

# PROFIL KESEHATAN 2018



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...*

Alhamdulillah kami panjatkan puji syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa, dengan hadirnya Buku Profil Kesehatan di Kota Bogor Tahun 2018 yang merupakan salah satu bentuk dokumentasi tahunan dari produk Sistem Informasi Kesehatan yang dapat memberikan gambaran perkembangan situasi kesehatan khususnya di Wilayah Kota Bogor dan juga merupakan investasi informasi untuk kebutuhan di masa yang akan datang, baik bagi kalangan sendiri maupun masyarakat luas.

Kami menyadari publikasi kesehatan ini belum memenuhi harapan bagi pengguna data khususnya pihak perencana pembangunan kesehatan, pelaku dan penggiat bidang kesehatan, akibat masih kurang lengkapnya informasi dan penerbitan yang terlambat serta akurasi dan konsistensi data rutin yang belum terkelola dengan baik.

Harapan kami semoga Buku Profil ini dapat membantu bagi teman sejawat memenuhi kebutuhan informasi baik sektor kesehatan sendiri maupun sektor non kesehatan, terutama dalam proses manajemen yang meliputi perencanaan, penggerakan, pengendalian dan monitoring serta evaluasi pembangunan kesehatan.

Publikasi ini terwujud berkat kerjasama dan bantuan berbagai pihak baik instansi kesehatan maupun non kesehatan, lintas program, lintas sektor dan stakeholder terkait sehingga dalam kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya bagi para pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam terwujudnya Buku Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018. Semoga buku ini bermanfaat bagi kebaikan umat manusia, khususnya masyarakat Kota Bogor, tidak lupa kami mohon tanggapan dan saran bagi para pembaca dan pengguna sebagai masukan dan perbaikan untuk penerbitan berikutnya.

Bogor, April 2019

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
Dinas Kesehatan Kota Bogor,

Dr. Sri Pinantari, M.Kes

## **SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN**

### **KOTA BOGOR**

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...*

Alhamdulillah kami panjatkan puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa'ta ala, saya menyambut gembira atas terbitnya Buku Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018 sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif. Tentunya publikasi dan informasi kesehatan ini dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan pada setiap proses manajemen kesehatan. Selain itu Profil Kesehatan juga merupakan pemenuhan hak terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Jika dilihat secara kuantitas data kesehatan Kota Bogor sudah baik tercermin setiap pengelola program mempunyai data dan ketersediaan data profil di Kota Bogor hampir mencapai 100%, akan tetapi secara kualitas masih banyak pihak yang meragukan keakuratannya dan atas kesadaran ini semestinya kita tertantang dan bekerja lebih keras lagi untuk mampu menyajikan data rutin dengan kualitas baik.

Sangat disadari bahwa kuantitas data saja tidak cukup, kita perlu data yang berkualitas, karena data yang rendah mutunya berakibat pada pengambilan kebijakan dan intervensi program kesehatan yang keliru. Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan dan menetapkan arah kebijakan serta strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Oleh karena itu, saya berharap upaya peningkatan kualitas Profil Kesehatan Kota Bogor terus dilakukan, baik dari segi ketepatan waktu, validasi, kelengkapan dan konsistensi data.

Untuk meningkatkan kualitas data, maka harus dibangun sistem pemantauan data, sehingga data rutin menjadi data yang akurat, valid, reliable (handal), *up to date* dan terjaga kerahasiannya. Selain itu untuk menjamin kevalidan data dan kesamaan dalam menerima informasi perlu dipikirkan konsep satu data sehingga setiap tahapan pemerintahan memiliki data dan informasi yang sama. Syarat untuk menjamin terwujudnya satu data diperlukan minimal 3 syarat yaitu sistem pelaporan harus dalam satu portal data,

standar data yang sama dan meta data yang sama, sehingga pertukaran dan integrasi data dapat dilakukan dengan mudah.

Penilaian kualitas data dapat dilakukan secara mandiri oleh petugas pengelola data program pada tingkat Puskesmas dan Kota. Kegiatan penilaian kualitas data dilakukan terhadap data rutin hasil pelayanan atau cakupan program yang dilaporkan oleh unit yang lebih rendah dan berjenjang serta penilaian kualitas data harus dilakukan secara rutin terhadap data yang diterima sesuai periodenya (bulanan atau triwulan). Walaupun demikian kegiatan penilaian kualitas data harus terintegrasi dengan kegiatan program, sehingga hasil penilaian kualitas data harus diintegrasikan dengan laporan tahunan kinerja program.

Semoga terbitnya Buku Profil Kesehatan ini menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan arah program pembangunan kesehatan demi tercapainya peningkatan derajat kesehatan di Kota Bogor.

Bogor, April 2019  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor,

Dr. Rubaeah, MKM

\*\*\*\*\*

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II STRUKTUR ORGANISASI, VISI, MISI, KEBIJAKAN DAN PROGRAM .....	4
2.1 STRUKTUR ORGANISASI.....	4
2.2 VISI DAN MISI.....	6
2.3 KEBIJAKAN KESEHATAN .....	12
BAB III GAMBARAN UMUM KOTA BOGOR.....	38
3.1 SITUASI GEOGRAFIS .....	38
3.2 Gambaran Umum Demografis .....	40
3.3 KONDISI EKONOMI.....	41
3.4 KEPENDUDUKAN.....	42
3.4.1 Tingkat Pendidikan .....	42
3.4.2 Distribusi Penduduk Kelompok Rentan.....	43
BAB IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN KOTA BOGOR.....	46
4.1 ANGKA HARAPAN HIDUP .....	47
4.2 ANGKA KEMATIAN .....	48
4.2.1 Angka Kematian Bayi.....	49
4.2.2 Angka Kematian Ibu .....	50
4.3 KEJADIAN PENYAKIT .....	52
4.3.1 Diare.....	53
4.3.2 Pneumonia.....	54
4.3.3 Tuberkulosis Paru (TB Paru) .....	56
4.3.4 Demam Berdarah Dengue (DBD).....	58
4.3.5 HIV/AIDS .....	60

4.3.6	Kusta .....	61
4.3.7	Status Gizi .....	63
<b>BAB V SITUASI UPAYA KESEHATAN .....</b>		<b>65</b>
5.1.	<b>HASIL KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK .....</b>	<b>65</b>
5.1.1.	Kunjungan Ibu Hamil .....	65
5.1.2.	Persalinan .....	68
5.1.3.	Kunjungan Neonatal .....	69
5.1.4.	Kunjungan Bayi .....	70
5.1.5.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) .....	71
5.2.	<b>HASIL KEGIATAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT .....</b>	<b>72</b>
5.2.1.	Penanggulangan Kekurangan Vitamin A.....	72
5.2.2.	Cakupan Penimbangan.....	74
5.3.	<b>PROGRAM IMUNISASI .....</b>	<b>75</b>
5.3.1	Imunisasi Bayi .....	75
5.3.2	Imunisasi Ibu Hamil.....	77
5.3.3	BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) .....	78
5.3.4	Cakupan UCI (Universal Child Immunization).....	78
5.4.	<b>PROGRAM PENYEHATAN LINGKUNGAN .....</b>	<b>79</b>
5.4.1	Rumah Sehat .....	79
5.4.2	Sarana Sanitasi Dasar.....	80
5.4.3	Sarana Air Bersih.....	81
5.5.	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT .....</b>	<b>82</b>
5.5.1	Kelembagaan Bersumber Daya Masyarakat.....	82
5.5.2	Pembudayaan PHBS dan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) .....	85
5.6.	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN.....</b>	<b>88</b>
5.6.1	Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rumah Sakit.....	88
5.6.2	Pelayanan dan Sarana Kesehatan Swasta .....	65
5.7.	<b>PELAYANAN KESEHATAN KHUSUS .....</b>	<b>67</b>
5.7.1	Kesehatan Gigi dan Mulut .....	67
5.7.2	Program Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular .....	69
5.8.	Program Kesehatan Khusus Lainnya .....	74
<b>BAB VI SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN.....</b>		<b>100</b>

6.1	Tenaga Kesehatan .....	100
6.1.1	Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Bogor .....	100
6.2	Tenaga Kesehatan di UPT Puskesmas Kota Bogor .....	100
6.2.1	Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan lain (UPT Labkesda) .....	100
6.3	Sarana Kesehatan .....	100
6.4	Pendanaan.....	100
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>106</b>
7.1	<b>KESIMPULAN .....</b>	<b>106</b>
7.2	<b>SARAN .....</b>	<b>109</b>

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Indeks Pembangunan Masyarakat Kota Bogor Tahun 2014–2018 .....	47
Grafik 4.2 Angka Harapan Hidup Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	48
Grafik 4.3 Jumlah Kematian Bayi di Kota Bogor Tahun 2014 -201 .....	49
Grafik 4.4 Jumlah Kematian Ibu di Kota Bogor Tahun 2014 -2018 .....	51
Grafik 4.5 Sepuluh Penyakit Utama Rawat jalan di Puskesmas Untuk Semua Golongan Umur di Kota Bogor Tahun2018.....	52
Grafik 4.6 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Di Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	55
Grafik 4.7 Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2017 -2018 .....	59
Grafik 4.8 Jumlah Kasus dan Kematian Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kota Bogor Tahun 2015 -2018.....	60
Grafik 4.9 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat HIV/AIDS Di Kota Bogor Tahun 2014–2018 .....	61
Grafik 4.10 Distribusi Kasus Kusta Di Kota Bogor Tahun 2014 -2018 .....	62
Grafik 4.11 Distribusi Kasus Gizi Buruk dan BGM Di Kota Bogor Tahun 2018.....	63
Grafik 5.1 Cakupan K-1 dan K-4 Di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018 .....	66
Grafik 5.2. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Kota Bogor tahun 2014 – 2018 .....	69
Grafik 5.3. Cakupan Kunjungan Neonatal di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	70
Grafik 5.4. Kunjungan Bayi di Kota Bogor Tahun2016 – 2018.....	71
Grafik 5.5. Cakupan Peserta KB Baru dan KB Aktif Di Kota Bogor Tahun 2018.....	72



Grafik 5.6. Cakupan Pemberian Vitamin A di Kota Bogor	
Tahun 2014- 2018 .....	73
Grafik 5.7 Cakupan D/S, N/D dan Angka BGM di Kota Bogor	
Tahun 2014- 2018 .....	74
Grafik 5.8 Cakupan Imunisasi BCG,DPT1+HB1,DPT3+HB3,POLIO3	
dan Campak di Kota Bogor Tahun2014 – 2018 .....	76
Grafik 5.9 Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil Di Kota Bogor Tahun 2014–2018 .....	77
Grafik 5.10 Cakupan Kelurahan UCI Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	79
Grafik 5.11 Cakupan Rumah Sehatper Kecamatan Kota Bogor	
Tahun 2016-2018 .....	80
Grafik 5.12 Cakupan Sarana Jamban dan Akses Sanitasi Dasar	
di Kota Bogor Tahun 2018.....	81
Grafik 5.13 Cakupan Sarana Sumber Air Bersih yang Digunakan	
Di Kota Bogor Tahun 2016– 2018.....	82
Grafik 5.14 Perkembangan Strata Posyandu di Kota Bogor Tahun 2014–2018 .....	83
Grafik 5.15 Jumlah Posbindu Per Kecamatan Kota Bogor Tahun 2018 .....	84
Grafik 5.16 Presentase RW Siaga Aktir Per Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018.....	85
Grafik 5.17 Kepatuhan 8 Kawasan Terhadap Perda KTR Kota BogorTahun2018.....	86
Grafik 5.18.Jumlah Rumah Tangga ber PHBS di Kota Bogor Tahun 2018.....	87
Grafik 5.19 Capaian PHBS Tatanan Rumah Tangga di Kota Bogor Tahun 2017-2018 .....	87
Grafik 5.20 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018.....	66
Grafik 5.21 Rasio Tumpatan Terhadap Pencabutan Gigi Tetap	
Di Kota Bogor Tahun 2018.....	68

Grafik 5.22 Jumlah Kunjungan Pasien Jiwa yang Berkunjung di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Bogor Tahun 2018.....	70
Grafik 5.23 Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinik (CBE) Di Kota Bogor Tahun 2018.....	72
Grafik 5.24 Hasil Deteksi Faktor Resiko PTM terhadap Resiko Obesitas Berdasarkan Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018.....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Bogor.....	5
Gambar 3.1 Peta Kota Bogor .....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skenario Target Pencapaian Penurunan Angka Kemiskinan Kota Bogor Tahun 2015-2019.....	13
Tabel 2.2 Puskesmas Kota Bogor yang telah Lulus Akreditasi Nasional.....	29
Tabel 3.1 Distribusi Penduduk Kelompok Rentan di Kota Bogor 2018.....	43
Tabel 4.1 Sepuluh Penyakit Utama Yang Dirawat Jalan di Puskesmas Untuk Golongan Umur 5-44 Tahun di Kota Bogor .....	53
Tabel 4.2 Data Kasus Diare perKecamatan di Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Penderita Pneumonia Berdasarkan Laporan Puskesmas dan Rumah Sakit Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018 .....	55
Tabel 4.4 Distribusi Penderita TB Paru BTA + Yang Ditangani Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2018.....	56
Tabel 4.5 Cakupan TB Paru di Kota Bogor Tahun 2014-2018 .....	57
Tabel 5.1. Cakupan Imunisasi BCG, DPT3+HB3, POLIO 3, CAMPAK danDrop Outper Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018 .....	76
Tabel 5.2 Cakupan BIAS Per Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2016, 2017, dan 2018.....	78
Tabel 5.3 Jumlah Posyandu Aktif Menurut Strata Per Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018 .....	83
Tabel 5.4 Kunjungan Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	88
Tabel 5.5 Kunjungan kawat Jalan Pasien Ke Rumah Sakit di Kota Bogor Tahun 2017 dan 2018 .....	89
Tabel 5.6 Jumlah Tempat Tidur per Kelas di Rumah Sakit Di Kota Bogor Tahun 2018.....	65
Tabel 5.7 Jumlah Sarana Kesehatan Swasta Kota Bogor Tahun 2018 .....	66
Tabel 5.8 Kunjungan Gizi di Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	67
Tabel 5.9 Cakupan UKGS Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2017 – 2018.....	68
Tabel 5.10 Cakupan UKGM Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2017 dan 2018.....	69
Tabel 5.11 Hasil Deteksi Faktor Resiko Penyakit Hipertensi dan Diabetes Berdasarkan Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018 .....	71
Tabel 6.2 Daftar Kesehatan dan Non Kesehatan di UPT Puskesmas di Kota Bogor 2018 .....	101
Tabel 6.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Bogor Tahun 2018 .....	103

Tabel 6.4 Proporsi Anggaran Kesehatan Termasuk Belanja Pegawai di Kota Bogor	
Tahun 2014 – 2018 .....	104
Tabel 6.5 Daftar Pendapatan Dari Retribusi Kesehatan Selama 5 Tahun .....	105

## BAB I

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator yaitu indikator angka harapan hidup, angka kematian dan status gizi masyarakat.

Pembangunan manusia adalah sebuah proses pembangunan yang bertujuan agar manusia mempunyai kemampuan di berbagai bidang, khususnya dalam bidang kesehatan, pendidikan dan pendapatan. Keberhasilan pembangunan manusia dapat diukur melalui tiga hal yaitu umur panjang dan sehat, berpengetahuan dan memiliki kehidupan yang layak dan masing-masing indikator dapat direpresentasikan oleh indikator. Umur panjang dan sehat direpresentasikan dengan indikator angka harapan hidup, pendidikan direpresentasikan dengan indikator angka melek huruf, serta kehidupan yang layak direpresentasikan dengan indikator kemampuan daya beli. Semua indikator yang merepresentasikan ketiga indikator pembangunan manusia terangkum dalam suatu nilai tunggal yaitu Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*).

Salah satu tujuan dilaksanakannya desentralisasi pembangunan kesehatan adalah percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan salah satu upayanya adalah mendekatkan pelayanan kepada masyarakat melalui upaya-upaya program yang efektif, efisien dan tepat sasaran.

Untuk mendukung pelaksanaan upaya program kesehatan yang efektif, efisien dan tepat sasaran tersebut dibutuhkan ketersediaan data dan informasi kesehatan yang akurat sebagai bahan dalam penyusunan perencanaan program yang “*evidence base*” sehingga diharapkan dengan data dan informasi yang akurat maka upaya-upaya program yang direncanakan betul-betul dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan yang muncul di masyarakat.

Mengingat pentingnya ketersediaan data dan informasi kesehatan baik yang bersumber dari pencatatan dan pelaporan rutin maupun yang berasal dari masyarakat, maka di Kota Bogor terus diupayakan kegiatan pengumpulan, pengolahan dan

penyebarluasan data dan informasi sebagai bahan rujukan dalam pengambilan keputusan.

Salah satu dokumen yang dihasilkan dari kegiatan pengumpulan dan pengolahan data kesehatan sebagai salah satu prasyarat terlaksananya perencanaan kesehatan yang “*evidence base*” adalah profil kesehatan Kota Bogor Tahun 2018 yang berisi data dan informasi terbaru sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan. Diharapkan data profil kesehatan tersebut dapat menggambarkan situasi kesehatan dan dapat menggambarkan masalah “*local specific*” sejalan dengan tuntutan otonomi daerah.

Adapun sistematika penulisan Profil Kesehatan ini adalah sebagai berikut :

#### Bab I Pendahuluan

Bab ini secara ringkas menjelaskan maksud dan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018 serta sistematika penulisan Profil tersebut.

#### Bab II Struktur Organisasi, Visi, Misi, Kebijakan dan Program Pembangunan Kesehatan Kota Bogor

Bab ini berisi Struktur Organisasi, Visi, Misi Dinas Kesehatan Kota Bogor, Kebijakan, Program dan Sasaran program prioritas guna mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan.

#### Bab III Gambaran Umum Kota Bogor

Bab ini berisi uraian mengenai gambaran umum Kota Bogor yang meliputi keadaan geografi, cuaca, dan lain-lain : gambaran keadaan penduduk seperti jumlah penduduk, fertilitas, kepadatan dan lain-lain; tingkat pendidikan penduduk seperti angka melek huruf, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi dan lain-lain; serta keadaan ekonomi seperti PDRB, pendapatan perkapita, ketergantungan dan lain-lain.

#### Bab IV Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini menjelaskan secara ringkas tentang indikator mengenai angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan kejadian penyakit termasuk status gizi masyarakat.

## Bab V Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menyajikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana dan pelayanan kesehatan khusus lainnya, juga menguraikan indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

## Bab VI Situasi Sumberdaya Kesehatan

Bab ini menyajikan mengenai tenaga kesehatan, sarana kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumberdaya kesehatan lainnya.

## Bab VII Kesimpulan

Bab ini menyajikan tentang hal-hal penting atau merupakan kesimpulan dari bab-bab sebelumnya dan keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai selama tahun 2018.



## **BAB II**

### **STRUKTUR ORGANISASI, VISI, MISI, KEBIJAKAN DAN PROGRAM**

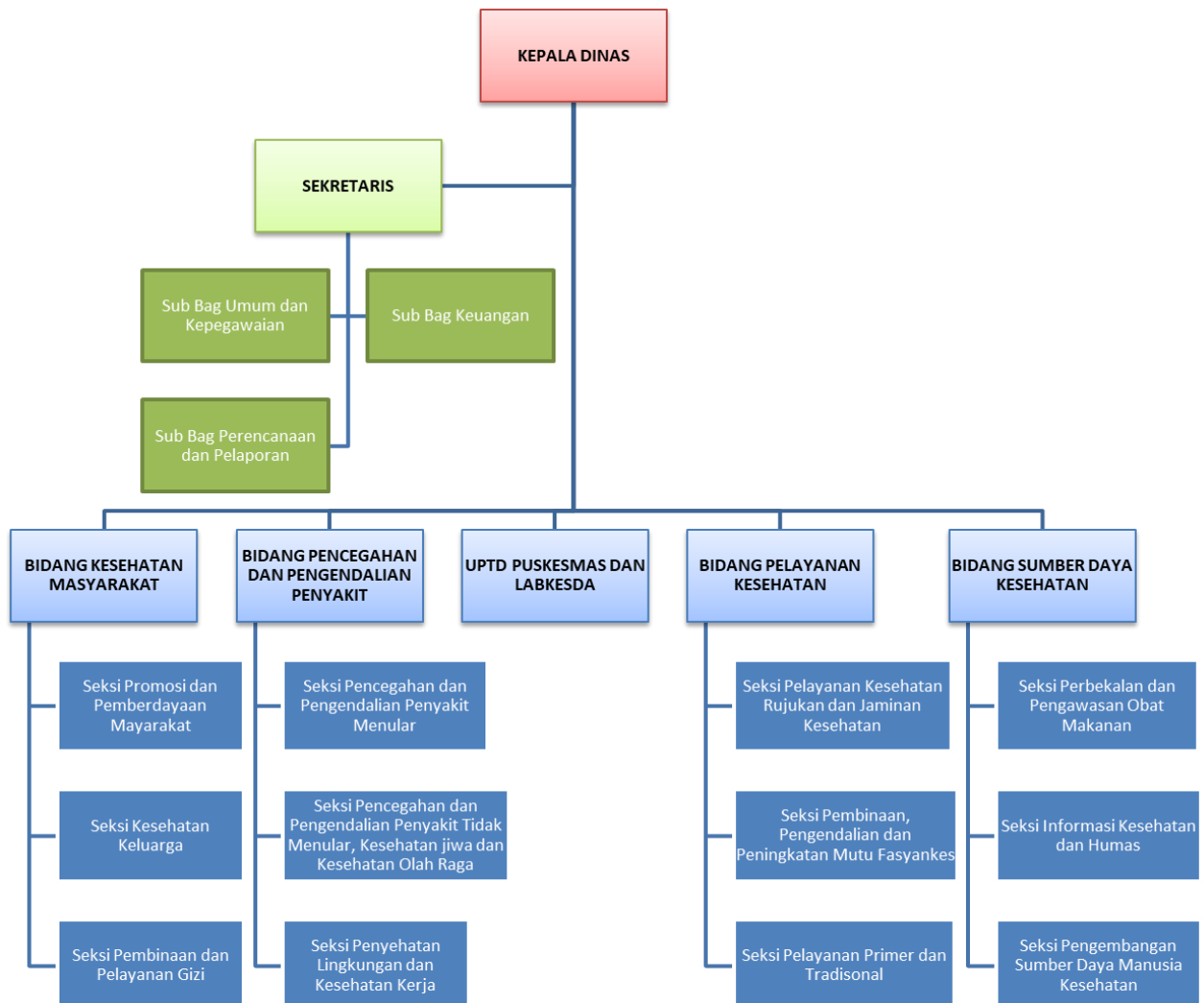
#### **2.1 STRUKTUR ORGANISASI**

Tindak lanjut dari Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah Kota Bogor telah menindaklanjuti dengan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Bogor.

Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) Dinas Kesehatan telah mengalami perubahan beberapa kali disesuaikan dengan kebutuhan dan tuntutan tugas serta fungsi organisasi. SOTK Dinas Kesehatan sebelum otonomi daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 1997 (Lembaran Daerah Kotamadya DT.II Bogor Nomor 12 Tahun 1997 serie D) tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kotamadya DT.II Bogor. Perubahan cukup penting dari struktur organisasi sebelum diberlakukannya otonomi daerah dengan setelah otonomi daerah yang mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2003, diantaranya adalah perubahan eselonisasi pejabat struktural yang mana eselonering Kepala Dinas berubah dari eselon III.A menjadi II.A serta dihapuskannya eselon V sehingga eselon terbawah hanya sampai eselon IV.

Status Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan daerah (Labkesda) dari Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) serta perubahan nama Bidang dan perubahan nomenklatur pada beberapa Seksi. Setelah era otonomi daerah SOTK Dinas Kesehatan Kota Bogor telah mengalami 5 kali perubahan melalui Perda No. 10 Tahun 2000, Perda No. 11 Tahun 2002, Perda No. 13 Tahun 2004, Perda No. 3 tahun 2010 dan terakhir Perda No.7 Tahun 2016. Berikut ini disampaikan bagan Struktur Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor yang terakhir berdasarkan Perda No. 7 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

**GAMBAR 2.1. STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR**



Beberapa kebijakan setelah otonomi daerah yang berpengaruh terhadap sektor kesehatan antara lain :

1. Pelimpahan kewenangan dari Pusat ke Daerah belum didukung dengan ketersediaan pembiayaan yang memadai sehingga pelaksanaan beberapa kewenangan masih mengalami hambatan.
2. Urusan kepegawaian yang sudah dilimpahkan ke daerah membawa konsekuensi terhadap pola pengaturan distribusi tenaga kesehatan strategis yang berakibat kepada tidak meratanya penyebaran tenaga tersebut. Di satu pihak ada daerah yang kelebihan tenaga tetapi di lain pihak terdapat daerah yang mengalami kekurangan

tenaga. Demikian pula dalam hal pengembangan karir pegawai yang mana setelah otonomi daerah terjadi hambatan dalam pengembangan karir struktural tenaga kesehatan.

Untuk menghadapi tantangan tersebut maka sektor kesehatan dituntut melakukan berbagai terobosan dan inovasi dalam penyusunan program sehingga dapat mengantisipasi kecenderungan masalah-masalah kesehatan di masa yang akan datang. Hal tersebut menimbulkan konsekuensi pada aspek anggaran yang mana program-program bersifat pengembangan (*inovatif*) membutuhkan anggaran yang cukup besar sementara situasi anggaran kesehatan di Kota Bogor masih relatif kecil (9.27% dari total anggaran APBD Kota Bogor tahun 2018) sehingga Kota Bogor masih membutuhkan tambahan anggaran dari sumber-sumber lain.

Dengan alokasi anggaran kesehatan yang memadai diharapkan dapat membiayai berbagai rencana program/kegiatan yang merupakan terobosan untuk menjawab tantangan permasalahan kesehatan 1 (satu) tahun ke depan sebagaimana tertuang dalam Rencana Kerja Pembangunan Kesehatan Kota Bogor.

Berdasarkan analisa situasi dalam Rencana Strategis maka prioritas program Dinas Kesehatan Kota Bogor selama 1 (satu) tahun mendatang untuk pencapaian Visi dan Misi Kesehatan tersebut pada akhirnya merupakan perwujudan cita-cita untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Bogor.

## **2.2 VISI DAN MISI**

### **A. Visi dan Misi Kota Bogor**

Memasuki tahapan keempat Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kota Bogor, pembangunan diarahkan pada pemantapan hasil-hasil pelaksanaan pembangunan tahap pertama. Prioritas pembangunan tetap difokuskan pada penuntasan 6 (enam) permasalahan yang dihadapi Kota Bogor yaitu :

1. Penataan transportasi dan angkutan umum;
2. Penataan pelayanan persampahan dan kebersihan kota;
3. Penataan dan pemberdayaan pedagang kaki lima (PKL);
4. Penataan ruang publik, pedestrian, taman dan Ruang Terbuka Hijau (RTH) lainnya;
5. Transformasi budaya dan reformasi birokrasi; dan
6. Penanggulangan kemiskinan

Masa pembangunan 5 (lima) tahun pertama ini (tahun 2015 – 2019), dilaksanakan dalam upaya semakin memperkuat landasan pembangunan sebagai bentuk konsistensi dan kontinuitas untuk mencapai tujuan akhir pembangunan Kota Bogor.

Adapun Visi Kota Bogor Tahun 2015-2019 adalah “**Kota Bogor yang nyaman, beriman dan transparan**” dengan pendekatan bahwa : visi di atas mengandung tiga kata kunci yaitu *nyaman*, *beriman* dan *transparan*. Pemaknaan tiga kata kunci tersebut secara lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Nyaman

Makna **Nyaman** merupakan kondisi yang dirasakan masyarakat dalam melakukan berbagai aktivitas, seperti bekerja, berusaha, belajar, tumbuh dan aktifitas-aktifitas lain yang dilakukan di dalam kota oleh setiap elemen masyarakat. Pada dasarnya kondisi tersebut dapat terpenuhi sedikitnya oleh tiga faktor. Faktor pertama terkait dengan kualitas lingkungan, yang mana kota dapat mencerminkan kondisi yang sehat dan bersih dengan tingkat pencemaran (meliputi air, tanah dan udara) dapat dikendalikan dengan baik. Kota yang nyaman adalah kota yang baik secara klimatik (iklim yang sejuk), indah secara visual, maupun secara aromatik. Kondisi fisik lingkungan yang baik, dicerminkan juga dari sisi ketersediaan fasilitas perkotaan yang memadai untuk seluruh warga termasuk anak, perempuan, lansia, dan difabel, ramah pengguna dengan akses yang mudah dalam mendukung aktifitas masyarakat menuju taraf kehidupan yang lebih baik. Faktor kedua kondisi nyaman juga harus dipenuhi dari sektor ekonomi seperti dunia usaha yang kondusif; kemudahan mendapat pekerjaan; dan berkembangnya ekonomi kreatif. Sedangkan faktor terakhir adalah berkaitan dengan kultur masyarakat yang baik. Kenyamanan didapat ketika warga juga merasa aman dengan kehidupan berbudaya yang tumbuh dilingkupi oleh modal sosial yang guyub.

### 2. Beriman

Makna **Beriman**, diterjemahkan ke dalam berkembangnya aktivitas kehidupan beragama yang lebih bermakna. Hal ini merupakan perwujudan dari masyarakat yang memiliki nilai-nilai agama dan moral yang tidak hanya sebagai cerminan nilai pribadi, namun terimplementasikan ke dalam kehidupan bersosialisasi antar sesama dan kepedulian terhadap lingkungan hidup yang dijadikan tempat tinggal

dan berlangsungnya berbagai aktivitas. Harmonisasi pun tidak hanya terjadi diantara masyarakat saja, namun juga dengan lingkungannya. Selanjutnya perhatian terhadap generasi muda menjadi penting dalam menjamin terjaganya nilai dan norma di tengah gencarnya dampak negatif dari arus globalisasi.

### 3. **Transparan**

Makna **Transparan**, lebih ditekankan pada proses berlangsungnya pemerintahan kota dalam mengefektifkan tugas dan fungsi, serta mengawal arah pembangunan kota ke depan. Transparansi menuntut kecakapan dan peran aktif pemerintah dalam membuka diri, melayani, bekerja sama dengan berbagai pihak dalam melaksanakan program-program pembangunan, sehingga pemenuhan target pembangunan menjadi sebuah aksi kolaboratif bersama elemen masyarakat lain. Sebagai bagian dari transparansi, jalannya program-program pembangunan dapat diakses oleh masyarakat sehingga hak masyarakat atas informasi publik dapat terpenuhi.

Makna **Transparan** kemudian diartikan juga sebagai pemerintahan yang demokratis, yang mana pemerintah mampu menyerap aspirasi warganya. Selain itu, transparan mencerminkan penyelenggara pemerintahan yang bersih dan bebas KKN. Pada prosesnya pemerintahan juga mampu menerapkan *e-government* secara adil, tepat, efektif, dan terintegrasi.

Sebagai penjabaran dari Visi Pembangunan Kota Bogor 2015-2019 tersebut, dirumuskan misi-misi Kota Bogor sebagai berikut:

#### ***Misi Pertama : “Menjadikan Bogor kota yang cerdas dan berwawasan teknologi informasi dan komunikasi”***

Kota yang cerdas direpresentasikan oleh iklim lingkungan belajar yang tumbuh di tengah masyarakat. Hal ini diharapkan semakin berkembang dengan ketersediaan berbagai fasilitas yang mendorong kemudahan masyarakat untuk mengakses pengetahuan, utamanya lewat pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Masyarakat dapat mengakses informasi yang luas dan mendorong terjadinya proses pengambilan keputusan publik yang cerdas. Penyelenggaraan pemerintah dan pelayanan publik dilakukan dengan basis Sistem Informasi Manajemen yang

terintegrasi. Sistem Informasi Manajemen itu sekaligus menjadi *decision support system* sehingga proses pengambilan keputusan publik dapat dilakukan secara cerdas pula.

***Misi Kedua : “Menjadikan Bogor kota yang sehat dan makmur”***

Kota yang sehat mencerminkan masyarakat dengan kemudahan terhadap akses layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang memadai kemudian diimbangi pula oleh kesadaran masyarakat dalam berperilaku sehat, mulai dari lingkungan rumah tangga sampai lingkungan perkotaan. Masyarakat yang sehat mendorong masyarakat yang lebih produktif sehingga masyarakat dapat memperoleh kesempatan berkarya secara maksimal. Kesempatan untuk berkarya inilah yang menjadi kunci menuju kemakmuran. Selain itu, ketersediaan barang-barang konsumsi yang terjangkau menjadi penunjang bagi kemakmuran sebuah kota.

***Misi Ketiga : “Menjadikan Bogor kota yang berwawasan lingkungan”.***

Wawasan lingkungan bukan hanya menjadi upaya namun juga menjadi budaya bagi setiap elemen masyarakat. Penerapan *green city*, rendah karbon, ramah lingkungan, penanganan sampah, diinternalisasikan sebagai gaya hidup. Kota yang berwawasan lingkungan didukung pula oleh peraturan-peraturan dan kebijakan yang menjamin upaya pelestarian dapat berjalan seiring dengan pertumbuhan kota.

***Misi Keempat : “Menjadikan Bogor sebagai kota jasa yang berorientasi pada kepariwisataan dan ekonomi kreatif”***

Masyarakat dengan individu-individu yang kreatif dapat menumbuhkan industri kreatif, yang pada akhirnya dapat bersinergi dalam mendukung tumbuhnya industri pariwisata. Masyarakat tersebut dapat tumbuh ditengah-tengah karakter kota yang kuat. Hal tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, sehingga upaya mendesain kota harus dilakukan secara komprehensif untuk seluruh sudut kota. Lanskap kota yang berbudaya menguatkan citra kota yang kemudian menjadi aset dan juga identitas kota. Hal tersebut diikuti dengan berkembangnya proses-proses kreatif sehingga industri-industri kreatif dapat terus tumbuh.

***Misi Kelima : “Mewujudkan pemerintah yang bersih dan transparan”***

Pemerintah yang bersih merupakan pemerintah yang dapat menjamin tidak adanya praktek-praktek korupsi, kolusi dan nepotisme dalam perjalanan roda pemerintahan. Reformasi birokrasi menjadi syarat dalam menjalankan roda pemerintahan. Pemerintah aktif membuka diri bagi masyarakat dan juga membuka peluang-peluang kerjasama dengan berbagai pihak. Pemenuhan hak masyarakat akan informasi publik menjadi bagian dari upaya transparansi. Selanjutnya sinergitas dilakukan guna menyatukan berbagai potensi dan stabilitas kebijakan demi kemajuan pembangunan kota.

***Misi Keenam : “Mengokohkan peran moral agama dan kemanusiaan untuk mewujudkan masyarakat madani”***

Peran moral agama dan kemanusiaan bukan hanya menjadi hal yang tumbuh dan mempengaruhi ranah individual saja, namun dapat menjadi nafas penggerak pembangunan kota. Kota berkembang dimana masyarakat hidup rukun dan damai. Setiap warga, kelompok, atau lembaga menjadi agen pembawa kedamaian dan penyadaran bagi sesama untuk menerapkan nilai moral, agama, dan kemanusiaan dalam kehidupan sehari-hari.

**B. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Bogor**

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Bogor merupakan wujud aplikatif dari Visi dan Misi Kota Bogor. Dinas Kesehatan sebagai salah satu pelaksana teknis Pemerintah Kota Bogor menetapkan Visi yaitu ***“Kota Bogor Sehat, Nyaman, Mandiri Dan Berkeadilan”***.

Empat Misi pembangunan kesehatan Kota Bogor merupakan wujud dari Visi Dinas Kesehatan. Berikut adalah 4 (empat) Misi tersebut :

1. Menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, terjangkau dan nyaman.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan
3. Memenuhi ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan yang profesional dan amanah.
4. Menyelenggarakan tata kelola sumberdaya kesehatan yang adil, transparan dan akuntabel

### **C. Tujuan , Sasaran, Indikator**

Dalam setiap Misi mengandung Tujuan dan Sasaran diuraikan sebagai berikut:

#### **1. Menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, terjangkau dan nyaman.**

##### **a. Tujuan**

Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas.

##### **b. Sasaran**

Meningkatnya mutu sarana kesehatan, meningkatnya aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan, dan meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dengan indikator :

- Rasio puskesmas : penduduk ( 1 : 30.000 ).
- Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standar.
- Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan.
- Rasio kematian ibu per 100.000 Kelahiran hidup.
- Rasio kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.
- Persentase balita gizi buruk.
- Persentase angka kesembuhan TBC (cure rate).
- Prevalensi penderita HIV.

#### **2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan**

##### **a. Tujuan**

Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam kesehatan individu, keluarga, dan lingkungannya.

##### **b. Sasaran**

Meningkatnya pengetahuan dan kemandirian masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan lingkungannya dengan indikator :

- Persentase rumah tangga berPHBS.
- Persentase kawasan yang mematuhi Perda KTR.
- Persentase rumah sehat.

#### **3. Memenuhi ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan yang profesional**



**a. Tujuan**

Meningkatnya ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan yang profesional

**b. Sasaran**

Meningkatnya ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan yang profesional dengan indikator :

- Persentase tenaga medis dan non medis sesuai kebutuhan.

**4. Menyelenggarakan tata kelola sumber daya kesehatan yang transparan dan akuntabel**

**a. Tujuan**

Meningkatnya manajemen kesehatan yang transparan dan akuntabel.

**b. Sasaran**

Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pembangunan pada Dinas Kesehatan

- Penilaian SAKIP Dinas Kesehatan.
- Persentase rekomendasi atas hasil pemeriksaan BPK / Inspektorat yang ditindaklanjuti.
- Indeks kepuasan masyarakat.

**2.3 KEBIJAKAN KESEHATAN**

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan–ketentuan yang akan dijadikan acuan dalam setiap program dan kegiatan. Salah satu program prioritas Pemerintah Kota Bogor dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bogor 2015-2019 adalah masalah kemiskinan dalam pembangunan **Kota Bogor yang nyaman, beriman dan transparan**. Upaya penanggulangan kemiskinan telah dilakukan oleh berbagai pihak, terutama pemerintah karena permasalahan kemiskinan tidak hanya menyangkut soal pendapatan rumah tangga atau pekerjaan saja, tetapi juga mengenai akses terhadap layanan pendidikan, kesehatan, pangan, air bersih, hingga sanitasi. Oleh karena itu, kemiskinan bukan lagi kondisi kekurangan kebutuhan dasar saja, melainkan merupakan kondisi tidak tercapainya suatu standar kehidupan yang dianggap layak oleh masyarakat.

Dalam meningkatkan upaya penanggulangan kemiskinan, Pemerintah Kota Bogor telah mengeluarkan Keputusan Walikota tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Tujuan dikeluarkannya keputusan tersebut adalah untuk mewujudkan Visi dan Misi Pemerintah Kota Bogor dalam rangka menurunkan angka kemiskinan hingga 7 – 7,86% pada priode akhir masa RPJMD tahun 2019 dengan skenario target penurunan sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 2.1**  
**Skenario Target Pencapaian Penurunan Angka Kemiskinan Kota Bogor**  
**Tahun 2015-2019**

Indikator	Tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
Miskin (%)	8,30	8,19	8,08	7,97	7,86
Laju Pertumbuhan Ekonomi (%)	6,26	6,36	6,46	6,56	6,66
Laju Inflasi	4,05	4,05	4,05	4,04	4,04
Angka Melek Huruf	99,09	99,15	99,20	99,26	99,32
Angka Usia Harapan Hidup	69,41	69,51	69,62	69,73	69,83

*Sumber : Perda RPJMD Tahun 2015-2019*

Untuk mewujudkan tercapainya target tersebut di atas, Pemerintah Kota Bogor telah mengeluarkan kebijakan kesehatan melalui 7 (tujuh) urusan yang dituangkan kedalam 14 program.

## 2.1 PROGRAM KESEHATAN

### a. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di sarana kesehatan dasar dan rujukan, terintegrasinya Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta terpenuhinya jaminan kesehatan bagi penduduk di Kota Bogor. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan pada Tahun 2018 yaitu :

- 1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar.
- 2) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rujukan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit.
- 3) Pengelolaan Administrasi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan.
- 4) Pengelolaan Sistem Informatika Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan.
- 5) Rapat Koordinasi Tim Percepatan Universal Health Coverage .
- 6) Rapat Koordinasi Lintas Sektor Program Jaminan Kesehatan Dalam Pencapaian Universal Coverage.
- 7) Rekonsiliasi klaim premi PBI APBD Kota Bogor.
- 8) Sosialisasi Perwali tentang Penerima Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di TK. Kecamatan.
- 9) Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan Kesehatan Penduduk Miskin di Fasyankes Tingkat I.
- 10) Capacity Building Tim Percepatan Universal Health Coverage.
- 11) Laporan Jasa Administrasi dan Informatika Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan.
- 12) Rekonsiliasi Klaim Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin.
- 13) Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan Kesehatan Penduduk Miskin di Fasyankes Tingkat II.
- 14) Penguatan Regulasi Jaminan Kesehatan dan Sistem Rujukan di Faskes Tingkat I dan II.
- 15) Dialog *Stakeholder* Program Rujukan dan Jaminan Kesehatan.
- 16) Penyusunan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan Sarana Kesehatan Rujukan (RS)
- 17) Penyusunan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan antara Dinkes dengan Sarana Kesehatan Rujukan (RS).
- 18) Pertemuan Evaluasi Pembiayaan Kesehatan Penduduk Miskin dan Rujukan di Fasyankes Tingkat I dan Tingkat II.
- 19) Updating Data UHC Kota Bogor.
- 20) Workshop Aplikasi PBI APBD.
- 21) Launching Universal Health Coverage (UHC) Kota Bogor.

Pembiayaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin yang mengajukan klaim SKTM telah dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan di 25 Puskesmas di Kota Bogor sehubungan dengan banyaknya pasien yang sudah menggunakan jaminan BPJS.

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memerlukan tindak lanjut di sarana pelayanan kesehatan rujukan yang dilaksanakan pada 29 RS Strata II dan 4 RS Strata III yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Kota Bogor. Pada tahun 2018 Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di rumah sakit sebanyak 18 orang, menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 26 orang, hal ini disebabkan karena kunjungan rawat jalan sudah menggunakan jaminan BPJS, namun demikian kunjungan pasien rawat inap Tahun 2018 meningkat yaitu 918 dibanding tahun 2016 sebanyak 387. Sejumlah 918 orang tersebut di rawat inap pada 20 rumah sakit.

**b. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak**

Kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- 1) Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 2) Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi yang mengacu pada program *EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)*. Meliputi kegiatan - kegiatan :
  - a) Pertemuan pembentukan komitmen Standarisasi Tata Kelola Klinis di RS, Puskesmas dan Klinik pada bulan Februari 2018
  - b) Kunjungan pendampingan klinis 1 dan 2 (K1 dan K2) di RS, Puskesmas dan Klinik pada bulan Februari dan Mei 2018.
  - c) Pendampingan Klinis 1, 2 dan 3 (P1, P2, dan P3) di RS, Puskesmas dan Klinik pada bulan April, Juli, November dan Desember.
  - d) Penyusunan maklumat pelayanan di RS, Puskesmas dan Klinik pada bulan Agustus 2018.
  - e) Workshop pengenalan tools klinis pada bulan Maret.
  - f) Workshop alat pantau kinerja jejaring rujukan (APKJR) pada bulan Oktober 2018.
- 3) Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pelayanan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur sehingga meningkatkan jumlah peserta KB Aktif di Kota Bogor. Pelayanan KB dilaksanakan pada pelayanan rutin di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, juga pada kegiatan KB safari yang dilaksanakan di tingkat kecamatan.

- 4) Kegiatan Pelacakan Kasus dan Audit Kematian Ibu dan Bayi

**c. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita**

Kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- 1) Supervisi Fasilitatif Pelayanan Balita di Puskesmas
- 2) Pelatihan SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
- 3) Bulan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita

**d. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

➤ **Pelayanan Kesehatan Khusus**

Program ini dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan khusus yang dilaksanakan Tahun 2018 sebagai berikut :

- 1) Pelayanan Kesehatan Indra Penglihatan dan indra pendengaran. Kegiatan-kegiatannya adalah sebagai berikut :
  - a) Pemberian Kacamata gratis bagi anak sekolah dasa/MI
  - b) Kegiatan Workshop Indera Penglihatan dan Pendengaran bagi petugas puskesmas
  - c) Kegiatan Sosialisasi Program Indera Pendengaran bagi siswa SMA/SMK
- 2) Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut :

Perkesmas bertujuan meningkatkan kemandirian masyarakat (rawan kesehatan) dalam mengatasi masalah kesehatannya, Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dilakukan dalam bentuk pelayanan di dalam dan luar gedung dengan sasaran pelayanan adalah pelayanan terhadap Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan selalu memprioritaskan sasaran rawan terhadap masalah kesehatan (Rentan Resiko Tinggi).

3) Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut

Kegiatan yang dilakukan pada program kesehatan gigi adalah :

- a. Pertemuan Monitoring Evaluasi Kesehatan Gigi Puskesmas Kota Bogor Tahun 2018
- b. Pertemuan Pelatihan Pendidikan Kesgimul Bagi Guru PAUD di Wilayah Kota Bogor Tahun 2018
- c. Pertemuan Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Gigi di Puskesmas Kota Bogor Tahun 2018
- d. Pengembangan UKGM Inovatif di Wilayah Kota Bogor

4) Pembinaan Laboratorium Puskesmas & Labkesda

Pelayanan laboratorium merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan diberbagai jenjang fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas. Pelayanan laboratorium di Puskesmas merupakan pelayanan penunjang yang tidak dapat dipisahkan dari upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh setiap Puskesmas.

5) Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional

Upaya pelayanan kesehatan tradisional adalah suatu upaya pengobatan dan/atau perawatan dengan cara yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

6) Program Pelayanan Kesehatan Haji

Penyelenggaraan kesehatan haji adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, sistem kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa (KLB), penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji. Jumlah Jemaah Haji Tahun 2018 sebanyak 1.120 orang. Dinas Kesehatan Kota Bogor telah menunjuk 9 (sembilan) Puskesmas untuk melaksanakan pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji Tahun 2018, yaitu Puskesmas Tanah Sareal, Puskesmas

Mekarwangi, Puskesmas Bogor Tengah, Puskesmas Bogor Timur, Puskesmas Bogor Selatan, Puskesmas Tegal Gundil, Puskesmas Bogor Utara, Puskesmas Semplak, dan Puskesmas Sindang Barang.

7) Siaga Kesehatan, P3K serta Kegiatan Responsif lainnya

a) Siaga Kesehatan

Siaga Kesehatan merupakan suatu kondisi untuk menghadapi atau mengantisipasi setiap kejadian bencana yang terjadi di Kota Bogor yang terkait dalam bidang kesehatan. Kegiatan penanggulangan dan kesiapsiagaan bencana berkoordinasi dengan lintas program dan puskesmas yang wilayahnya terkena dampak bencana serta koordinasi lintas sektor terkait antara lain Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Bogor, Kecamatan, Kelurahan dan PMI.

b) Pertemuan Tim Reaksi Cepat (TRC)

Pertemuan TRC bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penanggulangan bencana, meningkatkan peningkatan earlywarning berbasis masyarakat, alur rujukan dan koordinasi saat penanganan bencana, melakukan mitigasi dan RHA serta membentuk TIM TRC di masing-masing Puskesmas di Kota Bogor. Peserta merupakan Pengelola Bencana Di Puskesmas di 25 puskesmas di Kota Bogor dan perwakilan unsur terkait dalam pelaksanaan Penanggulangan Bencana dengan total peserta sebanyak 55 orang.

c) Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

Pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah suatu pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat Tim Kesehatan (dokter, perawat serta pengemudi Ambulance). Selama tahun 2018 dilakukan sebanyak 150 kegiatan berupa penyediaan Pos Kesehatan pada saat Idul Fitri dan Natal di Terminal Baranangsiang, dukungan kesehatan pada kegiatan di istana Bogor, pelantikan DPR/MPR dan presiden dan Kegiatan olah raga.

8) Pembinaan Manajemen puskesmas (PKP dan Penguatan Manajemen)

a) Tim Kinerja Puskesmas

Tugas Tim Kinerja Puskesmas adalah melakukan pendampingan, bimbingan dan pembinaan sesuai standar Penilaian Kinerja Puskesmas terhadap fungsi manajemen FKTP yaitu perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggung jawaban yang dilakukan secara terkait dan berkesinambungan kepada 25 Puskesmas.

b) Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerja secara mandiri yang dilanjutkan kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan verifikasi hasilnya.

9) Pembinaan Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Sampai dengan tahun 2018 Kota Bogor telah memiliki 7 (tujuh) Puskesmas Perawatan, yaitu Puskesmas Tanah Sareal, Puskesmas Mekarwangi, Puskesmas Bogor Utara, Puskesmas Pasir Mulya, Puskesmas Perawatan di Kecamatan bogor tengah yaitu Puskesmas Merdeka, di Kecamatan bogor Timur, yaitu Puskesmas Pulo Armyn, dan Puskesmas Cipaku di wilayah Kecamatan Bogor Selatan.

10) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 (dua belas) indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut.

- Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
- Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan



- Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
- Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Tahun 2018 terdapat 4 (empat) puskesmas di Kota Bogor yang sudah melaksanakan PIS-PK, yaitu Puskesmas Bogor Selatan, Puskesmas Bogor Timur, Puskesmas Pasir Mulya dan Puskesmas Tanah Sareal dan pada tahun 2018, sebagai bentuk untuk meningkatkan kegiatan PIS-PK, diadakan pelatihan PIS-PK bagi 21 Puskesmas, sehingga lengkaplah sudah 25 Puskesmas telah terpapar dengan PIS PK.

11) Program Inovasi Bogor Anjang Sehat (BAS)

Kegiatan Anjang Sehat merupakan kegiatan yang dilaksanakan dengan melakukan kunjungan ke rumah untuk perawatan secara aktif bagi masyarakat. Kegiatan ini juga merupakan bentuk peningkatan Kesehatan Keluarga yang termasuk dalam Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) yang mulai terwujud di Kota Bogor. Pada tahun 2018 program Inovasi BAS melakukan kegiatan koordinasi kunjungan rumah sebanyak 2 kali. Sasaran BAS di tahun 2018 adalah 35 orang (terdiri dari 25 Kepala Puskesmas dan 10 orang staf) dan telah melakukan koordinasi kunjungan rumah di Tahun 2018 sebanyak 2 kali.

12) Kegiatan Cipta Inovasi Puskesmas Kota Bogor (Giat Cinta Bogor, Puskesmas Idola)

Kegiatan Cipta Inovasi Puskesmas Kota Bogor (Giat Cinta Bogor) dilaksanakan berdasarkan Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan arahan agar Puskesmas dapat bekerja maksimal sesuai fungsinya, menciptakan suatu inovasi dalam penyelenggaraannya untuk pengelolaan yang baik sehingga peningkatan cakupan pelayanan,

pelaksanaan manajemen puskesmas serta mutu pelayanan puskesmas dapat terkendali, terpantau dan berjalan secara berkesinambungan di masa yang akan datang. Metode kegiatan adalah pembinaan dan penilaian yang melibatkan seluruh pejabat struktural di Dinas Kesehatan Kota Bogor.

➤ **Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular**

Tujuan kegiatan adalah untuk menjangkau masyarakat yang masih sehat agar melakukan skrining kesehatan sesuai standar minimal setahun sekali, mendorong masyarakat untuk mengakses upaya promotif preventif agar dapat memelihara serta meningkatkan kesehatannya melalui gerakan masyarakat hidup sehat, menjangkau masyarakat untuk dapat mendeteksi secara dini berdasarkan faktor risiko PTM yang terjadi atas dirinya dan melakukan intervensi untuk memodifikasi perilakunya untuk hidup sehat mencegah terjadinya penyakit tidak menular, merujuk masyarakat yang berpotensi sakit PTM agar segera mendapatkan penanganan kesehatan di FKTP sesuai standar kesehatan sehingga diperoleh prognosa kesembuhan yang lebih baik, kohor dan pemantauan ketat terhadap pasien kronis PTM untuk mencegah kematian akibat PTM. Rincian Kegiatan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular adalah sebagai berikut :

- 1) Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara
- 2) Deteksi Dini FR PTM bagi masyarakat umum dan OPD
- 3) Pengukuran Kadar CO pada Anak Sekolah
- 4) Workshop Kesehatan Jiwa bagi Petugas
- 5) Bimbingan Teknis Posbindu PTM
- 6) Pendampingan Kesehatan Jiwa bagi Kelompok Risiko Gangguan Jiwa
- 7) Bimbingan Teknis Rumah Sakit
- 8) Kapasitas PTM Program Terintegrasi Bagi Petugas
- 9) Pelaksanaan Test Kebugaran
- 10) Senam Sehat Bersama

➤ **Pelayanan Kesehatan Remaja**

Tujuan meningkatnya kesehatan remaja. Sasaran anak usia sekolah, remaja, Puskesmas, sekolah TK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA seKota Bogor. Ruang lingkup kegiatan Pelayanan Kesehatan Remaja meliputi

pelayanan kesehatan bagi anak usia pra sekolah (5-6 tahun) di TK/PAUD, anak sekolah SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA termasuk Anak Berkebutuhan Khusus, dan Remaja (Usia 10-19 Tahun). Pelayanan diberikan di puskesmas, sekolah, maupun di masyarakat yang ada wilayah kerja puskesmas se Kota Bogor dengan melibatkan pemberdayaan anak sekolah dan remaja yaitu para dokcil (Dokter Kecil) dan KKR (Kader Kesehatan Remaja) serta Peer Conselor Remaja. Kegiatan dilaksanakan oleh puskesmas dan sekolah sebagai Tim Pelaksana UKS/M dengan pembinaan dari TP UKS/M kecamatan dan TP UKS/M Kota Bogor. Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian kinerja diatas adalah :

- 1) Pelatihan UKS bagi Guru Sekolah
- 2) Pemantapan Tim Puskesmas Ramah Anak
- 3) Ratek (Rapat Teknis) Pelaksanaan Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah
- 4) Peningkatan Keterampilan Kader Kesehatan Remaja
- 5) Sinkronisasi Data
- 6) Peningkatan Keterampilan Petugas dalam Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus
- 7) Pembinaan UKS dan Sekolah Sehat
- 8) Pengadaan Software Simkesdik bagi Sekolah

➤ **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Penderita Akibat dampak Asap Rokok (DBHCHT) Tahun 2018**

Maksud dan tujuan diadakannya kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan di Kota Bogor melalui peningkatan kualitas dan kuantitas sarana prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap (Puskesmas Merdeka, Puskesmas Pulo Armyn dan Puskesmas Cipaku dan Puskesmas Induk (Puskesmas Mulyaharja Bogor Selatan). Pengadaan sarana prasarana/fasilitas bagi penderita Akibat dampak asap rokok yang disediakan Tahun 2018 adalah :

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Laboratorium Puskesmas Induk terdiri dari Autoclave 4 unit, Sentrifuse Hematokrit 1 unit dan Mikroskop Binokuler 1 unit.
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas Perawatan yaitu USG Monitor 1 unit.

➤ **Penyediaan Fasilitas Perawatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (DBHCHT) Tahun 2018**

Tujuan dari pengadaan alat kesehatan Puskesmas adalah untuk memenuhi kebutuhan alat dan bahan habis pakai deteksi dini PTM di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan dalam rangka menunjang pelayanan sehingga tercapai derajat kesehatan seperti yang telah ditetapkan. pengadaan Alat kesehatan yang dilaksanakan tahun 2018 adalah :

- 1) Pengadaan alat-alat kedokteran terdiri dari Tensimeter portable (peralatan kardiologi Diagnostik 2 unit, lampu tindangan Hologen 27 buah, EKG 10 unit, Smokerlyzer Piko sebanyak 28 buah dan IVA KIT sebanyak 10 paket
- 2) Obat-obatan yang terdiri dari Test Strip Glucosa 150 box, Test Strip Total Cholesterol 150 Box, Test Strip Lipid Panel 50 Box dan Kalibrasi alat kesehatan deteksi dini PTM sebanyak 124 unit.

Selain pengadaan alat kesehatan DBHCHT untuk Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) untuk meningkatkan mutu dan standar pelayanan sesuai persyaratan perundang-undangan, pada TA 2018 pengadaan Alat Kesehatan DBHCHT terdiri dari : Alat kedokteran meliputi tiang Infus 13 unit, Alat Kedokteran Bagian Penyakit Dalam meliputi infus Pump 6 Unit, Tiang monitor 6 unit lampu sorot 20 unit dan Alat kesehatan anak meliputi ventilator Neonalus 1 unit dan Infant Warmer 1 unit.

e. **Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia**

Tujuan meningkatnya kesehatan lansia. Sasaran adalah Pra lansia dan lansia, Puskesmas, RS, Posbindu. Ruang lingkup kegiatan Pelayanan Kesehatan Lansia (Lanjut Usia) meliputi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berusia 45-59 tahun ( Pra Lansia ), 60-69 tahun (Lansia) , dan 70 tahun atau lebih (Lansia Risiko Tinggi). Pelayanan kesehatan bagi lansia diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan Rumah Sakit, dan juga di masyarakat yaitu di Posbindu dan di tempat tinggal lansia. Kegiatan dilaksanakan oleh petugas kesehatan puskesmas dan rumah sakit serta dengan pemberdayaan masyarakat oleh kader posbindu dan lansia berdaya. Rincian Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Supervisi Fasilitatif Kesehatan Lansia di Puskesmas
- 2) Sinkronisasi Data
- 3) Rapat Teknis (Ratek) Bulan Kesehatan Lansia
- 4) Workshop Peningkatan Kesehatan Lansia
- 5) Peningkatan Keterampilan Kader Lansia di Posbindu
- 6) Peningkatan Fasilitator Kelas Lansia
- 7) Temu Lansia
- 8) Sosialisai Pelayanan Geriatri Terpadu dan Ramah Lansia di RS (Rumah Sakit)
- 9) Peningkatan Kompetensi Tim Pelayanan Kesehatan Geriatri
- 10) Pemantauan Bulan Kesehatan Lansia
- 11) Peningkatan Kapasitas Petugas Pembina Posbindu Lansia

**f. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Tujuan dari kegiatan peningkatan gizi masyarakat yaitu meningkatkan status gizi masyarakat. Sasaran dari kegiatan ini yaitu remaja, catin, bumil, bufas, bayi, balita, anak sekolah, lansia dan golongan rawan lainnya termasuk korban bencana. Ruang lingkup kegiatan peningkatan gizi masyarakat yaitu masalah gizi, upaya perbaikan gizi, peningkatan status gizi, tenaga gizi, sarana dan prasarana gizi dan surveilans gizi. Rincian Kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1) Pelatihan Pedoman Gizi Seimbang Untuk Guru SD
- 2) Desinfo Program Gizi
- 3) Seminar ASI
- 4) Evaluasi Gizi
- 5) Rapat Teknis Peningkatan Gizi Masyarakat
- 6) Pembentukan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP-ASI)
- 7) Sosialisasi Ruang Laktasi
- 8) Peningkatan Kapasitas Tim Gizi Puskesmas
- 9) Pembinaan Posyandu Unggulan (Kelas ASI)
- 10) Pembinaan Posyandu Unggulan (Kelas Gizi)

**g. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya**

Adapun kegiatan-kegiatan pendukung program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya Tahun 2018 adalah :

1) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Tujuan pengembangan SIK bertujuan untuk menunjang pembangunan kesehatan di Kota Bogor dalam rangka pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). Pengembangan SIKDA salah satunya tergantung kesiapan puskesmas dalam hal penyediaan sarana dan prasarana. Selain pengembangan sistem informasi, kegiatan SIK juga mengelola kegiatan kehumasan sebagai penunjang sistem informasi publik dengan kegiatannya yaitu pembuatan video profil Dinas Kesehatan Kota Bogor serta Iklan Layanan Masyarakat mengenai program kesehatan serta penyebarluasan informasi melalui kerjasama dengan 6 stasiun radio, 1 televisi lokal dan 14 media cetak/online.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan tahun 2018 adalah :

- a) Validasi dan pemutakhiran data kesehatan
- b) Workshop pengenalan web dan aplikasi bagi puskesmas dan dinas
- c) Pertemuan Kemitraan dengan Media,
- d) Penyusunan Profil Kesehatan Kota Bogor
- e) Pendampingan Teknis SIMPUS Versi 2, Pendampingan teknis SIMPUS dilaksanakan di Puskesmas Bogor Selatan, Puskesmas Gang Kelor, Puskesmas Pulo Armin, Puskesmas Tegal Gundil, Puskesmas Mekarwangi, Puskesmas Kedung Badak dan Puskesmas Pasir Mulya.
- f) Pengembangan Software SIMPUS
- g) Penyebarluasan informasi kesehatan melalui media massa
- h) Pembuatan Video Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor

2) Peningkatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (e-SIR)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam layanan rujukan melalui sistem informasi rujukan kesehatan terintegrasi (e-SIR Bogor Sehat) dilaksanakan melalui sub kegiatan :

- a) Pengelolaan dan pemeliharaan e-SIR

- b) Workshop e-SIR Bogor Sehat bagi Tenaga Kesehatan, dilaksanakan dalam 3 kelompok sasaran yaitu Tim e-SIR RS, Puskesmas dan BPM-Klinik
- c) Konsolidasi Tim e-SIR Bogor Sehat Kota Bogor
- d) Capacity Building Tim e-SIR Bogor Sehat
- e) Pertemuan maklumat pelayanan e-SIR
- f) Pengadaan media pendukung promosi e-SIR
- g) Pendampingan dan monitoring penerapan e-SIR di Puskesmas dan Rumah Sakit
- h) Evaluasi Penerapan e-SIR

3) Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, kemudahan akses pelayanan kesehatan dan sarana yang nyaman kepada masyarakat melalui pengadaan, peningkatan, perbaikan puskesmas dan jaringannya. Pada tahun 2018 jumlah puskesmas di Kota Bogor sebanyak 55 unit terdiri dari 25 puskesmas induk dan 30 puskesmas pembantu belum bisa mencapai target yang ditetapkan yaitu 62 unit. Sedangkan untuk puskesmas rawat inap sudah mencapai target yaitu 7 unit dengan target 6 unit. Bentuk kegiatan yang dilakukan pada tahun 2018 yaitu :

- a) Rehabilitasi Puskesmas Semplak
- b) Rehabilitasi Puskesmas Kedung Badak
- c) Lanjutan rehabilitasi Puskesmas Sempur
- d) Relokasi pembangunan Pustu Kencana
- e) Pembuatan pagar Labkesda dan Puskesmas Tanah Saeral
- f) Pembuatan pagar Puskesmas Cipaku
- g) Pembangunan rumah dinas Puskesmas Bogor Tengah
- h) Pembuatan pagar, paving blok dan garasi di Puskesmas Pulo Armyn

4) Persiapan Pengadaan lahan, pelaksanaan dan penyerahan lahan Puskesmas Lawang gantung. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pertemuan, survey dan sosialisasi persiapan pengadaan lahan untuk relokasi Puskesmas Lawanggantung, pencarian lahan dan penyerahan lahan.

- 5) Pelayanan Puskesmas, Jasa Pelayanan, Pembinaan Manajemen dan Peningkatan SDM. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan sarana dan pelayanan kesehatan masyarakat yang paripurna, merata, bermutu, terjangkau dan nyaman dengan sasaran Dinas Kesehatan, Laboratorium Kesehatan Daerah dan 25 Puskesmas.

Selain kegiatan-kegiatan tersebut diatas, pada TA 2018 dilaksanakan pula kegiatan Pelaksanaan DAK kesehatan dan KB TA 2018 bidang pelayanan dasar melalui pengadaan/pemenuhan sarana prasarana alat kesehatan untuk kebutuhan puskesmas di Kota Bogor, Pengadaan kendaraan roda empat untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dan menyediakan kendaraan mobil curhat sebanyak 1 unit, serta pengadaan Ambulans untuk pemenuhan puskesmas Tegal Gundil dan Puskesmas Bogor Tengah.

#### **h. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit**

Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit merupakan program kerja yang mendukung sasaran peningkatan sarana dan prasarana sesuai RS Kelas B berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 dimana peralatan rumah sakit kelas B harus mengikuti standar sesuai peraturan perundang-undangan paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Intensif, Rawat Operasi, Persalinan, Radiologi, Laboratorium Klinik, Pelayanan Darah, Rehabilitasi Medik, Farmasi, Instalasi Gizi, dan Kamar Jenazah.

Indikator Kinerja Program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- ✓ *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur di RSUD Kota Bogor pada satu satuan waktu tertentu. Angka tersebut di dapatkan dari hasil perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

- ✓ Perhitungan Indikator Kinerja Program Persentase sarana dan prasarana (fisik dan alkes) sesuai standar RS Kelas B adalah realisasi capaian rata-rata nilai sarana prasarana (fisik dan alkes) tahun 2018. Angka tersebut di dapatkan dari hasil perhitungan sebagai berikut:





$$\frac{\text{Nilai rata-rata realisasi fisik} + \text{Nilai rata-rata realisasi alkes}}{2} \times 100\%$$
$$\frac{81 + 70}{2} \times 100\% = 75,5\%$$

Capaian Indikator Kinerja Program di atas dilakukan melalui 2 (dua) kegiatan, sebagai berikut :

- 1) Pengadaan Alat Kesehatan (DBHCHT 2018) TA. 2018  
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatnya mutu dan standar pelayanan RSUD Kota Bogor sesuai persyaratan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan TA. 2018  
Kegiatan DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan bertujuan untuk menyediakan Pelayanan Rujukan di Kota Bogor

**i. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan merupakan program kerja yang mendukung sasaran strategis meningkatnya mutu layanan yang diselenggarakan oleh 2 (dua) OPD yaitu Dinas Kesehatan dan RSUD Kota Bogor meliputi sarana kesehatan pemerintah yang terakreditasi, sarana kesehatan swasta yang terakreditasi, dan standar Pelayanan Minimal RSUD Kota Bogor dilakukan melalui 4 (empat) kegiatan, yaitu :

- 1) Akreditasi Puskesmas  
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dicapai melalui kegiatan pembinaan dan pengendalian sarana kesehatan swasta serta akreditasi Puskesmas. Berikut Tabel Puskesmas yang telah lulus Akreditasi Nasional sebagai berikut :

Tabel 2.2

**Puskesmas Kota Bogor yang telah Lulus Akreditasi Nasional**

No	Puskesmas	Tahun Terakreditasi	Strata
1.	Puskesmas Bogor Utara	2016	Madya
2.	Puskesmas Pancasan	2016	Dasar
3.	Puskesmas Bondongan	2016	Dasar
4.	Puskesmas Tanah Sareal	2016	Utama
5.	Puskesmas Cipaku	2017	Madya
6.	Puskesmas Bogor Timur	2017	Madya
7.	Puskesmas Mekar Wangi	2017	Utama
8.	Puskesmas Bogor Selatan	2017	Madya
9.	Puskesmas Gang Kelor	2017	Utama
10.	Puskesmas Kd. Badak	2017	Utama
11.	Puskesmas Pulo Armin	2017	Madya
12.	Puskesmas Tegal Gundil	2017	Madya
13.	Puskesmas Sindang Barang	2018	Paripurna
14.	Puskesmas Pasirmulya	2018	Madya
15.	Puskesmas Merdeka	2018	Utama
16.	Puskesmas Bogor Tengah	2018	Utama
17.	Puskesmas Warung Jambu	2018	Madya
18.	Puskesmas Semplak	2018	Utama
19.	Puskesmas Sempur	2018	Madya

Sumber : Seksi Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasyankes tahun 2018

- 2) Kegiatan Pelaksanaan DAK Bantuan Operasional Keluarga Berencana Bidang Akreditasi Puskesmas

Kegiatan ini bertujuan agar terlaksananya pembinaan Akreditasi Puskesmas, kegiatan yang dilaksanakan adalah Pertemuan Pra Survey Akreditasi (H-1) dilaksanakan pada periode 2018 diikuti oleh Kepala Puskesmas, Ketua Pokja dan WaMen beserta staff, Tim Surveyor Akreditasi, Tim pendamping Akreditasi dan Tim Pembina Akreditasi. Pertemuan dilaksanakan untuk puskesmas yang akan di akreditasi yaitu Puskesmas Sindang Barang, Puskesmas Bogor Tengah, Puskesmas Merdeka, Puskesmas Pasir Mulya dan Puskesmas Warung Jambu.

- 3) Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah

Tujuan dari kegiatan ini yaitu tersedianya reagensia, terkalibrasinya peralatan laboratorium, personel laboratorium yang memahami ISO 17025 / 15189, terlaksananya assesmen akreditasi ISO 17025 dan ISO 15189,

tersedianya alat laboratorium umum, terpeliharanya peralatan laboratorium, dan terlayannya pengujung laboratorium.

- 4) Pembinaan dan Pengendalian Sarana Kesehatan Pemerintah dan Swasta  
Tujuan dari kegiatan ini adalah terbinanya sarana kesehatan sesuai standar dan sasarannya adalah sarana dan tenaga kesehatan swasta dan pemerintah dengan sub kegiatan sebagai berikut :
- a) Pembinaan Sarana Kesehatan Swasta dan Pemerintah
  - b) Pertemuan Standarisasi Klinik
  - c) Pembinaan Tenaga Penyehat Tradisional
  - d) Kajian Kebutuhan Rumah Sakit
  - e) Kegiatan Registrasi Dokter umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis
  - f) Kegiatan Rekomendasi Perizinan
  - g) Penyusunan Perubahan Perwali Apotik Kota Bogor
  - h) Lomba RSSIB
  - i) Pembuatan Peta Sarana Kesehatan Swasta di Kota Bogor
  - j) Pertemuan Peningkatan Mutu Praktek Bidan, Perawat dan Mutu Pelayanan Apotik

**j) Program Pengawasan Obat dan Makanan**

Program Pengawasan Obat dan Makanan memiliki dua indikator kinerja terkait ketersediaan obat dan pengawasan produk beredar, dilakukan melalui 4 kegiatan :

- 1) Kegiatan Pengadaan Obat-obatan
  - a) Pengadaan Obat dan Pengadaan Obat Medis Habis Pakai
  - b) Pengelolaan Kefarmasian
- 2) Kegiatan Pengendalian Obat dan Makanan  
Tujuan pada kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan produsen dan karyawan tentang pengolahan pangan dan peraturan perundang-undangan di bidang keamanan pangan, menumbuhkan kesadaran dan motivasi produsen dan karyawan tentang pentingnya pengolahan pangan yang higienis dan tanggung jawab terhadap keselamatan konsumen, serta meningkatkan daya saing dan kepercayaan konsumen terhadap produk yang dihasilkan produsen

pangan industri rumah tangga. Pada tahun 2018 kegiatan yang dilaksanakan adalah:

- a) Pemantauan terhadap sarana industri pangan rumah tangga sebanyak 175 sarana.
- b) Sosialisasi GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cermat Menggunakan Obat)
- c) Pembinaan Cara Memilih Produk Kosmetik dan Obat Tradisional
- d) Pembinaan UP2K PKK di UP2K Kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan
- e) Pembinaan dan Pendataan Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu racikan (UJR)
- f) Pembinaan Cara Meracik Jamu yang Benar
- g) Pertemuan Pengembangan SDM tentang GEMA CERMAT
- h) Kegiatan Pengujian Produk Makanan, Kosmetik dan Obat Tradisional

**k) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk memenuhi target program tersebut yaitu:

1) Kegiatan Promosi Kesehatan

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dengan melaksanakan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di 5 Tatanan, yaitu tatanan Rumah Tangga, Tempat-Tempat Umum, Tempat Kerja, Tempat Pendidikan dan Tempat Pelayanan Kesehatan. Adapun kegiatan pendukung promosi kesehatan yaitu:

- a) Rapat Koordinasi Program Promosi Kesehatan dengan Puskesmas se-Kota Bogor
- b) Bimbingan Teknis Promosi Kesehatan ke-25 Puskesmas
- c) Pengadaan Media-Media Penyebarluasan Informasi Kesehatan
- d) Melaksanakan Kampanye Germas, PHBS dan Kesehatan lainnya kepada masyarakat luas
- e) Pembinaan Penerapan PHBS dan Program Kesehatan Lainnya dalam rangka penggalangan dukungan pengelola/pimpinan di berbagai tatanan
- f) Pemilihan Duta Kesehatan Tingkat Kota

- g) Konseling Kesehatan dan Keluarga melalui layanan mobil curhat

2) Kegiatan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kegiatan penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) dilakukan melalui sub kegiatan sebagai berikut :

- a) FGD Tim KTR dalam Rangka Revisi Perda KTR
- b) Pembentukan dan Peningkatan Kapasitas Tim Satgas Internal di 8 KTR
- c) Rakor Tim Pembina KTR Kota dan SKPD yang lain
- d) Pertemuan persiapan pelaksanaan Monev KTR ke-7 (tujuh kawasan)
- e) Pertemuan Koordinasi dan Monev Tim Satgas KTR (angkutan kota)
- f) Monitoring Penerapan KTR di angkutan umum dan 7 (tujuh) kawasan lainnya
- g) Sidak Terpadu Tim Pembina KTR Kota dan Kecamatan
- h) Deklarasi Smoke Free Generation se-Kota Bogor
- i) Lomba Kesehatan tentang Masalah Pengendalian Tembakau
- j) Pengadaan Media untuk Penandaan KTR dan Media Pendukung Promosi KTR
- k) Pelatihan Pembinaan Kader Peduli KTR (Konseling berhenti Merokok di Sekolah),
- l) Sidang Tripartit Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- m) Konferensi pers dalam rangka Pengendalian Tembakau

3) Peningkatan Peran Serta Masyarakat

Kegiatan peningkatan peran serta masyarakat dilakukan melalui sub kegiatan sebagai berikut :

- a) Sosialisasi dan Penguatan Peran Pemegang Kebijakan Kelurahan Siaga di Kota Bogor
- b) Peningkatan keterampilan Pengurus RW Siaga
- c) Pembinaan Penguatan Kelurahan Siaga di 6 Kecamatan
- d) FGD Posyandu di 6 Kecamatan
- e) Pelatihan Capacity Building Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
- f) Pembinaan di Puskesmas untuk Tim Pembina di 6 Lokasi Lomba yaitu lomba kinerja kelurahan, P2WKSS, 5 Lomba, KB Kesehatan kesrak,

lomba posyandu. Pembinaan dilakukan terhadap Programmer Promosi Kesehatan, Programmer Gizi, Programmer KIA, dan Programmer Kesehatan Lingkungan.

- g) Temu Kader Kesehatan
  - h) Seminar Kader Kesehatan
  - i) Pembinaan Pramuka
  - j) Pelantikan Dewan Saka Bhakti Husada
  - k) Workshop Pembina UKBM
  - l) Bantuan Sarana Posyandu untuk 5 Lokasi Lomba yaitu berupa Meja, Kursi Kayu, Tempat tidur, Kasur dan Bantal, Lemari, Papan data, Plang posyandu, Figura Poster serta gordena, sprei dan taplak meja.
  - m) Belanja Seragam Pramuka, diperuntukkan untuk pengurus SBH tingkat Kota Bogor.
- 4) Peningkatan Kinerja UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat)
- a) Pemberian uang lelah kader Posyandu sejumlah Rp. 1.398.240.000,-, Sasaran kegiatan ini adalah kader posyandu sejumlah 4.855 orang kader dari 971 posyandu.
  - b) Pemberian uang lelah kader Posbindu sejumlah Rp. 650.880.000,- dengan Sasaran kader posbindu sejumlah 2.085 orang kader dari 451 Posbindu.
  - c) Pemberian uang lelah kader Kelurahan Siaga Aktif sebesar Rp. 97.920.000,- dengan Sasaran yaitu kader kelurahan Siaga sejumlah 204 orang kader dari 68 kelurahan siaga.
  - d) Pemberian uang lelah kader RW Siaga Aktif sebesar Rp. 411.840.000,- dengan Sasaran yaitu kader RW Siaga sejumlah 283 orang kader dari 283 RW Siaga aktif.

**1) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

**A. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

Tujuan dari kegiatan tersebut terlaksananya kegiatan pencegahan penyakit menular melalui upaya penemuan penderita, terlaksananya pengobatan, pencegahan melalui upaya imunisasi, serta pengendalian melalui pengamatan

penyakit. Kegiatan yang menjadi kegiatan pendukung pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yaitu :

- a) Peringatan Pekan Imunisasi
- b) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Pengelola Program Imunisasi Puskesmas
- c) Pelacakan kasus AFP (Acute Placid Paralysis)
- d) Penyelidikan Penyakit Potensial KLB
- e) Pertemuan Monev Tim surveilans Puskesmas dan RS
- f) Pencanaan/ Peringatan TB Day
- g) Gerakan Ketuk Pintu
- h) Pelatihan Penemuan Kasus TB oleh Kader
- i) Pertemuan Monev TB
- j) Peningkatan Kapasitas petugas kesehatan dalam program TB
- k) Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Pengelolaan Program ISPA,ISP, Malaria, Zoonosis, Hepatitis Zoonosis dan Neglecte Disease.
- l) Pertemuan Evaluasi Program ISPA,ISP, Hepatitis, Malaria dan Zoonosis

**B. Pengendalian Penyakit Menular (HIV-AIDS)**

Kegiatan yang menjadi kegiatan pendukung pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (HIV-AIDS) yaitu :

- a) Refresing Layanan Dukungan dan Pengobatan (PDP) di Kota Bogor
- b) Jejaring WPA (Warga Peduli AIDS)
- c) Pemeliharaan website Informasi HIV AIDS di Kota Bogor dengan tujuan agar bertambahnya informasi pelayanan pengobatan AIDS di Kota Bogor.
- d) Peningkatan Kapasitas Petugas Tim HIV Puskesmas
- e) Peningkatan Kapasitas Kader HIV tingkat Kota Bogor
- f) Workshop Konseling Perubahan Perilaku Bagi Guru BK di Kota Bogor
- g) Peningkatan pengetahuan IMS Bagi Tim HIV Puskesmas
- h) Workshop Infeksi Menular Seksual (IMS) Bagi Tim HIV Puskesmas
- i) Workshop Konseling Perubahan Perilaku bagi Siswa SMA
- j) Pengadaan Peralatan dan Barang Habis Pakai Kesehatan/ Kedokteran Skrining HIV/AIDS (VCT)



- k) Sosialisasi HIV/AIDS di Sekolah dan Perguruan Tinggi di Kota Bogor
- l) Pengadaan Bahan Kimia / Non Kimia (Reagenal)
- m) Pengadaan Bahan Kimia / Non Kimia (Reagenal)
- n) Sosialisasi, Konseling dan Skrining HIV/AIDS di Tempat Kerja
- o) Supervisi Pelaksanaan Pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas
- p) Pencanangan dan Peringatan Hari AIDS Sedunia
- q) Pertemuan Evaluasi Layanan PDP di Kota Bogor
- r) Sosialisasi, Konseling dan Skrining HIV/AIDS di Hotspot Komunitas dan Kelompok Khusus
- s) Skrining IMS di Hotspot Komunitas dan Kelompok khusus
- t) Pertemuan Evaluasi Program HIV & IMS Puskesmas
- u) Pemberantasan penyakit HIV/AIDS, Pemeriksaan CD4& Viral Load
- v) Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan Program Calon Pengantin dengan Konselor Catin KUA, Kemenag dan Disdukcapil di Kota Bogor
- w) Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan TB-HIV di Kota Bogor

**m) Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

1. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Tujuan pada kegiatan ini adalah untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, udara, air, dan tanah serta peningkatan mutu makanan, melalui sub kegiatan :

- a) Peningkatan Kapasitas Tenaga Puskesmas
  - 1) kegiatan Pertemuan Perencanaan Kerja para Pengelola Program Kesehatan Kerja Puskesmas.
  - 2) Workshop Kesehatan Lingkungan Puskesmas dan Rumah Sakit
  - 3) Pertemuan Monev Upaya Kesehatan Kerja
  - 4) Monev HSP
  
- b) Peningkatan sanitasi dasar
  - 1) Pemantauan Kualitas Air Bersih Non PDAM
  - 2) Pengawasan External Kualitas Air PDAM
  - 3) Pengawasan Kualitas Depot Air Minum
  - 4) Pelatihan dan Sertifikasi bagi Pengelola DAM
  - 5) Pengawasan Kualitas Lingkungan Pemukiman

- 6) Sosialisasi Raksa dan Hygiene Sanitasi Pangan bagi TP PKK se-Kota Bogor tahun 2018
  - 7) Pencanaan ODF (Open defecation free) dilaksanakan melalui perubahan perilaku menuju perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan peningkatan akses sanitasi. Promosi PHBS ditujukan pada semua lapisan masyarakat, termasuk anak-anak.
  - 8) Pertemuan evaluasi wirausaha sanitasi
  - 9) Pertemuan Persiapan verifikasi ODF
  - 10) Lomba Kantor Bersih dan Sehat
2. Pembinaan Tempat Tempat Umum
- a) Pembinaan dan Pengawasan TTU
  - b) Pembangunan IPAL
  - c) Pembinaan terhadap industri dan pest control
  - d) Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan
  - e) Kegiatan Pelatihan Jasa Boga dan Rumah Makan
  - f) Pengambilan Sampel Jasa Boga
  - g) Pengambilan Sampel Makanan Pedagang Makanan Jajanan
  - h) Investasi KLB Keracunan terhadap kejadian keracunan (KLB) di Kelurahan Tanah Baru
  - i) Uji Petik Food Street Night
  - j) Uji Petik Makanan Beresiko
3. Upaya Kesehatan Kerja
- a) Sosialisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran
  - b) Sosialisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit dan Puskesmas Tahun 2018
  - c) Pelatihan Kader Pos Upaya Kesehatan Kerja
  - d) Pembinaan Teknis Program Kesehatan Kerja ke-Puskesmas dan Pos UKK Tahun 2018
  - e) Sosialisasi Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP) bagi Perusahaan
  - f) Sosialisasi Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP) bagi Perusahaan tahun 2018

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM KOTA BOGOR**

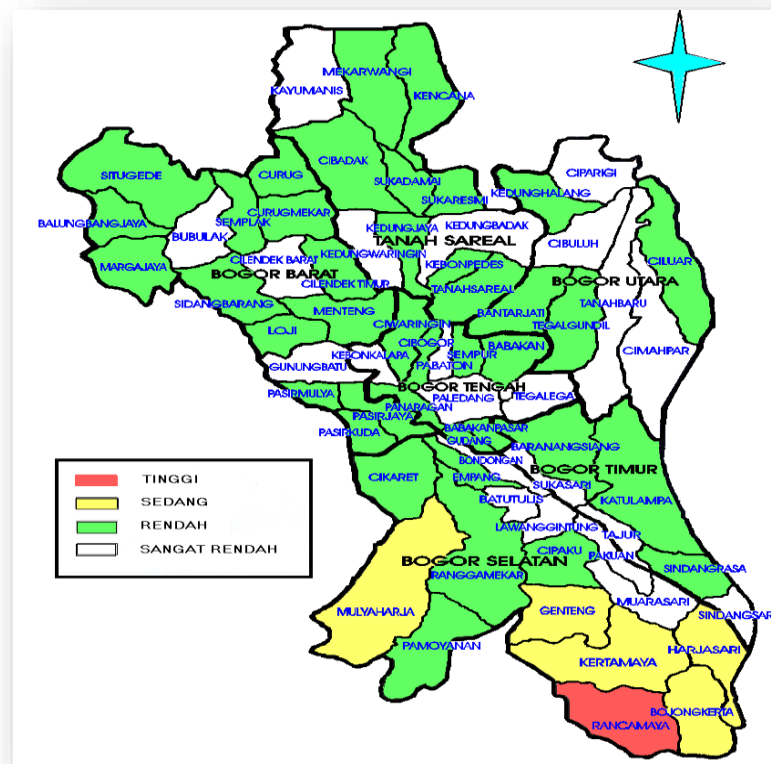
#### **3.1 SITUASI GEOGRAFIS**

Secara geografis Kota Bogor terletak di antara  $106^{\circ} 48'$  BT dan  $6^{\circ} 26'$  LS, kedudukan geografis Kota Bogor di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor serta lokasinya sangat dekat dengan Ibukota Negara, merupakan potensi yang strategis bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata Kota Bogor mempunyai rata-rata ketinggian minimum 190 m dan maksimum 330 m dari permukaan laut.

Luas Wilayah Kota Bogor sebesar 11.850 Ha terdiri dari 6 kecamatan dan 68 kelurahan. Luas wilayah masing-masing kecamatan, yaitu: Kecamatan Bogor Selatan (30,81 km<sup>2</sup>), Kecamatan Bogor Timur (10,15 km<sup>2</sup>), Kecamatan Bogor Utara (17,72 km<sup>2</sup>), Kecamatan Bogor Tengah (8,13 km<sup>2</sup>), Kecamatan Bogor Barat (32.85 km<sup>2</sup>) dan Kecamatan Tanah Sareal (18,84 km<sup>2</sup>). Secara administratif Kota Bogor dikelilingi oleh Wilayah Kabupaten Bogor dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Kemang, Kecamatan Bojong Gede dan Kecamatan Sukaraja.
- Sebelah Timur : Kecamatan Sukaraja dan Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor.
- Sebelah Barat : Kecamatan Dramaga, Kecamatan Kemang dan Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor.
- Sebelah Selatan : Kecamatan Cijeruk dan Kecamatan Caringin Kabupaten Bogor.

Gambar 3.1 Peta Kota Bogor



Kota Bogor merupakan kota yang sangat strategis karena berada di tengah-tengah Kabupaten Bogor. Kota Bogor mempunyai wilayah dengan kontur berbukit dan bergelombang dengan ketinggian bervariasi antara 190 m sampai dengan 330 m di atas permukaan laut. Seluas 1.763,94 Ha merupakan lahan datar dengan kemiringan berkisar 0-2%, seluas 891,27 Ha merupakan lahan landai dengan kemiringan berkisar 2-15%, seluas 109,89 Ha merupakan lahan agak curam dengan kemiringan 15-125%, seluas 764,96 Ha merupakan lahan curam dengan kemiringan 25-40%, dan lahan sangat curam seluas 119,94 Ha dengan kemiringan lebih dari 40%.

Berdasarkan hasil foto udara citra landsat, diketahui sebagian dari total wilayah Kota Bogor merupakan kawasan yang sudah terbangun, kecuali di wilayah Kecamatan Bogor Selatan. Area terbangun paling luas berada di wilayah Kecamatan Bogor Tengah. Udara di Kota Bogor cukup sejuk dengan suhu udara rata-rata tiap bulannya mencapai 26,0°C, dengan suhu terendah 21, 8°C dan suhu tertinggi 30,4°C. Suhu seperti itu antara lain dipengaruhi geyuran hujan dengan intensitas rata-rata 3.654 per tahun, dan curah

hujan bulanan berkisar antara 79,0 – 652,0 mm dengan rata-rata hujan 14 hari per bulan dan kelembaban udara 70%. Sedangkan kecepatan angin rata-rata per tahun 4,3 knot.

Kualitas udara Kota Bogor secara keseluruhan dapat dikatakan baik atau sehat. Beberapa parameter kualitas udara Kota Bogor relatif tidak membahayakan lingkungan, karena gas-gas dan partikulat tersuspensi yang dihasilkan, pada umumnya masih di bawah ambang batas baku mutu udara ambien. Namun kadar debu dan tingkat kebisingan pada beberapa lokasi masih berada di atas persyaratan ambang batas yang ditentukan.

Untuk kualitas air, pada umumnya kualitas air sungai di wilayah Kota Bogor kurang memenuhi persyaratan sebagaimana yang ditetapkan di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001. Hal itu disebabkan beberapa unsur seperti sulfat, fosfat, nitrat dan jumlah total coliform dalam air sungai, melebihi kriteria baku. Kondisi yang mirip juga terdapat pada air situ yang umumnya berkualitas di bawah persyaratan baku mutu. Sedangkan air sumur penduduk, nilai pH-nya cenderung fluktuatif, dan di beberapa lokasi kandungan detergen dan bakteri koli sedikit di atas kriteria yang disyaratkan.

### **3.2 Gambaran Umum Demografis**

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Badan Pusat Statistik Kota Bogor, jumlah Penduduk Kota Bogor pada Tahun 2018 mencapai jumlah 1.096.828 jiwa terdiri atas 555.995 laki-laki dan 540.833 perempuan dengan jumlah rumah tangga sebanyak 261.898 rumah tangga. Berdasarkan struktur usia, terdiri dari 273.071 jiwa berusia di bawah 15 tahun, 739.214 jiwa berusia 15 – 59, dan 4.543 jiwa berusia 60 tahun ke atas.

Untuk penyerapan tenaga kerja, angkatan kerja yang bekerja dijabarkan menurut lapangan pekerjaan utama dengan kriteria penduduk Kota Bogor yang berumur 15 tahun keatas yang bekerja di kegiatan informal, yaitu kelompok pertanian, kehutanan, perburuan dan perikanan; kelompok industri pengolahan; kelompok perdagangan besar, eceran, rumah makan dan hotel; kelompok jasa kemasyarakatan; serta kelompok lainnya (pertambangan dan penggalan, listrik, gas dan air, bangunan, angkutan, pergudangan dan komunikasi, keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah dan jasa perusahaan).

Jumlah angkatan kerja yang bekerja menurut lapangan pekerjaan utama, yaitu 3.219 jiwa di sektor kelompok pertanian, kehutanan, perburuan dan perikanan; 71.825 jiwa di sektor kelompok industri pengolahan; 154.706 jiwa di sektor kelompok perdagangan besar, eceran, rumah makan dan hotel; 105.381 jiwa di sektor kelompok jasa

kemasyarakatan; serta 113.255 jiwa di sektor lainnya (pertambangan dan penggalian, listrik, gas dan air, bangunan, angkutan, pergudangan dan komunikasi, keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah dan jasa perusahaan).

Upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja pemerintahan baik dengan melaksanakan urusan wajib maupun urusan pilihan, baik urusan yang diurus langsung dalam tataran otonomi maupun dekonsentrasi dan tugas pembantuan, serta hasil partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan, telah mendorong peningkatan kualitas kehidupan masyarakat di Kota Bogor. Hal ini tercermin antara lain dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Bogor yang masuk kategori Tinggi. Pencapaian pada tahun 2018 adalah 75,66 meningkat dari IPM yang dicapai pada tahun 2017 yaitu 75,16 dengan capaian AHH Kota Bogor tahun 2018 sebesar 73,21% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 73.01 %.

### **3.3 KONDISI EKONOMI**

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS Kota Bogor, pertumbuhan perekonomian Kota Bogor Tahun 2017, menurut kategori lapangan usaha : pertanian, kehutanan, dan perikanan; pertambangan dan penggalian; industry pengolahan; pengadaan listrik dan gas; pengadaan air, pengolahan sampah, dan daur ulang; konstruksi; perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor; transportasi dan pergudangan; penyediaan akomodasi dan makan minum; informasi dan komunikasi; jasa keuangan dan asuransi; real estate; jasa perusahaan; administrasi pemerintah, pertahanan, dan jaminan sosial wajib; jasa pendidikan; jasa kesehatan dan kegiatan sosial; dan jasa lainnya.

Pengeluaran per Kapita di Kota Bogor tahun 2018 ini sebesar 11.348, meningkat dibanding tahun 2017 sebesar 10.940. Secara umum perkembangan ekonomi Kota Bogor dapat dilihat dari laju pertumbuhan PDRB menurut lapangan usaha atas dasar harga konstan. Laju pertumbuhan ekonomi Kota Bogor tahun 2017 adalah sebesar 6,12% . Angka ini lebih rendah dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 6,73 persen. Laju pertumbuhan tertinggi ada disektor informasi dan komunikasi sebesar 13,40 persen. Sedangkan pertumbuhan terendah tercatat pada sektor pengadaan listrik dan gas yaitu sebesar -7,88 persen.

Nilai PDRB dapat mencerminkan gambaran perekonomian wilayah secara umum serta tingkat kesejahteraan masyarakatnya. Ukuran PDRB yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat secara kasar adalah nilai PDRB per kapita. Pada tahun 2017 PDRB per kapita penduduk Kota Bogor adalah 26,51 juta rupiah per tahun, meningkat 4,52% dibandingkan PDRB per kapita tahun 2016 yang mencapai 25,36 juta rupiah per tahun.

Sektor perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor merupakan sektor yang memiliki kontribusi paling besar terhadap PDRB Kota Bogor tahun 2017 dengan share mencapai 21,21 persen turun dari tahun sebelumnya sebesar 21,59 persen. Disusul oleh industri pengolahan sebesar 18,35 persen atau turun dari tahun sebelumnya yang mencapai 18,47 persen.

Ditinjau dari nilai PDRB per kapita yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun menandakan terjadinya peningkatan kemakmuran masyarakat Kota Bogor secara umum sebagai akibat dari peningkatan output produksi sektor ekonominya. Namun demikian, angka kemakmuran yang diperoleh dari implikasi kenaikan PDRB per kapita belum dapat dijadikan ukuran baku kesejahteraan masyarakat karena belum mengandung unsur pemerataan distribusi pendapatan.

### **3.4 KEPENDUDUKAN**

Jumlah Penduduk Kota Bogor pada Tahun 2018 menurut sensus penduduk yang dilakukan Biro Pusat Statistik tercatat sebanyak 1.096.828 jiwa yang terdiri atas 555.995 laki-laki dan 540.833 perempuan.

Pada tahun 2018 komposisi penduduk usia anak-anak dan remaja (usia 20 tahun ke bawah) sebesar 33.62% . Sedangkan pada kelompok usia tua dan lansia (usia 55 tahun keatas) adalah 12.22 % .

#### **3.4.1 Tingkat Pendidikan**

Tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan salah satu faktor utama keberhasilan pembangunan di suatu daerah. Peningkatan SDM sekarang ini lebih difokuskan pada pemberian kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengesampingkan pendidikan. Oleh sebab itu pemerintah berusaha secara konsisten berupaya meningkatkan SDM penduduk melalui jalur pendidikan. Pada tahun

2017, APM dan APK Kota Bogor untuk tingkat SD sebesar 95,44 dan 107,76, untuk SMP sebesar 74,75 dan 86,82, dan untuk SMA sebesar 61,21 dan 87,79.

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2018, berdasarkan pendidikan yang pernah diperoleh sebanyak 909.920 jiwa pernah menjalani pendidikan dari berbagai jenjang yaitu tidak tamat SD 322 jiwa, tamat SD 74.237 jiwa, tamat SMP 47.210 jiwa, tamat SMA 55.755 jiwa, dan perguruan tinggi sebanyak 27.934.

Berdasarkan data BPS Kota Bogor Angka Melek Huruf pendudukan usia 15 tahun ke atas dari tahun ketahun menunjukkan satu dari 100 penduduk usia 15 tahun keatas di Kota Bogor masih buta huruf sampai (0,65 %), perempuan yang buta huruf (1,14%) 7 kali lipat lebih tinggi dibandingkan laki – laki buta huruf sampai (0,17%). Angka partisipasi sekolah anak usia 16 -18 tahun 65,3%.

### 3.4.2 Distribusi Penduduk Kelompok Rentan

Distribusi penduduk kelompok rentan pada tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar adalah balita (94.902 balita) dan usia lanjut (61.187 jiwa). Hal ini akan mengakibatkan adanya masalah kesehatan dan perlunya penanganan di golongan balita dan lansia, sehingga program-program penunjang ibu hamil, Lansia dan Balita perlu ditingkatkan. Misalnya Posyandu Lansia, Posyandu Balita dan program-program unggulan kesehatan diarahkan kepada peningkatan kesehatan balita dan lansia.

**Tabel 3.1 Distribusi Penduduk Kelompok Rentan di Kota Bogor Tahun 2018**

No	Kecamatan	Bumil	Bulin	Bayi	Balita	Usila
1	Bogor Selatan	3.924	3.746	3.623	17.640	10.923
2	Bogor Timur	2.065	1.970	1.906	9.280	4.424
3	Bogor Utara	3.834	3.659	3.540	17.236	11.201
4	Bogor Tengah	2.020	1.927	1.865	9.080	6.959
5	Bogor Barat	4.683	4.469	4.324	21.051	14.724
6	Tanah Sereal	4.586	4.377	4.234	20.615	12.956
Jumlah		21.113	20.148	19.493	94.902	61.187

Sumber : Dinas Kesehatan, Tahun 2018



## **BAB IV**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

### **KOTA BOGOR**

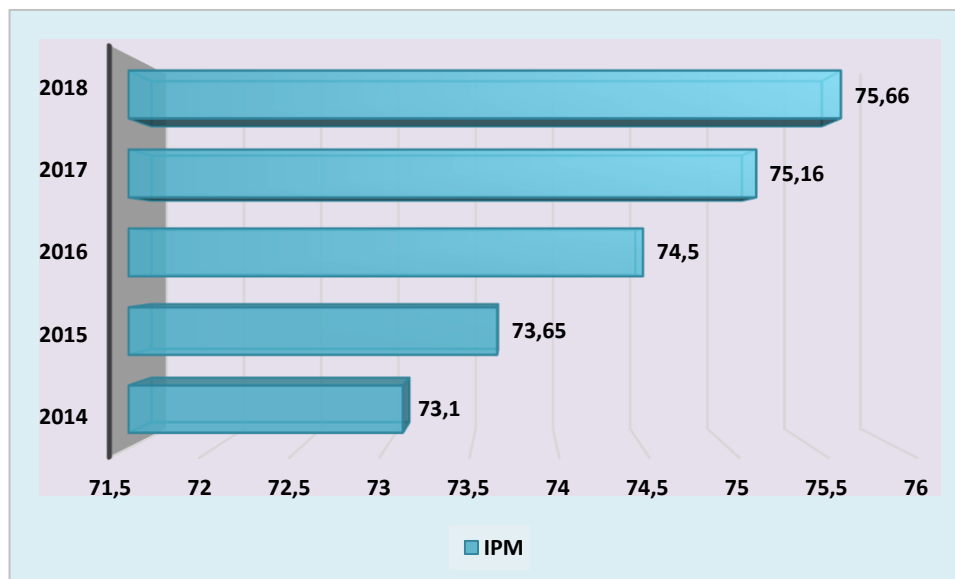
Pembangunan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat semua orang sehingga terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang maksimal. Peningkatan pembangunan kesehatan merupakan investasi bagi meningkatnya kualitas sumber daya manusia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang maksimal bagi masyarakat, maka perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari keberhasilan indikator kesehatan seperti Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Angka Harapan Hidup waktu lahir dan status gizi masyarakat serta indikator lain yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah.

Pembangunan kesehatan berkaitan dengan pembangunan masyarakat secara keseluruhan. Secara internasional sudah diakui bahwa untuk menilai keberhasilan suatu negara atau wilayah adalah tingginya Indeks Pembangunan Masyarakat. Pemerintah Daerah memprioritaskan 3 pilar pembangunan yaitu : ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Untuk bidang kesehatan, indikator yang mewakili dalam Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Data IPM Kota Bogor Tahun 2018 adalah 75,66 ada peningkatan dibandingkan Tahun 2017 yaitu 75,16.

Grafik 4.1 menjelaskan Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) dalam 5 tahun terakhir sejak tahun 2014 s.d. 2018 sebagai berikut:

**Grafik 4.1 Indeks Pembangunan Masyarakat Kota Bogor  
Tahun 2014 – 2018**



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Bogor, Tahun 2018

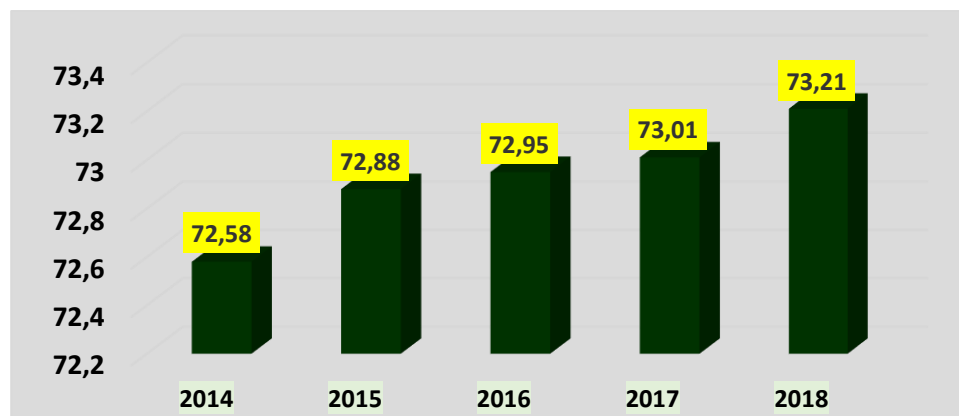
Indeks Pembangunan Masyarakat bidang kesehatan Kota Bogor menduduki peringkat ke-5 di Jawa Barat, di bawah Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Depok dan Kota Cimahi. Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) tidak serta merta menjadi ukuran mutlak keberhasilan peningkatan derajat kesehatan di Kota Bogor. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) juga ikut berkontribusi dalam menentukan derajat kesehatan di Kota Bogor. Jumlah AKB dan AKI mengalami penurunan dari 74 bayi meninggal tahun 2017 menjadi 59 bayi meninggal pada tahun 2018. Sedangkan ibu yang meninggal karena sebab-sebab yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan masa nifas dilaporkan sebanyak 12 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya sebanyak 6 kasus.

#### 4.1 ANGKA HARAPAN HIDUP

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar dalam menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada umumnya, Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk dan secara khusus meningkatkan derajat kesehatan. Angka Harapan Hidup yang rendah di

suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan. AHH Kota Bogor tahun 2018 adalah 73,21, Selama periode 2014 – 2018, AHH naik rata-rata sebesar 0,3 %.

**Grafik 4.2 Angka Harapan Hidup Kota Bogor  
Tahun 2014 – 2018**



*Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Bogor, Tahun 2018*

#### 4.2 ANGKA KEMATIAN

Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan, maupun hal lain seperti rawan keamanan atau bencana alam. Penyebab kematian dapat dibagi menjadi langsung dan tidak langsung. Berbagai faktor penyebab kematian maupun kesakitan antara lain dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi, kualitas lingkungan hidup, upaya pelayanan kesehatan dan lain-lain.

Di Kota Bogor beberapa faktor kematian dan kesakitan perlu mendapat perhatian, khususnya yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu besarnya tingkat kelahiran dalam masyarakat, umur masa paritas, jumlah anak yang dilahirkan serta penolong persalinan. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyakit-penyakit penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir akan diuraikan dibawah ini :

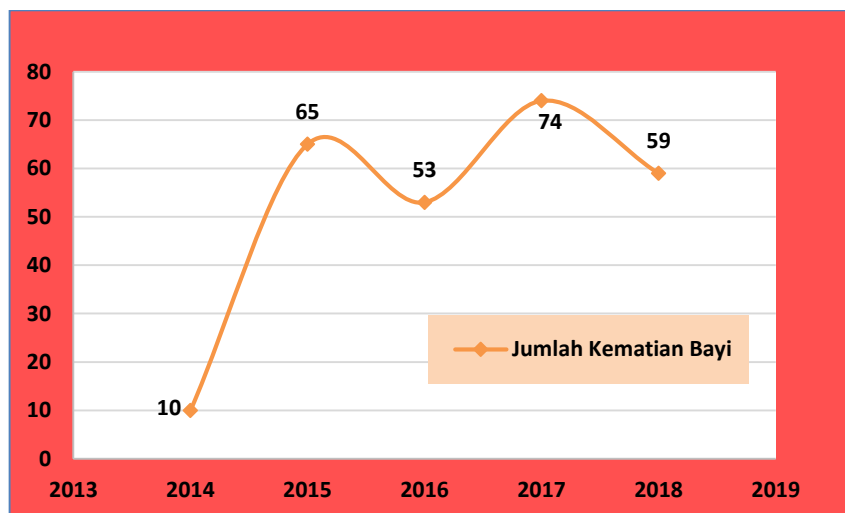
#### 4.2.1 Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal, juga merupakan tolak ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Data kematian yang terjadi pada suatu wilayah dapat diperoleh melalui survei dan pelaporan karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Data kematian bayi di Kota Bogor berasal dari berbagai sumber diantaranya sensus penduduk, susenas, survei demografi dan kesehatan.

Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dari jumlah kematian bayi dibawah usia 1(satu) tahun pada setiap kelahiran hidup. Tahun 2018 AKB Kota Bogor sebesar 5,44 per 1000 kelahiran hidup, ada kenaikan dibandingkan tahun 2017 sebesar 3,6 per 1000 kelahiran hidup. Gambaran perkembangan terakhir mengenai data jumlah kematian bayi di Kota Bogor dapat dilihat dari grafik sebagai berikut :

**Grafik 4.3 Jumlah Kematian bayi di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Tahun 2014 - 2018

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi selama 6 tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan, dapat dilihat pada tahun 2014 kematian bayi sebanyak 10 kasus, namun tahun 2015 terjadi kenaikan menjadi 65 sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali menjadi 53 kasus, tahun 2017 meningkat menjadi 74 kasus dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 59 kasus kematian bayi dari 19.699 kelahiran. Jumlah Kematian bayi didapatkan setiap tahun dari data laporan kematian yang didapatkan baik dari masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas).

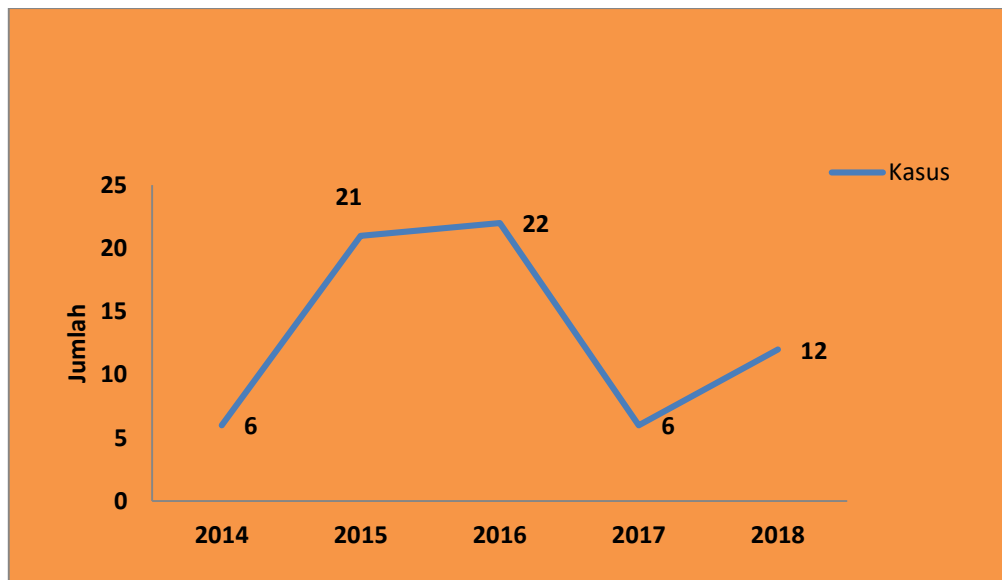
Kematian bayi paling banyak terjadi pada usia 0-28 hari dengan jumlah 48 kasus. Kematian pada bayi baru lahir berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan. Penyebab terbanyak kematian bayi baru lahir adalah BBLR dengan jumlah kasus sebanyak 19 kasus (40%), hal ini berkaitan dengan kondisi ibu saat hamil seperti kekurangan gizi ibu hamil (8 % bumil dengan anemia dan 5% bumil dengan KEK), kehamilan pada ibu muda (<20 tahun) 3% dan prematuritas 1% yang disebabkan komplikasi pada ibu hamil (Ketuban Pecah Dini 3%, Hipertensi 1%). Penyebab kematian bayi yang lain adalah asfiksia 16 kasus (33%), kelainan bawaan 5 kasus (10%), sepsis 1 kasus (2%), dan penyebab lain 7 kasus (15%) seperti ikterus, aspirasi air ketuban, bayi lahir dengan kecil masa kehamilan, suspek penyakit jantung dan pneumonia.

#### **4.2.2 Angka Kematian Ibu**

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) meliputi jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Angka Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan sewaktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Penyebab mendasar kematian ibu adalah tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, keadaan ekonomi keluarga dan pola kerja rumah tangga. Gambaran perkembangan terakhir mengenai data jumlah kematian ibu di Kota Bogor dapat dilihat dari grafik berikut ini :

**Grafik 4.4 Jumlah Kematian Ibu di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Tahun 2014-2018

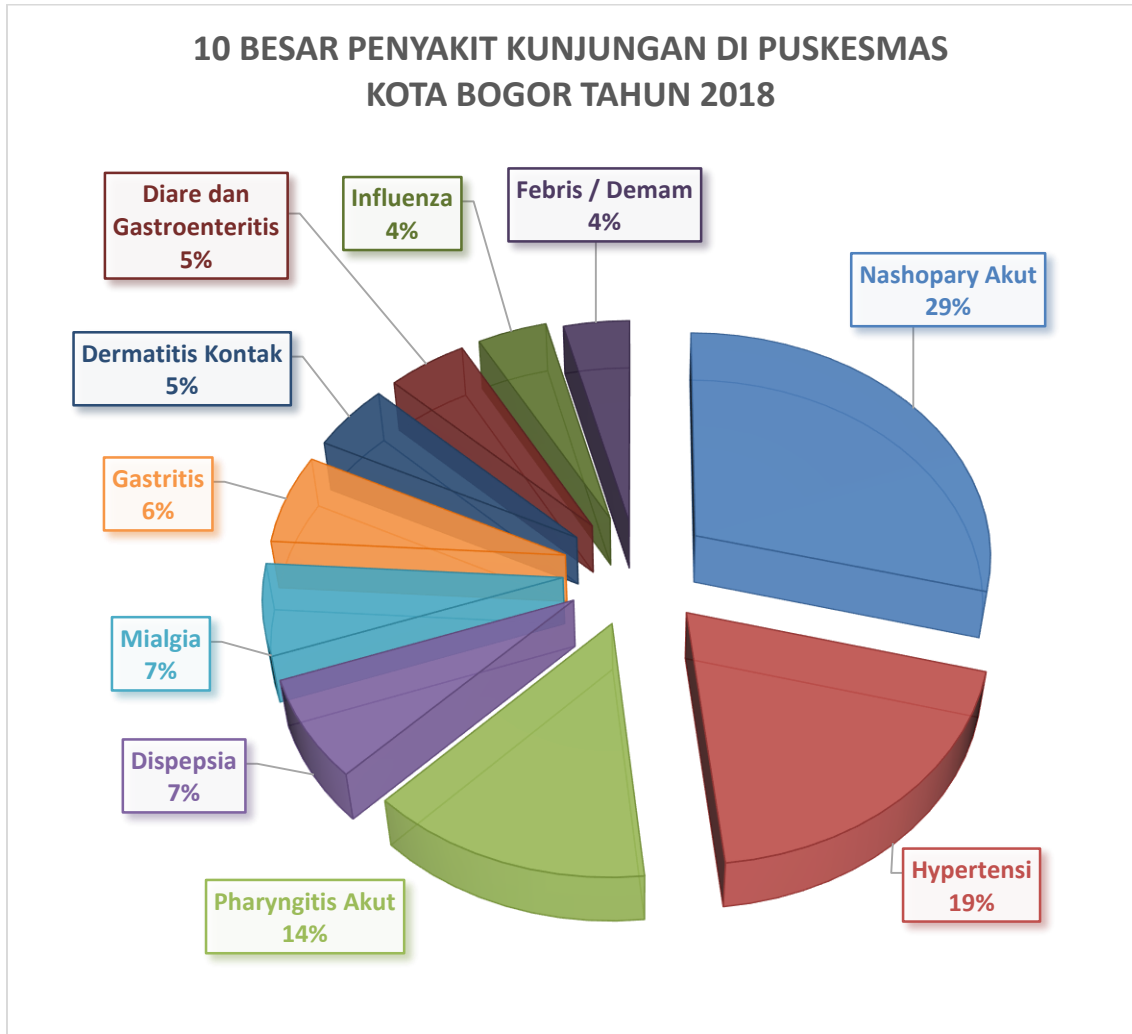
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 22 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 6 kasus dan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi 12 kasus kematian ibu atau 56,83 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, dengan penyebab kematian sebagai berikut : perdarahan 2 kasus (17%), Hipertensi dalam kehamilan 4 kasus ( 33%), Penyakit jantung & peredaran darah 3 kasus (25%), penyebab lain 3 kasus (25%).

Dari data di atas menunjukkan bahwa penyebab langsung yang berkaitan dengan kasus kebidanan yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan deteksi dini dan penanganan komplikasi kebidanan, termasuk penanganan kegawatdaruratan kebidanan, tindakan pra rujukan, rujukan efektif dan penanganan di faskes rujukan termasuk fasilitas perawatan intensif (ICU).

Penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta pada ibu hamil juga tinggi. Hal ini disebabkan pada saat hamil ibu sudah memiliki penyakit lain sehingga terjadi komplikasi hingga kematian.

4.3 KEJADIAN PENYAKIT

**Grafik 4.5. Sepuluh Penyakit Utama Rawat jalan di Puskesmas Untuk Semua Golongan Umur di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber: Laporan Lb 1 PuskEsmas, Tahun 2018

Dari sepuluh penyakit utama yang ditemukan di Puskesmas, Nasofaringitis Akuta (*Common Cold*) merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan penyakit lainnya. Kasus ini sama dengan penyakit tertinggi di tahun 2017.

**Tabel 4.1 Sepuluh Penyakit Utama Yang Dirawat Jalan di Puskesmas  
Untuk Golongan Umur 5 - 44 Tahun di Kota Bogor  
Tahun 2018**

No	Nama Penyakit	Kasus Baru	
		Jumlah	%
1	Nasopharyngitis Akut (Common Cold)	130.437	29
2	Hypertensi	47.373	19
3	Pharyngitis akut	62.799	14
4	Dispepsia	32.203	7
5	Mialgia	29.292	7
6	Gastritis	28.728	6
7	Dermatitis Kontak	21.620	5
8	Diare dan Gastroenteritis	21.341	5
9	Influenza	18.568	4
10	Febris / Demam	17.597	4

Sumber: Laporan Lb1 Puskesmas Kota Bogor, Tahun 2018

Penyakit Nasopharyngitis Akut (Common Cold pada umur 5–44 tahun masih merupakan penyakit dengan persentase tertinggi sebesar 29%, sementara penyakit terendah yaitu Febris / Demam sebesar 4%.

Berikut ini adalah penyakit-penyakit menular yang ada di Kota Bogor dan mendapat perhatian serta penganggaran secara khusus untuk pencegahan dan pengendalian Tahun 2018 :

#### 4.3.1 Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsisten feses selain frekuensi buang air besar. Berdasarkan tabel dibawah menunjukkan bahwa jumlah kasus diare yang ditangani mengalami penurunan, dari tahun 2017 sebanyak 25.345 kasus menjadi 24.362 kasus tahun 2018. Jumlah kasus tertinggi terdapat pada wilayah kerja Kecamatan Bogor Barat (5.745 kasus) yang membawahi 16 wilayah kelurahan.



**Tabel 4.2 Data Kasus Diare per Kecamatan di Kota Bogor  
Tahun 2014 - 2018**

No	Kecamatan	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
		(Kasus)	(Kasus)	(Kasus)	(Kasus)	(Kasus)
1	Bogor Selatan	4.955	4.955	4.191	4.314	5.505
2	Bogor Timur	2.921	2.921	2.407	2.269	2.896
3	Bogor Utara	5.33	5.33	3.732	4.196	5.379
4	Bogor Tengah	4.498	4.498	4.65	2.244	2.834
5	Bogor Barat	4.832	4.832	5.7	5.133	6.569
6	Tanah Sareal	4.753	4.753	4.665	4.978	6.433
<b>KOTA BOGOR</b>		<b>28.282</b>	<b>27.289</b>	<b>25.345</b>	<b>23.134</b>	<b>29.614</b>

*Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2014-2018*

Penyakit diare sangat berhubungan dengan kondisi lingkungan yang kurang memadai dan perilaku hidup tidak sehat

seperti penggunaan sumber air yang tercemar terutama oleh bakteri E.Colli, buang air besar sembarangan, kebiasaan tidak mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah makan, kebiasaan minum air yang belum dimasak, tidak menutup makanan, mencuci alat makan dengan air yang tercemar dan makan makanan yang tidak aman.

#### **4.3.2 Pneumonia**

Pneumonia merupakan infeksi akut pada jaringan paru. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang penyakit pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita pada tahun 2018 sebesar 108,89% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 5.340 kasus, mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 5.308 kasus.

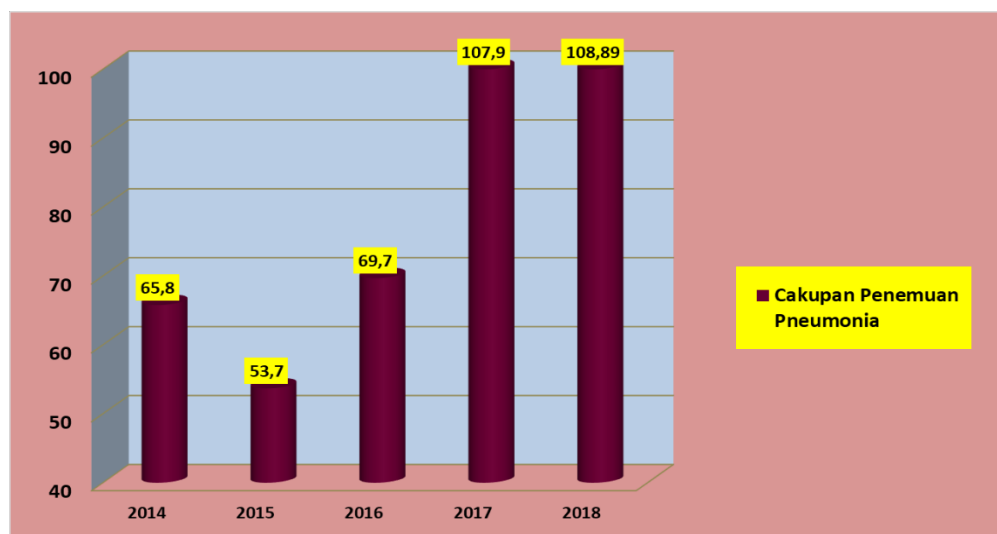
**Tabel 4.3 Distribusi Penderita Pneumonia Berdasarkan Laporan Puskesmas dan Rumah Sakit Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018**

Kecamatan	Target	Kasus Balita	%
Bogor Selatan	919	1196	685.3
Bogor Timur	483	382	160.3
Bogor Utara	891	724	249.61
Bogor Tengah	471	847	1074.32
Bogor Barat	1092	1348	641.07
Tanah Sareal	1048	843	488.04
<b>Jumlah</b>	<b>4904</b>	<b>5340</b>	<b>108.89</b>

Sumber : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kecamatan dengan jumlah penderita pneumonia tertinggi adalah Kecamatan Bogor barat sebesar 1.348 kasus atau 641.07 %. Penyebab dari kasus ini dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat seperti kondisi rumah yang kurang sehat dimana ventilasi dan pencahayaannya kurang, rumah yang lantainya masih tanah, kebiasaan buang dahak sembarangan, tidak menutup mulut pada waktu batuk dan merokok.

**Grafik 4.6 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2014-2018

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan dalam penemuan penderita pneumonia di Puskesmas di Kota Bogor tahun 2017 sebesar 107,9% dan mengalami kenaikan di tahun 2018 (108,89%).

### 4.3.3 Tuberkulosis Paru (TB Paru)

TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB.

**Tabel 4.4. Distribusi Penderita TB Paru BTA +  
Yang Ditangani Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2018**

<b>Kecamatan</b>	<b>Suspek 2018</b>	<b>BTA (+) 2018</b>	<b>BTA (+) Diobati 2018</b>
Bogor Selatan	2.217	231	252
Bogor Timur	558	75	62
Bogor Utara	1.722	197	155
Bogor Tengah	1.299	120	104
Bogor Barat	2.375	236	201
Tanah Sareal	2.068	200	204
<b>Jumlah</b>	<b>10.239</b>	<b>1.059</b>	<b>978</b>

*Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans ,  
Tahun 2018*

Jumlah penderita TB Paru BTA+ di Kota Bogor pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1.059 kasus tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Jumlah penderita terbanyak ditemukan di kecamatan Bogor Barat dengan jumlah kasus sebanyak 236 kasus dan jumlah penderita paling sedikit terdapat pada Kecamatan Bogor Timur dengan jumlah kasus sebanyak 75 kasus. Adanya perbedaan jumlah kasus tersebut dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan aktifitas petugas puskesmas dalam menemukan kasus dan kemampuan petugas laboratorium dalam membaca preparat pemeriksaan dahak penderita, untuk menegakan diagnosa secara mikroskopis.

**Tabel 4.5 Cakupan TB Paru di Kota Bogor  
Tahun 2014 - 2018**

Program	Tahun									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Target	Hasil	Target	Hasil	Target	Hasil	Target	Hasil	Target	Hasil
Angka Penemuan Kasus baru	85%	96,15%	85%	104%	85%	95,6%	91,76%	108,3%	91,88%	115%
Angka Konversi	88%	86,7%	88%	84,4%	84%	64% **	85	84	85%	79,55%
Angka Kesalahan	<5%	0,3%	<5%	0,3%	<5%	0,3%	<5%	0,3%	<5%	0,3%
Angka kesembuhan	85%	84,9%	89%	86,3%	85%	86%	86%	85,6%	90%	81,22 %

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2014-2018

\*\* Data sampai dengan triwulan III Tahun 2018

Kasus TB paru baru BTA positif yang ditemukan di dalam dan diluar wilayah Kota Bogor ditemukan sebanyak 1879 yaitu jumlah kasus dalam wilayah sebanyak 1.060 kasus dan luar wilayah sebanyak 819 kasus dari target 1096 kasus. Sehingga penemuan kasus baru TB paru BTA positif pada tahun 2018 sudah melampaui target yaitu 115 % (target 91,88%). Untuk angka kesembuhan, angka keberhasilan pengobatan TBC dan angka notifikasi kasus TBC per 100.000 penduduk, belum mencapai target.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sejak tahun 2014 sampai dengan 2018 penemuan kasus BTA+ telah melampaui target. Jika selama 5 tahun berturut-turut penemuan kasus baru dapat melampaui target, maka diharapkan akan terjadi penurunan *Prevalens Rate* (PR) di Kota Bogor yang mana PR Nasional sebesar 113/100.000 penduduk.

Angka Konversi/kesembuhan menjadi indikator kepatuhan minum obat penderita TB paru. Sejak tahun 2014 sampai dengan 2018 pencapaian konversi menurun atau kurang dari target, artinya penderita TB paru Kota Bogor belum semua patuh minum obat sehingga perlu dioptimalkan peran PMO (Pengawas Minum Obat) dari anggota keluarga.

Penentuan kesembuhan dan akhir pengobatan dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium mikroskopis, sampai dengan 2018 tingkat kesalahan lebih rendah dibandingkan target 5%. Artinya sumber daya kesehatan yang mengelola laboratorium sudah lebih terampil dalam melakukan pemeriksaan mikroskopis.

Pengobatan TB paru di Kota Bogor dengan menggunakan paket OAT (Obat Anti Tuberkulosa). Keberhasilan pengobatan TB paru ditunjang oleh waktu pengambilan obat yang tepat, minum obat yang teratur, pengawasan oleh PMO dan kerja sama yang baik antara pasien dan petugas pengobatan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

#### **4.3.4 Demam Berdarah Dengue (DBD)**

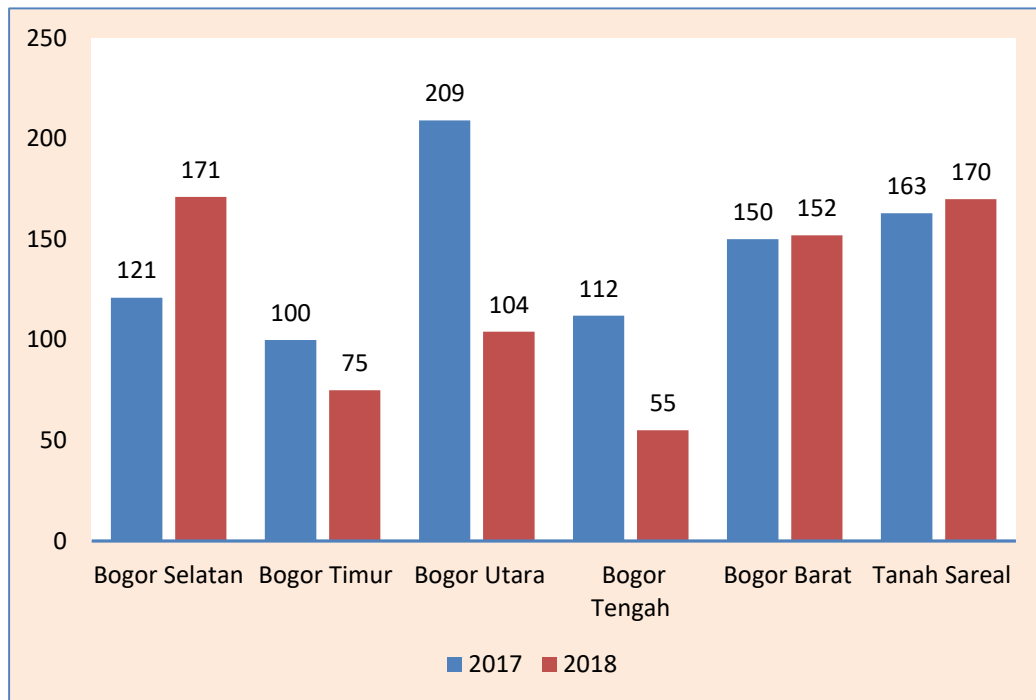
Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun tidak sedikit pula orang dewasa yang terkena.

Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bogor tahun 2018 ditemukan sebanyak 727 orang, kejadian ini menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 1.229 orang. Jumlah kematian yang disebabkan oleh DBD sebanyak 5 kasus, angka ini juga menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 11 orang. Kasus kematian berada pada kecamatan Bogor Barat, Bogor Tengah dan Bogor Utara.

Semua penderita telah ditangani (100%) yaitu melalui penyelidikan epidemiologi, penyuluhan, pemberian larvasida, PSN dan *fogging focus* kepada penderita dengan daerah yang memenuhi kriteria hasil penyelidikan epidemiologi serta pengobatan dan perawatan oleh rumah sakit.

*Insidens Rate* DBD Kota Bogor selama tahun 2018 yaitu sebesar 66,3 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 79,09 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi terjadi di Kecamatan Bogor Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 171 kasus dan kasus terendah berada pada kecamatan Bogor Tengah dengan jumlah kasus sebanyak 55 kasus.

**Grafik 4.7 Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2017 - 2018**

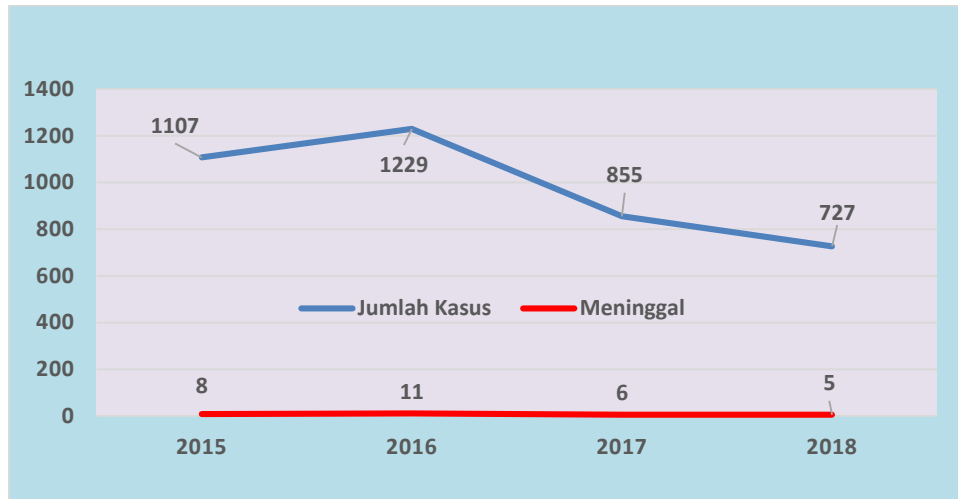


*Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2017-2018*

Jumlah kasus DBD di Kota Bogor setiap tahunnya tidak dapat ditentukan mengalami kenaikan atau penurunan, menurut grafik dibawah ini pada tahun 2016 jumlah kasus DBD lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 1229 kasus dan jumlah kematian sebanyak 11 kasus. Jumlah kasus mengalami penurunan setelah tahun 2016, yaitu pada tahun 2018 jumlah kasus sebanyak 727 dan jumlah kematian yaitu sebanyak 5 kasus.

Hal ini berkaitan dengan tingginya tingkat kepadatan penduduk dan masih rendahnya kesadaran penduduk tentang kebersihan lingkungan, sehingga pengendalian vektor belum dapat dilakukan dengan baik.

**Grafik 4.8 Jumlah Kasus dan Kematian Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kota Bogor Tahun 2015 -2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2015-2018

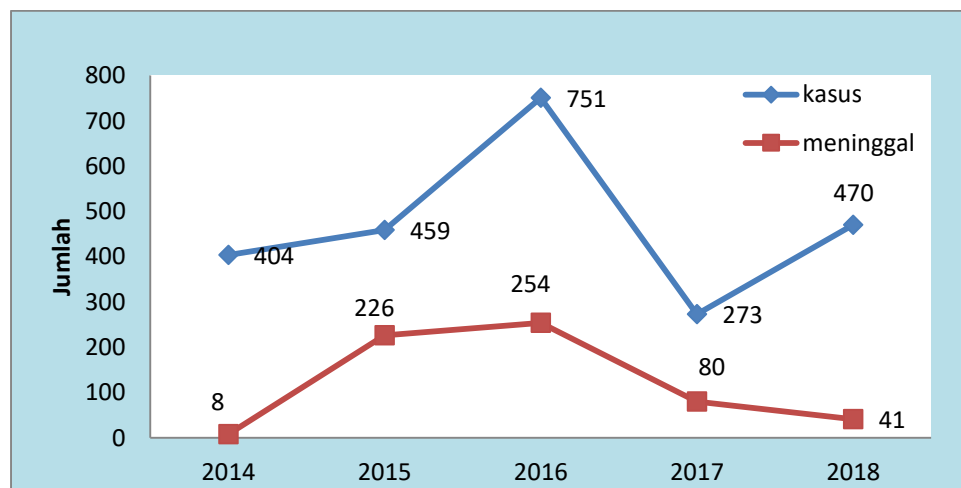
Kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat masih rendah dalam melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan masih adanya persepsi yang salah bahwa *fogging* adalah pencegahan utama DBD masih menjadi hambatan dalam pengendalian DBD, selain itu juga belum maksimalnya Pokja DBD di Kelurahan dan Kecamatan dalam menggerakkan PSN di masyarakat. Sehingga perlu terus dilakukan upaya peningkatan mendorong masyarakat dan lembaga yang sudah dibentuk dan dilatih di (Pokja, Pokjanal, anggota pramuka, sekolah, dan lain-lain) untuk melakukan kegiatan penyuluhan, pemberian larvasida, PSN terutama di RW-RW dengan kasus tinggi dan sering berulang, peningkatan tatalaksana kasus, serta pemantauan penggunaan ovitrap untuk menangkap dan mengendalikan nyamuk.

#### 4.3.5 HIV/AIDS

Penemuan kasus HIV sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berhubungan dengan aktifitas penemuan baik melalui survey maupun VCT yang dilakukan di Puskesmas, Rumah Sakit, Lembaga Pemasarakatan (LP) Paledadng kelas II Kota Bogor dan LSM.

Pada tahun 2018 klien yang diperiksa ke klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) sebanyak 22.345 orang, dengan jumlah kasus baru HIV positif ditemukan sebanyak 433 orang. Ibu hamil yang positif HIV ada 43 orang dari total bumil yang diperiksa sebanyak 11.614 orang. Sejak Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2018 jumlah kumulatif penduduk yang dilakukan konseling dan test HIV sebanyak 165.295 orang, dan kasus HIV positif yang ditemukan di Kota Bogor ada 4.597 orang. Sehingga persentase konseling dan test HIV sudah mencapai 15 % (dari target 35 %). Prevalensi HIV/AIDS tahun 2018 sebesar 0,42 % masih memenuhi target prevalensi HIV / AIDS yang diharapkan yaitu <0,5%.

**Grafik 4.9 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat HIV/AIDS Di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2014-2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah kasus dan kematian karena HIV/AIDS pada tahun 2018 ditemukan 470 kasus dengan 41 kasus yang meninggal.

#### 4.3.6 Kusta

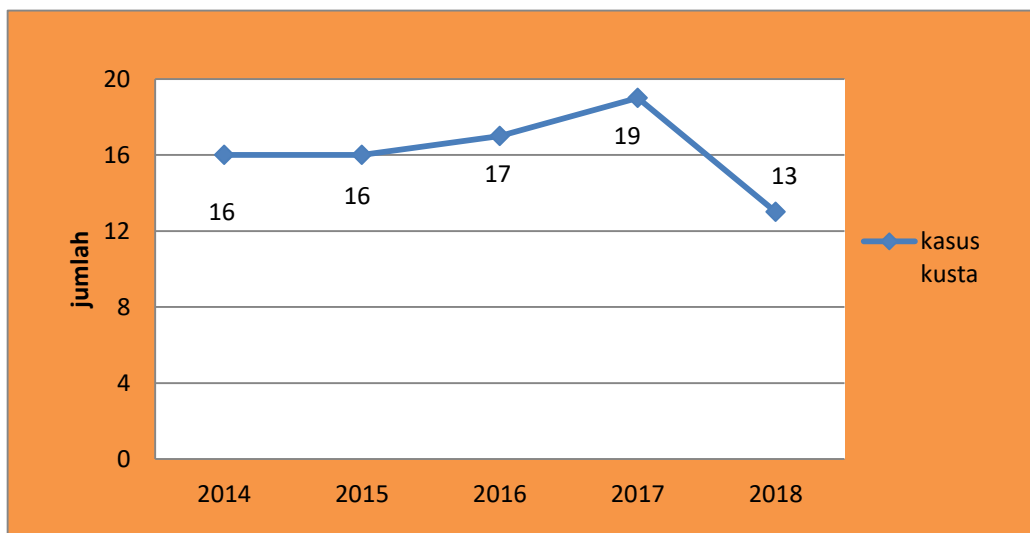
Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Diagnosis kusta dapat



dilihat dengan adanya kondisi sebagai berikut : Kelainan pada kulit (bercak) putih atau merah disertai mati rasa, Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot dan adanya kuman tahan asam didalam kerokan jaringan kulit (BTA +).

Penyakit kusta merupakan penyakit endemis yang ada di masyarakat. Upaya eliminasi penyakit ini telah lama dilakukan melalui penemuan kasus dan pemberian pengobatan berjangka lama.

**Grafik 4.10. Distribusi Kasus Kusta Di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**

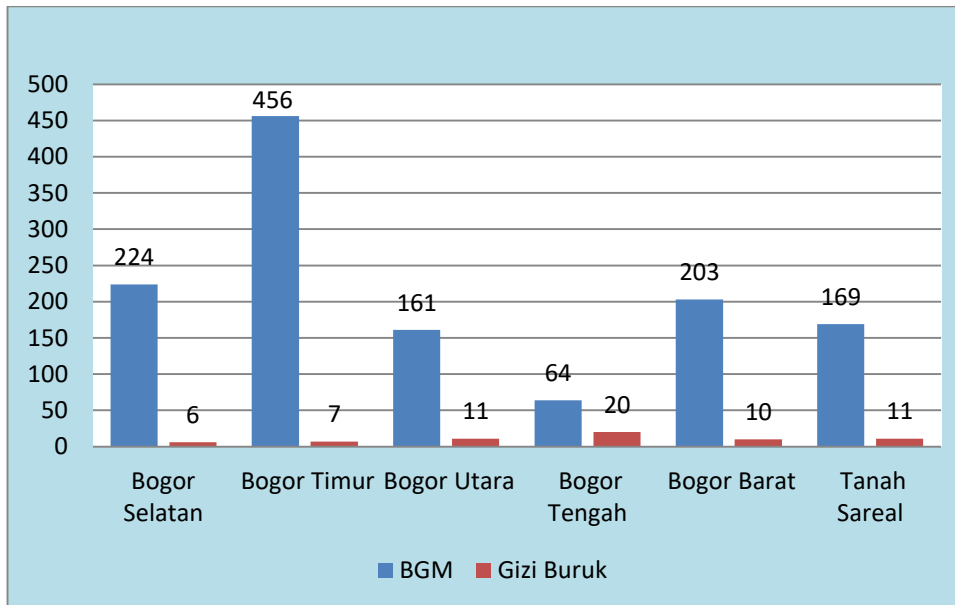


*Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans , Tahun 2014-2018*

Penemuan kasus Kusta di Kota Bogor dari tahun 2014 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan secara terus menerus, namun pada tahun 2018 mengalami penurunan dari 19 kasus menjadi 13 kasus yang terdiri dari 11 kusta tipe basah/MB (Multi Basiler) dan 2 kasus tipe kering/PB (Pausi Basiler). Semua penderita mendapat penanganan dan pengobatan hingga sembuh. Dari data yang diperoleh, penderita kusta yang ditemukan di Kota Bogor hanya sebagian yang termasuk penduduk asli Bogor. Dalam hal ini berasal dari daerah lain (penduduk urban) yang mendapat pengobatannya di Kota Bogor.

4.3.7 Status Gizi

**Grafik 4.11 Distribusi Kasus Gizi Buruk dan BGM Di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber : Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi, Tahun 2018

Status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Selama tahun 2018 ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 65 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2017 sebanyak 32 kasus. Sedangkan kasus balita di bawah garis merah (BGM) sebanyak 1.277 kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, bisa karena pengetahuan ibu, asupan nutrisi kurang atau karena penyakit penyerta. Semua kasus gizi buruk ditangani dengan perawatan menyeluruh.

\*\*\*\*\*

## **BAB V**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

#### **5.1. HASIL KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

##### **5.1.1. Kunjungan Ibu Hamil**

Indikator kesehatan melihat sasaran kesehatan ibu hamil. Kunjungan ibu hamil merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama masa kehamilannya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Kunjungan ibu hamil merupakan aktifitas ibu hamil dalam memeriksakan kesehatan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun di posyandu. Kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi dalam beberapa tahap, seperti:

**a. Kunjungan baru ibu hamil (K1)**

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Kontak ini harus dilakukan sedini mungkin pada trimester I di mana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, namun sebaiknya dilakukan sebelum minggu ke 8 kehamilan.

**b. Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)**

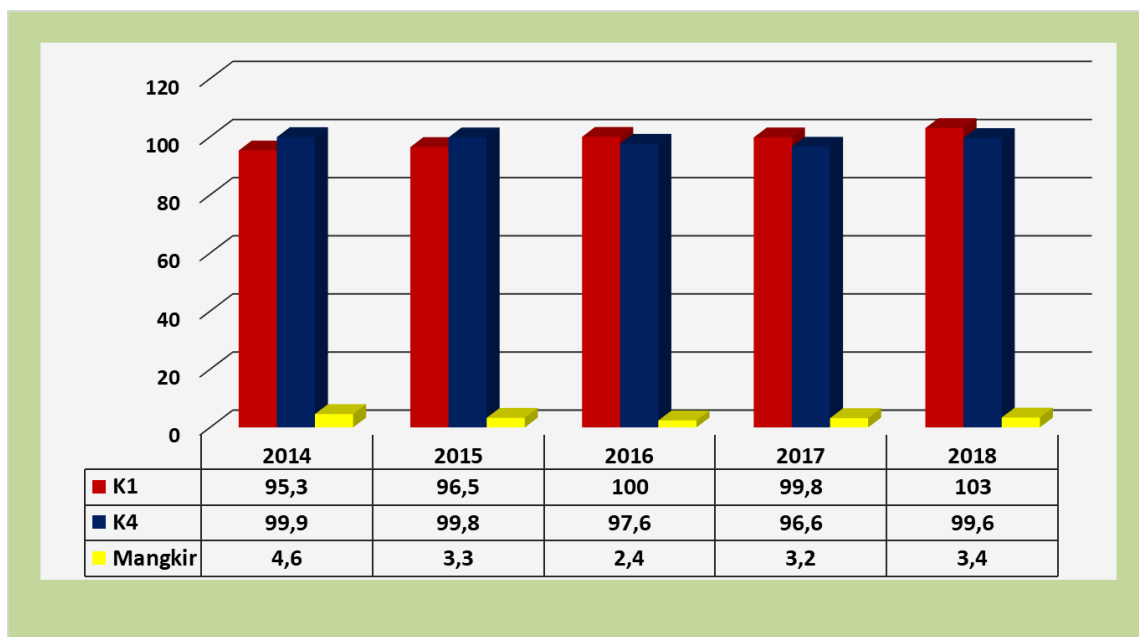
Kunjungan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Kontak empat kali dilakukan sekali pada trimester I dan trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III setelah minggu ke 24 hingga minggu 36.

Cakupan K-1 untuk melihat sejauh mana akses pelayanan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K-4 merupakan indikator untuk melihat jangkauan pelayanan antenatal dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Pelayanan antenatal dapat mendeteksi dan mengantisipasi dini adanya faktor resiko kelainan kehamilan dan kelainan janin, pencegahan dan penanganan komplikasi atau kehamilan risiko tinggi yang mungkin dapat menyebabkan kematian, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat sedini mungkin.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk penghitungan indikator K1) atau jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk penghitungan indikator K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di Kota Bogor dalam 1 tahun. Cakupan K-1 dan K-4 dapat dilihat pada Grafik berikut.

**Grafik 5.1. Cakupan K-1 dan K-4 Di Kota Bogor**

**Tahun 2014 - 2018**



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Tahun 2018*

Berdasarkan tabel di atas, pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 103% dan cakupan K4 sebesar 99,6%. Data tersebut menunjukkan terdapat peningkatan dibanding tahun 2017 dimana cakupan K1 sebesar 99,8% dan cakupan K4 sebesar 96,6%. Secara keseluruhan capaian setiap tahunnya fluktuatif namun masih memenuhi target. Kegiatan yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil adalah pembinaan kesehatan ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat agar dapat mandiri dalam menjaga kesehatan ibu hamil sehingga ibu hamil melahirkan dengan

selamat dan bayi yang dilahirkannya juga sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil bertujuan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar.

Berbagai kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2018 dalam rangka peningkatan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Pembinaan dan Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Tujuan dari pembinaan kesehatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir adalah untuk meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KIA sesuai standard dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat agar dapat mandiri dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi sehingga ibu hamil melahirkan dengan selamat dan bayi yang dilahirkannya juga sehat. Pelayanan kesehatan KIA bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan bayi.
2. Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi yang mengacu pada program *EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)*. Meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :
  - a) Pertemuan pembentukan komitmen Standarisasi Tata Kelola Klinis di RS, Puskesmas dan Klinik, kunjungan Pendampingan Klinis 1 dan 2 (K1 dan K2) di RS, Puskesmas dan Klinik serta Pendampingan Klinis 1, 2 dan 3 (P1, P2, dan P3) di RS, Puskesmas dan Klinik.
  - b) Penyusunan maklumat pelayanan di RS, Puskesmas dan Klinik.
  - c) Workshop pengenalan tools klinis dan workshop alat pantau kinerja jejaring rujukan (APKJR).
3. Kegiatan Pelacakan Kasus dan Audit Kematian Ibu dan Bayi. Kematian ibu pada tahun 2018 penyebabnya antara lain hipertensi dalam kehamilan 4 kasus (33%), perdarahan 2 kasus (17%), gangguan sistem peredaran darah 3 kasus (25%) dan penyebab lain 3 kasus (25%). Penyebab lain ini terdiri dari meningitis 1 kasus, demam berdarah 1 kasus dan sesak napas 1 kasus. Bila melihat karakteristik tempat kematian ibu bahwa semua kasus kematian ibu terjadi di rumah sakit dan 1 kasus terjadi di perjalanan menuju rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan kasus sudah sampai di tingkat rujukan. Oleh karenanya perlu ditingkatkan kembali penanganan pra rujukan dan penanganan kasus di RS. Upaya pemberdayaan masyarakat pun terus dilakukan melalui Forum Masyarakat Peduli KIA (Forum Nga EMAS). Forum Nga-EMAS sebagai perwakilan masyarakat turut membantu

pemecahan permasalahan KIA yang ada di wilayah. Forum Nga EMAS tahun 2018 melakukan pendampingan di wilayah dengan angka persalinan oleh paraji yang masih tinggi, yaitu di wilayah kelurahan binaan puskesmas Bogor Timur khususnya Kelurahan Katulampa, dan wilayah binaan Puskesmas Cipaku khususnya Kelurahan Rancamaya dan sekitarnya. Upaya lainnya yaitu meningkatkan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), serta kegiatan inovasi Opat Saayunan dan Kader Pigawe Lima.

Kunjungan ibu hamil, selain ke Puskesmas ada juga yang memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya. Pada tahun 2017 laporan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 21.290 orang, dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 21.743 orang. Begitu juga dengan kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 20.604 orang dan mengalami peningkatan menjadi 21.035 pada tahun 2018. Angka tersebut telah memenuhi target cakupan Kota Bogor yang telah ditetapkan yaitu 99% untuk target K1 dan 95% untuk target K4.

### **5.1.2. Persalinan**

Persalinan merupakan pelayanan kesehatan pada ibu yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan. Target tahun 2018 pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan secara penuh. Grafik 5.2. menunjukkan terjadi peningkatan persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dari 94% di tahun 2017 menjadi 96,1% pada tahun 2018. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat 3,9% penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

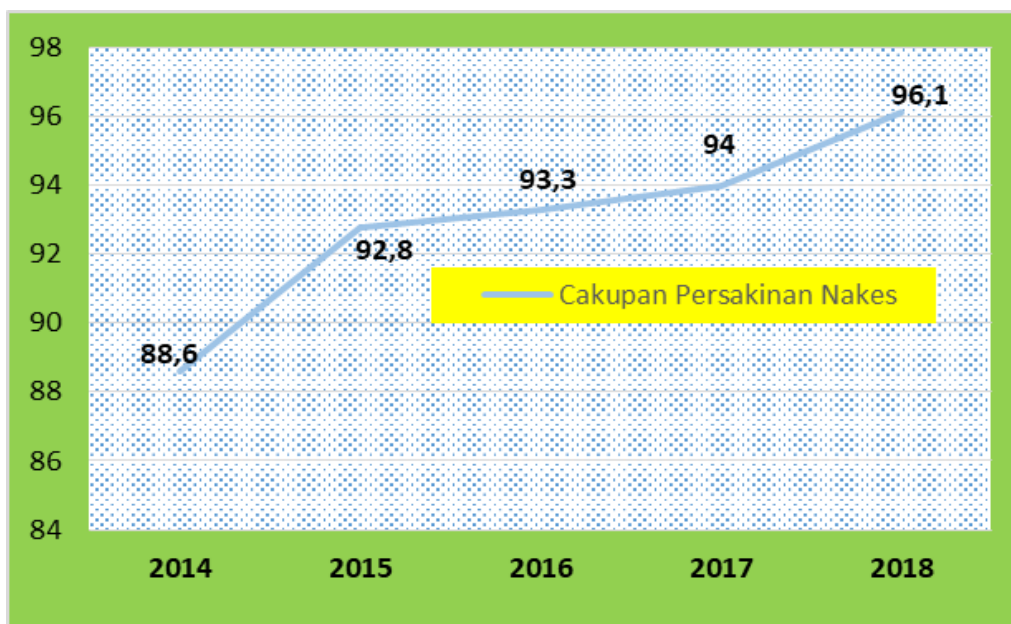
1. Pencegahan infeksi
2. Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
3. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
4. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
5. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (linakes) yang kompeten dapat mengurangi risiko seperti kematian, baik kematian ibu maupun bayi baru lahir. Untuk menjangkau ibu hamil dalam melakukan persalinan di tenaga kesehatan, dilakukan upaya-upaya di Puskesmas, diantaranya dengan ditempatkannya bidan-bidan koordinator di setiap

kelurahan, bidan praktek swasta (BPS), serta dibangunnya Puskesmas dengan fasilitas PONED dan program EMAS (Expanding Maternal-Neonatal and Survival) di semua Puskesmas di Kota Bogor secara bertahap.

Seperti halnya kunjungan ibu hamil, selain di Puskesmas persalinan juga ada yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) dan Rumah Bersalin (RB). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 mengalami peningkatan dan telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 96,1%. Meskipun sudah mencapai target, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tetap harus ditingkatkan karena masih adanya persalinan oleh dukun atau paraji yang merupakan tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk tetap meningkatkan koordinasi dengan pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktek Swasta, Rumah Bersalin, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit) serta penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) oleh puskesmas.

**Grafik 5.2. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan  
Di Kota Bogor tahun 2014 – 2018**



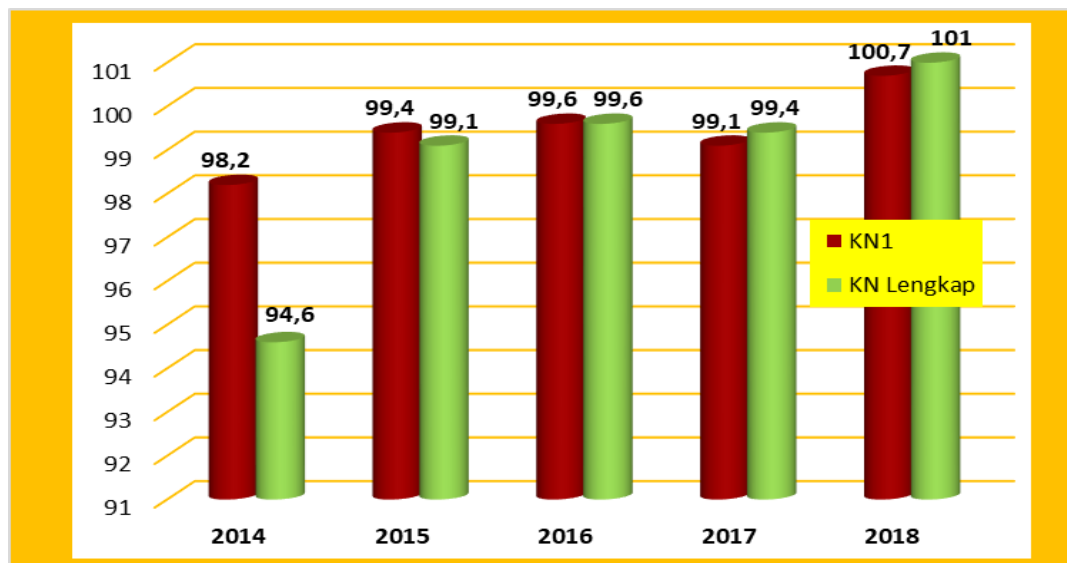
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Tahun 2014 - 2018

### 5.1.3. Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari tenaga kesehatan. Bayi

baru lahir hingga usia kurang dari 1 bulan memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi.

**Grafik 5.3. Cakupan Kunjungan Neonatal di Kota Bogor  
Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Tahun 2014 - 2018

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa cakupan KN Lengkap di Kota Bogor pada tahun 2018 mulai mengalami peningkatan dari tahun 2017. Perbaikan kinerja petugas kesehatan khususnya dalam hal pencatatan dan pelaporan yang diperoleh dari sarana kesehatan lain, seperti Rumah Sakit, klinik swasta maupun bidan praktek swasta harus dipertahankan dan ditingkatkan.

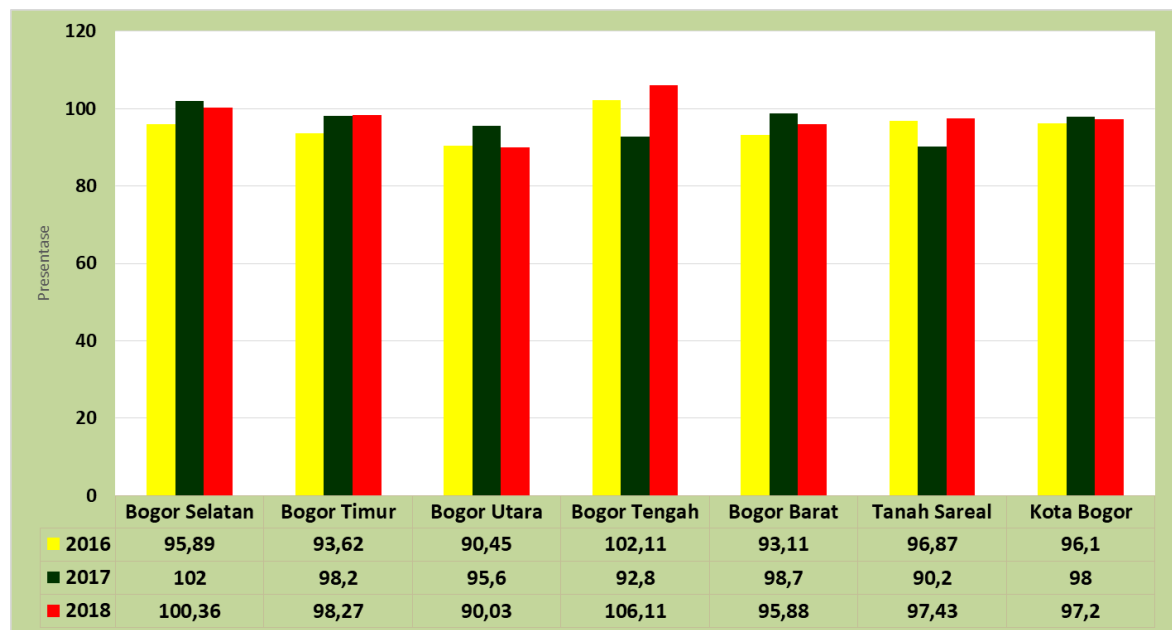
#### 5.1.4. Kunjungan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi pada kunjungan bayi sangat penting karena masih adanya kematian pada bayi, dimana kunjungan bayi ini adalah minimal 4 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan, yaitu satu kali pada saat umur 29 hari – 3 bulan, 3 – 6 bulan, 6 – 9 bulan, dan 9 – 11 bulan.

Target kunjungan bayi untuk Kota Bogor adalah 97 % untuk tahun 2018 ini, dan secara keseluruhan pencapaian kunjungan bayi Kota Bogor adalah meningkat menjadi 97,2% tahun 2018.



**Grafik 5.4. Kunjungan Bayi di Kota Bogor  
Tahun 2016 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Tahun 2016 - 2018

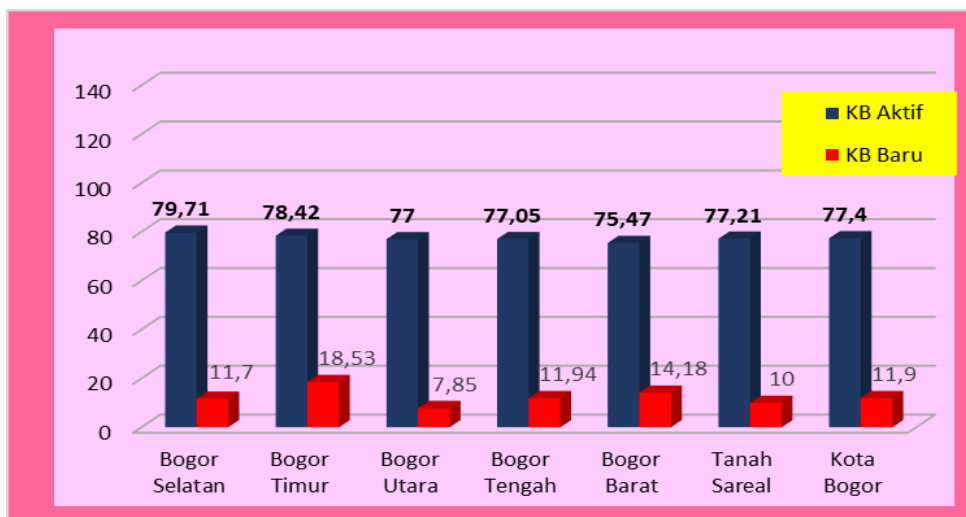
Berdasarkan grafik di atas, kunjungan bayi tertinggi di Bogor Tengah yaitu mencapai 106,11%, sedangkan kunjungan terendah di Kecamatan Bogor Utara yaitu sebesar 90,03%. Kunjungan bayi bisa mencapai lebih dari 100% salah satunya disebabkan oleh pencatatan kunjungan luar wilayah.

#### 5.1.5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan Keluarga Berencana bertujuan untuk memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur sehingga meningkatkan jumlah peserta KB Aktif di Kota Bogor. Pelayanan KB dilaksanakan pada pelayanan rutin di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, juga pada kegiatan KB safari yang dilaksanakan di tingkat kecamatan.

Keberhasilan Program Keluarga Berencana (KB) dapat dilihat dari pencapaian KB Aktif dan Peserta KB Baru terhadap Pasangan Usia Subur. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pelayanan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga meningkatkan jumlah peserta KB Aktif di Kota Bogor. Selain itu diperlukan koordinasi dan sinergitas antara Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas kesehatan, PLKB dari 6 kecamatan, dan bidan koordinator KB di 25 Puskesmas agar kegiatan pelayanan dan edukasi program KB kepada masyarakat Kota Bogor dapat berjalan dan terkoordinasi dengan baik.

**Grafik 5.5. Cakupan Peserta KB Baru dan KB Aktif  
Di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Tahun 2018

Berdasarkan grafik di atas, Wilayah Kecamatan Bogor Timur merupakan wilayah kecamatan dengan cakupan peserta KB baru tertinggi di Kota Bogor yaitu 18,53% sedangkan cakupan terendah yaitu Kecamatan Bogor Tengah yaitu 7,85%. Sedangkan cakupan KB Aktif tertinggi berada di Wilayah Bogor Selatan yaitu sebesar 79,71%.

## 5.2. HASIL KEGIATAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

### 5.2.1. Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

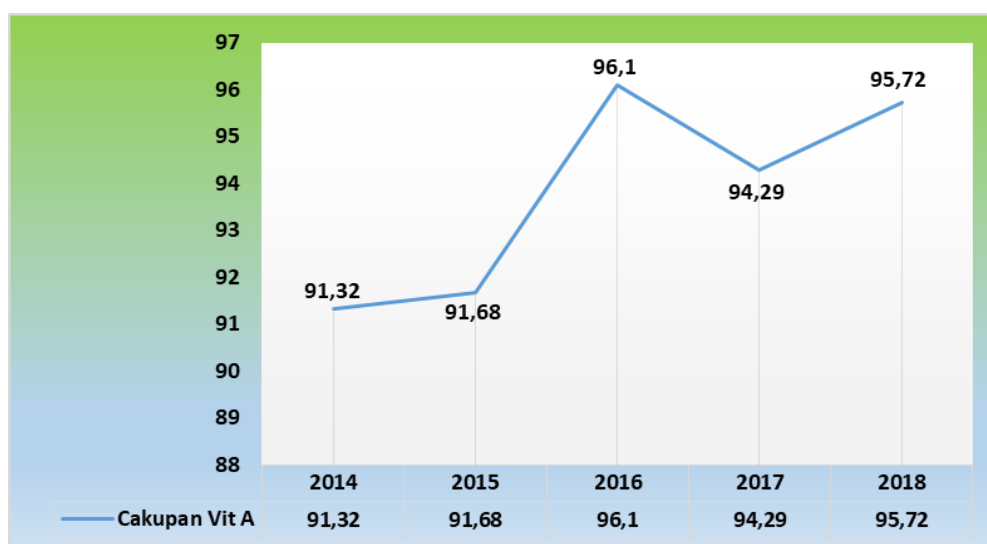
Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada balita adalah untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan vitamin A pada balita. Kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah kekurangan vitamin A (KVA) pada masyarakat apabila cakupannya tinggi. Bukti-bukti lain menunjukkan peranan vitamin A dalam menurunkan secara bermakna angka kematian anak, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya pemberian vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan anak.

Buta senja adalah salah satu gejala kurang vitamin A (KVA). Kurang Vitamin A tingkat berat dapat mengakibatkan keratomalasia dan kebutaan. Vitamin A berperan pada integritas sel epitel, imunitas, dan reproduksi. KVA pada anak balita dapat mengakibatkan

resiko kematian sampai 20-30%. Upaya penanggulangan masalah kurang vitamin A masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada anak Balita, Bayi dan ibu Nifas.

Persentase Balita (6-59 bulan) mendapatkan vitamin A di Kota Bogor pada tahun 2018 sebesar 95,72%. Angka ini meningkat dari tahun 2017 dimana sebesar 94,29%.

**Grafik 5.6. Cakupan Pemberian Vitamin A di Kota Bogor  
Tahun 2014 - 2018**



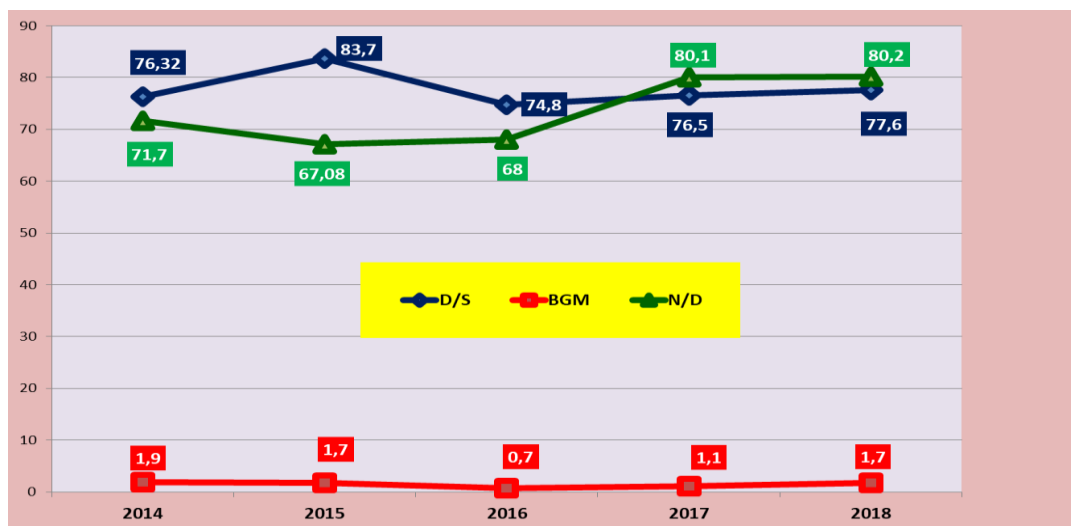
Sumber : Seksi Pembinaan & Pelayanan Gizi, Tahun 2014 - 2018

Kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2018 dalam rangka peningkatan cakupan pemberian vitamin A meliputi koordinasi dan sinergitas peningkatan gizi masyarakat yang melibatkan PKK Kota, Camat, PKK Kecamatan, TPG Korwil, Ka Puskesmas Korwil dan Lintas Sektor Lainnya. Kegiatan ini bertujuan untuk penjarangan status gizi balita, pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita, monitoring penggunaan garam ber-iodium serta pemberian dan pemantauan/sweeping pemberian vitamin A. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan suplemen penting yang dibutuhkan bagi bayi dan balita dalam rangka mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Bahkan sedemikian pentingnya sehingga pemberian vitamin A juga diberikan bagi Ibu Nifas yang menyusui karena diharapkan melalui ASI yang mengandung vitamin A bisa mengalir pada bayinya. Selain itu pemberian makanan tambahan untuk balita gizi buruk dan balita gizi kurang menjadi hal yang juga penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Cakupan pemberian vitamin A tahun 2018 meningkat dibanding capaian tahun 2017, hal ini menunjukkan peningkatan

peran serta masyarakat dalam mensukseskan program pemberian vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

### 5.2.2. Cakupan Penimbangan

**Grafik 5.7. Cakupan D/S, N/D dan Angka BGM di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pembinaan & Pelayanan Gizi., Tahun 2014 - 2018

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Cakupan D/S menggambarkan partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu.

Cakupan D/S pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 dan meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menggambarkan partisipasi masyarakat terhadap program posyandu sudah meningkat disertai dengan kesadaran masyarakat untuk menimbang balitanya. cakupan balita yang berat badannya naik N/D tidak mengalami kenaikan yg signifikan yaitu dari 80,1% pada tahun 2017 menjadi 80,2% pada tahun 2018. Sedangkan angka balita yang di Bawah Garis Merah (BGM) mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2017 menjadi 1,7% pada tahun 2018. Kegiatan-kegiatan yang mendukung dalam peningkatan gizi pada tahun 2018 meliputi: pembinaan posyandu unggulan (Kelas ASI) yang dilaksanakan di Posyandu Cipaku RW 21 dan Posyandu Mulyaharja, serta Pembinaan Posyandu Unggulan (Kelas Gizi) yang dilaksanakan di tiga

lokasi yaitu Posyandu Mekarwangi, Posyandu Cipaku RW 15 dan Posyandu Mulyaharja RW 1.

### **5.3. PROGRAM IMUNISASI**

Salah satu program kesehatan yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah program imunisasi. Program ini dilakukan terhadap beberapa kelompok sasaran antara lain bayi, anak sekolah, ibu hamil dan calon pengantin.

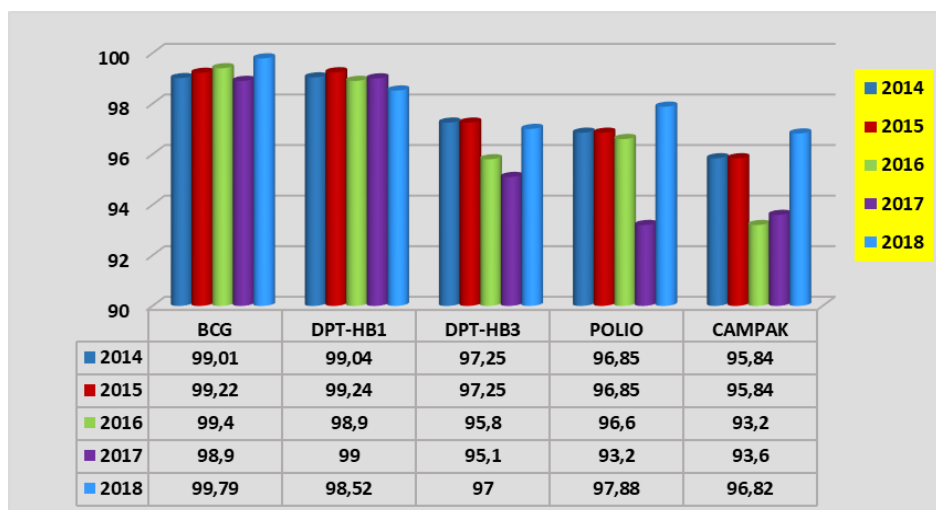
#### **5.3.1 Imunisasi Bayi**

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya.

Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup anak.

Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, tbc, dan lain sebagainya.

**Grafik 5.8. Cakupan Imunisasi BCG, DPT 1+HB 1, DPT 3+HB 3, POLIO 3 dan Campak di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan Surveilans, Tahun 2014 - 2018

Pencapaian cakupan imunisasi DPT-HB1 pada bayi mengalami penurunan pada tahun 2018 tetapi cakupan imunisasi BCG, DPT-HB3, Polio 4 dan Campak mengalami peningkatan.

**Tabel 5.1. Cakupan Imunisasi BCG, DPT3+HB3, POLIO 3, CAMPAK dan Drop Out per Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018**

Kecamatan	BCG (%)	DPT1-HB1 (%)	DPT3-HB3 (%)	POLIO (%)	CAMPAK (%)	DO
Bogor Selatan	97,43	96	96,8	97,79	92,16	3,84
Bogor Timur	100,05	88,88	96,28	97,17	96,07	7,19
Bogor Utara	99,55	98,39	94,9	94,48	96,09	2,3
Bogor Tengah	104,29	103,27	101,18	100,59	100,32	2,95
Bogor Barat	107,12	99,49	99,77	99,63	93,94	5,55
Tanah Sareal	98,82	102,05	96,39	98,32	103,38	1,33
Kota Bogor	99,79	98,52	97	97,88	96,82	1,7

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan Surveilans, Tahun 2014 - 2018

Berdasarkan pemilahan sesuai dengan kecamatan, maka capaian imunisasi DPT-HB1, DPT-HB3, dan Polio tertinggi yaitu di Kecamatan Bogor Tengah. Capaian imunisasi BCG tertinggi di Kecamatan Bogor Barat. Sedangkan capaian imunisasi campak tertinggi berada di Kecamatan Tanah Sareal. Pemberian imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-Hb-Hib, Polio dan

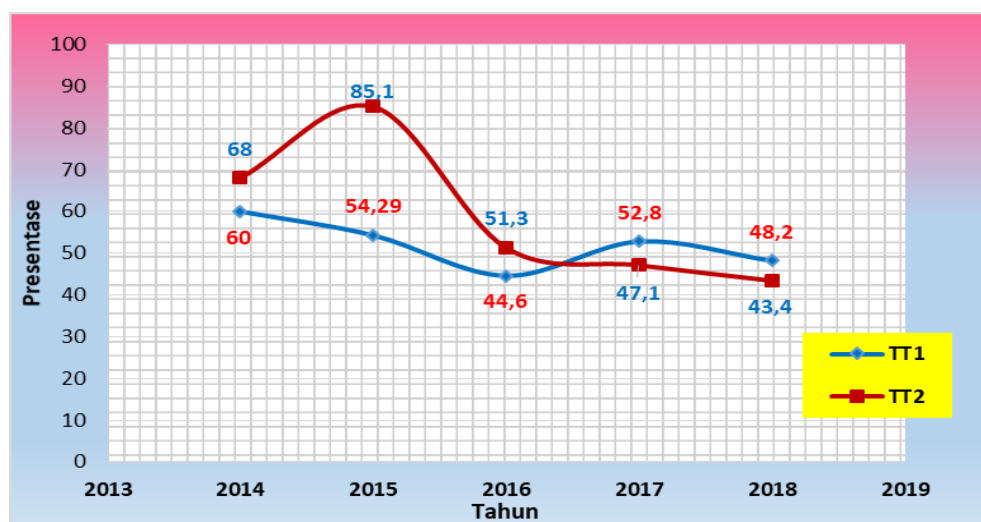
Campak sarasannya adalah 19.638 bayi, dilaksanakan pada bulan Januari-Desember 2018 bertempat di Puskesmas dan layanan kesehatan swasta di Kota Bogor.

### 5.3.2 Imunisasi Ibu Hamil

Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri. Tetanus juga bisa menyerang pada bayi baru lahir (tetanus neonatorum) pada saat persalinan dan perawatan tali pusat.

Imunisasi TT (tetanus toksoid) bagi wanita dihitung sejak masa bayi yang dilanjutkan dengan imunisasi pada saat sekolah dasar, calon pengantin, WUS (Wanita Usia Subur) dan hamil. Jika sebelum hamil seorang ibu telah mendapatkan 5 kali imunisasi TT, maka dinyatakan imunisasinya sudah lengkap dan berlaku seumur hidup. Pada beberapa ibu hamil dengan status imunisasi TT lengkap, maka tidak dilakukan imunisasi TT hamil.

**Grafik 5.9. Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil Di Kota Bogor  
Tahun 2014 – 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan Surveilans, Tahun 2014 – 2018

Cakupan imunisasi TT1 bagi ibu hamil di Kota Bogor pada tahun 2018 sebesar 48,2% menurun dibandingkan tahun 2017 sebesar 52,8%. Begitu pula dengan imunisasi TT2+ yang mengalami penurunan menjadi 43,4% dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 47,1%. Koordinasi dan sinergitas antar lintas program-lintas sektor, stake holder terkait serta peningkatan pengetahuan dan sosialisasi pentingnya imunisasi pada ibu hamil harus terus dilakukan dan ditingkatkan melalui berbagai inovasi program.

### 5.3.3 BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

Pada tahun 2018 BIAS dilaksanakan pada bulan Agustus dan November dengan sasaran siswa SD Kelas 1, dan Kelas 2. Adapun Imunisasi yang diberikan yaitu Imunisasi Campak dan DT (Difteri Tetanus) bagi siswa kelas 1 dan Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) bagi siswa kelas 2. BIAS dilaksanakan di 331 SD/Sederajat se-Kota Bogor, dengan jumlah sasaran siswa kelas 1 yaitu 20.146 siswa dan kelas 2 yaitu 20.104 siswa. Berikut adalah tabel cakupan BIAS berdasarkan antigen per kecamatan di Kota Bogor tahun 2016, 2017 dan 2018.

**Tabel 5.2. Cakupan BIAS per Kecamatan di Kota Bogor  
Tahun 2016, 2017 dan 2018**

KECAMATAN	CAMPAN KELAS 1		DT KELAS 1			TT KELAS 2		
	2016	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
TANAH SAREAL	86	84,5	88,4	93,1	87,1	87	95	88
BOGOR TIMUR	96,4	91,9	94,9	92,8	90,7	100	94	93
BOGOR TENGAH	90,9	89,5	91,8	94,7	94,5	91	94	95
BOGOR SELATAN	92,2	89,9	93,6	88,4	90,3	97	92	93
BOGOR BARAT	91,9	89	90,5	91,7	89,3	96	91	87
BOGOR UTARA	92	87,2	89,3	97,5	97,8	89	92	93
<b>KOTA BOGOR</b>	<b>91,1</b>	<b>88,3</b>	<b>91,1</b>	<b>92,7</b>	<b>91</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>91</b>

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan Surveilans, Tahun 2016, 2017 dan 2018

Pada tahun 2018, telah dilaksanakan kegiatan imunisasi pada anak Sekolah Dasar (SD) dengan sasaran siswa Sekolah Dasar kelas 1-2 di Kota Bogor dilaksanakan di Sekolah Dasar seluruh Kota Bogor, dengan cakupan Imunisasi DT Kelas 1 18.338 (91%), Imunisasi Campak Kelas 1 yaitu 17.794 (88.3%), dan Imunisasi TT kelas 2 yaitu 18.224 (90.7%).

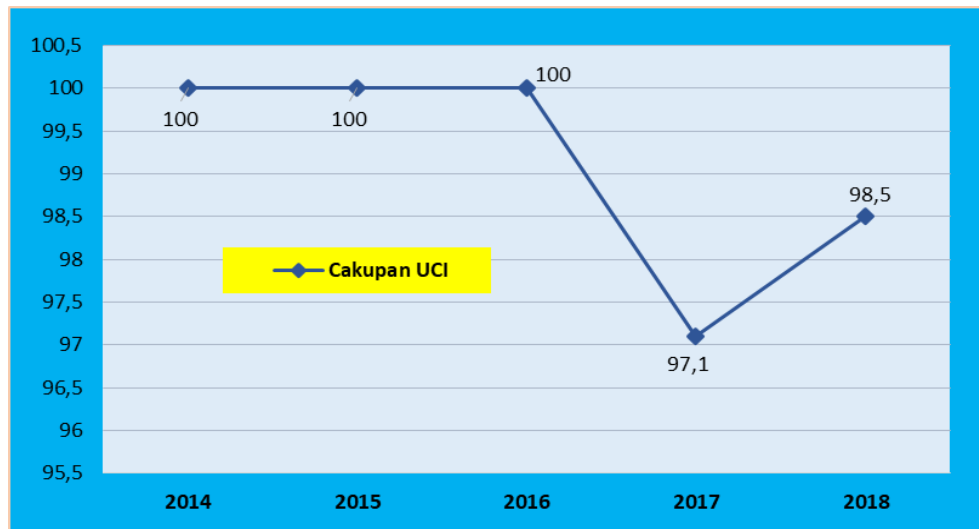
### 5.3.4 Cakupan UCI (Universal Child Immunization)

*Universal Child Immunization* (UCI) adalah persentase desa/kelurahan yang memiliki cakupan imunisasi campak mencapai  $\geq 90\%$ . Target kelurahan UCI tingkat Kota tahun 2018 meningkat dibanding tahun 2017, namun masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 98,5% (target cakupan kelurahan UCI sebesar 100%). Terdapat satu kelurahan yang belum mencapai target UCI yaitu Kelurahan Lawang Gintung yang memiliki cakupan UCI



sebesar 75%. Meskipun cakupan Kelurahan UCI belum memenuhi target, cakupan imunisasi lengkap Kota Bogor sudah mencapai target, yaitu sebesar 95,83% (dari target 84%).

**Grafik 5.10. Cakupan Kelurahan UCI Kota Bogor  
Tahun 2014 - 2018**



*Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan Surveilans,  
Tahun 2014 – 2018*

#### 5.4. PROGRAM PENYEHATAN LINGKUNGAN

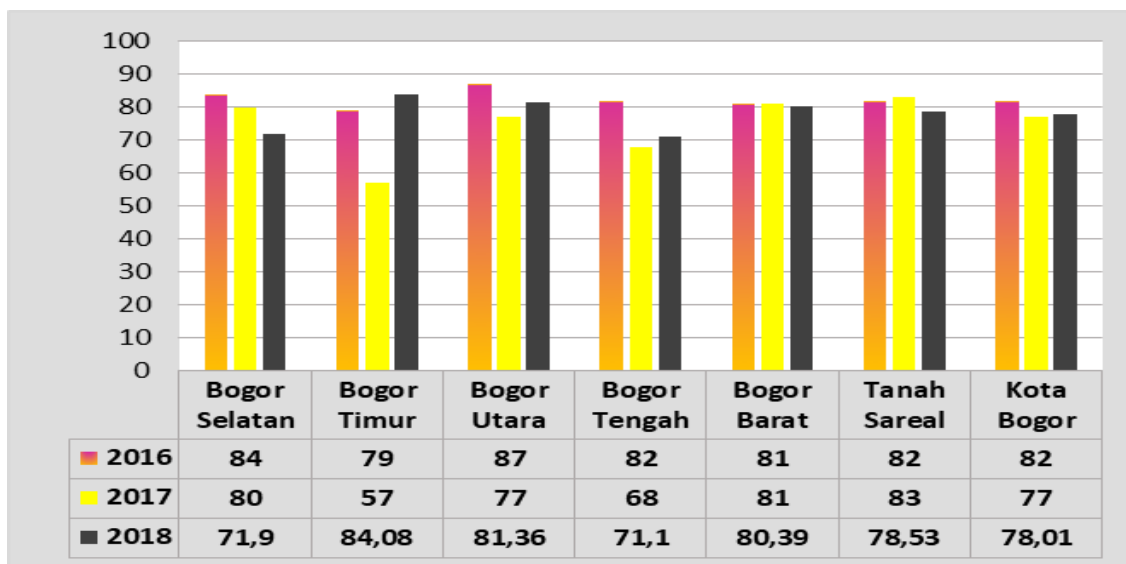
Lingkungan sehat adalah rumah, sekolah, tempat kerja dan komunitas yang mana anggota/penduduknya memperoleh akses terhadap air yang aman dan sanitasi yang layak dan terlindung dari risiko polusi, kimia, kerusakan lingkungan dan bencana (definisi lingkungan sehat menurut WHO).

Beberapa indikator terkait dengan kesehatan lingkungan meliputi rumah sehat, sarana air bersih, jamban sehat, sampah, air limbah, angka bebas jentik, kesehatan tempat-tempat umum & pengelolaan makanan, penyakit berbasis lingkungan.

##### 5.4.1 Rumah Sehat

Kriteria rumah sehat adalah rumah yang memiliki langit-langit bersih, dinding permanen, memiliki lantai, ada jendela kamar tidur, ada jendela ruang keluarga, ada ventilasi, ada lubang asap dapur, pencahayaan baik, bebas tikus, tersedia sarana air bersih, ada jamban sehat, ada sarana pembuangan air limbah.

**Grafik 5.11. Cakupan Rumah Sehat per Kecamatan Kota Bogor Tahun 2016 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, Tahun 2016 - 2018

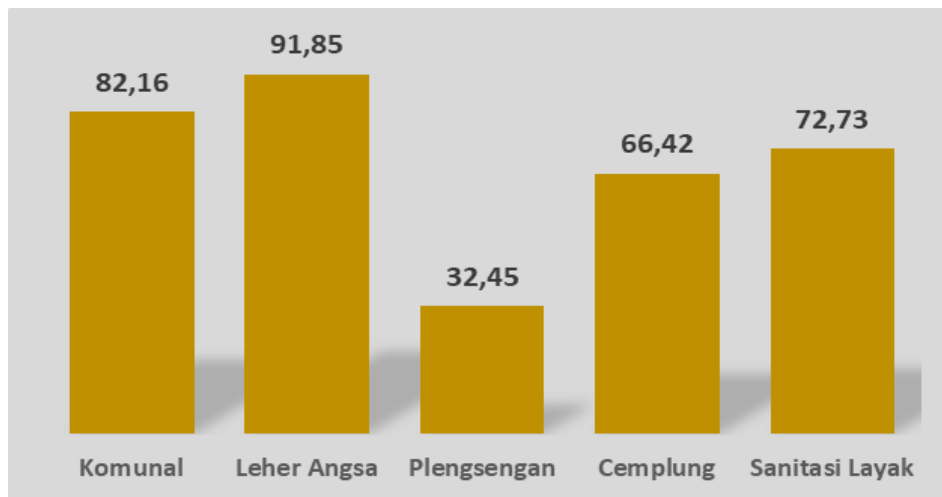
Berdasarkan grafik di atas, cakupan rumah sehat tertinggi tahun 2018 yaitu berada di Kecamatan Bogor Timur sebesar 84,08% sementara cakupan rumah sehat terendah berada di Kecamatan Bogor Tengah yaitu sebesar 71,1%. Ketersediaan rumah sehat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya pengetahuan/kesadaran dan faktor ekonomi.

#### 5.4.2 Sarana Sanitasi Dasar

Program Peningkatan Sanitasi Dasar bertujuan untuk mengetahui cakupan akses terhadap air bersih, jamban, rumah sehat, SPAL dan pengelolaan sampah rumah tangga serta meningkatkan *demand* masyarakat terhadap kebutuhan sanitasi dasar. Pada tahun 2018 dilakukan melalui kegiatan seperti pemantauan kualitas air bersih non PDAM. Sasaran sampel 80 titik tersebar dari setiap kelurahan dilaksanakan pada bulan April-Desember 2018. Hasilnya yaitu secara fisika 100% memenuhi syarat dan secara mikrobiologi 37,5 % tidak memenuhi syarat kesehatan. Kondisi ini menggambarkan air non PDAM harus diolah terlebih dahulu sebelum dimanfaatkan. Pencemaran *colli* kemungkinan disebabkan letak septiktank dengan sumber air kurang dari 10 m atau septiktank tidak septik. Target SDGs untuk akses air minum adalah 100 %. Oleh karena itu PDAM setiap tahun meningkatkan akses jangkauan di seluruh wilayah Kota Bogor. Petugas kesling atau sanitarian puskesmas secara berkala memberikan rekomendasi ke masyarakat untuk memberikan kaporit pada sumur atau air non

PDAM yang tercemar. Jumlah kaporit yang ada cukup, masyarakat tinggal mengajukan permintaan ke puskesmas. Berikut hasil cakupan sarana jamban dan akses sanitasi dasar dan air bersih tahun 2018 :

**Grafik 5.12. Cakupan Sarana Jamban dan Akses Sanitasi Dasar di Kota Bogor Tahun 2018**



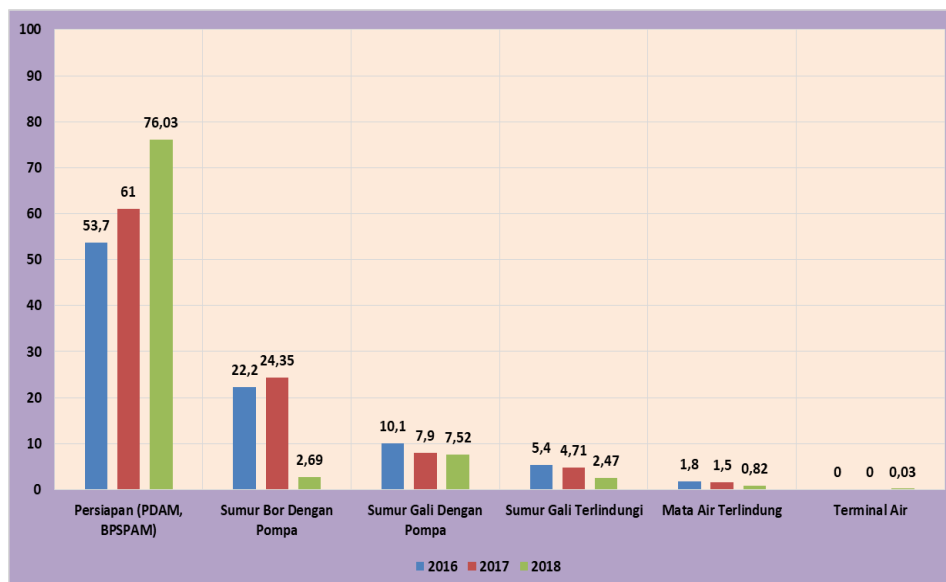
*Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, Tahun 2018*

Sarana Sanitasi Dasar keluarga terdiri dari kepemilikan jamban, tempat sampah dan pengelolaan limbah yang sesuai dengan standar kesehatan. Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui sebanyak 72,73% penduduk memiliki akses sanitasi layak dengan penggunaan jenis jamban tertinggi yaitu jenis leher angsa sebesar 91,85% dan paling rendah yaitu jenis plengsengan sebesar 32,45%. Akses sanitasi layak tahun 2018 meningkat daripada tahun 2017 yaitu sebesar 72,5%. Persentase penggunaan jamban dihitung berdasarkan persentase pengguna dengan pengguna yang memenuhi syarat sanitasi dasar.

### 5.4.3 Sarana Air Bersih

Sumber air bersih meliputi : PDAM, Sumur Gali, Sumur Pompa Tangan, Sumur Pompa Listrik, Terminal Air, Hydrant Umum, Penampungan Air Hujan dan Mata Air. Data kepemilikan air bersih dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Grafik 5.13. Cakupan Sarana Sumber Air Bersih yang Digunakan Di Kota Bogor Tahun 2016 – 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja , Tahun 2016 - 2018

Dari grafik diatas tahun 2018 ini terlihat bahwa masyarakat sudah menggunakan sarana air bersih yang terlindungi, sedangkan sumber air dari mata air tidak terlindungi sudah 0% dan 76,03% masyarakat Kota Bogor yang menggunakan PDAM meningkat dibandingkan tahun 2017 dan 0,82% masih menggunakan mata air terlindungi. Perlu koordinasi dan sinergitas dengan lintas sektor terkait dalam pemenuhan sarana air bersih untuk masyarakat Kota Bogor.

## 5.5. PROGRAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT

Program ini bertujuan untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat memiliki kemandirian untuk hidup bersih dan sehat. Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan diarahkan melalui 3 (tiga) kegiatan utama yaitu: (1) Kepemimpinan, (2) Pengorganisasian, dan (3) Pendanaan. Kegiatan yang dilakukan selama tahun 2018 untuk mendukung program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut :

### 5.5.1 Kelembagaan Bersumber Daya Masyarakat

Jumlah Posyandu di Kota Bogor terus meningkat seiring dengan meningkatnya populasi penduduk. Pemanfaatan Posyandu juga meningkat terlihat dari partisipasi masyarakat setiap bulan untuk datang ke Posyandu.

**Tabel 5.3. Jumlah Posyandu Aktif Menurut Strata Per Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018**

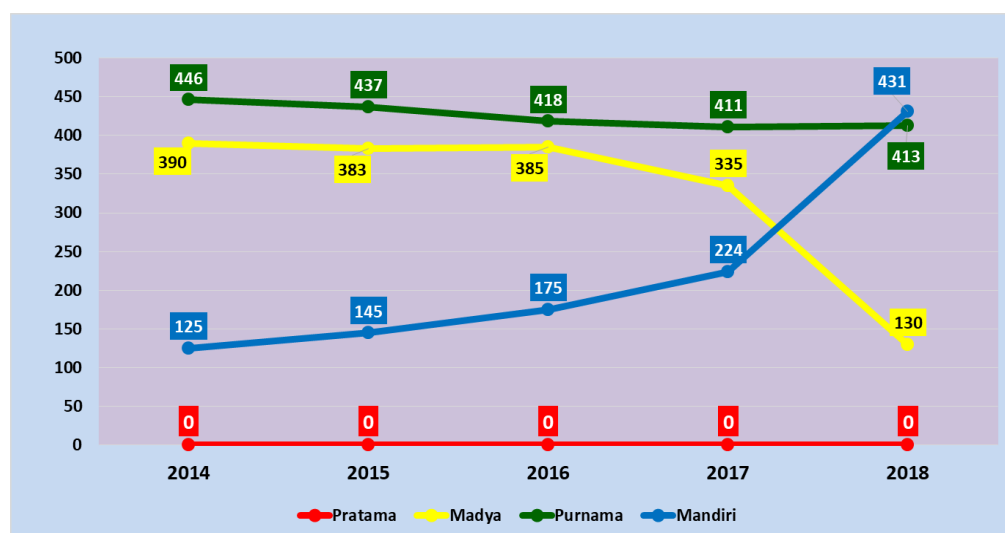
Kecamatan	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Jumlah
Bogor Selatan	0	56	107	59	222
Bogor Timur	0	0	20	78	98
Bogor Utara	0	34	43	67	144
Bogor Tengah	0	15	68	45	128
Bogor Barat	0	16	108	86	210
Tanah Sareal	0	9	66	96	171
<b>Kota Bogor</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>412</b>	<b>431</b>	<b>973</b>

Sumber : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Tahun 2018

Pada tahun 2018 sudah tidak ada posyandu strata Pratama di Kota Bogor dan jumlah strata Mandiri meningkat dari tahun 2017, hal ini menggambarkan meningkatnya peran serta masyarakat.

Dari 974 buah posyandu yang ada di Kota Bogor pada tahun 2018, semua posyandu dalam keadaan aktif dan melaksanakan penimbangan secara rutin setiap bulan serta kegiatan lainnya secara berkala. Sedangkan jumlah kader posyandu se-Kota Bogor berjumlah 4.845 orang.

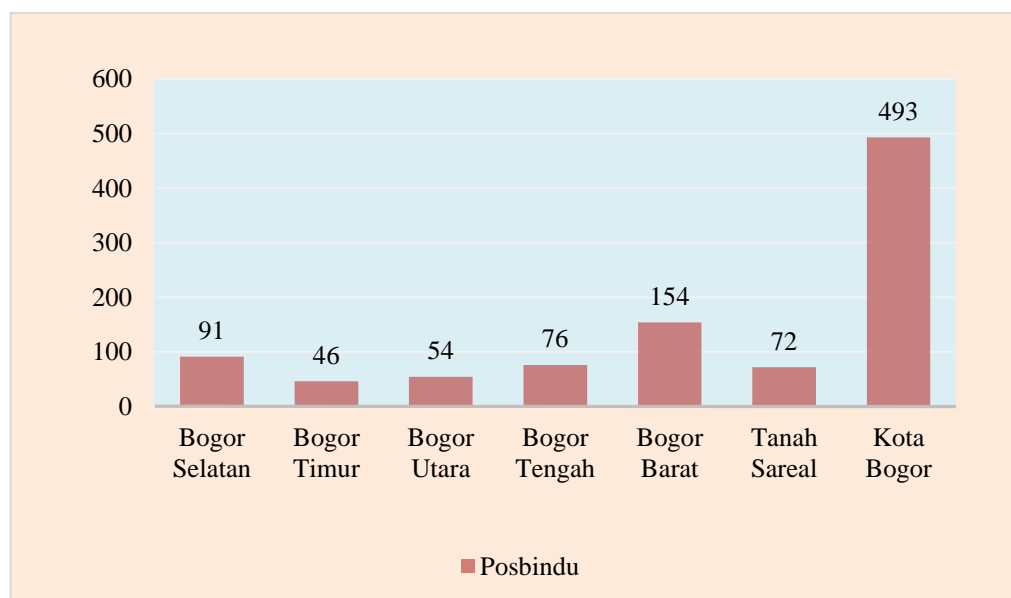
**Grafik 5.14. Perkembangan Strata Posyandu di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018**



Sumber : Profil UKBM Kota Bogor, Tahun 2014-2018

Berdasarkan grafik di atas terlihat pada 5 tahun terakhir, umumnya posyandu yang tersebar di Kota Bogor mengalami peningkatan strata, sedangkan untuk posyandu Pratama dan Madya mengalami penurunan khususnya di tahun 2018 ini, sementara Posyandu Purnama dan Mandiri mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat Kota Bogor akan pentingnya posyandu sehingga posyandu dikembangkan dan dimanfaatkan secara maksimal serta meningkatnya kinerja kader dan peran serta masyarakat.

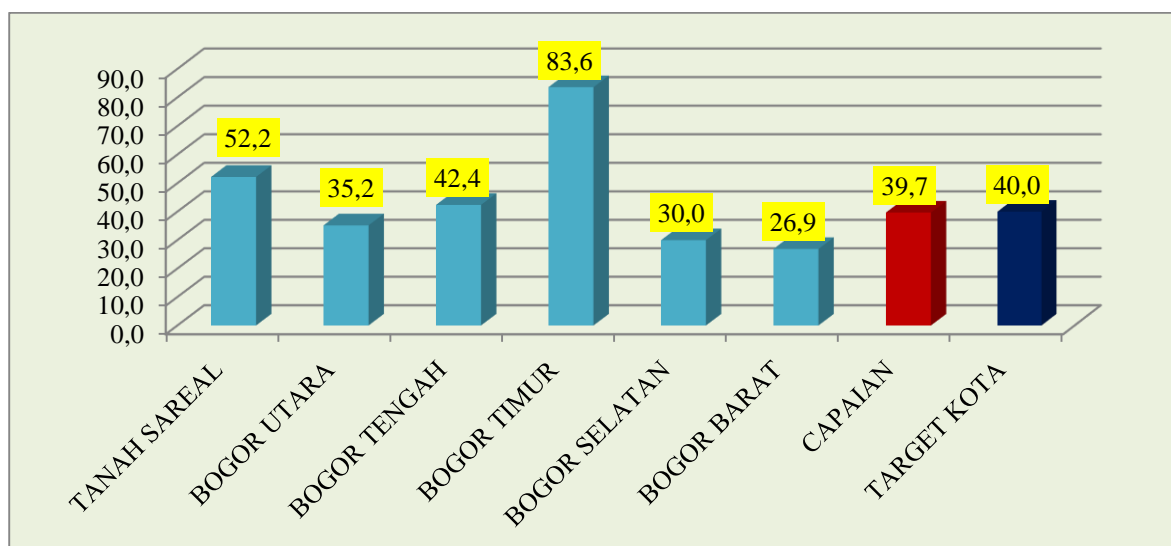
**Grafik 5.15. Jumlah Posbindu Per Kecamatan  
Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber : Profil UKBM Kota Bogor, Tahun 2018

Peran serta masyarakat juga dapat dirasakan pada jenis UKBM lainnya seperti Posbindu, Poskestren (Pos kesehatan pesantren) dan RW Siaga. Jumlah posbindu paling banyak berada di wilayah kecamatan Bogor Barat, hal ini sebanding dengan luas wilayah kecamatan tersebut. Sementara itu, untuk RW siaga aktif paling banyak terdapat di kecamatan Bogor Timur dan Tanah Sareal. Peran serta masyarakat sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah.

**Grafik 5.16. Presentase RW Siaga Aktir Per Kecamatan  
di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber : Profil UKBM Kota Bogor, Tahun 2018

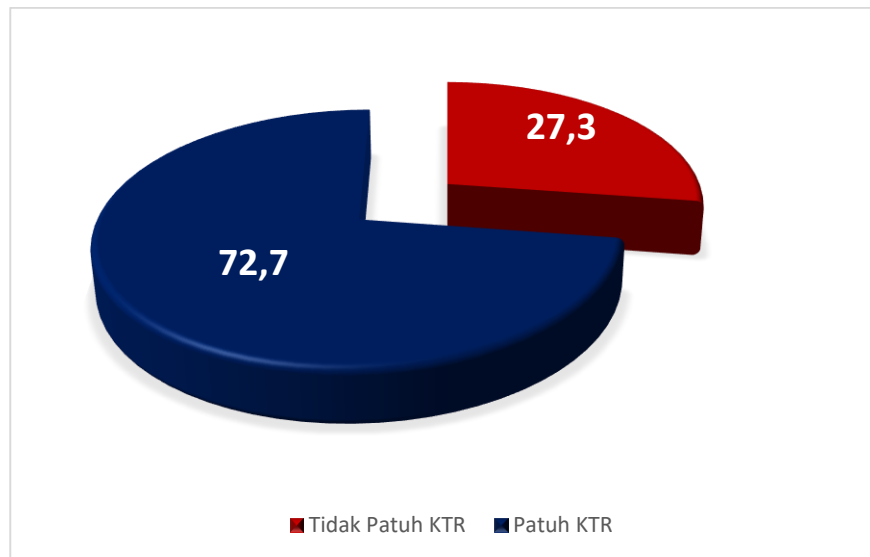
Peran serta masyarakat juga dapat dirasakan pada jenis UKBM lainnya seperti Posbindu, Poskestren (Pos kesehatan pesantren) dan RW Siaga. Jumlah posbindu paling banyak berada di wilayah kecamatan Bogor Barat, hal ini sebanding dengan luas wilayah kecamatan tersebut. Sementara itu, untuk RW siaga aktif paling banyak terdapat di kecamatan Bogor Timur dan Tanah Sareal. Peran serta masyarakat sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah.

### 5.5.2 Pembudayaan PHBS dan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

Pembinaan dan peningkatan PHBS serta Germas menjadi tanggung bersama semua masyarakat Kota Bogor untuk mewujudkannya, tidak terkecuali TP PKK, swasta/dunia usaha, LSM, organisasi kemasyarakatan (pemuda, keagamaan, wanita, dan lain-lain). Pada tahun 2018, beberapa wilayah dan tatanan ditemukan pencapaian PHBS yang rendah dan menurun dari tahun sebelumnya, sebagian dikarenakan kurangnya kesadaran, malas untuk berubah, pengadaan sarana/fasilitas PHBS yang belum tersedia atau rumah tangga/institusi tidak mampu untuk menyediakan dan karena faktor ekonomi. Pemerintah Kota Bogor tidak mungkin dapat menyediakan semua sarana/fasilitas PHBS di semua wilayah/rumah tangga, karena keterbatasan anggaran.

Dalam hal ini perlu kemitraan untuk mewujudkan PHBS di semua rumah tangga dan 4 (empat) tatanan lainnya di Kota Bogor termasuk penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang sudah sejak tahun 2009 digaungkan dan diterapkan di 8 (delapan) kawasan di Kota Bogor.

**Grafik 5.17. Kepatuhan 8 Kawasan Terhadap Perda KTR Kota Bogor Tahun 2018**

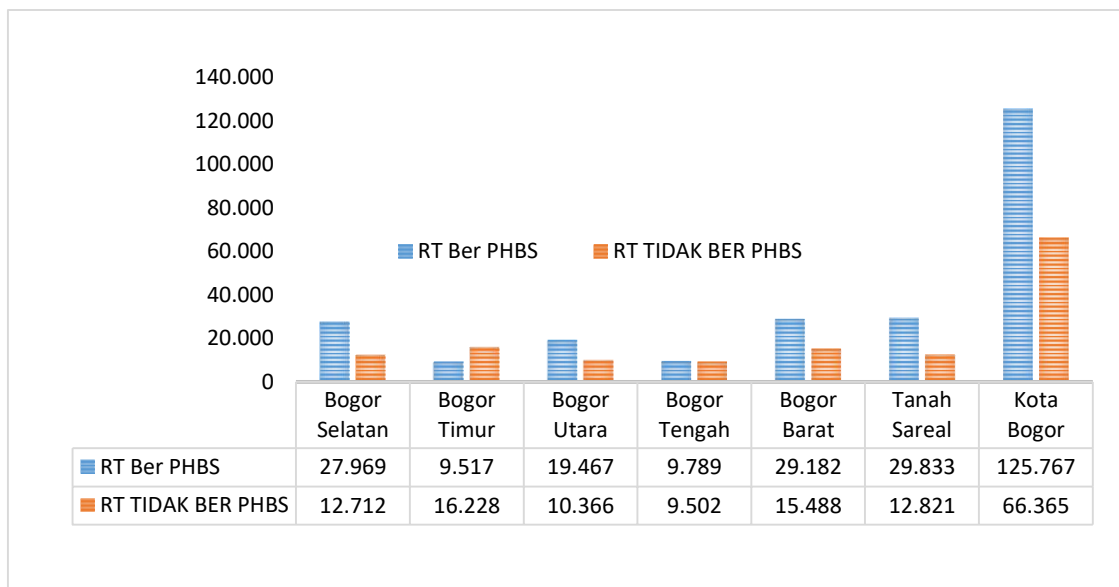


*Sumber : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Tahun 2018*

Grafik di atas menunjukkan 72,7 % masyarakat Kota Bogor patuh terhadap pelarangan merokok di kawasan tanpa rokok (KTR), dan sebanyak 27,3% belum patuh terhadap pelarangan tersebut artinya masih ada masyarakat dan pimpinan 8 kawasan yang belum memahami tentang Perda KTR di Kota Bogor. Berikut ini capaian PHBS tatanan Rumah Tangga tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 per Kecamatan di Kota Bogor :

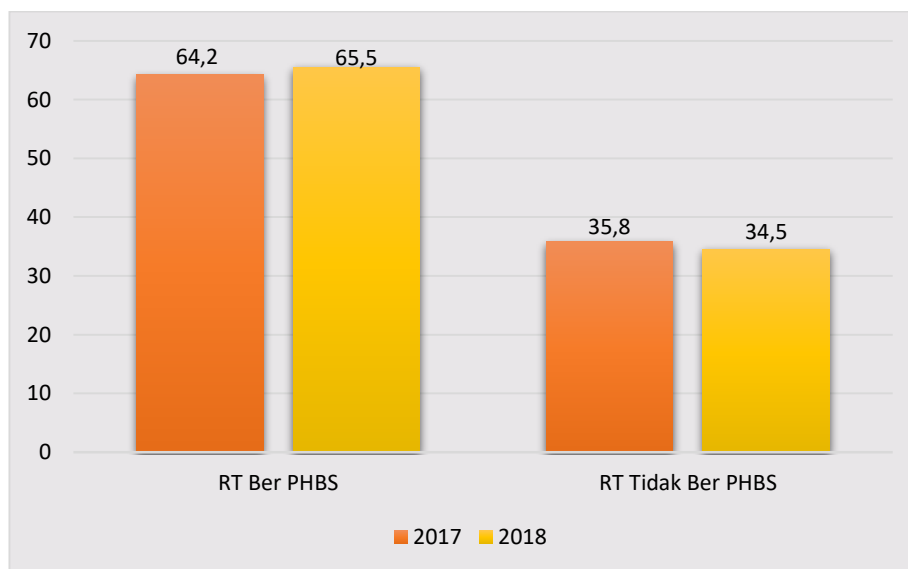


**Grafik 5.18. Jumlah Rumah Tangga ber PHBS di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber : Profil PHBS Kota Bogor, Tahun 2018

**Grafik 5.19. Capaian PHBS Tatanan Rumah Tangga di Kota Bogor Tahun 2017-2018**



Sumber : Laporan Profil PHBS Kota Bogor, Tahun 2017-2018

Grafik diatas menunjukkan jumlah rumah tangga yang menjalani perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Kota Bogor pada tahun 2018, di mana sebagian besar rumah tangga di Kota Bogor sudah ber PHBS dan hanya sebagian kecil saja yang belum ber- PHBS. Hal ini

di sebabkan karena kesadaran masyarakat untuk berperilaku dan menjalani hidup bersih dan sehat sudah cukup baik dengan wilayah yang perilaku ber-PHBS masih rendah yaitu di wilayah Kecamatan Bogor Timur dan Bogor Tengah.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2017, terdapat peningkatan rumah tangga yang ber-PHBS pada tahun 2018, yaitu sebesar 65,5% dan tahun 2017 yaitu sebanyak 64,2%. Sedangkan untuk rumah tangga yang tidak/belum ber-PHBS pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 1,3% dari tahun sebelumnya, yaitu menjadi 34,5%.

## 5.6. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

### 5.6.1 Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rumah Sakit

Secara umum pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas se-Kota Bogor sudah cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan kecenderungan peningkatan kunjungan puskesmas setiap tahun sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4. Kunjungan Puskesmas di Kota Bogor  
Tahun 2014 - 2018**

NO	JENIS KUNJUNGAN	JUMLAH KUNJUNGAN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Jumlah Kunjungan 25 Puskesmas	1.339.741	1.407.274	1.589.747	1.746.480	1.553.881
	Jumlah Penduduk	1.013.019	1.047.922	1.064.687	1.081.009	1.096.828
	Contact Rate	132,252	134,29	149,31	151,56	141,67
2	Jumlah kunjungan Gakin	30.485				89.406
	Jumlah Penduduk Gakin	248.265				301.084
	Contact Rate	12.28				26.96
3	Jumlah Kunjungan BPJS	246.837				451.854
	Jumlah Penduduk	1.013.019				1.021.337
	Contact Rate	24.37				44,24

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Tahun 2014-2018

**Tabel 5.5. Kunjungan Rawat Jalan Pasien ke Rumah Sakit  
Di Kota Bogor Tahun 2017 dan 2018**

NO	Nama RS	Jenis RS	Kunjungan Pasien	
			2017	2018
1	RS Vania	Umum	10.171	68.755
2	RS Melania	Jiwa & Umum	59.561	153.246
3	RS UMMI	Umum	22.477	95.907
4	RS Juliana	Umum	10.244	39.479
5	RS Bhayangkara TK.IV	Jiwa & Umum	-	18.573
6	RS Medika Dramaga	Jiwa & Umum	110.667	147.944
7	RS Bunda Suryani	Umum	5.522	17.383
8	RS Islam	Umum	33.450	15.634
9	RS Azra	Umum	58.171	74.286
10	RS PMI	Umum	167.964	205.207
11	BMC Mayapada Hospital	Jiwa & Umum	137.769	136.188
12	RSUD Kota Bogor	Umum	65.534	193.043
13	RS Marzuki Mahdi	Jiwa & Umum	62.245	137.857
14	RS Mulia Pajajaran	Umum	23.637	117.754
15	RSIA Pasutri	Umum	16.017	25.850
16	RS Hermina	Jiwa & Umum	193.705	225.862
17	Siloam Hospital	Jiwa & Umum	-	22.436
18	RS Salak	Jiwa & Umum	61.774	91.478
19	RSIA Sawojajar	Ibu dan Anak	2.850	3.340
20	Bogor Senior Hospital	Umum	-	1.666
<b>KOTA</b>			<b>1.041.778</b>	<b>1.791.888</b>

Sumber: Seksi Bindal dan Peningkatan Mutu Fasyankes, Tahun 2017-2018

**Tabel 5.6. Jumlah Tempat Tidur Per Kelas di Rumah Sakit  
Di Kota Bogor Tahun 2018**

No	Nama RS	Jenis RS	JUMLAH TEMPAT TIDUR								
			Kelas Utama	KLS I	KLS		Kelas Intensif				
					II	III	NICU	HCU	PICU	ISOLASI	HD
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	RSUD Kota Bogor	Umum	51	41	23	182	0	0	0	0	0
2	RS PMI	Umum	35	65	40	64	0	0	0	0	0
3	RS Hermina	Umum	10	17	6	20	0	4	0	0	0
4	R+B8:M8S Azra	Umum	46	36	12	27	2	4	1	1	0
5	BMC Mayapada Hospital	Umum	35	65	40	64	0	0	0	0	0
6	RS Salak	Umum	7	13	73	43	16	0	0	0	0
7	RS Marzoeeki Mahdi	Umum	4	53	59	359	0	49	0	5	0
8	RS Islam	Umum	19	26	28	42	0	0	0	0	0
9	RS Mulia Pajajaran	Umum	27	27	20	14	0	5	0	0	0
10	RS Medika Dramaga	Umum	15	14	24	39	7	3	0	3	0
11	RS Vania	Umum	22	12	34	24	0	0	0	1	0
12	RS UMMI	Umum	13	25	33	41	2	0	2	2	0
13	RS Juliana	Umum	18	6	16	19	2	1	0	1	0
14	RS Melania	Umum	9	15	24	37	2	3	0	2	0
15	RSIA Bunda Suryatni	Ibu dan Anak	8	6	6	8	2	0	2	0	0
16	RSIA Pasutri	Ibu dan Anak	3	4	7	13	0	0	0	0	0
17	RSIA Sawojajar	Ibu dan Anak	3	2	5	13	0	1	0	1	0
18	RS Bhayangkara	Umum	0	1	4	6	0	2	0	1	0
19	RS Siloam	Umum	12	10	12	14	2	3	0	0	0
20	RS Senior Hospital	Umum	23	4	10	5	0	0	0	2	4
KABUPATEN/KOTA			360	442	476	1034	35	75	5	19	4

Sumber: Seksi Bindal dan Peningkatan Mutu Fasyankes, Tahun 2018

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Rumah Sakit di Kota Bogor tercatat 1.791.888 pada tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 1.041.778. Kunjungan ini tersebar diseluruh rumah sakit di Kota Bogor. Pada tahun 2018, kunjungan terbanyak ada di Rumah Sakit Hermina yaitu sebanyak 225.862 kunjungan dan yang terkecil ada pada Rumah Sakit Bogor Senior Hospital yaitu sebesar 1.666. Hal tersebut memungkinkan mengingat kelas rumah sakit yang berbeda dan Rumah Sakit Bogor Senior Hospital baru diresmikan Tahun 2018.

### **5.6.2 Pelayanan dan Sarana Kesehatan Swasta**

Untuk membantu pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, di Kota Bogor telah tersedia sarana pelayanan swasta yang cukup banyak mulai dari praktek dokter swasta, klinik/balai pengobatan, rumah bersalin dan lain-lain. Namun demikian masih ditemukan berbagai permasalahan yang terkait dengan sarana pelayanan swasta tersebut antara lain :

- Belum optimalnya pembinaan dan pendataan sarana pelayanan kesehatan swasta oleh Dinas Kesehatan karena keterbatasan tenaga, biaya dan sarana.
- Belum seluruh sarana pelayanan kesehatan swasta menerapkan standar mutu pelayanan.
- Belum maksimalnya tim akreditasi sarana kesehatan di Kota Bogor karena keterbatasan tenaga yang terlatih dibidang tersebut.

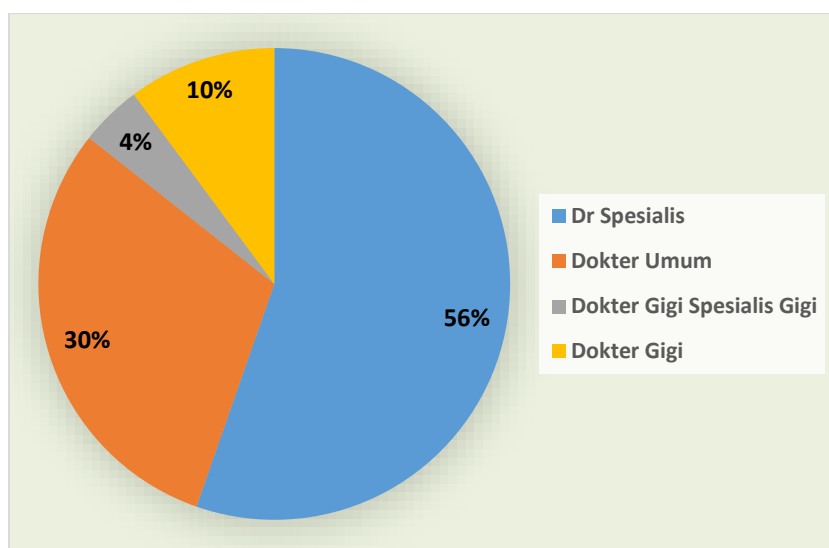
Pada tahun 2018 dalam rangka pembinaan sarana kesehatan swasta telah dilaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk standarisasi pelayanan di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di Kota Bogor. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah pembinaan sarana kesehatan swasta dan pemerintah, pertemuan standarisasi klinik, pembinaan tenaga penyehat tradisional, kajian kebutuhan rumah sakit, kegiatan registrasi dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, kajian rekomendasi perizinan, penyusunan perubahan perwali apotik Kota Bogor, Lomba RSSIB, pembuatan peta sarana kesehatan swasta di Kota Bogor, pertemuan peningkatan mutu praktek bidan, perawat, dan mutu pelayanan apotik. Data sarana pelayanan kesehatan swasta di Kota Bogor dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.7 Jumlah Sarana Kesehatan Swasta Kota Bogor Tahun 2018**

No	Sarana	Jumlah
1	Klinik	111
2	Praktek Dokter Perorangan	57
3	Unit Transfusi Darah	1
4	Industri Farmasi	1
5	Pedagang Besar Farmasi	25
6	Apotek	120
7	Toko Obat	42

Sumber: Seksi Bindal dan Peningkatan Mutu Fasyankes, Tahun 2018

**Grafik 5.20. Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2018

Garfik di atas memperlihatkan bahwa jumlah tenaga medis/dokter spesialis di Kota Bogor cukup banyak dengan distribusi tersebar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.

## 5.7. PELAYANAN KESEHATAN KHUSUS

### 5.7.1 Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu indikator kesehatan di masyarakat saat ini. Peningkatan angka kesakitan gigi dan mulut khususnya pada penjarangan kesehatan anak sekolah menunjukkan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara berkala kepada anak-anak usia sekolah.

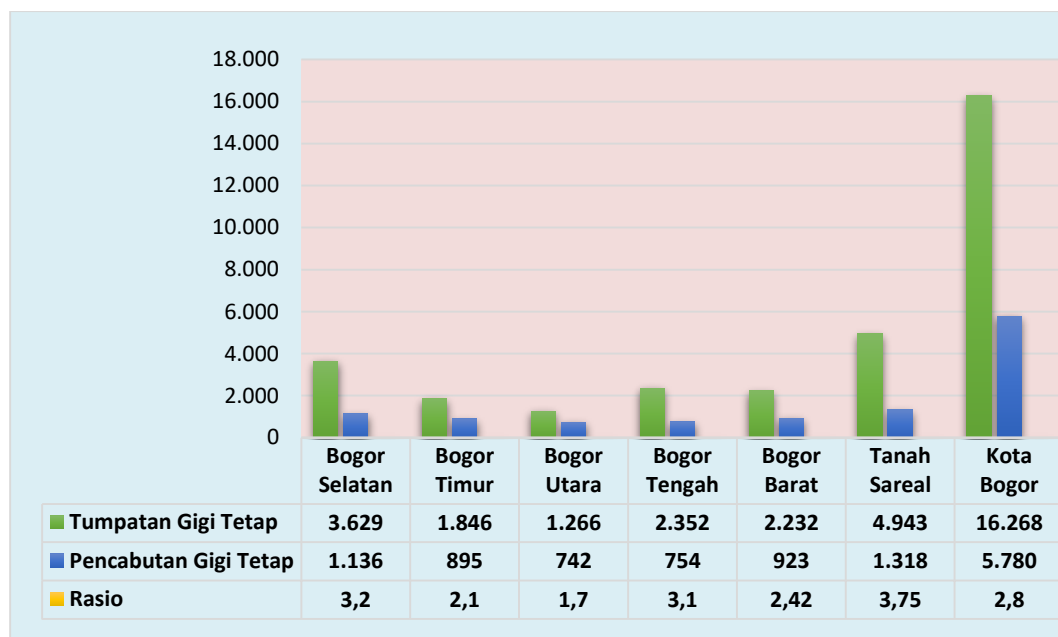
Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan gigi di lingkup Sekolah Dasar (SD). Kegiatan yang dilaksanakan berupa penyuluhan kesehatan gigi dan sikat gigi massal, serta dilakukan *screening* pemeriksaan gigi khususnya bagi siswa SD kls 1, kls 3, dan kls 5. Bagi siswa yang membutuhkan perawatan gigi akan diberikan surat rujukan ke Puskesmas guna memperoleh pengobatan gigi selanjutnya. Tabel Kunjungan Gigi dapat dilihat di bawah ini :

**Tabel 5.8. Kunjungan Gigi di Puskesmas di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**

NO	KUNJUNGAN GIGI	JUMLAH KUNJUNGAN				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Rawat Jalan Gigi Umum	136.998	138.785	139.521	138.785	139.521
2	Anak SD/MI	22.048	22.162	22.371	22.162	22.371
3	Bumil	4.084	4.162	4.167	4.128	4.167
4	PraSekolah	56.832	54.269	55.348	54.269	55.348
	<b>JUMLAH</b>	<b>219.962</b>	<b>219.344</b>	<b>221.407</b>	<b>219.344</b>	<b>221.407</b>

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Tahun 2014 -2018

**Grafik 5.21 Rasio Tumpatan Terhadap Pencabutan Gigi Tetap  
Di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Prime dan Tradisional, Tahun 2018

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tercakup dalam dua kegiatan besar yaitu upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS) dan upaya kesehatan gigi masyarakat (UKGM). Berikut hasil kegiatan UKGS dan UKGM Kota Bogor Tahun 2018 :

**Tabel 5.9 Cakupan UKGS Puskesmas di Kota Bogor  
Tahun 2017- 2018**

No	Kegiatan	Tahun 2017	Tahun 2018
1	Murid SD yg diperiksa	64.574	53.268
2	Murid SD yg perlu Perawatan	29.932	26.915
3	Murid SD yg mendapat Perawatan	15.673	17.649
4	Pelayanan murid SD UKGS	97.239	48.757
5	Pelayanan murid SD UKGS Tahap III	6976	2267
6	Sikat Gigi Masal	4213	303

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Tahun 2017 -2018



**Tabel 5.10 Cakupan UKGM Puskesmas di Kota Bogor  
Tahun 2017 dan 2018**

No	Cakupan	Tahun 2017	Tahun 2018
1.	Posyandu dlm Wilayah Kerja	959	974
2.	Posyandu UKGM	844	1.285
3.	Pembinaan ke Posyandu UKGM	1.643	1.090
4.	Masyarakat yang diperiksa	94.119	73.158

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Tahun 2017 & 2018

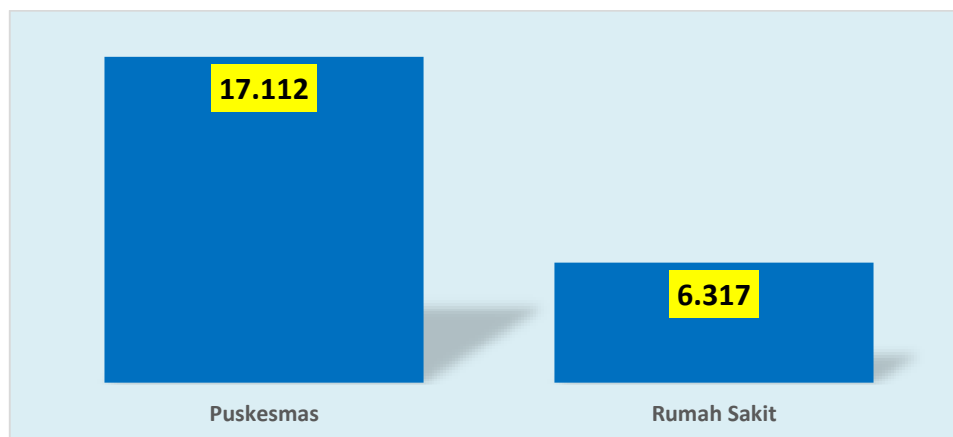
### 5.7.2 Program Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Tujuan dari program ini adalah untuk menjangkau masyarakat yang masih sehat agar melakukan skrining kesehatan sesuai standar minimal setahun sekali, mendorong masyarakat untuk mengakses upaya promotif preventif agar dapat memelihara serta meningkatkan kesehatannya melalui gerakan masyarakat hidup sehat, menjangkau masyarakat untuk dapat mendeteksi secara dini berdasarkan faktor risiko penyakit tidak menular yang terjadi atas dirinya dan melakukan intervensi untuk memodifikasi perilakunya untuk hidup sehat sehingga mencegah terjadinya penyakit tidak menular, merujuk masyarakat yang berpotensi sakit agar segera mendapatkan penanganan kesehatan di FKTP sesuai standar kesehatan sehingga diperoleh prognosa kesembuhan yang lebih baik, kohort dan pemantauan ketat terhadap pasien kronis untuk mencegah kematian.

#### a. Deteksi Kesehatan Jiwa

Program Pelayanan kesehatan jiwa bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memfokuskan pada masalah kejiwaan. Cakupan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan diperoleh dari jumlah pasien yang diperiksa deteksi dini untuk gangguan berat dan gangguan mental emosional di puskesmas, dibagi target sasaran penderita gangguan berat dan gangguan mental emosional.

**Grafik 5.22. Jumlah Kunjungan Pasien Jiwa yang Berkunjung di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Bogor Tahun 2018**



*Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah raga Tahun 2018*

Jumlah pasien yang dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa di Puskesmas maupun Rumah Sakit yaitu di RS. Marzoeqi Mahdi, RS. Bogor Medical Center (BMC) dan RS. Medika Dramaga pada tahun 2018 sebanyak 6.317 orang (RS) dan sebanyak 17.112 orang (Puskesmas). Jumlah kunjungan pelayanan pasien jiwa di Rumah Sakit lebih sedikit dibandingkan di Puskesmas, karena Rumah Sakit sifatnya adalah rujukan.

Berbagai kegiatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian PTM dilakukan seperti workshop kesehatan jiwa bagi petugas. Workshop ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan jiwa dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 7 Agustus 2018 dengan peserta dokter dan programmer pelayanan kesehatan jiwa di 25 puskesmas. Sampai dengan tahun 2018 jumlah tenaga terlatih kesehatan jiwa melalui pelatihan CHMN (*Community mental Health Nursing*) baru 4 orang saja dari target 25 orang. Sedangkan tenaga terlatih ACT (*Asertive Community Treatment*) sampai dengan tahun 2018 sebanyak 24 orang dari target 50 orang.

### b. Deteksi Hipertensi dan Diabetes Melitus

Jumlah kesakitan karena faktor resiko hipertensi dan diabetes melitus di Kota Bogor cukup tinggi dan saat ini menjadi salah satu penyebab penyakit yang mematikan di masyarakat. Berdasarkan hasil deteksi faktor resiko PTM di Kota Bogor tahun 2018, didapat data sebagai berikut :

**Tabel 5.11. Hasil Deteksi Faktor Resiko Penyakit Hipertensi dan Diabetes Berdasarkan Kecamatan di Kota Bogor Tahun**

KECAMATAN	JUMLAH ORANG YANG DIDETEKSI FAKTOR RESIKO PTM					HIPERTENSI					DIABETES MELLITUS				
	L	%	P	%	Total	L	%	P	%	Total	L	%	P	%	Total
Bogor Selatan	4474	6.37	8467	12.61	12941	1240	27.72	2119	25.03	3359	136	3.04	284	3.35	420
Bogor Timur	1160	3.18	1753	4.89	2913	187	16.12	341	19.45	528	80	6.90	122	6.96	202
Bogor Utara	4380	6.44	8338	12.59	12718	575	13.13	1175	14.09	1750	107	2.44	208	2.49	315
Bogor Tengah	10257	28.77	12139	34.61	22396	2106	20.53	3068	25.27	5174	851	8.30	882	7.27	1733
Bogor Barat	22024	26.52	33388	41.26	55412	3933	17.86	9629	28.84	13562	1361	6.18	1612	4.83	2973
Tanah Sareal	9554	11.74	14788	18.66	24342	3469	36.31	5500	37.19	8969	419	4.39	890	6.02	1309
<b>Kota Bogor</b>	<b>51849</b>	<b>13.84</b>	<b>78873</b>	<b>21.64</b>	<b>130722</b>	<b>11510</b>	<b>22.20</b>	<b>21832</b>	<b>27.68</b>	<b>33342</b>	<b>2954</b>	<b>5.70</b>	<b>3998</b>	<b>5.07</b>	<b>6952</b>

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM, Kesehatan Jiwadan Kesehatan Olah raga, Tahun 2018

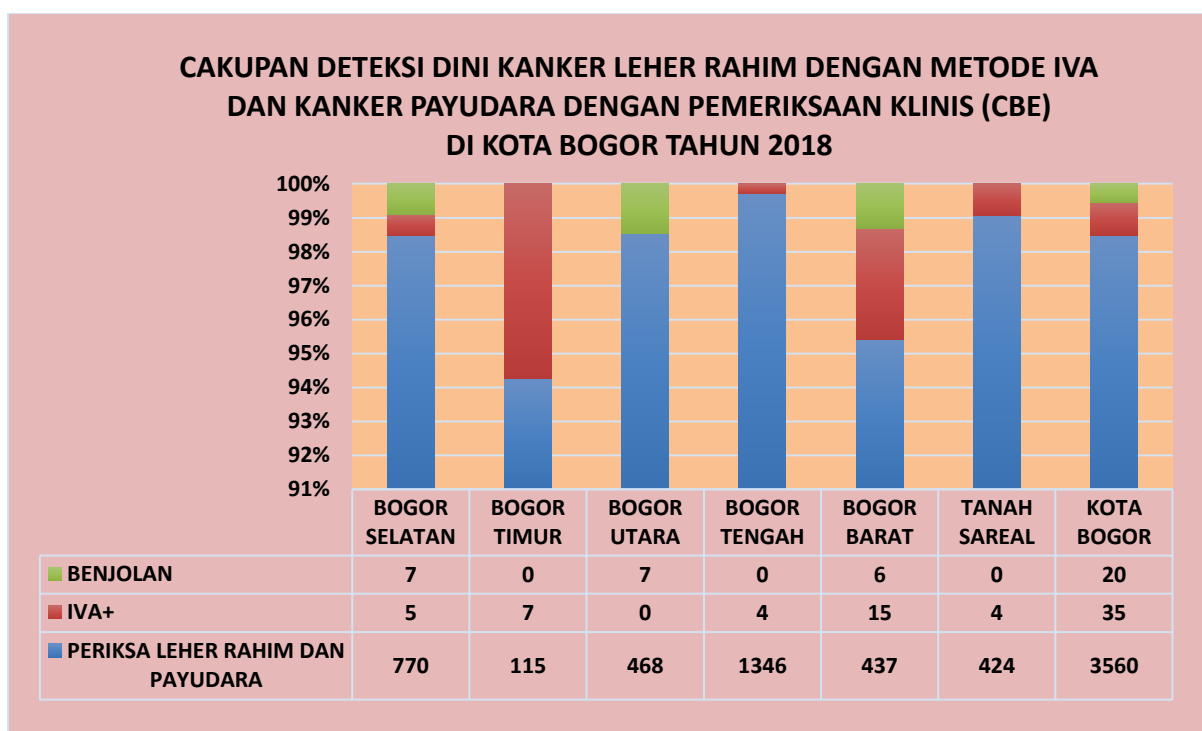
Berdasarkan data pada tabel di atas, maka dapat terlihat Kecamatan yang paling banyak warganya melakukan deteksi faktor resiko adalah Kecamatan Bogor Barat, sehingga angka tertinggi faktor resiko PTM hipertensi dan diabetes mellitus pun tertinggi di Kecamatan Bogor Barat. Begitu pula bila dibandingkan berdasarkan gender, jumlah perempuan yang melakukan deteksi faktor resiko lebih banyak dibanding laki-laki, sehingga angka penderita pun lebih banyak perempuan dibanding dengan laki-laki.

Dari tabel hasil deteksi faktor resiko PTM, terlihat bahwa dari sasaran yang dilakukan deteksi sebanyak 25,5% menderita factor resiko hipertensi dengan penderita terbanyak adalah perempuan sebesar 65,5% dan sebesar 5,3% menderita factor resiko diabetes mellitus dengan penderita terbanyak adalah perempuan sebesar 57,5%. Hal ini menunjukkan bahwa perlu intervensi lebih optimal terhadap

perempuan dalam pencegahan dan pengendalian faktor resiko PTM, diantaranya dengan mengkampanyekan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin berolah raga, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres) terutama perempuan dengan peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pencari nafkah keluarga.

**c. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**

**Grafik 5.23. Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinik (CBE) Di Kota Bogor Tahun 2018**



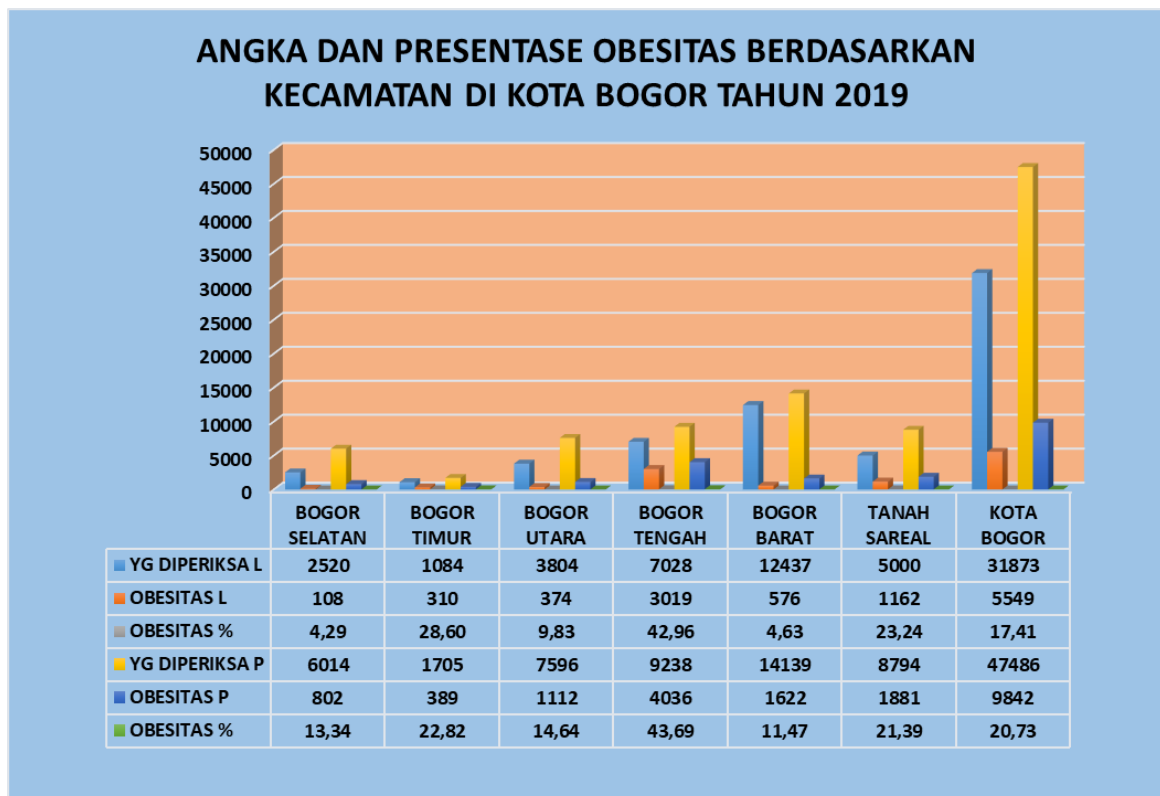
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM, Kesehatan Jiwaan Kesehatan Olah raga, Tahun 2018

Berdasarkan grafik di atas dapat terlihat dari 3560 orang perempuan yang melakukan deteksi kanker leher rahim dengan metode IVA dan deteksi kanker payudara dengan pemeriksaan klinis CBE, terdapat 20 perempuan dengan benjolan pada payudaranya dan 35 orang dengan IVA positif, sehingga diperlukan pemeriksaan lanjutan di rumah sakit.

#### d. Deteksi Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor resiko PTM yang berakibat pada gangguan kesehatan, berdasarkan hasil deteksi dari 79359 orang yang berusia lebih dari 15 tahun, maka didapatkan data sebagai berikut :

**Grafik 5.24. Hasil Deteksi Faktor Resiko PTM terhadap Resiko Obesitas Berdasarkan Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah raga, Tahun 2018

Berdasarkan grafik di atas, dapat terlihat angka dengan faktor resiko obesitas tertinggi berada di Kecamatan Bogor tengah baik itu perempuan maupun laki-laki dibanding dengan kecamatan lain, padahal jumlah masyarakat yang dideteksi lebih banyak di kecamatan Bogor barat. Bila melihat tren sesuai dengan grafik di atas, maka kecamatan yang berada di perkotaan (Bogor timur dan Bogor Tengah) beresiko memiliki angka obesitas yang tinggi dibandingkan dengan kecamatan lain. Hal ini

dimungkinkan karena wilayah perkotaan merupakan pusat ekonomi dan kuliner sehingga masyarakat semakin dimudahkan untuk mendapatkan makanan, kurang melakukan aktifitas fisik dan kurang pemahaman tentang bahaya obesitas bagi kesehatan.

#### **5.8. Program Kesehatan Khusus Lainnya**

Kota Bogor melaksanakan berbagai program kesehatan khusus lainnya seperti upaya kesehatan kerja, pelayanan kesehatan haji, perawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan kesehatan tradisional. Kegiatan-kegiatan tersebut membantu dalam upaya promotif dan preventif kesehatan dalam rangka menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Bogor.

\*\*\*\*\*

## BAB VI

### SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

#### 6.1 Tenaga Kesehatan

##### 6.1.1 Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Bogor

**Tabel 6.1 Daftar Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	
		L	P
1	Dokter Spesialis	0	0
2	Dokter Umum	0	3
3	Dokter Gigi	1	0
4	Sarkesmas	0	4
5	Promkes	0	0
6	Perawat	0	0
7	Perawat Gigi	0	0
8	Bidan	0	0
9	Apoteker/Asisten Apoteker	0	2
10	Sarjana Farmasi	0	0
12	Nutritionis	0	3
13	Sanitarian	1	3
14	Pranata Labkes	0	0
15	Radiografer	0	0
16	Rekam Medik	0	0
17	Tenaga Kesehatan Lainnya	16	47
18	Non Tenaga Kesehatan	4	17
<b>JUMLAH</b>		<b>22</b>	<b>79</b>
<b>TOTAL</b>		<b>101</b>	

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 6.1 diatas diketahui jumlah tenaga yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bogor pada tahun 2018 sebanyak 101 orang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan yang berasal dari berbagai latar belakang pendidikan.

## 6.2 Tenaga Kesehatan di UPT Puskesmas Kota Bogor

**Tabel 6.2 Daftar Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di UPT Puskesmas Kota Bogor Tahun 2018**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	
		L	P
1	Dokter Spesialis	0	1
2	Dokter Umum	14	76
3	Dokter Gigi	2	40
4	Kesehatan Masyarakat	1	24
5	Promkes	2	20
6	Perawat	20	86
7	Perawat Gigi	1	22
8	Bidan	0	102
9	Apoteker/Asisten Apoteker	6	30
11	Nutritionis	1	20
12	Sanitarian	2	21
13	Pranata Labkes	5	22
14	Radiografer	3	2
15	Rekam Medik	0	3
16	Nakes Lainnya	10	4
17	Non Nakes	13	10
<b>JUMLAH</b>		<b>78</b>	<b>463</b>
<b>TOTAL</b>		<b>541</b>	

Sumber : Sub.Bag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 6.2 diatas diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Kota Bogor pada tahun 2018 sebanyak 541 orang, belum termasuk tenaga PTT sebanyak 15 orang bidan bantuan dari Provinsi Jawa Barat dan tersebar di 6 Puskesmas PONED di Kota Bogor. Apabila dibandingkan dengan jumlah sasaran yang harus dilayani serta banyaknya program kesehatan yang harus dilaksanakan di



Puskesmas, maka jumlah tenaga yang saat ini tersedia masih sangat kurang. Masih minimnya persentase pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas membuat pelayanan kesehatan di Puskesmas harus memaksimalkan tenaga yang ada, ditambah dengan kebutuhan tenaga untuk 7 (tujuh) puskesmas rawat inap di Kota Bogor. Sehingga kebutuhan tenaga kesehatan dan non kesehatan di UPT Puskesmas menjadi prioritas untuk ditambah di tahun yang akan datang.

#### **6.2.1 Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan lain (UPT Labkesda)**

Tenaga kesehatan dan non kesehatan di UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Kota Bogor tahun 2018 sebanyak 11 orang. Terdiri dari sanitarian sebanyak 1 orang, pranata laboratorium kesehatan sebanyak 8 orang, dan struktural sebanyak 2 orang. Jumlah tenaga di UPT Labkesda juga masih sangat kurang apabila dibandingkan dengan jumlah sasaran masyarakat yang harus dilayani, sehingga kebutuhan tenaga di Labkesda juga harus menjadi prioritas untuk ditambah di tahun yang akan datang.

### **6.3 Sarana Kesehatan**

Jumlah sarana kesehatan pelayanan kesehatan dasar di Kota Bogor tahun 2018 ini bertambah 1 Puskesmas Induk yaitu puskesmas Mulyaharja sehingga sekarang berjumlah 25 Puskesmas Induk. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah Puskesmas Pembantu di Kota Bogor bertambah dibanding tahun sebelumnya yaitu menjadi 31 Puskesmas.

**Tabel 6.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Bogor Tahun 2018**

No	Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pemilik		JML	KECAMATAN					
		Pemerintah	Swasta		Tanah Sareal	Bogor Tengah	Bogor Utara	Bogor Selatan	Bogor Barat	Bogor Timur
1	RS Umum	3	13	16	1	5	2	3	3	2
2	RS Khusus									
	a. RS Jiwa	1	-	1	-	-		-	1	-
	c. RS Ibu & Anak		3	3	2	1	-	-	-	-
3	UPT Puskesmas									
	a. Non Perawatan	18	-	18	3	4	2	4	4	1
	b. Perawatan	7	-	7	2	1	1	1	1	1
	c. Pembantu	31	-	31	5	5	8	6	3	4
4	UPT Labkesda	1		1	1					
	Jumlah	61	16	77	14	16	13	14	12	8

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 6.3 diatas terlihat bahwa dari segi kuantitas sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana Rumah Sakit sebagai rujukan di Kota Bogor sudah memadai untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat. Namun demikian masih ditemukan beberapa permasalahan terkait dengan sarana pelayanan kesehatan tersebut, seperti masih adanya keluhan mengenai kurangnya tempat tidur di RS terutama untuk perawatan intensif (ICU,ICCU, CICU,NICU,PICU). Dan untuk perawatan dasar/primer diharapkan dengan adanya puskesmas perawatan di setiap kecamatan dapat memberikan solusi bagi ketersediaan tempat tidur rawat inap.

#### 6.4 Pendanaan

Pembiayaan kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam pencapaian suatu tujuan disetiap kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Bogor. Sumber dana pembangunan kesehatan di Kota Bogor bersumber dari APBD Kota/APBD II, APBD

Provinsi (Bantuan Gubernur)/ APBD I, DBHCHT (Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau) dan Dana Alokasi Khusus (DAK).

Pelaksanaan berbagai program dibidang kesehatan pada tahun 2018 yang terdiri dari Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, Program Upaya Kesehatan, Program Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Remaja dan Lansia, Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Program Pengawasan Obat dan Makanan, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular serta Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, didukung dengan anggaran dari berbagai sumber yaitu :

**Tabel 6.4 Proporsi Anggaran Kesehatan Termasuk Belanja Pegawai di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018**

TAHUN	APBD KOTA	ANGGARAN KESEHATAN	%
2014	1.992.827.363.625	134.496.615.665	6,75
2015	2.229.205.976.052	169.528.383.203	7,60
2016	2.342.907.479.342	191.979.488.163	8,19
2017	2.597.457.444.562	206.621.704.291	7,95
2018	2.083.544.712.368	225.321.059.553	9,27

Sumber : Sub Bagian Keuangan, Tahun 2014-2018

Jumlah anggaran dalam Tabel tersebut terdiri dari Belanja Administrasi Umum (BAU) termasuk gaji pegawai dan Belanja Operasional Pembangunan (BOP) yang berasal dari berbagai sumber anggaran. Berdasarkan proporsinya, dalam lima tahun terakhir anggaran kesehatan dibandingkan dengan total APBD Kota Bogor menunjukkan peningkatan, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan dan pada tahun 2018 meningkat kembali. Hal ini dikarenakan adanya rasionalisasi anggaran.

Selain itu pendapatan Dinas Kesehatan merupakan salah satu bagian dari pendapatan daerah dalam bentuk retribusi kesehatan. Retribusi kesehatan didapat dari setoran pusat pelayanan kesehatan dasar yaitu Puskesmas yang terdiri dari retribusi umum, retribusi laboratorium, retribusi radiologi, retribusi persalinan dan KIA, retribusi Poli Gigi dan KIR.

**Tabel. 6.5 Daftar Pendapatan dari Retribusi Kesehatan Selama 5 Tahun**

No	Tahun	TARGET	REALISASI	SELISIH
1	2014	6.135.284.729	5.548.960.000	586.324.729
2	2015	6.385.454.500	6.266.175.000	119.279.500
3	2016	6.668.325.000	6.200.000.000	468.325.000
4	2017	6.591.850.000	6.471.192.000	120,658,000
5	2018	7.300.000.000	7.074.636.504	225,363,496

Sumber: Sub Bagian Keuangan, Tahun 2014- 2018

Dari Tabel 6.5. di atas menunjukkan bahwa pendapatan dari retribusi kesehatan mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, untuk tahun 2018 ini mengalami kenaikan dibanding tahun-tahun sebelumnya, sehingga realisasi capaian pendapatan untuk tahun 2018 adalah Rp. 7.074.636.504,- (96,91%) dari target sebesar Rp. 7.300.000.000,-.

\*\*\*\*\*

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 KESIMPULAN**

Pencapaian kinerja kegiatan maupun sasaran di bidang kesehatan sudah cukup baik, meskipun hasil dari beberapa program dan kegiatan kesehatan belum optimal dan belum mencapai target. Meningkatnya indikator kesehatan berupa Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup (AHH) Kota Bogor mencapai 73,21 lebih tinggi dibandingkan dengan AHH Provinsi Jawa Barat sebesar 72,66, sedangkan IPM Kota Bogor yaitu 75,66 (*sumber : BPS, 2018*).

Pencapaian indikator kinerja kesehatan juga tidak lepas dari penilaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), IPM dinilai dari Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Status Gizi Balita di Masyarakat.

Berikut hasil evaluasi kegiatan Tahun 2018 :

- a. Jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2018 di Dinas Kesehatan sebanyak 101 orang di Puskesmas sebanyak 541 orang dan di Labkesda Kota Bogor sebanyak 11 orang. Tenaga terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Dengan melihat perbandingan jumlah penduduk di Kota Bogor dan Luar Wilayah serta banyaknya program kesehatan yang harus dijalankan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan labkesda, maka terlihat bahwa kurang persentase pemenuhan tenaga kesehatan membuat pelayanan kesehatan harus memaksimalkan tenaga yang ada.
- b. Jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kota Bogor cukup banyak antara lain Puskesmas sebanyak 25 unit dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 31 unit. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta sebanyak 20 unit, Balai Pengobatan Swasta/klinik 130 unit, Laboratorium 16 unit, dan Apotek 112 unit.

- c. Jumlah kematian bayi mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 59 kasus apabila dibandingkan dengan jumlah kematian bayi tahun 2017 sebanyak 74%. Kematian bayi paling banyak terjadi pada usia 0-28 hari sejumlah 48 kasus.

Penyebab terbanyak kematian bayi baru lahir adalah BBLR dengan jumlah kasus sebanyak 19 kasus (40%), hal ini berkaitan dengan kondisi ibu saat hamil seperti kekurangan gizi ibu hamil (8 % bumil dengan anemia dan 5% bumil dengan KEK), kehamilan pada ibu muda (<20 tahun) 3% dan prematuritas 1% yang disebabkan komplikasi pada ibu hamil (Ketuban Pecah Dini 3%, Hipertensi 1%). Penyebab kematian bayi yang lain adalah asfiksia 16 kasus (33%), kelainan bawaan 5 kasus (10%), sepsis 1 kasus (2%), dan penyebab lain 7 kasus (15%) seperti ikterus, aspirasi air ketuban, bayi lahir dengan kecil masa kehamilan, suspek penyakit jantung dan pneumonia.

- d. Jumlah kematian ibu tahun 2018 mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 12 kasus dari 21.113 kelahiran hidup yang bila dikonversikan ke dalam angka kematian ibu setara dengan 56,83 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, dengan penyebab kematian sebagai berikut : perdarahan 2 kasus (17%), Hipertensi dalam kehamilan 4 kasus ( 33%), Penyakit jantung & peredarah darah 3 kasus (25%), penyebab lain 3 kasus (25%).

- e. Jumlah penderita TB Paru BTA+ di Kota Bogor pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1059 kasus tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Tahun 2018 penemuan kasus BTA+ telah melampaui target, maka diharapkan akan terjadi penurunan *Prevalens Rate* (PR) di Kota Bogor yang mana PR Nasional sebesar 113/100.000 penduduk. Angka Konversi/kesembuhan mengalami penurunan artinya indikator kepatuhan minum obat penderita TB semakin meningkat.

- f. Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Bogor tahun 2018 ditemukan sebanyak 727 kasus, menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 1229 kasus . *Insidens Rate* DBD Kota Bogor selama tahun 2018 yaitu sebesar 66,3 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 79,09 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi terjadi di Kecamatan Bogor Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 171 kasus dan kasus terendah berada pada kecamatan Bogor Tengah dengan jumlah kasus sebanyak 55 kasus. Hal ini berkaitan dengan tingginya tingkat kepadatan penduduk dan masih rendahnya kesadaran penduduk tentang kebersihan lingkungan, sehingga pengendalian vektor belum dapat dilakukan dengan baik.
- g. Status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Selama tahun 2018 ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 65 kasus, menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 32 kasus. Sedangkan kasus balita di bawah garis merah (BGM) sebanyak 1.277 kasus. Semua kasus gizi buruk ditangani dengan perawatan menyeluruh.
- h. Kunjungan ibu hamil, selain ke Puskesmas ada juga yang memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya. Pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 103% dan cakupan K4 sebesar 99,6%. Data tersebut menunjukkan terdapat peningkatan dibanding tahun 2017 dimana cakupan K1 sebesar 99,8% dan cakupan K4 sebesar 96,6%. Secara keseluruhan capaian setiap tahunnya fluktuatif namun masih memenuhi target.
- i. Meningkatnya cakupan Rumah Tangga Sehat pada tahun 2018 sebesar 65,5% dibandingkan tahun 2017 sebesar 64,2%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di Kota Bogor.

Pembinaan dan peningkatan PHBS menjadi tanggung bersama semua masyarakat Kota Bogor untuk mewujudkannya, tidak terkecuali TP PKK, swasta/dunia usaha, LSM, organisasi kemasyarakatan (pemuda, keagamaan, wanita, dan lain-lain).

Beberapa wilayah dan tatanan ditemukan pencapaian PHBS yang rendah dan menurun dari tahun sebelumnya, beberapa dikarenakan kurangnya kesadaran, pengadaan

sarana/fasilitas PHBS yang belum tersedia atau rumah tangga/institusi tidak mampu untuk menyediakan karena faktor ekonomi. Pemerintah Kota Bogor tidak mungkin dapat menyediakan semua sarana/fasilitas PHBS di semua wilayah/rumah tangga, karena keterbatasan anggaran. Dalam hal ini perlu kemitraan untuk mewujudkan PHBS di semua rumah tangga dan 4 (empat) tatanan lainnya di Kota Bogor serta penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 8 (delapan) kawasan di Kota Bogor.

- j. Pada 5 (lima) tahun terakhir, posyandu di Kota Bogor mengalami peningkatan strata, sedangkan untuk posyandu Pratama dan Madya mengalami penurunan khususnya di tahun 2018 ini, sementara Posyandu Purnama dan Mandiri mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat Kota Bogor akan pentingnya posyandu sehingga posyandu dikembangkan dan dimanfaatkan secara maksimal serta meningkatnya kinerja kader dan peran serta masyarakat.
- k. Target kelurahan UCI tingkat Kota tahun 2018 meningkat dibanding tahun 2017, namun masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 98,5% (target cakupan kelurahan UCI sebesar 100%). Terdapat satu kelurahan yang belum mencapai target UCI yaitu Kelurahan Lawang Gintung yang memiliki cakupan UCI sebesar 75%. Meskipun cakupan Kelurahan UCI belum memenuhi target, cakupan imunisasi lengkap Kota Bogor sudah mencapai target, yaitu sebesar 95,83% (dari target 84%).
- l. Sejak Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2018 jumlah kumulatif penduduk yang dilakukan konseling dan test HIV sebanyak 165.295 orang, dan kasus HIV positif yang ditemukan di Kota Bogor ada 4.597 orang. Sehingga persentase konseling dan test HIV sudah mencapai 15 % (dari target 35 %). Prevalensi HIV/AIDS tahun 2018 yaitu 0,42 % masih memenuhi target prevalensi HIV / AIDS yang diharapkan yaitu <0,5%.
- m. Jumlah kesakitan karena faktor resiko hipertensi dan diabetes melitus di Kota Bogor cukup tinggi dan saat ini menjadi salah satu penyebab penyakit yang mematikan di masyarakat. Dari hasil deteksi factor resiko PTM, sebanyak 25,5% menderita faktor



resiko hipertensi dengan penderita terbanyak adalah perempuan sebesar 65,5% dan sebesar 5,3% menderita faktor resiko diabetes mellitus dengan penderita terbanyak adalah perempuan sebesar 57,5%. Hal ini menunjukkan bahwa perlu intervensi lebih optimal terhadap perempuan dalam pencegahan dan pengendalian faktor resiko PTM, diantaranya dengan mengkampanyekan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin berolah raga, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres) terutama perempuan dengan peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pencari nafkah keluarga.

- n. Program Pelayanan kesehatan jiwa bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memfokuskan pada masalah kejiwaan. Jumlah pasien yang dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa di Puskesmas maupun Rumah Sakit yaitu di RS. Marzoeki Mahdi, RS. Bogor Medical Center (BMC) dan RS. Medika Dramaga pada tahun 2018 sebanyak 6.317 orang (RS) dan sebanyak 17.112 orang (Puskesmas). Jumlah kunjungan pelayanan pasien jiwa di Rumah Sakit lebih sedikit dibandingkan di Puskesmas, karena Rumah Sakit sifatnya adalah rujukan.

## 7.2 SARAN

**Adapun saran-saran terkait berbagai permasalahan yang ditemukan dalam pencapaian kinerja dan cakupan pelayanan kesehatan yang dihadapi Kota Bogor tahun 2018 antara lain :**

- a. Rasio tenaga kesehatan dengan sasaran penduduk di wilayah Kota Bogor dan Luar Wilayah belum sesuai. Dampak dari hal tersebut mengakibatkan kurang maksimal kegiatan dan program kesehatan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Perlu dilakukan rekrutmen tenaga kesehatan untuk memenuhi kekurangan tenaga kesehatan dan non kesehatan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan labkesda Kota Bogor.
- b. Seiring dengan penambahan tenaga kesehatan, maka perlu dilakukan peningkatan kualitas tenaga kesehatan yang sudah ada dengan mengikutsertakan tenaga kesehatan/non kesehatan di berbagai pendidikan/pelatihan sesuai dengan kompetensi

dan kebutuhan organisasi, baik itu di Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun di Labkesda.

- c. Capaian kinerja program dan kegiatan selain dipengaruhi tenaga, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan dipengaruhi juga oleh sarana prasarana dan penganggaran. Saat ini penganggaran kesehatan baru mencapai 7,95% belum mencapai minimal 10% dari keseluruhan APBD Kota Bogor, sehingga beberapa program dan kegiatan terutama yang berkaitan dengan pemenuhan sarana prasarana kesehatan dan non kesehatan lainnya tidak bisa terpenuhi tepat waktu.
- d. Sistem Informasi kesehatan saat ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dari penyediaan data kesehatan yang akurat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga didapatkan perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan dengan kondisi yang ada (*evidence based*). Perlu penyediaan sistem informasi yang tepat guna sesuai dengan kebutuhan organisasi dengan diperkuat sumberdaya manusia yang kompeten di bidangnya.
- e. Pengelolaan data dan informasi kesehatan berkaitan dengan pelayanan publik, dimana hak untuk memperoleh informasi merupakan hak asasi manusia dan keterbukaan informasi publik merupakan sarana untuk mengoptimalkan pengawasan publik terhadap penyelenggaraan negara dan badan publik lainnya, sehingga untuk pelayanan pemberian informasi publik kepada masyarakat agar dapat dilaksanakan secara cepat, tepat dan sederhana, perlu ditunjuk dan dioptimalkan pejabat yang berwenang untuk memberikan informasi kepada publik.

Demikian Profil Kesehatan ini disusun sebagai sumber informasi kesehatan bagi semua pihak yang berkepentingan dan menjadi bahan evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk dijadikan bahan acuan dalam perbaikan di masa yang akan datang.

---

**Sehat adalah Investasi....ayo laksanakan GERMAS**



# Dinas Kesehatan Kota Bogor

Jln. Kesehatan No.3 Tanah sareal, Kota Bogor Jawa Barat