

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, 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 terkandung 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 caranya 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 2016 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 2016 serta sistematika penulisan Profil tersebut.

Bab II Visi, Misi dan Program Pembangunan Kesehatan Kota Bogor

Bab ini berisi 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 PDB, pendapatan perkapita, ketergantungan dan lain-lain.

Bab IV Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini menjelaskan secara ringkas tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

Bab V Situasi Upaya Kesehatan

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

Bab VI Situasi Sumberdaya Kesehatan

Bab ini menyajikan mengenai sarana kesehatan, tenaga 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 2016.

Lampiran

BAB II

STRUKTUR ORGANISASI, VISI, MISI, KEBIJAKAN DAN PROGRAM

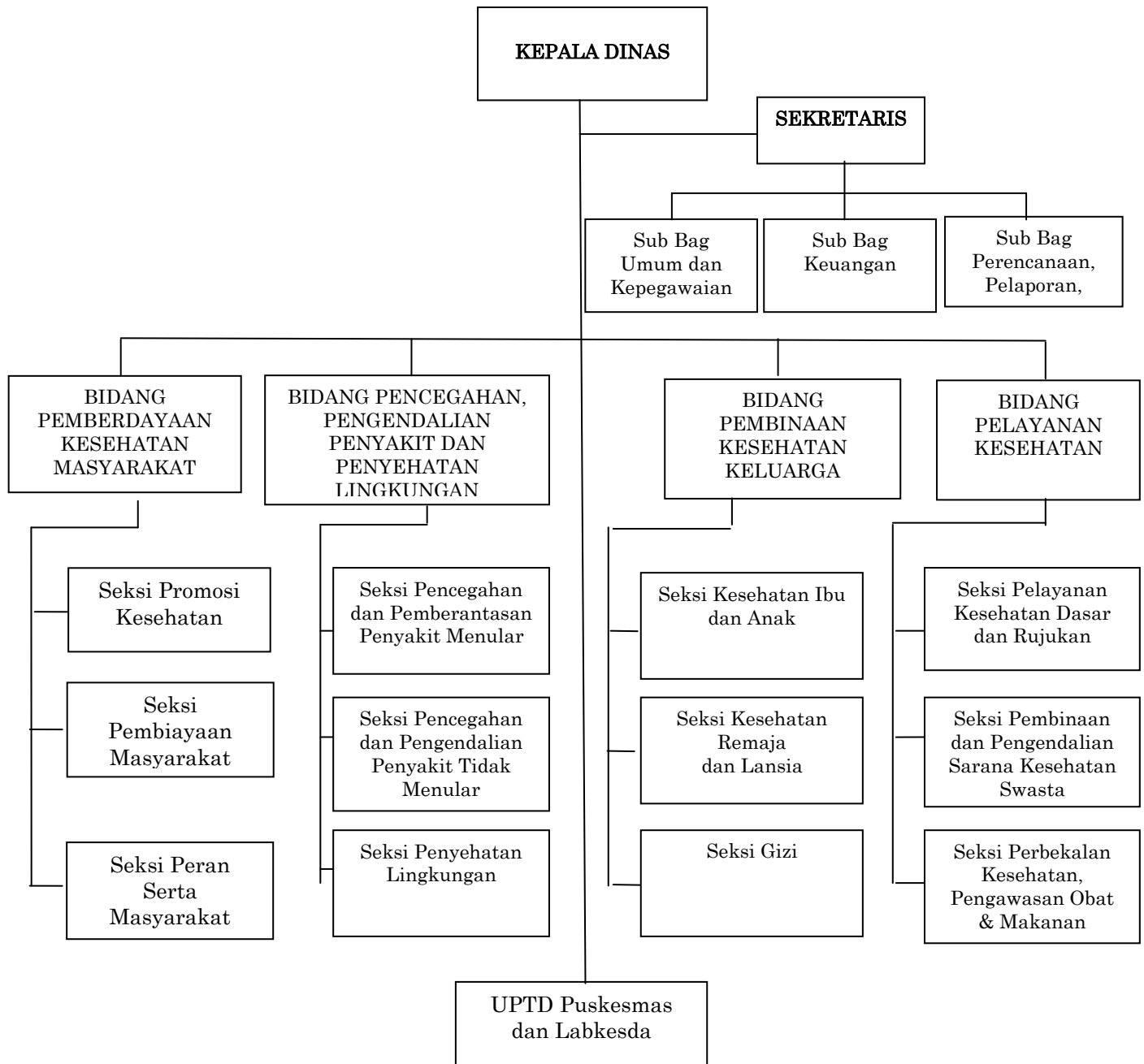
2.1. STRUKTUR ORGANISASI

Tindak lanjut dari UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, oleh pemerintah Kota Bogor telah ditindak lanjuti dengan Perda Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Bogor.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan (SOTK) telah mengalami perubahan beberapa kali disesuaikan dengan kebutuhan dan tuntutan tugas serta fungsi organisasi. SOTK Dinas Kesehatan sebelum otonomi daerah ditetapkan dengan Perda 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 PP 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 dari Unit Pelaksana Fungsional menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), dihapuskannya Kantor Cabang Dinas Kesehatan di Tingkat Kecamatan juga bertambahnya beberapa Seksi dan perubahan nomenklatur pada beberapa seksi. Setelah era otonomi daerah SOTK Dinas Kesehatan Kota Bogor telah mengalami 3 kali perubahan melalui Perda No. 10 Tahun 2000, Perda No. 11 Tahun 2002, Perda no. 13 tahun 2004 dan Perda no. 3 tahun 2010 Berikut ini disampaikan bagan Struktur Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan yang terakhir berdasarkan Perda no. 3 tahun 2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

**BAGAN 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 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 tahun mendatang untuk

pencapaian Visi dan Misi Kesehatan. Pencapaian Visi dan Misi 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 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 yg 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 ditengah 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

Visi misi Dinas Kesehatan 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 empat misi tersebut:

1. Menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan yang paripurna merata, bermutu, terjangkau dan nyaman.
2. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan serta jaminan kesehatan
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, Strategi

Dalam setiap misi mengandung Tujuan dan Sasaran diuraikan sebagai berikut:

1. Menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan terjangkau

a. Tujuan

Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas.

b. Sasaran

Meningkatnya sarana, prasarana sistem kesehatan.

c. Strategi

Peningkatan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Menggerakkan kemandirian masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan

a. Tujuan

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan.

b. Sasaran

Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat (PHBS).

c. Strategi

Peningkatan sosialisasi & promosi PHBS kepada masyarakat.

3. Meningkatkan kualitas sumberdaya kesehatan yang profesional dan amanah

a. Tujuan

Meningkatkan pelayanan kesehatan secara paripurna yang dapat memberikan kepuasan pelanggan dan akuntabilitas pada masyarakat.

b. Sasaran

Meningkatkan kualitas dan profesionalisme tenaga kesehatan.

c. Strategi

Meningkatkan profesionalisme, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam jaminan pemeliharaan kesehatan yang mandiri

a. Tujuan

Masyarakat mampu untuk melindungi dan menanggulangi biaya kesehatannya.

b. Sasaran

Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam penyediaan biaya kesehatan.

c. Strategi

Peningkatan peran serta masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.

D. KEBIJAKAN

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan–ketentuan yang akan dijadikan acuan dalam setiap program dan kegiatan. Berkaitan dengan visi, misi, tujuan dan sasaran dengan kebijakan yang ditetapkan adalah:

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 ini 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 untuk 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 urusan yang dituangkan kedalam 20 program yaitu :

1. Urusan Kesehatan

a. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, dengan indikasi kegiatan antara lain adalah :

- 1) Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dan Peningkatan JPKM, berupa terlayannya seluruh peserta Jamkesda yang berkunjung ke 24 Puskesmas dan 23 RS Strata II dan 5 RS Strata III dengan rincian sebagai berikut :
 - a) Jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas sebanyak 13.566 orang, dengan rawat inap sebanyak 79 orang
 - b) Jumlah kunjungan di Rumah Sakit sebanyak 8.574 orang, dengan rawat inap sebanyak 1105 orang.

b. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, indikasi kegiatan antara lain adalah :

- 1) Pelayanan Kesehatan Khusus, merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas, dengan tujuan meningkatkan kemandirian masyarakat (rawan kesehatan) dalam mengatasi masalah kesehatannya, sehingga dengan upaya tersebut diharapkan dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan mengupayakan upaya-upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. 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).

c. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, indikasi kegiatan antara lain adalah :

- 1) Sistem Informasi Kesehatan
Kegiatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) berupa pengelolaan data yang di dapat dari 24 Puskesmas dan 17 Rumah Sakit di Kota Bogor. Data Kesehatan tersebut meliputi pengelolaan Pencatatan Penyakit, Pengelolaan Data Website serta Pembuatan Profil Kesehatan Kota Bogor.
- 2) Revitalisasi Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, meliputi :
 - a) Rehabilitasi Puskesmas Belong, warung jambu dan gedung kantor Dinas Kesehatan.
 - b) Rehabilitasi Puskesmas Pembantu Bantar Kemang, Muarasari, Balumbangjaya, Genteng dan Eks Puskesmas Bogor Utara.
 - c) Pembangunan Puskesmas Pembantu Cikaret, Kedungjaya,

d) Pembuatan Pagar dan Paving blok Puskesmas Pembantu Cibadak, Pagar Pustu Sindangsari, pagar Pustu Cimahpar, pagar Pustu Sindangrasa, pagar Dinas Kesehatan dan Puskemas Pondok rumput, Puskesmas Pembantu

3) Peningkatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Kegiatan Peningkatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan mendukung terbentuknya sistem rujukan rumah sakit (e-SIR) dimana dibentuknya sistem yang terintergrasi antara Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas dengan adanya call center yang menghubungkan kebutuhan masyarakat akan ketersediaan tempat tidur di RS. Selain e-SIR, kegiatan yang dilaksanakan adanya tampilan streaming data, yaitu berupa tampilan data-data kesehatan dalam menunjang akuntabilitas dan ketersediaan data bagi publik.

d. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata,

indikasi kegiatan antara lain adalah: Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah meliputi Pengadaan alat kesehatan Kota Bogor merupakan kegiatan yang diusulkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Perubahan. Kegiatan ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2015. Realisasi dari kegiatan ini adalah tersedianya alat kesehatan di Kota Bogor sebanyak 105 buah.

e. Program Perbaikan Gizi Masyarakat, indikasi kegiatan adalah Peningkatan Status Gizi Masyarakat meliputi :

- 1) Pemberian dan Pemantauan / Sweeping Data Vitamin A
- 2) Pembentukan Kelas ASI
- 3) Sosialisasi Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan Gizi Sekolah bagi Petugas Kesehatan dan Kepala Sekolah SD
- 4) Sosialisasi Anemia dan Gizi Remaja
- 5) Lomba Balita Sehat Indonesia (LBSI)

- 6) Pemberian Makanan Tambahan
- 7) Bulan Penimbangan Balita (BPB)
- 8) Monitoring Garam BerIodium
- 9) Pembinaan Program Gizi di Posyandu
- 10) Orientasi PMBA (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak)
- 11) Seminar Bagi Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 12) Diseminasi Informasi (Desinfo) Kegiatan Gizi
- 13) Pemantapan Program Gizi di Puskesmas (Bintek)
- 14) Workshop PWS Gizi dan Software
- 15) Evaluasi Program Gizi
- 16) Pengadaan Bahan Cetak
- 17) Pemeliharaan Dacin (Tera Dacin)

f. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, dengan indikasi kegiatan Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu dan bayi bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi sesuai standar, melakukan deteksi dan penanganan komplikasi kebidanan dan komplikasi pada bayi baru lahir agar ibu dan bayi selamat dan pada akhirnya menurunkan kematian ibu dan bayi. Adapun kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- 1) Pembinaan dan Pelayanan KIA
- 2) Pelayanan Keluarga Berencana
- 3) Pelacakan Kasus Kematian Ibu dan Bayi

g. Program Pengembangan Lingkungan Sehat; indikasi kegiatan antara lain adalah Peningkatan Kesehatan Lingkungan yang bertujuan untuk : mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, udara, air, dan tanah Serta peningkatan mutu makanan berupa Peningkatan kapasitas tenaga Puskesmas meliputi :

- 1) Peningkatan kapasitas tenaga Puskesmas
- 2) Workshop Kesling
- 3) Pelatihan Software TPM bagi Puskesmas
- 4) Pertemuan Monev Kesling
- 5) Bimbingan Tekhnis

BAB III GAMBARAN UMUM KOTA BOGOR

3.1. SITUASI GEOGRAFIS

Secara geografis, Kota Bogor berada pada posisi diantara 106 derajat 43'30"BT-106 derajat 51'00" BT dan 30'30" LS-6 derajat 41'00" LS, atau kurang lebih 60 Km kearah Selatan ibukota Jakarta, dengan luas wilayahnya mencapai 118.50 Km², terbagi atas 6 kecamatan dan 68 kelurahan yang berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bogor dengan batas-batas :

- 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.



*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 350 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 15-25%, 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 33,9⁰C, dengan suhu terendah 18,8⁰C dan suhu tertinggi 36,1⁰ C. Suhu seperti itu antara lain dipengaruhi guyuran 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 2 km/jam dengan arah Timur Laut.

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 diatas kriteria yang disyaratkan.

3.2. GAMBARAN UMUM DEMOGRAFIS

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Badan Pusat Statistik Kota Bogor, Jumlah Penduduk Kota Bogor pada Tahun 2016 mencapai jumlah 1.064.687 jiwa terdiri atas 540.288 laki-laki dan 524.399 perempuan dengan jumlah rumah tangga sebanyak 252.967 rumah tangga. Berdasarkan struktur usia, terdiri dari 262.708 jiwa berusia di bawah 15 tahun, 707.650 jiwa berusia 15 – 59, dan 94.329 jiwa berusia 60 tahun ke atas.

Sedangkan berdasarkan pendidikan tertinggi yang pernah ditamatkan oleh angkatan kerja, diperoleh data sebanyak 32.482 jiwa tidak/belum pernah sekolah atau tidak/belum pernah tamat SD, 76.707 tamat SD, 77.282 jiwa tamat SMP, 201.266 jiwa tamat SMA, 70.928 jiwa tamat diploma I/II/III/Universitas/Akademi.

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 penggalian, 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 6.606 jiwa di sektor kelompok pertanian, kehutanan, perburuan dan perikanan; 54.485 jiwa di sektor kelompok industri pengolahan; 140.595 jiwa di sektor kelompok perdagangan besar, eceran, rumah makan dan hotel; 105.681 jiwa di sektor kelompok jasa kemasyarakatan; serta 107.795 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) yang pada tahun 2016 adalah 74,5, meningkat 9 poin dari IPM yang dicapai pada tahun 2015 mencapai 73,65. Dengan nilai IPM sebesar 74,5 Kota Bogor menduduki peringkat ke-5 di Jawa Barat, di bawah Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Depok dan Kota Cirebon.

3. 3. KONDISI EKONOMI

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS Kota Bogor, pertumbuhan perekonomian Kota Bogor Tahun 2015, dihitung dari nilai PDRB seri 2010 menurut kategori lapangan usaha : pertanian, kehutanan, dan perikanan; pertambangan dan penggalian; industri 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 estat; jasa perusahaan; administrasi pemerintah, pertahanan, dan jaminan sosial wajib; jasa pendidikan; jasa kesehatan dan kegiatan sosial; dan jasa lainnya.

3.3.1 Potensi Unggulan Daerah

Struktur perekonomian Kota Bogor dapat ditinjau dari proporsi peranan masing-masing kategori ekonomi terhadap total pembentukan PDRB Kota Bogor. Pada tahun 2014, Kategori Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor (22,25 persen) dan kategori Industri Pengolahan

(18,53 persen) mendominasi struktur perekonomian Kota Bogor. Struktur ekonomi ini sangat sesuai dengan karakteristik masyarakat Kota Bogor sebagai Kota Urban.

PDRB Kota Bogor menurut lapangan usaha dapat dirinci menjadi 17 kategori lapangan usaha. Sebagian besar kategori dapat dirinci lagi menjadi beberapa subkategori atau golongan. Pemecahan menjadi subkategori ataupun golongan ini disesuaikan dengan Klarifikasi baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) 2009.

PDRB secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
PDRB Sektoral Kota Bogor

Kategori	Uraian	PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (Juta Rupiah) Tahun 2014	PDRB Atas Dasar Harga Konstan (Juta Rupiah) Tahun 2014
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	269.243,76	220.689,90
B	Pertambangan dan Penggalian	0,00	0,00
C	Industri Pengolahan	5.338.074,50	4.564.569,80
D	Pengadaan Listrik dan Gas	1.960.761,40	1.025.049,20
E	Pengadaan Air, Pengolahan Sampah, dan Daur Ulang	28.821,40	25.940,00
F	Konstruksi	3.280.102,80	2.696.289,50
G	Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	6.476.574,50	5.367.108,90
H	Transportasi dan Pergudangan	3.151.053,50	2.637.721,20

I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minun	1.294.452,10		1.059.403,10
J	Informasi dan Komunikasi	1.284.855,50		1.270.614,20
K	Jasa Keuangan dan Asuransi	1.975.033,70		1.606.764,70
L	Real Estat	653.307,70		525.977,20
M, N	Jasa Perusahaan	593.665,20		477.357,40
O	Administrasi Pemerintah, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib	880.976,00		643.234,20
P	Jasa Pendidikan	753.231,10		636.832,30
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	318.087,40		279.823,30
R, S, T, U	Jasa Lainnya	816.656,40		777.963,80
PDRB		29.1002.228,90		23.815.328,80
PDRB tanpa Migas		29.1002.228,90		23.815.328,80

Sumber : PDRB Kota Bogor Menurut Lapangan Usaha Tahun 2012-2016 (BPS, 2016)

3.3.2. Pertumbuhan Ekonomi/PDRB

Berdasarkan data yang dimiliki BPS, PDRB Kota Bogor Atas Dasar Harga Berlaku pada Tahun 2016 telah mencapai Rp 29.102.228.900.000,- atau meningkat 11,69% dibanding Tahun 2013 yang mencapai Rp 26.057.306.700.000,-. Sedangkan PDRB Atas Dasar Harga Konstan mencapai Rp 23.815.328.800.000,- atau meningkat 5,97% dibanding pencapaian pada Tahun 2013 sebesar Rp 22.474.658.500.000,-.

Pertumbuhan tersebut ditopang oleh empat sektor lapangan usaha yang mengalami laju pertumbuhan tertinggi, yaitu perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor sebesar 22,25%, industri pengolahan sebesar 18,53%, konstruksi sebesar 11,27%, dan transportasi dan pergudangan sebesar 10,83%.

Pertumbuhan perekonomian Kota Bogor pada tahun 2014 sedikit mengalami perlambatan jika dibandingkan dengan pertumbuhan pada tahun-

tahun sebelumnya. Laju pertumbuhan ekonomi Kota Bogor pada tahun 2014 mencapai level 5,97%, sedangkan pada tahun mencapai 5,99%. Perlambatan ini secara langsung maupun tidak langsung sangat dipengaruhi oleh kondisi perekonomian nasional dan global yang juga mengalami tekanan dan perlambatan laju pertumbuhannya.

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 2014 PDRB per kapita penduduk Kota Bogor adalah 28,23 juta rupiah per tahun, meningkat 9,77% dibandingkan PDRB per kapita tahun 2013 yang mencapai 25,72 juta rupiah per tahun.

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 2016 berdasarkan hasil Sensus Penduduk yang dilakukan Biro Pusat Statistik tercatat sebanyak 1.064.687 jiwa. Terdiri dari 540.288 jiwa laki-laki dan 524.399 jiwa perempuan.

Pada komposisi umur penduduk Kota Bogor bergeser ke level yang lebih tinggi tingkatannya yaitu mengalami transisi dari struktur umur penduduk "muda ke"tua'. Pada tahun 2015 komposisi penduduk usia anak-anak dan remaja (usia 20 tahun ke bawah) sebesar 34,82% . Sedangkan pada kelompok usia tua dan lansia (usia 55 tahun keatas) adalah 11,04 % .

3.4.1. Tingkat Pendidikan

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional 2014 - 2015, berdasarkan pendidikan yang pernah diperoleh sebanyak 880.977 jiwa pernah menjalani pendidikan dari berbagai jenjang yaitu tidak tamat SD 139.609 jiwa, tamat SD 222.272 jiwa, tamat SMP 146.411 jiwa, tamat SMA 264.796 jiwa, tamat diploma 38.013 jiwa dan tamat S1/S2/S3 69.876 jiwa

Pada tahun 2015 kemampuan penduduk Kota Bogor dalam hal membaca dan menulis sudah sangat baik karena sekitar 98,82% dari 100 penduduk usia 10 tahun keatas sudah dapat membaca dan menulis di seluruh Kecamatan di Kota Bogor sudah mencapai lebih dari 98%.

Angka Melek Huruf dari tahun ke tahun menunjukkan kenaikan pada tahun 2011 98,10% pada tahun 2012 98,83% pada tahun 2013 menjadi 98,95% (data BPS Kota Bogor), dan 2014 98,97% sedangkan tahun 2015 menurun menjadi 98,82%. Dengan angka melek huruf cukup tinggi merupakan faktor yang sangat menguntungkan bagi program – program kesehatan.

3.4.2 Distribusi Penduduk Kelompok Rentan

Tabel 3.2 Distribusi Penduduk Kelompok Rentan di Kota Bogor Tahun 2016

No	Kecamatan	Bumil	Bulin	Bayi	Balita	SD	Usila
1	Bogor Selatan	4.031	3.848	3.691	14.326	3.748	6.832
2	Bogor Timur	2.116	2.020	1.975	7.521	2.140	4.920
3	Bogor Utara	3.847	3.669	3.404	13.661	2.660	4.207
4	Bogor Tengah	2.184	2.081	1.993	7.759	3.095	7.347
5	Bogor Barat	4.734	4.520	4.328	16.830	4.164	7.391
6	Tanah Sareal	4.412	4.216	4.126	15.692	4.260	6.569
Jumlah		21.324	20.354	19.638	75.789	19.624	32.009

Sumber : Dinas Kesehatan, tahun 2016

Distribusi penduduk kelompok rentan pada tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar adalah balita (75.789 balita) dan ibu hamil (21.324 jiwa). Hal ini akan mengakibatkan adanya masalah kesehatan dan penanganan digolongan ibu hamil. Sedangkan penyakit golongan Balita masih perlu mendapat perhatian, sehingga program-program penunjang ibu hamil, Lansia dan Balita harus diadakan. Misalnya Posyandu Lansia, Posyandu Balita.

BAB IV

SITUASI DERAJAT KESEHATAN KOTA BOGOR

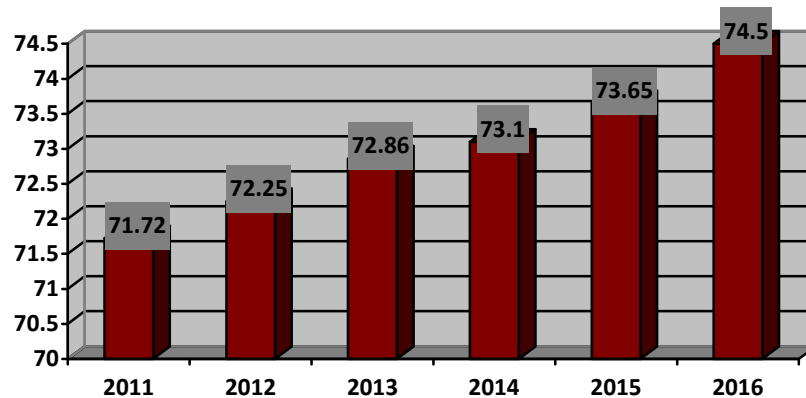
Pembangunan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat semua orang sehingga terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang maksimal. peningkatan pembangunan kesehatan merupakan investasi bagi meningkatnya kualitas sumber daya manusia. Untuk mewujudkan derajat 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 dalam dilihat dari keberhasilan indikator kesehatan seperti Angka Kematian Bayi dan 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 IPM adalah umur harapan hidup waktu lahir. Data IPM Tahun 2016 adalah 74,50.

Grafik 4.1 menjelaskan Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) dalam 5 tahun terakhir sejak tahun 2011 s.d. 2016 sebagai berikut:

**GRAFIK 4.1 INDEKS PEMBANGUNAN MASYARAKAT
DARI TAHUN 2011 - 2016**



Sumber: Badan Pusat Statistik

IPM bidang kesehatan Kota Bogor menduduki peringkat ke-5 di Jawa Barat, di bawah Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Depok dan Kota Cirebon.

Peningkatan UHH tidak serta merta menjadi ukuran mutlak keberhasilan peningkatan derajat kesehatan di Kota Bogor. Angka Kematian Bayi dan Ibu masih menjadi kendala karena tahun 2016 masih ditemukan bayi meninggal di Kota Bogor sebanyak 53 bayi, menurun dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 65 bayi. Sedangkan ibu yang meninggal karena sebab-sebab yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan masa nifas dilaporkan sebanyak 22 ibu. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah kematian ibu yang meninggal karena sebab-sebab yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan masa nifas dilaporkan sebanyak 21 ibu.

4.1. ANGKA HARAPAN HIDUP

Umur Harapan Hidup adalah salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar dalam menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. 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 2016 adalah 72,95, Selama periode 2010 – 2014, AHH naik rata-rata sebesar 0,011%, sedangkan pada 2015 naik 0,14% dan 2016 naik 0,10%.

Tabel 1 Angka Harapan Hidup Kota Bogor
Tahun 2010 – 2016

Tahun	AHH
2010	72,54
2011	72,55
2012	72,56
2013	72,57
2014	72,58
2015	72,88
2016	72,95

Sumber : Badan Statistik Pusat Kota Bogor

4.2. KEMATIAN

Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan, maupun hal lain seperti rawan keamanan atau bencana alam. Penyebab kematian ada yang 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 khusus diantaranya yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu besarnya tingkat kelahiran dalam masyarakat, umur masa paritas, jumlah anak yang dilahirkan secara 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 Kematian Bayi

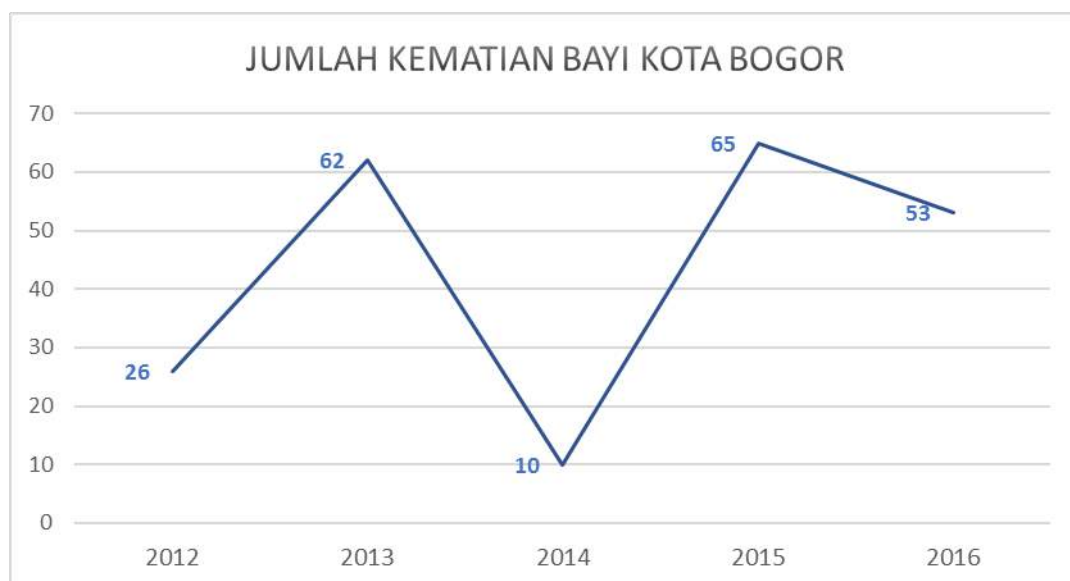
Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal, juga merupakan tolak ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

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, survai demografi dan kesehatan.

AKB dihitung dari jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun pada setiap kelahiran hidup. Tahun 2014 dan 2015, AKB Kota Bogor sebesar 3,33 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan 2016 menurun menjadi 0,6 per 1000 kelahiran hidup.

Gambaran perkembangan terakhir mengenai data kematian bayi di Kota Bogor dapat dilihat dari grafik sebagai berikut:

GRAFIK 4.2 JUMLAH KEMATIAN BAYI DARI TAHUN 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang Kesga (pendataan kematian Ibu & Bayi 2016)

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi selama 5 tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan, dapat dilihat pada tahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 26 kasus yang tercatat, tetapi pada tahun 2013 meningkat menjadi 62 kasus, namun 2014 terjadi penurunan kembali menjadi 10 sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 65 kasus dan 2016 kembali menurun menjadi 53 kasus kematian bayi dari jumlah 18.607 kelahiran hidup. 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 sejumlah 43 kasus. Kematian pada bayi baru lahir berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah BBLR sebanyak 19 kasus (44%), hal ini berkaitan dengan kekurangan gizi ibu hamil, kehamilan pada ibu muda (<20 tahun) dan prematuritas yang disebabkan komplikasi pada ibu (Ketuban Pecah Dini, Hipertensi). Penyebab kematian bayi yang lain adalah asfiksia 7 kasus (16%), kelainan bawaan 10 kasus (23%), dan penyebab lain 7 kasus (16%).

4.2.2 Kematian Ibu

Indikator Angka Kematian Ibu Maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menunjukkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada 1000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

AKI 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.

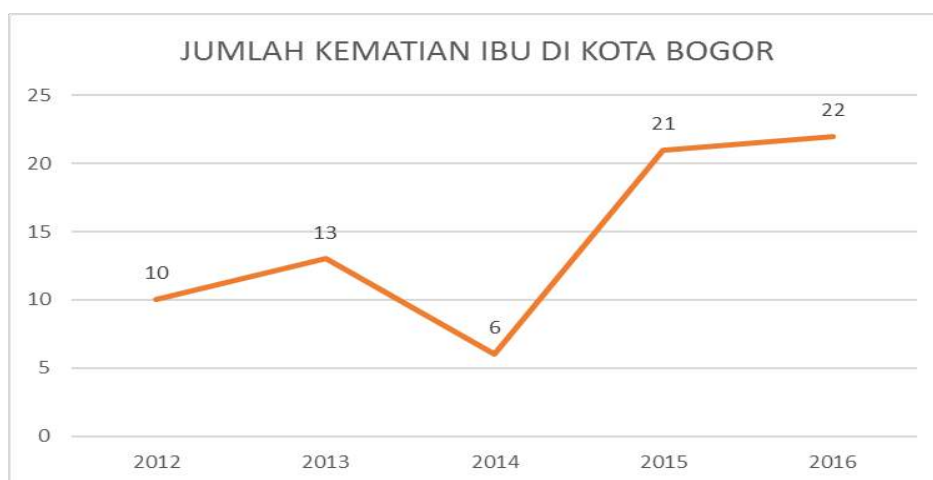
Penyebab mendasar kematian ibu maternal adalah tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, keadaan ekonomi keluarga dan pola kerja rumah tangga.

Pada tahun 2014 kasus kematian ibu maternal sebanyak 6 kasus, dan meningkat signifikan pada tahun 2015 sebanyak 21 kasus dan tahun 2016 sebanyak 22 kasus dari 20.000 kelahiran hidup yang tercatat, bila dikonversikan ke dalam angka kematian ibu setara dengan 105 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, dengan penyebab kematian sebagai berikut : perdarahan 8 kasus (36%), Hipertensi dalam kehamilan 1 kasus (5%), Penyakit jantung & peredaran darah 7 kasus (32%), penyebab lain 6 kasus (27%). Penyebab lain ini terdiri dari TB Paru 1 kasus, Lupus 1 kasus, Ileus 1 kasus, Hepatitis 1 kasus dan asma 2 kasus.

Dari data di atas menunjukkan bahwa penyebab langsung yang berkaitan dengan kasus kebidanan yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan masih tinggi. 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

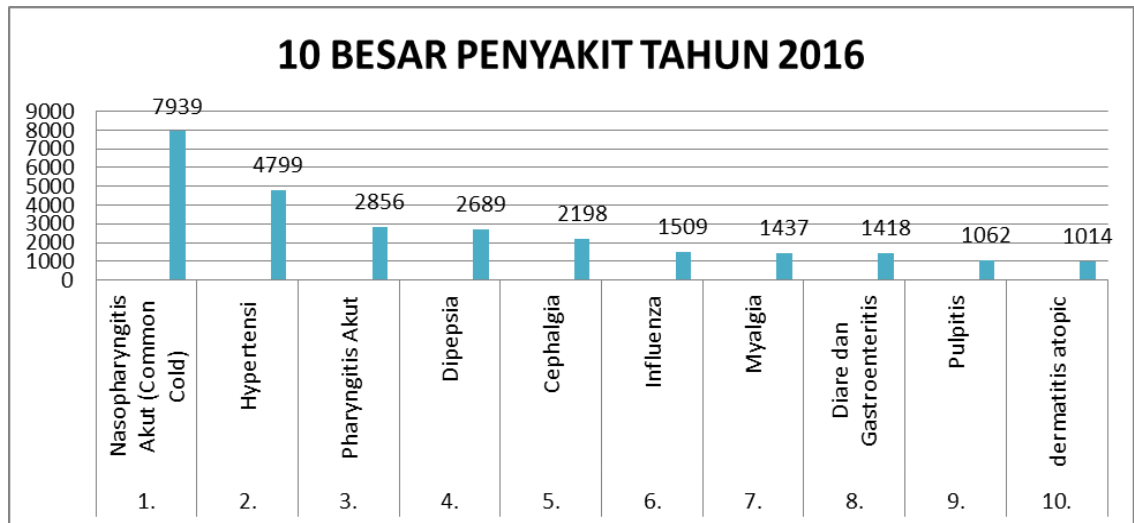
GRAFIK 4.3 JUMLAH KEMATIAN IBU DARI TAHUN 2012 s.d 2016



Sumber: Bidang Kesga (Seksi KIA)

4.3. PENYAKIT

GRAFIK 4.4. SEPULUH PENYAKIT UTAMA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS UNTUK SEMUA GOLONGAN UMUR DI KOTA BOGOR TAHUN 2016



Sumber: Laporan Lb 1 Puskesmas, tahun 2016

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 2015.

TABEL 4.3. SEPULUH PENYAKIT UTAMA YANG DIRAWAT JALAN DI PUSKESMAS UNTUK GOLONGAN 5 – 44 TAHUN DI KOTA BOGOR TAHUN 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Nasopharyngitis Akut (Common Cold)	7939	29,49
2	Hypertensi	4799	17,83
3	Pharyngitis Akut	2856	10,61
4	Dipepsia	2689	9,99
5	Cephalgia	2198	8,16
6	Influenza	1509	5,61
7	Myalgia	1437	5,34
8	Diare dan Gastroenteritis	1418	5,27
9	Pulpitis	1062	3,94
10	dermatitis atopik	1014	3,77

Sumber: Laporan Lb1 Puskesmas, tahun 2016

Penyakit Nasopharyngitis Akut (Common Cold pada umur 5 – 44 tahun masih merupakan penyakit dengan persentase tertinggi sebesar 29,49%, sementara penyakit terendah yaitu dermatitis atopik sebesar 3.77%

a. Penyakit Menular

1) Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsisten faeses selain frekuensi buang air besar.

TABEL 4.4. DATA KASUS DIARE PER KECAMATAN DI KOTA BOGOR

No	Kecamatan	Tahun 2012 (Kasus)	Tahun 2013 (Kasus)	Tahun 2014 (Kasus)	Tahun 2015 (Kasus)	Tahun 2016 (Kasus)
1.	Bogor Selatan	5.560	4.920	4.955	4.955	4.191
2.	Bogor Timur	3.272	2.876	2.921	2.921	2.407
3.	Bogor Utara	5.612	4.851	5.330	5.330	3.732
4.	Bogor Tengah	3.852	3.660	4.498	4.498	4.650
5.	Bogor Barat	4.577	4.501	4.832	4.832	5.700
6.	Tanah Sareal	5.411	5.236	4.753	4.753	4.665
KOTA BOGOR		20.297	21.687	28.282	27.289	25.345

Sumber : Bidang P3KL, tahun 2012- 2016

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah kasus diare pada tahun 2016 mengalami penurunan dibanding tahun 2015, dengan jumlah kasus tertinggi ada di wilayah kerja Kecamatan Bogor Barat (5.700 kasus) yang membawahi 8 wilayah kelurahan. 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 berhubungan dengan makanan, kebiasaan minum air yang belum dimasak, tidak menutup makanan dengan tudung saji, mencuci alat makan dengan air yang tercemar dan makan makanan yang tidak aman.

2) Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi 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).

Pada tahun 2016, cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita sebesar 69,7% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 6648 kasus, mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 5.128 kasus.

TABEL 4.5. DISTRIBUSI PENDERITA PNEUMONIA BERDASARKAN LAPORAN PUSKESMAS MENURUT KECAMATAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2016

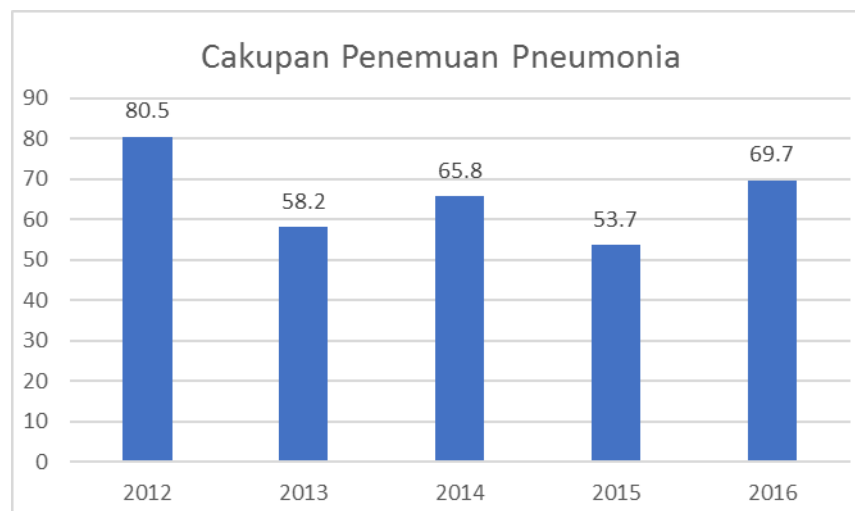
Kecamatan	Target	Kasus Balita	%
Bogor Selatan	1804	1284	71.2
Bogor Timur	947	540	57.0
Bogor Utara	1720	995	57.9
Bogor Tengah	977	841	86.1

Bogor Barat	2119	1895	89.4
Tanah Sareal	1976	1093	55.3
Kota Bogor	9543	6648	69.7

Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

Pada tingkat kecamatan dapat diketahui bahwa kecamatan dengan jumlah penderita tertinggi adalah Kecamatan Bogor barat sebesar 1.895 kasus atau 89,4%. Penyebab dari kasus ini mungkin dipengaruhi kondisi lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat seperti kondisi rumah yang kurang sehat dimana ventilasi dan pencahayaannya kurang, rumah yang lantainya masih dari tanah, kebiasaan buang dahak sembarangan, tidak menutup mulut pada waktu batuk dan merokok

GRAFIK 4.5 CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA PNEMONIA DI KOTA BOGOR TAHUN 2012-2016



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan puskesmas di Kota Bogor tahun 2015 (53,7%) dan mengalami kenaikan di tahun 2016 (69,7%).

3) Tuberkulosis Paru (TB)

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 4.6. DISTRIBUSI PENDERITA TB PARU BTA + YANG DITANGANI PUSKESMAS DI KOTA BOGOR TAHUN 2016

Kecamatan	SUSPEK (2016)	BTA (+) (2016)	BTA (+) DIOBATI
Bogor Selatan	1870	212	232
Bogor Timur	457	57	82
Bogor Utara	1.222	170	210
Bogor Tengah	1.162	141	145
Bogor Barat	2.098	203	205
Tanah Sareal	1.503	182	187
Kota Bogor	8.312	965	1.015

Sumber: Laporan W2 Puskesmas, tahun 2016

Jumlah penderita TB Paru BTA+ di Kota Bogor pada tahun 2016 yaitu sebanyak 965 kasus tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Jumlah penderita terbanyak yang ditemukan di Puskesmas yaitu di kecamatan Bogor Selatan sebanyak 212 kasus dan yang paling sedikit di Kecamatan Bogor Timur sebanyak 57 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.

Berdasarkan tabel di atas terlihat pula bahwa distribusi penderita TB Paru BTA (+) di Kota Bogor dapat dikatakan merata pada tiap kecamatan. Situasi ini menunjukkan bahwa masalah penyakit TB Paru merupakan masalah kesehatan yang terjadi secara merata dan tersebar di seluruh wilayah.

**TABEL 4.7. CAKUPAN TB PARU DI KOTA BOGOR
TAHUN 2012 – 2016**

Program	Tahun									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	Target	Hasil	Target	Hasil	Target	Hasil	Target	Hasil	Target	Hasil
Angka Penemuan Kasus baru	85%	86%	85%	91,40%	85%	96,15%	85%	104%	85%	95,6%
Angka Konversi	86%	80%	88%	82,00%	88%	86,7%	88%	84,4%	84%	64% **
Angka Kesalahan	<5%	0,3%	<5%	0,3%	<5%	0,3%	<5%	0,3%	<5%	0,3%
Angka kesembuhan	88%	85%	89%	84%	85%	84,9%	89%	86,3%	85%	86%

Sumber : Bidang P3KL, tahun 2012- 2016

** Data sampai dengan triwulan III Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sejak tahun 2012 sampai dengan 2016 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 2012 sampai dengan 2016 pencapaian konversi menurun atau kurang dari target, artinya penderita TB paru Kota Bogor patuh minum obat. Hal ini ditunjang juga dengan adanya PMO (Pengawas Minum Obat).

Penentuan kesembuhan dan akhir pengobatan dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium mikroskopis, sampai dengan 2016 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.

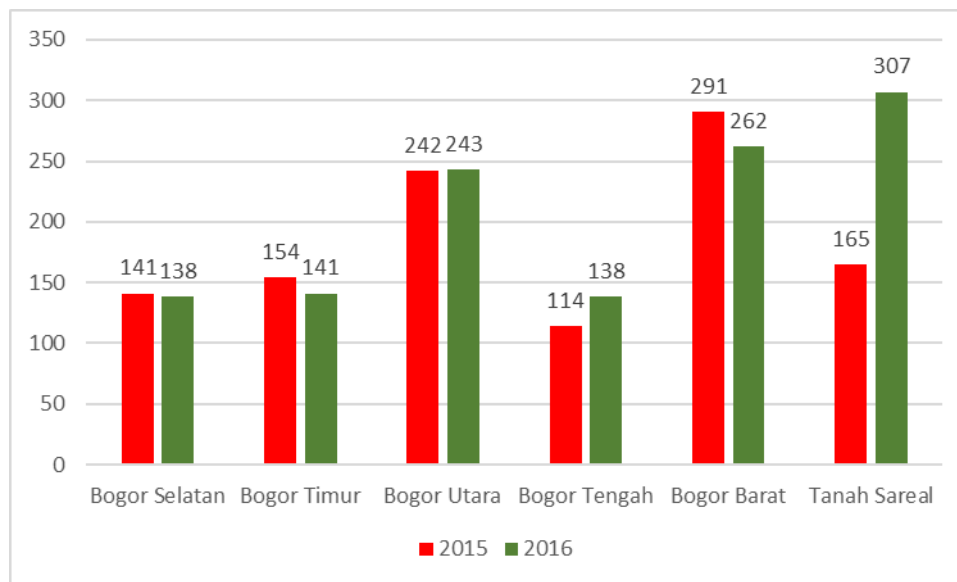
4) Demam Berdarah Dengue (DBD)

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 2016 ditemukan sebanyak 1.229 orang, meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 1107 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 11 kasus, angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 8 orang. Kasus kematian tersebar di seluruh wilayah kecamatan di Kota Bogor kecuali kecamatan Bogor Tengah.

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.

GRAFIK 4.6. DISTRIBUSI PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE MENURUT KECAMATAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2015 -2016



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2015 dan 2016

Insidens Rate DBD Kota Bogor selama tahun 2016 yaitu sebesar 122,3 per 100.000 penduduk, meningkat dari tahun 2015 yaitu sebesar 105,4 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi terjadi di Kecamatan Tanah sareal sebanyak 307 kasus (26,28%) dan Bogor Barat sebanyak 262 kasus (21,86%). Hal ini berkaitan dengan tingginya tingkat kepadatan penduduk dan masih rendahnya kesadaran penduduk tentang kebersihan lingkungan, sehingga pengendalian vektor belum dapat dilakukan dengan baik.

Hambatan yang ditemui yaitu kondisi lingkungan dengan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat masih rendah dalam PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan masih adanya persepsi yang salah bahwa fogging adalah pencegahan utama DBD, belum maksimalnya Pokjadan Pokjanel 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, Pokjanel, anggota gerakan pramuka dan sekolah) untuk melakukan kegiatan penyuluhan, pemberian larvasida dan PSN terutama di RW-RW

dengan kasus tinggi dan sering berulang, peningkatan tatalaksana kasus, pemantauan penggunaan ovitrap untuk menangkap dan mengendalikan nyamuk.

5) HIV/AIDS

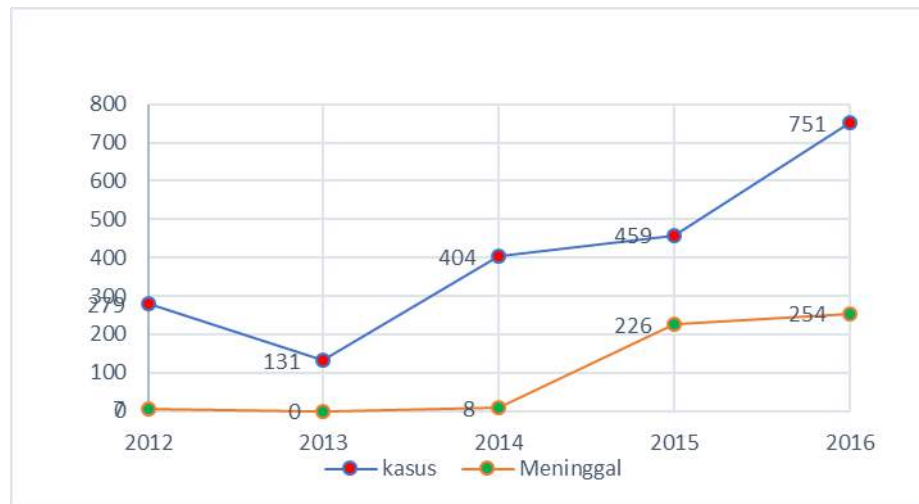
Penemuan kasus HIV sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berhubungan dengan aktifitas penemuan baik melalui survey maupun VCT yang dilakukan di Puskesmas, Rumah Sakit, Lembaga Masyarakat (LP) kelas II Kota Bogor dan LSM.

Pada tahun 2016 klien yang diperiksa ke klinik VCT (Voluntary Counseling Testing) sebanyak 28.376 orang, dengan jumlah kasus baru HIV positif ditemukan sebanyak 751 orang. Ibu hamil yang positif HIV ada 22 orang dari total bumil yang diperiksa sebanyak 7046 orang.

Sehingga sampai dengan tahun 2016 jumlah kumulatif penduduk usia 15-49 tahun yang dilakukan konseling dan test HIV sebanyak 120.897 orang, dan kasus HIV positif yang ditemukan di Kota Bogor ada 3659 orang. Sehingga persentase konseling dan test HIV sudah mencapai 48,70 % (dari target 10 %).

Prevalensi HIV / AIDS tahun 2016 yaitu 0,36 % masih memenuhi target prevalensi HIV / AIDS yang diharapkan yaitu <0,5

GRAFIK 4.7. JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT HIV/AIDS DI KOTA BOGOR TAHUN 2012 – 2016



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2012- 2016

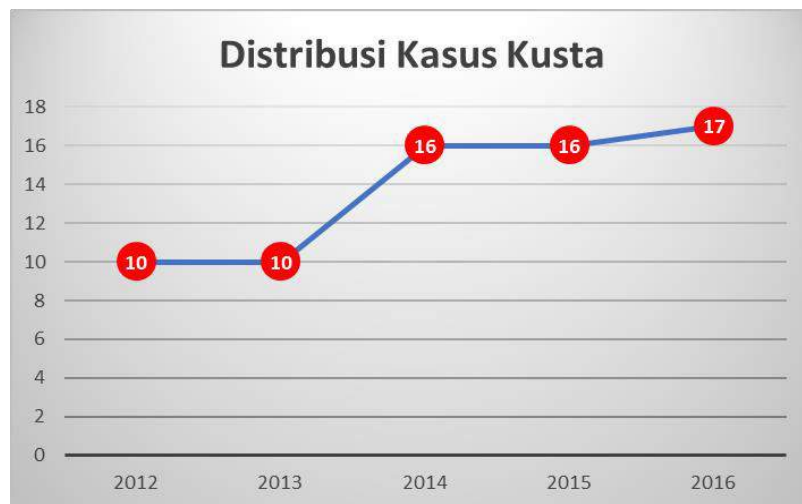
Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah kasus dan kematian karena HIV/AIDS pada tahun 2016 ditemukan 751 kasus, 254 yang meninggal, Sehingga sampai dengan tahun 2016 jumlah kumulatif kasus HIV + yang ditemukan di Kota Bogor ada 3.659 orang.

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 4.8. DISTRIBUSI KASUS KUSTA DI KOTA BOGOR TAHUN 2012-2016



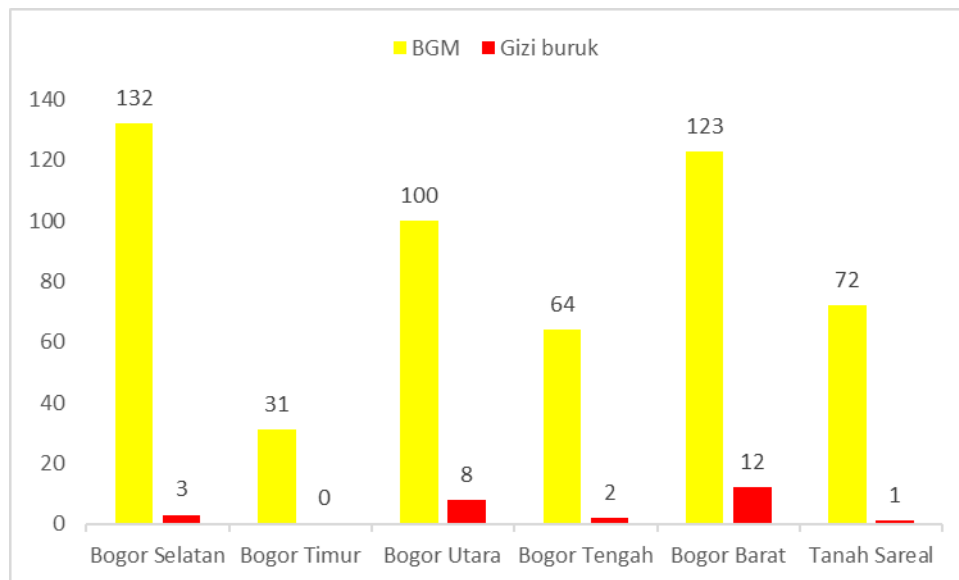
Sumber : Bidang P3KL, tahun 2012-2016

Penemuan kasus Kusta di Kota Bogor selama lima tahun terakhir mengalami fluktuasi dengan kisaran 10 hingga 17 kasus. Adapun pada tahun 2015 jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 16 kasus meningkat menjadi 17 kasus di tahun 2016.

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.

b. Status Gizi

GRAFIK 4.9. DISTRIBUSI KASUS GIZI BURUK DI KOTA BOGOR TAHUN 2016



Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

Status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Selama tahun 2016 ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 26 kasus, menurun dibandingkan tahun 2015 sebanyak 57 kasus. Sedangkan kasus balita di bawah garis merah (BGM) sebanyak 522 kasus. 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 untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. 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 pada trimester I, di mana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.

b. Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)

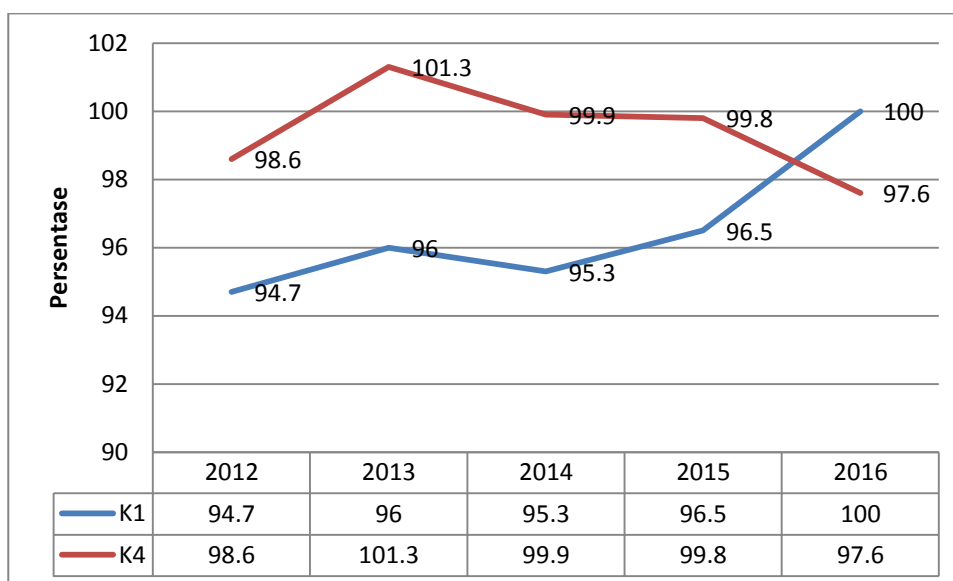
Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, di mana usia kehamilan > 24 minggu.

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.

Melalui 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 2016**



Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas, cakupan K1 tahun 2016 meningkat dibandingkan dengan tahun 2015. Secara keseluruhan capaian setiap tahunnya mengalami kenaikan. Kenaikan ini tidak terlepas dari kinerja bidan dan tenaga kesehatan lainnya di wilayah yang sudah berusaha memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan ibu hamil, selain ke Puskesmas ada juga yang memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya. Pada tahun 2015 ini diperoleh laporan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 21.292 orang meningkat pada tahun 2016 sebanyak 21.509 orang. Begitu juga dengan kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 20.580 orang mengalami peningkatan menjadi 20.810 pada tahun 2016. Peningkatan ini juga sudah memenuhi target cakupan Kota Bogor yang telah ditetapkan 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 2016 pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan secara penuh. Grafik 5.2. menunjukkan terjadi peningkatan persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dari 92,28 persen di tahun 2015 menjadi 93,3 persen di tahun 2016. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat 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).

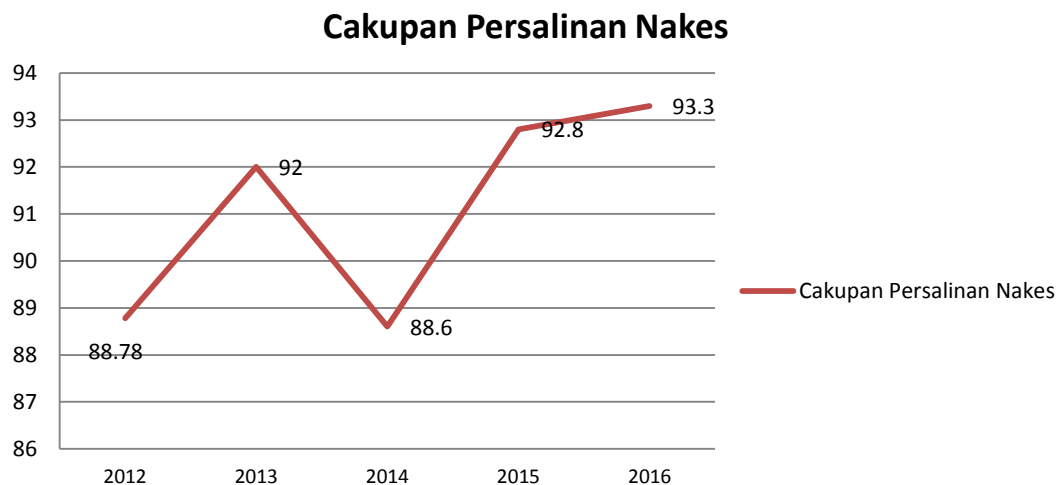
5. Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (linakes) yang kompeten dapat mengurangi risiko seperti kematian, baik kematian ibu maupun bayi baru lahir.

Untuk menjaring ibu hamil untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan, dilakukan upaya-upaya seperti ditempatkannya bidan – bidan koordinator di setiap kelurahan disamping banyaknya bidan praktek swasta (BPS), serta dibangunnya Puskesmas dengan fasilitas PONED di semua kecamatan di Kota Bogor.

Seperti halnya kunjungan ibu hamil, selain di Puskesmas persalinan juga ada yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) dan Rumah Bersalin (RB). Pada tahun 2016 sebanyak 20.354 orang yang bersalin dan 18.992 orang yang ditolong oleh tenaga kesehatan, sehingga cakupan linakes Kota Bogor sebesar 93,3%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yaitu 92,8%. Pada tahun 2016 persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 93%. Meskipun sudah mencapai target, persalinan tetap masih harus ditingkatkan karena masih adanya persalinan oleh dukun atau paraji 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 PADA TAHUN 2012 - 2016**

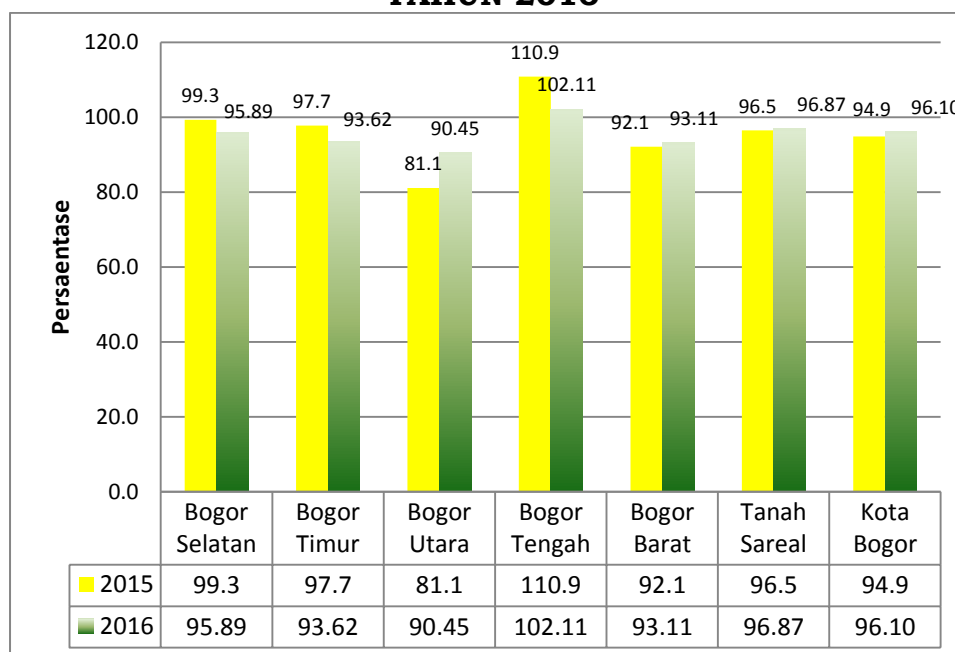


Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

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 2016



Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

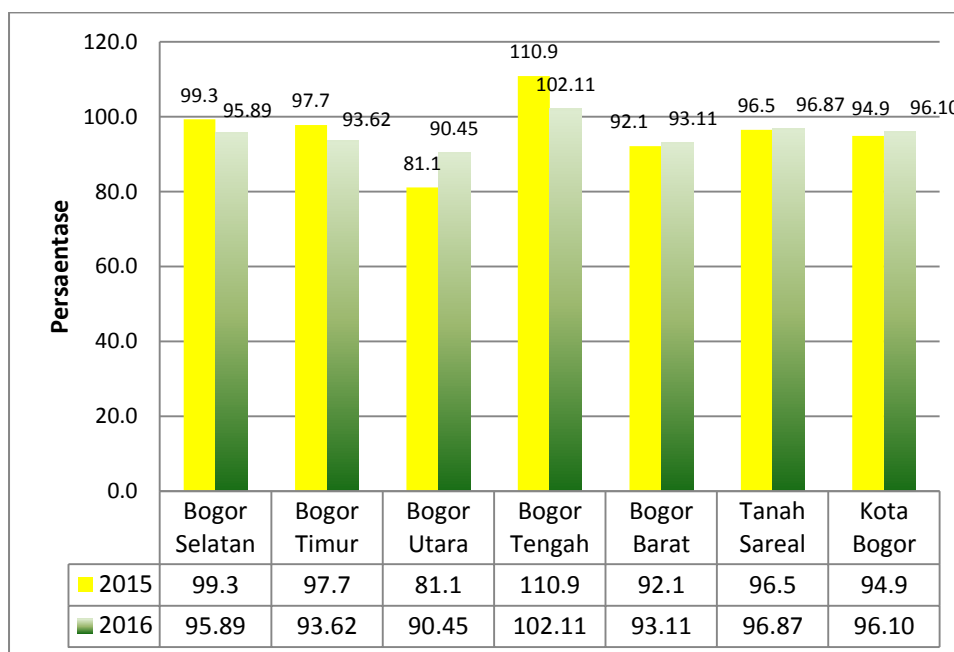
Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa cakupan KN Lengkap di Kota Bogor pada tahun 2016 mulai mengalami peningkatan dari tahun 2015. Perbaikan kinerja petugas kesehatan khususnya dalam hal pencatatan dan pelaporan yang diperoleh dari sarana kesehatan lain, seperti Rumah sakit, klinik swasta 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 88% untuk tahun 2016 ini, dan secara keseluruhan pencapaian kunjungan bayi kota Bogor adalah 18.628 bayi atau 94,9%.

GRAFIK 5.4. KUNJUNGAN BAYI DI KOTA BOGOR TAHUN 2015-2016



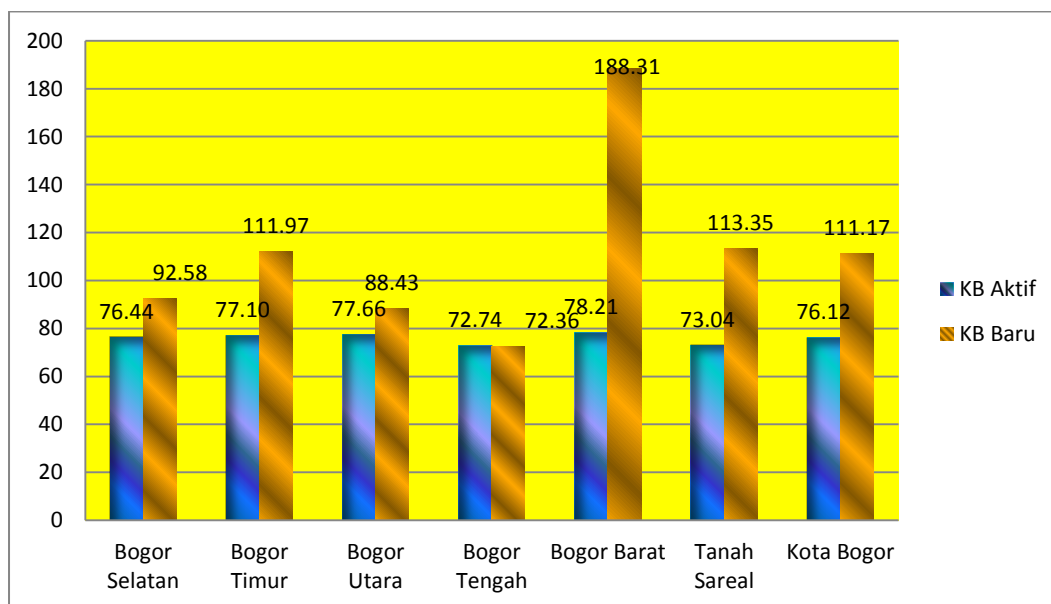
Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas, kunjungan bayi tertinggi di Bogor Tengah hingga mencapai 102,1%, sedangkan kunjungan terendah di Kecamatan Bogor Utara yaitu 90,4%. Kunjungan bayi bisa mencapai lebih dari 100% disebabkan salah satunya adalah pencatatan kunjungan luar wilayah.

5.1.5 Pelayanan Keluarga Berencana

Keberhasilan Program Keluarga Berencana dapat dilihat dari pencapaian KB Aktif dan Peserta KB Baru terhadap Pasangan Usia Subur.

GRAFIK 5.5. CAKUPAN PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF DI KOTA BOGOR TAHUN 2016



Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas, Wilayah Kecamatan Bogor Barat merupakan wilayah kecamatan dengan cakupan peserta KB baru tertinggi di Kota Bogor yaitu 188,31% sedangkan cakupan terendah yaitu Kecamatan Bogor Tengah yaitu 74%. Secara umum cakupan peserta KB Baru di Kota Bogor sudah mencapai 100%.

5.2. HASIL KEGIATAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

5.2.1. Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

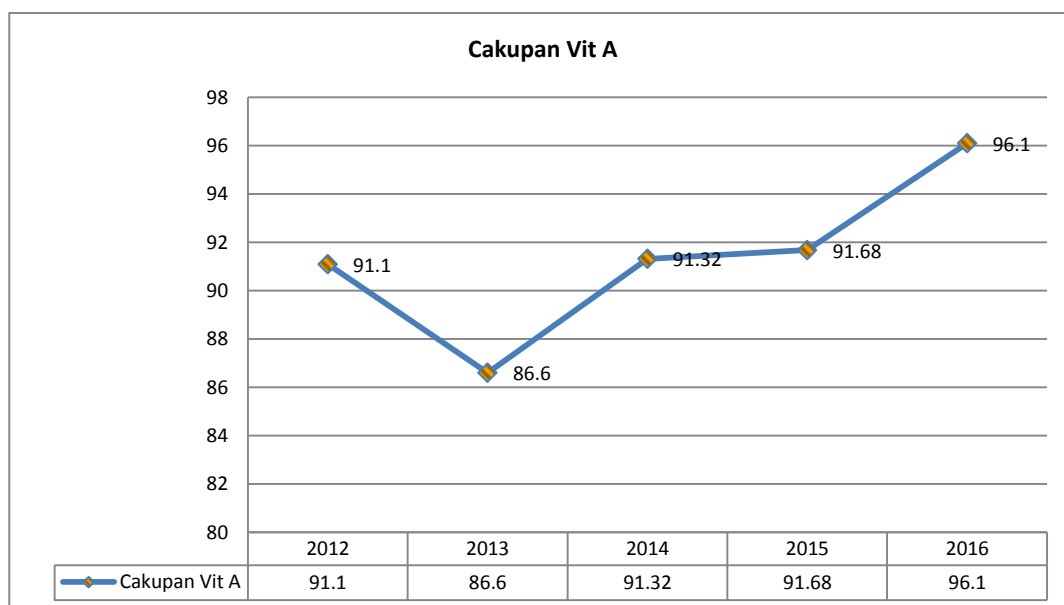
Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada balita adalah untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan vitamin A pada balita. Kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah kekurangan vitamin A (KVA) pada masyarakat apabila cakupannya tinggi. Bukti-bukti lain menunjukkan peranan 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 mendapatkan vitamin A di Kota Bogor pada tahun 2016 sebesar 96,1%. Angka ini meningkat dari tahun 2015, pada tahun 2016 sudah mencapai target keseluruhan yaitu 95%.

GRAFIK 5.6. CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A DI KOTA BOGOR TAHUN 2012 SAMPAI DENGAN TAHUN 2016



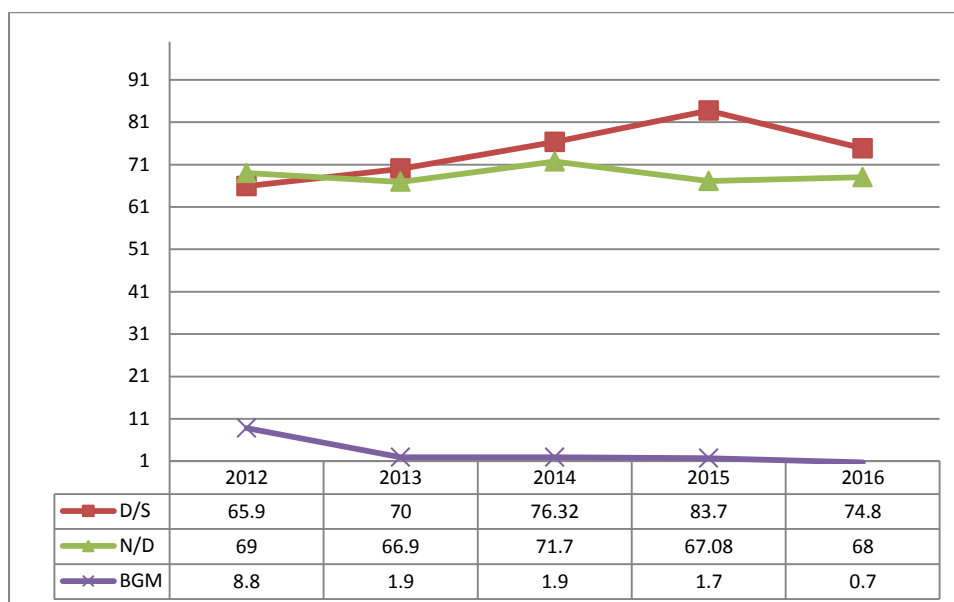
Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa cakupan vit A pada balita tahun 2016 meningkat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Pencapaian sudah melampaui target yang telah ditetapkan. Meskipun demikian pencapaian cakupan pemberian

vitamin A tetap dipertahankan dan harus terus ditingkatkan sampai 100%. Kinerja petugas gizi dan kerjasama dengan kader kesehatan di posyandu yang baik menjadikan cakupan pemberian vitamin A ini mencapai target.

5.2.2. Cakupan Penimbangan

GRAFIK 5.7. CAKUPAN D/S, N/D DAN ANGKA BGM DI KOTA BOGOR TAHUN 2012 – TAHUN 2016



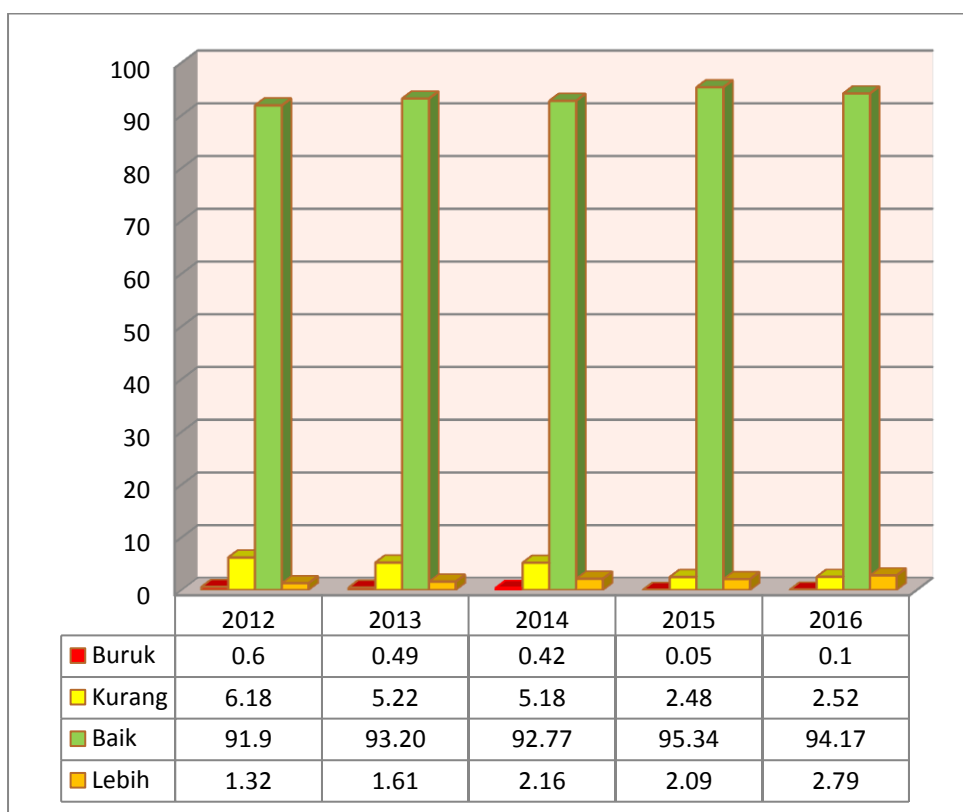
Sumber: Bidang Kesga, tahun 2016

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 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015. meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menggambarkan partisipasi masyarakat terhadap program posyandu sudah meningkat disertai dengan kesadaran masyarakat untuk menimbang balitanya. Begitu

pula cakupan balita yang berat badannya naik N/D yaitudari 71,79% menjadi 67,08% pada tahun 2015. Sedangkan angka balita yang di Bawah Garis Merah mengalami penurunan.

**GRAFIK 5.8. ANGKA STATUS GIZI BALITA DI KOTA BOGOR
TAHUN 2012 - 2016**



Sumber : Bidang Kesga, tahun 2016

Dari kegiatan bulan penimbangan balita yang dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2016, diketahui bahwa berdasarkan indikator BB/TB ada 94,17% merupakan balita gizi baik, 2,79% balita gizi lebih, sebesar 2,52% balita gizi kurang dan 0,1% merupakan balita gizi buruk.

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, cakupan status gizi baik mengalami penurunan dan status gizi buruk mengalami peningkatan. Penurunan status gizi baik seiring dengan peningkatan status gizi lebih sekitar 7%. Perhatian terhadap balita status gizi lebih

perlu ditingkatkan mengingat faktor risiko penyakit degeneratif saat dewasa diawali dari status gizi saat balita.

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.

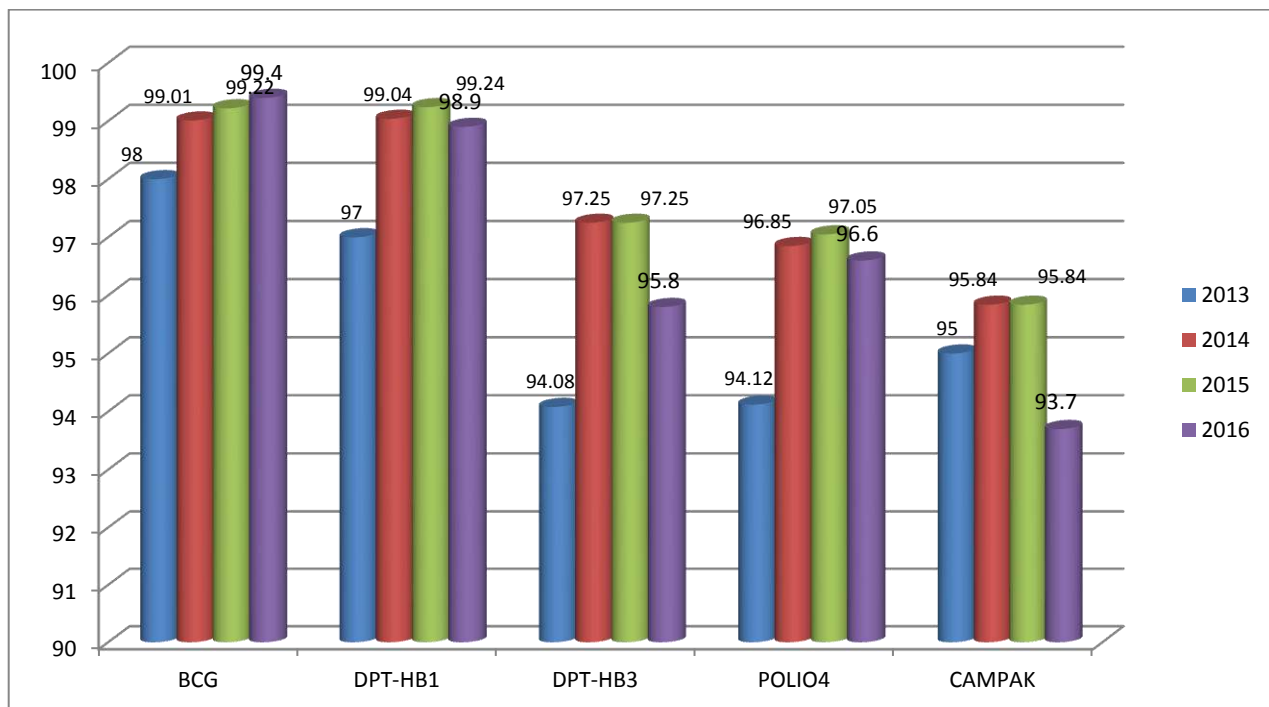
5.3.1. Imunisasi Bayi

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 5.9. CAKUPAN IMUNISASI
BCG,DPT1+HB1,DPT3+HB3,POLIO3,DAN CAMPAK DI KOTA BOGOR
TAHUN 2013 s.d. 2016**



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

Pencapaian cakupan imunisasi mengalami peningkatan pada tahun 2016. Cakupan imunisasi DPT-HB3, Polio 4 dan Campak mengalami penurunan. Meskipun mengalami penurunan namun persentase masih diatas 90%.

TABEL 5.1. CAKUPAN IMUNISASI BCG, DPT3+HB3, POLIO 3, CAMPAK DAN DROP OUT PER KECAMATAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2016

Kecamatan	BCG (%)	DPT1-HB1 (%)	DPT3-HB3 (%)	POLIO (%)	CAMPAK (%)	DO
Bogor Selatan	96,6	94,9	90,8	95,0	91,3	3,8
Bogor Timur	98,7	98,5	92,4	93,2	91,2	7,4
Bogor Utara	98,9	97,7	95,2	93,7	92,2	5,6
Bogor Tengah	96,3	95,4	94,5	97,3	95,3	1,9
Bogor Barat	102,2	103,5	101,9	101,9	96,8	6,2
Tanah Sareal	99,6	98,7	95,1	94,5	95,1	3,7
Kota Bogor	99,4	98,9	95,8	96,6	93,7	5,2

Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

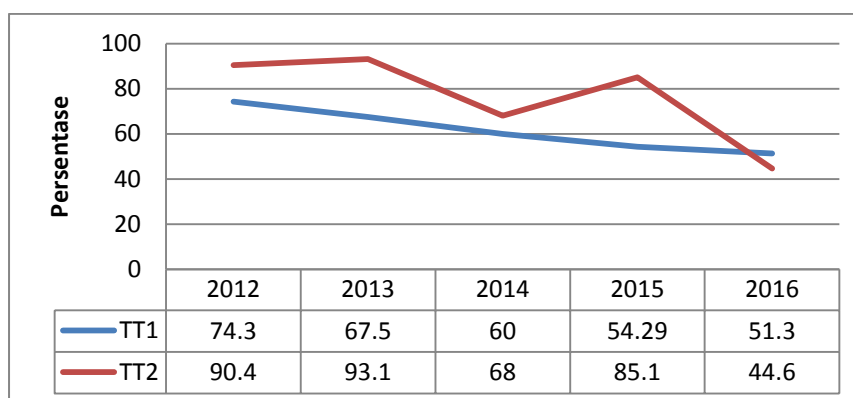
Berdasarkan pemilahan sesuai dengan kecamatan, maka capaian imunisasi BCG, DPT-HB1, DPT-HB3, Polio dan campak tertinggi yaitu di Kecamatan Bogor Barat.

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 bagi wanita dihitung sejak masa bayi yang dilanjutkan dengan imunisasi pada saat sekolah dasar, calon pengantin, WUS 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 5.10. CAKUPAN IMUNISASI TT IBU HAMIL DI KOTA BOGOR DARI TAHUN 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

Cakupan imunisasi TT bagi ibu hamil di Kota Bogor tahun 2016 ini adalah TT1 sebesar 51,3% menurun dibanding tahun 2015 sebesar 54,29% dan TT2+ menurun dibandingkan tahun 2015 dari 85,1% menjadi 44,6%. Penurunan ini harus segera ditindaklanjuti dengan melaksanakan beberapa langkah yang perlu dilakukan adalah sosialisasi keseluruhan petugas lapangan agar mengacu pada kriteria Antenatal Care (ANC) berkualitas, yang salah satunya dengan imunisasi TT, dan sistem pencatatan dalam pelaksanaan imunisasi TT WUS termasuk ibu hamil yaitu T1-T5. Kerjasama lintas sektor serta peningkatan pengetahuan dan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi pada ibu hamil harus dilakukan.

5.3.3. BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)

BIAS tahun 2016 ini dilaksanakan pada bulan September dan November. Dengan sasaran siswa SD Kelas 1 sampai 3. Adapun Imunisasi yang diberikan yaitu Imunisasi Campak dan DT (Diphtheri Tetanus) bagi siswa kelas 1 dan Imunisasi TT (Tettanus Toxoid) bagi siswa kelas 2 dan 3.

BIAS dilaksanakan di 331 SD/Sederajat se-Kota Bogor, dengan jumlah sasaran siswa kelas 1 yaitu 20.197 siswa, kelas 2 19.545 siswa dan kelas 3 19.319 siswa.

Berikut adalah tabel cakupan BIAS berdasarkan antigen per kecamatan di Kota Bogor tahun 2014, 2015 dan 2016.

TABEL 5.2. CAKUPAN BIAS PER KECAMATAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2014, 2015 DAN 2016

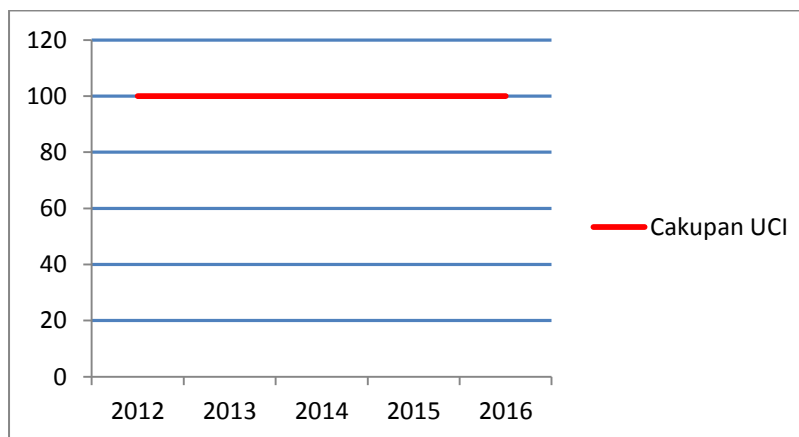
KECAMATAN	CAMPAN KLAS I			DT 1 KLAS I			TT KLAS 2			TT KLAS 3		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
BOGOR SELATAN	97	89,8	92,2	88,5	89,3	93,6	87	90	96,6	89	91	94,5
BOGOR TIMUR	93,2	94,4	96,4	93,2	94,4	94,9	94	91	100	94	91	98,6
BOGOR UTARA	91,4	86,7	92,0	92,6	87,5	89,3	93	88	89,5	93	91	89,0
BOGOR TENGAH	93,2	94,1	90,9	93,9	93,8	91,8	95	95	91,2	92	95	90,9
BOGOR BARAT	88,5	96,9	91,9	92,1	91,4	90,5	93	93	95,7	92	93	91,6
TANAH SAREAL	88,8	90,8	86,0	90,7	90,9	88,4	91	88	87,4	92	91	86,7
KOTA BOGOR	91,2	92,1	91,0	91,6	91	91,1	92,0	91	93,0	91,9	92	91,3

Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

5.3.4. Cakupan UCI

Universal Child Immunization (UCI) adalah persentase desa/kelurahan yang cakupan imunisasi campaknya mencapai $\geq 90\%$.

GRAFIK 5.11. CAKUPAN KELURAHAN UCI KOTA BOGOR TAHUN 2012 - 2016



Sumber : Bidang P3KL, Tahun 2016

Selama 5 tahun berturut-turut, Kota Bogor sudah mencapai target cakupan kelurahan UCI sebesar 100%, artinya seluruh kelurahan telah mencapai target UCI 90% untuk imunisasi campak.

5.5. PROGRAM PENYEHATAN LINGKUNGAN

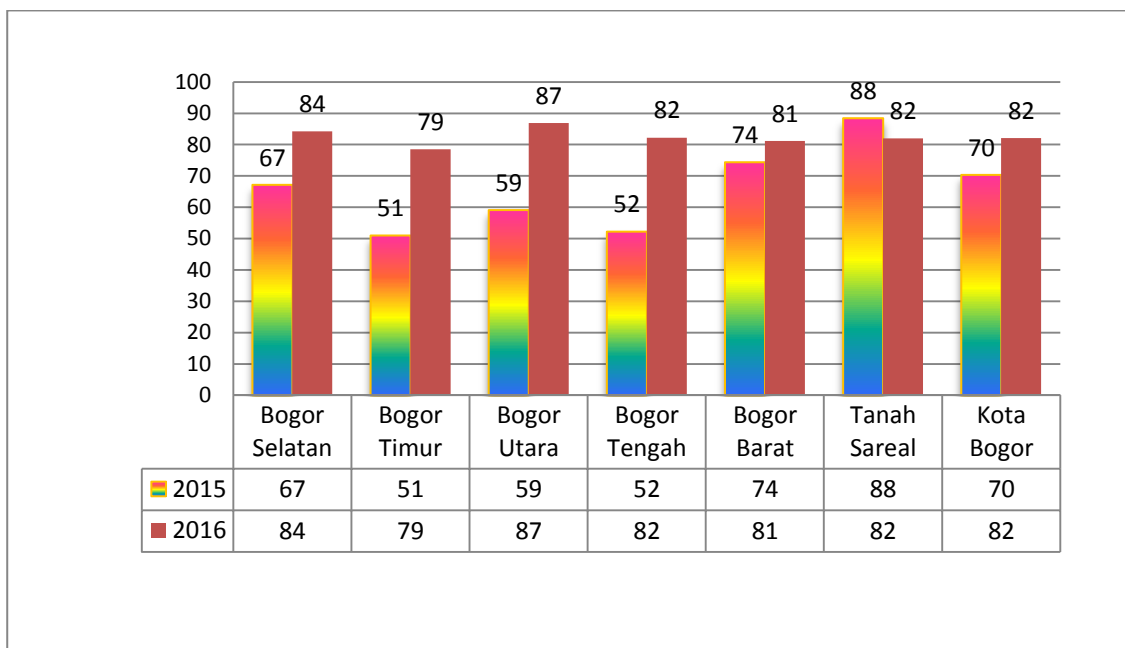
Lingkungan (rumah, sekolah, tempat kerja dan komunitas) yang mana penduduk memperoleh akses terhadap air yang aman dan sanitasi yang layak dan terlindung dari risiko polusi, kimia, kerusakan lingkungan dan bencana (definisi lingkungan sehat menurut WHO).

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.

5.5.1. Rumah Sehat

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

GRAFIK 5.12. CAKUPAN RUMAH SEHAT PER KECAMATAN KOTA BOGOR TAHUN 2016

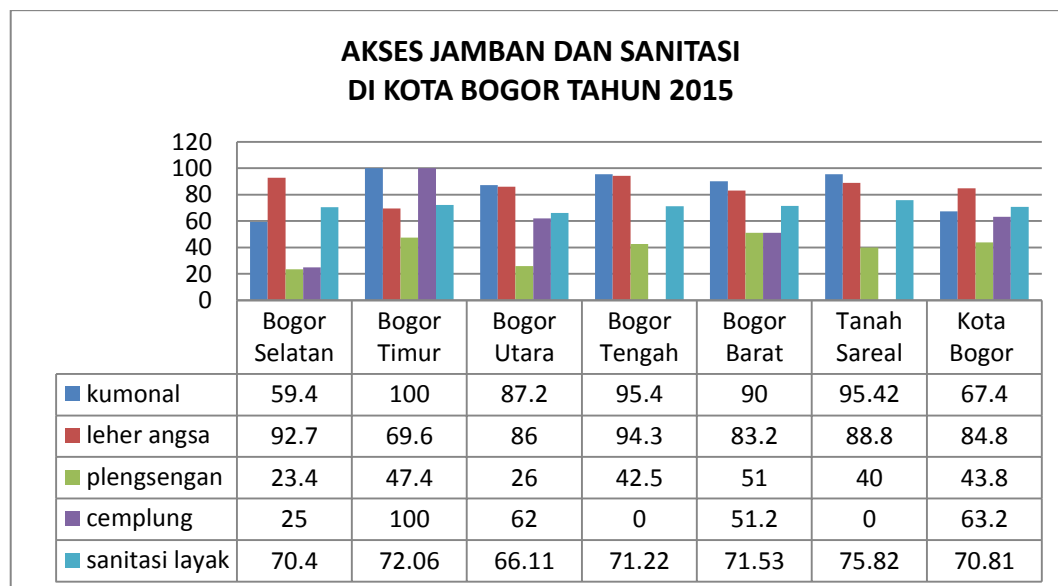


Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas, cakupan rumah sehat tertinggi tahun 2016 yaitu di Kecamatan Bogor Utara yaitu 87% sementara terendah di Kecamatan Bogor Timur yaitu 79%.

5.5.2.Sarana Sanitasi Dasar

GRAFIK 5.13. CAKUPAN SARANA JAMBAN DAN AKSES SANITASI DASAR PER KECAMATAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2015



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2015

Sarana Sanitasi Dasar keluarga terdiri dari Kepemilikan jamban, tempat sampah dan Pengelolaan limbah yang sesuai dengan kesehatan.

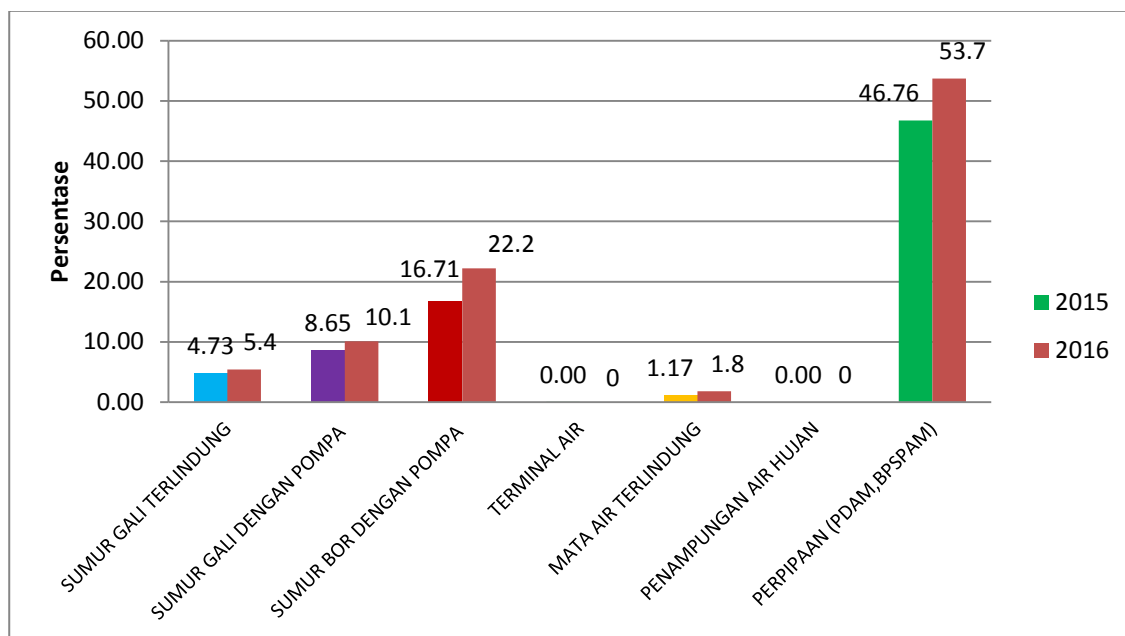
Berdasarkan grafik di atas, tahun 2016 ini kepemilikan sarana jamban yang sehat tertinggi di wilayah kecamatan Bogor Timur sebesar 100% sementara terendah yaitu wilayah Kecamatan Bogor Selatan 59,4%.

5.5.3.Sarana Air Bersih

Pada tahun 2016 target penggunaan air bersih sebesar 87,5% sudah tercapai oleh penduduk Kota Bogor yaitu sebesar 97,86%. 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 5.14. CAKUPAN SARANA SUMBER AIR BERSIH YANG DIGUNAKAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2015 DAN 2016



Sumber : Bidang P3KL, tahun 2016

Dari grafik diatas tahun 2016 ini terlihat bahwa masyarakat sudah menggunakan sarana air bersih yang terlindungi sedangkan dari mata air tidak terlindungi sudah 0%, 53,7% masyarakat kota Bogor sudah menggunakan ledeng dan 1,8% masih menggunakan mata air terlindung.

5.6. PROGRAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT

5.6.1. Peran Serta Masyarakat

Kegiatan ini bertujuan untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat memiliki kemandirian untuk hidup 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 2016 untuk mendukung program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut :

5.6.1.1. Kelembagaan Bersumber Daya Masyarakat

Jumlah Posyandu di Kota Bogor terus meningkat seiring dengan meningkatnya populasi penduduk.

TABEL . 5.3. JUMLAH POSYANDU AKTIF MENURUT STRATA PER KECAMATAN PADA TAHUN 2016

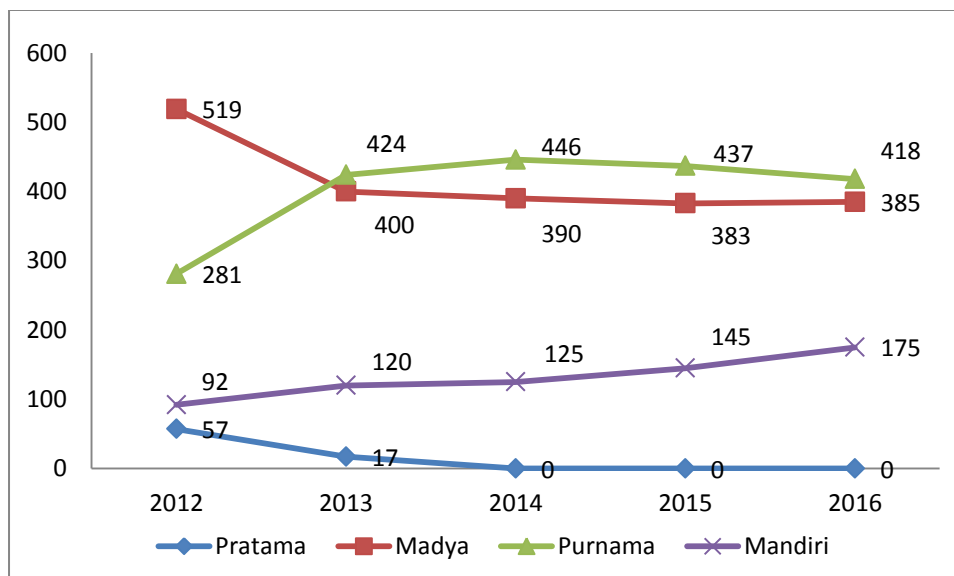
Kecamatan	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Jumlah
Bogor Selatan	0	102	96	24	222
Bogor Timur	0	74	71	55	200
Bogor Utara	0	71	52	35	158
Bogor Tengah	0	39	33	16	88
Bogor Barat	0	70	64	28	163
Tanah Sareal	0	107	70	16	193
Kota Bogor	0	385	418	175	979

Sumber; Bidang Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, tahun 2016

Jumlah posyandu dari tahun 2016 mengalami pertambahan jumlah posyandu, dan peningkatan status strata dari posyandu tersebut. Tahun 2016 sudah tidak ada posyandu strata Pratama di Kota Bogor dan jumlah strata Mandiri meningkat dari tahun 2016, hal ini menggambarkan meningkatnya peran serta masyarakat.

Dari 979 buah posyandu yang ada di Kota Bogor, semua posyandu aktif. Sedangkan jumlah kader posyandu se-kota Bogor berjumlah 5048 orang dengan jumlah kader terbanyak di kecamatan Bogor Barat.

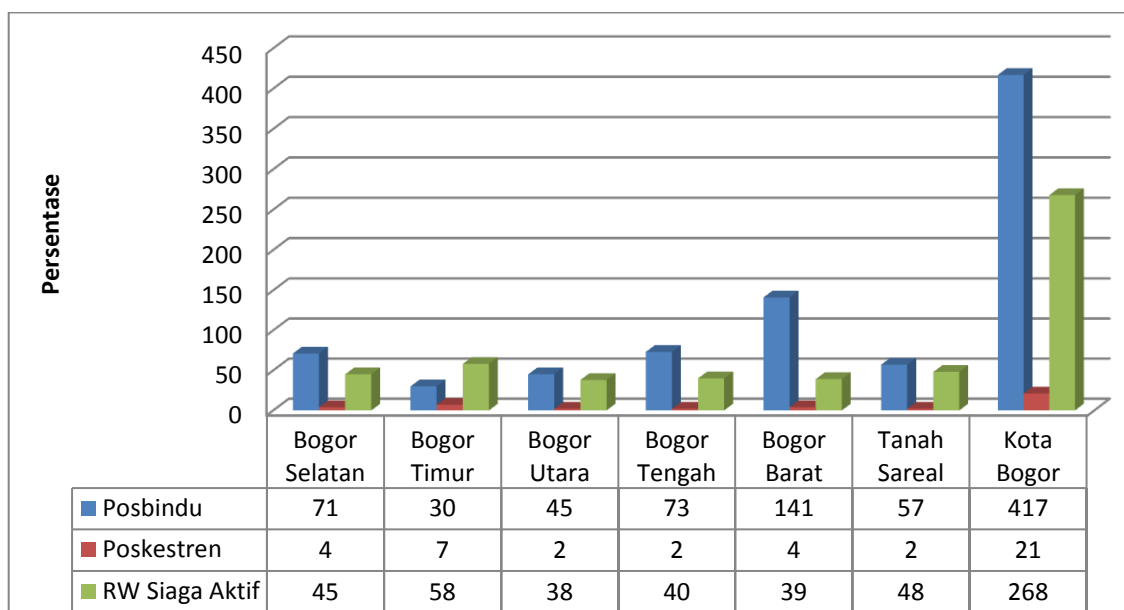
**GRAFIK 5.15. STRATA POSYANDU DI KOTA BOGOR
TAHUN 2012- 2016**



Sumber : Laporan UKBM Puskesmas, tahun 2012- 2016

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 2016 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 5.16. JUMLAH UKBM LAIN MENURUT STRATA PER KECAMATAN PADA TAHUN 2016



Peran serta masyarakat juga dapat dirasakan pada jenis UKBM seperti Posbindu, Poskestren dan RW Siaga. Jumlah posbindu paling banyak ada di wilayah kecamatan Bogor Barat, hal ini sebanding dengan luas wilayah kecamatan tersebut. Sementara itu untuk keaktifan RW Siaga paling banyak terdapat di kecamatan Bogor Timur. Peran serta masyarakat sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah.

5.7 PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

5.7.1 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 2012 -2016**

No	Jenis kunjungan	Jumlah Kunjungan				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah kunjungan 24 Puskesmas	1.268.938	1.316.265	1.339.741	1.407.274	1.589.747
	Jumlah Penduduk	967.398	1.004.831	1.013.019	1.407.922	1.064.687
	<i>Contact Rate</i>	131	131	136.33	179,3	149.3
2	Jumlah kunjungan Gakin	164.364	258.050	30.485	<i>No data</i>	<i>No data</i>
	Jumlah Penduduk Gakin	173.968	248.267	248.265		
	<i>Contact Rate</i>	95	96,2	12.28		
3	Jumlah Kunjungan BPJS	114.800	152.412	246.837	<i>No data</i>	<i>No data</i>
	Jumlah Penduduk	84.924	86.345	1.013.019		
	<i>Contact Rate</i>	135	177	24.37		

Sumber: Puskesmas dan Yankes, tahun 2012-2016

**TABEL 5.5. KUNJUNGAN PASIEN KE RUMAH SAKIT
DI KOTA BOGOR TAHUN 2016**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JENIS RS ^b	KUNJUNGAN PASIEN
1	2	3	4
1	RS Vania	Umum	11.635
2	RS Melania	Jiwa & Umum	62.762
3	RS UMMI	Umum	25.304
4	RS Juliana	Umum	12.992
5	RS Medika Dramaga	Umum	118.619
6	RS Bunda Suryani	Umum	6.147
7	RS Islam	Umum	38.160
8	RS Azra	Ibu dan Anak	63.278
9	RSIA PMI	Umum	186.743
10	RS BMC	Umum	144.593
11	RSIA RSUD Kota Bogor	Umum	94.897
12	RS Marzuki Mahdi	Jiwa & Umum	69.735
13	RSIA Mulia	Ibu dan Anak	26.761
14	RSB Pasutri	Bersalin	18.717
15	RSIA Hermina	Umum	201.747
16	RSKIA Sawojajar	Umum	4.155
17	RS Salak	Umum	72.941
18	RS Bhayangkara	Umum	-
KABUPATEN/KOTA			1.159.186

Sumber: Seksi Sarana Kesehatan, Yankes tahun 2016

Jumlah kunjungan pasien di rumah sakit Bogor tercatat 1.159.186 pada tahun 2016. Kunjungan ini tersebar diseluruh rumah sakit di Kota Bogor. Pada tahun 2016, kunjungan terbanyak ada di Rumah

Sakit Hermina yaitu sebanyak 201.747 kunjungan dan yang terkecil ada pada rumah sakit Sawojajar yaitu 4.155. hal tersebut memungkinkan mengingat kelas rumah sakit yang berbeda.

TABEL 5.5. JUMLAH TEMPAT TIDUR PERKELAS DI RUMAH SAKIT DI KOTA BOGOR TAHUN 2016

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JENIS RS ^b	JUMLAH TEMPAT TIDUR	JUMLAH TEMPAT TIDUR				
				KELAS UTAMA	KELAS I	KELAS II	KELAS III	TANPA KELAS
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	RS PMI	Umum	401	40	72	51	86	0
2	RS Marzoeki Mahdi	Jiwa & Umum	631	19	67	84	91	75
3	RS Islam	Umum	112	10	32	14	27	0
4	RS BMC	Umum	108	35	17	6	16	0
5	RS Azra	Umum	105	32	0	7	21	0
6	RS Salak	Umum	183	9	18	63	69	15
7	RSUD Kota Bogor	Umum	225	33	26	38	91	0
8	RSIA Hermina	Ibu dan Anak	123	11	14	18	24	0
9	RSIA Melania	Umum	81	4	10	9	30	0
10	RS Bhayangkara	Umum	24	0	0	0	24	0
11	RSIA Pasutri	Ibu dan Anak	37	2	6	8	7	4
12	RS Medika Dramaga	Umum	110	10	12	19	33	0
13	RSIA Ummi	Ibu dan Anak	136	22	13	31	35	0
14	RSKIA Sawojajar	Ibu dan Anak	31	2	2	9	11	0
15	RSIA Juliana	Ibu dan Anak	50	2	6	14	13	0
16	RS Mulia	Umum	119	9	12	17	16	25
17	RS Vania	Umum	97	19	12	8	18	0
18	RSIA Bunda Suryatni	Ibu dan Anak	39	8	2	4	15	0
KABUPATEN/KOTA			2.007	213	217	363	708	244

Sumber: Seksi Sarana Kesehatan, Yankes tahun 2016

5.7.2 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.

Data sarana pelayanan kesehatan swasta di Kota Bogor dapat dilihat pada tabel berikut :

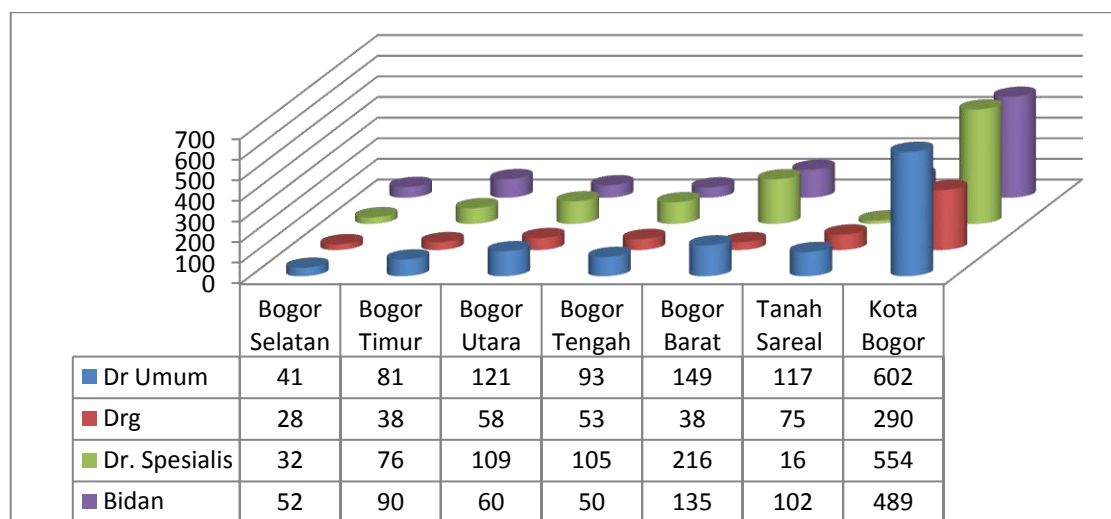
Tabel 5.6. Distribusi Sarana Kesehatan Swasta Menurut Kecamatan Kota Bogor Tahun 2016

No	Kecamatan	Klinik	Apotik	Laboratorium	Praktek			
					Dr Umum	Drg	Dr. Spesialis	Bidan
1	Bogor Selatan	12	21	No data	104	30	71	No data
2	Bogor Timur	18	16	No data	127	40	108	No data
3	Bogor Utara	22	14	No data	156	83	135	No data
4	Bogor Tengah	22	36	No data	139	64	141	No data
5	Bogor Barat	25	21	No data	208	62	263	No data
6	Tanah Sareal	12	20	No data	170	95	59	No data
	Kota Bogor	94	119	No data	602	290	554	No data

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, tahun 2016

Praktek Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Bidan Swasta

GRAFIK 5.16. PERSEBARAN PRAKTEK DOKTER UMUM, DOKTER GIGI, DOKTER SPESIALIS DAN BIDAN SWASTA DI KOTA BOGOR TAHUN 2015



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, tahun 2015

Dari grafik terlihat bahwa praktek dokter swasta (di luar RS) paling banyak terdapat dikecamatan Bogor Barat 125 dokter umum dan yang paling sedikit di kecamatan Bogor Utara 32 Dokter umum. Untuk praktek dokter gigi, paling banyak di Kecamatan Bogor tengah dan paling sedikit di Kecamatan Bogor Selatan. Sedangkan untuk dokter spesialisnya jumlah yang cukup signifikan di wilayah Bogor Barat yaitu sebanyak 278 orang jauh dibandingkan dengan kecamatan Bogor Selatan. Praktek Bidan swasta sudah tersebar diseluruh kecamatan di Kota Bogor, Kondisi tahun 2015 ini, bidan terbanyak di Kecamatan Bogor barat, dan paling sedikit di Kecamatan Tanah Sareal.

5.8 PELAYANAN KESEHATAN KHUSUS

5.8.1 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 penjangkaran kesehatan anak sekolah menunjukkan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

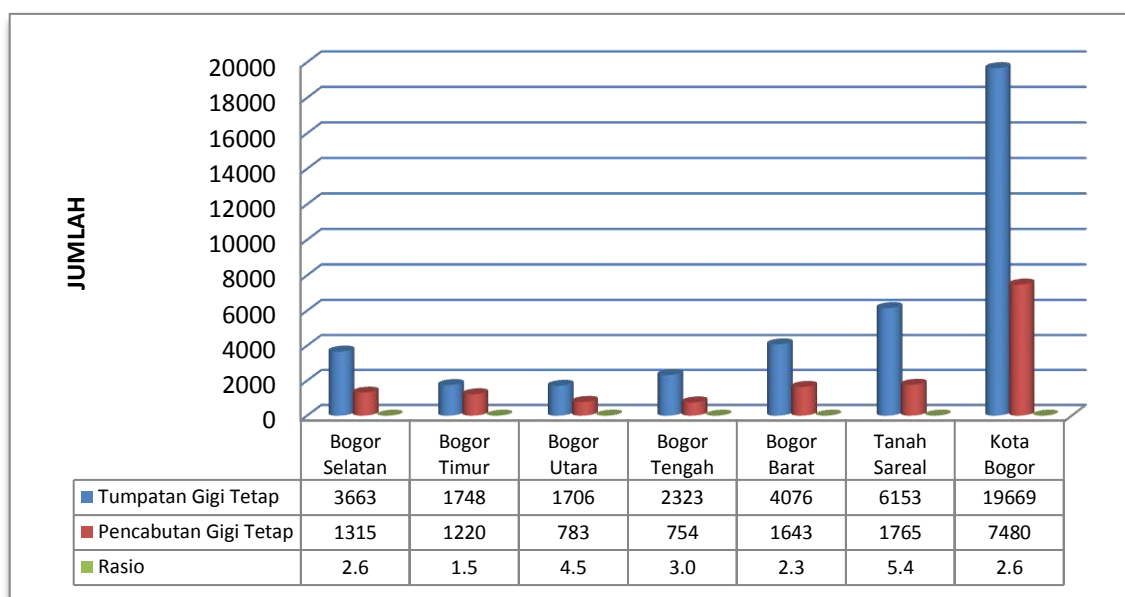
Kunjungan pasien gigi secara umum terus meningkat setiap tahunnya dari tahun 2012 sampai dengan 2016. Tahun 2015 sebesar 219.962 jiwa menjadi 219.344 jiwa di tahun 2016, terjadi sedikit penurunan. Hal ini disebabkan terjadi penurunan kunjungan gigi pada anak prasekolah. Anak prasekolah merupakan sasaran dari program UKGMD dan UKGS baik di Posyandu maupun di PAUD. Tabel Kunjungan Gigi dapat dilihat di bawah ini:

**Tabel 5.7 Kunjungan Gigi di Puskesmas di Kota Bogor
Tahun 2012 - 2016**

No	Kunjungan Gigi	JumlahKunjungan				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Rawat Jalan Gigi Umum	101.131	112.321	116.067	136.998	138.785
2	Anak SD/MI	21.181	21.927	21.883	22.048	22.162
3	Bumil	2.059	2.223	3.065	4.084	4.162
4	PraSekolah	21.181	18.791	24.781	56.832	54.269
	JUMLAH	131.535	155.262	162.933	219.962	219.344

Sumber: Seksi Yankesdasru, 2016

**GRAFIK 5.17. GRAFIK RASIO TUMPATAN TERHADAP
PENCABUTAN GIGI TETAP DI KOTA BOGOR TAHUN 2016**



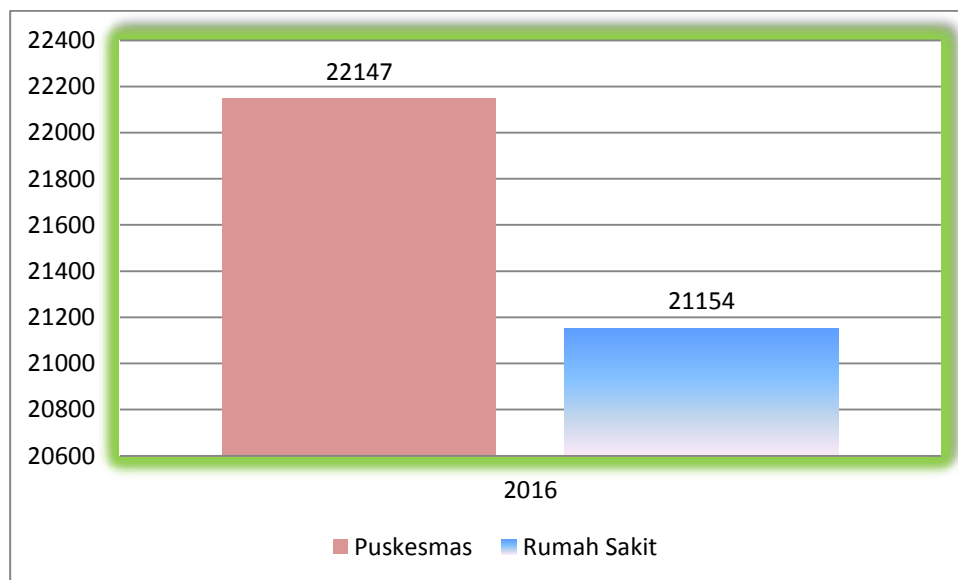
Sumber: Seksi Yankesdasru, 2016

5.8.2 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 penderita gangguan berat dan gangguan mental emosional.

GRAFIK 5.18. JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN JIWA YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT KOTA BOGOR TAHUN 2016



Jumlah pelayanan yang diperiksa deteksi dini di puskesmas maupun RS Marzuki Mahdi, BMC dan Medika Dramaga pada tahun 2016 sebanyak 21.154 kunjungan meningkat dari tahun 2015 sebanyak 21.199 kunjungan. Jumlah pelayanan pasien jiwa di puskesmas lebih banyak sebanyak 22.147 kunjungan. Meningkatnya kunjungan pasien jiwa di puskesmas menandakan bahwa terjadi peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas Kota Bogor. Dengan jumlah penduduk Kota Bogor sebanyak 1.064.687 jiwa, maka cakupan pelayanan jiwa di Kota Bogor sebesar 4,067% meningkat dibandingkan tahun 2015 sebesar 1,23%.

BAB VI SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

1.1 TENAGA KESEHATAN

1.1.1 Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan

**TABEL 1.1. DAFTAR TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
YANG BERADA DI DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR TAHUN 2016**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	
		L	P
	Dokter Spesialis	0	0
	Dokter Umum	2	6
	Dokter Gigi	1	4
	Sarkesmas	2	8
	Promkes	0	4
	Perawat	3	7
	Perawat Gigi	0	0
	Bidan	0	4
	Apoteker	0	5
	Sarjana Farmasi	0	0
	Asisten Apoteker	0	0
	Nutritionis	0	3
	Sanitarian	1	2
	Pranata Labkes	0	0
	Radiografer	0	0
	Rekam Medik	0	0
	Non Kesehatan S1	2	6
	Non Kesehatan D3	3	2
	Non Kesehatan SLTA	8	9
	Non Kesehatan SLTP/SD	4	0
	Tenaga Struktur	16	5
JUMLAH		40	65
TOTAL		105	

Sumber : Sub.bag Kepegawaian dan Umum 2016

Jumlah tenaga yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bogor pada tahun 2016 sebanyak 105 orang terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Non kesehatan yang berasal dari berbagai latar belakang pendidikan.

1.1.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas

TABEL 1.2. DAFTAR TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN YANG BERADA DI UPTD PUSKESMAS KOTA BOGOR TAHUN 2016

No	Jenis Tenaga	Jumlah	
		L	P
	Dokter Spesialis	0	1
	Dokter Umum	5	69
	Dokter Gigi	2	39
	Sarkesmas	0	1
	Promkes	2	20
	Perawat	18	82
	Perawat Gigi	1	21
	Bidan	0	102
	Apoteker	0	5
	Sarjana Farmasi	1	4
	Asisten Apoteker	5	20
	Nutritionis	1	19
	Sanitarian	1	22
	Pranata Labkes	5	21
	Radiografer	3	2
	Rekam Medik	0	3
	Non Kesehatan S1	2	0
	Non Kesehatan D3	0	0
	Non Kesehatan SLTA	15	17
	Non Kesehatan SLTP/SD	0	2
	Tenaga Struktur	20	27
JUMLAH		81	477
TOTAL		558	

Sumber : Sub.bag Umum dan Kepegawaian 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas pada tahun 2016 sebanyak 558 orang sedangkan tahun 2015 sebanyak 597 orang belum termasuk tenaga PTT sebanyak 18 orang bidan PTT bantuan dari Provinsi dan tersebar di 6 Puskesmas PONED di Kota Bogor. Masih minimnya persentase pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas membuat pelayanan kesehatan di Puskesmas harus memaksimalkan tenaga yang ada, di tambah dengan kebutuhan tenaga untuk 5 puskesmas rawat inap di Kota Bogor.

1.1.3 Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan lain (Labkesda)

Tenaga Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) sebanyak 11 orang. Terdiri dari dokter, sanitarian, analis kesehatan dan non kesehatan, paling dominan tenaga analis kesehatan sebanyak 7 orang.

1.2 SARANA KESEHATAN

Jumlah sarana kesehatan pelayanan kesehatan dasar di Kota Bogor dapat dilihat dari jumlah puskesmas yang dimiliki pada tahun 2016 sebanyak 24 puskesmas yang terdiri dari 4 Puskesmas Perawatan, 6 Puskesmas Mampu PONED, 2 puskesmas sedang dalam persiapan menjadi puskesmas perawatan. Sedangkan jumlah Puskesmas pembantu di Kota Bogor sebanyak 31 puskesmas.

TABEL 6.3. SARANA KESEHATAN DI KOTA BOGOR TAHUN 2016

No	Jenis Sarana Kesehatan	Pemilik		Jumlah	KECAMATAN					
		Pemerintah	Swasta		Tanah Sareal	Bogor Tengah	Bogor Utara	Bogor Selatan	Bogor Barat	Bogor Timur
1	RS Umum	3	14	17	2	3	3	2	4	3
2	RS Khusus									
	a. RS Jiwa	1		1					1	
	b. RS Bersalin		2	2	1	1				
	c. RS Ibu & Anak		5	5	1		1	2		
3	Puskesmas									
	a. Pusk Non Perawatan	14		14	4	1	4	3	3	2
	b. Pusk Perawatan	5		5	2	1	1	0	1	0
	c. Pusk Mampu Poned	6		6	1	1	1	1	2	0
	d. Pusk Pembantu	31		31	4	5	9	8	3	4

Sumber: Bidang Yankes, Dinas Kesehatan Kota Bogor, tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari segi kuantitas sarana pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan di Kota Bogor sudah memadai untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat. Namun demikian masih ditemukan beberapa permasalahan terkait dengan sarana pelayanan tersebut, seperti masih adanya keluhan mengenai kurangnya tempat tidur di RS. Diharapkan dengan adanya Puskesmas perawatan di setiap kecamatan dapat memberikan solusi bagi ketersediaan tempat tidur rawat inap.

1.3. 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 Alokasi Khusus (DAK) dan Tugas Pembantuan (TP)

Pelaksanaan berbagai program dibidang kesehatan pada tahun 2016 yang terdiri dari Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, 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 Sumberdaya Kesehatan, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular didukung dengan anggaran dari berbagai sumber yaitu :

TABEL 6.5. PROPORSI ANGGARAN KESEHATAN TERMASUK BELANJA PEGAWAI DI KOTA BOGOR TAHUN 2012 SAMPAI DENGAN 2016

TAHUN	APBD KOTA	ANGGARAN KESEHATAN	%
2012	1.401.329.094.935	82.013.070.947	5,85
2013	1.668.170.527.875	111.599.779.572	5,62
2014	1.992.827.363.625	134.496.615.665	5,78
2015	2.229.205.976.052	442.739.198.264	19,3
2016	2.342.907.479.342	298.539.172.423	11,56

Sumber: Subbag Keuangan, Tahun 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa pembiayaan Kesehatan Kota Bogor menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. 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.

Apabila dilihat berdasarkan proporsinya, dalam lima tahun terakhir anggaran kesehatan dibandingkan dengan total APBD Kota Bogor menunjukkan peningkatan pula, hanya tahun 2016 ini mengalami penurunan kembali.

a. Anggaran Pendapatan Kesehatan

Pendapatan Dinas Kesehatan merupakan salah satu bagian dari pendapatan daerah dalam bentuk retribusi kesehatan. Retribusi kesehatan didapat dari setoran pusat pelayanan dasar kesehatan yaitu Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah dan Perijinan Sarana Kesehatan. Realisasi Retribusi Pelayanan Kesehatan mencapai Rp 8.596.202.000,00 meningkat dibandingkan tahun 2012 yaitu Rp. 7.914.418.000,00. Realisasinya sebesar 98,07% dari target yang ditentukan yaitu sebesar Rp. 8.765.325.000,00.

**TABEL. 6.6. DAFTAR PENDAPATAN DARI RETRIBUSI KESEHATAN
SELAMA 5 TAHUN**

No	Tahun	TARGET	REALISASI	SELISIH
1	2012	7.892.185.000	7.914.418.000	22.233.000
2	2013	8.765.325.000	8.596.202.000	169.123.000
3	2014	6.135.284.729	5.548.960.000	586.324.729
4	2015	6.266.175.000	6.385.454.500	119.279.500
5	2016	6.200.000.000	6.668.325.000	468.325.000

Sumber: Subbag Keuangan, Tahun 2016

Dari data diatas menunjukkan bahwa pendapatan dari retribusi mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, untuk tahun 2016 mengalami kenaikan, namun masih ada selisih dari target karena adanya masalah dalam pembayaran Jamkesmas dan Jampersal yang belum terbayarkan oleh pusat.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

Pencapaian kinerja kegiatan maupun sasaran dibidang kesehatan sudah cukup baik, meskipun hasil dari beberapa kegiatan dan program kesehatan belum mencapai maksimal. Meningkatnya indikator kesehatan berupa Umur Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Umur Harapan Hidup Kota Bogor mencapai 72,95 lebih tinggi dibandingkan dengan UHH Provinsi Jawa Barat sebesar 68,60, sedangkan IPM Kota Bogor yaitu 74,05 (*sumber, Bappeda 2014*).

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 pada Balita di Masyarakat.

Berikut hasil evaluasi kegiatan Tahun 2016 :

- a. Jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2016 di Dinas Kesehatan sebanyak 105 orang dan di Puskesmas sebanyak 558 orang. Tenaga terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Dengan melihat perbandingan jumlah penduduk di Kota Bogor dan Luar Wilayah maka terlihat bahwa masih minimnya persentase pemenuhan tenaga kesehatan di dinas kesehatan dan puskesmas 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 sebanyak 31 unit. Rumah Sakit Swasta sebanyak 18 unit, Balai Pengobatan Swasta/klinik 94 unit, Laboratorium 14 unit, Apotek 119 unit dan Toko Obat 39 unit.
- c. Jumlah kematian bayi mengalami penurunan pada tahun 2016 sebanyak 53 kasus. Kematian bayi paling banyak terjadi pada usia 0-28 hari sejumlah 43 kasus. Kematian pada bayi baru lahir berkaitan dengan proses kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah BBLR
- d. Jumlah kematian ibu tahun 2016 sebanyak 22 kasus dari 20.000 kelahiran hidup yang tercatat, bila dikonversikan ke dalam angka kematian ibu setara dengan 105 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, dengan penyebab kematian sebagai berikut : perdarahan 8 kasus (36%).
- e. Jumlah penderita TB Paru BTA+ di Kota Bogor pada tahun 2016 yaitu sebanyak 965 kasus tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Tahun 2016 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 2016 ditemukan sebanyak 1.229 orang, meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 1107 orang. Gerakan PSN pada masyarakat masih belum mampu menurunkan kasus DBD di Kota Bogor.

- g. Menurunnya angka Balita gizi buruk di Kota Bogor sebanyak 57 balita atau 0,09%, jumlah ini merupakan kasus gizi buruk baru ditambah dengan kasus lama yang belum membaik status gizinya, dan beberapa mengalami status gizi yang berubah setelah intervensi.
- h. Kunjungan ibu hamil, selain ke Puskesmas ada juga yang memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya. Pada tahun 2015 ini diperoleh laporan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 21.292 orang meningkat pada tahun 2016 sebanyak 21.509 orang. Begitu juga dengan kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 20.580 orang mengalami peningkatan menjadi 20.810 pada tahun 2016. Peningkatan ini juga sudah memenuhi target cakupan Kota Bogor yang telah ditetapkan 99% untuk target K1 dan 95% untuk target K4.
- i. Meningkatnya cakupan Rumah tangga Sehat pada tahun 2016 mencapai 64% dibandingkan tahun 2015 sebesar 62,5%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan Perilaku hidup bersih sehat di kota Bogor.
- j. Selama 5 tahun berturut-turut, Kota Bogor sudah mencapai target cakupan kelurahan UCI sebesar 100%, artinya seluruh kelurahan telah mencapai target UCI 90%.
- k. Jumlah penderita terinfeksi HIV positif sebanyak 751 orang pada tahun 2016 meningkat dari tahun 2015 sebanyak 459 orang.
- l. cakupan pelayanan jiwa di Kota Bogor sebesar 4,067% meningkat dibandingkan tahun 2015 sebesar 1,23%.

7.2. SARAN

Adapun hambatan yang dihadapi di Kota Bogor antara lain :

1. 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.
2. Kekurangan sarana prasarana kesehatan dalam hal ini daya tampung tempat tidur di Rumah Sakit masih merupakan kendala dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Kota Bogor.

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.