DINAS KESEHATAN KOTA BANDUNG
Jl. Supratman No. 73, Cihapit, Kec. Bandung Wetan Kota Bandung

PROFIL KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2019

fb.com/dinkeskotabdg
@Bandung_Dinkes
@dinkeskotabdg
dinkes.bandung.go.id

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji dan syukur alhamdulillaah kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, atas segala limpahan nikmat dan hidayahnya sehingga Buku "Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019" dapat terselesaikan dengan baik. Terbitnya buku profil kesehatan ini merespon tingginya minat akan data dan informasi kesehatan dari berbagai kalangan. Buku profil menjawab tantangan masa kini akan tuntunan data dan informasi kesehatan sebagai dasar keputusan berbasis bukti. Oleh karena itu, mengingat pentingnya produk Sistem Informasi Kesehatan tersebut, kualitas data dan informasi perlu terus ditingkatkan melalui penguatan Sistem Informasi Kesehatan Kota Bandung.

Profil Kesehatan rutin terbit setiap tahunnya dapat diletakkan sebagai *output* dari serangkaian proses sistem informasi kesehatan (SIK). Sebagaimana produk informasi lainnya, penyusunan profil kesehatan bermula dari pencatatan fenomena hasil layanan kesehatan oleh berbagai fasilitas kesehatan yang ditemui di lapangan yang terus mengalir melalui gugus pelaporan di berbagai program dihimpun di tingkat kota tervalidasi dengan mekanisme pemutakhiran data dan informasi kesehatan. Penulisan profil kesehatan juga melibatkan lintas sektoral seperti Pusdatin Kemkes RI, PMI Kota Bandung, BPS Kota Bandung, BPJS Kesehatan Kota Bandung, dan lain-lain.

Penulisan profil kesehatan terus mengikuti perkembangan indikator kesehatan populer menyesuaikan pada Juknis Profil Kesehatan Kabupaten / Kota Pusdatin Kemkes RI tahun 2018. Berbeda dari tahun-tahun sebelumnya yang menguraikan indikator kesehatan pada lingkup kecamatan, uraian indikator yang digunakan untuk menggambarkan situasi derajat kesehatan masyarakat pada profil tahun 2019 dilakukan pada tingkat Puskesmas. Harapannya, bahan dapat digunakan sebagai analisa dalam konteks strategi dan kebijakan yang lebih rinci.

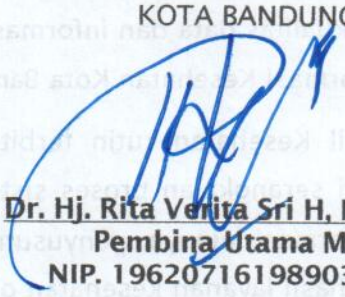
Profil Kesehatan Kota Bandung ini disajikan dalam bentuk cetakan, dan *softcopy* dan dapat diunduh di website www.dinkes.bandung.go.id sehingga memudahkan para pengguna untuk mendapatkan publikasi ini.

Tak lupa melalui kesempatan ini kami juga mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak atas bantuan dan kerjasamanya dalam penyusunan buku profil ini. Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019 ini, baik dari keterbatasan

kualitas data, waktu publikasi dan lain sebagainya. Untuk itu kami sangat mengharapkan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan Profil Kesehatan Kota Bandung di tahun-tahun berikutnya sehingga penyusunan profil yang akan datang akan lebih baik lagi.

Bandung, Juni 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDUNG



Dr. Hj. Rita Verita Sri H, MM, MH.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19620716198903 2 003

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR GRAFIK x
BAB I PENDAHULUAN 1
BAB II GAMBARAN UMUM 3
A. Geografi Kota Bandung 3
B. Pemerintahan 3
C. Kependukan 5
1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk 5
2. Kepadatan Penduduk 7
3. Penduduk Miskin 9
4. Keadaan Ekonomi 10
5. Keadaan Pendidikan 11
6. Pembangunan Manusia 13
7. Usia Harapan Hidup 14
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN 16
1. Mortalitas 16
a. Angka Kematian Bayi (AKB) 16
b. Angka Kematian Balita (AKABA) 18
c. Angka Kematian Ibu (AKI) 19
2. Morbiditas 22
3. Penyakit Menular yang Diamati 23
a. Acute Flaccid Paralysis (AFP) 24
b. Tuberkulosis 26
c. Pneumonia 31
d. HIV / AIDS 32
e. Penyakit Infeksi Menular Seksual 34
f. Diare 35
g. Kusta 37
h. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) 38
i. Demam Berdarah Dengue (DBD) 40
j. Filariasis 44

BAB IV SITUASI UPAYA PELAYANAN KESEHATAN 51
1. Pelayanan Kesehatan 51
a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 51
a.1. Pemeriksaan Ibu Hamil 51
a.2. Pemberian Tablet Besi Pada Ibu hamil 56
a.3. Komplikasi Kebidanan yang di Tangani Tenaga Kesehatan 57
a.4. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan 58
a.5. Pelayanan Nifas dan Pemberian Vitamin A kepada Ibu Nifas 60
b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) 62
b.1. Peserta Keluarga Berencana Aktif 62
b.2. Peserta Keluarga Berencana Pasca Persalinan 63
c. Pelayanan Kesehatan pada Neonatus dan Bayi 63
c.1. Kunjungan Neonatus 63
c.2. Komplikasi Neonatus yang Ditangani 65
c.3. Pelayanan Kesehatan Bayi 67
c.4. Imunisasi Bayi 68
c.5. ASI Eksklusif 70
d. Pelayanan Kesehatan Anak Balita 71
e. Pelayanan Gizi Bayi dan Balita 74
e.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Penimbangan Berat Badan Balita 74
e.2. Status Gizi Balita 75
f. Pelayanan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik SD / MI, SMP/MTS SMA/MA 79
g. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Lansia) 80
h. Rasio Tambalan dengan Pencabutan Gizi Tetap 81
2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan 83
a. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan 83
b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin 85
c. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan 86
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat 88
4. Keadaan Kesehatan Lingkungan 91
a. Rumah Sehat 91
b. Keluarga dengan Jamban Sehat 92
c. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 93
d. Tempat-tempat Umum dan Pengelolaan Makanan 95

e. Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) 96
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN 98
1. Perbekalan Kesehatan 98
2. Fasilitas Kesehatan 98
3. Sumber Daya Manusia Kesehatan 102
a. Tenaga Medis 103
b. Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) 104
c. Jumlah Tenaga Kefarmasian 104
d. Tenaga Gizi, Kesehatan Masyarakat, dan Kesehatan Lingkungan 105
e. Tenaga Analis Kesehatan dan Rekam Medis Kesehatan 105
4. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) 106
5. Anggaran Kesahatan 108

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Dua Puluh Satu Penyakit Terbesar (Kasus Baru) di Kota Bandung Tahun 2019 23
Tabel 2 Penyakit dan Peristiwa Potensi KLB di Kota Bandung Tahun 2011 – 2019 46
Tabel 3 Jumlah dan Rasio antara Tindakan Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap di Kota Bandung Tahun 2019 81
Tabel 4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD Sederajat di Kota Bandung Tahun 2019 83
Tabel 5 Rasio Puskesmas dan Penduduk di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019 100
Tabel 6 Jumlah, Rasio RS dan TT terhadap Penduduk, Kelas, Kepemilikan dan Jenis Rumah Sakit di Kota Bandung Tahun 2019 102
Tabel 7 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 104
Tabel 8 Jumlah Tenaga Perawat dan Bidan di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 104
Tabel 9 Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 105
Tabel 10 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 ... 105
Tabel 11 Jumlah Tenaga Analis Kesehatan dan Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 106
Tabel 12 Jumlah dan Jenis UKBM yang Ada di Kota Bandung Tahun 2019 107
Tabel 13 Jumlah dan Rasio Posyandu – Balita di Kota Bandung Tahun 2019 108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peta Kota Bandung Berdasarkan Administrasi Kelurahan 4
Gambar 2 Sebaran Penduduk di Kota Bandung Menurut Kecamatan Tahun 2019 8
Gambar 3 Kepadatan Penduduk (dalam KM^2) di Kota Bandung Menurut Kecamatan Tahun 2019 9
Gambar 4 Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 17
Gambar 5 Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015-2019 18
Gambar 6 Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 21
Gambar 7 Jumlah Perbandingan Jumlah Sebaran Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015-2019 22
Gambar 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019..... 25
Gambar 9 Jumlah Penemuan Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019 26
Gambar 10 Jumlah Semua Kasus TB dan Terduga TB yang Dilayani Sesuai Standar Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 28
Gambar 11 Jumlah Kematian Akibat TB Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 30
Gambar 12 Cakupan Pneumonia Balita Ditangani dan Perkiraan Balita Pneumonia Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019..... 32
Gambar 13 Perkembangan Jumlah Kasus Diare di Kota Bandung Tahun 2015 – 201(..... 36
Gambar 14 Perkembangan Jumlah Kasus Diare di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019..... 37
Gambar 15 Jumlah dan Grafik Per Tahun Kasus Kusta Baru (PB dan MB) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 38
Gambar 16 Jenis Kasus PD3I di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019..... 40
Gambar 17 Jumlah Kasus DBD dan Kepadatan Penduduk (KM2) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 42
Gambar 18 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019..... 44

Gambar 19 Sebaran Potensi KLB di Kelurahan di Kota Bandung Tahun 2019 46
Gambar 20 Jumlah Sasaran dan Persentase Pemeriksaan Pendertia DM di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 48
Gambar 21 Jumlah Sasaran dan Persentase Pemeriksaan Penderita Hipertensi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 49
Gambar 22 Jumlah Sasaran dan Persentase ODGJ Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 50
Gambar 23 Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 53
Gambar 24 Wilayah dan Grafik Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2017 – 2019 54
Gambar 25 Wilayah Dengan Persentase Kunjungan Ibu hamil K4 dan Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 56
Gambar 26 Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Berkompetensi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 59
Gambar 27 Persentase Kunjungan KN1 dan KN3 di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 65
Gambar 28 Persentase Penanganan Neonatal Komplikasi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 67
Gambar 29 Persentase Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 69
Gambar 30 Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 71
Gambar 31 Persentase Balita Ditimbang Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 75
Gambar 32 Wilayah dengan Masalah Gizi (Persentase Gizi Kurang dan Gizi Buruk) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019. 76
Gambar 33 Persentase Balita *Stunting* dan Balita Ditimbang Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 78
Gambar 34 Persentase Perbandingan Rumah Tangga Ber-PHBS dan Belum Ber-PHBS serta Jumlah Rumah Tangga di Kecamatan di Kota 91
Gambar 35 Persentase Cakupan Rumah Sehat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 92
Gambar 36 Kelurahan Bebas Stop Air Besar Sembarangan (SBS) – ODF Kota Bandung Tahun 2019 94
Gambar 37 Sebaran Puskesmas di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 99

Gambar 38 Sebaran Puskesmas dan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2019 101
Gambar 39 Sebaran Rumah Sakit di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 102

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Perkembangan Jumlah Penduduk di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 5
Grafik 2 Perkembangan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 6
Grafik 3 Jumlah dan Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kategori Usia Tahun 2019 7
Grafik 4 Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Tahun 2014-2019 10
Grafik 5 Perkembangan Persentase Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 11
Grafik 6 Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Indonesia, Provinsi Jawa Barat dan beberapa Kota di Provinsi Jawa Barat Lainnya Tahun 2015 - 2019 12
Grafik 7 Perkembangan Harapan Lama Sekolah (HLS) di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, dan Indonesia Tahun 2015 - 2019 13
Grafik 8 Perkembangan IPM Kota Bandung dan Beberapa Kota Besar Lainnya di Pulau Jawa Tahun 2014 - 2019 14
Grafik 9 Perkembangan Usia Harapan Hidup Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 15
Grafik 10 Perkembangan Jumlah Kematian Bayi Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 17
Grafik 11 Perkembangan Jumlah Kematian Balita di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 19
Grafik 12 Perkembangan Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 20
Grafik 13 Perbandingan Jumlah Kasus AFP di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 24
Grafik 14 Perkembangan *Case Notification Rate* (CNR)* TB di Kota Bandung Tahun 2019 27
Grafik 15 Perbandingan Jumlah Kasus TB Paru, Semua Kasus TB, TB Anak Usia 0 – 14 Tahun Menurut Domisilinya di Kota Bandung Tahun 2019 27
Grafik 16 Perbandingan Jumlah Kasus TB pada Usia Anak di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 29
Grafik 17 Perbandingan Success Rate / SR dan Cure Rate /CR Penyakit TB di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019 31
Grafik 18 Tren Jumlah Kasus Balita Pneumonia di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 31

Grafik 19 Jumlah dan Proporsi Jenis Kelamin HIV Positif Baru di Kota Bandung Tahun 2019 33
Grafik 20 Jumlah Penderita Baru HIV (+) dan AIDS di Kota Bandung Tahun 2019 33
Grafik 21 Jumlah Penderita Baru HIV (+) dan AIDS di Kota Bandung Tahun 2019 34
Grafik 22 Perkembangan Jumlah Kasus IMS di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 35
Grafik 23 Perkembangan Jumlah Kasus Diare di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 35
Grafik 24 Jumlah Penderita Kusta di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 37
Grafik 25 Jumlah dan Grafik Per Tahun Kasus Kusta Baru (PB dan MB) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 39
Grafik 26 Perkembangan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019 41
Grafik 27 Proporsi Jenis Kelamin pada Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2019 41
Grafik 28 Perkembangan Angka Insiden Demam Berdarah per 100.000 Penduduk Dengue dan CFR (%) di Kota Bandung Tahun 2009 - 2019 43
Grafik 29 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019 45
Grafik 30 Jumlah Sasaran dan Persentase ODGJ Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 53
Grafik 31 Perkembangan Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 dan K4 di Kota Bandung Tahun 2016 – 2019 55
Grafik 32 Kesenjangan Jumlah Kunjungan Ibu hamil K1 dan K4 di Kota Bandung Tahun 2019. 55
Grafik 33 Cakupan Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 Ibu hamil di Kota Bandung Tahun 2019 57
Grafik 34 Jumlah dan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019 58
Grafik 35 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019 59
Grafik 36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3) di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019 61
Grafik 37 Cakupan Distribusi Vitamin A Ibu Nifas di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 61
Grafik 38 Cakupan (%) Komposisi Peserta Pengguna KB Aktif Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Bandung Tahun 2019 62

Grafik 39 Cakupan (%) Komposisi Peserta Pengguna KB Paska Persalinan Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Bandung Tahun 2019 63
Grafik 40 Perkembangan dan Kesenjangan Cakupan (%) KN 1 dan KN3 antar Tahun (2013 – 2019) di Kota Bandung 64
Grafik 41 Jumlah Neonatus Komplikasi Ditangani Tahun 2015 - 2019 di Kota Bandung 66
Grafik 42 Persentase Imunisasi Dasar Lengkap di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019 68
Grafik 43 Cakupan Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kota Bandung Tahun 2019 70
Grafik 44 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019 70
Grafik 45 Cakupan dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Anak Balita (12 – 59 Bulan) di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019 72
Grafik 46 Jumlah Balita Mendapat Vitamin A (dua kali) per Kategori Usia di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019 73
Grafik 47 Persentasi Balita Mendapat Vitamin A (dua kali) per Kategori Usia di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019 73
Grafik 48 Cakupan Penimbangan Balita di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019 74
Grafik 49 Persentase Balita Gizi Buruk dan Kurang (Masalah Gizi Balita Berdasarkan BB / U) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019 76
Grafik 50 Persentase Balita *Stunting* di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 77
Grafik 51 Jumlah dan Persentase Balita Gizi Lebih (BB/U) di Kota Bandung Tahun 2018 - 2019. 79
Grafik 52 Persentase dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Peserta Didik pada Jenjang Pendidikan Dasar di Kota Bandung Tahun 2019 80
Grafik 53 Persentase dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Lansia Lanjut di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019 80
Grafik 54 Rasio, Jumlah Gigi Tindakan Pencabutan dan Tumpatan Gigi Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019 82
Grafik 55 Persentase Komposisi Jenis Kepesertaan JKN Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 85
Grafik 56 Jumlah Peserta PBI Bersumber Dana APBN dan APBD di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019 86
Grafik 57 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019 87

Grafik 58 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas Mampu PONED di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019 87
Grafik 59 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Inap Rumah Sakit di Kota Bandung Tahun 2016 – 2019 88
Grafik 60 Persentase dan Jumlah Rumah Tangga yang Dipantau dan Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2019 89
Grafik 61 Persentase Rumah Tangga yang Dipantau dan Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2019 90
Grafik 62 Persentase dan Jumlah dari Rumah Tangga di Pantau dan Rumah Tangga Ber-PHBS dan di Kota Bandung Tahun 2019 90
Grafik 63 Jumlah Sarana dan Keluarga Pengguna Fasilitas Sanitasi di Kota Bandung Tahun 2019 93
Grafik 64 Persentase Jenis Tempat-tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 95
Grafik 65 JPersentase Jenis Tempat-tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 96
Grafik 66 Jumlah Sarana Air Minum dan Jumlah Sarana Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019 97
Grafik 67 Perkembangan Jumlah Posyandu di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019 108
Grafik 68 Persentase Anggaran Pembangunan Kesehatan Terhadap Total APBD Kota Bandung Tahun 2016 – 2019 109

BAB I
PENDAHULUAN

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat sedari awal sudah menjadi bagian integral dari pembangunan nasional. Status derajat kesehatan masyarakat yang tinggi menjadi modal pembangunan sumber daya yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh kesinambungan baik usaha dari antar program dan sektor juga pada upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada masa-masa sebelumnya.

Untuk itu, keberadaan data dan informasi kesehatan yang berkualitas memiliki peran yang penting karena suatu kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat yang baik hanya dihasilkan dari data dan informasi kesehatan yang berkualitas. Oleh karenanya, kebutuhan akan data dan informasi, untuk berbagai kebutuhan, sudah menjadi hal pokok di semua fungsi manajemen dan bagi semua sektor, termasuk sektor kesehatan. Tanpa data dan informasi mustahil kemajuan pembangunan kesehatan akan terwujud.

Profil Kesehatan Kota Bandung menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat di Kota Bandung dalam rentang satu tahun ditujukan untuk memenuhi berbagai kebutuhan pengguna data dan informasi kesehatan seperti untuk merumuskan perencanaan dan mengukur keberhasilan suatu program kegiatan dan lain-lain. Data dan informasinya mencakup derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan. Selain itu data dan informasi sektor lainnya seperti geografi, demografi, pendidikan, dan sosial ekonomi yang dapat mendukung gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan juga di muat pada Profil Kesehatan ini.

Profil Kesehatan Kota Bandung, sebagaimana produk Sistem Informasi, disusun berdasarkan data kesehatan berjenjang dari Puskesmas, UKBM, klinik, dan rumah sakit, yang tersebar di program-program kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Kota serta institusi-institusi lintas sektor di Kota Bandung.

Secara umum penyusunan Profil Kesehatan Kota Bandung ini bertujuan untuk memberikan gambaran perkembangan pembangunan kesehatan

masyarakat dan evaluasi kinerja penyelenggara pelayanan minimal di bidang kesehatan. Penggambarannya dilakukan dengan pembahasan kondisi derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan pada tiap tahunnya.

Untuk mempermudah pengguna Profil Kesehatan dalam memahami penulisan buku ini, maka uraian sajian sistematika profil sebagaimana berikut ini:

Bab I : Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, maksud, dan tujuan Pembuatan Profil Kesehatan Kota Bandung serta sistematika penyajiannya.

Bab II : Gambaran Umum Kota Bandung

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kota Bandung, uraian tentang letak geografi, kependudukan, ekonomi, dan pendidikan serta informasi umum lainnya. Pada bab ini juga diulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor yang berhubungan dengan kesehatan secara umum di Kota Bandung.

Bab III : Situasi Derajat Kesehatan Kota Bandung

Pada bab ini diuraikan tentang derajat kesehatan Kota Bandung yang digambarkan melalui indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat Kota Bandung.

Bab IV : Situasi Upaya Kesehatan di Kota Bandung

Bab ini menguraikan tentang pencapaian hasil 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. Upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan di Kota Bandung.

Bab V : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya yang ada di Kota Bandung.

BAB II
GAMBARAN UMUM

Bab ini berisikan mengenai gambaran umum Kota Bandung di tahun 2019 terdiri dari Karakteristik Wilayah, Kependudukan. Pemerintahan, Pendidikan, Sosial dan Ekonomi. Penjelasan mengenai gambaran umum Kota Bandung ditujukan untuk memberikan informasi yang utuh mengenai kesehatan masyarakat. Derajat Kesehatan masyarakat sesunguhnya bukanlah hanya mengenai upaya kesehatan semata akan tetapi berbagai faktor erat berhubungan dengannya. .

A. Geografi Kota Bandung

Kota Bandung secara geografis terletak di antara 107^{0}36' Bujur Timur dan 6^{0}55' Lintang Selatan. Dengan posisi tersebut Kota Bandung berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat di sisi sebelah Utara, Kabupaten Bandung di sebelah Selatan, Kota Cimahi di Sebelah Barat, dan Kabupaten Bandung di sebelah Timur.

Relief muka bumi Kota Bandung adalah dataran tinggi berada pada ketinggian ± 768 M DPL dengan titik tertinggi di Kelurahan Ledeng Kecamatan Cidadap (892 M DPL) dan terendah di Kelurahan Rancanumpang Kecamatan Gedebage dengan ketinggian 666 M DPL [1]

Wilayah Kota Bandung dilalui oleh dua sungai utama, yakni Sungai Cikapundung dan Sungai Citarum. Di luar itu, beberapa anak sungai juga melalui Kota Bandung yang pada umumnya mengalir kearah selatan. Banyaknya aliran sungai yang melalui suatu wilayah menyebabkan wilayah tersebut rentan terhadap masalah banjir terutama di musim penghujan. [2]

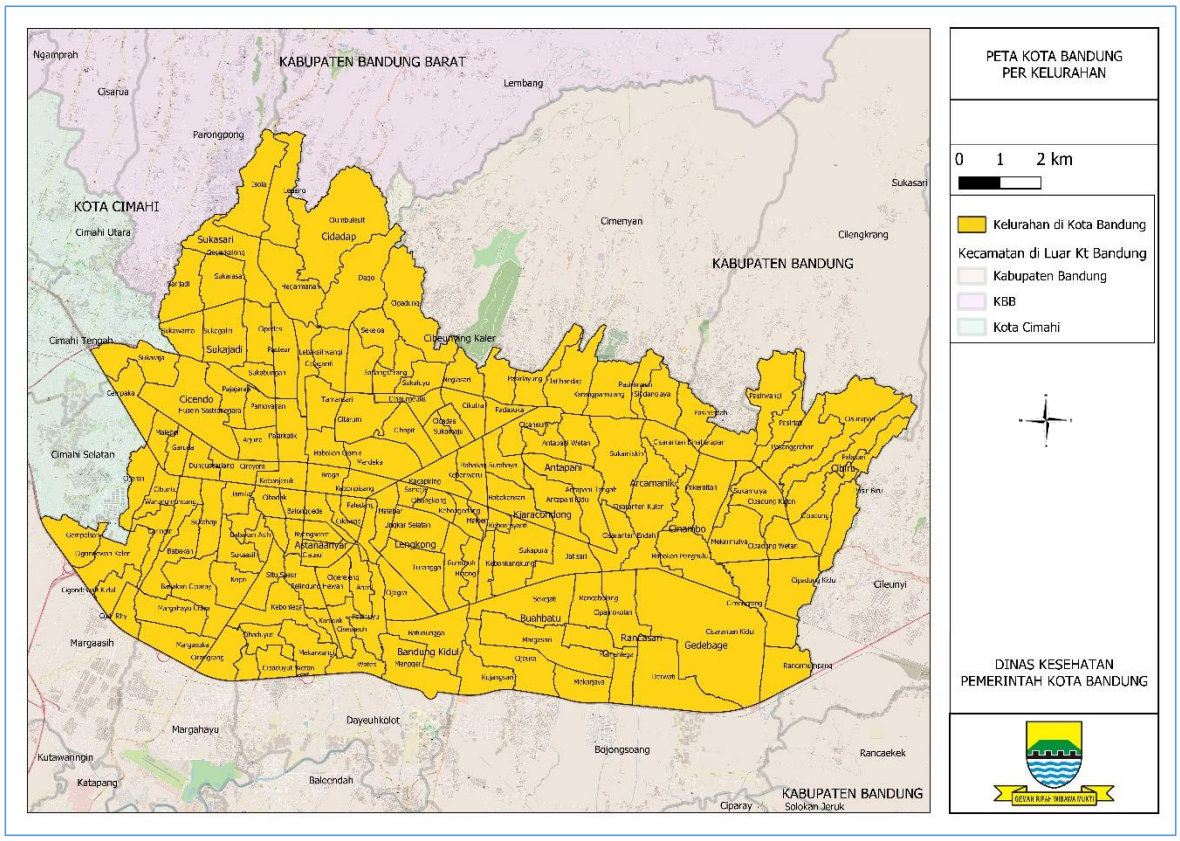
Sepanjang tahun 2018 curah hujan tertinggi terjadi di Bulan November sebesar 483,2 mm, sementara curah hujan terendah terdapat di Bulan Juli sebesar 0,3 mm. Suhu rata-rata di Kota Bandung sepanjang tahun 2018 adalah 23,6 ^{o}C. [1]

B. Pemerintahan

Kota Bandung merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Barat yang menjadi kota metropolitan terbesar di provinsi ini dan kota terbesar di wilayah jawa bagian selatan. Hal ini tak terlepas dari faktor jarak yang tak terlampau jauh dari Ibu Kota Indonesia, Jakarta. Kota Bandung hanya berjarak 140 Km^2 sebelah tenggara Jakarta.

Perda Kota Bandung Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pemekaran dan Pembentukan Wilayah Kerja Kecamatan dan Kelurahan di Lingkungan Pemerintah Kota Bandung menyebutkan bahwa luas Kota Bandung adalah sebesar 167,31 KM^2. Wialayah terluas terdapat di Kecamatan Gedebage seluas 9,58 KM^2 sedangkan kecamatan dengan luas terkecil adalah Kecamatan Astanaanyar yaitu 2,89 KM^2.Kota Bandung secara administratif terbagi menjadi 30 kecamatan, 151 kelurahan. 1.585 Rukun Warga (RW), dan 9.874 Rukun Tetangga (RT). [1]

Gambar 1. Peta Kota Bandung Berdasarkan Adminstrasi Kelurahan



Secara administratif pemerintahan Kota Bandung dipimpin oleh seorang Kepala Daerah yang disebut Wali Kota dan didampingi oleh seorang Wakil Wali Kota. Dalam menyelenggarakan pemerintahan, Wali Kota dan Wakil Wali Kota dibantu oleh DPRD dan perangkat daerah lain. Penyelenggara pemerintah daerah tersebut terdiri dari Sekretaris Daerah, Sekretariat DPRD, 5 Badan Daerah, 21 Dinas Daerah, Inspektorat Daerah, dan Satuan Pamong Praja.[3]

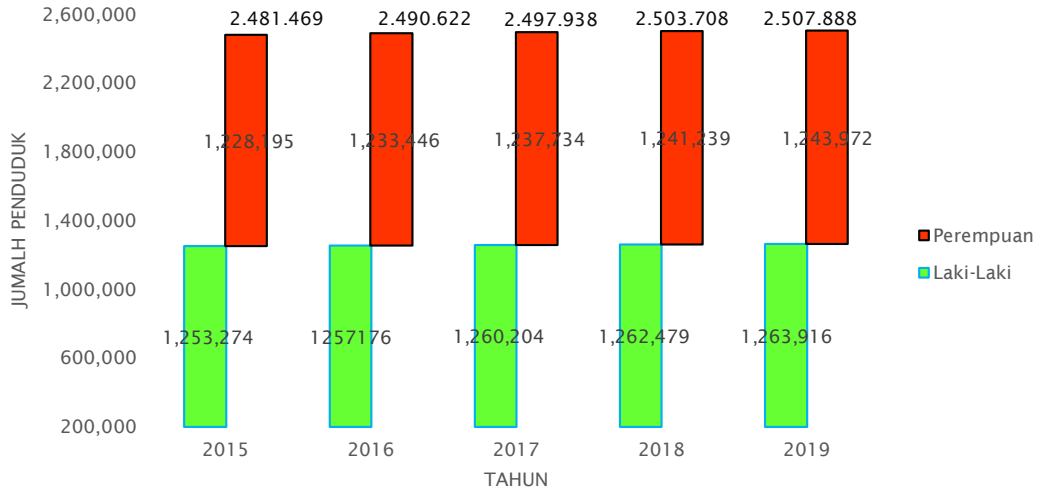
C. Kependudukan

1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Kepadatan penduduk perkotaan selalu menjadi topik klasik karena potensi permasalahan yang dapat ditimbulkannya. Sebagaimana kota besar di Indonesia, Kota Bandung juga merupakan kota yang padat penduduk. Kota Bandung bahkan merupakan Kota ketiga terpadat di Indonesia setelah Jakarta dan Surabaya *di Tahun 2018*.[4]

Jumlah penduduk Kota Bandung, berdasarkan proyeksi/estimasi Penduduk Indonesia 2010 – 2035 oleh BPS yang tertuang dalam Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 (diolah) adalah sebesar 2.507.888 jiwa dengan 1.263.916 jiwa Laki-laki (50,40%) dan 1.243.972 jiwa Perempuan (49,60%). Dibandingkan dengan tahun lalu, terjadi pertumbuhan penduduk sebesar 4.180 jiwa, sedangkan rata-rata pertumbuhan penduduk dari tahun 2015 – 2019 sebesar 5.284 jiwa. Grafik di bawah ini menerangkan pertumbuhan jumlah penduduk di Kota Bandung Tahun 2019.

Grafik 1. Perkembangan Jumlah Penduduk di Kota Bandung Tahun 2015-2019

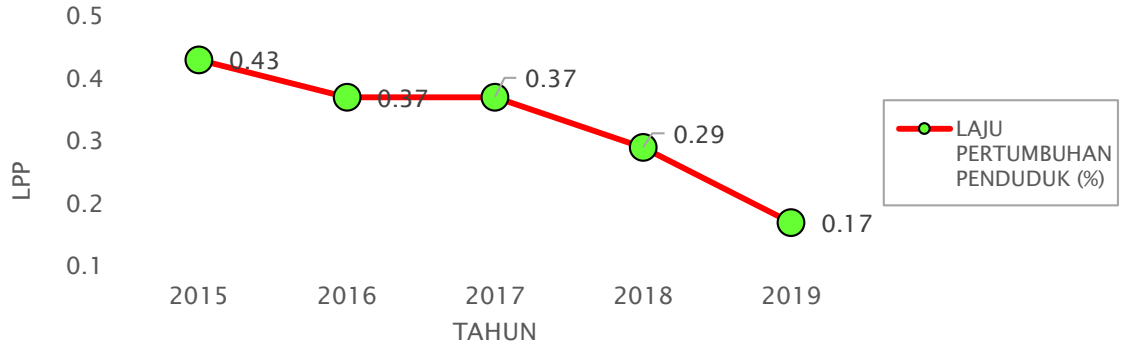


Sumber : Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 (diolah)

Untuk mengukur besarnya pertumbuhan penduduk per tahun di suatu wilayah tertentu digunakan perhitungan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Jika Laju Pertumbuhan Penduduk positif, atau lebih besar dari 0, maka disimpulkan terjadi penambahan penduduk di wilayah tersebut. Akan tetapi, sebaliknya, Laju Pertumbuhan Penduduk negatif maka disimpulkan terjadi pengurangan jumlah

penduduk dari tahun sebelumnya di wilayah tersebut. LPP Kota Bandung tahun 2019 sebesar 0,17% melambat dari tahun sebelumnya. Pekembangan LPP Kota Bandung dari tahun ke tahun dapat diamati dari gambar berikut ini.[5]

Grafik 2. Perkembangan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Kota Bandung Tahun 2015-2019



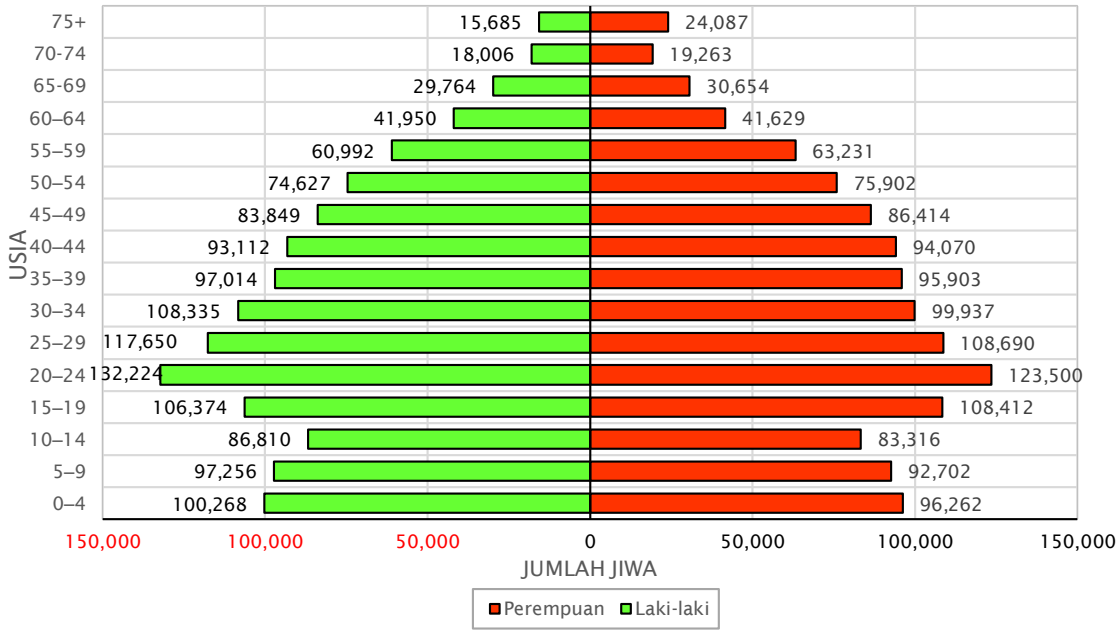
Sumber : BPS Kota Bandung, Kota Bandung Dalam Angka Tahun 2020, Penyedian Data untuk Perencanaan Pembangunan

Tampak pada grafik 2 di atas, bahwa Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Bandung dari tahun ke tahun semakin mengecil/melambat. Laju Pertumbuhan Penduduk tertirnggi terdapat di Kecamatan Antapani (2,30%) dan Mandalajati (2,29%), sedangkan LPP terkecil di Tahun 2019 terdapat di Kecamatan Coblong (0,07%). Pertambahan penduduk di suatu wilayah disebabkan pertambahan jumlah penduduk dari kelahiran dan perpindahan ke dalam lebih besar dari jumlah penduduk yang meninggal maupun yang berpindah keluar.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat berkaitan dengan jumlah penduduk, semakin besar jumlah penduduk, semakin besar pula beban fasilitasi faktor-faktor kesehatan, seperti hak mendapatkan layanan kesehatan.Dengan membatasi kelahiran, berarti membantu mengurani beban fasilitas faktor kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.[6]

Pengelompokan penduduk berdasarkan umur berguna bagi intervensi program kesehatan yang akan dilakukan. Kelompok umur tertentu, seperti balita dan usia lanjut merupakan sasaran program kesehatan, karena kelompok tersebut merupakan kelompok rentan terhadap resiko penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan penanganan kesehatan khusus. Berikut di bawah ini grafik piramida penduduk Kota Bandung.

Grafik 3. Grafik Jumlah dan Komposisi Menurut Jenis Kelamin dan Kategori Usia Tahun 2019



Sumber: BPS Kota Bandung Tahun 2019, https://bandungkota.bps.go.id/dynamictable/2019/11/03/90/proyeksi-penduduk-pertengahan-tahun-kota-bandung-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-2019.html

2. Kepadatan Penduduk

Tingginya kepadatan penduduk di suatu wilayah mempengaruhi secara negatif kondisi kesehatan masyarakat. Selain memberikan tekanan pada daya dukung lingkungan, wilayah dengan padat penduduk sering didapati memiliki tingkat status kesehatan masyarakat yang rendah seperti dari epidemi campak, tb, influenza, dan lainnya.

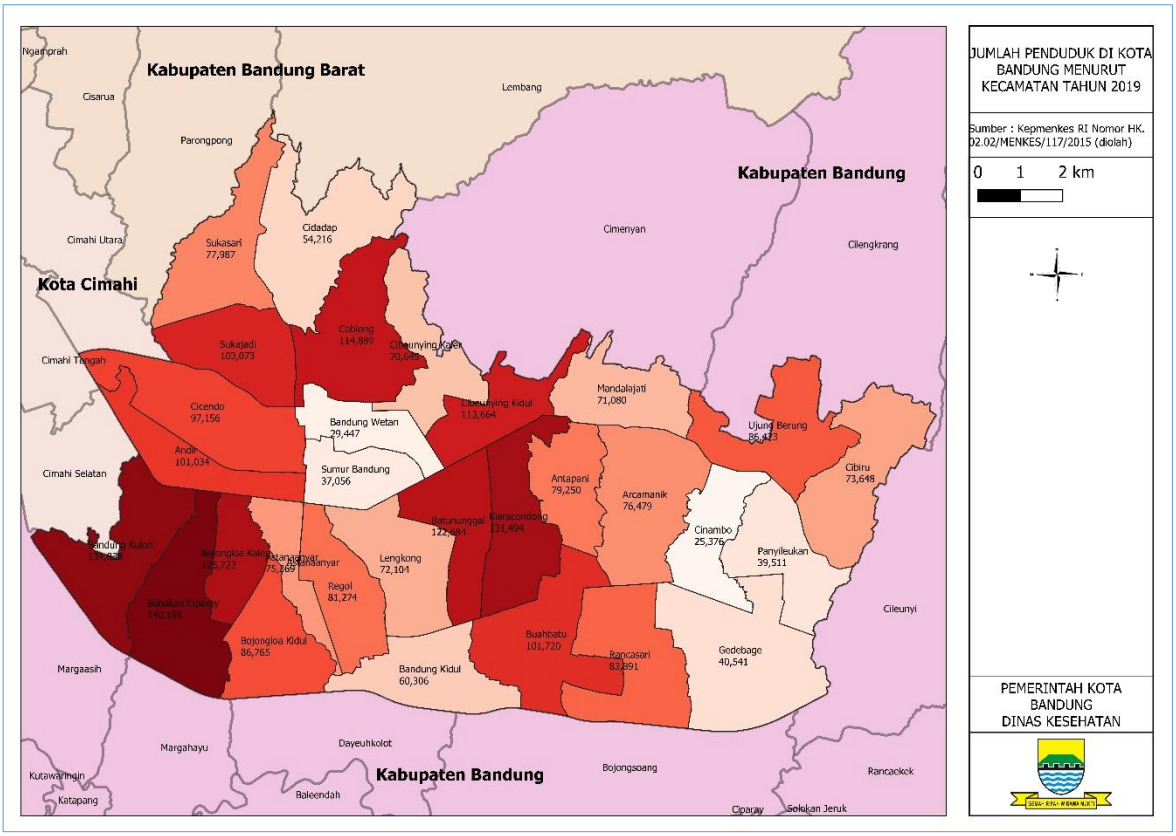
Kepadatan penduduk merupakan permasalahan klasik terutama di kota-kota besar karena dinamika perkembangannya seperti kondisi lingkungan alam, tata kota (penggunaan lahan / kawasan), daya tarik perekonomian, hingga patologi sosial. Kesadaran masif warga kota dan Pemerintah Kota dalam kebijakan kependudukan untuk membentuk jumlah penduduk ideal penting untuk diterapkan.

Kepadatan penduduk juga merupakan suatu ukuran yang menunjukkan banyaknya jumlah penduduk untuk setiap hektar/kilometer persegi luas wilayah. Secara tak langsung, kepadatan penduduk menjadi penentu kualitas lingkungan. Kepadatan penduduk yang tinggi dapat menandakan tingginya aktivitas sosial-ekonomi penduduk di suatu wilayah sekaligus menekan kualitas lingkungan hidup seperti penurunan kualitas tanah, air, maupun udara. Semakin padat penduduk maka tekanan terhadap lingkungan akan semakin besar yang menyebabkan

penurunan kualitas lingkungan hidup. Semakin besar kepadatan penduduk, maka semakin banyak / rapat antar manusia di wilayah tersebut. Kepadatan penduduk Kota Bandung tahun 2019 adalah sebesar 14.964 Jiwa / KM^2.

Tiga Kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar di Kota Bandung tahun 2019 terdapat di Kecamatan Babakan Ciparay (140.195 Jiwa), Bandung Kulon (134.838 Jiwa), dan Kiaracondong (131.494 Jiwa). Sedangkan kecamatan dengan penduduk terkecil berturut-turut terdapat di Kecamatan Cinambo (25.376 Jiwa), Bandung Wetan (29.447 Jiwa), dan Sumur Bandung (37.056 Jiwa). Di bawah ini Peta Sebaran Penduduk menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019.

Gambar 2. Sebaran Penduduk di Kota Bandung Menurut Kecamatan Tahun 2019

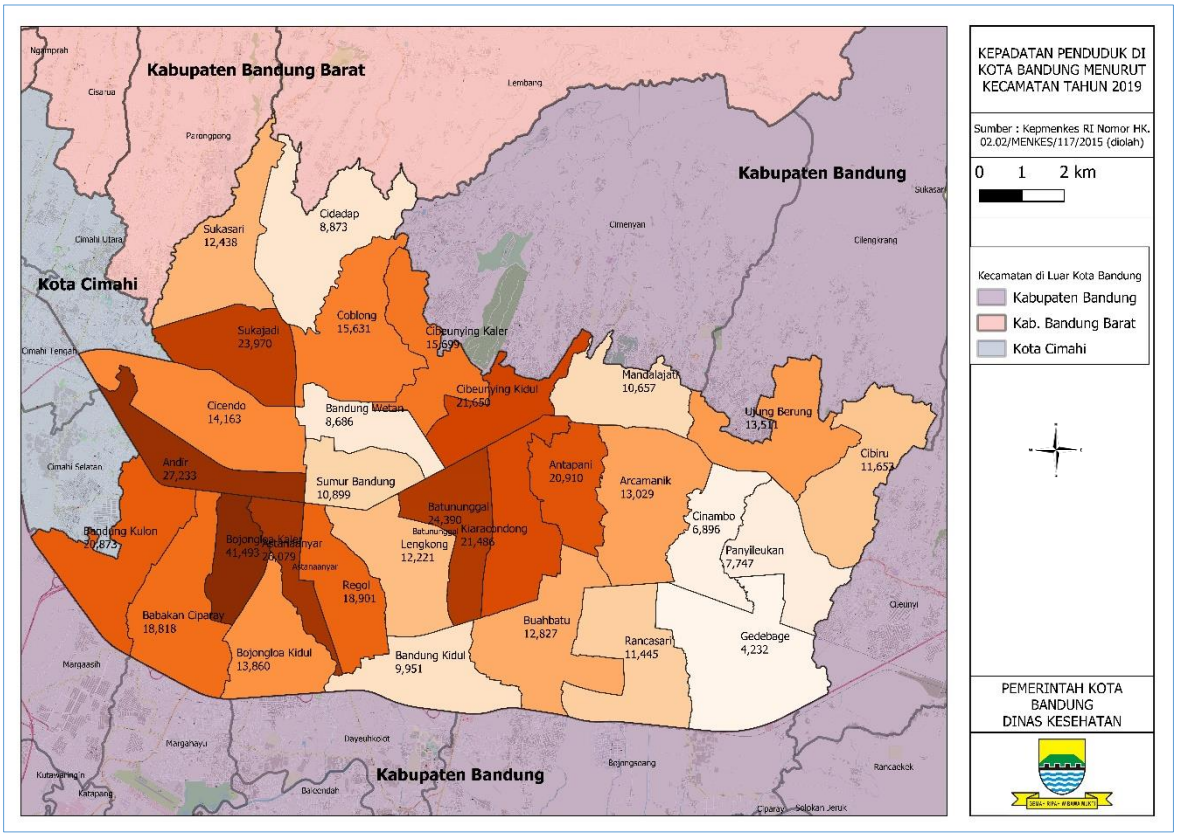


Sumber: Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 (diolah)

Kepadatan penduduk di Kota Bandung menurut kecamatan tahun 2019 tampak pada gambar berikut ini. Pada gambar tersebut tampak Kecamatan Gedebage (4.232 Jiwa/Km^2), Cinambo (6.896 Jiwa/Km^2), Panyileukan (7.747 Jiwa/ Km^2) adalah tiga kecamatan dengan tingkat kepadatan paling kecil di Kota Bandung. Sedangkan Kecamatan Bojongloa Kaler (41.493 Jiwa/ Km^2), Andir (27.233

Jiwa/Km^2), dan Astanaanyar (26.079 Jiwa/ Km^2) adalah tiga kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk terbesar di Kota Bandung.

Gambar 3. Kepadatan Penduduk (dalam KM^2) di Kota Bandung Menurut Kecamatan Tahun 2019



Sumber: Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 (diolah)

Gambar di atas menerangkan pula bahwa kepadatan penduduk terkonsentrasi di bagian barat dan tengah Kota Bandung dibandingkan wilayah di timur Kota Bandung.

3. Penduduk Miskin

Masalah kemiskinan, termasuk di perkotaan, selalu menyangkut pada permasalahan patologis sosial seperti ketahanan sosial, kepedulian lingkungan kriminalitas, dan lain-lainnya. Daya dukung lingkungan berupa sumber daya alam tidak dimiliki oleh lingkungan perkotaan. Daya dukung lingkungan tersebut berupa luasan ruang, hasil tanam, dan lain-lain.

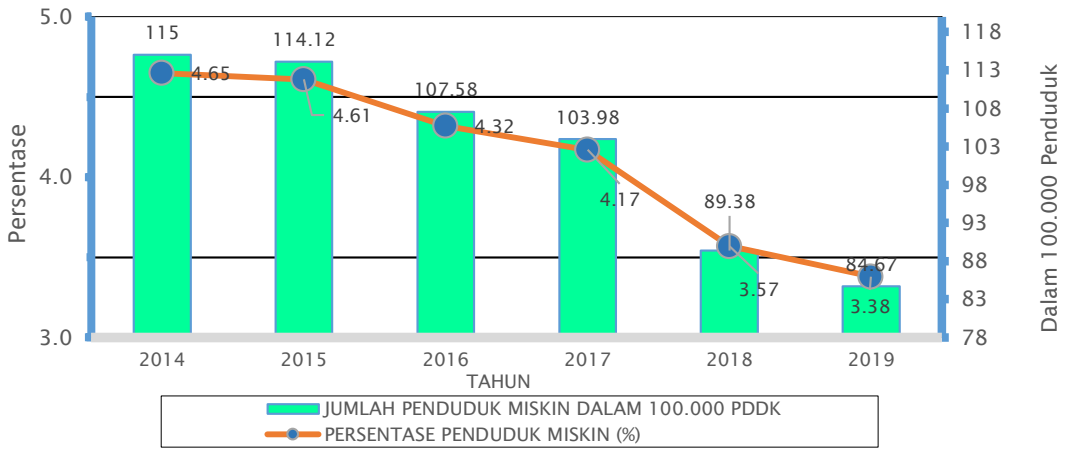
Terbatasnya daya dukung lingkungan di perkotaan memicu munculnya kawasan kumuh miskin perkotaan yang merusak keindahan, kenyamanan

ketertiban, mengganggu kesehatan serta rawan terjadi bencana banjir dan kebakaran. [7]

Masyarakat miskin identik dengan pengetahuan kesehatan yang rendah , kesadaran dan perilaku, lingkungan tempat tinggal yang tak sehat, serta akses yang terbatas pada layanan kesehatan. Oleh karenanya kemiskinan identik dengan tingkat derajat kesahatan masyarakat yang rendah seperti tingginya penyakit menular [8]. Kemiskinan sendiri berarti kondisi seseorang yang tidak mampu secara materi memenuhi kebutuhan dasarnya.

Penduduk miskin di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 84.670 Jiwa (3.38%) dari keseluruhan jumlah penduduk Kota Bandung. Jumlah penduduk miskin dari tahun 2014 – 2019 mengalami penurunan seperti yang tampak pada grafik berikut ini.

Grafik 4. Grafik Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Tahun 2014 - 2019



Sumber : BPS Kota Bandung, Kota Bandung Dalam Angka Tahun 2020, Penyedian Data untuk Perencanaan Pembangunan

4. Keadaan Ekonomi

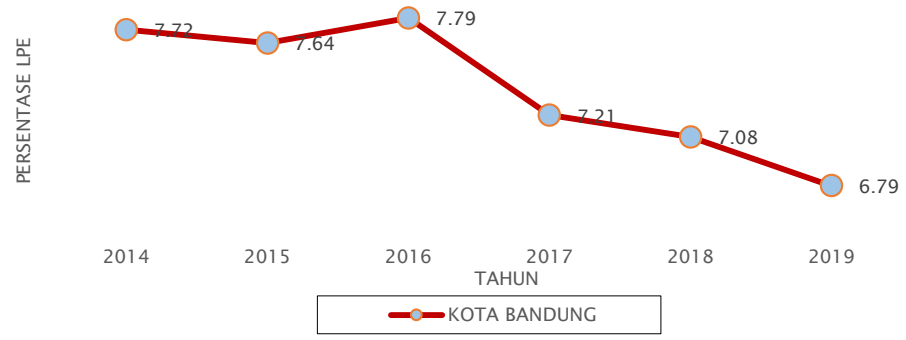
Suatu wilayah administratif selalu memiliki pergerakan perekonomian yang terjadi dari proses-proses transaksi yang dilakukan oleh warganya dalam kurun waktu tertentu. Untuk mengukurnya dalam melihat keadaan ekonomi dari waktu ke waktu dapat direpresentasikan dengan indikator laju pertumbuhan ekonomi (LPE).

Indikator ini dikenal dengan Produk Domestik Bruto (PDB) untuk tingkat nasional dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Indikator ini memiliki peran yang penting dan sebagai salah satu

indikator utama perekonomian. PDRB menghitung jumlah dari setiap aktifitas ekonomi dari berbagai sektor seperti, perhotelan, hiburan, wisata, konstruksi, industri kreatif dan sektor lainnya baik dari kalangan pemerintah maupun swasta.

Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Bandung sempat berkecenderungan melaju dari periode tahun 2014 hingga 2016. Tahun 2017, LPE Kota Bandung melambat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya menjadi sebesar 6,79 % di tahun 2019.

Grafik 5. Grafik Perkembangan Persentase Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : BPS Kota Bandung Tahun 2019

5. Keadaan Pendidikan

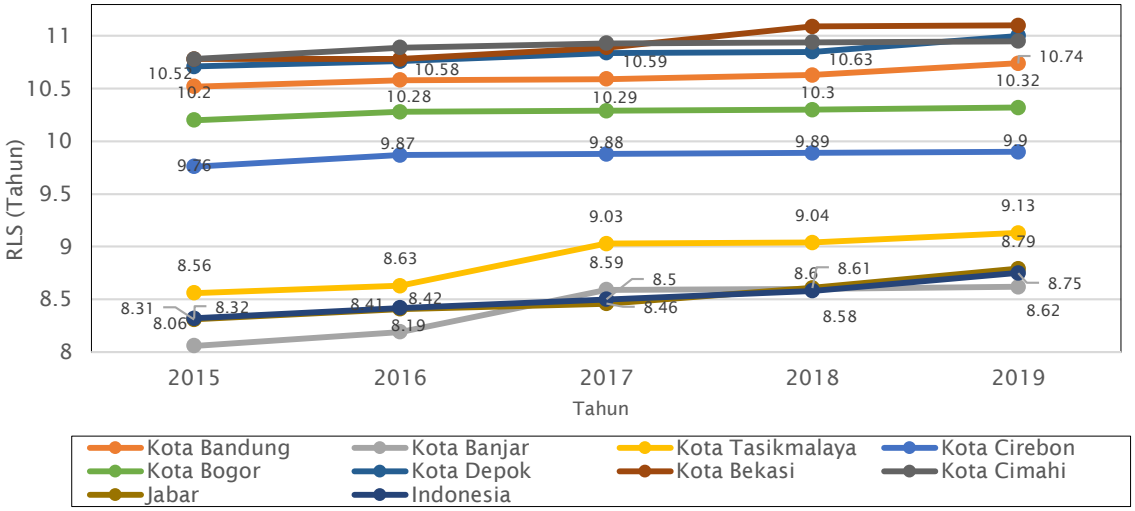
Pembangunan sumber daya manusia (SDM) masih menjadi isu strategis pembangunan. Sektor kesehatan dan pendidikan merupakan sektor-sektor yang langsung berhubungan dengan kualitas SDM. Terutama menghadapi era industry 4.0 yang memerlukan SDM berdaya saing tinggi. Untuk itu, peningkatan kualitas pengelolaan dasar bidang pendidikan menjadi hal yang prioritas.

Pengukuran kemajuan pendidikan diukur oleh indeks pendidikan terdiri dari dua komponen penyusun, yakni indeks Rata-rata Lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS). Lama sekolah dihitung dari lama pendidikan formal yang telah diselesaikan penduduk yang berusia di atas 15 tahun. Berbeda dengan Rata-rata Lama Sekolah, Harapan Lama Sekolah didefinisakan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapakan oleh anak pada usia 7 tahun di masa mendatang.

Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Kota Bandung tahun 2019 sebesar 10,74 tahun. Rata-rata Lama Sekolah di Kota Bandung sebesar 10,74 tahun yang berarti setiap penduduk berusia 15 tahun ke atas memiliki rata-rata lama sekolah hingga kelas 10 SMA. Rata-rata Lama Sekolah tahun 2019 meningkat sebesar 0,11 tahun lebih lama dibandingkan tahun 2018 .

Kota Bandung menempati posisi ke empat di antara beberapa wilayah administratif Kota di Provinsi Jawa Barat. Berturut-turut nilai RLS pada tiga Kota tertinggi tersebut yakni Kota Bekasi (11,10 Tahun), Kota Depok (11,00 Tahun), Kota Cimahi (10,95 Tahun). Rata-rata Lama Sekolah Indonesia dan Provinsi Jawa Barat di tahun 2019 adalah 8,75 tahun dan 8,79 tahun [11] [12].

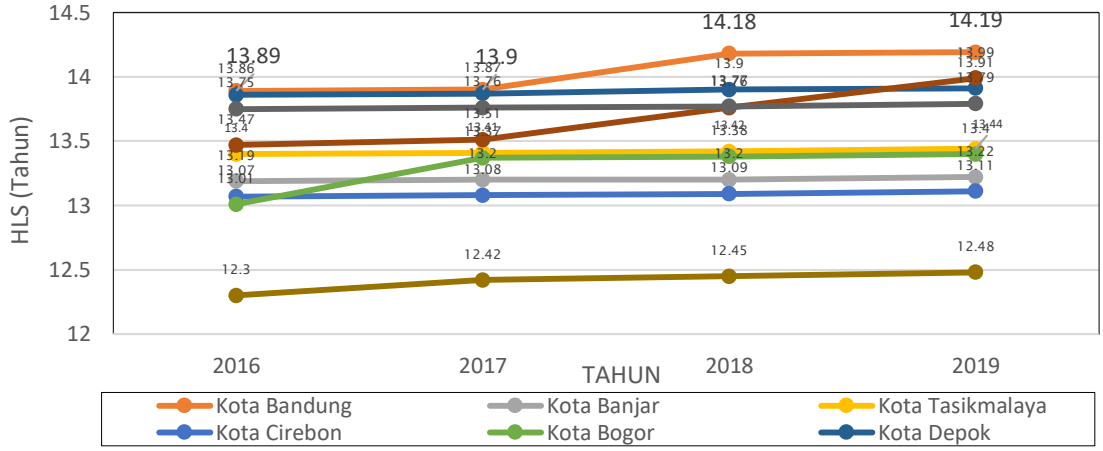
Grafik 6. Grafik Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Indonesia, Provinsi Jawa Barat dan beberapa Kota di Provinsi Jawa Barat Lainnya Tahun 2015 - 2019



Sumber : BPS Pusat dan BPS Provinsi Jabar Tahun 2019

Selain RLS, indikator pengukuran keberhasilan bidang kesehatan juga dihitung dengan menggunakan indikator Harapan Lama Sekolah (HLS). Indikator HLS Kota Bandung tahun 2019 adalah sebesar 14.19 tahun. Angka ini berarti bahwa anak berusia 7 tahun di tahun 2019 memiliki peluang bersekolah hingga lulus jenjang pendidikan D1 atau hingga pendidikan D3. Tingkat RLS Kota Bandung setidaknya mulai dari tahun 2016 tertinggi diantara beberapa kota lainnya di Jabar. Berikut grafik perbandingan perkembangan dalam beberapa tahun HLS Kota Bandung di Bandingkan dengan HLS Jabar dan HLS Indonesia.

Grafik 7. Grafik Perkembangan Harapan Lama Sekolah (HLS) di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, dan Indonesia Tahun 2015 - 2019



Sumber : BPS Pusat dan BPS Provinsi Jabar Tahun 2019

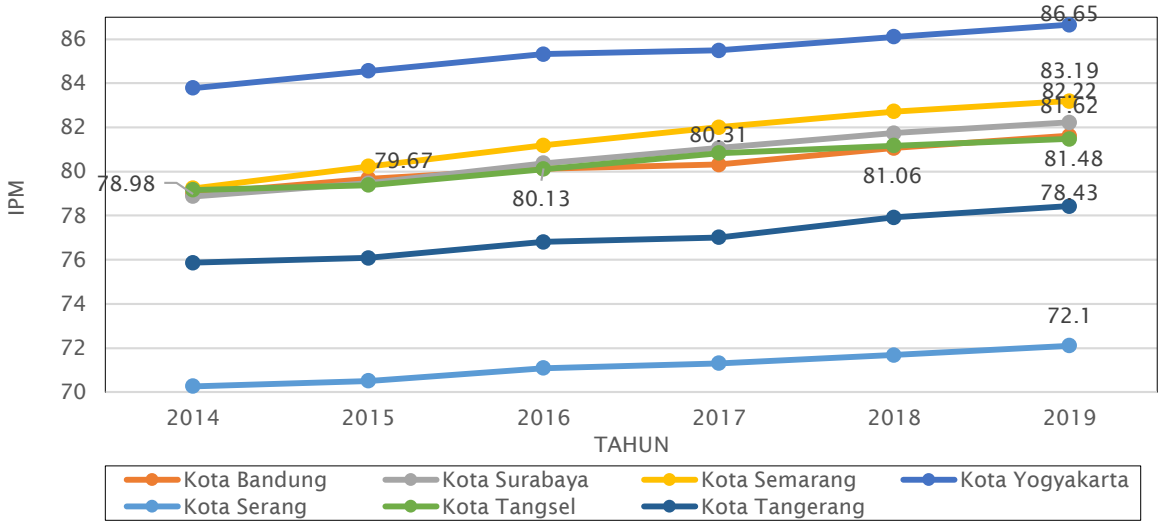
6. Pembangunan Manusia

Sebagai objek utama pembangunan bangsa, sumber daya manusia harus dijadikan tolak ukur keberhasilan kualitas pembangunan sebuah bangsa. Program Pembangunan PBB (United Nation Development Programes) telah lama menetapkan paradigma pembangunan sumber daya manusia menggunakan indeks kualitas sumber daya manusia (Hsuman Development Index/Indikator Pemabangunan Manusia). Sebelumnya, paradigma pembangunan hanya dilihat dari sisi pembangunan sektor ekonomi saja.

Indikator pembangunan manusia (IPM) adalah indikator kompleks yang dihitung oleh 3 komponen utama yakni pendidian, kesehatan, dan ekonomi, Sektor kesehatan diukur dari angka harapan hidup, kematian bayi dan kematian ibu. Peningkatan IPM menandakan perbaikan kualitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Pengukuran IPM dilakukan secara rutin dan terus-menerus sebagai upaya agar kualitas manusia selalu dapat diketahui dari waktu ke waktu.

Badan Pusat Statistik (BPS) merilis Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2019 sebesar 81,62 tumbuh 0,56% dibandingkan dengan tahun 2018. Bila dibandingkan nilai IPM kota besar lannya di Indonesia, IPM Kota Bandung masih berada di bawah kota besar lainnya di Pulau Jawa. Perkembangan IPM di Kota Bandung dari tahun 2014 yang dibandingkan dengan beberapa kota besar di Pulau Jawa lainnya di Indonesia tampak pada grafik di bawah ini.

Grafik 8. Grafik Perkembangan IPM Kota Bandung dan Beberapa Kota Besar Lainnya di Pulau Jawa Tahun 2014 – 2019



Sumber : BPS Pusat dan BPS Provinsi Jabar, Jateng, Jatim, dan Bandten Tahun 2019

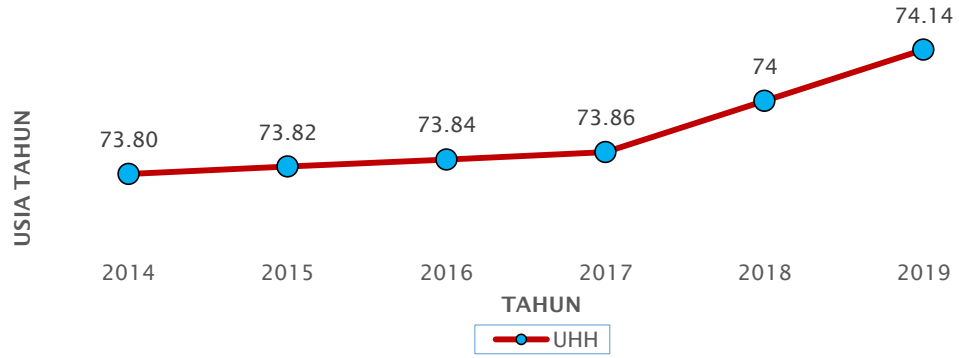
7. USIA HARAPAN HIDUP

Usia harapan hidup Kota Bandung tahun 2019 tercatat mencapai 74,14 tahun lebih panjang 0,14 tahun dari tahun sebelumnya. Angka ini berarti penduduk Kota Bandung yang lahir di tahun 2019 memiliki kemungkinan hidup hingga usia 74 tahun.

Besar kecilnya usia harapan hidup suatu generasi sangat dipengaruhi oleh banyaknya penduduk yang mampu melewati usia tertentu dan banyaknya penduduk yang dilahirkan hidup dari suatu generasi sampai umur tertentu. Oleh karena itu, usia harapan hidup ditentukan oleh besarnya jumlah kematian bayi. Jika jumlah kematian bayi besar jumlahnya, usia harapan hidup pun akan rendah,

Usia harapan hidup yang meningkat dari tahun ke tahun secara tidak langsung menunjukkan telah terjadi perbaikan dari status kesehatan masyarakat berupa sistem kesehatan, kemudahan akses maupun peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. [13] Peningkatan usia harapan hidup juga berarti peningkatan kualitas hidup sehat dan produktivitas. Usia Harapan Hidup sendiri diartikan sebagai berapa lama kemungkinan usia hidup seseorang yang lahir pada tahun tersebut / tertentu.

Grafik 9. Grafik Perkembangan Usia Harapan Hidup Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : BPS Kota Bandung Tahun 2019

BAB III
DERAJAT KESEHATAN

Untuk memberikan gambaran kondisi kesehatan masyarakat disuatu wilayah diperlukan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dengan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Beberapa ukuran derajat kesehatan masyarakat yakni angka kematian bayi, ibu dan anak, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat.

1. Mortalitas

Kasus kematian dan penyebab spesifiknya yang terjadi di suatu populasi perlu dicatat, dilaporkan, dan ditelaah guna menentukan kebijakan kesehatan seperti akses, kualitas pelayanan kesehatan, dan program kesehatan. Mortalitas diperoleh dari laporan –regritrasi kematian dan penyebabnya, dan survei. Beberapa angka kematian khusus yang akan diulas dalam Profil Kesehatan Kota Bandung ini adalah kejadian kematian, kematian bayi, kematian ibu, dan kematian balita.

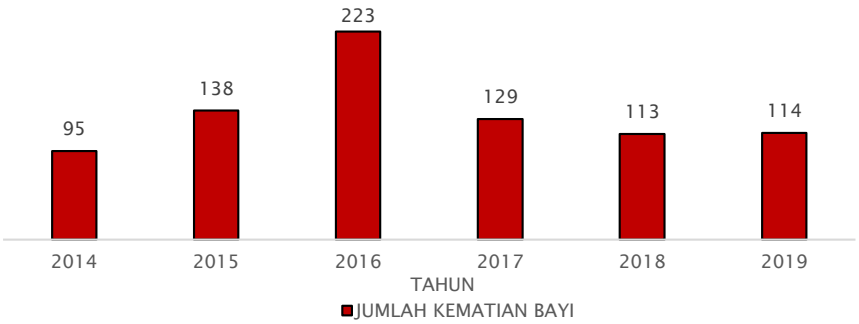
a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Pemerintah melalui BPS mempublikasikan Angka Kematian Bayi dari tingkat nasional hingga ke tingkat daerah secara rutin. AKB juga dipublikasikan dari hasil-hasil survey yang dilakukan oleh Litbangkes Kemkes RI. Hingga saat ini BPS belum mengeluarkan AKB tingkat Kota Bandung. Oleh karena itu, penggambaran besaran masalah kematian bayi pada Profil Kesehatan ini dilakukan melalui jumlah kematian bayi.

Angka kematian bayi menjelaskan kemungkinan kematian bayi dalam 1.000 kelahiran hidup di suatu wilayah dalam periode tertentu. Angka kematian bayi selalu digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu wilayah. Oleh sebab itu, banyak program kesehatan yang menitikberatkan pada upaya penurunan jumlah kematian bayi.

Sepanjang tahun 2019 di Kota Bandung tercatat sejumlah 114 kasus kematian bayi, meningkat 1 kasus dari tahun 2018 lalu yang sebanyak 113 kasus. Perbandingan jumlah kematian bayi di Kota Bandung tahun ke tahun tampak pada grafik batang di bawah ini.

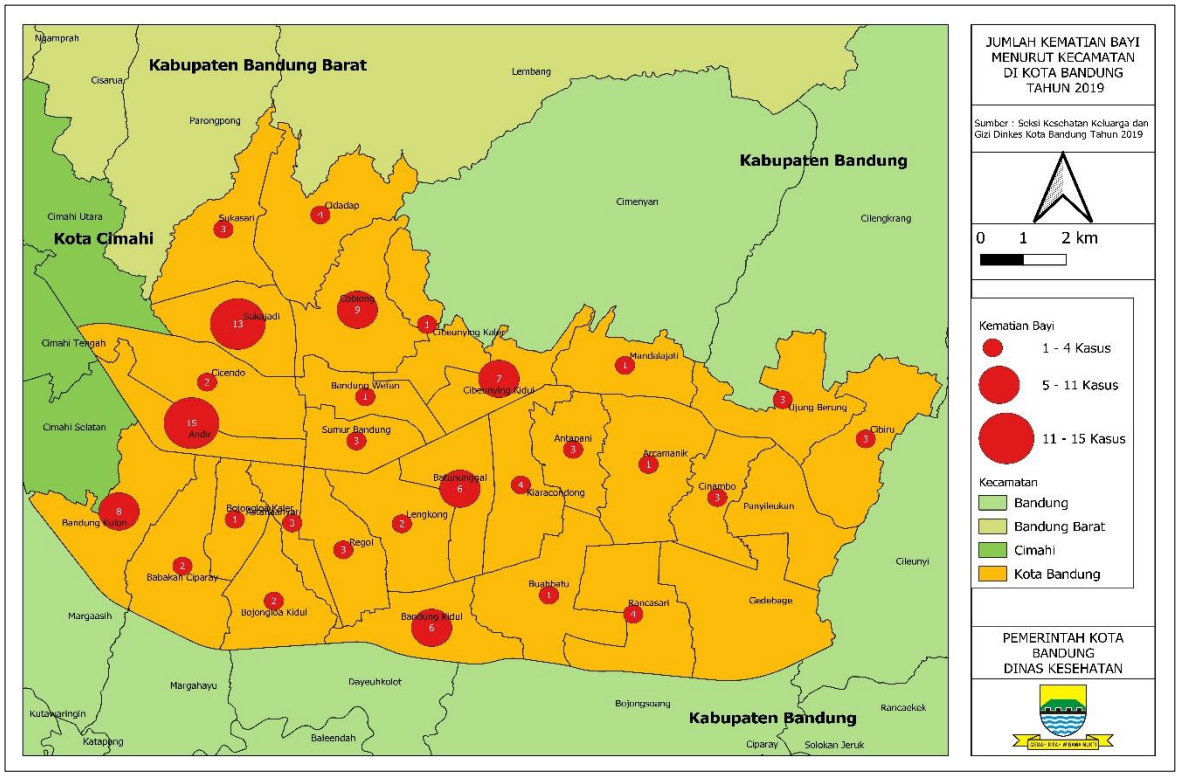
Grafik 10. Grafik Perbandingan Jumlah Kematian Bayi Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Kasus kematian bayi terbesar tahun 2019 terjadi di Kecamatan Sukajadi (18 kasus) dan Andir (15 kasus) dan tidak ada kasus kematian bayi di Kecamatan Panyileukan dan Gedebage dengan. Persebaran kasus kematian bayi di tahun 2019 terjadi di 28 kecamatan dari 30 Kecamatan di Kota Bandung. Bila dibandingkan dengan tahun 2018, kasus kematian bayi tahun 2019 sebarannya berkurang 1 kecamatan.

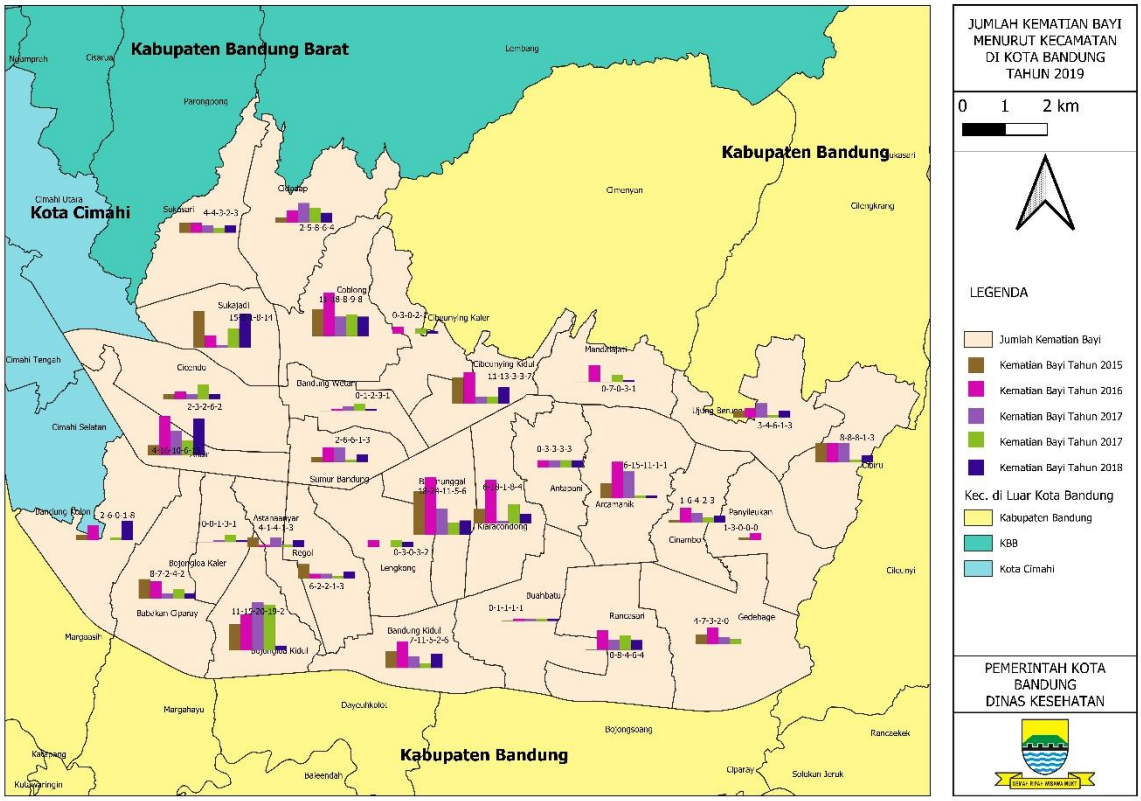
Gambar 4. Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Dalam lima tahun terakhir, Kecamatan Bojongloa Kidul menjadi kecamatan dengan jumlah kematian bayi terbanyak yakni 68 kasus kematian bayi. Sedangkan Kecamatan Buah Batu bersama Kecamatan Panyileukan merupakan dua kecamatan dengan jumlah kematian bayi terkecil yaitu 4 kasus kematian bayi pada periode yang sama. Berikut ini peta - diagram mengenai jumlah kejadian kematian bayi per kecamatan dari tahun 2015 -2019.

Gambar 5. Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Penyebab terbanyak kematian bayi di Kota Bandung di tahun 2019 adalah berturut turut BBLR (43 kasus), Asfiksia (19 kasus), Diare (9 kasus), Sepsis (8 kasus), dan Pneumonia (5 kasus). Selain itu terdapat 24 kasus lain-lain sebagai penyebab kematian bayi diluar penyebab di atas.

b. Angka Kematian Balita (AKABA)

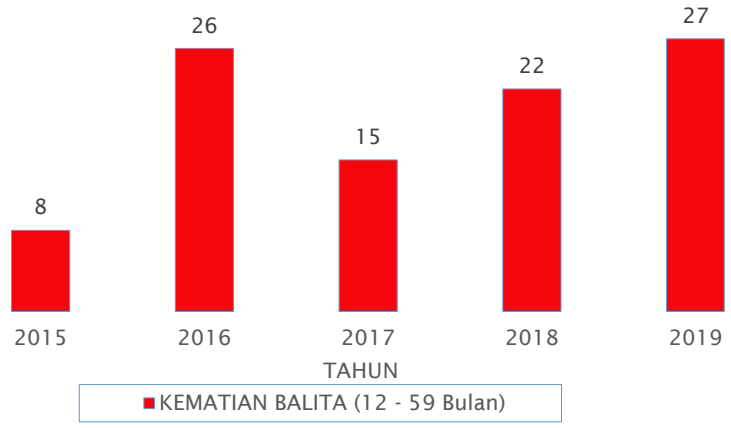
Angka kematian bayi termasuk angka kematian balita penting untuk mengetahui permasalahan kesehatan anak dan faktor risiko lain yang berpengaruh terhadap kematian anak seperti infeksi, gizi dan lain-lain. Kebijakan umum pembangunan kesehatan nasional memasukkan upaya penurunan angka kematian

bayi dan balita bagian penting dalam Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) [14].

Angka kematian balita (AKABA) adalah besaran permasalahan kematian Balita yang digambarkan dengan jumlah kematian anak berumur 0 -59 bulan dibagi dengan populasi Balita pada setiap 1.000 Balita pada periode tertentu. Indikator Angka Kematian Balita Kota Bandung tahun 2019 belum tersedia. Jumlah kematian balita yang ditampilkan di Profil Kesehatan ini berupa jumlah kematian Balita usia (12 bulan – 59 bulan).

Jumlah kematian balita (12 – 59 bulan) tahun 2019 sebanyak kasus 27 kasus meningkat 5 kasus lebih banyak dari tahun sebelumnya yang sebanyak 22 kasus. Grafik berikut ini menggambarkan perbandingan jumlah kematian balita dari tahun ke tahun di Kota Bandung.

Grafik 11. Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Balita di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

c. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu (AKI) selalu menjadi salah satu indikator bukan hanya di bidang kesehatan tetapi juga dalam menilai kesejahteraan di suatu wilayah. Tingginya AKI dapat diartikan rendahnya kualitas kesehatan masyarakat.

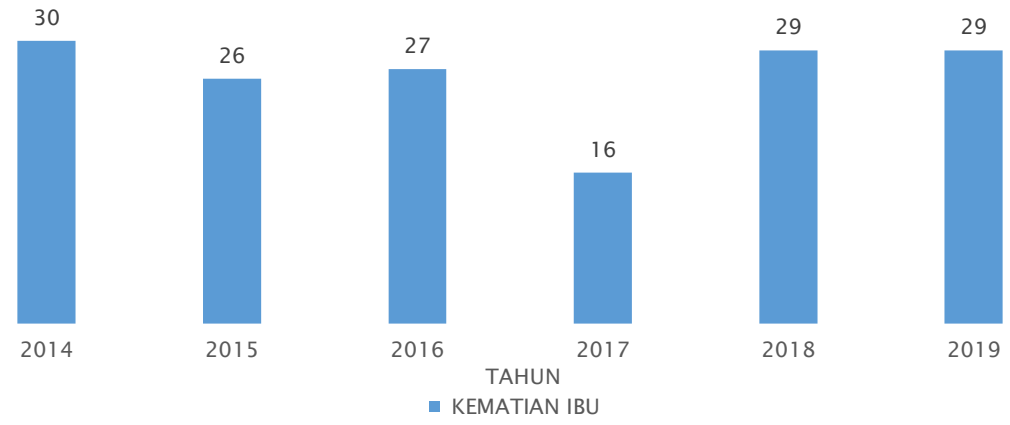
Perhatian pada kesehatan ibu bukan hanya menentukan pembangunan kesehatan suatu negara, tetapi dapat digunakan untuk investasi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang[15]. Ibu memiliki peran penting terhadap perkembangan anak, dimulai dari fase kandungan hingga fase melahirkan, sehingga upaya peningkatan

penyelenggaraaan kesehatan ibu perlu mendapatkan prioritas dan perhatian khusus [16].

Kematian ibu didefinisikan kematian selama kehamilan, ketika persalinan, atau dalam 42 hari periode setelah berakhirnya kehamilan yang diakibatkan oleh semua penyebab oleh kondisi kehamilan dan penanganannya, selain karena disebabkan oleh kecelakaan. AKI dihitung sebagai jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup di wilayah tertentu pada periode tertentu. Angka kematian ibu Kota Bandung hingga saat ini tidak tersedia sehingga gambaran kematian ibu di Kota Bandung dijelaskan dengan jumlah kematian ibu di Kota Bandung.

Terjadi 29 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2019 di Kota Bandung. Jumlah kematian ibu di tahun 2019 tidak berbeda dengan jumlah kematian ibu di tahun sebelumnya. Bila diamati perbandingan jumlah kematian ibu di Kota Bandung sejak tahun 2014, tidak banyak mengalami perubahan. Perbandingan jumlah kematian ibu antar tahun di Kota Bandung terdapat pada grafik batang berikut.

Grafik 12. Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019



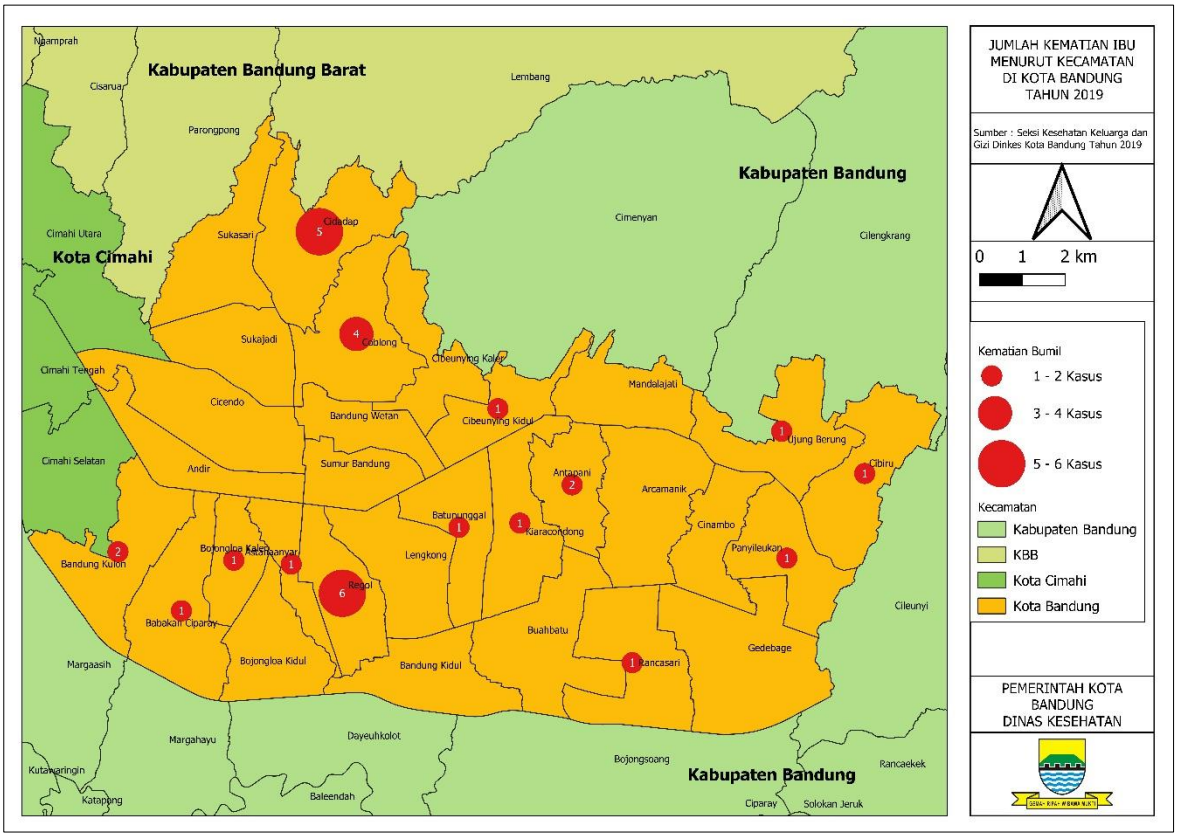
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Terdapat beragam penyebab kematian ibu di Kota Bandung tahun 2019. Penyebab kematian ibu tersebut antara lain perdarahan (11 kasus), hipertensi pada kehamilan (6 kasus), gangguan system peredaran darah (3 kasus), ganguan metabolik (1 kasus), serta terdapat 8 kasus dengan penyebab lain-lain.

Kecamatan dengan jumlah kematian ibu terbanyak berturut-turut ada di Kecamatan Regol (6 kasus), Cidadap (5 kasus), Coblong (4 kasus). Sebanyak lima

belas kecamatan tidak terjadi kasus kematian ibu selama tahun 2019. Sebaran kematian ibu di Kota Bandung tahun 2019 tampak pada gambar berikut ini,

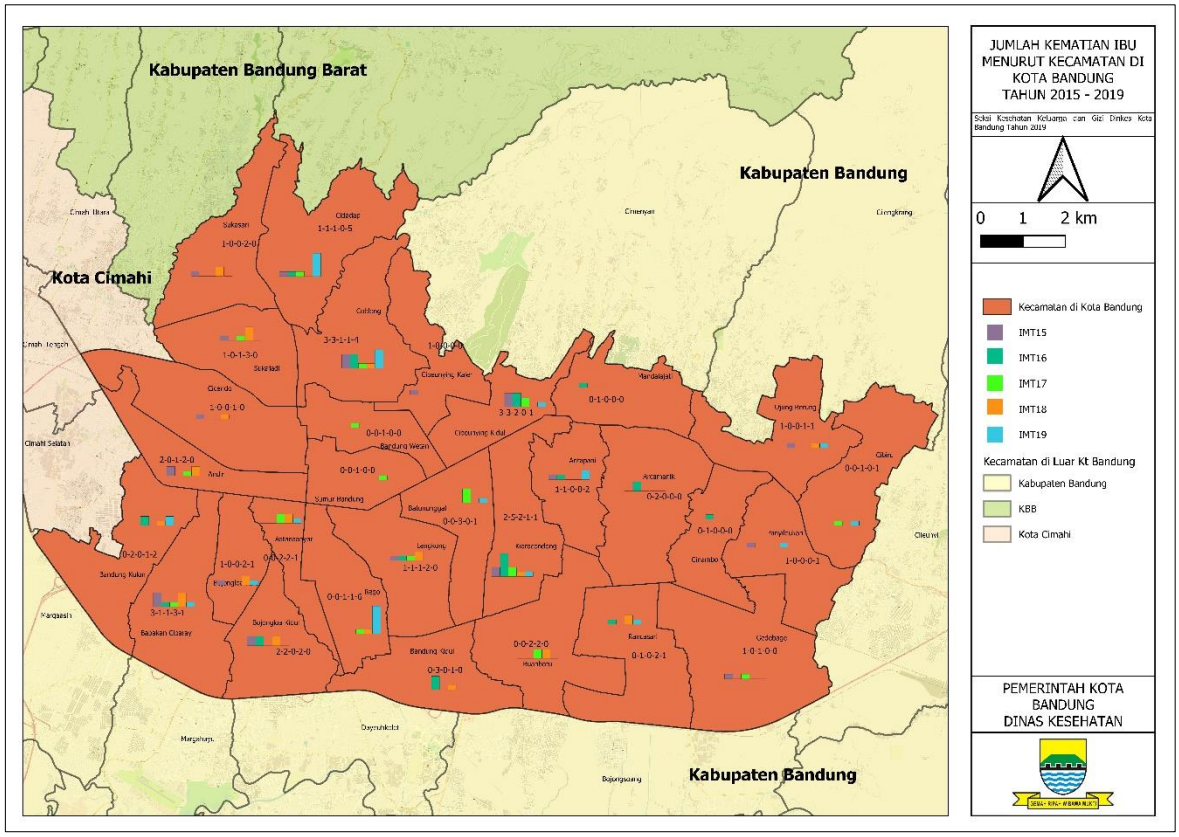
Gambar 6. Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Sebaran kematian ibu di Kota Bandung bila diamati sejak dari 2015 telah terjadi di semua kecamatan dengan jumlah yang beragam antara satu kecamatan dan lainnya. Wilayah dengan kematian ibu terbesar berada di Kecamatan Coblong (12 kasus) dan Kiaracondong (11 kasus), sedangkan lima kecamatan dengan jumlah kematian ibu terkecil (1 kasus) yakni Kecamatan Cinambo, Mandalajati, Sumur Bandung, Bandung Wetan, dan Cibeunying Kaler. Berikut ini gambar sebaran jumlah kematian ibu di Kota Bandung antara tahun 2015 – 2019.

Gambar 7. Perbandingan Jumlah Sebaran Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015-2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

2. Morbiditas

Gambaran kesakitan yang diderita oleh masyarakat menunjukan tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Pengetahuan mengenai tingkat kesakitan di masyarakat selain dapat dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat sebagai fungsi promosi kesehatan juga digunakan untuk fungsi manajerial peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Data kesakitan bersumber laporan rutin yang diperoleh dari fasilitas kesehatan melalui berbagai macam gugus pelaporan rutin kesehatan dan diolah menjadi berbagai informasi kesehatan di tingkat kota. Data kesakitan direpresentasikan dengan 21 penyakit terbesar (kasus baru) dalam rentang satu tahun. Sebanyak 1.115.751 kasus baru tercatat dan dilaporkan sepanjang tahun 2019.

Lima penyakit terbesar di tahun 2019 tidak berbeda dengan tahun 2018. Meskipun demikian Myalgia di tahun 2019 menempati urutan ke 4 yang di tahun sebelumnya berada di urutan 5 terbesar. Diabetes mellitus tidak spesifik yang muncul pada 21 urutan terbesar penyakit di tahun 2018 tidak ditemukan di tahun

2019. Kondisi *retained dental root* (K08.3) berada pada urutan 20 terbesar penyakit di tahun 2019 yang pada tahun sebelumnya tidak ditemukan. Di bawah ini tabel 21 penyakit terbesar di Kota Bandung (kasus baru) yang bersumber dari pelaporan LB1 – SP3 Puskesmas.

Tabel. 1. Dua Puluh Satu Penyakit Terbesar (Kasus Baru) di Kota Bandung Tahun 2019

NO	KD PENYAKIT	PENYAKIT	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	%
1	J00	Nasopharyngitis akut [flu biasa]	52,052	64,786	116,838	10.47
2	J06.9	ISPA bagian atas , tidak spesifik	34,164	40,387	74,551	6.68
3	I10	Esensial (primer) hipertensi	18,090	43,731	61,821	5.54
4	K30	Pencernaan yg terganggu	17,817	40,178	57,995	5.20
5	M79.1	mialgia	16,296	38,637	54,933	4.92
6	J06	Laryngopharyngitis akut	17,005	20,446	37,451	3.36
7	A09	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab penyakit menular	17,166	18,250	35,416	3.17
8	K04.1	Nekrosis pulpa	7,844	13,957	21,801	1.95
9	J02	Faringitis streptokokus	9,455	11,476	20,931	1.88
10	R05	batuk	8,093	10,300	18,393	1.65
11	L30	Dermatitis nummular	7,052	11,029	18,081	1.62
12	K04.0	Pulpitis	6,147	10,782	16,929	1.52
13	J02.9	Faringitis akut , tidak spesifik	6,608	8,419	15,027	1.35
14	R50.9	Demam , tidak spesifik	7,605	6,909	14,514	1.30
15	K04.7	Abses periapikal tanpa sinus	5,726	8,361	14,087	1.26
16	K29	Haemorrhagic gastritis akut	3,901	8,671	12,572	1.13
17	K00.6	Gangguan pada erupsi gigi	4,830	6,109	10,939	0.98
18	K02.1	Karies dentin	3,429	6,952	10,381	0.93
19	B86	Scabies	5,584	4,520	10,104	0.91
20	K08.3	Retained dental root	3,475	6,114	9,589	0.86
21		Lain - Lain	174,050	309,348	483,398	43.32
		JUMLAH	426,389	689,362	1,115,751	100.00

Sumber : Rekapitulasi LB1 SIKDA Kota Bandung v. 2.5 Tahun 2019

3. Penyakit Menular yang Diamati

Penyakit menular atau dikenal juga dengan penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh beraksinya agen biologis seperti virus, bakteri maupun parasit dalam tubuh manusia. Penyebaran penyakit ini dapat melalui berbagai media seperti udara, air, vektor penyakit, maupun penularan langsung dari orang ke orang. Penyakit menular berdampak luas ke berbagai segi kehidupan di masyarakat mulai dari kesehatan, sosial, ekonomi, hingga kematian.

Kondisi khas perkotaan di Indonesia pada umumnya dengan kepadatan penduduk yang tinggi, menurunnya kualitas lingkungan serta banyaknya konsentrasi permukiman kumuh dan miskin serta kurangnya pemenuhan fasilitas

dasar memiliki risiko lebih rentan tersebarnya penyakit menular. Setidaknya terdapat dua faktor risiko yang mengakibatkan penyakit menular tersebar dengan luas di wilayah padat penduduk yaitu fisik dan perilaku masyarakat [17].

Hal tersebut di atas akan mempengaruhi langsung pada derajat kesehatan masyarakat di daerah urban. Oleh sebab itu beberapa penyakit menular terus dipantau kemunculan dan perkembangannya melalui penemuan dan pelacakan kasus. Berikut beberapa kondisi penyakit menular dibahas dalam profil kesehatan seperti di bawah.

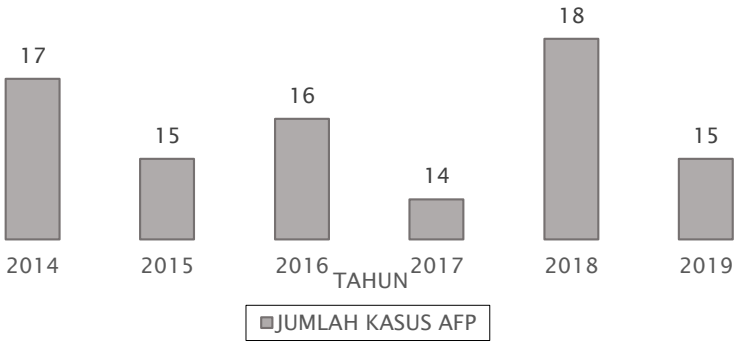
a. Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Penyebab polio adalah bereaksinya virus polio yang masuk melalui makanan maupun minuman terkontaminasi ke dalam tubuh. Virus polio keluar bersamaan dengan tetesan cairan keluar saat pengidap batuk atau bersin sehingga menyebar ke orang lain di sekitarnya. Penyebarannya sangat ditentukan oleh kondisi kualitas sanitasi lingkungan dan status imunisasi anak di suatu wilayah.

Jumlah kasus AFP (Non Polio) yang tercatat di tahun 2019 sebanyak 15 kasus tersebar di 11 kecamatan. Dengan jumlah ini, Angka AFP Rate (Non Polio) per 100.000 penduduk usia < 15 tahun sebesar 2,7 penderita. Jumlah kasus AFP tahun 2018 sebanyak 18 kasus sehingga bila dibandingkan dengan tahun tersebut terdapat penurunan 3 kasus.

Jumlah kasus AFP dari tahun ke tahun menunjukkan tren berfluktuasi. Gambar grafik berikut ini menggambarkan perbandingan antara tahun ke tahun jumlah kasus AFP di Kota Bandung.

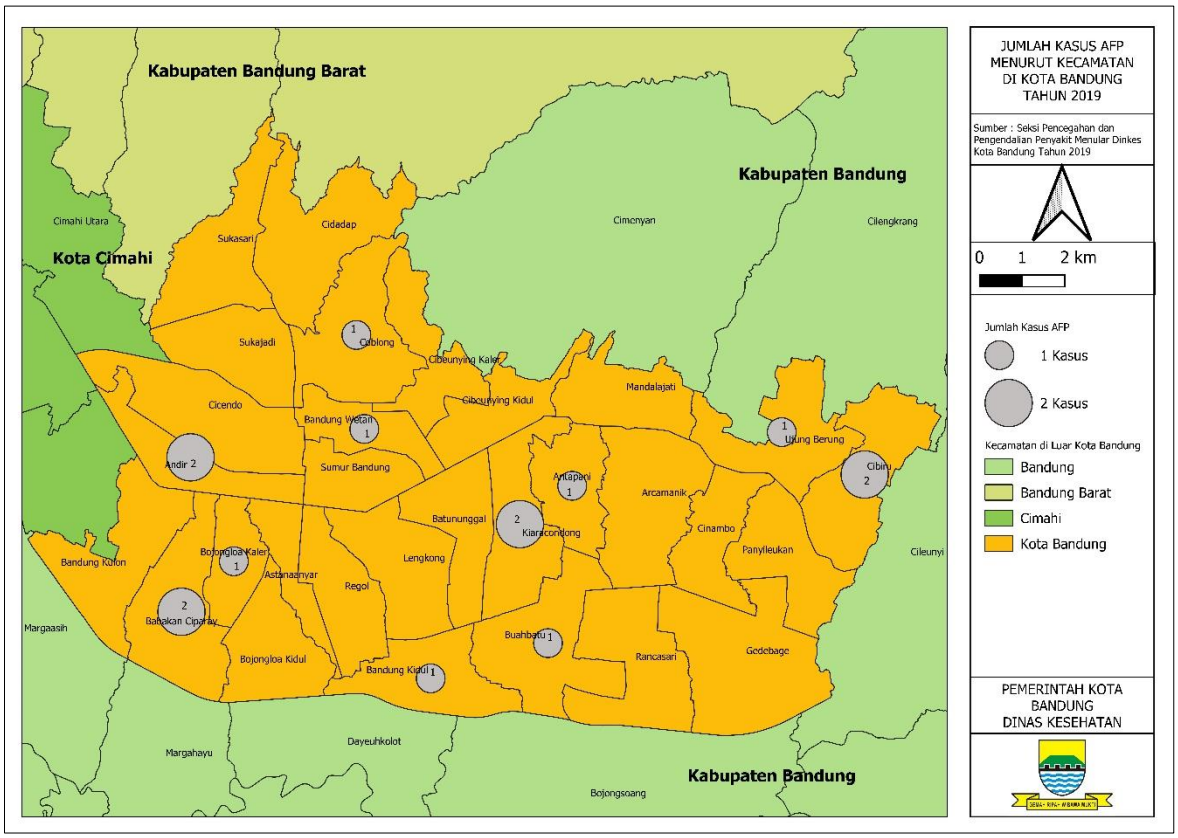
Grafik 13. Grafik Perbandingan Jumlah Kasus AFP di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Di tahun 2019, Dari 11 kecamatan yang ditemukan kasus AFP, 4 kecamatan diantaranya terdapat 2 kasus, sedangkan sisanya ditemukan satu kasus. Empat kecamatan dengan 2 kasus AFP adalah Kecamatan Andir, Kiaracondong, Babakan Ciparay, dan Cibiru. Peta tematik berikut menerangkan sebaran kasus AFP di Kota Bandung tahun 2019.

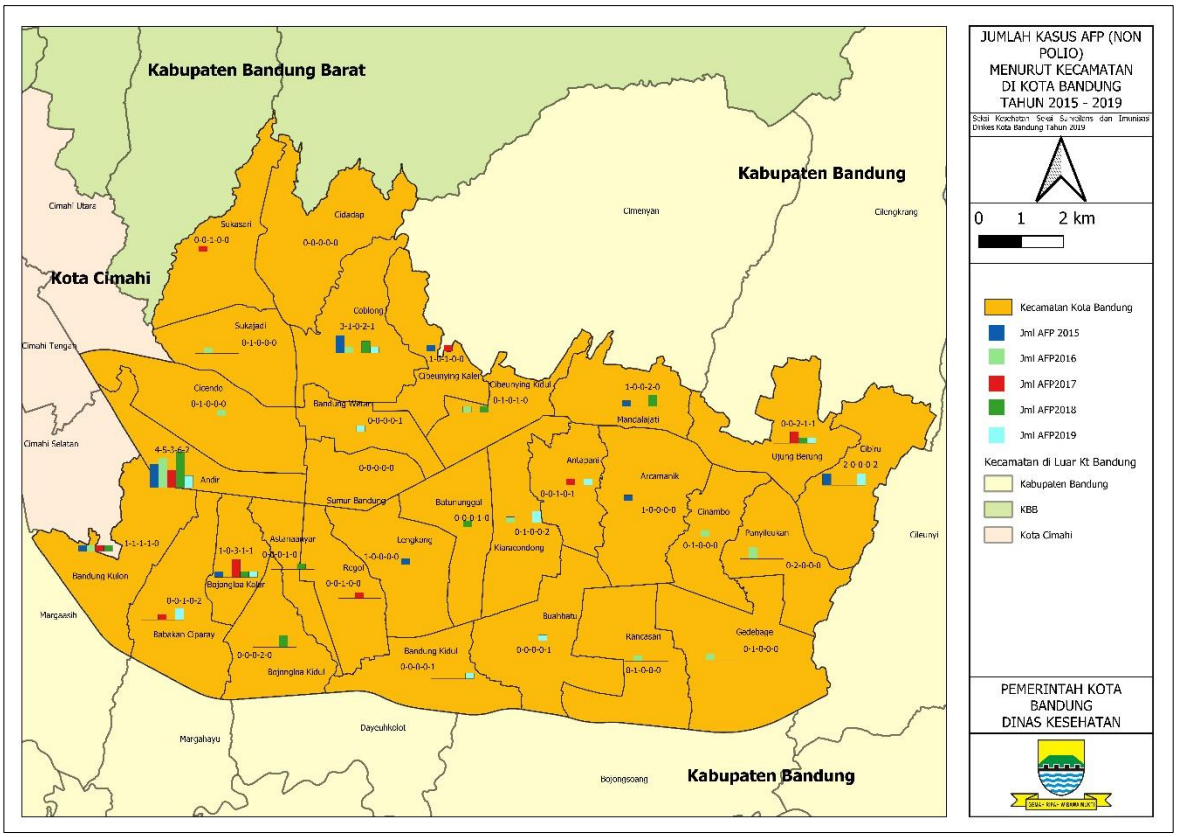
Gambar 8. Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Bila diamati selama lima tahun (tahun 2015 – 2019), terdapat 2 kecamatan yang tidak ditemukan kasus AFP, yaitu Kecamatan Cidadap dan Kecamatan Sumur Bandung. Kecamatan dengan jumlah kasus AFP terbesar selama kurun waktu tersebut adalah Kecamatan Andir (20 kasus) dan Bojongloa Kaler (6 kasus). Untuk lebih jelasnya perbandingan jumah kasus AFP pertahunnya menurut kecamatan tampak pada gambar berikut ini.

Gambar 9. Jumlah Penemuan Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019



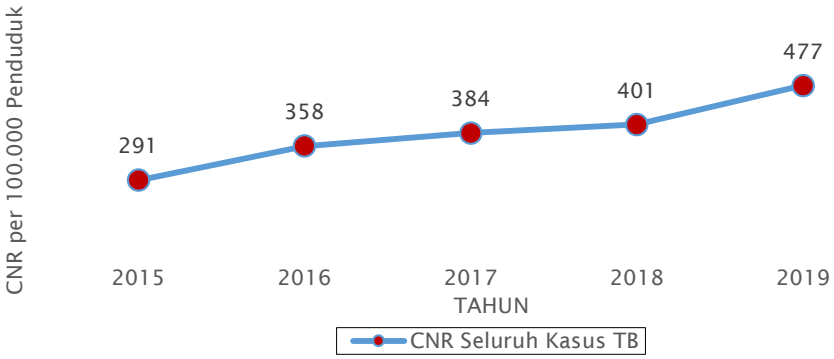
Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

b. Tuberkulosis

Indikator utama pada pengendalian penyakit TB antara lain adalah *Case Notification Rate* (CNR). CNR bertujuan memberi gambaran penderita baru TB yang ditemukan dan diobati di antara 100.000 penduduk yang dikumpulkan secara serial di suatu wilayah pada periode tertentu. Cakupan CNR* (seluruh kasus) Kota Bandung menunjukkan tren meningkat dari tahun ke tahun yang berarti meningkatnya penemuan dan penanganan kasus TB dari tahun ke tahun.

Jumlah semua kasus Tuberkulosis di tahun 2019 adalah sebanyak 11.959 kasus terdiri dari 3.067 kasus luar wilayah dan 8.890 penderita berasal dari Kota Bandung. Dari jumlah total semua kasus TB diketahui CNR Kota Bandung tahun 2019 adalah 477 /100.000 penduduk. Cakupan ini bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi kenaikan sebanyak 76/100.000 penduduk. Perbandingan indikator CNR di Kota Bandung rentang lima tahun dapat dilihat dari grafik berikut ini.

Grafik 14. Grafik Perkembangan *Case Notification Rate* (CNR)* TB di Kota Bandung Tahun 2019

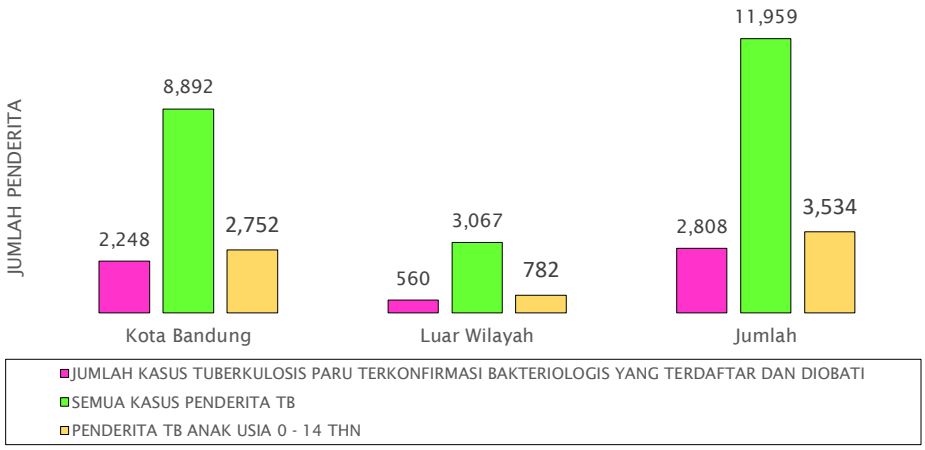


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019
**CNR terhadap seluruh jumlah kasus TB berdomisili di Kota Bandung dan yang luar wilayah yang dilayani di fasilias kesehatan di Kota Bandung*

Jumlah kasus Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati pada penderita yang dapat dirunut domisilinya sepanjang tahun 2019 sebanyak 2.248 penderita. Di luar itu terdapat pula penderita TB+ yang berasal dari luar wilayah Kota Bandung yang dilayani di berbagai fasilitas kesehatan di Kota Bandung sebanyak 560 penderita sehingga total kasus baru TB + di tahun 2019 sebesar 2.808 kasus penderita.

Semua Kasus TB adalah kasus TB semua tipe (bakteriologis dan klinis) yang ditemukan dan diobati. Jumlah Semua Kasus penderita TB di Kota Bandung tahun 2019 yang berdomisili di wilayah Kota Bandung sebanyak 8.892, sedangkan 3.067 penderita lainnya berdomisili di luar wilayah Kota Bandung sehingga total semua kasus TB berjumlah 11.959 penderita.

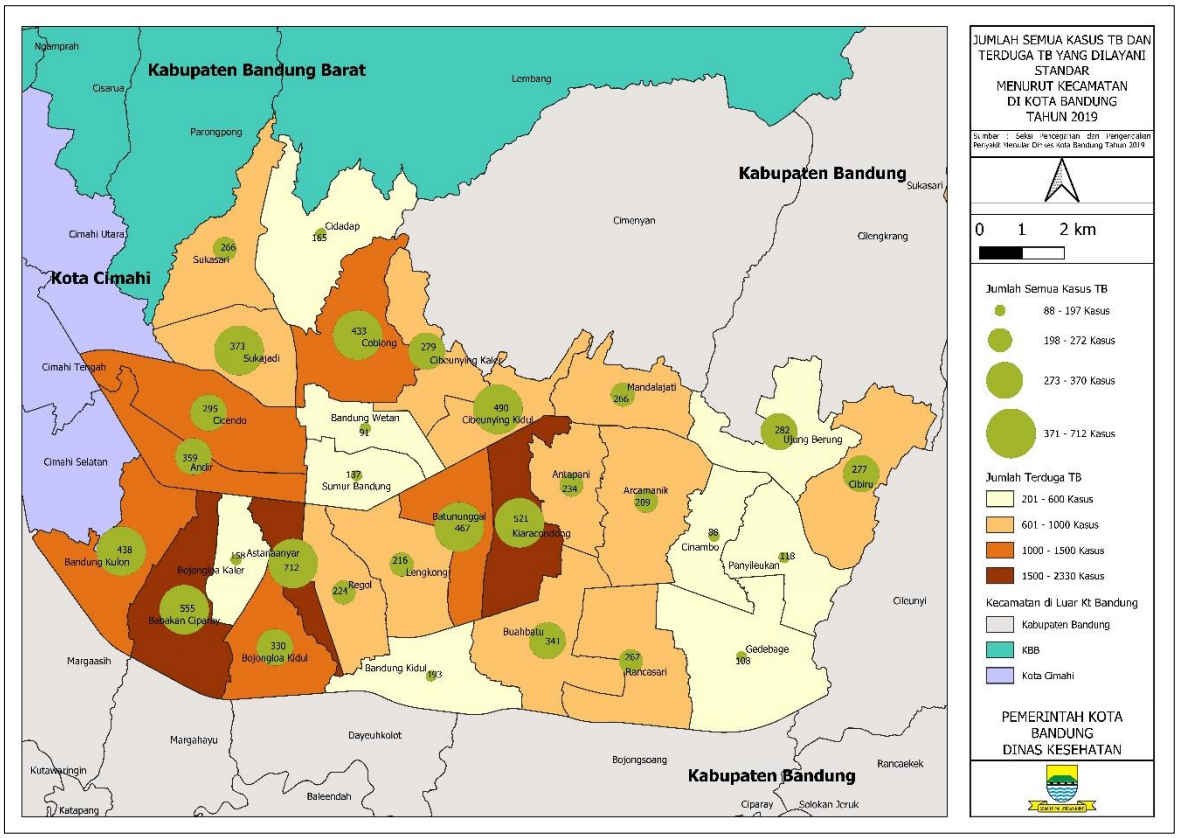
Grafik 15. Grafik Perbandingan Jumlah Kasus TB Paru, Semua Kasus TB, TB Anak Usia 0 – 14 Tahun Menurut Domisilinya di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Penderita Semua Kasus TB (semua tipe) di tahun 2019 sejumlah 11.959 orang dengan rincian 8.892 penderita berdomisili di Kota Bandung dan 3.067 penderita di luar wilayah Kota bandung. Jumlah terduga tuberculosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 33.521 orang terdiri dari 26.639 penderita yang berdomisili di Kota Bandung dan 6.882 penderita dari luar wilayah Kota Bandung.

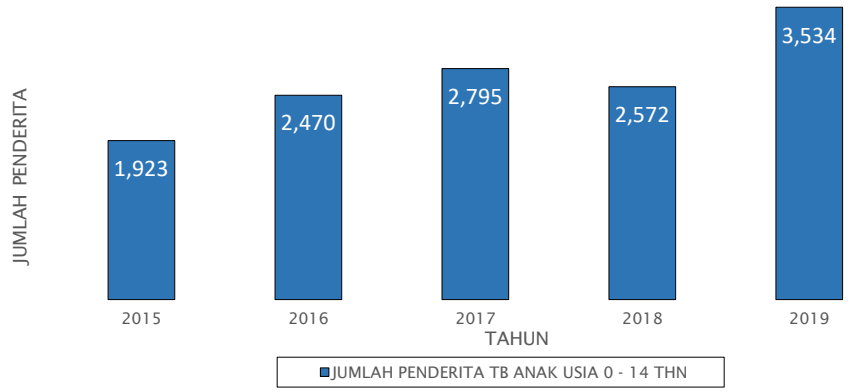
Gambar 10. Jumlah Semua Kasus TB dan Terduga TB yang Dilayani Sesuai Standar Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Penderita TB pada golongan usia anak (0-14 tahun) di tahun 2019 sebanyak 3.534 penderita. Jumlah penderita TB pada usia anak cenderung meningkat bila dilihat sejak tahun 2015. Meski sempat menurun di tahun 2018 lalu, jumlah penderita TB pada usia anak kembali meningkat di tahun 2019. Perbandingan jumalh penderita TB pada usia anak dari tahun 2015 hingga 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

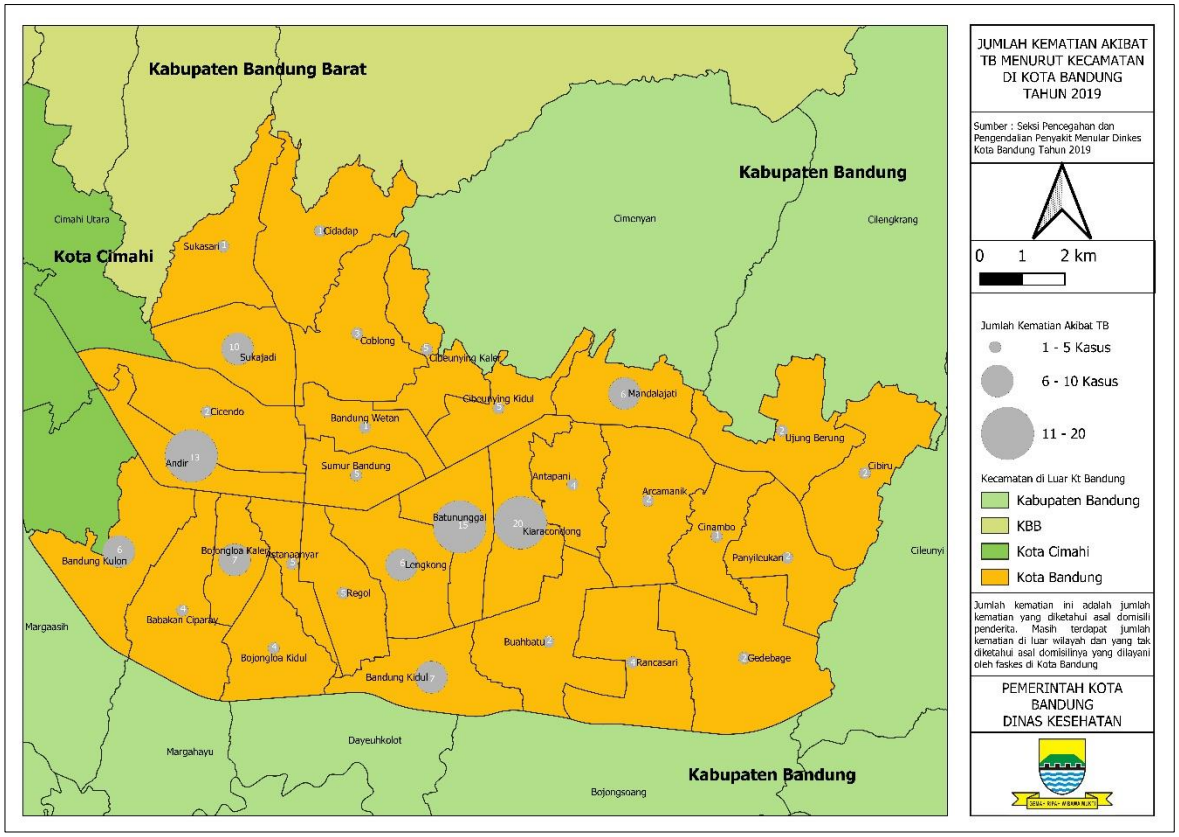
Grafik 16. Grafik Perbandingan Jumlah Kasus TB pada Usia Anak di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Penyakit TB merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian bila tak ditangani dengan tepat. Jumlah penderita TB yang meninggal di masa pengobatan TB di tahun 2019 sebanyak 187 (1.85%) terdiri dari 152 penderita asal Kota Bandung dan 35 lainnya dari luar wilayah Kota Bandung. Kematian yang disebabkan oleh TB terjadi di semua kecamatan dari 30 kecamatan di Kota Bandung. Tiga kecamatan dengan kematian tertinggi yaitu Kiaracondong (20 kematian), Batununggal (15 kematian), dan Andir (13 kematian). Sebaran jumlah kematian akibat TB di wilayah Kota Bandung lebih detil dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 11. Jumlah Kematian Akibat TB Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

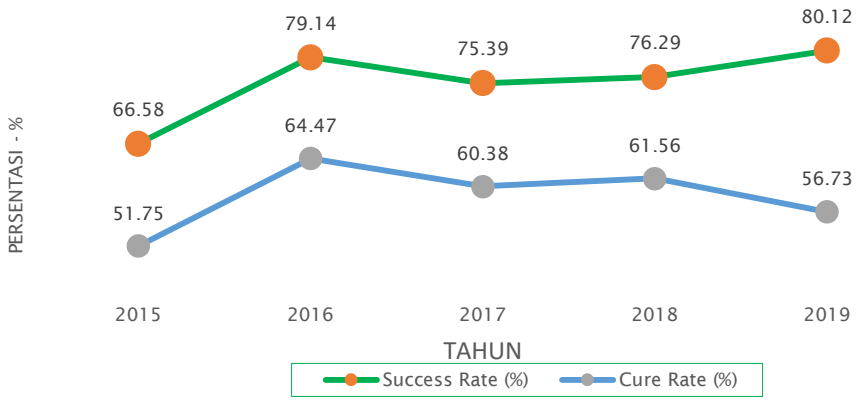


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Angka kesembuhan (*Cure Rate/CR*) di Kota Bandung dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir memperlihatkan tren berfluktuasi. Pencapaian tertinggi terjadi di tahun 2016 yakni 64,47 % sedangkan yang terendah sebesar 51,75% di tahun 2015. Angka CR di tahun 2019 adalah 56,73 % menurun dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 61,56%.

Berbeda dengan *Cure Rate*, Angka keberhasilan / Success Rate (SR) menunjukkan tren peningkatan pada periode yang sama. Angka SR terendah pada periode tersebut sebesar 66,58 % di tahun 2015, sedangkan SR tertinggi ada di tahun 2019 dengan besaran 80,12 %. Tren perkembangan angka CR dan SR pada periode 2015 – 2019 di Kota Bandung tampak pada grafik di bawah ini.

Grafik 17. Grafik Perbandingan Success Rate / SR dan Cure Rate /CR Penyakit TB di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019



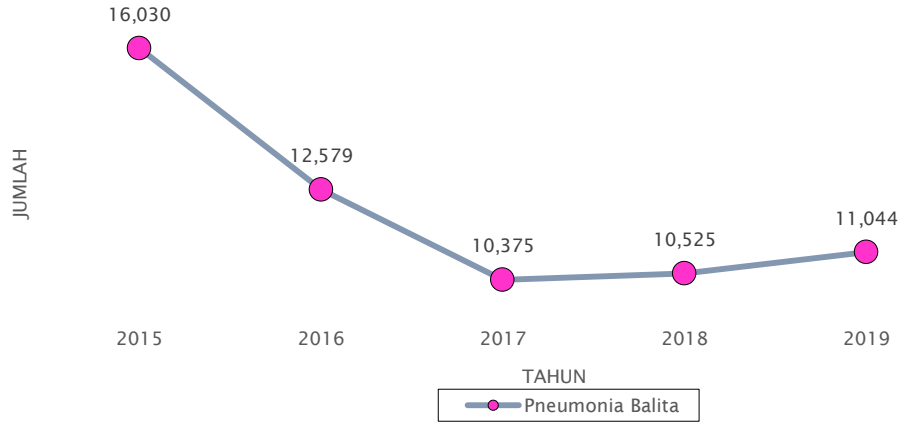
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

c. Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi paru-paru yang disebabkan oleh bakteri dan virus. Pneumonia dapat menyerang siapa saja, terutama kelompok usia Balita Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi penyebab kematian tertinggi pada balita.

Pneumonia Balita di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 11.044 kasus dengan 10.394 kasus Pneumonia dan 650 kasus Pneumonia Berat Dari target 11.771 penemuan kasus Pneumonia Balita, angka penanganan kasus Penumonia Balita tahun 2019 mencapai 93,82 %. Cakupan Balita Pneumonia didapat dari laporan bersumber faskes seperti Puskesmas, rumah sakit, dan sumber lain.

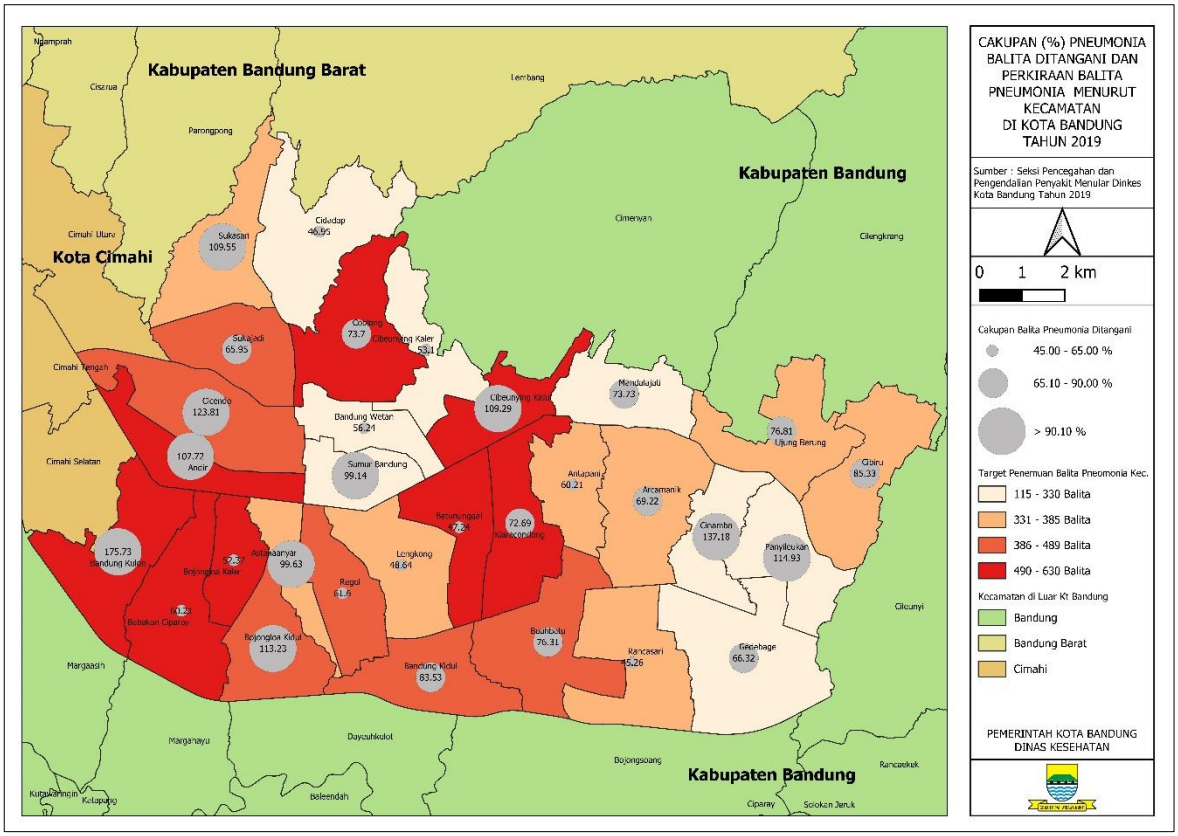
Grafik 18. Grafik Tren Jumlah Kasus Balita Pneumonia di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Beberapa wilayah dengan cakupan Pneumonia tertinggi berada di Kecamatan Bandung Kulon (175,73%), Cinambo. (137,18%) dan Cicendo (123,81%), sedangkan cakupan terkecil berada di Kecamatan Rancasari (45,26%), Cidadap, (46,95%), Batununggal (47,24%). Bila ditumpangkan dengan dua lapis informasi antara cakupan balita pneumonia dengan jumlah perkiraan balita pneumonia, maka tampak beberapa wilayah dengan cakupan pneumonia balita yang rendah dengan jumlah perkiraan balita pneumonia yang tinggi.

Gambar 12. Cakupan Pneumonia Balita Ditangani dan Perkiraan Balita Pneumonia Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

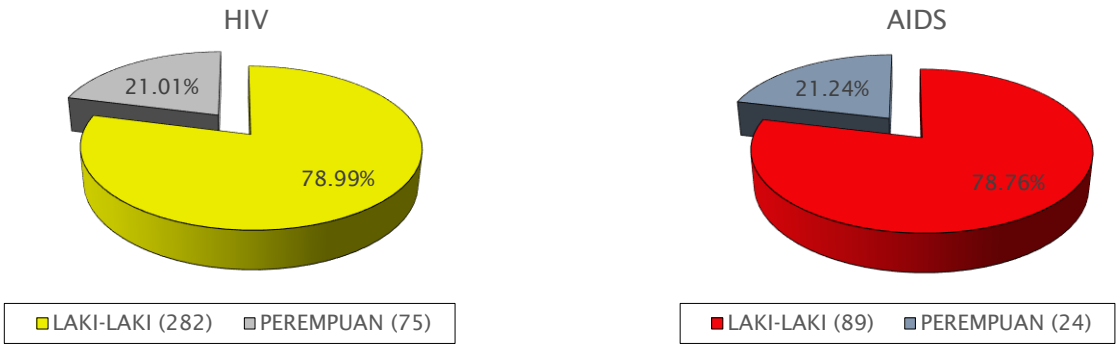
d. HIV / AIDS

Virus HIV menyerang sistem pertahanan manusia sehingga tubuh menjadi rentan infeksi. Virus HIV dapat menyerang siapapun dengan cara-cara penularan seperti penggunaan jarum suntik bergantian, hubungan seks berisiko, transfusi darah, masa kehamilan dan menyusui, hingga kontak darah, sperma, cairan vagina pada luka. Sebelum masuk fase AIDS (Aquired Immune Deficiency Syndrome), penderita terlebih dahulu didiagnosa sebagai pengidap HIV Positif. Beberapa

metode yang berlaku di masyarakat untuk mendapatkan penderita Hiv (Human Immonodeficiency Virus) Positif yakni dengan metode layanan voluntary, counseling dan testing (VCT), sero survey, serta Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Jumlah penderita HIV Positif baru tahun 2019 sebanyak 357 pendertia. Untuk kasus baru AIDS di tahun 2019 tercatat sebanyak 113 penderita. Proporsi pria lebih banyak dibandingkan dengan wanita pada kasus baru HIV positif maupun AIDS.

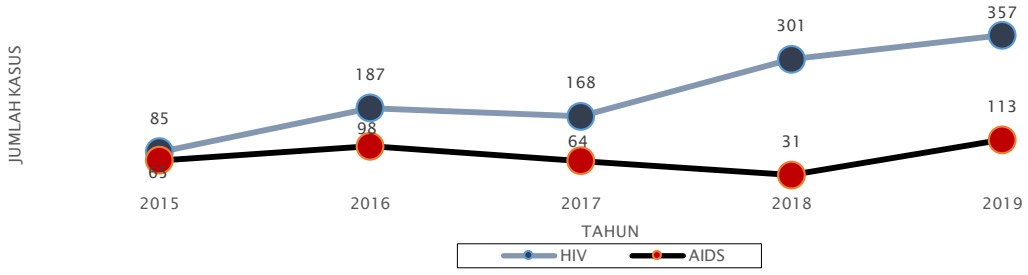
Grafik 19. Grafik Jumlah dan Proporsi Jenis Kelamin HIV Positif Baru di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Kasus baru HIV di Kota Bandung di tahun 2019 sebanyak 357 penderita. Jumlah HIV Positif Baru di Kota Bandung kurun waktu 2015 - 2019 memperlihatkan kecenderungan yang meningkat. Jumlah penderita HIV Positif baru tahun 2019 meningkat 56 orang dari tahun 2018 lalu yang sebesar 301 pendertia. Sedangkan untuk jumlah penderita AIDS pada periode yang sama trennya sempat menurun hingga tahun 2018 dan meningkat kembali di tahun 2019. Jumlah komulatif penderita AIDS di Kota Bandung hingga tahun 2019 sebanyak 2.640 penderita.

Grafik 20. Grafik Jumlah Penderita Baru HIV (+) dan AIDS di Kota Bandung Tahun 2019

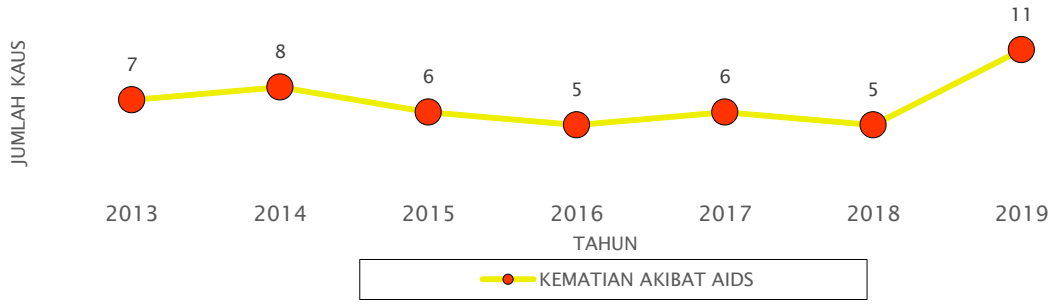


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Penyakit AIDS tidak secara langsung menyebabkan kematian akan tetapi disebabkan oleh penyakit-penyakit yang masuk dan menyerang tubuh akibat melemahnya system imun tubuh. Penyakit-penyakit yang dikenal sebagai infeksi oportunistik itu disebabakan oleh berkembangnya berbagai macam virus, bakteri, jamur, seperti diare, TB, infeksi pneumonia, dan lain-lainnya.

Kematian akibat AIDS di tahun 2019 sebanyak 11 kasus meningkat 6 kasus dibandingkan tahun lalu sebanyak 5 kasus. Jumlah kematian di tahun 2019 ini merupakan jumlah kematian terbesar setidaknya bila dilihat dari tahun 2013. Jumlah kematian akibat AIDS hingga tahun 2019 sejumah 220 kasus kematian. Grafik perbandingan jumlah kematian akibat AIDS dapat diamati dibawah ini.

Grafik 21. Grafik Jumlah Kematian Akibat AIDS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019



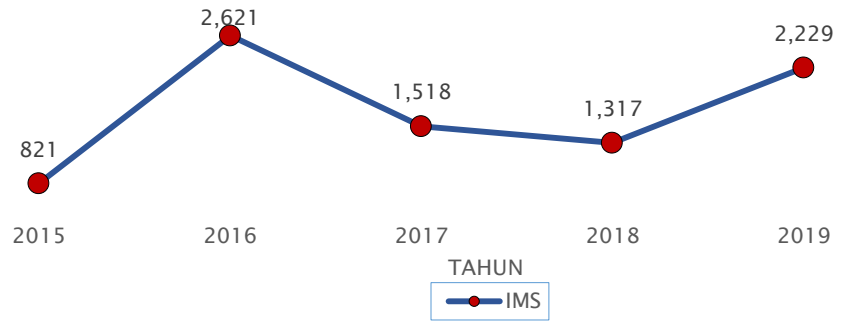
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

e. Penyakit Infeksi Menular Seksual

Penyakit infeksi menular seksual (IMS) penduduk perkotaan sering ditemui. Penyakit itu di antaranya adalah syphilis (raja singa), gonorrhea (kencing nanah), klamidia, herpes simpleks, dan jengger ayam (condiloma akuminata). Infeksi HIV/AIDS erat kaitannya IMS, dikarenakan IMS merupakan *cofactor* terjadinya HIV/AIDS. Dengan mengontrol penyebaran IMS, maka akan menurunkan pemaparan dan kejadian HIV/AIDS.

Kasus Infeksi menular seksual di Kota Bandung tahun 2019, yang diperoleh dari laporan faskes seperti rumah sakit dan Puskesmas, sebanyak 2.229 kasus, terdiri dari 941 Laki-laki dan 1.288 perempuan. Tren jumlah kasus IMS di Kota Bandung berfluktuasi bila diperhatikan 5 tahun ke belakang. Sempat berkecenderungan menurun dari tahun 2016, jumah kasus IMS meningkat kembali di tahun 2019.

Grafik 22. Perkembangan Jumlah Kasus IMS di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019

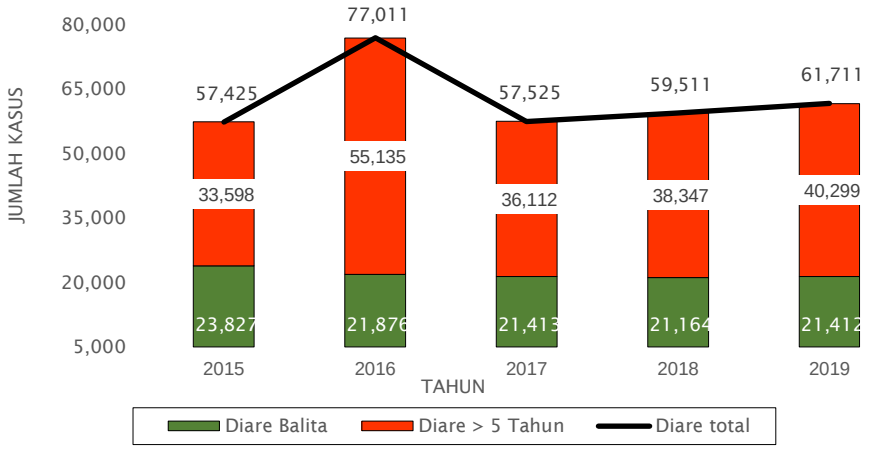


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

f. Diare

Penyakit diare yang disebabkan penyakit menular selalu berada pada 10 penyakit terbesar setiap tahunnya. Terdapat 61.711 kasus diare ditangani untuk semua usia atau sebesar 76,07 % dari target penemuan diare di Kota Bandung tahun 2019. Jumlah kasus Balita diare sebanyak 21.412 kasus atau sebesar 50,72% dari target penemuan diare Balita. Angka kesakitan diare pada semua usia sebesar 25 per – 1.000 penduduk tahun 2019 di Kota Bandung.

Grafik 23. Perkembangan Jumlah Kasus Diare di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019

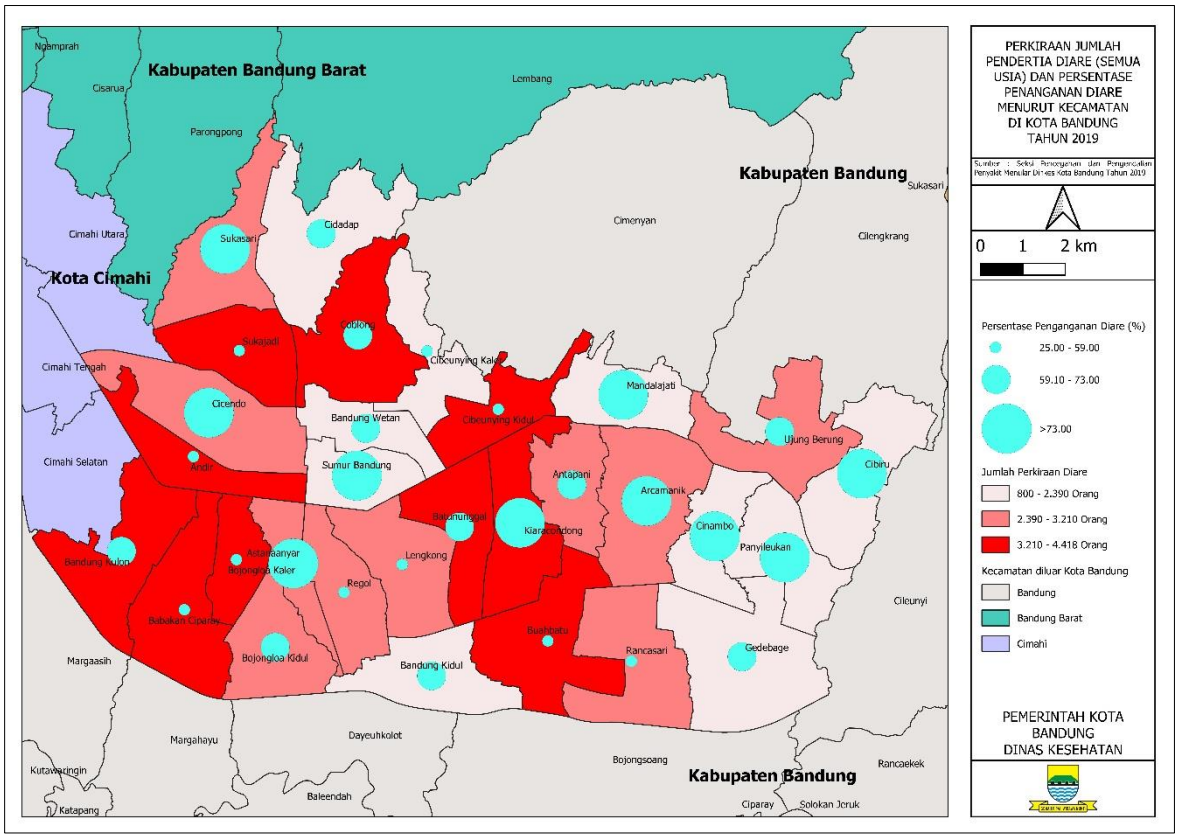


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Wilayah terbesar cakupan penganganan diare pada kategori semua umur terdapat di Kecamatan Penyileukan 117,90% (1.492 kasus), Astana Anyar 107,31% (2.674 kasus), dan Kiaracondong 101,29% (4.192 kasus). Jumlah diare pada kategori semua umur terkecil terdapat di Kecamatan Rancasari 24,51% (657 kasus)

Regol 24,87% (688 kasus), dan Buah Batu 26,71% (874 kasus). Bila diperhatikan, meski wilayah kecamatan memiliki jumlah kasus diare ditangani semua usia terbesar, persentase cakupan penemuan kasus diarenya belum tentu yang terbesar. Demikian pula pada wilayah-willayah dengan jumlah terkecil kasus diare pada semua usia. Berikut ini gambar jumlah perkiraan penderita diare dan cakupan penganganan diare semua usia menurut kecamatan di Kota Bandung.

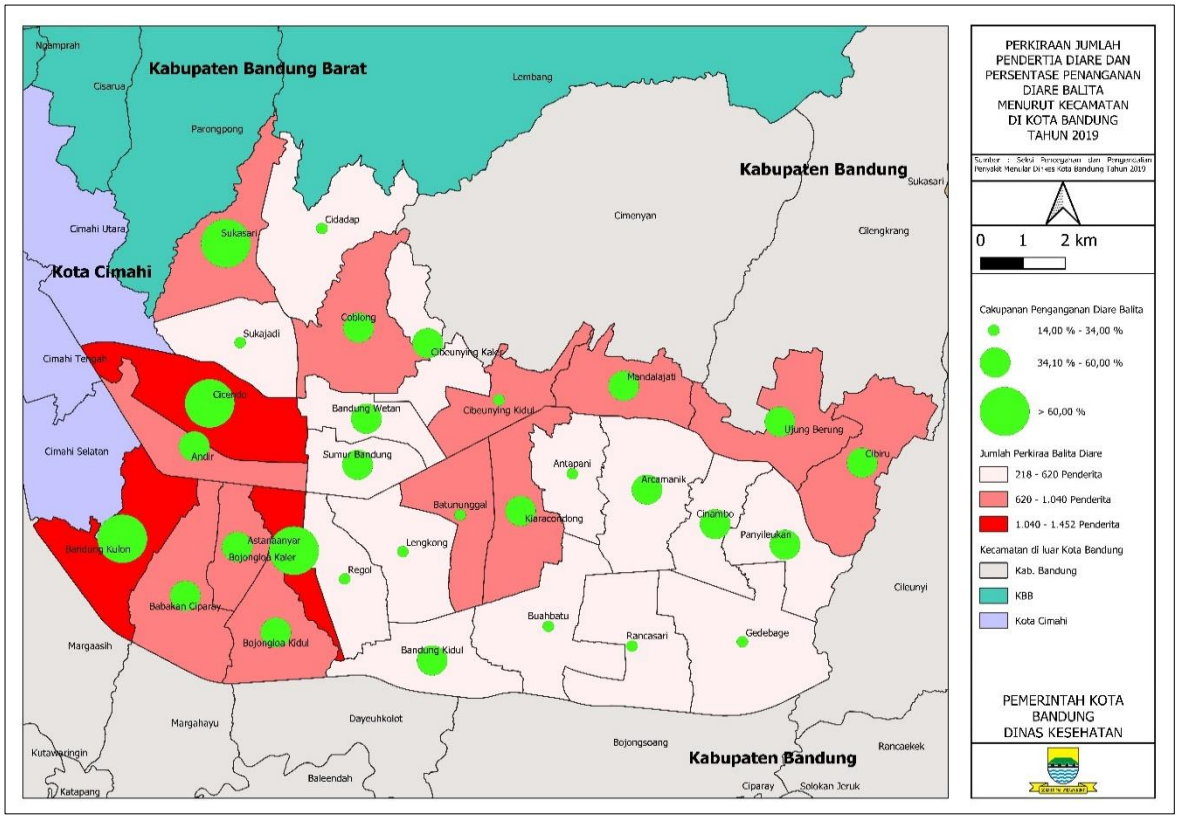
Gambar 13. Perkiraan Jumlah Penderita Diare (semua usia) dan Persentase Penganan Diare Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Cakupan penanganan diare balita terbesar berada di Kecamatan Astanaanyar 81,51% (1.057 kasus), diikuti oleh Cicendo 68,40% (1.129 kasus), dan Bandung Kulon 63,16% (1.452 kasus). Sedangkan wilayah dengan cakupan penanganan diare balita terkecil berada di Buahbatu 14,86% (253 kasus), Rancasari 16,13% (225 kasus), dan Regol 16,53% (238 kasus). Dengan menumpukan dua lapis gambar, yaitu lapisan jumlah perkiraan balita diare dengan cakupan persentase balita diare, maka tampak wilayah-wilayah dengan jumlah balita cukup besar dengan cakupan penanganan balita diare yang kecil.

Gambar 14. Perkiraan Jumlah Penderita Diare dan Persentase Pengananan Diare Balita Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

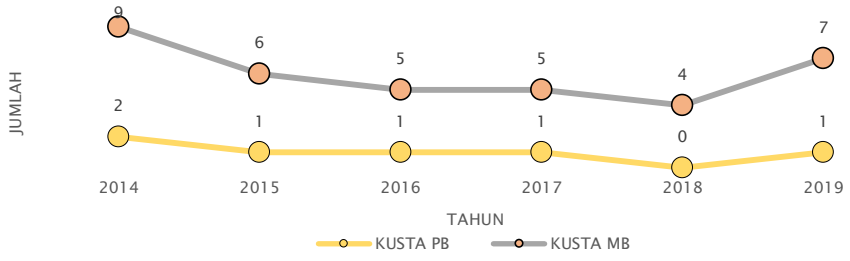


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

g. Kusta

Kasus Baru Kusta yang ditemukan dan tercatat di Kota Bandung sepanjang tahun 2019 sebanyak 8 penderita terdiri dari seorang penderita Kusta Kering atau Pausi Basilier (PB) dan 7 penderita Kusta Basah atau kasus Multi Basilier (MB). Kasus baru di tahun 2019 meningkat 4 kasus bila dibandingkan tahun 2018.

Grafik 24. Jumlah Penderita Kusta di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

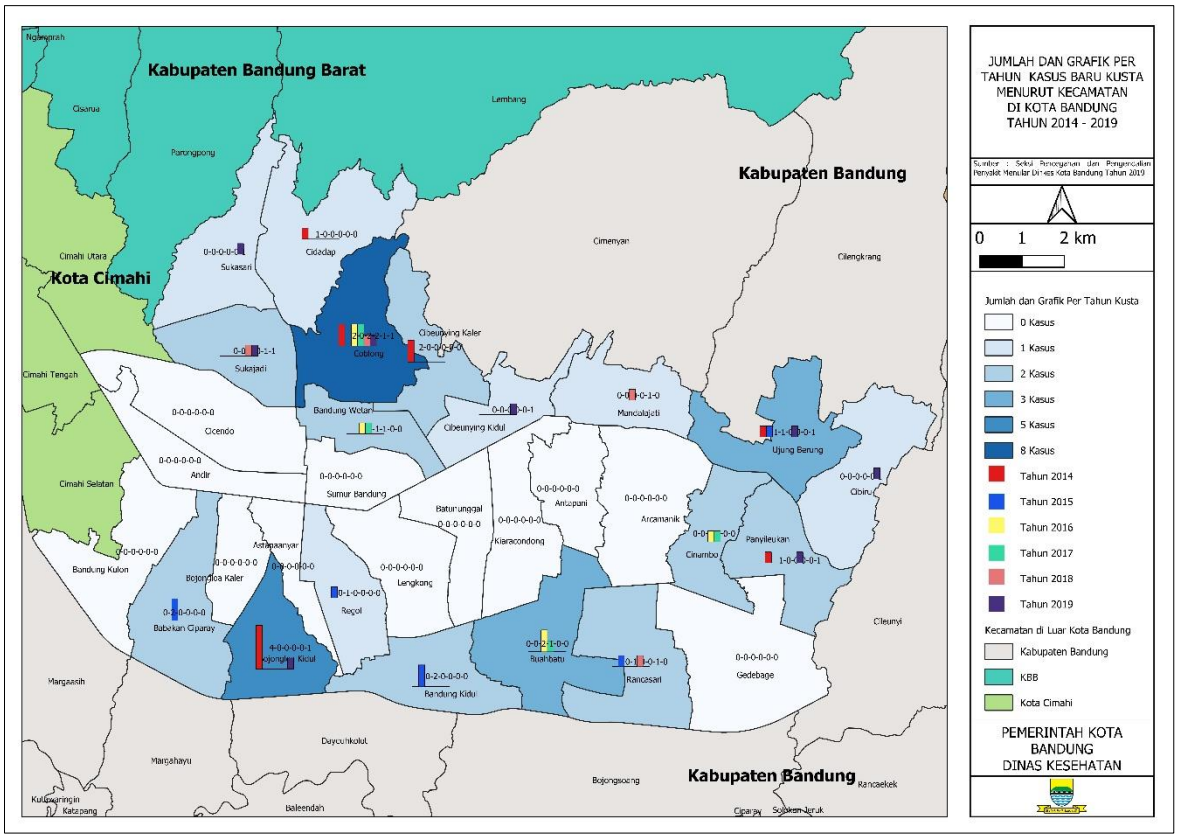
Pada tahun 2019, kasus Pausi Basilier ditemukan di Kecamatan Bojongloa Kidul dan Kasus Multi Basilier terjadi di Kecamatan Sukasari, Sukajadi, Coblong, Cibeunying Kidul, Ujung Berung, Cibiru, dan Panyileukan. Selama kurun waktu

tahun 2014 hingga 2019 ditemukan 41 kasus baru dan yang di 28 kecamatan di Kota bandung.

Kusta disebabkan oleh infeksi pada saraf dan kulit karena keberadaan mycobacterium leprae. Penularan melalui pernapasan, udara, dan kontak langsung penderita yang belum diobati. Namun, penularan kusta tak semudah kontak langsung begitu saja dengan penderita kusta.

Pencegahan kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan imunitas tubuh dengan olahraga rutin dan menjaga pola makan sehat, menghindari kontak fisik dalam jangka waktu lama, meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan.

Gambar 15. Jumlah dan Grafik Per Tahun Kasus Kusta Baru (PB dan MB) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

h. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

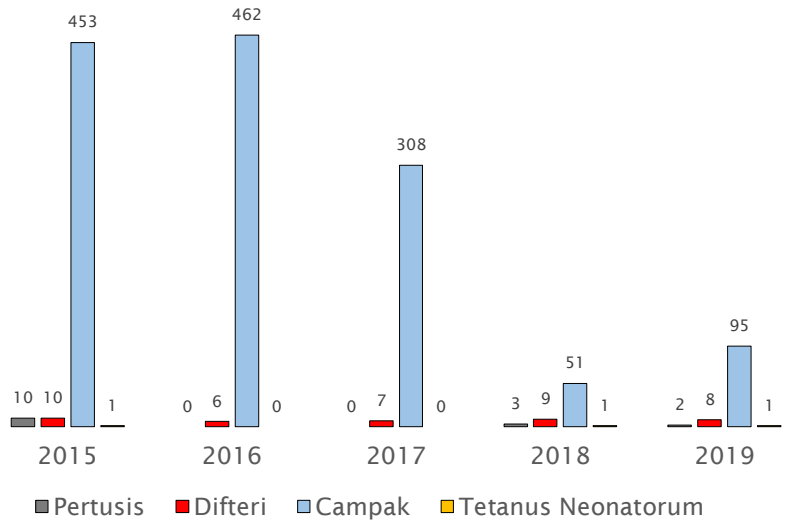
Penyakit menular di Indonesia cenderung luas menyebar menyebabkan terjadinya KLB serta menimbulkan kematian dan biaya pengobatan yang tinggi. Pencegahan penyebaran penyakit menular dilakukan dengan melakukan upaya penting yakni pemberian imunisasi dengan vaksin. Imunisasi tidak hanya akan melindungi diri sendiri, akan tetapi juga memiliki

arti penting dalam menciptakan ketahanan komunitas terhadap beberapa penyakit.

Terdapat tujuh penyakit yang dapat dicegah dengan imuniasi sehingga penting bagi anak untuk mendapatkannya secara lengkap. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah polio, hepatitis B, pertussis, difteri, influenza, campak, dan tetanus.

Sepanjang tahun 2019, tercatat empat jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi terjadi di Kota Bandung yaitu campak, difteri, pertusis, dan tetanus. Jumlah kasus difteri ditemukan sebanyak 8 kasus tersebar di 7 kecamatan dari 30 kecamatan di Kota Bandung. Terjadi dua kasus di 2 kecamatan pada penyakit pertusis. Satu kasus tetanus di kecamatan Astanaanyar, serta terlaporkan sebanyak 95 kasus campak yang terjadi di 13 kecamatan.

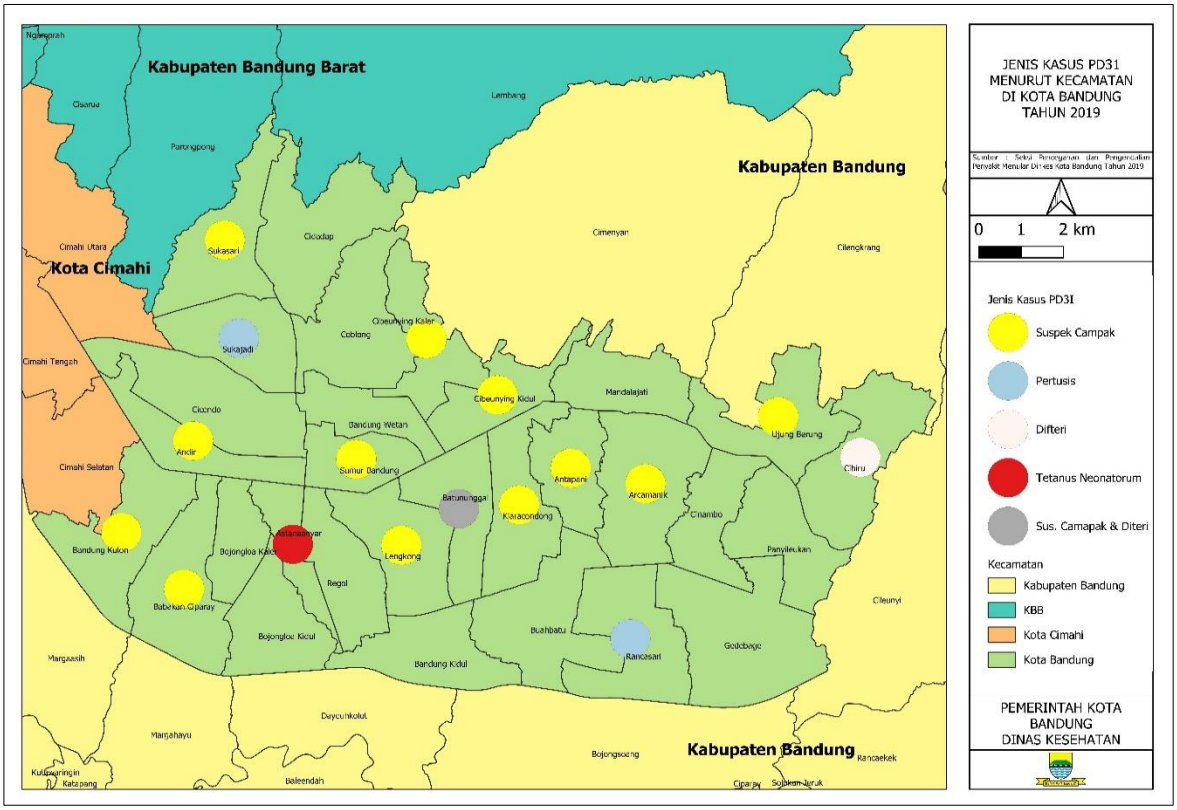
Grafik 25. Jumlah Kasus PD3I di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Secara kewilayahan dapat dijelaskan bahwa di tahun 2019 terdapat dua kasus pertusis di Kecamatan Rancasari dan Sukajadi. Satu kasus tetanus neonatorum terjadi di Kecamatan Astanaanyar. Wilayah dengan kasus difteri di tahun 2019 adalah Kecamatan Cibeunying Kaler, Kiaracondong, Batununggal, Regol, Cibiru, Panyileukan, dan Gedebage. Di bawah ini dapat dilihat peta tematik jenis kasus PD3I di Kota Bandung tahun 2019.

Gambar 16. Jenis Kasus PD3I di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

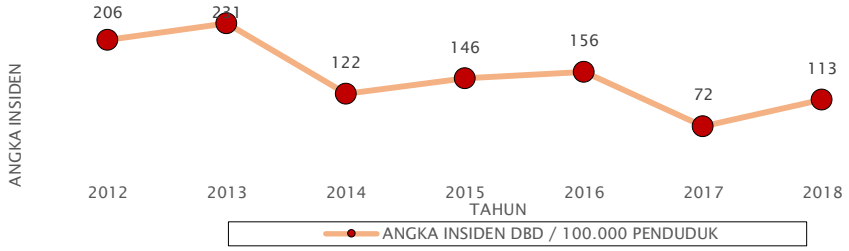


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

i. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Jumlah kasus demam berdarah dengue tahun 2019 sebanyak 4.424 kasus meningkat cukup tinggi bila dibandingkan tahun 2018 sebanyak 2.826 kasus. Peningkatan jumlah kasus mengakibatkan juga peningkatan angka insiden (insident rate) DBD di Kota Bandung dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Angka insiden DBD tahun 2019 sebesar 176 meningkat dari tahun sebelumnya 113 per- 100.000 penduduk di tahun 2018.

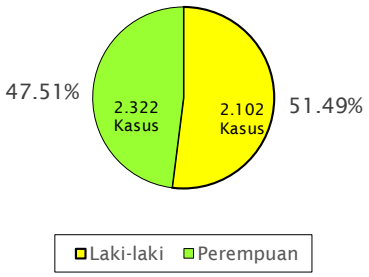
Grafik 26. Perkembangan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Proporsi jenis kelamin kasus DBD di tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus DBD pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan meski tidak signifikan. Jumlah kasus DBD pada laki-laki sebanyak 2.322 kasus (52, 49%) dan perempuan sebanyak 2.102 kasus (47,51 %). Proporsi perbandingan kasus DBD berdasarkan jenis kelamin tampak pada grafik berikut ini.

Grafik 27. Proporsi Jenis Kelamin pada Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2019



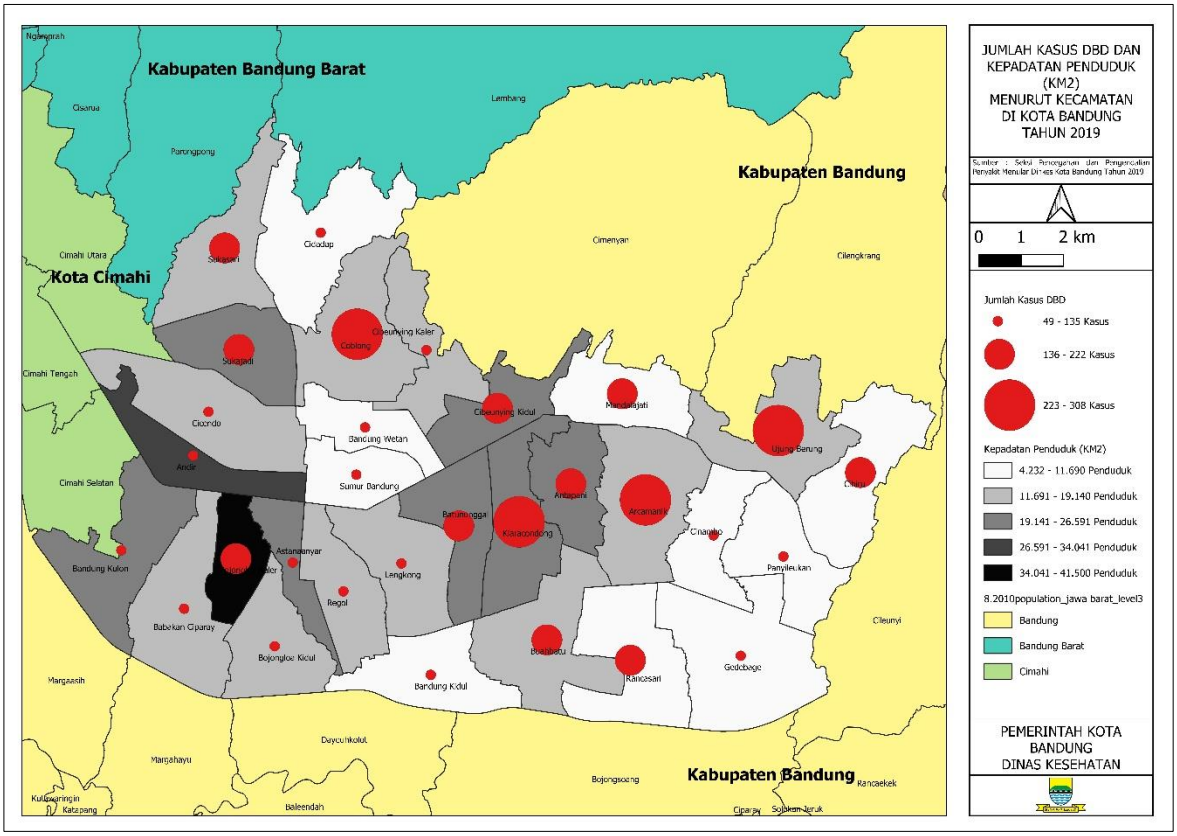
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Jumlah kasus DBD tertinggi tahun 2019 terdapat di Kecamatan Kiaracondong sebanyak 308 kasus, Coblong 263 kasus, dan Arcamanik 241 kasus. Wilayah dengan jumlah kasus DBD terkecil berada di Kecamatan Sumur Bandung dengan 49 kasus, Bandung Wetan 62 kasus, dan Cinambo 70 kasus.

Kematian akibat DBD terjadi sebanyak 14 kematian naik tujuh kasus dibanding tahun sebelumnya yakni 7 kasus. Kematian akibat DBD tersebar di 9 kecamatan berbeda di Kota Bandung. Untuk melihat tingkat keganasan suatu penyakit dapat digunakan Case Fatality Rate (CFR %). CFR DBD meningkat di tahun 2019 yaitu 0,32 %. Case Fatality Rate DBD tahun 2019 menigkat 0,07 % dibandingkan tahun sebelumnya (0,25%). Sebaran kejadian kasus DBD tahun 2019

beserta kepadatan penduduk per kecamatan dapat diamati pada peta tematik DBD berikut ini.

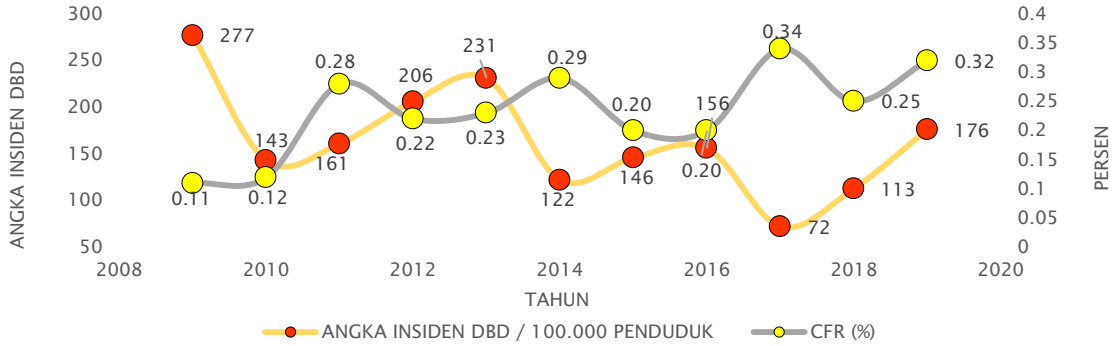
Gambar 17. Jumlah Kasus DBD dan Kepadatan Penduduk (KM2) Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Bila ditinjau pola penyakit DBD dari tahun 2009 sampai tahun 2019 terlihat perkembangan yang searah tahun ke tahunnya antara Angka Insiden dan CFR, kecuali pada beberapa periode seperti di tahun 2009 -2010, 2013 – 2014, 2016 – 2017. Di tahun- tahun tersebut menunjukkan fenomena yang terbalik di antara dua indikator DBD tersebut. Grafik di bawah ini menunjukkan Angka Insiden dan CFR DBD dari tahun ke tahun di Kota Bandung.

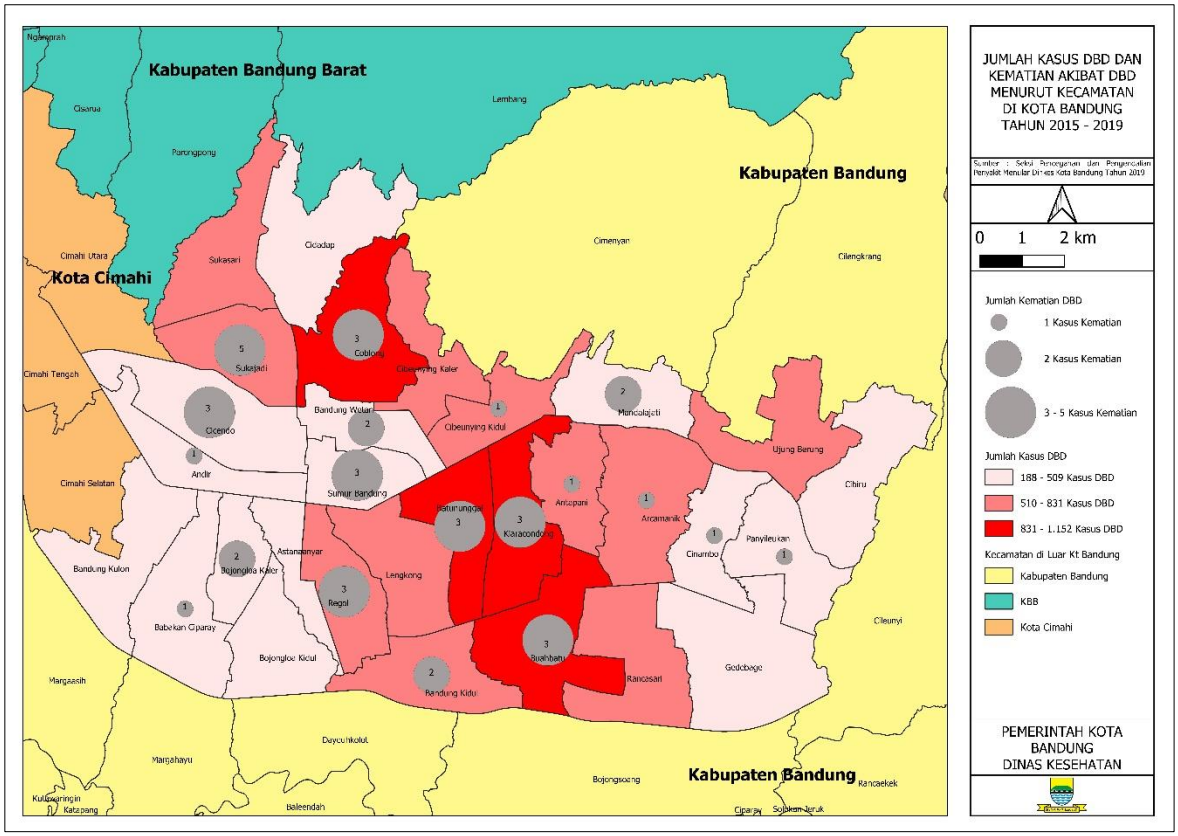
Grafik 28. Perkembangan Angka Insiden Demam Berdarah per 100.000 Penduduk Dengue dan CFR (%) di Kota Bandung Tahun 2009 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Kematian akibat DBD terbanyak terjadi di Kecamatan Sukajadi dengan 5 kasus kematian, kemudian Kecamatan Bandung Wetan dengan 2 kasus kematian dan 7 kecamatan lainnya dengan satu kasus kematian. Kematian akibat DBD tidak ditemukan di 10 kecamatan pada periode 2015 – 2019. Sedangkan kematian terbanyak pada periode tersebut terjadi di Kecamatan Sukajadi (5 kasus kematian), diikuti Kecamatan Coblong, Cicendo, Sumur Bandung, Regol, Batununggal, Kiaracondong, dan Buah Batu dengan masing-masing 3 kasus kematian.

Gambar 18. Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2019



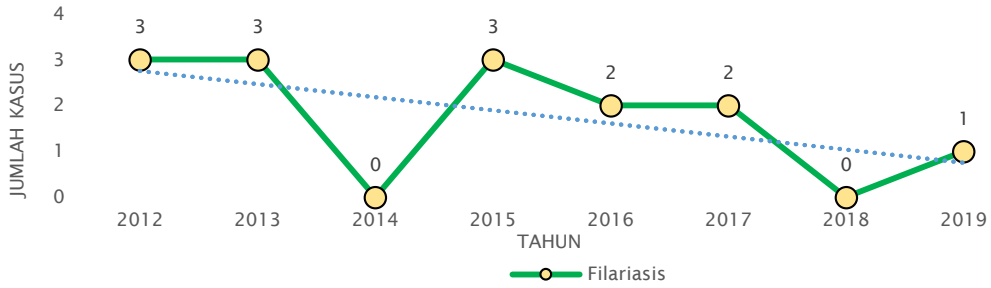
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

j. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk sebagai vektor yang membawa kuman cacing filaria. Filariasis dikenal pula dengan penyakit kaki gajah infeksi mengakibatkan infeksi menahun pada penderitanya. Penyakit ini dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, kantung buah zakar dan kelamin. Penyakit ini ditentukan oleh kualitas kebersihan dan penjagaan pola hidup sehat.

Dilaporkan terjadi satu kasus filariasis tahun 2019 di Kecamatan Buah Batu. Tidak ditemui kasus baru Filariasis di Kota Bandung selama tahun 2018 Dengan demikian jumlah seluruh penderita Filariasis (kasus lama, dari tahun 2002) hingga tahun 2019 di Kota Bandung sebanyak 8 penderita yang teridiri dari 5 laki-laki dan 3 perempuan.

Grafik 29. Perkembangan Jumlah Kasus Filariasis di Kota Bandung Tahun 2012 - 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

k. Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Selain penyakit menular yang telah dibahas di atas, beberapa jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB seringkali bermunculan. Di Indonesia, angka kejadian luar biasa atas penyakit menular dan keracunan masih sering terjadi. Kejadian luar biasa merupakan status yang terapkan oleh pemerintah sebagai respon maksimal dari menjangkitnya suatu jenis penyakit ataupun kematian secara signifikan, maupun suatu peristiwa. Penanganan dan penanggulangan KLB adalah hal yang sangat penting sebagaimana pentingnya pengawasan dan pencegahan suatu penyakit secara terus-menerus.

Kejadian potensi KLB terjadi di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 15 kali kejadian dengan 7 jenis penyakit / kejadian. Tujuh jenis penyakit potensi terjadi KLB terdiri keracunan makanan, leptospirosis, tetanus, pertusis, suspek Avian, H1N1, dan suspek difteri. Jumlah total penderita sebanyak 53 orang tanpa ada korban jiwa.

Jumlah potensi KLB meningkat di tahun 2019 dibandingkan Tahun 2018. Pada tahun 2018 terjadi 14 kali dengan jenis 3 jenis potensi KLB yang berada di 13 kelurahan pada 13 kecamatan berbeda. Penderita terbanyak potensi KLB berasal dari keracunan makanan dengan 33 orang. Tabel di bawah ini menunjukkan jenis penyakit / peristiwa potensi KLB yang ada di Kota Bandung dari tahun 2011.

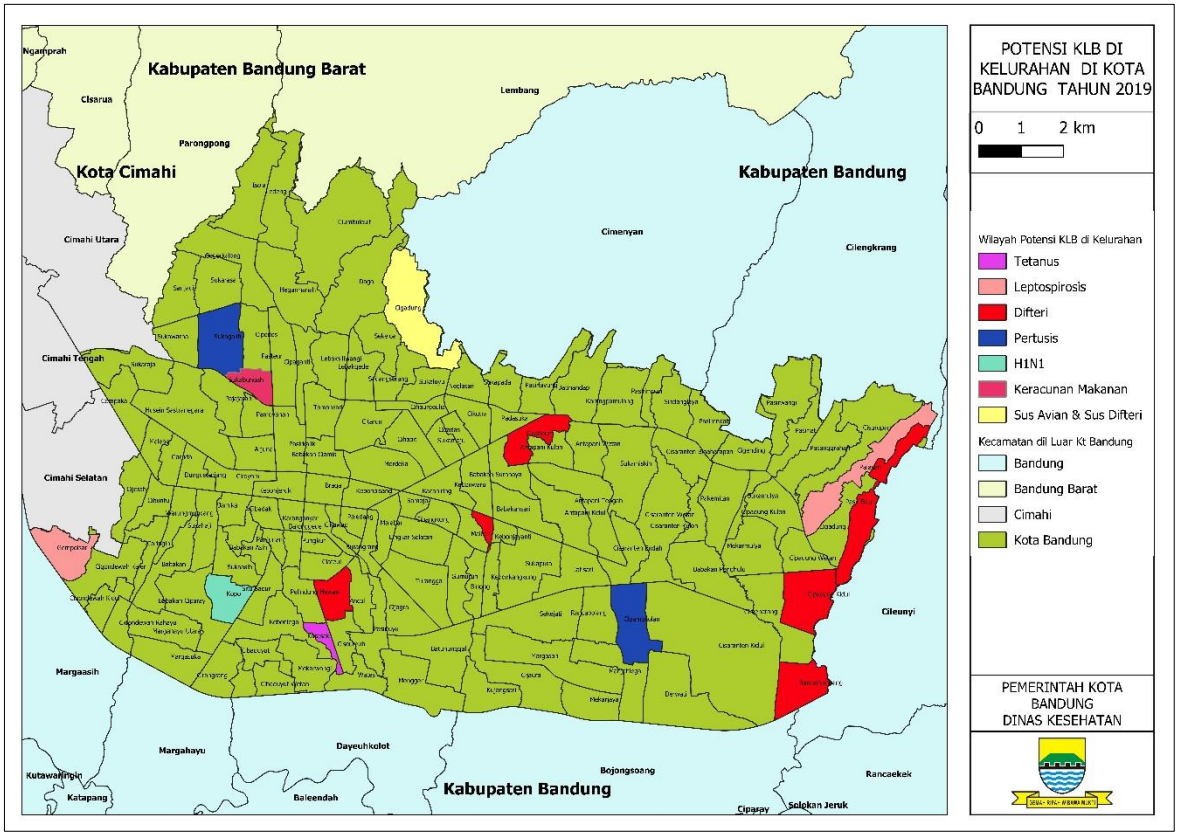
Tabel 2. Penyakit dan Peristiwa Potensi KLB di Kota Bandung Tahun 2011 – 2019

Penyakit Potensi KLB	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Suspek Difteri	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Leptospirosis	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Keracunan makanan	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Hepatitis A	√					√	√		
Tetanus Neonatorum				√	√			√	√
Suspek Avian Influenza H5N1 (Flu Burung)	√	√	√						√
Filariasis	√		√						
Susp. MERS CoV			√						
Campak	√								
H1N1									√
Pertusis									√

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2019

Potensi KLB menyerang 14 kelurahan (9,3%) pada 12 kecamatan (40,0%) yang kesemuanya ditangani dalam 24 jam. Kelurahan yang terkena peristiwa potensi KLB tahun 2019 adalah Karasak, Gempolsari, Palasari, Rancanumpang, Kebon Gedang, Cicaheum, Pasirbiru, Cigereleng, Cipadung Kidul, Cigadung, Sukagalih, Cipamokolan, Kopo, dan Sukabungah. Cigadung mengalami 2 peristiwa potensi KLB suspek avian influenza dan suspek difteri. Berikut di bawah ini sebaran wilayah dan jenis potensi KLB di Kota Bandung tahun 2019.

Gambar 19. Sebaran Potensi KLB di Kelurahan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2019

4. Penyakit Tidak Menular

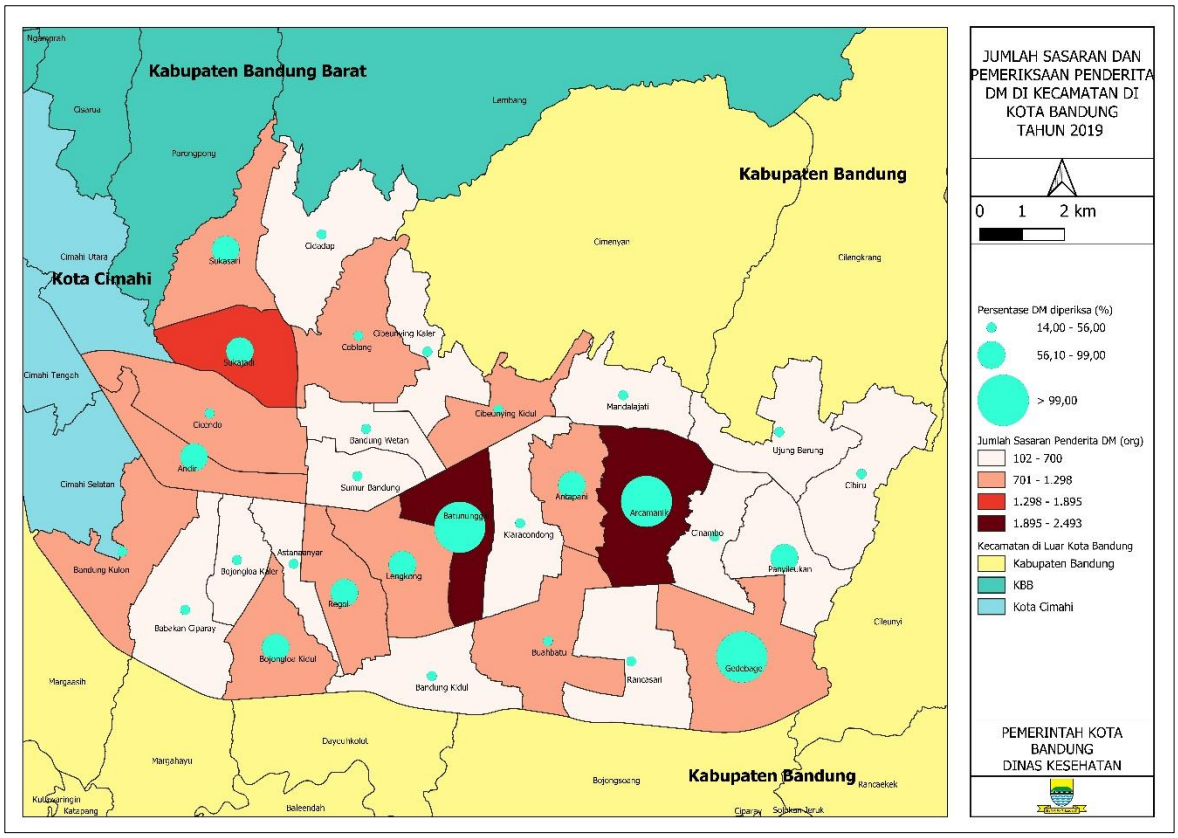
Penyakit tidak menular (PTM) menjadi perhatian besar karena frekuensi permasalahan serta efek fatalnya yang mengakibatkan kematian sehingga berdampak pada sendi-sendi kehidupan masyarakat. Di Indonesia tengah terjadi perubahan pola penyakit yaitu pergesaran besaran permasalah penyakit menular ke penyakit tidak menular atau yang lebih dikenal dengan transisi epidemiologi.

Penyakit tidak menular lebih banyak dipengaruhi oleh perubahan pola perilaku hidup manusia. Beberapa jenis panyakit tidak menular adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, hypertensi, stroke, kanker, dan diabetes mellitus (DM).

Sasaran penderita DM tahun 2019 di Kota Bandung sebanyak 45.430 pendertia, dari jumlah tersebut sebesar 62,85% (28.553 penderita) telah diperiksa sesuai standar. Persentase pemeriksaan penderita DM tertinggi berada di Kecamatan Arcamanik (140,78 %), Batununggal (112,64%), dan Gedebage (106,49%). Sedangkan wilayah dengan cakupan pemeriksaan DM terkecil terdapat di Kecamatan Kiaracondong (14,03%), Babakan Ciparay (17,55%), dan Mandalajati (19,15%).

Penyakit diabetes mellitus atau yang sering disebut sebagai penyakit gula atau kencing manis ini disebabkan oleh menurunya fungsi pankreas yang mengakibatkan kurangnya produksi insulin bagi tubuh. Pencegahan diabetes dapat dilakukan dengan mempraktikkan pola hidup yang lebih dengan memperhatikan frekuensi dan menu makanan, menjaga berat badan ideal, rutin berolah raga, dan pemeriksaaan rutin gula darah. Berikut di bawah ini sebaran sasaran dan cakupan pemeriksaan penderita diabetes melitus di Kecamatan di Kota Bandung tahun 2019.

Gambar 20. Jumlah Sasaran dan Persentase Pemeriksaan Pendertia DM di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

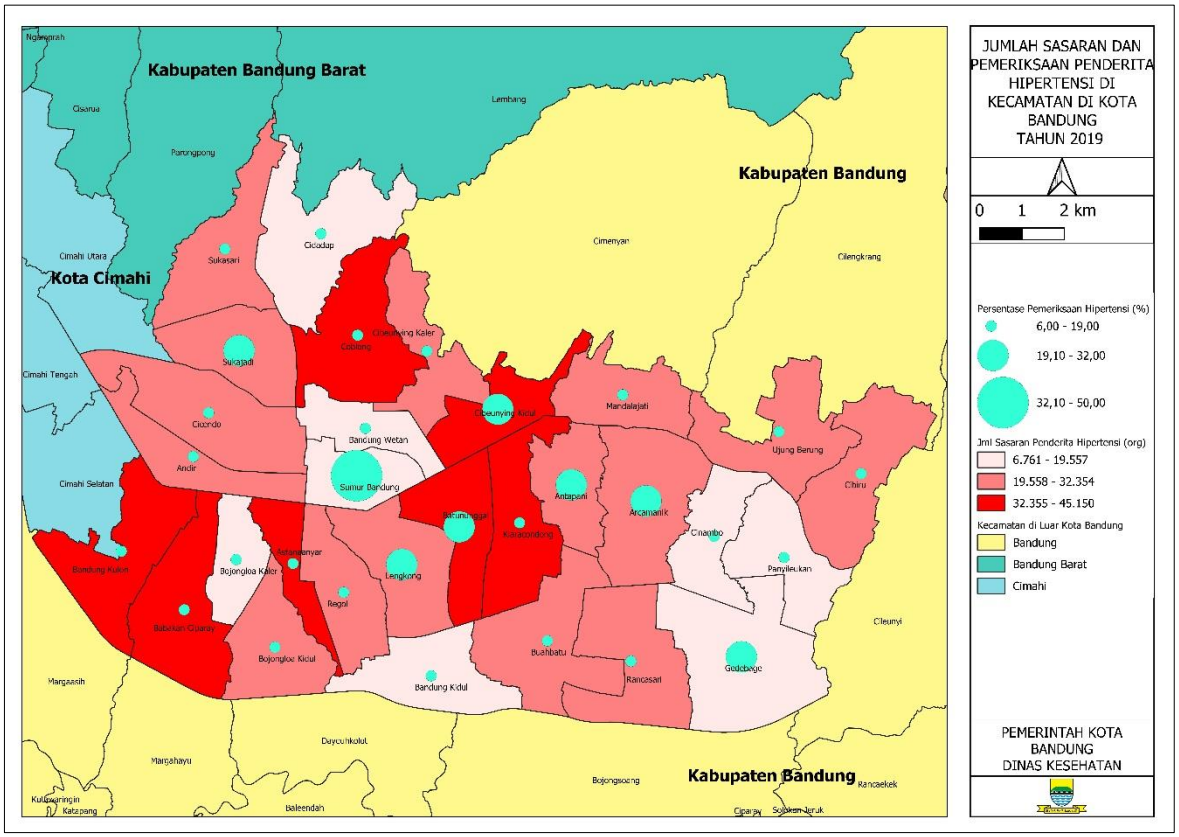


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Tahun 2019

Sasaran penderita penyakit hipertensi di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 722.933 penderita, dari jumlah tersebut sebanyak 109.626 (15,16%) penderita telah dilakukan pemeriksaan sesuai standar. Wilayah dengan pemeriksaan hipertensi terbanyak terdapat di Kecamatan Sumur Bandung (45,67%), Gedebage (28,18%), Sukajadi (27,07%). Adapun wilayah dengan pemeriksaan hipertensi terkecil terdapat di Kecamatan Bandung Kulon 6,25%, Cibiru, 6,72%, dan Cicendo 8,43%.

Hipertensi atau lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang. Kondisi medis seperti ini dapat meningkatkan risiko penderitanya terkena penyakit jantung, stroke, ginjal, dan lain-lain.

Gambar 21. Jumlah Sasaran dan Persentase Pemeriksaan Penderita Hipertensi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

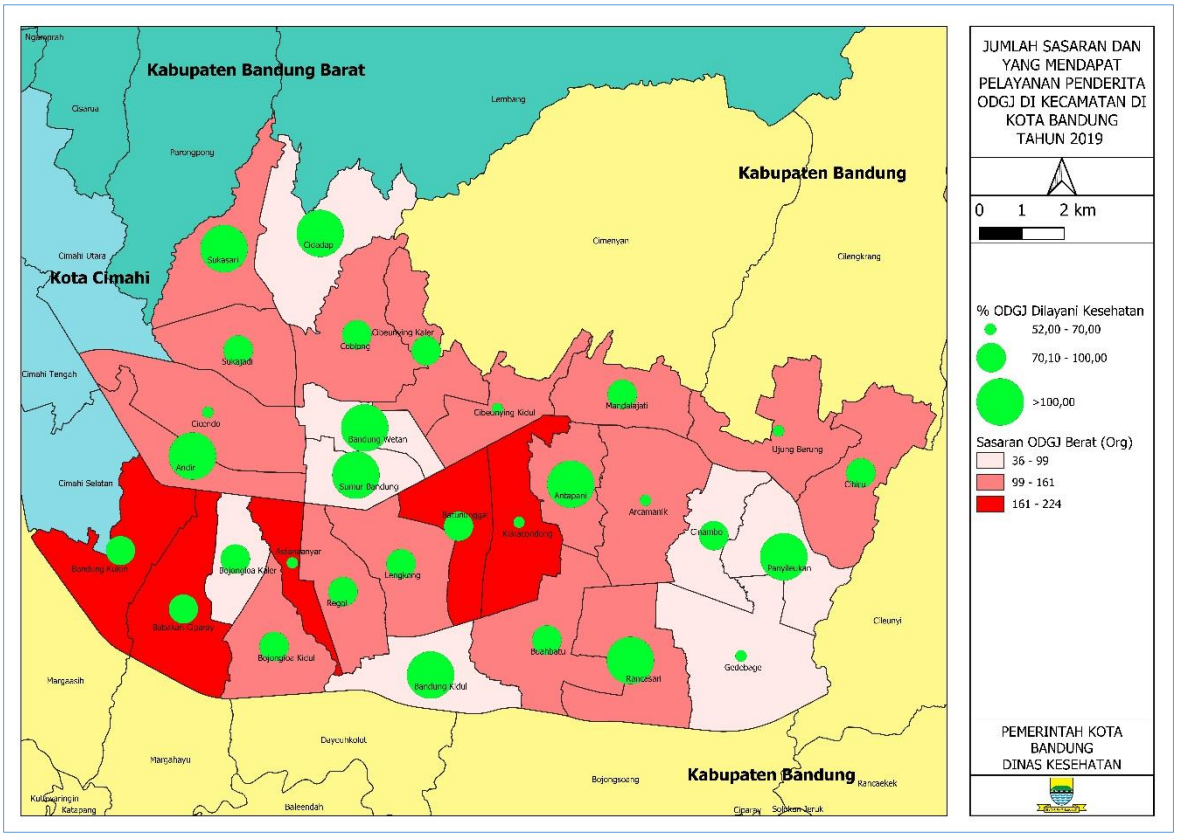


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Tahun 2019

Linkgunan perkotaan menawarkan lebih banyak kesempatan mulai dari pekerjaan, fasilitas, kemudahan akses, hingga pelayanan kesehatan yang lebih baik. Meski demikian, tingginya permasalahan sosial seperti tingginya persaingan, tuntutan gaya dan beban hidup, daya dukung lingkungan kota dan lainnya membuat masyarakat penduduk perkotaan tidak luput dari potensi permasalahan kesehatan jiwa.

Jumlah kunjungan gangguan jiwa yang berasal dari Puskesmas dan rumah sakit di Kota Bandung selama tahun 2019 sebanyak 41.532 kunjungan terdiri 7.587 kunjungan jiwa di Puskesmas dan 33.945 kunjungan jiwa di rumah sakit. Data jumlah kunjungan gangguan jiwa tersebut belum mencakup semua fasilitas kesehatan dikarenakan rendahnya tingkat pelaporan. Sasaran jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di tahun 2019 berjumlah 3.514 penderita yang 3.041 penderita diantaranya (86,54%).

Gambar 22. Jumlah Sasaran dan Persentase ODGJ Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Tahun 2019

BAB IV
SITUASI UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Penguatan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dinilai sangat penting sehingga menjadi salah satu arah kebijakan kesehatan dalam berbagai rencana pembangunan. Salah satu tujuannya adalah menjangkau seluruh masyarakat terutama kelompok rentan dan masyarakat tidak mampu yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Pembangunan kesehatan itu sendiri pada hakikatnya adalah peningkatan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik kepada individual maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan secara umum terbagi atas dua kelompok yakni upaya kesehatan (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Tahapnya menerapkan konsep pelayanan kesehatan paripurna yaitu upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pada buku profil kesehatan ini, upaya layanan kesehatan di Kota Bandung diurai berdasarkan sasaran dan akses kepada layanan kesehatan. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan tahun 2019.

1. Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan adalah hal yang penting bagi kualitas hidup ibu dan bayi yang dikandungnya. Layanan kesehatan tersebut bertujuan mencegah terhadap kondisi buruk yang mungkin dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Kematian adalah kondisi terburuk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dikategorikan pada layanan antenatal, persalinan, dan ibu nifas.

a. 1. Pemeriksaan Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan (anternatal care / ANC) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil,

dengan tujuan: menjaga agar ibu sehat selama kehamilan; persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat; proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan; memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan; merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi; dan menurunkan morbilitas dan mortalitas ibu dan janin perinatal [18].

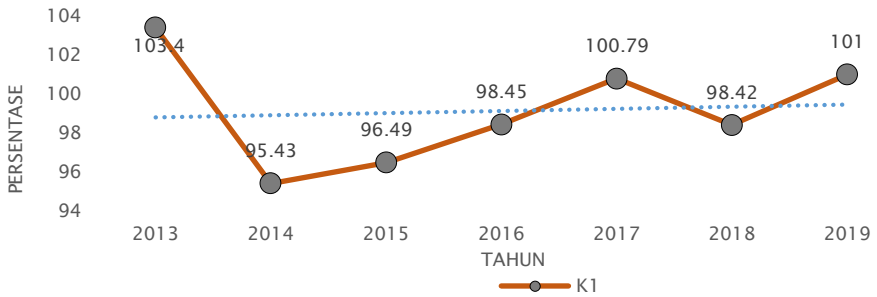
Pemeriksaan kandungan sangat penting bagi kelangsungan kesehatan ibu hamil dan calon bayinya. Para tenaga kesehatan amat menekankan bagi setiap calon ibu dan ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya. Pemerintah sendiri, melalui Kementerian Kesehatan merekomendasikan pemeriksaan kandungan secara berkala setidaknya empat kali selama masa kehamilan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantisipasi dan mendeteksi dini kelainan kehamilan dan kelainan janin serta mempersiapkan ibu hamil agar ibu dan bayinya sehat ketika proses bersalin.

Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan seorang ibu hamil mendapatkan layanan berupa penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan kehamilannya, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, konsultasi kesehatan, serta pemeriksaan spesifik lainnya terkait keluhan dan kondisi kehamilan ibu hamil.

Indikator K1 adalah adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. Sementara K1 ideal adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester 1.

Estimasi jumlah ibu hamil di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 44.101 Ibu hamil. Sebanyak 44.556 Ibu hamil atau 101,05 % diantaranya telah melakukan kunjungan Ibu hamil kategori K1, yakni setidaknya kunjungan Ibu hamil kepada tenaga kesehatan pertama kali selama kehamilannya. Cakupan kunjungan Ibu hamil K1 di Kota Bandung kurun waktu 2013 hingga 2019 terlihat pada tren meningkat meski landai.

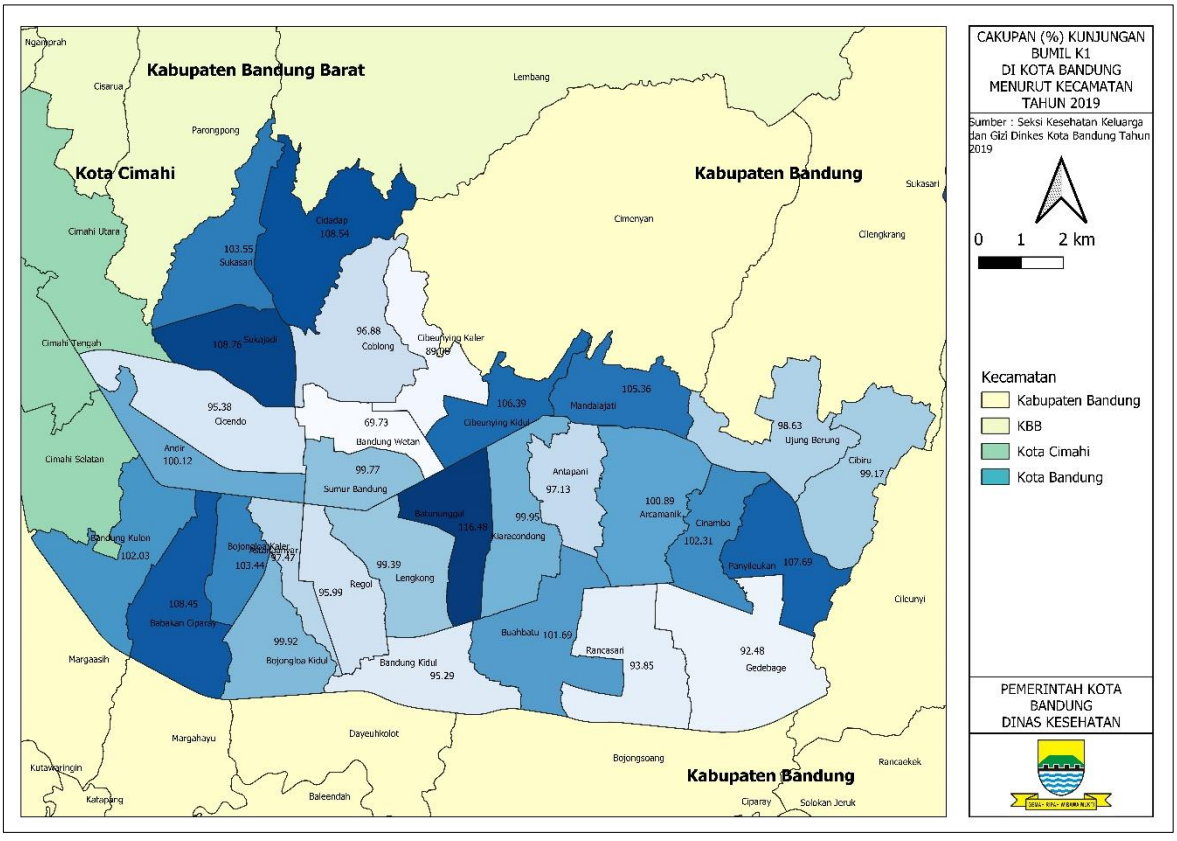
Grafik 30. Perkembangan Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Kecamatan Batununggal (116,48%), Sukajadi (108,76%), dan Cidadap (108,54%) merupakan kecamatan dengan cakupan K1 terbesar. Kecamatan dengan cakupan Ibu hamil K1 terkecil berada di Kecamatan Bandung Wetan (69,73%), Cibeunying Kaler (89,08%), dan Gedebage (92,48%). Cakupan dengan Ibu hamil K1 menurut kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019 tampak pada peta di bawah ini.

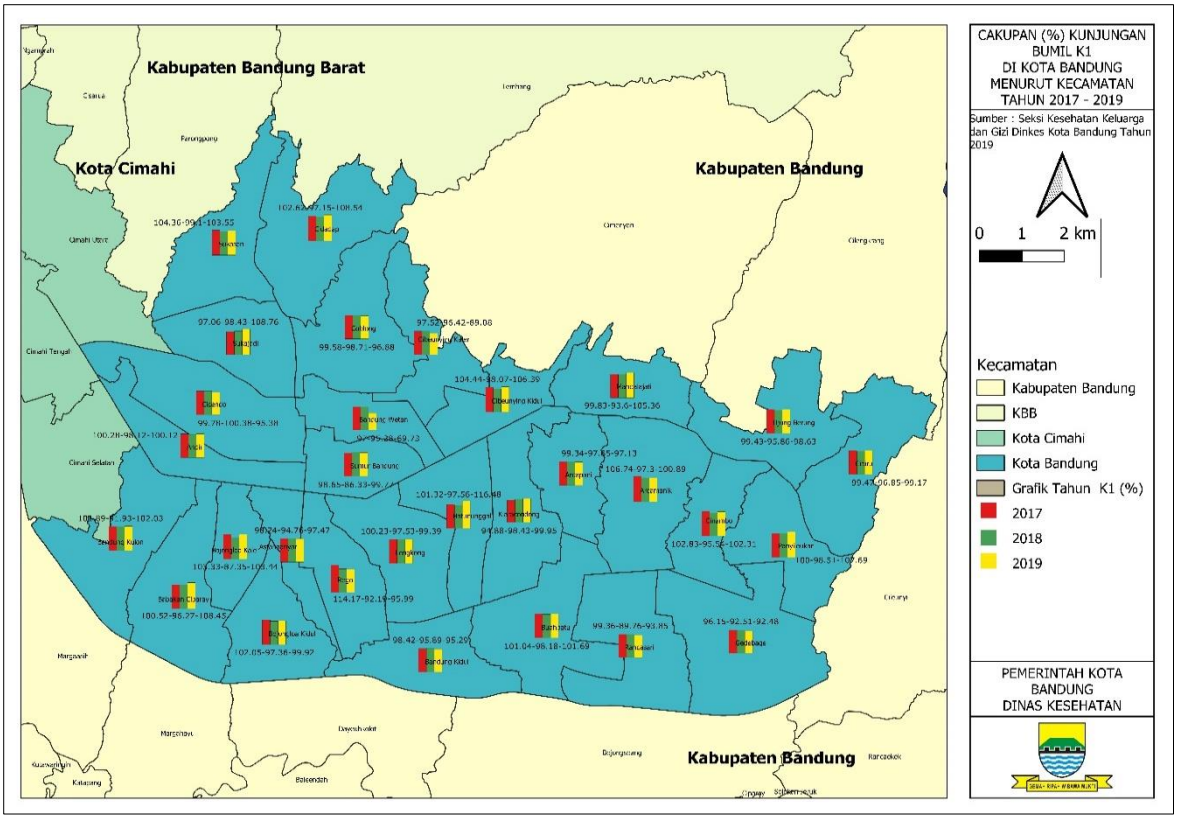
Gambar 23. Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Bila di lihat lebih rinci per wilayah pada kurun waktu tiga tahun terakhir, secara umum cakupan kunjungan Ibu hamil K1 tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok antar tahunnya. Peningkatan cakupan Ibu hamil K1 pada tahun 2018 dan 2019 paling tinggi berada pada wilayah Kecamatan Batununggal (17,80%) dan Bojongloa Kaler (12,93%). Sedangkan penurunan cakupan Ibu hamil K1 pada tahun 2018 dan 2019 terbesar berada pada wilayah Kecamatan Bandung Wetan (27,13%) dan Bandung Kaler (11,11%). Cakupan Kunjungan Ibu hamil K1 berdasarkan kecamatan pada kurun waktu tahun 2017 – 2019 di Kota Bandung lebih detil terdapat pada gambar peta tematik berikut ini.

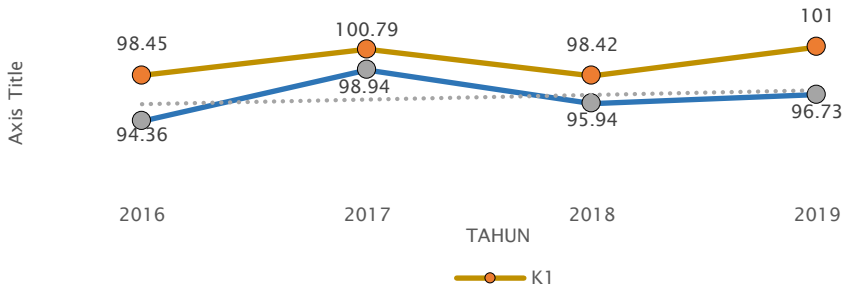
Gambar 24. Wilayah dan Grafik Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 Kota Bandung tahun 2019 adalah 96,73% (42.660 kunjungan) mengalami peningkatan dari tahun 2015 yaitu 95,89% (42.167 kunjungan). Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 berkecenderungan meningkat antar tahunnya bila dilihat dari tahun 2016 lalu seperti yang tampak pada grafik di bawah ini.

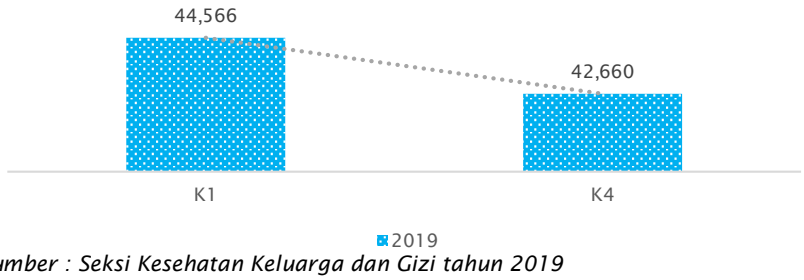
Grafik 31. Perkembangan Persentase Kunjungan Ibu hamil K1 dan K4 di Kota Bandung Tahun 2016 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Secara kasar, perbedaan cakupan persentase kunjungan Ibu hamil K1 dan K4 dapat terlihat pada grafik 26. Jumlah Ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan dari status K1 ke K4 berjumlah 1.906 Ibu hamil. Ibu hamil yang tak melanjutkan pemeriksaan kehamilannya hingga status K4 (kunjungan lengkap) berakibat tidak terpantaunya kondisi kehamilan secara menyeluruh dari awal kehamilan hingga waktu persalinan. Dengan tidak terpantaunya kondisi kehamilan ibu secara baik maka akan meningkatkan risiko gangguan kehamilan hingga kematian ibu, Penguatan upaya *tracking* Ibu hamil di wilayah sebagai bentuk upaya mengatasi permasalahan *under reporting* maupun permasalan mangkir / *drop out* kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Grafik 32. Kesenjangan Jumlah Kunjungan Ibu hamil K1 dan K4 di Kota Bandung Tahun 2019

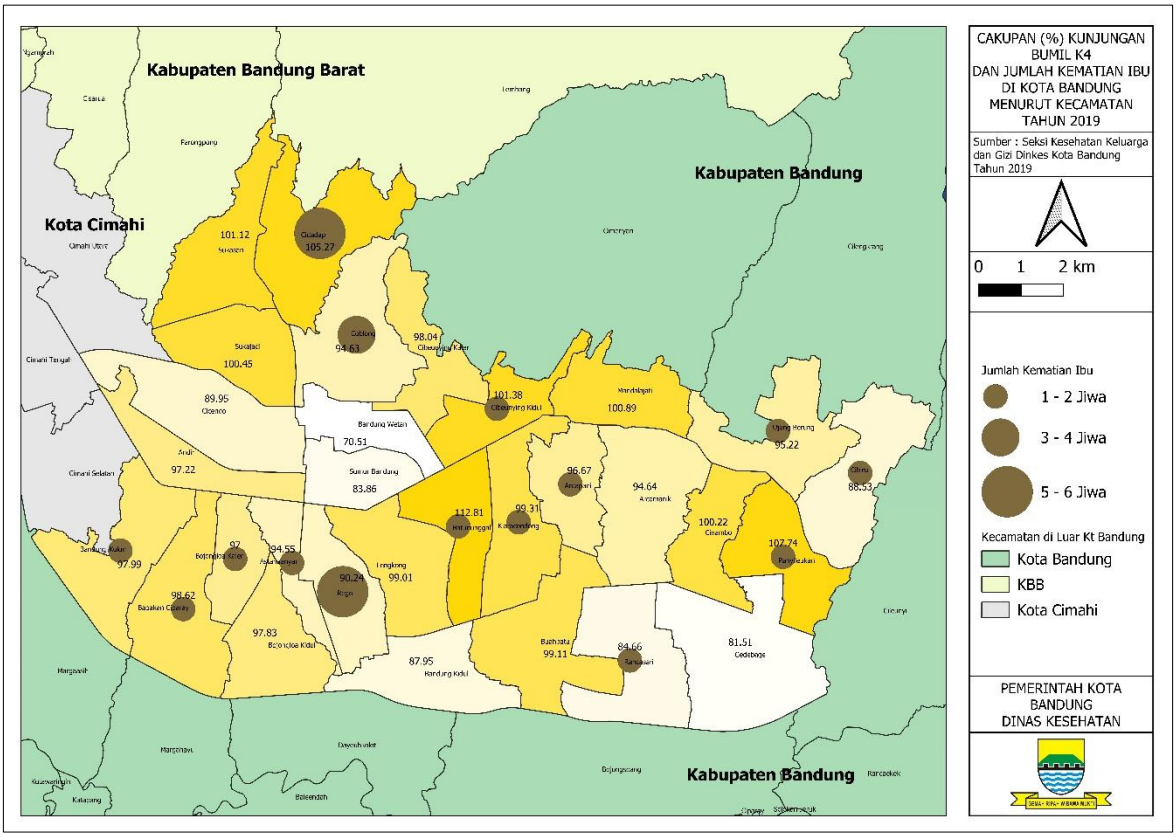


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Wilayah dengan cakupan kunjungan Ibu hamil K4 terbesar berada di Kecamatan Batununggal 112,81 % (2.404 kunjungan), Panyileukan 107,81% (752 kunjungan), dan Cidadap 105,27% (979 kunjungan). Untuk wilayah dengan cakupan kunjungan Ibu hamil K4 terkecil berada di Kecamatan Bandung Wetan 70,51% (349 kunjungan), Gedebage 81,51% (595 kunjungan), Sumur Bandung

83,86% (530 kunjungan). Beberapa faktor pendukung meningkatnya cakupan kunjungan Ibu hamil antara lain disebabkan kesadaran ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya ke sarana / tenaga kesehatan dan adanya dukungan peningkatan kualitas ANC oleh petugas kesehatan. Berikut ini peta tematik yang menggambarkan wilayah dengan cakupan kunjungan Ibu hamil K4 yang disandingkan dengan jumlah kematian ibu menurut kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019.

Gambar 25. Wilayah Dengan Persentase Kunjungan Ibu hamil K4 dan Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

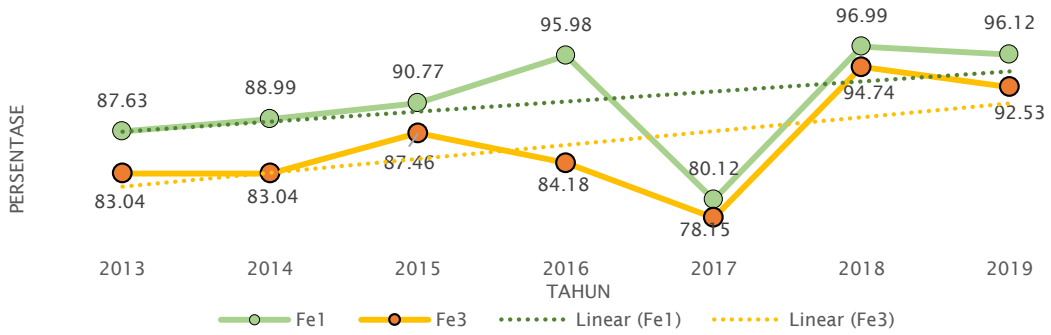
a. 2. Pemberian Tablet Besi Pada Ibu hamil

Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan mendistribusikan tablet Fe (tablet tambah darah pada ibu hamil pada trimester I hingga trimester III kehamilan. Pemberian tablet Fe dapat dibedakan atas Fe1 yaitu mereka yang mendapat 30 tablet dan Fe 3 yaitu mereka yang mendapat 90 tablet selama masa kehamilan [19].

Pemberian tablet Fe 1 tahun 2019 diberikan kepada sekitar 42.390 Ibu hamil atau sebesar 96,12% dari sasaran Ibu hamil. Cakupan pemberian tablet Fe 3 pada

Ibu hamil sebesar 92,53% (40.808 Ibu hamil). Cakupan tablet Fe1 maupun Fe3 menurun bila dibandingkan tahun sebelumnya. Cakupan pemberian tablet Fe 1 mengalami penurunan sebesar 0,87% dan 2.21% untuk Fe3 dibandingkan tahun 2018 lalu. Meski cakupan distribusi tablet Fe bagi ibu hamil mengalami penurunan dari tahun 2018, pada periode 2013 – 2019 menunjukkan tren meningkat.

Grafik 33. Cakupan Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 Ibu hamil di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Dari keterangan di atas, sebanyak 1.582 ibu hamil tidak mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet (Fe3) setelah mendapatkan tablet Fe 30 tablet (Fe1). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya.

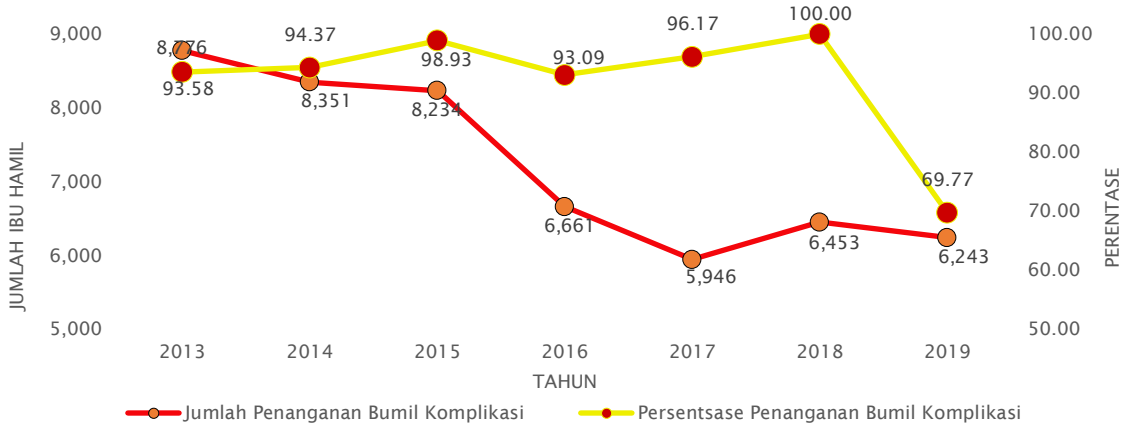
a. 3. Komplikasi Kebidanan yang di Tangani Tenaga Kesehatan

Komplikasi kebidanan adalah masalah kesehatan yang terjadi pada saat kehamilan yang melibatkan ibu, bayi atau keduanya. Kondisi komplikasi kabidanan akan mengakibatkan ibu hamil masuk ke dalam kehamilan berisiko tinggi yang membutuhkan perawatan dan pemantauan rutin. Penanganan komplikasi kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil di suatu wilayah sesuai standar oleh tenaga terlatih di fasilitas kesehatan perlu diukur dan diamati.

Persentase penanganan Ibu hamil komplikasi di Kota Bandung tahun 2019 adalah 69,77 % dari perkiraan jumlah Ibu hamil komplikasi atau sebanyak 6.212 Ibu hamil komplikasi. Penurunan yang cukup mencolok dari persentase cakupan penanganan Ibu hamil komplikasi lebih disebabkan oleh cara perhitungan sasaran

Ibu hamil komplikasi. Di tahun 2019, sasaran penentuan Ibu hamil komplikasi menggunakan estimasi 20% dari estimasi jumlah Ibu hamil yang ada. Pada tahun-tahun sebelumnya, penentuan sasaran ibu hamil komplikasi yang digunakan sebagai pembanding (denominator) adalah ibu hamil komplikasi yang ditemui. Bila ditinjau dari jumlah ibu hamil komplikasi yang ditangani dari ke tahun tidak menunjukkan perbedaan yang besar. Grafik mengenai persentase dan jumlah ibu hamil komplikasi kebidanan yang ditangani di Kota Bandung periode 2013 – 2019 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

Grafik 34. Jumlah dan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019

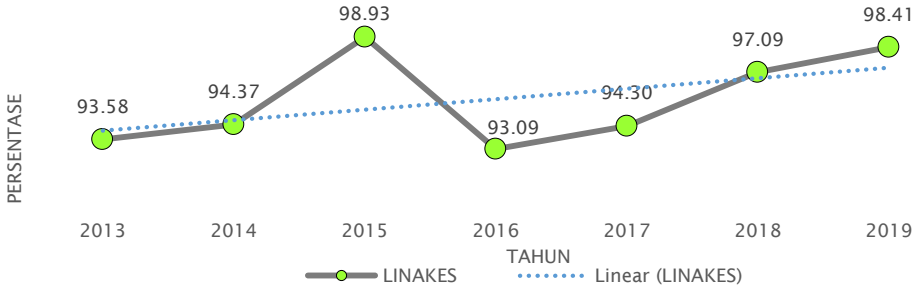


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

a. 4. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berkompetensi di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 42.151 ibu hamil atau 98,41% dari jumlah estimasi sebanyak 44.101 Ibu hamil. Besaran tersebut meningkat sebesar 1.32% dibandingkan periode tahun sebelumnya (97,09%). Bila ditelaah dari tahun 2013 hingga 2019, perkembangan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kecenderungan meningkat antar tahunnya.

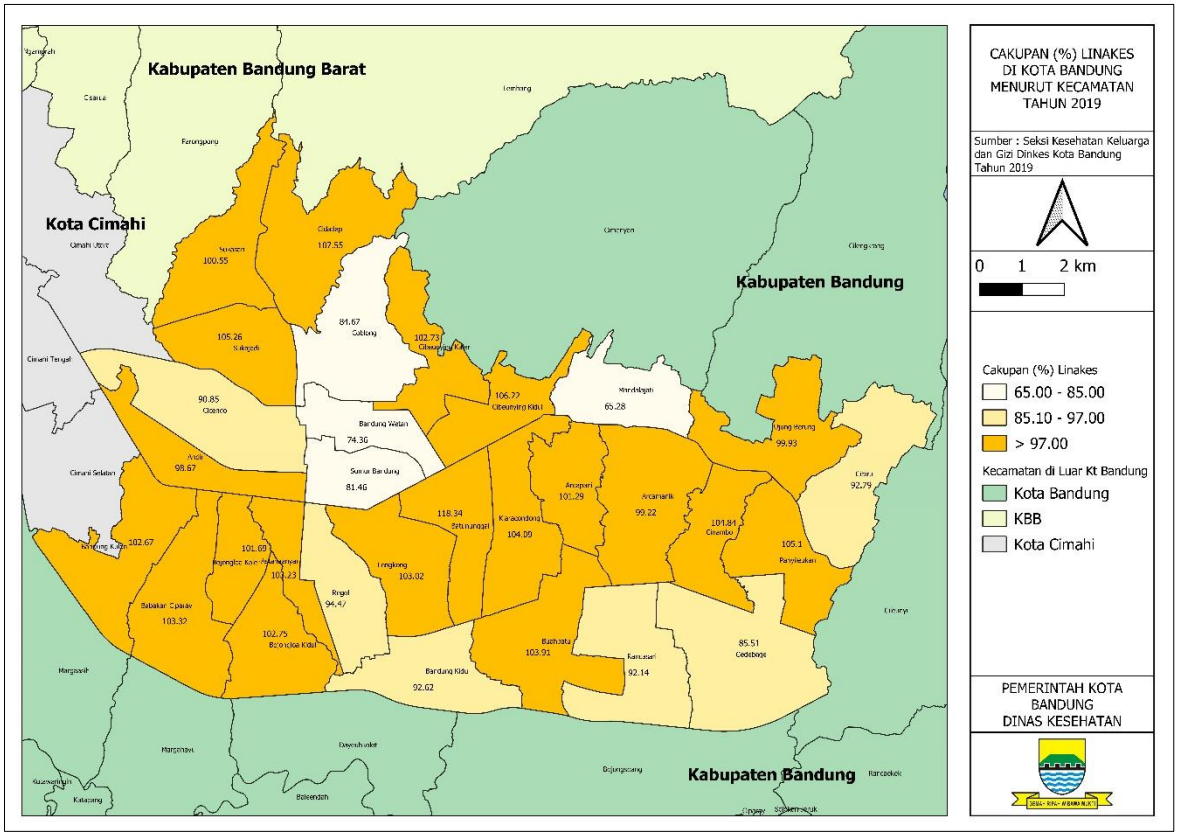
Grafik 35. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Tiga wilayah terbesar persentase persalinan tenaga kesehatan berturut-turut adalah Kecamatan Batununggal 118% (2.407 Ibu hamil), Cidadap 107,5% (954 Ibu hamil), dan Cibeunyung Kidul 106,2% (1.980 Ibu hamil). Sedangkan wilayah terkecil persentase Linakes yakni Mandalajati 65,28% (1.252 Ibu hamil), Bandung Wetan 74,3% (351 Ibu hamil), dan Sumur Bandung 81,46% (492 Ibu hamil).

Gambar 26. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Berkompetensi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Indikator persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berkompetensi menggambarkan kemampuan pengelolaan program KIA pada

pelayanan kesehatan KIA sesuai standar. Persalinan yang sehat adalah satu upaya menekan angka kematian ibu dan bayi yang berarti juga persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten,.

a. 5. Pelayanan Nifas dan Pemberian Vitamin A kepada Ibu Nifas

Waktu setelah seorang ibu melahirkan disebut dengan masa nifas. Normalnya, sejak hari pertama melahirkan (secara alami) hingga waktu 40 hari seorang ibu mengalami periode masa nifas. Meski demikian beberpa pendapat mengatakan masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan.

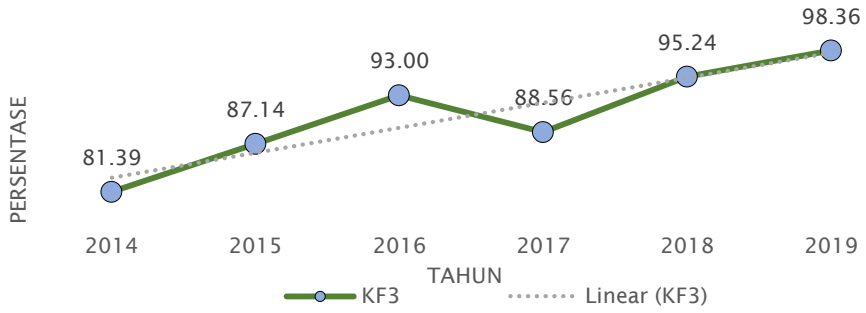
Pada masa ini, pemulihan organ reproduksi usai persalinan sangat penting bagi seorang ibu. Selain itu masa nifas adalah waktu berisiko terjadi perdarahan ataupun komlikasi lain yang mengakibatkan kondisi fatal seperti kematian ibu. Kematian ibu seringkali terjadi dalam periode nifas sehingga layanan kesehatan nifas sangat diperlukan dalam mencegah terjadinya kematian ibu. Melihat kenyataan itu, upaya pelayan ibu nifas sangat penting bagi kelangsungan kesehatan ibu dan anak dan menjadi bagian pokok program kesehatan KIA-KB.

Bentuk layanan kesehatan ibu nifas adalah kunjungan ibu nifas ke tenaga kesehatan sebanyak 3 kali dengan periode sebagai berikut :

1. Kunjungan pertama kali (KF1) : 6 jam – 3 hari setelah persalinan
2. Kunjungan kedua kali (KF2) : 8 – 14 hari setelah persalinan
3. Kunjungan ketiga kali (KF3) : 30 – 42 hari setelah persalinan

Persentase kunjungan ibu nifas (Bufas) pada kunjungan ke 3 atau KF3 di Kota Bandung tahun 2019 adalah 98,36 % (42.127 ibu nifas) dari jumlah ibu bersalin. Persentase kunjungan ibu nifas tahun sebelumnya sebesar 95,24% (40.386 ibu nifas). Terdapat peningkatan jumlah maupun persentase cakupan kunjungan KF3 tahun 2019 dibandingkan tahun sebelumnya. Persentase KF3 pada periode pantauan 2014 -2019 memperlihatkan tren meningkat setiap tahunnya seperti yang tampak pada grafik berikut ini.

Grafik 36. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3) di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019

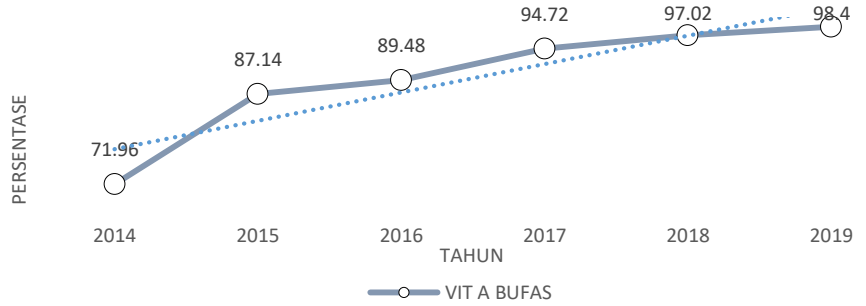


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Pemberian Vitamin A merupakan salah satu komponen layanan kesehatan pada ibu Nifas. Vitamin A sangat bermanfaat bagi percepatan proses pemulihan paska persalinan, meningkatkan system kekebalan tubuh ibu, serta memperoleh kualitas ASI yang lebih baik.

Pada tahun 2019 di Kota Bandung didistribusikan vitamin A kepada sebanyak 42.144 ibu nifas atau 98,40% dari jumlah ibu nifas. Kunjungan ibu nifas KF1 pada periode yang sama sebanyak 42.144 ibu nifas sehingga semua KF1 telah memperoleh Vitamin A pada masa nifasnya. Cakupan layanan pemberian Vitamin A pada ibu nifas dapat diamati pada grafik di bawah ini.

Grafik 37. Cakupan Distribusi Vitamin A Ibu Nifas di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

b. 1. Peserta Keluarga Berencana Aktif

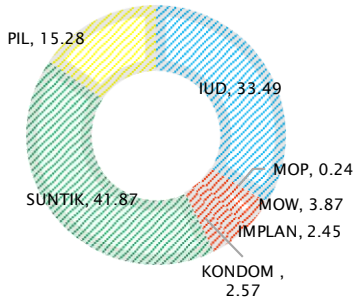
Upaya pengendalian jumlah penduduk melalui proses kelahiran dilakukan dengan menerapkan konsep pengaturan jarak dan pembatasan kelahiran yang dikenal dengan program Keluarga Berencana (KB). Pencegahan atau penundaan kehamilan dengan pemakaian alat kontrasepsi bagi pasangan suami isteri. Sasaran yang ditetapkan program Keluarga Berencana yaitu menurunkan angka fertilitas dan meningkatkan pemakaian kontrasepsi.

Peserta KB dibedakan atas peminatan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakannya. Alat kontrasepsi yang digunakan oleh para peserta KB antara lain adalah kondom, suntik, pil KB, alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) / IUD, metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP), implant, dan lain-lain. Peserta KB memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan berdasarkan penilaian dari segi keamanan, kesederhanaan, dan efektifitasnya.

Pada tahun 2019, di Kota Bandung tercatat 354.800 pasangan usia subur (PUS). PUS adalah pasangan suami istri berusia 15 – 49 tahun, dalam hal ini termasuk istri yang berusia lebih dari 49 tahun tetapi masih menstruasi. Persentasi peserta KB aktif adalah 76,91 % dari PUS atau sebanyak 272.890 peserta.

Pada peserta KB aktif, penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih berturut turut, suntik, AKDR/IUD (intra uterine device), pil, MOW, kondom, implant, dan MOP. Proporsi penggunaan jenis alat kontrasepsi pada peserta KB aktif tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 38. Cakupan (%) Komposisi Peserta Pengguna KB Aktif Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

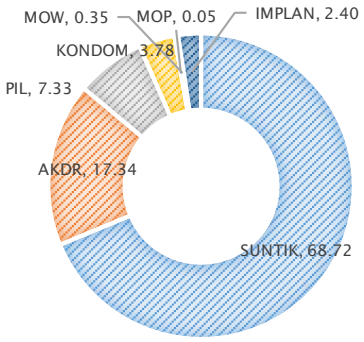
b.2. Peserta Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Program KB dimaksudkan sebagai cara menjaga keselamatan ibu dan bayi dengan pengaturan waktu dan jarak kelahiran. Peserta KB paska persalinan perlu mengetahui kapan waktu paling tepat untuk ber-KB serta jenis kontrasepsi yang paling tepat untuk digunakan.

Pada tahun 2019, di Kota Bandung tercatat 42.831 ibu bersalin. Persentasi peserta KB paska persalinan adalah 10,13% dari ibu bersalin atau sejumlah 4.338 peserta.

Pada peserta KB paska persalinan penggunaan alat kontrasepsi terbanyak adalah suntik, AKDR, pil, kondom, MOP, MOW, dan implant. Proporsi penggunaan jenis alat kontrasepsi pada peserta KB paska persalinan tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 39. Cakupan (%) Komposisi Peserta Pengguna KB Paska Persalinan Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

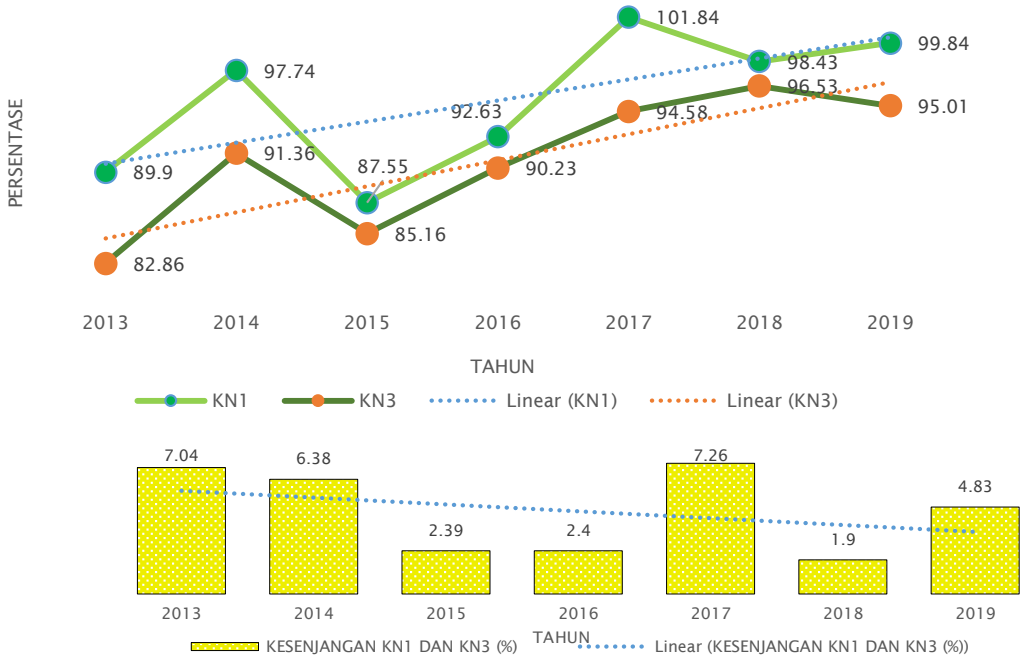
c. Pelayanan Kesehatan pada Neonatus dan Bayi

c. 1. Kunjungan Neonatus

Masa di mana bayi memiliki risiko terbesar gangguan kesehatan, kecacatan, bahkan kematian ada pada kehidupan pertama setelah keluar dari rahim atau yang dikenal dengan neonatus. Kunjungan neonatus ke tenaga kesehatan diperlukan untuk memantau kesehatan bayi. Kunjungan neonatus terdiri dari KN1, KN2, dan KN3 (lengkap) yang masing-masing di usia bayi 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari.

Persentase KN 1 tahun 2019 di Kota Bandung sebanyak 41.766 bayi atau sebesar 99,84% dari total lahir hidup 41.834 bayi. Adapun Cakupan KN3 (lengkap) sebanyak 39.745 atau sebesar 95,01%.

Grafik 40. Perkembangan dan Kesenjangan Cakupan (%) KN 1 dan KN3 antar Tahun (2013 – 2019) di Kota Bandung

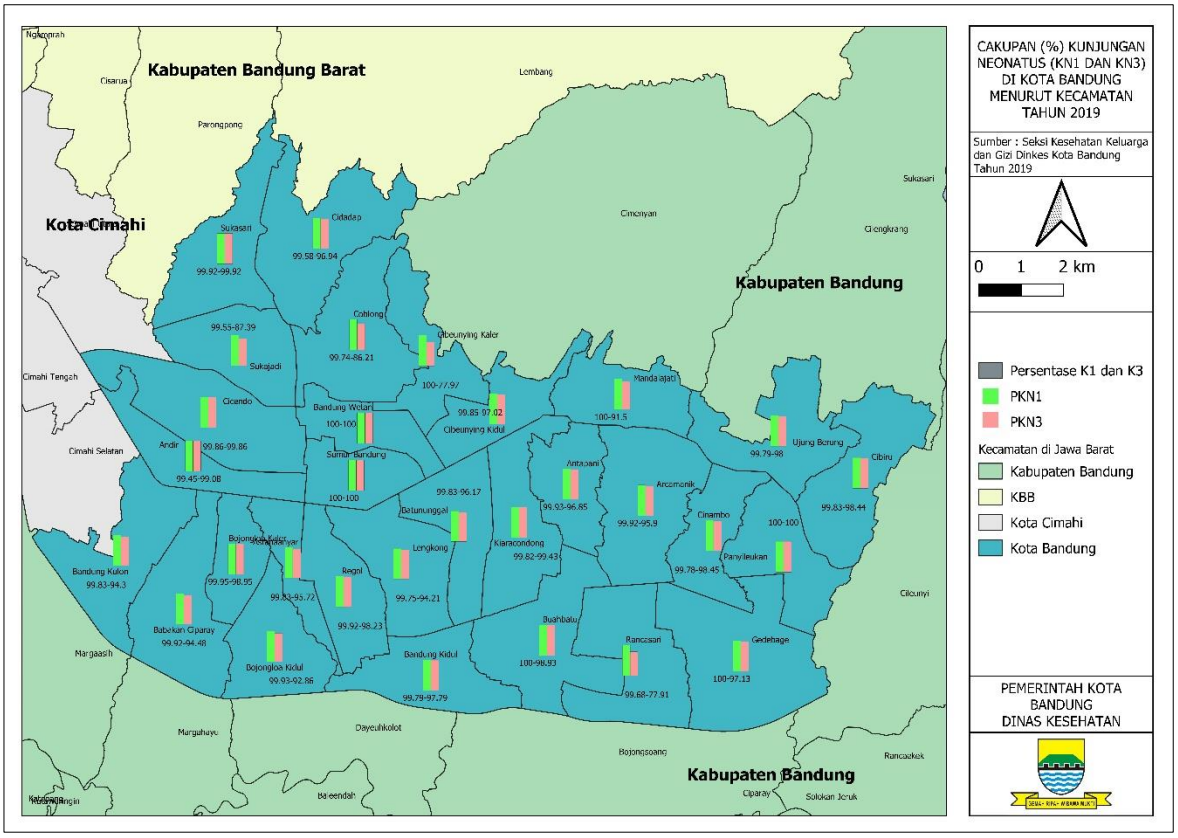


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Grafik di atas menjelaskan gap antara cakupan neonatus KN1 dan KN3 tiap tahunnya. Kecenderungan terus menurunnya kesenjangan antara besar kunjungan KN1 dan KN3 pada kurun waktu 2013 hingga 2019. Kesenjangan tersebut berarti neonatus yang telah berkunjung pada KN1 tidak melanjutkan hingga pada kunjungan KN3 (lengkap). Pada tahun 2019 diketahui terdapat kesenjangan antara kunjungan KN1 dan KN3 sebanyak 2.201 neonatus (4,83%).

Wilayah dengan kesenjangan antara KN1 dan KN3 terbesar terdapat di Kecamatan Cibeunying Kaler 22,03%, Rancasari 21,77%, dan Coblong 13,53%. Cakupan kunjungan yang sama antara KN1 dan KN3 terdapat di kecamatan yakni Kecamatan Sukasari, Cicendo, Bandung Wetan, Sumur Bandung dan Panyileukan.

Gambar 27. Persentase Kunjungan KN1 dan KN3 di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



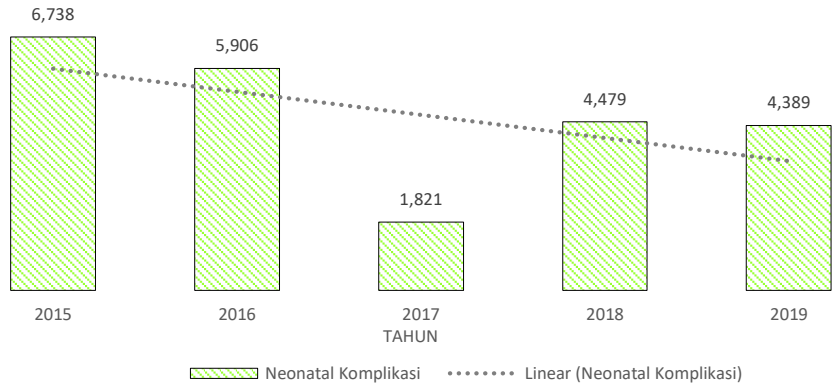
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

c. 2. Komplikasi Neonatus yang Ditangani

Neonatal komplikasi adalah bayi baru lahir usia 0 – 28 hari dengan penyakit dan kelainan yang menyebabkan kecatatan, kesakitan, bahkan kematian. Komplikasi neonatus berupa asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, sepsis, BBLR (berat badan lahir rendah), kelainan kognital, dan lain-lain.

Sepanjang tahun 2019 di Kota Bandung sebanyak 4.389 neonatal komplikasi ditangani atau sebesar 69.94 % dari jumlah perkiraan neonatus komplikasi. Jumlah neonatal ditangani di tahun sebelumnya adalah sebanyak 4.479 neonatal komplikasi. Jumlah neonatus komplikasi di tangani di Kota Bandung pada kurun waktu tahun 2015 hingga 2019 menunjukkan kecenderungan yang menurun seperti tampak pada grafik berikut ini.

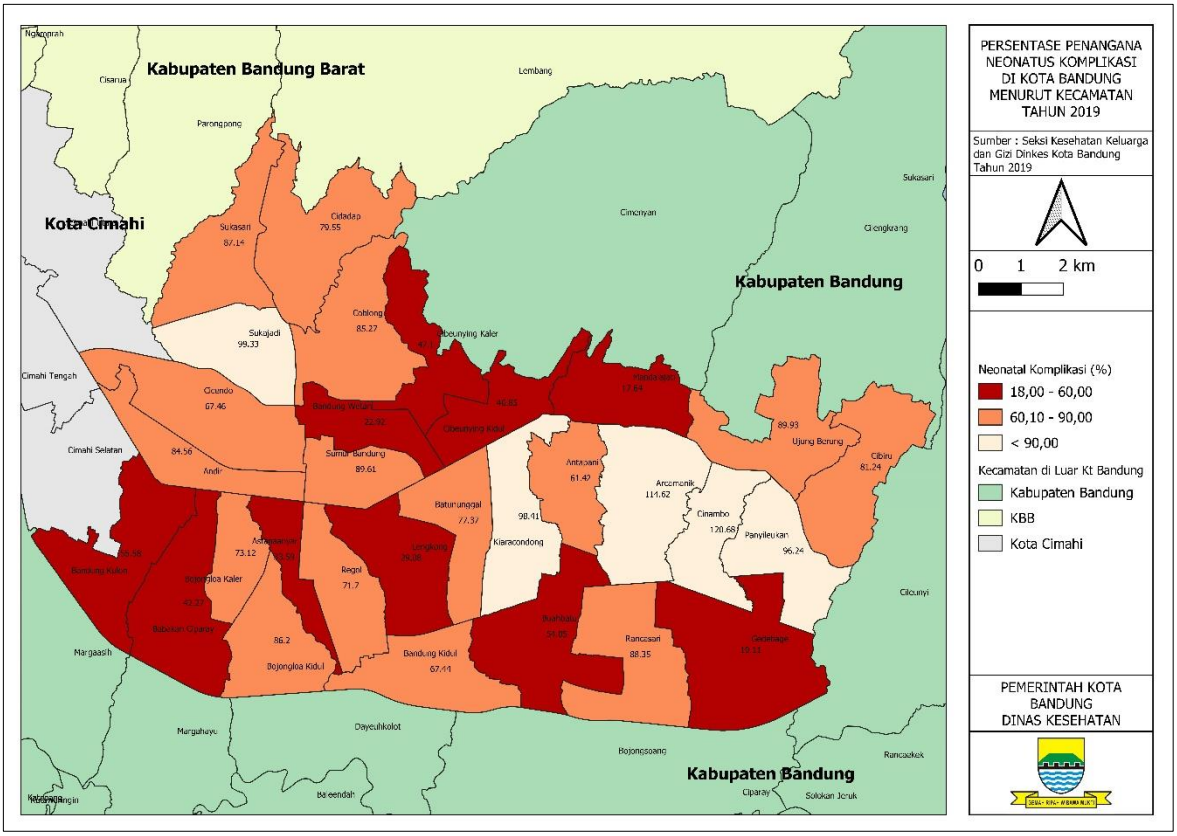
Grafik 41. Jumlah Neonatus Komplikasi Ditangani Tahun 2015 - 2019 di Kota Bandung



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Pada tahun 2019, Kecamatan Cinambo adalah kecamatan dengan cakupan neoatus komplikasi tertinggi yaitu 120, 68% (82 neonatus komplikasi), Arcamanik 114,62% (218 neonatus), Sukajadi 99,33% (267 neonatus) sedangkan Mandalajati dengan cakupan komplikasi terendah 17,64% (33 neonatus), Gedebage 19,11% (17 neonatus), Bandung Wetan 22,91% (12 neonatus). Di bawah ini adalah peta tematik mengenai persentase penanganan neonatus komplikasi di kecamatan di Kota Bandung tahun 2019.

Gambar 28. Persentase Penanganan Neonatal Komplikasi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

c. 3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi menjadi tanggung jawab bersama yaitu orang tua, keluarga, komponen masyarakat, maupun pemerintah. Upaya tersebut ditujukan untuk menurunkan angka kematian bayi sekaligus mepersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Dalam rangka mencapai semua upaya tersebut di atas diperlukan pemantuan secara intensif.

Pemantauan secara intensif kesehatan dan pertumbuhan bayi oleh petugas kesehatan dilakukan melalui kontak sebanyak 4 kali yakni 1 kali pada usia 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, 1 kali pada umur 6 – 8 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan.

Cakupan kunjungan bayi di Kota bandung tahun 2019 sebesar 96,38% atau sebanyak 40.319 bayi dari 41.834 sasaran bayi. Cakupan kunjungan bayi tahun 2019 meningkat dari tahun 2018 yang sebesar 96,10 % (40.120 bayi).

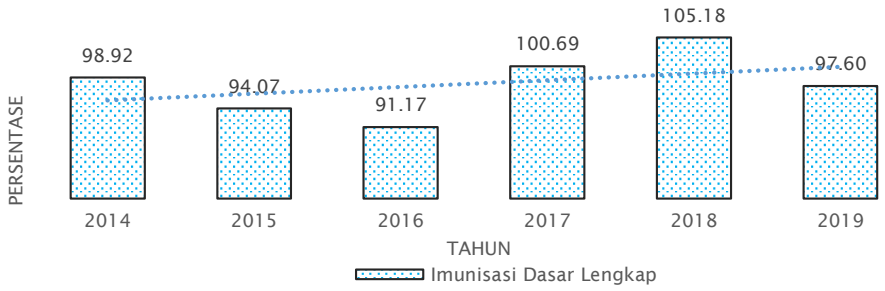
c. 4. Imunisasi Bayi

Pencegahan kematian dan kecacatan bayi dan anak Balita dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio, dan Campak, dengan menerapkan program pemberian imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu imunisasi sangat penting bagi kesehatan bayi dan anak.

Lima jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi adalah vaksin hepatitis B (Hb 0), polio, BCG, campak, dan DPT-HB-Hib. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari Hb0 1 kali, BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali dan campak 1 kali. Setelah semua vaksin itu diberikan kepada bayi, maka secara program dapat dihitung sebagai imunisasi dasar lengkap.

Dengan jumlah sasaran bayi sebanyak 43.900 bayi, cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2019 di Kota Bandung sebesar 97,60 % yang diberikan kepada 42.847 bayi. Besaran cakupan ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2018 yang sebesar 105,18%. Namun demikian, tren meningkat terlihat bila cakupan imunisasi dasar diamati sejak tahun 2015 hingga 2019. Grafik yang menunjukkan perkembangan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dapat diamati pada gambar di bawah ini.

Grafik 42. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap di Kota Bandung Tahun 2015 - 2019



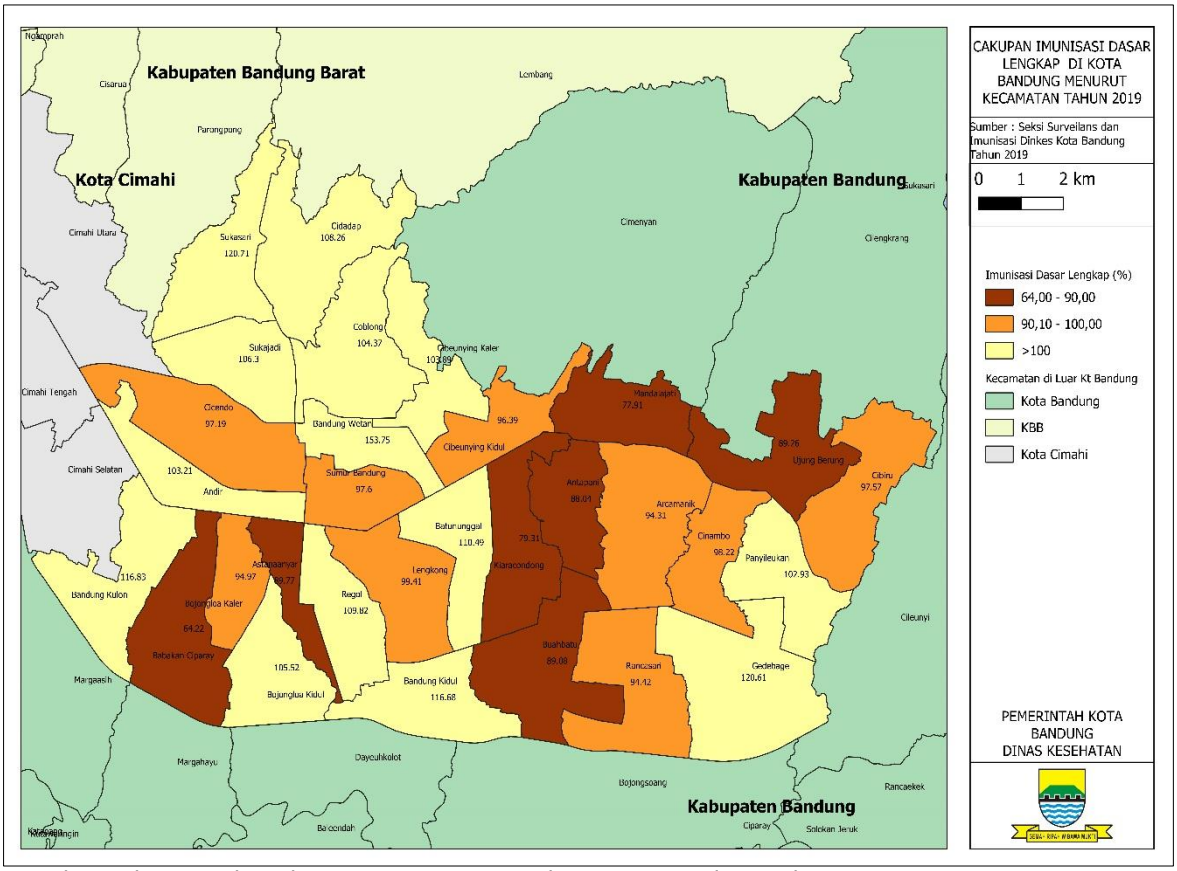
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

Di tahun 2019, beberapa kecamatan yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap terkecil adalah Kecamatan Babakan Ciparay (64,22%), Mandalajati (77,91%), dan Astanaanyar (79,31%). Untuk kecamatan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi pada periode yang sama adalah Bandung Wetan sebesar (153,75 %). Penetapan sasaran penduduk program kesehatan secara estimasi memungkinkan pencapaian melebihi

100 % dikarenakan bayi yang dilayani melebihi target/populasi sasaran bayi awal.

Penetapan sasaran penduduk program kesehatan; seperti bayi, Balita, ibu hamil dan lain-lain; menjadi penting karena menentukan acuan kerja dan kualitas kesehatan masyarakat setempat. Oleh sebab itu penetapan sasaran kelompok kesehatan yang ideal bersumber pada data senyata mungkin di lapangan. Berikut ini peta tematik cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan wilayah kecamatan.

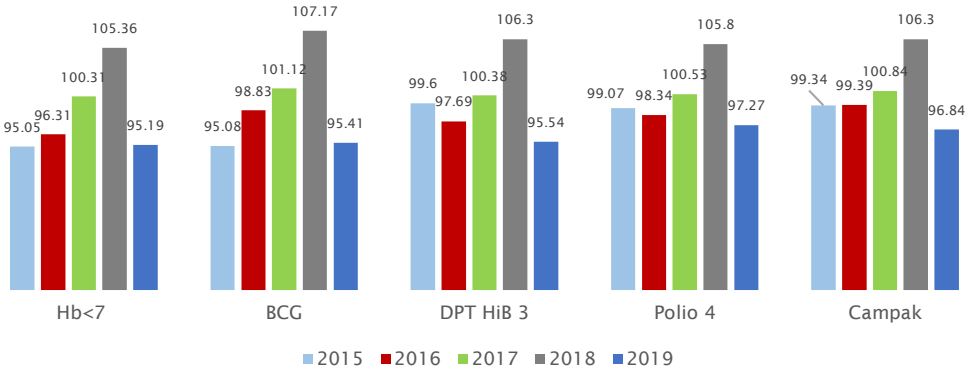
Gambar 29. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

Berturut-turut jenis cakupuan imunisasi dasar yang diberikan adalah sebagai berikut, HB 0 sebesar 95.19 % (41.787 bayi), BCG 95,19 % (41.884 bayi), DPT2+HB3 95,54 % (42.702 bayi), Polio 4 97,27% (42.702 bayi), dan Campak 96,84% (42.511 bayi). Cakupan imunisasi dasar tahun 2019 menurun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada semua jenis imunisasi. Perbandingan cakupan imunisasi periode tahun 2015 – 2019 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 43. Cakupan Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kota Bandung Tahun 2019



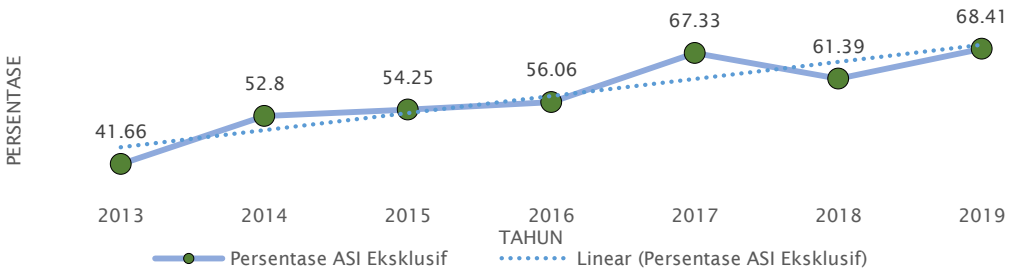
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

c. 5. ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi sempurna bagi bayi karena mengandung semua unsur gizi yang dibutuhkan bagi kesehatan bayi untuk mencapai kondisi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja kepada bayinya di usia 0 – 6 bulan. Berbagai sumber menganjurkan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 21.873 bayi (68,41%). Bayi ASI eksklusif yang dimaksud adalah bayi berusia yang telah berusia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja (lulus) Cakupan ASI eksklusif pada bayi dari tahun ke tahun memperlihatkan pola menaik. Grafik di bawah ini menggambarkan perkembangan cakupan ASI eksklusif dari tahun 2013- 2019 di Kota Bandung.

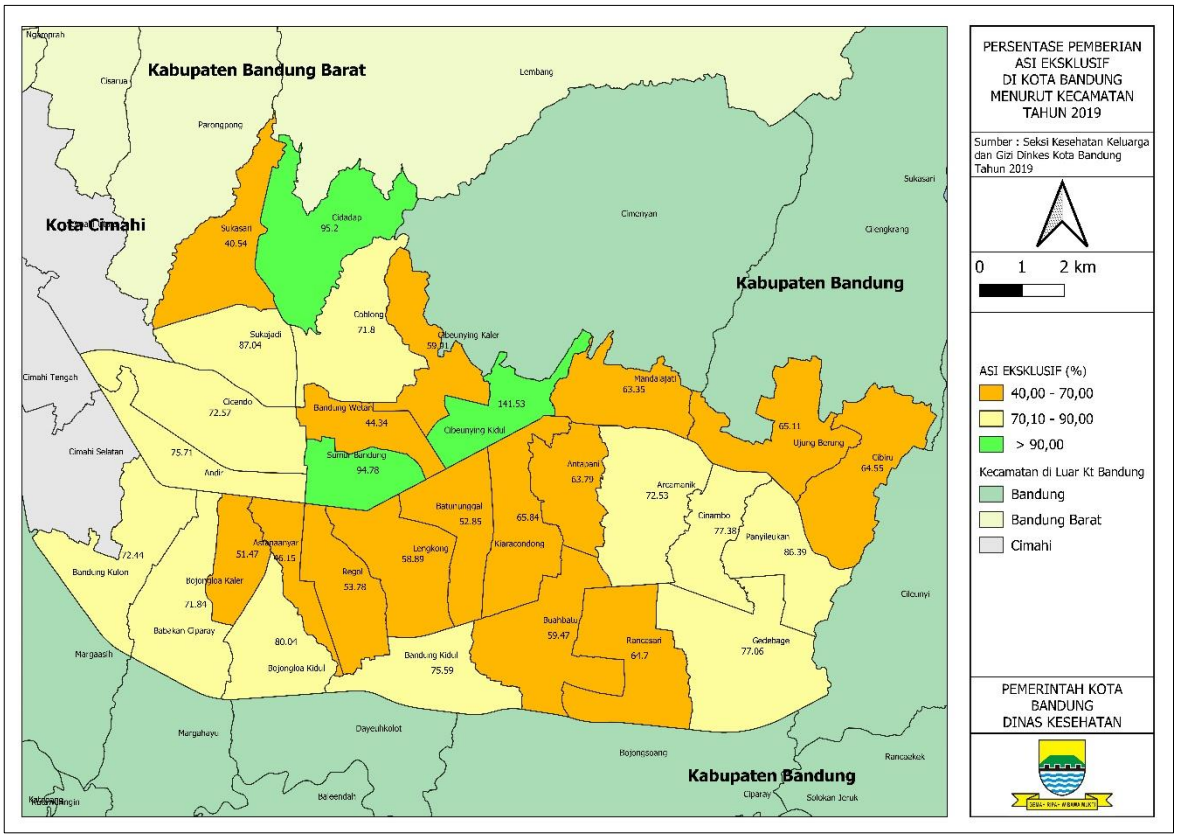
Grafik 44. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Wilayah tertinggi dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif berada di Kecamatan Cibeunying Kidul 141,53%, Cidadap 95,20%, dan Sumur Bandung 94,78%. Sedangkan wilayah dengan cakupan ASI Eksklusif terkecil yakni Kecamatan Bandung Wetan 44,34%, Astanaanyar 46,15%, dan Bojongloa Kaler 51,47%. Peta cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan di Kota Bandung dapat diamati sebagai berikut.

Gambar 30. Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

d. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Sumber daya manusia yang berkualitas sangat tergantung pada keberhasilan sejak dini dalam mempertahankan kesehatan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, periode janin dalam kandungan hingga anak berusia Balita merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

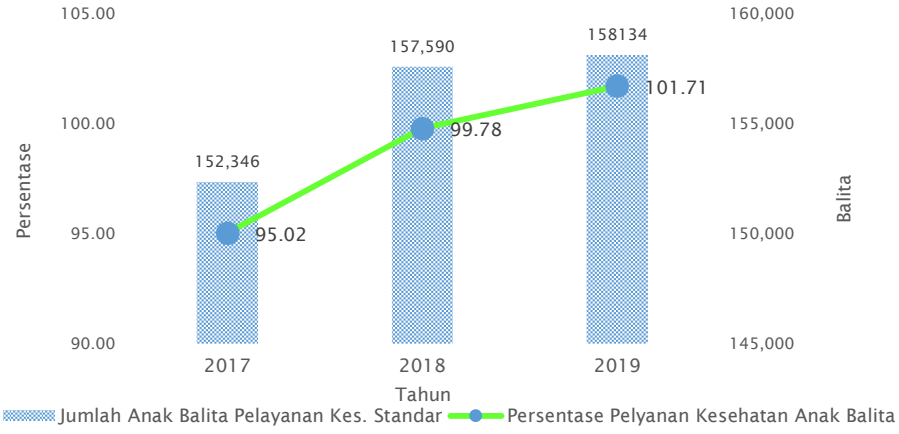
Periode tersebut menjadi periode emas sekaligus masa-masa rentan terhadap pengaruh-pengaruh negatif. Asupan nutrisi yang adekuat, status gizi yang baik, pengasuhan yang benar, serta stimulasi yang tepat pada periode ini

akan membantu anak untuk tumbuh sehat sehingga pada akhirnya dapat berkontribusi dalam masyarakat.

Oleh sebab itu bentuk program pelayanan perlu khusus dilakukan pada kelompok ini. Pelayanan kesehatan kepada kelompok ini bertujan untuk memantau kondisi kesehatan, dan berbagai aspek pertumbuhan, serta juga perkembangannya, seperti perkembangan motorik, kognitif, serta bahasa. Pelayanan kesehatan pada Balita berupa pemantauan tumbuh kembang, distrubusi vitamin A dan pelayanan gizi. Indikator pelayanan anak Balita (usia 12 – 59 bulan) yang ditetapkan meliputi pemantauan pertumbuhan dari kunjungan minimal 8X pertahun.

Hasil pelayanan kesehatan Balita tahun 2019 diperoleh sebanyak 158.134 Balita atau 101,71 % dari estimasi sasaran Balita usia 12 – 59 bulan. Cakupan pelayanan kesehatan Balita meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 lalu sebesar 99,78%.

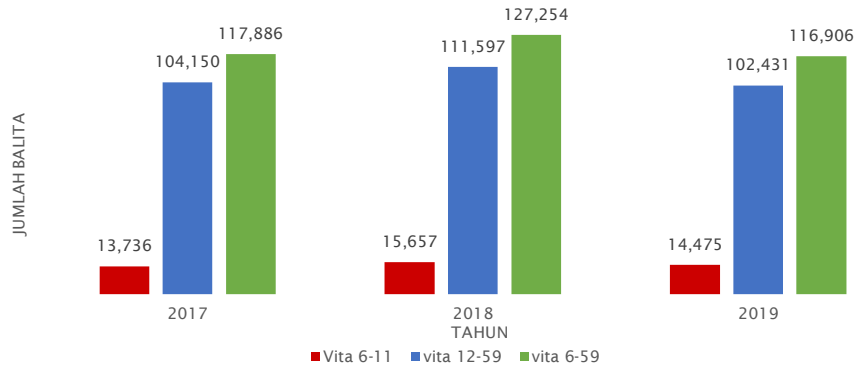
Grafik 45. Cakupan dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Anak Balita (12 – 59 Bulan) di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Distribusi vitamin A (2 kali) bagi Balita usia 6 -11 bulan dan 12 – 59 bulan diberikan kepada 14.475 dan 116.906 Balita. Cakupan pemberian Vitamin A bila dibandingkan dengan estimasi sasaran Balita sesuai usia di atas adalah 70,50% dan 65,88% . Jumlah seluruh Balita (6-59 bulan) mendapatkan Vitamin A dua kali adalah 131.381 Balita dengan persentase cakupan 66,42% di tahun 2019. Jumlah dan cakupan pemberian Vitamin A dibandingkan tahun 2018 lalu menurun di kedua kriteria usia Balita tersebut. Persentase cakupan pemberian Vitamin A di tahun 2018 bagi Balita (6-59 bulan) sebesar 70,87 %.

Grafik 46. Jumlah Balita Mendapat Vitamin A (dua kali) per Kategori Usia di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019

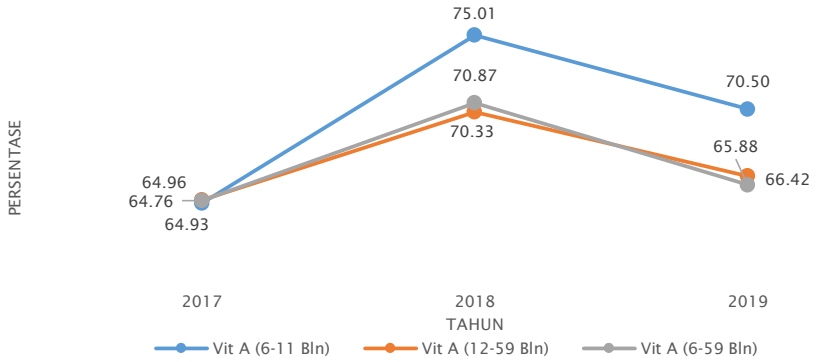


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Vitamin A bagi Balita sangat banyak faedahnya bagi tubuh seperti meningkatkan daya tahan terhadap penyakit dan membantu proses penglihatan. Distribusi vitamin A dosis tinggi bagi Balita dilaksanakan pada Bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya bersamaan dengan penimbangan Balita.

Ada dua jenis vitamin A yang dibagikan kepada Balita yaitu vitamin A dengan dosis 100.000 IU dengan kapsul berwarna biru dan diberikan kepada Balita usia 6-11 bulan. Jenis kedua adalah vitamin A dosis 200.000 IU dengan kapsul berwarna merah yang diberikan kepada Balita usia 12-59 bulan.

Grafik 47 . Persentasi Balita Mendapat Vitamin A (dua kali) per Kategori Usia di Kota Bandung Tahun 2017 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

e. Pelayanan Gizi Bayi dan Balita

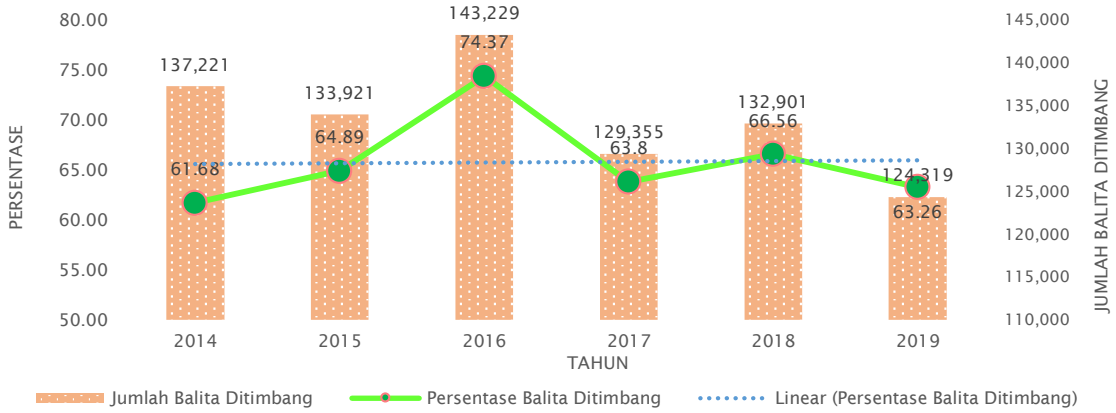
e.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Penimbangan Berat Badan Balita

Balita (0-59 bulan) memerlukan asupan gizi yang adekuat untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pada periode ini balita mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Perkembangan situasi gizi dipantau melalui kegiatan program penimbangan gizi Balita di Posyandu dan di tempat-tempat lain.

Jumlah bayi lahir hidup di tahun 2019 sebanyak 41.834 bayi dan estimasi jumlah Balita sebanyak 196.530 Balita. Semua dari jumlah bayi lahir hidup (100,00%) dilakukan penimbangan dan diketahui 925 bayi (2,21%) mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Di tahun 2018, jumlah BBLR sebanyak 3.147 bayi atau sebesar 7,52% dari keseluruhan bayi lahir hidup. Dengan demikian, situasi BBLR di Kota Bandung tahun 2019 membaik bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Balita ditimbang berat badannya (D) di Kota Bandung tahun 2019 sebanyak 124.319 Balita atau sebesar 63,26% dari jumlah estimasi Balita. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya yang sejumlah 132.901 atau sebasar 66,56% dari total Balita. Jumlah estimasi Balita di Kota Bandung tahun 2018 tersebut sebanyak 199.679 Balita.

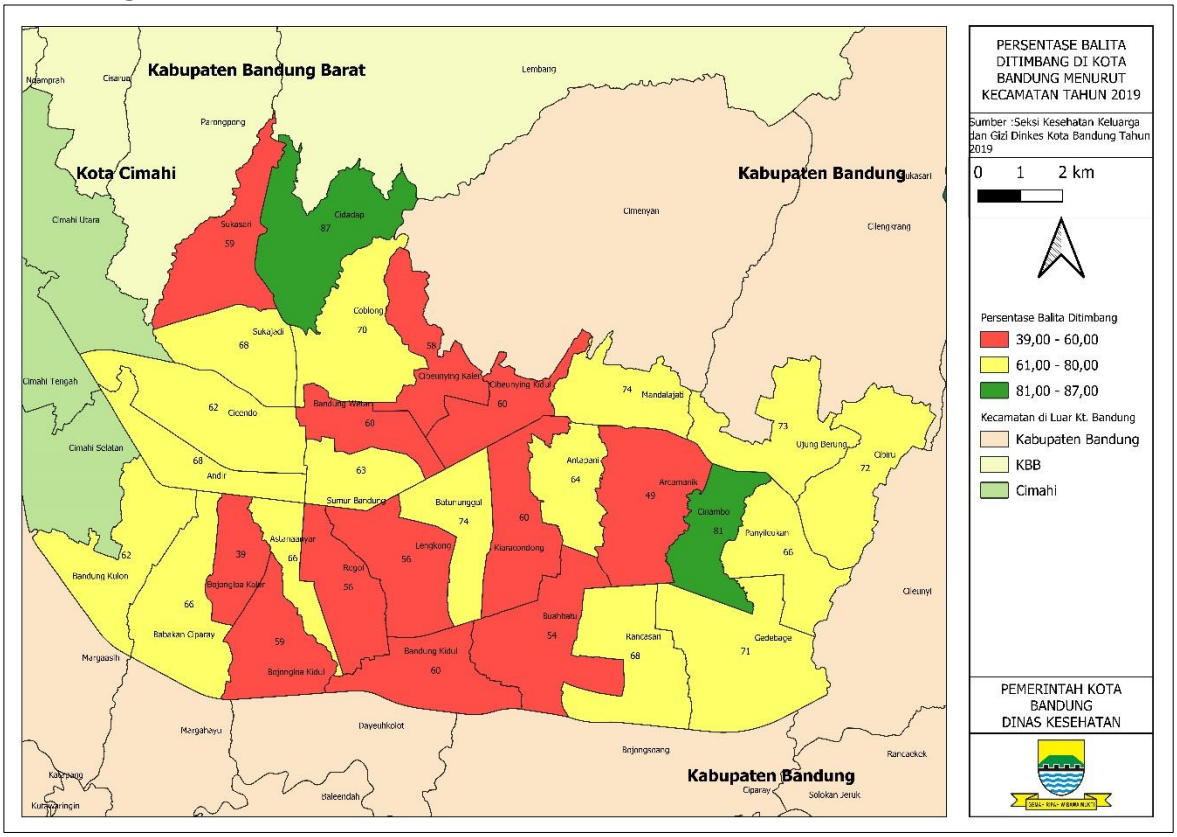
Grafik 48. Cakupan Penimbangan Balita di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Cakupan penimbangan Balita terbaik bila dilihat dari segi kewilayahan tersebut berada di Kecamatan Cidadap dan Cinambo sebesar 87,00 % dan 81,00 %. Cakupan persentase Balita ditimbang terkecil berada di Kecamatan Bojongloa Kaler (39,00%), Arcamanik (49,00%), Buahbatu (53,55%).

Gambar 31. Persentase Balita Ditimbang Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

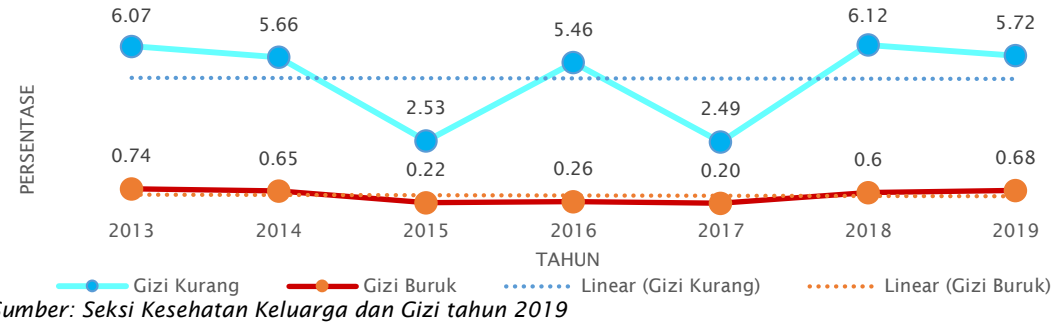
e.2. Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi Balita dilakukan pada kegiatan bulan penimbangan Balita (BPB). Pada bulan tersebut seluruh Balita diupayakan ditimbang berat badan, tinggi / panjang badannya di Posyandu. Menggunakan standar indeks BB menurut umur, berat badan Balita hasil dari penimbangan berat badan dan usia Balita, status gizi Balita dapat dikategorikan lebih, baik, kurang dan buruk.

Dari hasil kegiatan bulan penimbangan balita di tahun 2019, ditemukan Balita gizi buruk sebanyak 843 Balita atau sebesar 0,68% dari Balita di timbang dan gizi kurang 7.116 Balita atau 5,72% dari Balita ditimbang. Masalah gizi balita di tahun 2019, menurut patokan BB/U, sebanyak 7.959 Balita (6,40%). Masalah gizi adalah penjumlahan status Balita dengan gizi buruk dan kurang dalam hal ini menurut patokan BB/U.

Persentase gizi buruk meningkat dibandingkan tahun lalu, namun persentase gizi kurang dan persentase masalah gizi Balita menurun di tahun 2019. Grafik perkembangan masalah gizi Balta (persentase Balita status gizi buruk dan gizi kurang) tahun 2013 – 2019 dapat diamati di bawah ini.

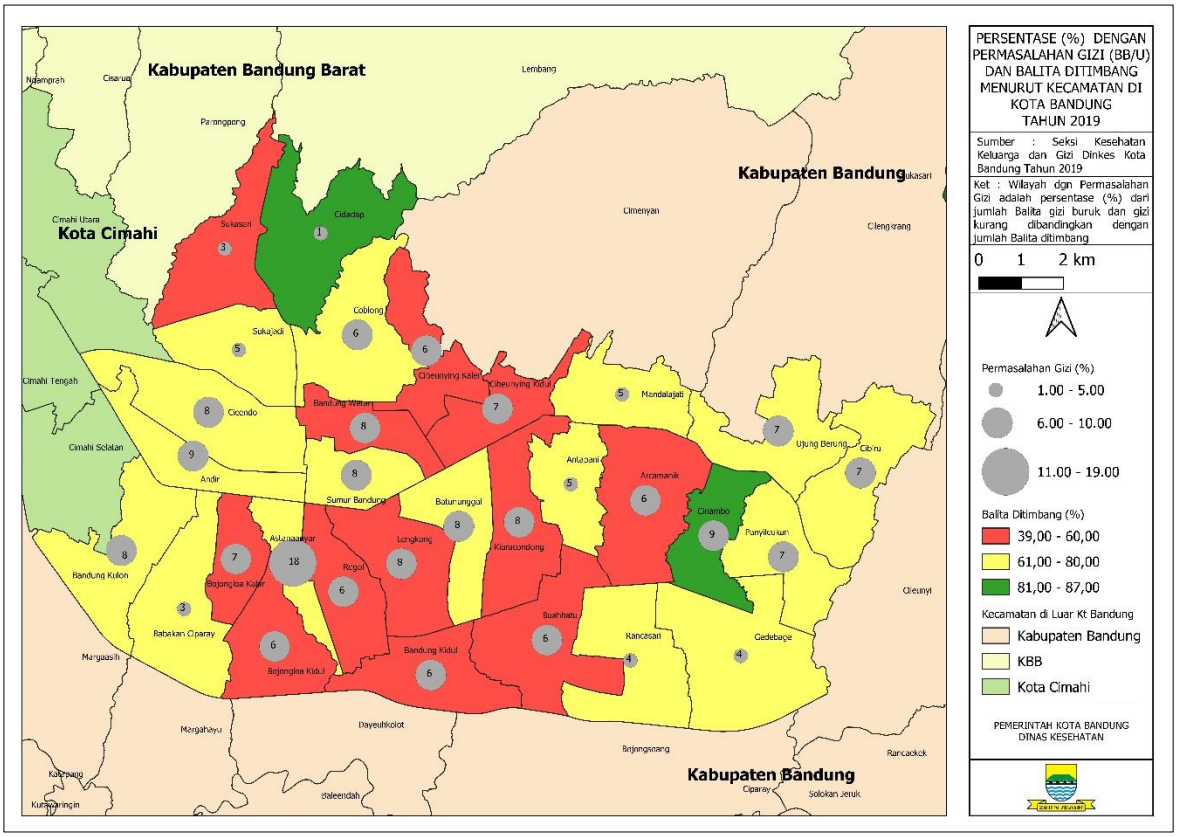
Grafik 49 Persentase Balita Gizi Buruk dan Kurang (Masalah Gizi Balita Berdasarkan BB / U) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Wilayah dengan persentase masalah gizi Balita (standar BB/U) terbesar berada di Kecamatan Astanaanyar 18,05%, Cinambo 8,86%, dan Andir 8,83%. Sedangkan wilayah dengan masalah gizi terkecil berada di Kecamatan Cidadap 0,87%, Sukasari 2,70%, dan Babakan Ciparay 2,81%. Berikut di bawah ini peta tematik yang menunjukkan pesentase jumlah gizi buruk dan kurang di kecamatan di Kota Bandung tahun 2019.

Gambar 32. Wilayah dengan Masalah Gizi (Persentase Gizi Kurang dan Gizi Buruk) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

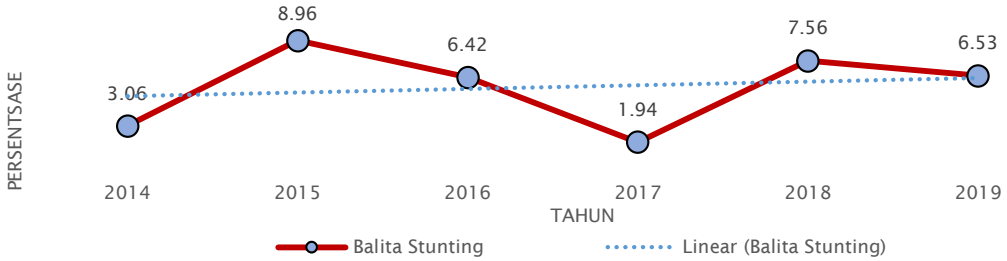


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Tinggi badan merupakan ukuran tubuh (antropometri) yang menerangkan mengenai kondisi skeletal. Pertumbuhan tinggi badan sesuai dengan penambahan usia seseorang. Indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB / U) dapat menerangkan status gizi seseorang / Balita yang disebabkan oleh asupan gizi yang relatif lama. Kondisi kekurangan asupan gizi dari yang seharusnya dan dialami dalam jangka waktu yang lama menyebabkan Balita jatuh kedalam masalah *stunting* (tubuh pendek).

Berdasarkan kegiatan BPB, tercatat sebanyak 8.121Balita (6.63%) dengan status *stunting* dari 124.319 Balita yang ditimbang di Kota Bandung di tahun 2019. Sebesar 1,32% atau 1.641 Balita berada pada status sangat pendek dan 5,21% atau 6.480 Balita berstatus pendek. Persentase Balita *stunting* tahun 2019 menurun bila dibandingkan persentase tahun tahun 2018. Persentase Balita *stunting* kurun waktu tahun 2014 hingga tahun 2019 dapat diperhatikan pada grafik di bawah ini. Pada kurun waktu tersebut, persentase Balita *stunting* tertinggi berada di tahun 2015 (8,96%) dan terendah di tahun 2017 (1,94%).

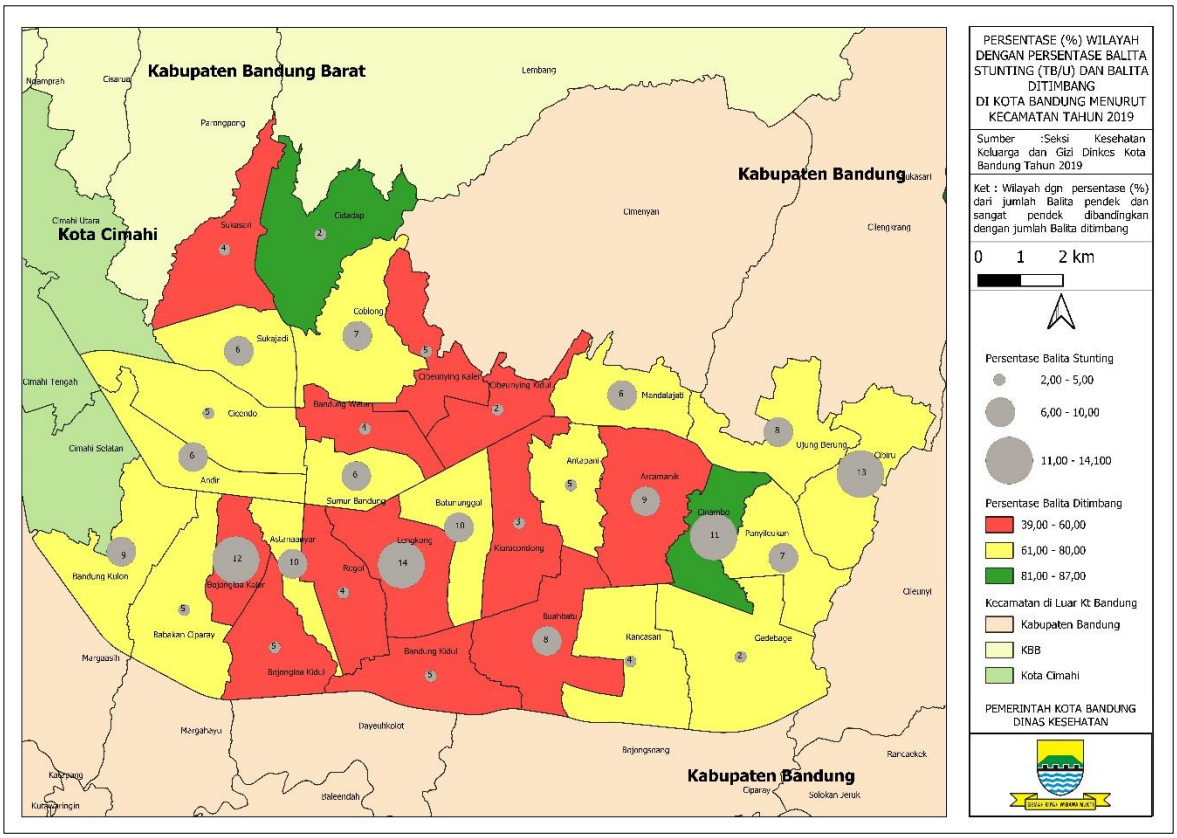
Grafik 50. Persentase Balita *Stunting* di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Bila ditelaah berdasarkan kewilayahan, Kecamatan Lengkong memiliki persentase Balita *stunting* tertinggi 14,35% atau sebanyak 390 Balita, diikuti oleh Cibiru 13,18% dengan sejumlah 590 Balita, dan Bojongloa Kaler 11,50% Balita dengan sejumlah 458 Balita. Kecamatan dengan cakupan persentase Balita stunting terendah adalah Kecamatan Cidadap sebesar 2,01% (74 Balita), Gedebage 2,10% (50 Balita), dan Cibeunying Kidul 2,31 % (122 Balita). Persentase Balita stunting menurut kecamatan lebih lengkapnya terlihat pada gambaran peta tematik di bawah ini.

Gambar 33. Persentase Balita *Stunting* dan Balita Ditimbang Menurut Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019

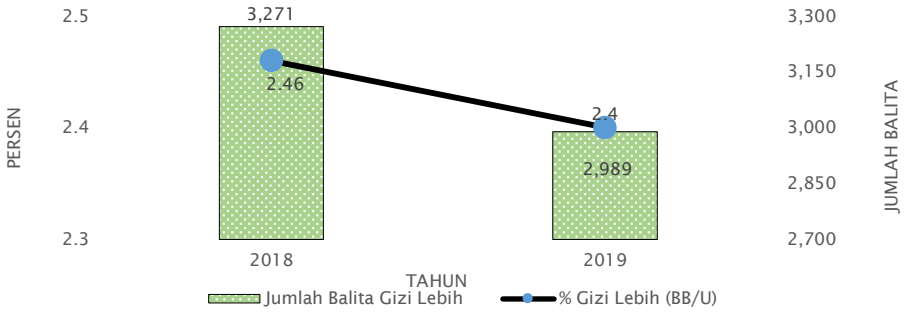


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Situasi gizi anak di perkotaan dihadapkan pada masalah gizi ganda yakni permalahan gizi kurang dihadapi bersama dengan kondisi permasalahan gizi lebih pada anak. Kelebihan berat badan adalah kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup atau meningkatkan masalah kesehatan [20]. Obesitas disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan serta kurangnya aktivitas fisik. Dampak gizi lebih menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, ketidakseimbangan, maupun rasa nyeri ketika berdiri, berjalan, maupun berlari, selain itu anak yang mengalami obesitas kurang percaya diri dan depresi [21].

Di tahun 2019 ditemukan 2.989 Balita dengan status gizi lebih atau sebesar 2,40% dari Balita ditimbang. Angka ini menurun tipis bila diamati dari tahun sebelumnya. Tahun sebelumnya, persentase Balita dengan status gizi lebih terhadap Balita yang ditimbang sebanyak 3.271 (2,46%)

Grafik 51. Jumlah dan Persentase Balita Gizi Lebih (BB/U) di Kota Bandung Tahun 2018 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

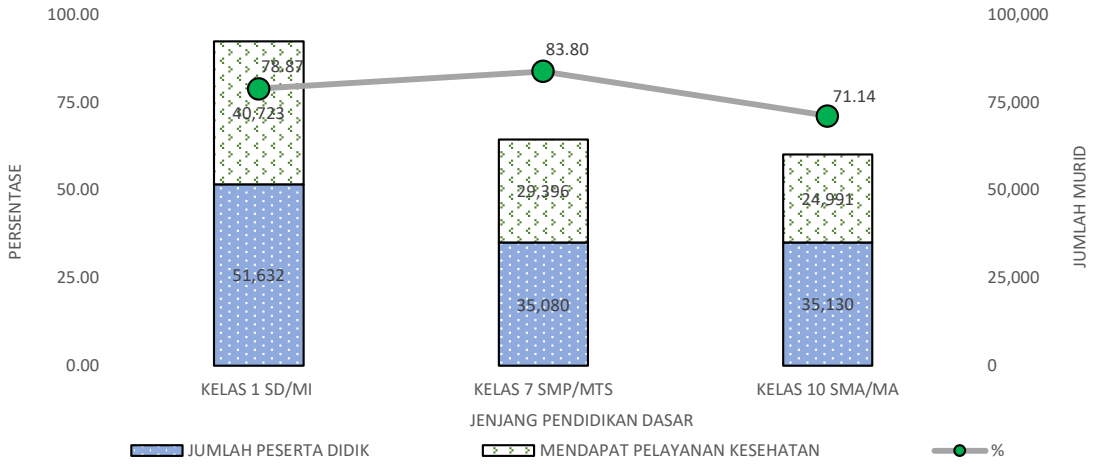
f. Pelayanan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik SD / MI, SMP/MTS, SMA/MA

Guna mengetahui masalah kesehatan dini pada siswa sekolah, pemerintah melaksanakan kegiatan rutin yaitu penjaringan anak sekolah (*screening*) setiap tahunnya. Program kesehatan ini adalah bentuk dari pelayanan kesehatan bagi anak sekolah. Penjaringan kesehatan dilaksanakan kepada peserta didik di kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/SMK/MA.

Pelayanan kesehatan pada siswa SD / MI kelas 1 dan sederajat yang dilaksanakan oleh Puskemas sepanjang tahun 2019 diperoleh hasil sebanyak 40.723 murid SD atau 78,87% dari 51.632 murid SD yang ada. Sebanyak 587 SD / MI atau 98,82 % dari jumlah keseluruhan SD/MI yang ada di Kota Bandung mendapat pelayanan kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan bagi peserta didik kelas 7 SMP/MTS di tahun 2019 di Kota Bandung sebesar 83,80% atau sebanyak 29.396 peserta didik dari sebanyak 35.080 peserta. Pelayanan kesehatan bagi peserta didik dilakukan di 251 SMP/MTS dari 273 SMP/MTS (91,94%) yang ada. Untuk pelayanan kesehatan peserta didik kelas 10 SMA/MA diberikan kepada 24.991 murid dari keseluruhan 35.130 murid (71,14 %) yang ada. Pelayanan kesehatan bagi peserta didik dilakukan di 164 SMA/MA dari keseluruhan 227 SMA/MA (72,25%). Grafik di bawah ini merangkum penjelasan jumlah dan persentase kegiatan *screening* anak sekolah tahun 2019.

Grafik 52. Persentase dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Peserta Didik pada Jenjang Pendidikan Dasar di Kota Bandung Tahun 2019

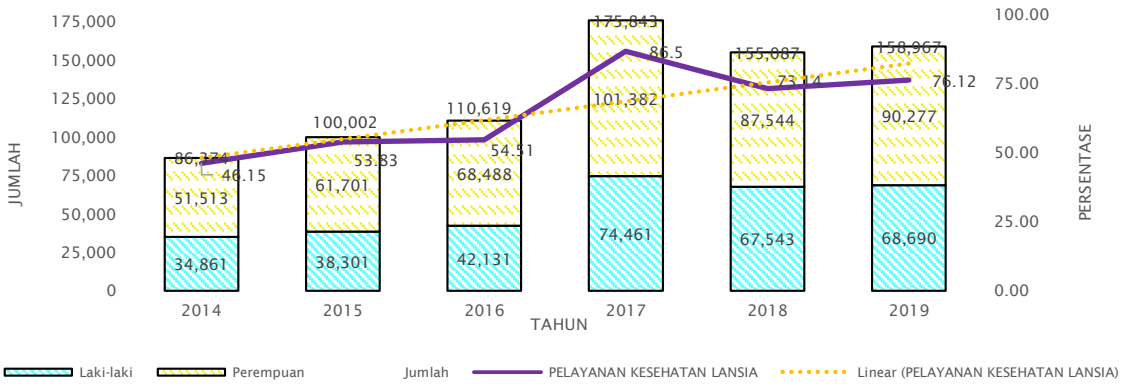


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

g. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)

Di tahun 2019, tercatat layanan kesehatan (*screening*) sesuai standar bagi Lansia (di atas 60 tahun) sebanyak 158.967 orang Lansia atau 76,12% yang dilaksanakan di Puskesmas maupun unit UKBM seperti Posbindu. Lansia wanita lebih banyak mendapat layanan kesehatan dengan jumlah 90.277 orang (82,48%), sedangkan Lansia pria mendapat layanan kesehatan sebanyak 68.690 orang (69,11 %). Tahun sebelumnya, cakupan layanan kesehatan Lansia sebanyak 155.087 orang (73,14%) terdiri dari 87.544 wanita (78,89%) dan 67.545 pria (66,83%). Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan Lansia dari tahun ke tahun dapat diamati pada tabel di bawah ini.

Grafik 53. Persentase dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Lansia Lanjut di Kota Bandung Tahun 2014 - 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2019

Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berusia di atas 60 tahun. Penurunan kualitas fisik yang disebabkan karena kemunduran sel-sel tubuh mengakibatkan fungsi dan daya tahan tubuh para Lansia menurun secara bersamaan pula meningkatkan faktor risiko terhadap penyakit. Periode Lansia adalah satu siklus hidup manusia yang harus dilalui setiap orang. Akan tetapi, Lansia diharapkan tetap sehat, berdaya, dan mandiri. Oleh karenanya, upaya bersifat promotif dan preventif menjadi faktor penting dalam mencegah angka kesakitan pada usia lanjut.

Kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal kunci yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia.

h. Rasio Tambalan dengan Pencabutan Gizi Tetap

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi meliputi tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Tingkat keberhasilan upaya kesehatan gigi dan mulut yang berada pada program pelayanan medik gigi dasar ditandai dengan melihat perbandingan antara tumpatan gigi tetap dengan pencabutan gigi tetap dengan rasio 1:1 sesuai patokan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Apabila tindakan tumpatan gigi tetap lebih besar dari tambalan, maka hal ini mengindikasikan masyarakat yang telah memperhatikan perilaku preventif kesehatan gigi, sebelum benar-benar gigi rusak dan harus dicabut. Pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif dan bersifat akhir yang haris diambil oleh seorang pasien. Semakin besar rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap, berarti semakin tinggi motivasi masyarakat dalam mepertahankan gigi geliginya.

Tabel 3.. Jumlah dan Rasio antara Tindakan Tumpatan dengan Pencabutan Gigi Tetap di Kota Bandung Tahun 2019

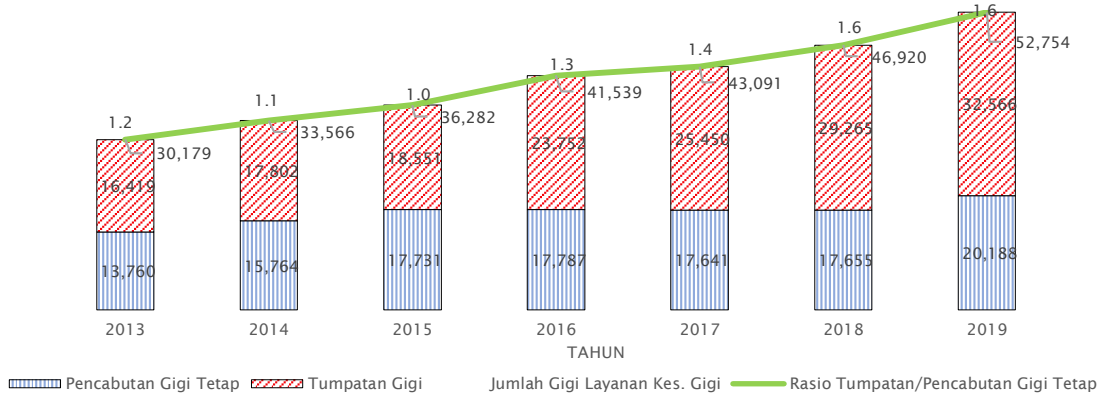
URAIAN	JUMLAH
Tumpatan Gigi Tetap	32.566 Gigi
Pencabutan Gigi Tetap	20.188 Gigi
Jumlah	52.754 Gigi
Rasio Tumpatan / Pencabutan	1,6

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Tahun 2019

Jumlah gigi tetap yang mendapat perawatan penumpatan dan pencabutan di tahun 2019 sebanyak 52.754 gigi terdiri dari 32.566 perawatan tumpatan dan 20.188 pencabutan gigi tetap dengan Rasio tambal /cabut 1,62. Dengan capaian rasio tumpatan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap ≥ 1 maka telah mencapai target karena rasio tambalan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap yang ideal adalah ≥1.

Sepanjang tahun 2019 tercatat penanganan kasus gigi sebanyak 250.491 gigi. Dari sejumlah kasus gigi tersebut, sebanyak 18.810 gigi dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau 7,5%.

Grafik 54. Rasio, Jumlah Gigi Tindakan Pencabutan dan Tumpatan Gigi Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Tahun 2019

Pelayanan kesehatan gigi yang diberikan kepada siswa SD sederajat adalah upaya pelaksanaan usaha kesehatan gigi di sekolah. Dari 526 SD sederajat di Kota Bandung, 457 SD sederajat (86,8%) melaksanakan kegiatan sikat gigi masal dan 414 SD sederajat (78,71%) mendapat pelayanan kesehatan gigi oleh Puskesmas setempat. Tabel cakupan program upaya kesehatan gigi sekolah dapat diamati sebagaimana berikut ini.

Tabel 4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD Sederajat di Kota Bandung Tahun 2019

JUMLAH SD/MI	SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI		JUMLAH MURID SD/MI	MURID SD/MI DIPERIKSA		PERLU PERAWATAN		MENDAPAT PERAWATAN	
	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
526	414	78,71	166,362	98,985	59.50	36,740	37.12	14,909	40.58

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Tahun 2019

2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan pusat dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena pengukuran kegunaan dan akses dalam pemberian pelayanan adalah bagian dari sistem kebijakan kesehatan yang dijalankan. Tantangannya adalah selain dari segi ketersediaan, kemudahan, serta keterjangkauan biaya pengobatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor penting untuk mencapai kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan selain untuk peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat. Standar mutu pelayanan kesehatan telah ditetapkan oleh pemerintah dengan berbagai cara antara lainnya adalah standar pelayanan kesehatan minimal seperti ketersediaan tenaga kesehatan dan alat kesehatan.

Beberapa pembahasan mengenai akses dan mutu pelayanan kesehatan pada bab ini meliputi jaminan pemeliharaan kesehatan, pelayanan kesehatan masyarakt miskin, dan utilisasi fasilitas kesehatan rawat jalan dan rawat inap.

a. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Kebijakan pemerintah dalam memberikan jaminan kebutuhan dasar kesehatan kepada masyarakat yang layak bagi semua dilakukan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN – KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan mekanisme asuransi dan wajib bagi warga Negara. Kebutuhan dasar kesehatan yang layak berupa pemberian manfaat pelayanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari preventif hingga layanan kuratif dan rehabilitatif.

Pembiayaan penyelenggaraan JKN bersumber dari iuran peserta penerima upah, non penerima upah untuk swasta; Non-PBI (Penerima Bantuan Iuran) yakni para pegawai negeri, TNI/POLRI, serta para pensiunan; dan peserta PBI sebagai

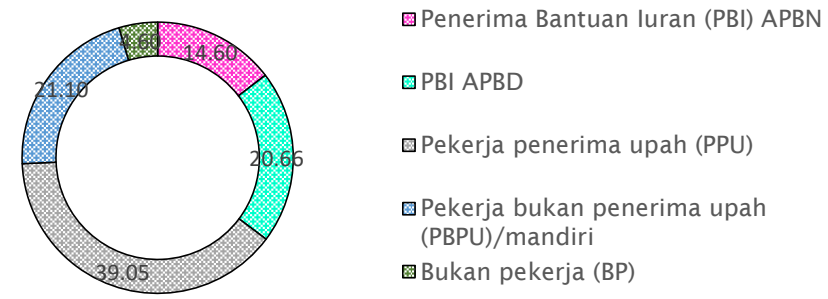
penerima bantuan iuran bersumber Anggaran Pendapatan Belanja Nasional / Daerah (APBN / APBD).

Cakupan kepesertaan JKN-KIS Kota Bandung tahun 2019 adalah sebanyak 2.563.580 peserta atau sekitar 102,22 % dari estimasi penduduk Kota Bandung. Data cakupan kepesertaan JKN KIS Kota Bandung > 100,00% disebabkan terdapat peserta dari segmen Pekerja penerima upah (PPU) yang bukan penduduk Kota Bandung tetapi terdaftar di Kantor BPJS Kesehatan Kota Bandung karena bekerja di badan usaha / perusahaan di Kota Bandung.

Pada pertengahan tahun 2019 lalu sebanyak 98,86 % warga Kota Bandung terdaftar sebagai penerima JKN. Semenjak diberlakukannya program Universal Health Coverage (UHC) / Jaminan Kesehatan Semesta tahun 2017 lalu, cakupan peserta JKN Kota Bandung meningkat sebesar 3,86 %[19]. UHC adalah program pemerintah daerah yang memberikan pembiayaan iuran JKN-KIS bagi warga yang menginginkannya, tanpa memandang berasal dari keluarga mampu atau tidak mampu, dengan persyaratan bersedia mendapatkan standar pelayanan kelas 3.

Komposisi, jumlah, dan proporsi kepesertaan JKN berdasarkan sumber dana / cara bayar tahun 2019 terdiri atas PBI bersumber APBN sebanyak 392.184 peserta (14,60%), PBI bersumber APBD 529.527 peserta (20,66%), pekerja penerima upah 1.001.014 peserta (39,05%), pekerja bukan penerima upah / mandiri 540.959 peserta (21,10%), dan bukan pekerja (BP) 117.848 (4,60%). Jenis kepesertaan Pekerja penerima upah merupakan kelompok jenis kepesertaan yang paling besar komposisinya (39,05%) di antara jenis kepesertaan lainnya. Rincian komposisi dari jenis kepesertaan jaminan kesehatan prabayar tahun 2019 dapat dilihat dalam grafik berikut.

Grafik 55. Persentase Komposisi Jenis Kepesertaan JKN Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019



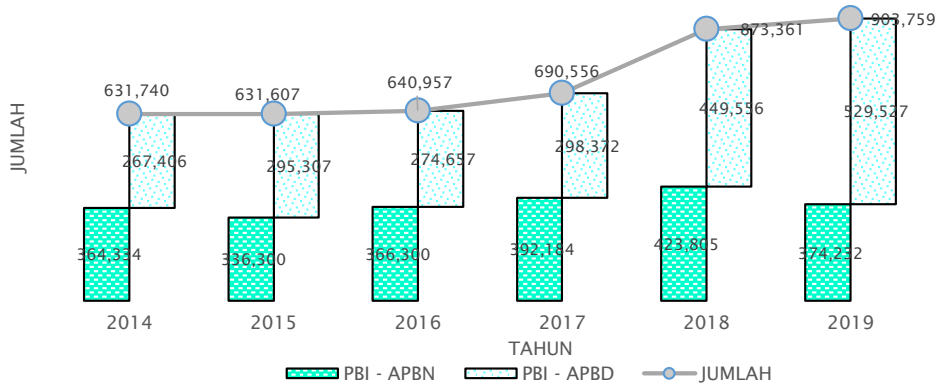
Sumber : Kantor Cabang BPJS Bandung Tahun 2019

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Dalam upaya meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan serta perlindungan kesehatan secara finansial, pemerintah (Pusat dan Daerah) membiayai iuran peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Dengan demikian. Diharapkan seluruh masyarakat miskin dan tak mampu dapat mengakses pelayanan kesehatan tanpa harus memikirkan biaya yang dikeluarkan.

Jumlah masyarakat PBI bersumber APBN dan APBD tahun 2019 di Kota Bandung sebanyak 903.759 peserta, terdiri dari 374.232 peserta PBI dari anggaran APBN dan 529.527 peserta dari anggaran APBD. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 873.361 peserta. Grafik di bawah ini menjelaskan jumlah peserta peserta PBI pembiayaan APBN dan PBI pembiayaan APBD di Kota Bandung hingga tahun 2019.

Grafik 56. Jumlah Peserta PBI Bersumber Dana APBN dan APBD di Kota Bandung Tahun 2014 – 2019



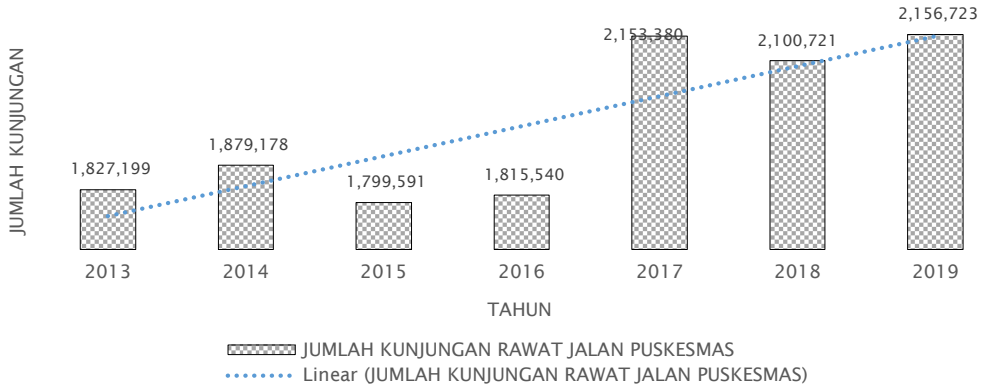
Sumber : Kantor Cabang BPJS Bandung Tahun 2019

Tercatat sepanjang tahun 2019 kunjungan peserta BPJS ke 73 Puskesmas sebanyak 1.094.666 kunjungan. Bersumber dari data 69 Puskesmas, di tahun 2019 terdapat 400.710 kunjungan peserta PBI. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang menjadi pilar utama dalam era JKN-KIS. Puskesmas memberikan layanan kesehatan pertama bagi masyarakat dalam bentuk bukan hanya pengobatan, akan tetapi juga preventif, promotif , dan rehabilitatif.

c. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan pelayanan kesehatan oleh masyarakat diperoleh dari pencacatan kegiatan di FKTP dan FKTL (Puskesmas dan Rumah Sakit) baik yang berasal dari kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Kunjungan rawat jalan Puskesmas dari 80 Puskemas yang beroperasi di Kota Bandung sebanyak 2.156.723 kunjungan. Rata-rata utilisasi Puskesmas per – hari sebanyak 90 kunjungan per-hari, meskipun terdapat perbedaan rata-rata kunjungan Puskesmas yang besar antara kunjungan tertinggi dan terendah. Rata-rata kunjungan tertinggi per hari berada di Puskemas Garuda dengan 310 kunjungan per-hari. Sedangkan Puskesmas Cigadung memiliki rata-rata kunjungan per hari terkecil dengan rata-rata kunjungan per hari sebanyak 16 kunjungan.

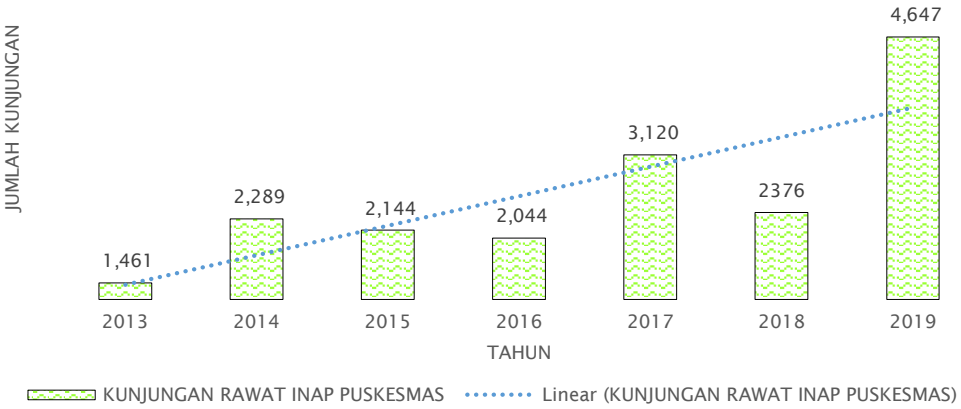
Grafik 57. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019



Sumber : UPT Puskesmas dan Aplikasi SIKDA Kota Bandung v. 2.5 Tahun 2019

Kota Bandung memiliki 7 Puskesmas PONED yang melayani rawat inap untuk menolong persalinan, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar dengan kesiapan 24 jam sehari7 hari seminggu. Tujuh Puskesmas mampu PONED di Kota Bandung tersebut adalah UPT Puskesmas Garuda, Puter, Sukarasa, Padasuka, Ibrahim Adjie, Cipamokolan, dan Pagarsih. Sepanjang tahun 2019, tercatat 4.647 kunjungan rawat inap pada 7 Puskesmas mampu PONED. Kunjungan rawat inap pada Puskesmas mampu PONED terbanyak berada di UPT Puskesmas Ibrahim Adjie sebanyak 1.346 kunjungan dan terendah di UPT Sukarasa sebanyak 172 kunjungan.

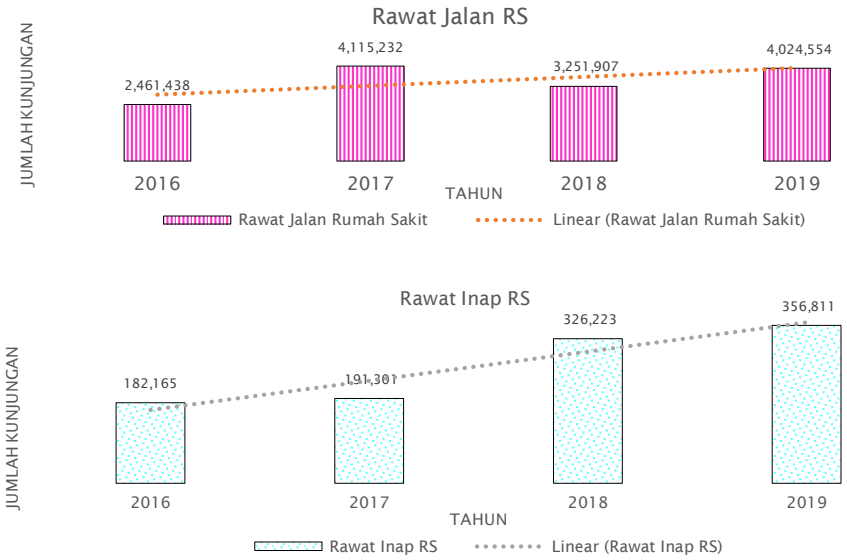
Grafik 58 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas Mampu PONED di Kota Bandung Tahun 2013 – 2019



Sumber : UPT Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2019

Jumlah kunjungan rawat jalan yang berasal dari 35 rumah sakit yang ada di Kota Bandung tahun 2019 adalah sebanyak 4.024.554 kunjungan. Jumlah kunjungan rawat inap tahun 2019 lebih besar dari tahun sebelumnya yang sebesar 3.251.907 kunjungan. Kunjungan rawat jalan terbesar terlaporkan berada di rumah sakit RSUP Dr. Hasan Sadikin sebanyak 584.513 kunjungan. Kunjungan rawat inap di semua rumah sakit selama tahun 2019 yang terlaporkan sebanyak 356.811 kunjungan lebih banyak dari tahun 2018 yang sebesar 326.223 kunjungan.

Grafik 59. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Inap Rumah Sakit di Kota Bandung Tahun 2016 – 2019



(*Sumber : Seksi Rujukan Kesehatan Dinkes Kota Bandung Tahun 2019)*

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat

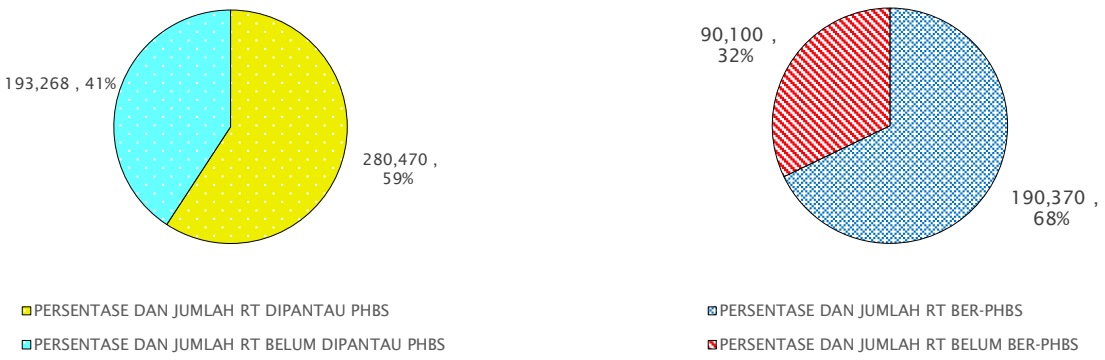
Faktor perilaku sangat menentukan tinggi rendahnya derajat kesehatan, sehingga dengan demikian masyarakat diharapkan secara mandiri dapat menyelesaikan persoalan dengan sumber pengetahuan kesehatan yang memadai dan pendampingan dari tenaga kesehatan. Sumberdaya pemerintah dan penyelenggara kesehatan swasta terbatas untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin beragam dan kompleks. Di lain pihak, masyarakat memiliki potensi yang sangat besar untuk melakukan pencegahan permasalahan kesehatan di lingkungannya.

Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan apabila masyarakat mampu menerapkan perilaku hidup bersih

dan sehat. Semua perilaku sehat yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan dan berperan aktif di masyarakat disebut Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Untuk mengetahui tingkat perilaku kesehatan pada tatanan masyarakat dan peran serta aktif masyarakat perlu dilakukan pemantauan.

Jumlah rumah tangga dipantau PHBS (tatanan rumah tangga) tahun 2019 sebanyak 280.470 rumah tangga dari seluruh 473.738 rumah tangga atau 59,20%. Cakupan rumah tangga dipantau PHBS tahun 2019 menurun dari cakupan rumah tangga dipantau PHBS tahun 2018 sebesasr 80,00 % atau sebanyak 313.881 rumah tangga.

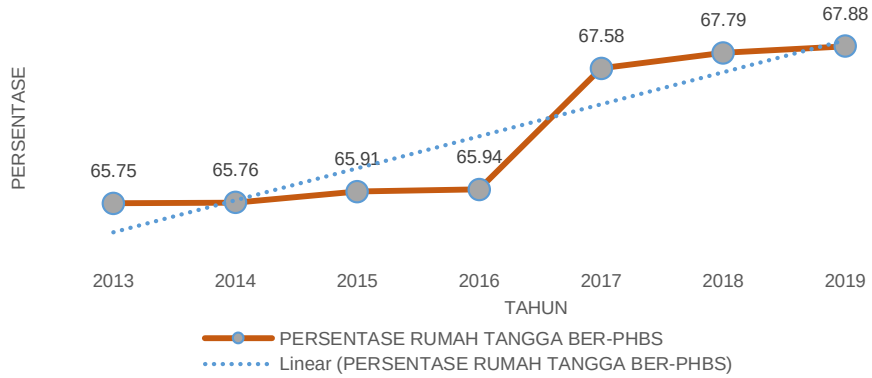
Grafik 60. Persentase dan Jumlah Rumah Tangga yang Dipantau dan Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Sebanyak 190.370 rumah tangga diantaranya telah menerapkan PHBS tatanan rumah tangga atau sebesar 67,88 % diantara rumah tangga yang dipantau. Cakupan rumah tangga ber-PHBS tahun 2019 meningkat dibandingkan tahun 2018 lalu yang sebesar 67,79%.

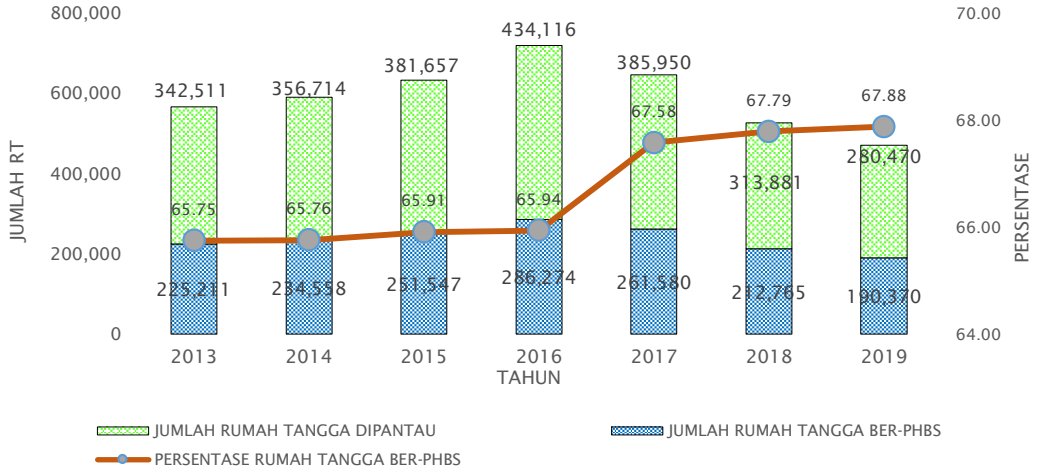
Grafik 61. Persentase Rumah Tangga yang Dipantau dan Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Meskipun cakupan rumah tangga ber-PHBS memiliki tren yang meningkat tahun demi tahun, secara jumlah rumah tangga dipantau dan jumlah rumah tangga ber-PHBS menunjukkan tren berfluktuasi pada kurun waktu 2013 – 2019. Jumlah rumah tangga dipantau dan ber-PHBS sempat meningkat hingga tahun 2016 dan menurun sejak itu hingga tahun 2019.

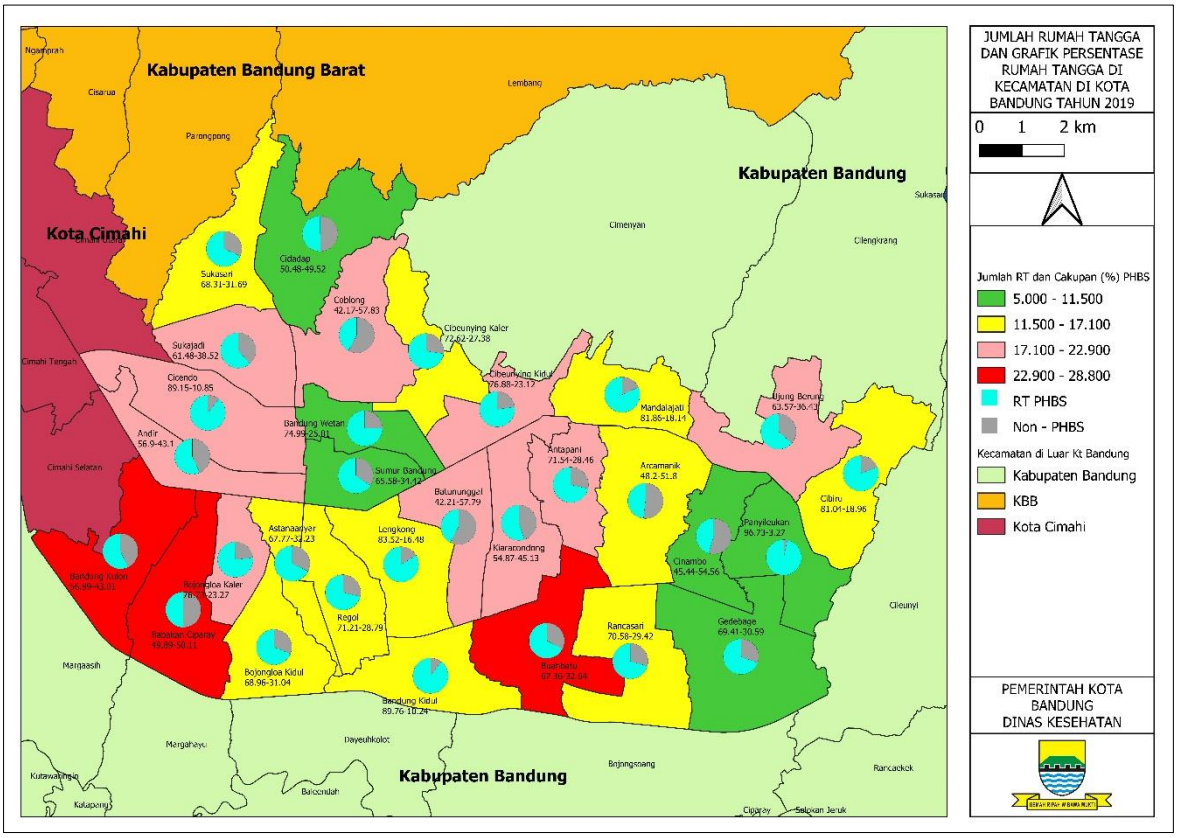
Grafik 62. Persentase dan Jumlah dari Rumah Tangga di Pantau dan Rumah Tangga Ber-PHBS dan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Kecamatan Panyileukan, Bandung Kidul, dan Cicendo adalah tiga kecamatan dengan persentase rumah tangga ber PHBS tertinggi tahun 2019 yakni berturut-turut 96,73%, 89,76%, 89,15%. Sedangkan kecamatan dengan persentase rumah tangga terendah berturut-turut berada di Kecamatan Batununggal, Cinambo, dan Arcamanik yakni 42,21%, 45,44%, dan 48,20%.

Gambar 34. Persentase Perbandingan Rumah Tangga Ber-PHBS dan Belum Ber-PHBS serta Jumlah Rumah Tangga di Kecamatan di Kota



Bandung Tahun 2019

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

4. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Selain perilaku kesehatan, lingkungan menjadi faktor yang kuat yang menentukan tinggi rendahnya status kesehatan masyarakat. Selain faktor lingkungan dan perilaku kesehatan, faktor lain yang ikut menentukan status kesehatan masyarakat adalah faktor pelayanan kesehatan dan genetik. Untuk mengggambarkan keadaan kesehatan lingkungan, beberapa indikator perlu untuk dipantau dan diperhatikan. Indikator kesehatan lingkungan yang dibahas pada profil ini adalah yakni persentase keluarga yang memiliki akses air bersih, presentase rumah sehat, keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar, tempat Umum dan pengolahan makanan.

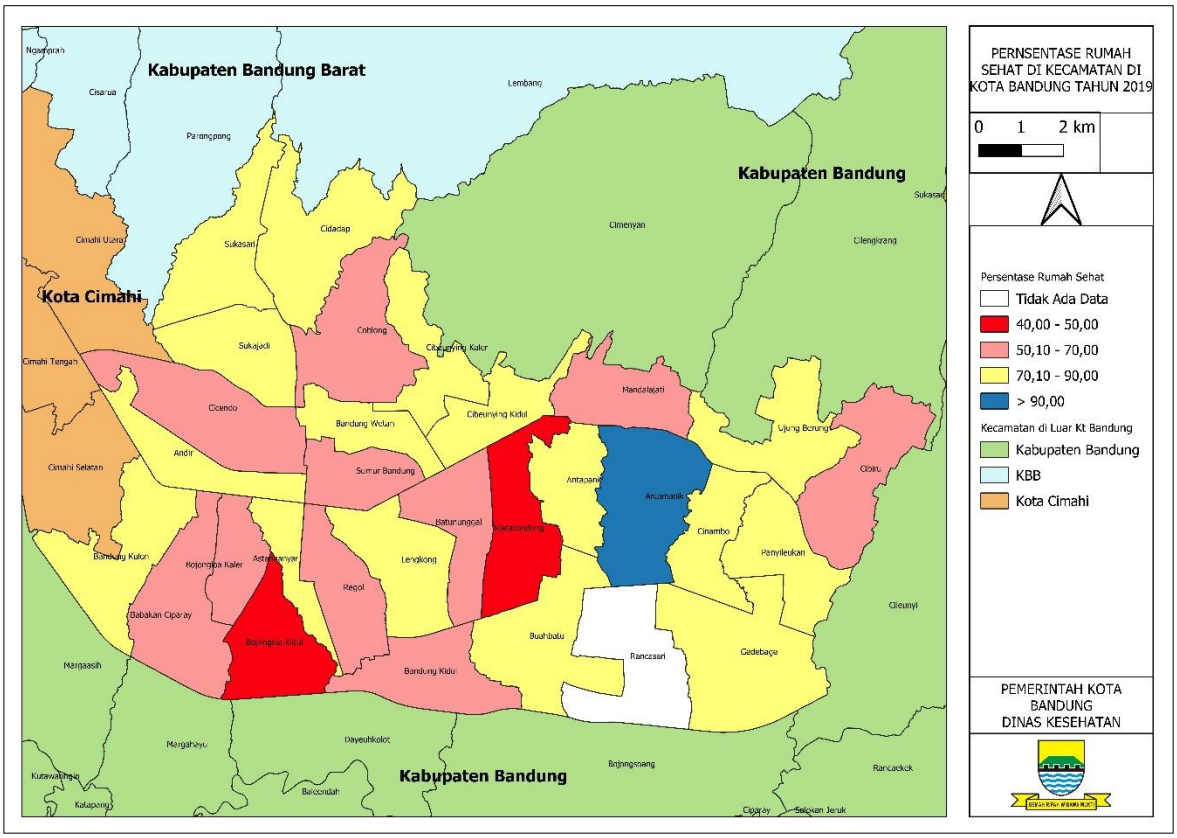
a. Rumah Sehat

Di Kota Bandung tahun 2019, terdata 495.820 rumah, dimana 70,92% (351.655 rumah)-nya telah memenuhi kategori kesehatan lingkungan (rumah

sehat). Pada tahun 2018, persentase rumah sehat di Kota Bandung 85,91% dengan jumlah rumah sehat sebanyak 394.635 rumah. Tahun 2018, cakupan indikator rumah sehat sebesar 85,91% cukup besar perbedaanya dibandingkan tahun 2019. Hal ini disebabkan karena adanya penambahan penggunaan indikator untuk menentukan rumah sehat yang pada tahun sebelumnya menggunakan kepemilikan jamban, di tahun 2019 ditambahkan indikator akses jamban sehat.

Kecamatan Arcamanik, Penyileukan, dan Sukasari memiliki cakupan rumah sehat tertinggi berturut-turut 94,58%, 89,61%, dan 82,76%. Cakupan terendah rumah sehat berada di Kecamatan Kiaracondong dan Bojongloa Kidul dengan besar cakupan masing-masing kecamatan 40,66% dan 48,80% .

Gambar 35. Persentase Cakupan Rumah Sehat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2019

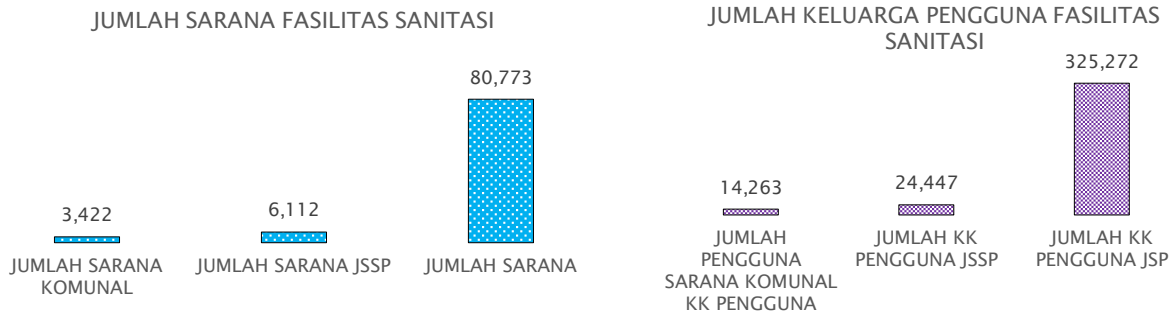
b. Keluarga dengan Jamban Sehat

Keluarga dengan jamban sehat menjadi salah satu syarat rumah sehat dan bagian dari sarana sanitasi dasar kesehatan lingkungan. Penyediaan jamban sehat (memenuhi syarat kesehatan) dapat mencegah terjadinya penyakit menular yang

disebabkan oleh kotoran manusia (defekasi) seperti thypus, disentri, kolera, kecacingan, schitosomiasis dan lainnya.

Jenis fasilitas sanitasi dikategorikan menjadi jamban komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Tahun 2019 di Kota Bandung terdata sebanyak 3.422 jamban komunal (*sharing*) yang digunakan oleh 14.263 keluarga, 6.112 sarana JSSP dengan 24.447 keluarga pengguna, dan 80.773 saranan JSP yang digunakan oleh 325.272 keluarga. Cakupan keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah 63,87% atau sebanyak 363.982 keluarga.

Grafik 63. Jumlah Sarana dan Keluarga Pengguna Fasilitas Sanitasi di Kota Bandung Tahun 2019



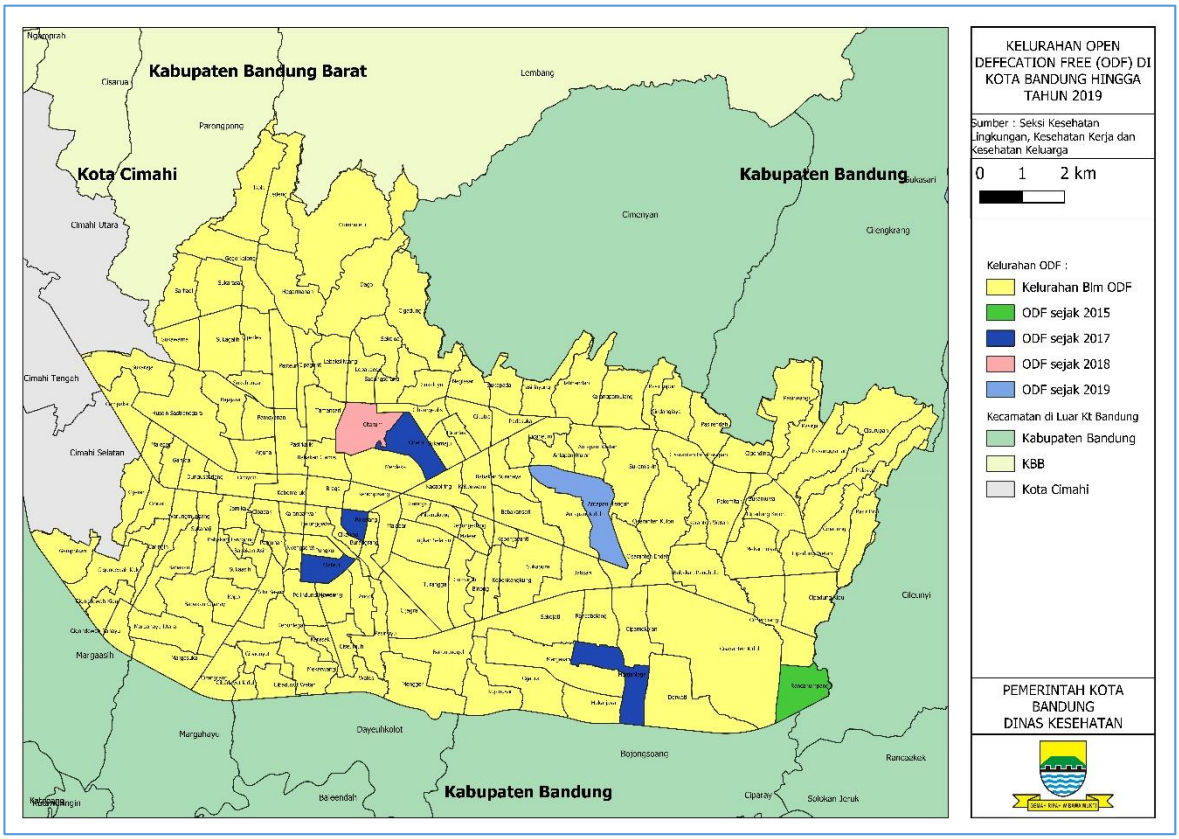
Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2019

c. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Penerapan strategi sanitasi diperlukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular disebabkan rendahnya kualitas lingkungan. Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) menekankan pada lima pilar perubahan perilaku hygienis yakni : tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengolah air minum dan makanan yang aman, mengolah sampah dengan benar, dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Dari program ini target yang ingin dicapai dititik beratkan pada pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan atau yang sering disebut *Open Defecation Free* (ODF). Pencapaian Kota Bandung untuk target kelurahan ODF / SBS, dari 151 kelurahan yang ada, terdapat 7 kelurahan mencapai target ODF. Kelurahan tersebut adalah Kelurahan Rancanumpang (tahun 2015), Cihapit, Ciateul, Paledang, Manjahlega (2017), Citarum (2018), dan Antapani Tengah (2019).

Gambar 36. Kelurahan Bebas Stop Air Besar Sembarangan (SBS) – ODF Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2019

d. Tempat-tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

Pengawasan sanitasi berkesinambungan di tempat-tempat umum (TTU) dilakukan agar dapat mengetahui kondisi sanitasi tempat – tempat umum mana yang telah atau belum memenuhi sayarat kesehatan. Bila tempat-tempat umum telah memenuhi syarat kesehatan, berbagai kemungkinan menjadi sarang vektor penyakit yang berpotensi menularkan penyakit dan gangguan kesehatan masyarakat lainnya dapat dicegah.

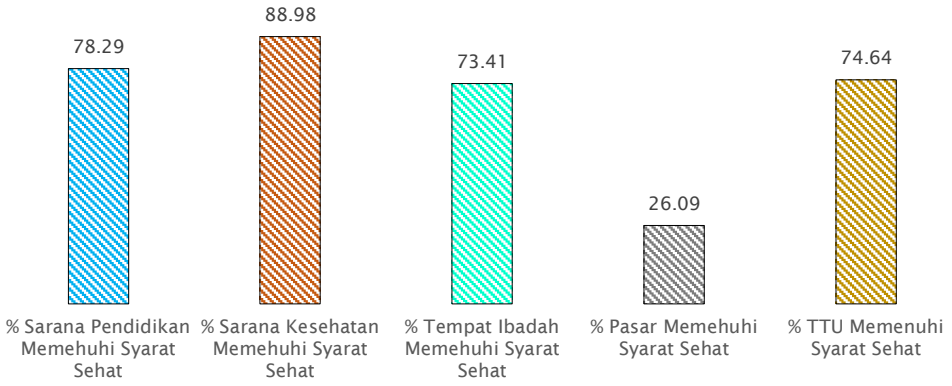
Tempat-tempat umum tersebut seperti terminal, pasar, rumah ibadah, sarana kesehatan, sekolah, hotel, dan lain-lain yang prinsipnya menjadi tempat berkumpulnya banyak orang secara terus menerus atau sewaktu-waktu dan memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat sampah, dan limbah).

Tempat-tempat umum yang ada di Kota Bandung tahun 2019, terdiri dari sarana pendidikan (SD/MI, SMP/sederajat, dan SMA / sederajat), sarana kesehatan, tempat ibadah, dan pasar, terlaporkan sebanyak 3.924 titik. Diantara sejumlah titik tersebut terdapat 2.929 atau 74,64% memenuhi

syarat sehat. Meski persentase TTU memenuhi syarat tahun 2019 menurun dari tahun sebelumnya yaitu 76,37 %, jumlah sampel / titik TTU yang diperiksa meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

Dari kelima jenis kelompok TTU yang diawasi, kelompok TTU sarana kesehatan tertinggi persentasi TTU memenuhi syarat kesehatan, yakni 88,98% dari jumlah yang ada, lalu kelompok sarana pendidikan 78,29%, dan terkecil adalah kelompok pasar dengan persentase 26,09%.

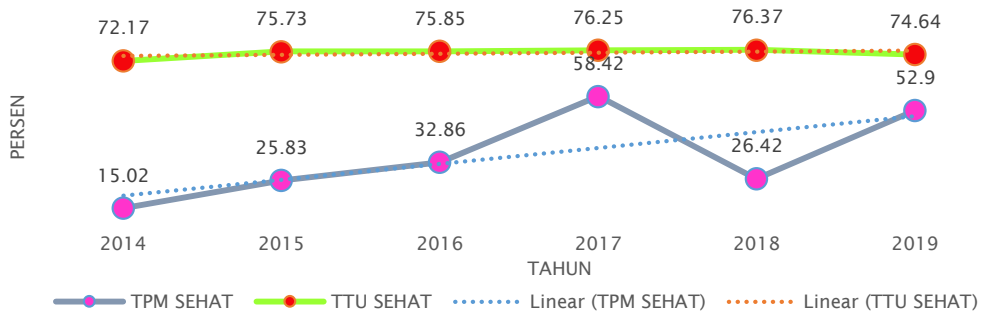
Grafik 64. Persentase Jenis Tempat-tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2019

Beberapa jenis TPM yang dilakukan inspeksi higienis sanitasi antara lain yaitu jasa boga, restoran / rumah makan, depot air minum, dan makanan jajanan. Jumlah total TPM yang memenuhi syarat di tahun 2019 sebanyak 2.159 tempat pengelola makanan atau sebesar 52,90 %. Cakupan TPM tahun 2019 lebih besar dari cakupan TPM 2018 sebesar 26,42%. Berikut di bawah ini grafik yang menjelaskan mengenai perkembangan persentase TTU dan TPM di Kota Bandung kurun waktu tahun 2014 – 2019.

Grafik 65. Persentase Jenis Tempat-tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2019

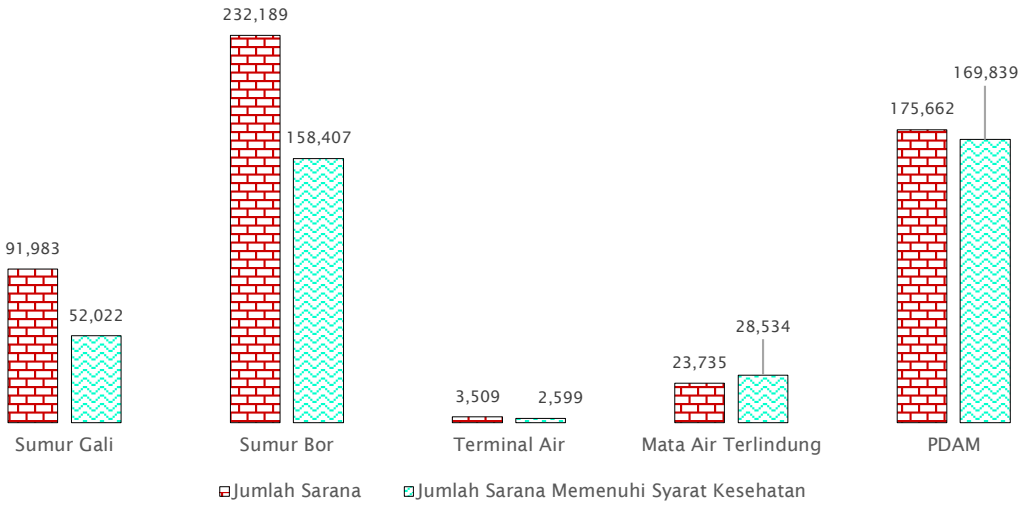
e. Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak)

Akses air minum berkualitas (layak) adalah sumber air minum yang terlindungi berupa air ledeng (PDAM), terminal air, sumur bor, sumur gali, mata air terlindungi. Indikator ini digunakan untuk mengawasi penduduk mengunakan sumber air berkualitas (layak) yang disediakan secara aman untuk diminum. Air yang tak layak untuk diminum menyebabkan langsung berbagai sumber penyakit. Semakin besar persentase penduduk yang menggunakan sumber air minum layak menunjukan semakin baiknya kondisi kesehatan masyarakat di suatu daerah.

Sumber air miunum yang layak di Kota Bandung tahun 2019 diakses oleh 1.970.759 penduduk atau sebesar 78,58 % penduduk Kota Bandung. Jenis sarana / sumber air minum tersebut berupa PDAM, terminal air, sumur bor, sumur gali, dan mata air terlindungi. Jenis sarana yang paling banyak digunakan oleh warga Kota Bandung dari berbagai jenis sarana tersebut di atas adalah sumur bor dengan jumlah sarana sebanyak 232.189 sarana. Terminal air digunakan paling sedikit oleh warga Kota Bandung sebanyak 3.509 sarana.

Sarana air minum yang memenuhi persyaratan kesehatan terbanyak adalah PDAM sejumlah 169.839 sarana. Sedangkan sarana air minum terkecil yang memenuhi persyaratan kesehatan adalah terminal air dengan jumlah sarana 2.599 sarana. Di bawah ini grafik yang menggambarkan jumlah sarana air minum dan jumlah sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Bandung tahun 2019.

Grafik 66. Jumlah Sarana Air Minum dan Jumlah Sarana Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2019

BAB V
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan berperan penting dalam mendukung penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Aspek sumber daya kesehatan tersebut meliputi sarana prasarana, alat, kefarmasian, pembiayaan, perbekalan, upaya kesehatan berbasis masyarakat hingga sumber daya manusia kesehatan.

Situasi sumber daya kesehatan yang dibahas pada penulisan profil kesehatan ini mencakup ketersediaan obat, sarana kesehatan, UKBM, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

1. Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan obat dan vaksin esensial di fasilitas pelayanan kesehatan perlu dijaga untuk selalu dapat digunakan pada kondisi riil di masyarakat. Ketersediaan obat dan vaksin esensial didapat dari berbagai sumber anggaran dan didistribusikan kepada banyak fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit.

Semua Puskemas (80 Puskesmas) yang beroperasi di Kota Bandung tahun 2019 telah memenuhi ketersediaan obat dan vaksin esensial (100,00%). Puskesmas dianggap telah memilki tingkat ketersediaan obat dan vaksin esensial apabila 80,00% dari obat dan vaksin esensial telah disediakan secara kontinyu.

2. Fasilitas Kesehatan

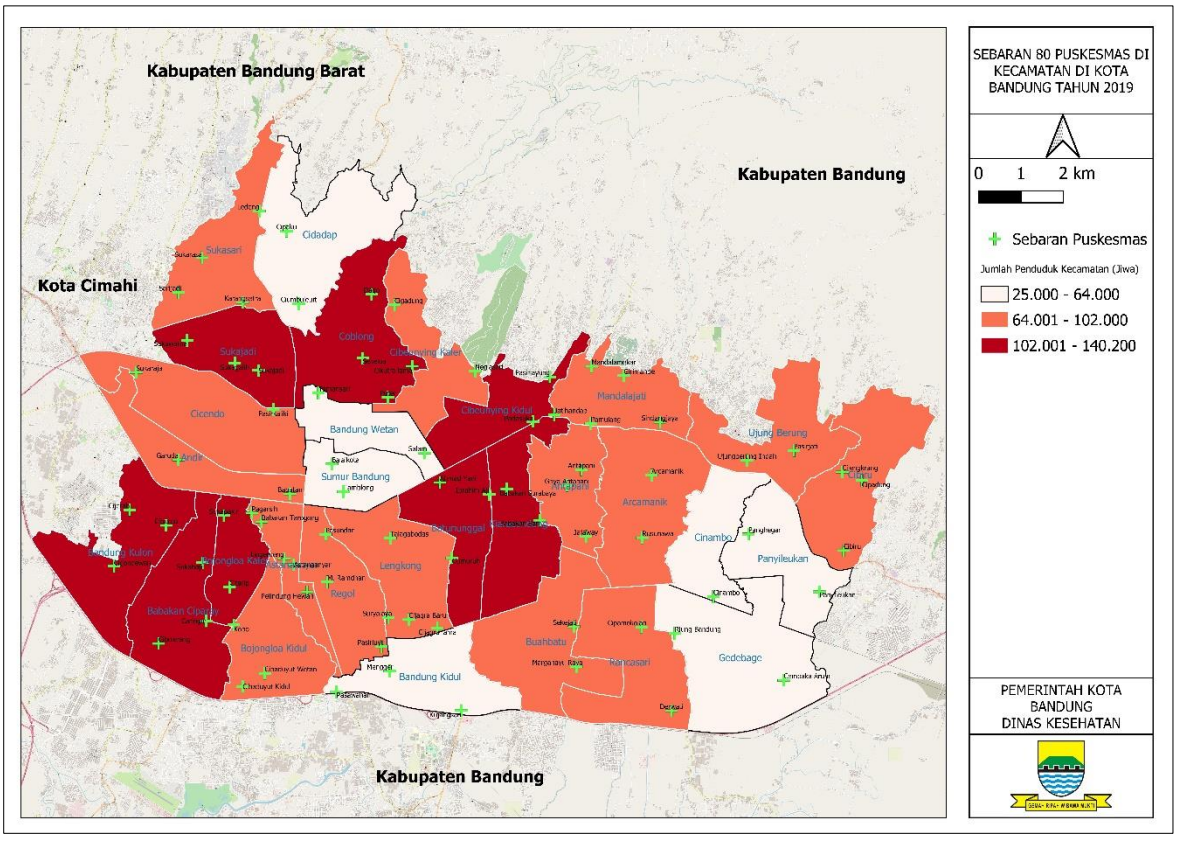
Fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan layanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan pada aspek pemeliharaan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Pelaksanaannya dilakukan oleh pemerintah serta melibatkan peran swasta.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki tugas bukan hanya dalam urusan upaya kesehatan perorangan (UKP) tetapi uga upaya kesehatan masyarakat (UKM). Sasaran kelompok yang dituju pada UKM ialah keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan UKP merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang tujuannya untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jumlah Puskesmas di Kota Bandung seluruhnya sebanyak 80 Puskesmas yang tersebar di 30 kecamatan dan 78 kelurahan (lokasi) dengan 7 di antaranya berstatus Puskesmas mampu PONED. Tujuh Puskesmas mampu PONED tersebut adalah UPT Puskesmas Ibrahim Adjie, Pagarsih, Puter, Garuda, Padasuka, Sukarasa, dan Cipamokolan.

Bila menggunakan rasio ideal Puskesmas dan penduduk pada 1 Puskesmas berbanding 30.000 penduduk, maka rasio Puskesmas – penduduk di Kota Bandung adalah 0,96 yang berarti satu Puskesmas melayani 31.349 penduduk. Oleh karena itu, untuk memenuhi standar rasio Puskesmas-penduduk tersebut, Kota Bandung masih memerlukan penambahan Puskesmas. Berikut di bawah ini tabel rasio Puseksmas – penduduk dan peta sebaran 80 Puskesmas dan di Kecamatan di Kota Bandung.

Gambar 37. Sebaran Puskesmas di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Sub Bagian Program Data dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

Tabel 5. Rasio Puskesmas dan Penduduk di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019

Uraian / Tahun	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Jml Puskesmas	73	73	73	75	75	80	80
Jml Penduduk*	2,458,503	2,470,802	2,481,469	2,490,622	2,497,938	2,503,708	2,507,888
Rasio 1: 30.000	0.89	0.89	0.88	0.90	0.90	0.96	0.96
Rasio 1: 30.000	1:33.678	1:33.847	1:34.118	1:33.086	1:33.306	1:31.296	1:31.349

**BPS – Pusdatin Kemkes RI*
Sumber : Sub Bagian Program Data dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

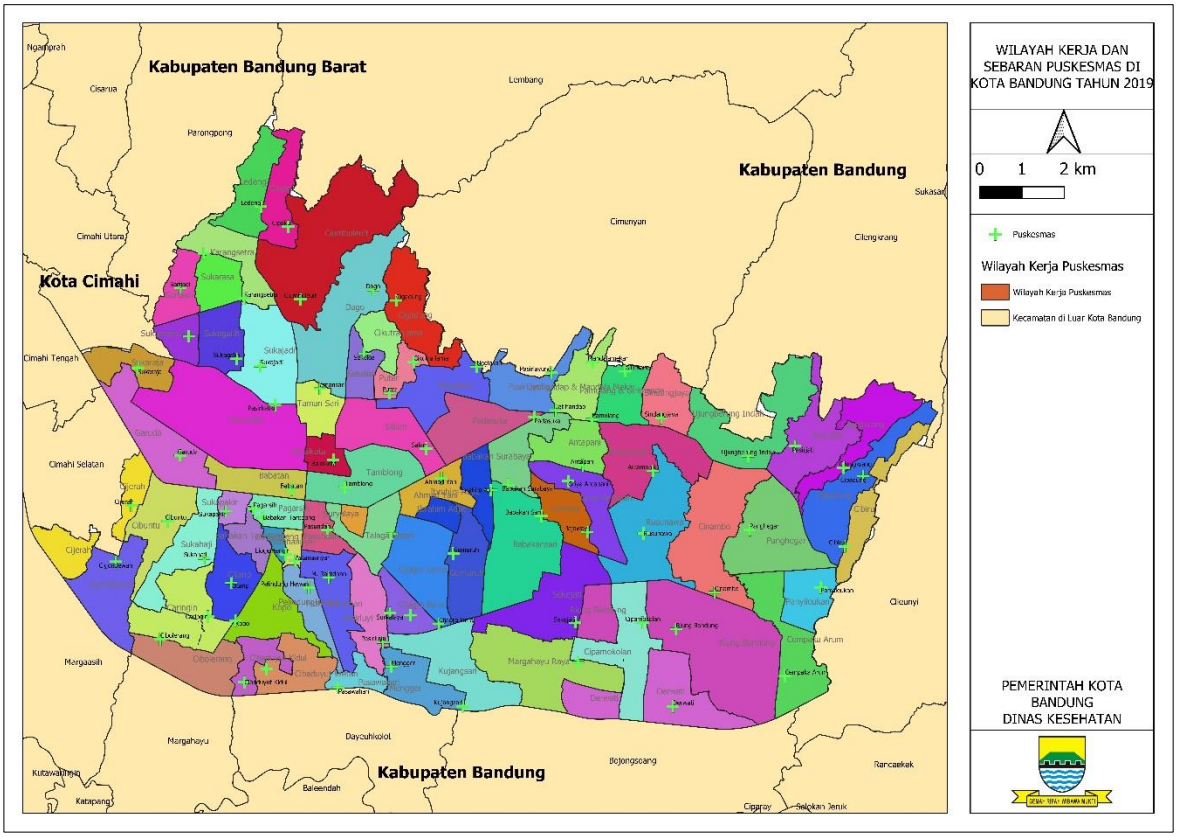
Puskesmas meski digolongkan pada kategori yang sama dengan klinik sebagai *gatekeeper* pada peran penyelenggaraan layanan kesehatan tingkat pertama, memiliki perbedaan mendasar yakni pada sisi pelayanan kesehatan masyarakat yang mengedepankan upaya kesehatan promotif dan preventif. Oleh karena itu, untuk mewujudkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Puskesmas memiliki prinsip penyelenggaraan pertanggungjawaban wilayah dengan bentuk wilayah kerja Puskesmas.

Wilayah kerja Puskesmas awalnya diperuntukkan bagi satu kecamatan, akan tetapi kemudian semakin beragam dan berkembangnya kebutuhan, cakupan wilayah kerja Puskesmas disesuaikan dengan jumlah penduduk, kepadatan, mobilitas, dan lain sebagainya sehingga beberapa Puskesmas dapat berada di satu kecamatan. Pada umumnya satu Puskesmas mencakup penduduk binaan antara 30.000 – 50.000 jiwa [24].

Dengan jumlah 80 Puskesmas di Kota Bandung, maka terdapat 80 wilayah kerja pula. Pada umumnya di Kota Bandung satu Puskesmas membawahi satu atau beberapa kelurahan sebagai wilayah kerjanya. Tidak seperti wilayah kerja lainnya yang terdiri dari satu kelurahan atau beberapa kelurahan, Puskesmas Cinambo membawahi satu kecamatan sebagai wilayah kerjanya.

Meski Puskesmas Pasirkaliki memiliki wilayah kerja terbanyak dengan 5 kelurahan, tetapi secara berturut-turut Puskesmas dengan wilayah kerja terluas adalah Puskesmas Riung Bandung (6,86 Km^2), Ciumbuleuit (6,73 Km^2), Pasirkaliki (6,32 Km^2) dan Dago (4,38Km^2). Sedangkan wilayah kerja terkecil bertutut-turut adalah Puskesmas Liogentang (0,3 Km^2), Astanaanyar (0,34 Km^2) dan Suryalaya (0,37 Km^2) Berikut di bawah ini gambar sebaran Puskesmas dan wilayah kerjanya di Kota Bandung.

Gambar 38. Sebaran Puskesmas dan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Sub Bagian Program Data dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

Bersama Puskesmas, ada pula klinik sebagai FKTP yang bertanggung jawab di masyarakat pada urusan upaya kesehatan perorangan. Jenis klinik terbagi atas 2 macam, klinik pratama dan klinik utama. Tahun 2019 terdiri atas 217 klinik pratama dan 109 klinik utama. Bila dilihat dari segi kepemilikian, dari 217 klinik pratama yang ada, terdapat 9 klinik milik TNI / POLRI sedangkan sisanya milik swasta. Klinik utama milik TNI/POLRI berjumlah satu klinik sedangkan 108 klinik utama dimiliki oleh swasta.

Jumlah rumah sakit di Kota Bandung pada tahun 2019 sebanyak 35 rumah sakit. Kepemilikan rumah sakit di Kota Bandung terdiri dari 3 rumah sakit milik Kementerian kesehatan, 3 Rumah Sakit milik TNI / POLRI, 3 rumah sakit milik Pemerintah Kota Bandung, satu milik universitas negeri, dan 25 rumah sakit milik swasta termasuk satu rumah sakit milik universitas negeri.

Sebanyak 5 RS masuk dalam kategori kelas / tipe A, 10 RS masuk kedalam kategori kelas B, 18 berkategori kelas C, dan 2 RS berkategori D. Dari sejumlah rumah sakit tersebut, terdapat 5.421 tempat tidur yang terbagi atas kelas VVIP, Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas III, dan tanpa kelas.

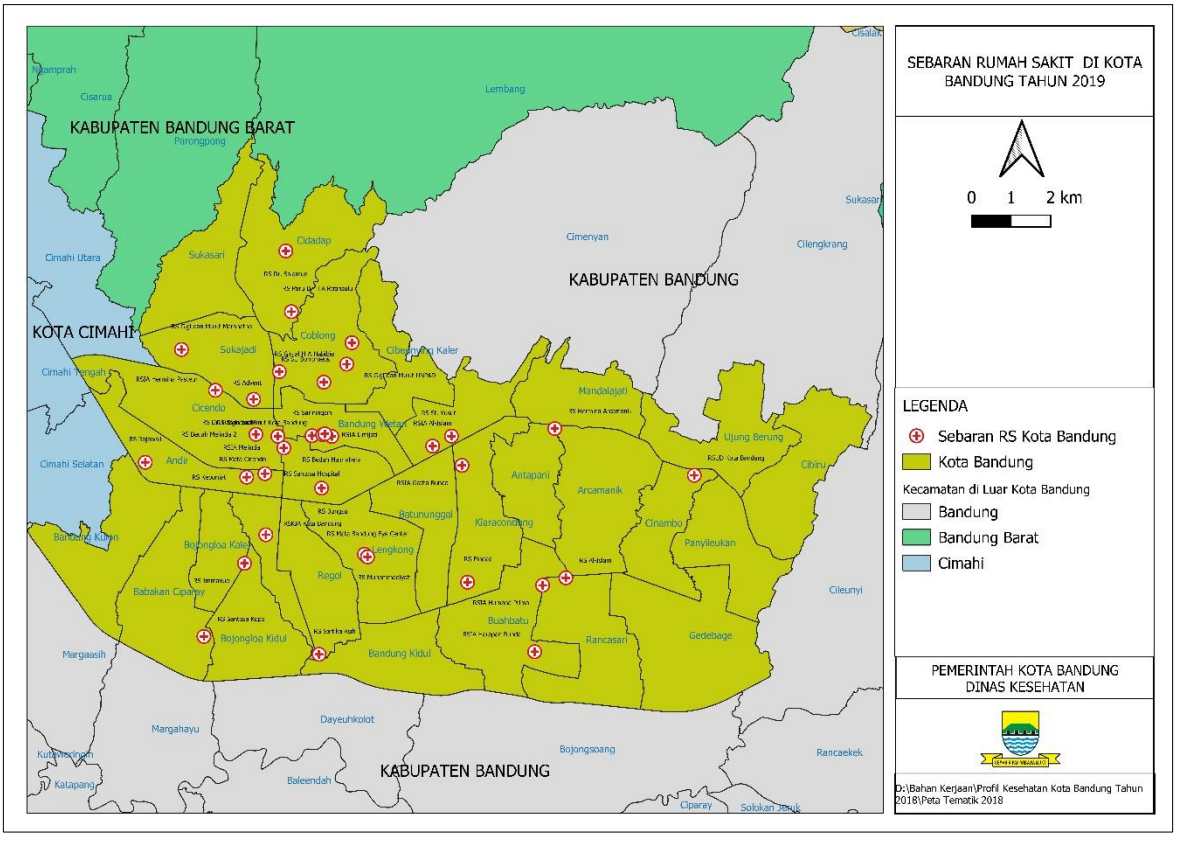
Bila menggunakan rasio rumah sakit dan penduduk 1 : 10.000, dengan jumlah 35 rumah sakit dan jumlah penduduk 2.507.888 jiwa, maka didapat rasio sebesar 1 : 71.654. Sedangkan bila dihitung berdasarkan rasio tempat tidur per 1.000 penduduk, dengan jumlah tempat tidur 5.421 tempat tidur, maka didapat angka 2,12 per 1.000 penduduk yang berarti, 2 tempat tidur rumah sakit melayani 1.000 penduduk.

Tabel 6. Jumlah, Rasio RS dan TT terhadap Penduduk, Kelas, Kepemilikan dan Jenis Rumah Sakit di Kota Bandung Tahun 2019

Uraian / Tahun	2019															
	RASIO				KELAS				KEPEMILIKAN						JENIS RS	
	Jml	Rasio RS - Pend. 1 : 10000	Jml TT	Rasio 1 : 1000	A	B	C	D	Kemenkes	Kementerian Lain	TNI/POLRI	Pemkot	BUMN / Swasta	RSU	RS KHUSUS
Rumah Sakit	35	0,14 (1:71654)	5.421	2,12 (1:463)	5	10	18	2	3	1	3	3	25	20	15

Sumber : Seksi Rujukan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

Gambar 39. Sebaran Rumah Sakit di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2019



Sumber : Sub Bagian Program Data dan Informasi Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

3. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pentingnya peran sumber daya manusia kesehatan tercermin dari dikhususkannya poin sumber daya manusia kesehatan sebagai satu subsistem

kesehatan dari tujuh subsistem kesehatan pada sistem kesehatan nasional (SKN). Semua sendi-sendi pelayanan dan pengembangan sektor kesehatan membutuhkan kehadiran tenaga kesehatan, baik sebagai pengambil kebijakan, pelaksana keputusan, maupun sebagai pemberi layanan langsung.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan pada SKN dan Perpres No. 72 tahun 2012 meliputi definisi yang cukup luas, terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga pendukung /penunjang kesehatan baik yang bertugas sebagai pada upaya pelayanan kesehatan maupun yang bertugas dalam manajemen kesehatan. Dalam pengertian tersebut, semua orang yang bertugas pada seluruh komponen pembangunan kesehatan baik melalui pendidikan formal maupun non formal di bidang kesehatan maupun non kesehatan.

Oleh karena itu, dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kompetensinya serta tersebar secara adil dan merata. Lemahnya tenaga kesehatan, maka akan lemah pula pelayanan dan pengembangan sektor kesehatan di suatu daerah.

Beberapa tenaga kesehatan yang diuraikan pada profil kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan, bidan, tenaga gizi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, dan perekam medis. Pembahasan mengenai jumlah tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan di Kota Bandung berasal dari Puskesmas, UPT P2KT, laboratorium kesehatan milik pemerintah Kota Bandung, dan rumah sakit. Pada penulisan profil ini, jumlah tenaga kesehatan di Kota Bandung disampaikan hanya berasal dari Puskesmas, laboratorium kesehatan daerah (Labkesda), UPT P2KT dan rumah sakit, sehingga jumlah tenaga kesehatan ini tidak menunjukkan jumlah keseluruhan di Kota Bandung karena keterbatasan sistem pengumpulan data saat ini dari sumber data.

a. Tenaga Medis

Kelompok jenis tenaga medis sebagaimana dimaksud oleh Undang-undang Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tentang Kesehatan terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Pada tahun 2019, semua Puskesmas di Kota Bandung telah ditempatkan tenaga dokter umum dan 12 Puskesmas yang tidak terdapat dokter gigi. Tabel berikut ini menjelaskan lebih detil jumlah tenaga medis di Puskesmas, rumah sakit, dan UPT lain di Kota Bandung.

Tabel 7. Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019

UNIT KERJA	DR SPESIALIS	DOKTER UMUM	TOTAL	DOKTER GIGI	DOKTER GIGI SPESIALIS	TOTAL
UPT PUSKESMAS	0	241	241	108	0	108
UPT LAIN (Lab Kesda dan P2KT)	2	5	7	0	0	0
RUMAH SAKIT	1,779	495	2,274	113	122	235
JUMLAH KOTA BANDUNG	1,781	741	2,522	221	122	343

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

b. Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat)

Data jumlah tenaga perawat dan bidan yang diulas berikut ini berada di Puskesmas, UPT P2KT, UPT Labkesda, dan rumah sakit. Jumlah bidan dari fasilitas-fasilitas kesehatan tersebut sebanyak 1.246 orang, perawat 6.502 orang, dan perawat gigi sebanyak 207 orang. Seluruh Puskesmas di Kota Bandung telah memilki tenga bidan dan tenaga perawat. Tabel di bawah ini menerangkan lebih spesifik jumlah perawat dan bidan di kelompok jenis fasilitas kesehtan di atas.

Tabel 8. Jumlah Tenaga Perawat dan Bidan di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019

UNIT KERJA	PERAWAT	PERAWAT GIGI	BIDAN
PUSKESMAS	409	79	440
UPT LAIN (Lab. Kes dan P2KT)	20	0	0
RUMAH SAKIT	6,073	128	806
JUMLAH KOTA BANDUNG	6,502	207	1,246

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

c. Jumlah Tenaga Kefarmasian

Data jumlah tenaga kefarmasian berikut ini berada di Puskesmas, UPT lain (UPT P2KT dan UPT Labkesda), dan rumah sakit. Jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas tahun 2019 terdiri dari tenaga teknis kefarmasian 980 orang dan apoteker 357 orang, sehingga total tenaga kefarmasian menjadi sebanyak 1.337 orang. Terdapat 12 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga apoteker, 2 diantaranya tidak memiliki tenaga teknis kefarmasian maupun apoteker. Tabel berikut menerangkan lebih rinci jumlah tenaga teknis kefarmasian di kelompok jenis fasilitas kesehatan di atas.

Tabel 9. Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019

UNIT KERJA	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN	APOTEKER	TOTAL
PUSKESMAS	103	83	186
UPT LAIN (Lab. Kes dan P2KT)	0	0	0
RUMAH SAKIT	877	274	1,151
JUMLAH KOTA BANDUNG	980	357	1,337

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

d. Tenaga Gizi, Kesehatan Masyarakat, dan Kesehatan Lingkungan

Data jumlah tenaga gizi, kesehatan masyarakat, dan kesehatan linkungan berikut ini berasal dari Puskesmas, UPT lain (UPT P2KT dan UPT Lab. Kes), dan rumah sakit. Tenaga gizi di Kota Bandung berjumlah 200 orang yang tersebar di Puskesmas dan rumah sakit di Kota Bandung. Dari jumlah tersebut, 71 tenaga gizi bertempat di Puskesmas dan 129 berada di rumah sakit. Dari 80 Puskesmas di Kota Bandung, terdapat 22 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga gizi.

Tenaga kesehatan masyarakat yang dimaksud di sini termasuk tenaga penyuluh kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan masyarakat di Kota Bandung berjumlah 200 orang dengan rincian 139 bertempat di Puskesmas dan 61 di rumah sakit. Tujuh Puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat.

Tenaga kesehatan lingkungan di Kota Bandung berjumlah 136 dengan 73 tenaga kesling bertugas di Puskesmas, satu tenaga kesling bertugas di UPT P2KT, dan 62 tenaga kesling bertugas di rumah sakit. Belum semua Puskesmas memiliki tenaga kesehatan lingkungan. Terdapat 21 Puskesmas di tahun 2019 yang belum memilki tenga kesling.

Tabel 10. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019

UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT	KESEHATAN LINGKUNGAN	GIZI (DIETISIEN + NUTRISIONIS)
JUMLAH PUSKESMAS	139	73	71
JUMLAH UPT LAIN (Lab. Kes dan P2KT)	0	1	0
JUMLAH RUMAH SAKIT	61	62	129
JUMLAH KOTA BANDUNG	200	136	200

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

e. Tenaga Analis Kesehatan dan Rekam Medis Kesehatan

Jumlah tenaga analis kesehatan (ahli teknologi laboratorium medik) dan perekam medis yang diulas pada profil ini berasal dari Puskesmas, UPT lain (UPT P2KT dan UPT Lab. Kes), dan rumah sakit. Jumlah tenaga analis kesehatan di

Kota Bandung yang berasal dari fasilitas kesehatan di atas sebanyak 612 orang terdiri atas 93 orang bertugas di Puskesmas, 12 orang di laboratorium kesehatan daerah, dan 507 orang bertugas di rumah sakit. Sepuluh Puskesmas dari 80 Puskesmas di Kota Bandung tidak memiliki tenaga analis kesehatan.

Jumah tenaga perekam medis di Kota Bandung sebanyak 644 orang terdiri dari 78 orang bertugas di Puskesmas dan 566 orang bertugas di rumah sakit. Terdapat 17 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga perekam medis.

Tabel 11. Jumlah Tenaga Analis Kesehatan dan Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2019

UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK	PEREKAM MEDIS
PUSKESMAS	93	78
UPT LAIN (Lab. Kes dan P2KT)	12	0
RUMAH SAKIT	507	566
JUMLAH KOTA BANDUNG	612	644

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019

4. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup di lingkungan sekitarnya. Peran masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan di lingkungannya, terutama pada tahap promotif dan preventif, sangat diandalkan. Bentuk peran serta masyarakat itu berupa peningkatan perilaku hidup kearah yang lebih bersih dan sehat di tatanan keluarga, perbaikan lingkungan fisik, ikut andil dalam memantau kesehatan ibu hamil, bayi balita dan lansia, serta surveilans berbasis masyarakat.

Program pemberdayaan masyarakat untuk aktif berkontribusi pada lingkungan di daerahnya dikenal dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM). Dengan konsep ini masyarakat berdaya di bidang kesehatan dengan membentuk wahana atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh masyarakat bersama dengan pembina para petugas kesehatan dan para pemangku kebijakan lainnya.

Bentuk UKBM yang ada di masyarakat itu di antaranya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Desa Siaga, dan lain-lain.

Tabel 12. Jumlah dan Jenis UKBM yang Ada di Kota Bandung Tahun 2019

JENIS UKBM		JUMLAH
Posyandu		1,987
	Strata Pratama	1
	StrataMadya	219
	Strata Purnama	418
	Strata Mandiri	1,349
Posyandu Aktif		1,767
Posbindu PTM memiliki SK		323
Kelurahan Siaga		151
	Strata Pratama	56
	StrataMadya	60
	Strata Purnama	33
	Strata Mandiri	2
RW Siaga		1,495
POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren)		4
SBH (Saka Bhakti Husada)		12
POS UKK (Usaha Kesehatan Kerja)		38
DANA SEHAT (RW)		1,378
TOGA (Tanaman Obat Keluarga)		4,180
UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa)		607
RBM (Rehabilitasi Bersumber daya Masyarakat)		30
WPA (Warga Peduli AIDS)		30

Sumber: Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Posyandu salah satu UKBM yang telah dikenal luas oleh masyarakat. Posyandu memiliki posisi penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, sekaligus sebagai pusat informasi kesehatan masyarakat yang langsung bersentuhan dengan masyarakat di wilayahnya. Kegiatan rutin yang dilakukan di Posyandu di antaranya adalah pelayanan KIA, KB, dan bayi termasuk penyebaran informasi dan keterampilan penanganan permasalah kesehatan lainnya dari para ahli kepada masyarakat.

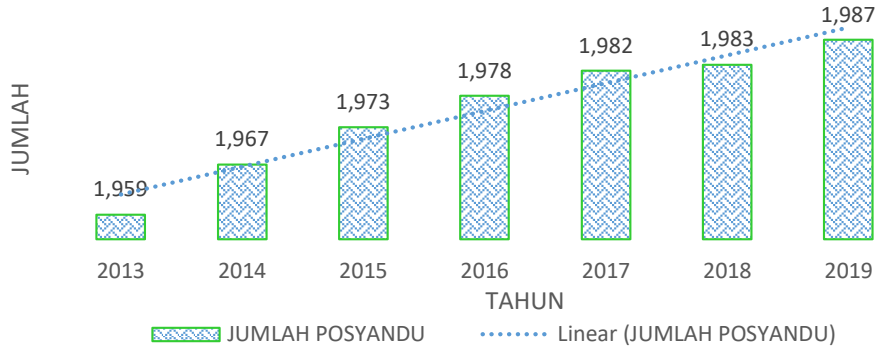
Jumlah Posyandu yang memadai sudah tentu akan lebih baik dalam pemantauan kesehatan masyarakat khususnya Balita dan ibu hamil. Rasio Posyandu dengan Balita digunakan untuk mengukur kecukupan jumlah Posyandu (peran aktif masyarakat) di masyarakat. Rasio Posyandu-Balita, 1: 100, di Kota Bandung dari tahun ke tahun menunjukkan tren meningkat. Hal ini dapat disebabkan karena selain bertambahnya jumlah Posyandu, tetapi juga menurunnya jumlah Balita. Berikut di bawah ini tabel yang menerangkan rasio Posyandu dan Balita di Kota Bandung kurun waktu 2013 – 2019.

Tabel 13. Jumlah dan Rasio Posyandu – Balita di Kota Bandung Tahun 2019

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Jml Posyandu	1,959	1,967	1,973	1,978	1,978	1,983	1,987
Jml Balita*	214,569	222,488	215,145	213,930	202,758	199,679	196,530
Rasio 1: 100	0.91	0.88	0.92	0.92	0.98	0.99	1.01
Rasio 1: 100	1:110	1:113	1:109	1:108	1:103	1:101	1:99

Sumber: Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

Grafik 67. Perkembangan Jumlah Posyandu di Kota Bandung Tahun 2013 - 2019



Sumber: Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

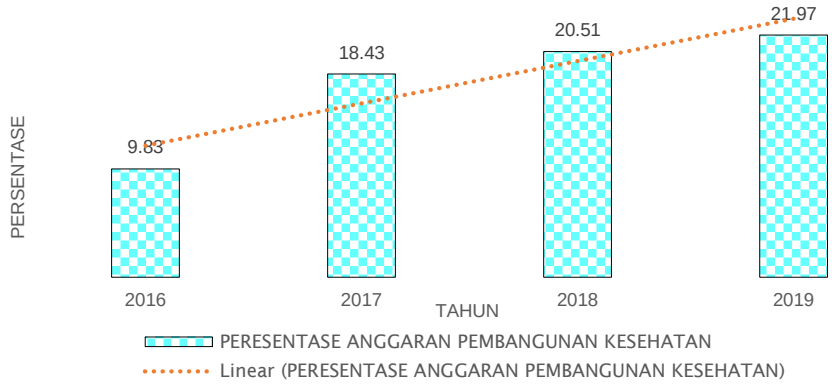
5. Anggaran Kesehatan

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya berbagai upaya kesehatan. Anggaran kesehatan diarahakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, baik dari dari sisi *supply* maupun layanan, upaya kesehatan promotif – preventif, serta menjaga dan meningkatkan kualitas program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) bagi Peneriama Bantuan Iur (PBI).

Pentingnya pembiayaan bidang kesehatan semakin terasa di tengah kompleksitas masalah kesehatan, seperti meningkatnya kebutuhan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu, beban ganda penyakit, peningkatan kebutuhan distribusi obat yang bermutu dan terjangkau, jumlah SDM Kesehatan yang kurang disertai kebutuhan yang tidak merata, adanya potensi masalah kesehatan akibat bencana dan perubahan iklim, serta integrasi pembangunan infrastruktur kesehatan.

Anggaran kesehatan Kota Bandung berasal dari berbagai sumber seperti dari Pemerintah Pusat (APBN), Pemerintah Daerah Propinsi (APBD Provinsi), dan APBD Kota Bandung. Total anggaran kesehatan yang terealisasi tahun 2019 berjumlah Rp. 1.390.295.708.611.52 dialokasikan kepada SKPD Dinas Kesehatan Kota Bandung, RSUD Kota Bandung, RSKIA Kota Bandung, dan RSKGM Kota Bandung. Total anggaran kesehatan dengan berbagai sumber tersebut bila dihitung perkapita terhadap besar penduduk Kota Bandung maka didapat angka sebesar Rp. 159,294 / jiwa.

Grafik 68. Persentase Anggaran Pembangunan Kesehatan Terhadap Total APBD Kota Bandung Tahun 2016 – 2019



Sumber: LKPJ Kota Bandung Tahun 2019, Subbag Keuangan Dinkes Kota Bandung Tahun 2019

DINAS KESEHATAN
KOTA BANDUNG

PROFIL KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2019