



# PROFIL KESEHATAN KOTA BANDUNG

## TAHUN 2018

-  Dinkes Kota Bandung
-  @dinkeskotabdg
-  @Bandung\_Dinkes
-  [dinkes.bandung.go.id](http://dinkes.bandung.go.id)

Dinas Kesehatan Kota Bandung  
Jl. Supratman No. 73 Bandung Jawa Barat



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* segala puji dan syukur kami ucapkan kepada Allah SWT atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2018. Profil Kesehatan merupakan alat yang memberikan gambaran perkembangan kondisi kesehatan di Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung yang terbit setiap tahun diharapkan dapat menjawab kebutuhan manajerial meliputi fungsi perencanaan, penggerakkan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta manfaat lain bagi seluruh peminat data dan informasi kesehatan.

Profil Kesehatan Kota Bandung merupakan salah satu *output* dari rangkaian siklus Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kota Bandung berfungsi sebagai penyedia data dan informasi serta publikasi data dan informasi kesehatan. Oleh karena itu, mengingat pentingnya produk Sistem Informasi Kesehatan tersebut, kualitas data dan informasi perlu terus ditingkatkan melalui penguasaan Sistem Informasi Kesehatan Kota Bandung.

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 2018 ini, baik dari keterbatasan kualitas data, keterlambatan 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, Juli 2019



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

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR GRAFIK .....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II GAMBARAN UMUM .....	4
A. Karakteristik Lokasi dan Wilayah Kota Bandung .....	4
B. Pemerintahan .....	6
C. Kependudukan .....	7
1. Pertumbuhan Penduduk.....	7
2. Persebaran Penduduk dan Kepadatan Penduduk.....	11
3. Penduduk Miskin .....	13
4. Keadaan Ekonomi.....	14
5. Keadaan Pendidikan .....	14
6. Pembangunan Manusia.....	16
7. Harapan Hidup .....	17
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN .....	19
1. Mortalitas / Kematian .....	19
a. Angka Kematian Bayi (AKB).....	19
b. Angka Kematian Balita (AKABA) .....	21
c. Angka Kematian Ibu (AKI) .....	22
2. Morbiditas / Angka Kesakitan.....	25
3. Penyakit Menular yang Diamati.....	27
a. Acute Flaccid Paralysis (AFP) .....	27
b. Tuberkulosis.....	29
c. Pneumonia .....	33
d. HIV / AIDS.....	34
e. Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) .....	36
f. Diare .....	37
g. Kusta.....	39
h. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).....	40
i. Demam Berdarah Dengue.....	42
j. Filariasis.....	45
BAB IV SITUASI UPAYA PELAYANAN KESEHATAN.....	47
1. Pelayanan Kesehatan.....	47

a.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil .....	47
a.1.	Pemeriksaan Ibu Hamil .....	48
a.2.	Pemberian Tablet Besi Pada Bumil.....	52
a.3.	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani oleh Tenaga Kesehatan .....	53
a.4.	Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan .....	54
a.5.	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu Hamil .....	56
a.6.	Pelayanan Nifas dan Pemberian Vitamin A kepada Ibu Nifas (Bufas) 56	
b.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	59
b.1.	Peserta Keluarga Berencana Baru dan Aktif .....	59
b.2.	Peserta KB Aktif dan Baru Menurut Jenis Alat Kontrasepsi.....	59
c.	Pelayanan Kesehatan Bayi.....	60
c.1.	Kunjungan Neonatus.....	61
c.2.	Imunisasi Bayi.....	62
c.3.	ASI Eksklusif .....	63
d.	Pelayanan Kesehatan Anak Balita .....	66
e.	Pelayanan Gizi Balita .....	61
e.1.	Balita Ditimbang (D) dan Naik (N) Berat Badannya .....	67
e.2.	Anak Balita dengan Status Bawah Garis Merah (BGM) .....	69
e.3.	Status Gizi Balita.....	70
e.4.	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan.....	74
e.5.	Balita Gizi Lebih (BB/U) .....	75
f.	Pelayanan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat.....	75
g.	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Lansia) .....	76
h.	Potensi Kejadian Luar Biasa .....	77
i.	Pelayanan Kesehatan .....	79
i.1.	Ratio Tambal Cabut /Gigi Tetap .....	79
2.	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	81
a.	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.....	81
b.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin .....	82
c.	Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan ...	83
d.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat.....	84
e.	Keadaan Lingkungan .....	87
e.1	Rumah Sehat.....	88
e.2	Penggunaan Air Bersih .....	90
e.3	Pengujian Kualitas Air Minum Penyelenggara Air Minum .....	91
e.4	Sarana Sanitasi Dasar (Jamban Sehat) .....	92
e.5	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat .....	94

e.6 Tempat-Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan Sehat.....	96
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN .....	97
1. Sarana.....	97
1.a Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat.....	97
1.b Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan .....	98
1.c Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) .....	103
1.d Posyandu Menurut Strata dan Kader Posyandu.....	97
1.e Situasi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) .....	100
2. Tenaga Kesehatan.....	106
2.a Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan.....	107
2.b Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) di Fasilitas Kesehatan .....	108
2.c Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan .....	108
2.d Jumlah Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan.....	109
2.e Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Kesmas dan Tenaga Sanitasi (Kesehatan Lingkungan) di Fasilitas Kesehatan.....	110
2.f Jumlah Tenaga Analisis Kesehatan dan Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan .....	110
3. Pembiayaan Kesehatan.....	111
BAB VI PENUTUP .....	108
1. Indeks Kesehatan dan Angka Harapan Hidup.....	108
2. Angka Kematian atau Mortalitas .....	108
3. Angka Kesakitan atau Morbiditas.....	109
4. Status Gizi .....	110
5. Keadaan Lingkungan .....	110
6. Perilaku Sehat Masyarakat .....	111
7. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	111

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	21 Penyakit Terbesar (Kasus Baru) di Kota Bandung Tahun 2018.....	26
Tabel 2	Pemberian Imunisasi TT Bumil di Kota Bandung Tahun 2018.....	56
Tabel 3	Penyakit dan Peristiwa Potensi KLB di Kota Bandung Tahun 2011 – 2018.....	77
Tabel 4	Jumlah dan Rasio antara Tindakan Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap di Kota Bandung Tahun 2018.....	79
Tabel 5	Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2018.....	98
Tabel 6	Jumlah Sarana Faskes dan Nakes di Kota Bandung Tahun 2018 .....	103
Tabel 7	Jumlah dan Jenis UKBM yang Ada di Kota Bandung Tahun 2018 .....	104
Tabel 8	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	107
Tabel 9	Jumlah Tenaga Perawat dan Bidan di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	108
Tabel 10	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	109
Tabel 11	Jumlah Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	109
Tabel 12	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	110
Tabel 13	Jumlah Tenaga Analisis Kesehatan dan Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	110

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Peta Administrasi Berdasarkan Kelurahan di Kota Bandung. ....	6
Gambar 2	Jumlah Penduduk di Kota Bandung diantara Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 .....	8
Gambar 3	Jumlah Penduduk di Kota Bandung per Kecamatan Tahun 2018.....	11
Gambar 4	Rata-rata Kepadatan Penduduk di Kota Bandung per Kelurahan Tahun 2018.....	12
Gambar 5	Jumlah Kematian Bayi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	20
Gambar 6	Jumlah Kematian Bayi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 - 2018 .....	21
Gambar 7	Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	24
Gambar 8	Jumlah Kematian Bayi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 – 2018 .....	25
Gambar 9	Jumlah Penemuan Kasus AFP (Non Polio) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 – 2018 .....	29
Gambar 10	Jumlah Kematian Akibat TB Dalam Pengobatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2018 .....	32
Gambar 11	Jumlah Kasus TB+ dan Jumlah Kematian Akibat TB Dalam Pengobatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2018.....	33
Gambar 12	Jumlah Kasus TB+ dan Jumlah Kematian Akibat TB Dalam Pengobatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	39
Gambar 13	Kasus PD3I di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	42
Gambar 14	Jumlah Kasus DBD di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	43
Gambar 15	Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	45
Gambar 16	Persentase Kunjungan Bumil K1 di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	49
Gambar 17	Persentase Kunjungan Bumil K4 di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	52
Gambar 18	Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Berkompetensi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	55
Gambar 19	Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Nifas (KF3) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	58
Gambar 20	Persentase Neonatus - KN3 (Kunjungan Lengkap) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	62
Gambar 21	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	64

Gambar 22	Persentase Penimbangan Balita (D) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	69
Gambar 23	Wilayah dengan Masalah Gizi (Persentase Gizi Kurang dan Gizi Buruk) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	71
Gambar 24	Wilayah Masalah Gizi Masyarakat / Kronis (20% Stunting) - di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	73
Gambar 25	Wilayah dengan Masalah Gizi Masyarakat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	74
Gambar 26	Jenis dan Jumlah Penderita Peristiwa / Penyakit Potensi KLB di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	75
Gambar 27	Wilayah dengan Peristiwa / Penyakit Potensi KLB di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2017 – 2018 .....	79
Gambar 28	Persentase Perbandingan Rumah Tangga Ber-PHBS dan Belum Ber-PHBS serta Jumlah Rumah Tangga di Kecamatan di Kota Bandung Tahun – 2018 .....	87
Gambar 29	Persentase Rumah Sehat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	90
Gambar 30	Jumlah Penduduk Pengguna Jamban Sehat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	94
Gambar 31	Kelurahan Bebas Stop Air Besar Sembarangan (SBS) Kota Bandung Tahun 2018 .....	95
Gambar 32	Lokasi dan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahunan di Kota Bandung Tahun 2018. ....	100
Gambar 33	Lokasi dan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahunan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	101
Gambar 34	Peta Lokasi dan Sebaran Puskesmas Serta Kepadatan Penduduk (Jiwa/Ha) di Kelurahan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	102
Gambar 35	Rasio Jumlah Posyandu Terhadap Balita di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	106



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Perkembangan Jumlah Penduduk di Kota Bandung Tahun 2015 - 2018 .....	9
Grafik 2	Perkembangan Indikator Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Bandung Tahun 2015 - 2018.....	9
Grafik 3	Grafik Jumlah dan Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kategori Usia Tahun 2017 .....	10
Grafik 4	Grafik Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di Kota Bandung .....	13
Grafik 5	Grafik Perkembangan Persentase Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2017.....	14
Grafik 6	Grafik Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Kota Bandung dan Beberapa Kota di Provinsi Jawa Barat Lainnya Tahun 2013 - 2018 .....	15
Grafik 7	Grafik Perkembangan Harapan Lama Sekolah (HLS) di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, dan Indonesia Tahun 2013 - 2018 .....	16
Grafik 8	Grafik Perkembangan IPM Kota Bandung dan Beberapa Kota Besar Lainnya di Indonesia Tahun 2014 - 2018.....	17
Grafik 9	Grafik Perkembangan AHH Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	18
Grafik 10	Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Bayi dan Lahir Mati Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	20
Grafik 11	Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Balita di Kota Bandung Tahun 2018.....	22
Grafik 12	Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018.....	23
Grafik 13	Grafik Perkembangan Jumlah Kasus AFP di Kota Bandung Tahun 2018 ...	28
Grafik 14	Grafik Perkembangan Jumlah Seluruh Kasus TB dan Jumlah Kasus TB BTA + di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018.....	31
Grafik 15	Grafik Perkembangan Angka Keberhasilan Pengobatan, Pengobatan Lengkap, dan Kesembuhan TB, di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	31
Grafik 16	Grafik Tren Jumlah Kasus Balita Pneumonia di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	34
Grafik 17	Perkembangan Jumlah Kasus HIV / AIDS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	35
Grafik 18	Perkembangan Jumlah Penderita Meninggal Akibat HIV / AIDS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	36
Grafik 19	Perkembangan Jumlah Kasus IMS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 ...	37
Grafik 20	Perkembangan Jumlah Kasus Diare di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	38
Grafik 21	Perkembangan Jumlah Penderita Kusta di Kota Bandung Tahun 2014 – 2018 .....	40

Grafik 22	Perkembangan Jumlah Kasus Baru Difteri di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018.....	41
Grafik 23	Perkembangan Jumlah Kasus Baru Campak di Kota Bandung Tahun 2014-2018.....	41
Grafik 24	Perkembangan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	43
Grafik 25	Perkembangan Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	44
Grafik 26	Perkembangan Jumlah Kasus Filariasis di Kota Bandung Tahun 2012 – 2018 .....	46
Grafik 27	Perkembangan Persentase Kunjungan Bumil K1 di Kota Bandung Tahun 2012 - 2018 .....	48
Grafik 28	Kesenjangan Cakupan Kunjungan Bumil K1 dan K4 di Kota Bandung Tahun 2018 .....	50
Grafik 29	Persentase Kunjungan Bumil K4 di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	50
Grafik 30	Kesenjangan Cakupan Kunjungan Bumil K1 dan K4 Per- Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018 .....	51
Grafik 31	Cakupan Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 Bumil di Kota Bandung Tahun 2018 .....	53
Grafik 32	Cakupan Penanganan Bumil Komplikasi di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018 .....	54
Grafik 33	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Berkompetensi di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	55
Grafik 34	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	57
Grafik 35	Cakupan Distribusi Vitamin A Ibu Nifas di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	58
Grafik 36	Proporsi Peserta KB Baru, Aktif, dan Belum ber KB di Kota Bandung Tahun 2018 .....	59
Grafik 37	Komposisi Peserta Pengguna KB aktif dan Baru Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Bandung Tahun 2018 .....	60
Grafik 38	Perbandingan Cakupan KN 1 dan KN3 serta antar Tahun (2013 – 2018) di Kota Bandung .....	61
Grafik 39	Cakupan Imunisasi Dasar di Kota Bandung Tahun 2014– 2018 .....	63
Grafik 40	Cakupan Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kota Bandung Tahun 2018 .....	65
Grafik 41	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	66
Grafik 42	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	67

Grafik 43 Cakupan Penimbangan Balita di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018.....	68
Grafik 44 Persentase Balita BGM di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018.....	70
Grafik 45 Persentase Balita Gizi Buruk dan Kurang (BB / U) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	70
Grafik 46 Persentase Balita Stunting di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018.....	72
Grafik 47 Jumlah Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	74
Grafik 48 Jumlah Lansia Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Usia > 60 Tahun) di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018.....	76
Grafik 49 Rasio Tumpatan / Pencabutan Gigi Tetap di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018.....	80
Grafik 50 Jumlah Gigi pada Tindakan Pencabutan Gigi dan Tumpatan Gigi di Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018.....	80
Grafik 51 Persentase Komposisi Jenis Kepesertaan JKN Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018.....	82
Grafik 52 Jumlah Peserta PBI Bersumber Dana APBN dan APBD di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018.....	83
Grafik 53 Persentase dan Jumlah Rumah Tangga yang Dipantau dan Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2018 .....	85
Grafik 54 Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018.....	86
Grafik 55 Persentase Perbandingan Rumah Sehat dan Rumah Tak Sehat di Kota Bandung Tahun 2018.....	88
Grafik 56 Perkembangan Persentase Rumah Sehat di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018.....	89
Grafik 57 Kondisi Persentase Penduduk di Kota Memiliki Akses Air Minum Berkualitas (Layak) Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	91
Grafik 58 Persentase Sampel Air Minum Memenuhi Syarat Penyelenggaraan Air Minum di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018.....	92
Grafik 59 Persentase Penduduk Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat) Terhadap Jumlah Penduduk Pengguna di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018.....	93
Grafik 60 Jumlah Kelurahan Melaksanakan STBM di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	95
Grafik 61 Persentase TPM Sehat dan TTU Sehat di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018 .....	96
Grafik 62 Komposisi Strata Posyandu di Kota Bandung Tahun 2018.....	105
Grafik 63 Jumlah Kelurahan Melaksanakan STBM di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018 .....	105
Grafik 64 Persentase Anggaran Pembangunan Kesehatan Terhadap Total APBD Kota Bandung Tahun 2016 - 2018.....	111

## I. PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia menjadi sangat penting karena hubungannya dengan kualitas hidup manusia. Oleh karenanya, sebagai kebutuhan dasar setiap manusia, pembangunan di bidang kesehatan perlu dilakukan bersama, tidak saja oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, tetapi juga oleh masyarakat itu sendiri.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien selalu membutuhkan sumber daya data dan informasi kesehatan yang berkualitas. Peran pentingnya data dan informasi kesehatan bukan hanya bagi fungsi manajemen, yakni perencanaan, penggerakan pelaksanaan, monitoring, sampai dengan evaluasi, tetapi juga bahan promosi kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian kesehatan.

Pemerintah telah mengamanatkan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan (pasal 168). Penjawantahan dari pasal tersebut, maka keluarlah Peraturan Pemerintah tentang Sistem Informasi Kesehatan (PP No. 46 tahun 2014). Hal ini menjadi dasar hukum bagi pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan, sistem yang membentuk data dan informasi kesehatan, di Indonesia.

Produk Sistem Informasi Kesehatan yang rutin tahunan dipublikasikan yang mengakomodir semua kepentingan di atas tersebut antara lain adalah Profil Kesehatan. Profil Kesehatan disediakan dalam berbagai tingkatan sesuai dengan wilayah administrasinya mulai tingkat pusat hingga kabupaten / kota. Profil Kesehatan Kota Bandung yang menggambarkan pembangunan kesehatan di lingkup wilayah Kota Bandung pada tahun tertentu.

Profil Kesehatan menyajikan gambaran pembangunan kesehatan masyarakat yang cukup lengkap yang berisi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan informasi kesehatan lainnya dalam kurun waktu tertentu. 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 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**

Berbagai informasi mengenai faktor-faktor yang terkait dengan kesehatan seperti kondisi geografi, pemerintahan, kependudukan pendidikan, sosial, dan ekonomi, khususnya tahun 2018, perlu diuraikan untuk mendapatkan gambaran yang utuh mengenai kondisi kesehatan sesungguhnya di Kota Bandung. Penyelenggaraan program-program kesehatan tidak terlepas dari peran kontribusi lintas sektor yang ada. Oleh karenanya, sinergi berbagai kegiatan pembangunan lintas sektor dengan pembangunan sektor kesehatan akan mewujudkan pembangunan yang berorientasi kesehatan.

#### **A. Karakteristik Lokasi dan Wilayah Kota Bandung**

Kota Bandung merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Barat yang menjadi kota metropolitan terbesar di provinsi ini dan kota terbesar di wilayah Jawa bagian selatan. Kota Bandung terletak 140 Km sebelah tenggara Jakarta, Ibu Kota Indonesia.

Kondisi topografi Kota Bandung terletak pada posisi 107° 36' Bujur Timur dan 6° 55' Lintang Selatan dengan titik ketinggian rata-rata +/- 720 mdpl. Titik tertinggi berada pada Kelurahan Ledeng Kecamatan Cidadap (892 M dpl) sedangkan titik terendah ada di Kelurahan Rancanumpang Kecamatan Gedebage (666 Meter dpl). Garis kontur cukup beragam dengan permukaan yang relatif datar di bagian Selatan dan berbukit di bagian Utara. Pegunungan mengelilingi Kota Bandung sehingga membentuk dataran cekungan (Bandung Basin).

Kota Bandung yang secara geologis berada di Cekungan Bandung menyebabkan beberapa daerah rawan terjadinya bencana gempa, letusan gunung berapi dan banjir. Cekungan Bandung dikelilingi oleh Gunung Berapi yang masih aktif yaitu gunung tangkuban perahu dan berada di antara tiga daerah sumber gempa bumi yang saling melingkup, yaitu (i) sumber gempa bumi Sukabumi-Padalarang-Bandung, (ii) sumber gempa bumi Bogor-Puncak Cianjur, serta (iii) sumber gempa bumi Garut-Tasikmalaya-Ciamis.

Kondisi hidrologi Kota Bandung dapat dijelaskan sebagai berikut. Sebanyak 15 sungai sepanjang 265,05 km melalui Kota Bandung yakni Sungai Cikapundung, Sungai Cipamokolan, Sungai Cidurian, Sungai Cicadas, Sungai Cinambo, Sungai

Ciwastra, Sungai Citepus, Sungai Cibedung, Sungai Curug Dog-dog, Sungai Cibaduyut, Sungai Cikahiyangan, Sungai Cibuntu, Sungai Cigondewah, Sungai Cibeureum, dan Sungai Cinanjur. Diantara sungai-sungai tersebut banyak yang mengalir kearah selatan dan bertemu di Sungai Citarum, sehingga menyebabkan Kawasan Bandung Selatan rentan terhadap banjir terutama di musim hujan. Selain itu, cekungan Bandung merupakan bagian dari Daerah Aliran Sungai (DAS) Citarum Hulu yang telah mengalami degradasi yang cukup parah dan dikategorikan sebagai DAS kritis di Indonesia. Pada musim hujan debit air di DAS Citarum sangat tinggi sehingga menyebabkan banjir tahunan yang melanda beberapa kecamatan yang ada di wilayah Bandung terutama di sepanjang aliran sungai atau khususnya pada daerah paling rendah seperti di Kecamatan Gedebage dan Kecamatan Panyileukan yang menjadi langganan banjir.

Suhu di Kota Bandung dalam lima tahun terakhir (hingga 2017) adalah  $23,68^{\circ}\text{C}$  dengan rata-rata suhu tertinggi mencapai  $29,27^{\circ}\text{C}$  dan rata-rata suhu minimum mencapai  $19,95^{\circ}\text{C}$ . Rata-rata kelembaban udara adalah 76,96% dengan rata-rata curah hujan 8,96 mm/hari atau 3270 mm/tahun dan rata-rata lama penyinaran matahari adalah 5,17 jam/hari. Sepanjang tahun 2017 rata-rata suhu Kota Bandung adalah sebesar  $23,61^{\circ}\text{C}$  dengan kelembaban 77,42 %, curah hujan 9,17 mm/hari.

Perubahan iklim adalah perubahan cuaca dan iklim yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan dapat dipengaruhi secara langsung maupun tak langsung oleh aktivitas manusia. Pemanasan global yang disebabkan oleh peningkatan emisi gas rumah kaca dengan dampak perubahan peningkatan suhu lingkungan, permukaan air laut, siklus hujan, dan kemarau adalah contohnya. Perubahan fisik di atas tersebut mempengaruhi berbagai sektor di kehidupan manusia seperti ekonomi, lingkungan, dan juga kesehatan.

Perubahan iklim berdampak pada sektor lingkungan seperti kejadian banjir di musim penghujan dan kesulitan air bersih di musim kemarau di Kota Bandung. Pada kondisi tersebut tentu akan timbul bermacam masalah kesehatan seperti kejadian Diare, penyakit kulit, Demam Berdarah, penyakit menular dan lain-lain.





## C. Kependudukan

### 1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan asas kependudukan, penduduk dapat dibagi menjadi penduduk yang memiliki identitas penduduk secara administratif tercatat dan tinggal di wilayah administratif suatu daerah (*de jure*) dan penduduk yang didapati tinggal di wilayah administratif suatu daerah akan tetapi tidak memiliki identitas administratif atau tercatat secara administratif (*de facto*). Data 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 2.503.708 dengan 1.262.479 jiwa Laki-laki (50,42%) dan 1.241.229 jiwa Perempuan (49,58%).

Data ini adalah data penduduk secara *de facto* karena metodenya mencatat semua penduduk yang tinggal di wilayah Kota Bandung tanpa melihat catatan administrasinya. Sedangkan data Penduduk Kota Bandung *de jure* yang diperoleh dari Dinas Kependudukan Kota Bandung melalui Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIK) adalah sebesar 2.452.179 jiwa yang terdiri dari 1.233.357 jiwa (50,30%) penduduk Laki-laki dan 1.218.822 (49,70%) penduduk Perempuan. Penulisan Profil Kesehatan ini menggunakan data estimasi / proyeksi penduduk berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015.

Kota Bandung berpenduduk terbesar ke 6 dari 27 Kabupaten / Kota dan ke 2 dari 9 Kota di Provinsi Jawa Barat setelah berturut-turut Kabupaten Bogor (5.840.902 jiwa), Kabupaten Bandung (3.717.291 jiwa), Kabupaten Bekasi (3.630.907 jiwa), Kota Bekasi (2.931.897 jiwa), dan Kabupaten Garut (2.606.399 jiwa). Dengan jumlah tersebut, Kota Bandung berada pada urutan ke 4 Kota dengan penduduk terbesar setelah Kota Jakarta Timur (2.916.018 jiwa), Kota Surabaya (2.885.555 jiwa), dan Kota Bekasi (2.931.897 jiwa). Di bawah ini gambar yang menerangkan Jumlah Penduduk di Kota Bandung diantara jumlah penduduk di Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Barat.

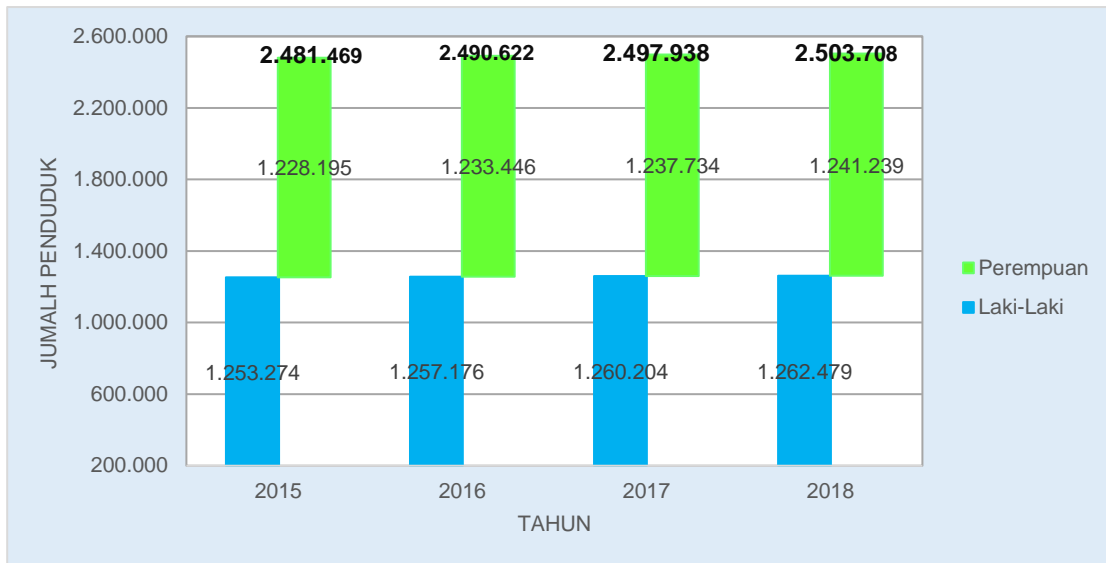
**Gambar 2. Jumlah Penduduk di Kota Bandung diantara Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018**



Jumlah penduduk di Kota Bandung dari tahun ke tahun menunjukkan tren meningkat. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2017, jumlah penduduk Kota Bandung meningkat sebanyak 5.770 jiwa. Rata-rata peningkatan jumlah penduduk pertahun periode 2015 – 2018 sebesar 7.413 jiwa.

Pertambahan jumlah penduduk disebabkan oleh angka kelahiran lebih tinggi dibandingkan angka kematian selain dari perpindahan penduduk dari luar ke Kota Bandung. Perkembangan bertambahnya jumlah penduduk dari tahun ke tahun dapat diamati dari Grafik 1. Besarnya jumlah penduduk berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar penduduk maka akan semakin besar pula beban pemerintah mengontrol faktor-faktor kesehatan.

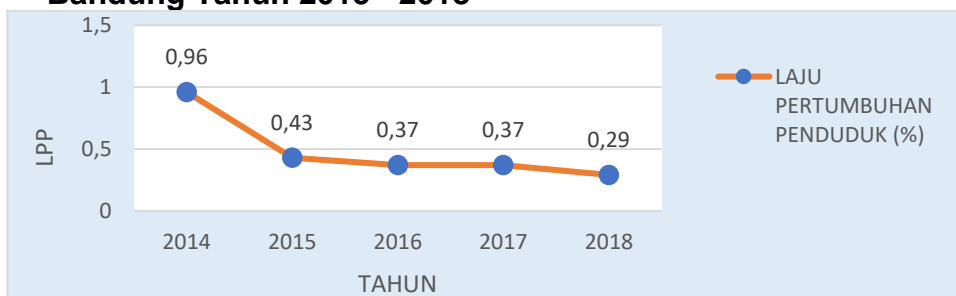
**Grafik 1. Perkembangan Jumlah Penduduk di Kota Bandung Tahun 2015 - 2018**



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

Pertumbuhan penduduk menggambarkan perubahan jumlah penduduk dari waktu ke waktu di suatu wilayah tertentu. Untuk mengukur besaran perubahan penduduk itu juga dapat menggunakan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). LPP Kota Bandung tahun 2018 sebesar 0,29% menurun dari tahun sebelumnya. Perkembangan LPP Kota Bandung dari tahun ke tahun dapat diamati dari gambar berikut ini.

**Grafik 2. Perkembangan Indikator Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Bandung Tahun 2015 - 2018**



Sumber : BPS Kota Bandung Tahun 2018

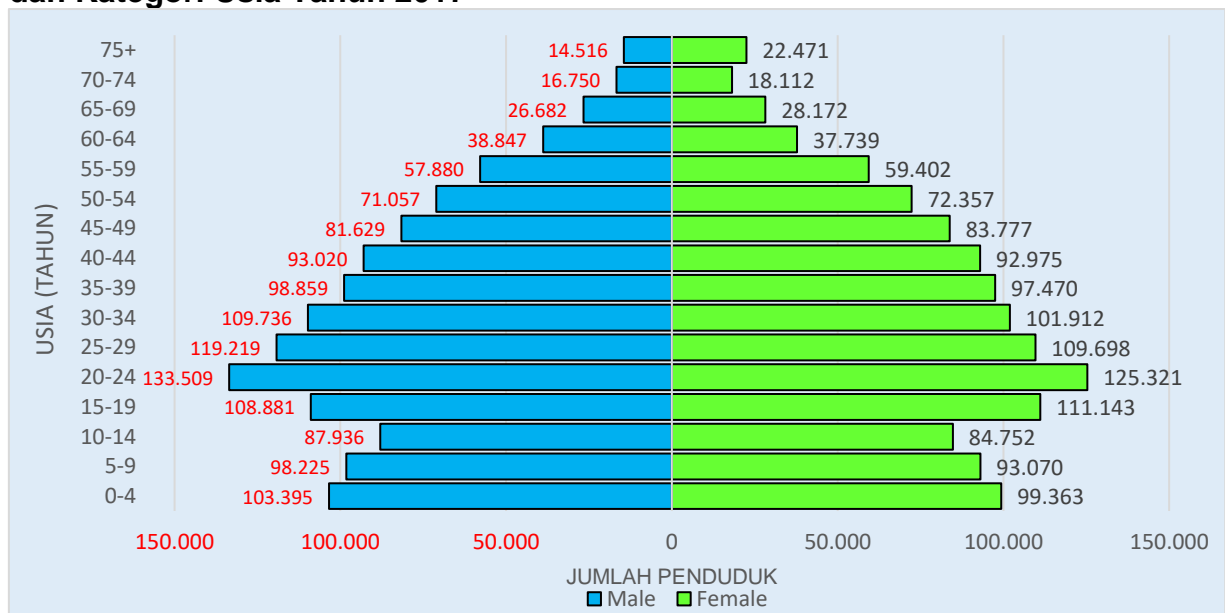
Komposisi penduduk berdasarkan usia dan jenis kelamin di Kota Bandung menunjukkan persebaran yang besar pada kelompok usia dewasa dan tua, meskipun jumlahnya semakin mengecil pada usia yang semakin tua. Selain itu, komposisi penduduk menunjukkan usia muda yang jumlahnya juga besar meski

tidak sebesar jumlah usia dewasa. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat kelahiran bayi yang tinggi.

Komposisi penduduk berdasarkan usia dapat diamati melalui penggambaran grafik piramida penduduk. Grafik piramida penduduk Kota Bandung berbentuk limas (expansive) atau grafik penduduk muda. Grafik penduduk selain menggambarkan komposisi per-usia penduduk, juga dapat dilihat secara kasat mata mengenai perbedaan jumlah pria dan wanita. Jumlah pria lebih besar dari pada jumlah wanita dengan rasio jenis kelamin 102 yang berarti terdapat 102 penduduk Laki-laki pada setiap 100 penduduk perempuan.

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 risiko penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan penanganan kesehatan khusus. Berikut di bawah ini grafik piramida penduduk Kota Bandung.

**Grafik 3. Grafik Jumlah dan Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kategori Usia Tahun 2017**



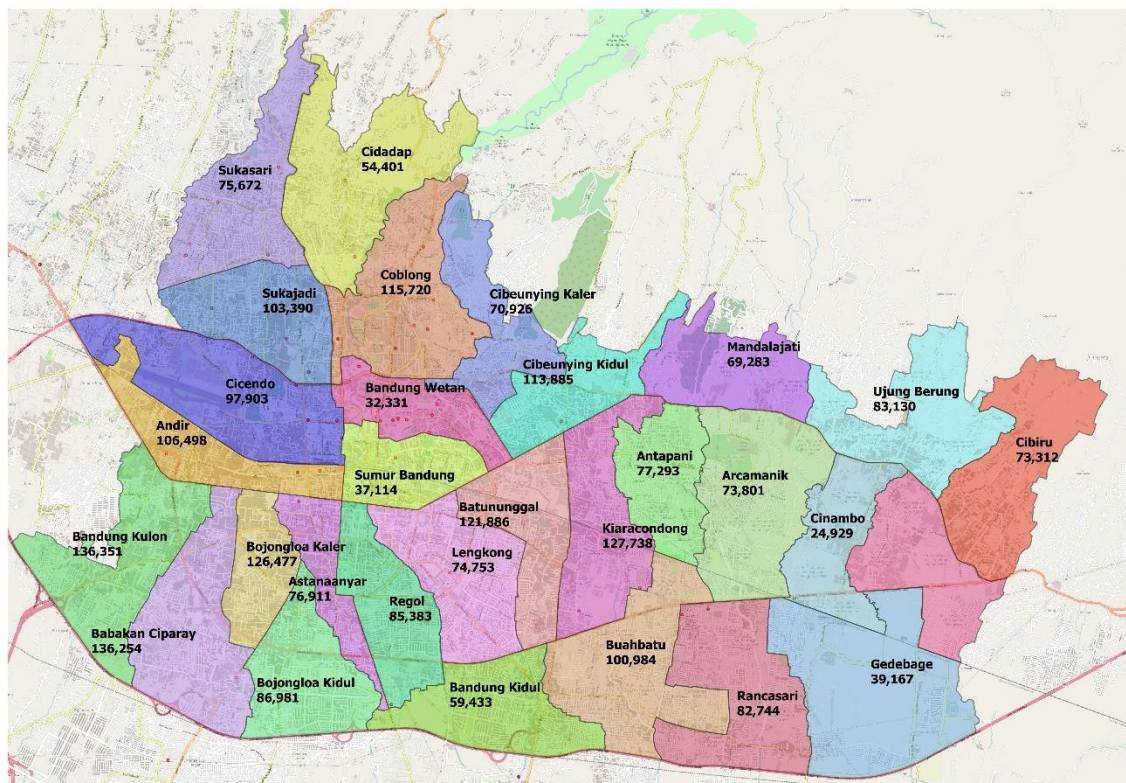
Sumber : BPS Provinsi Jabar ([bandungkota.bps.go.id](http://bandungkota.bps.go.id))

## 2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Setiap daerah memiliki karakteristik dan keunikan kependudukan spesifik yang berbeda dengan daerah lainnya. Meskipun demikian permasalahan kependudukan, dalam hal ini di perkotaan, di Indonesia memiliki banyak kesamaan. Kota kota seperti Jakarta, Surabaya, Medan, Palembang, termasuk Kota Bandung masih menjadi daya tarik bagi para pendatang untuk mencari berbagai kehidupan yang lebih baik. Hal ini menjadikan suatu permasalahan yakni besarnya jumlah penduduk perkotaan atau dapat dikatakan menjadi penyebab berbagai permasalahan perkotaan lainnya.

Di samping jumlahnya yang besar, penduduk Kota Bandung tidak merata tersebar diantara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Wilayah barat dan tengah Kota Bandung jauh lebih besar dan padat jumlahnya dibandingkan dengan di wilayah timur. Tiga kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar adalah Kecamatan Bandung Kulon (136.351 jiwa), Babakan Ciparay (136.254 jiwa), dan Kecamatan Kiaracondong (127.738 jiwa). Sedangkan tiga kecamatan dengan jumlah penduduk terkecil ada di Kecamatan Cinambo (24.929 Jiwa), Kecamatan Bandung Wetan (32.331 Jiwa), Kecamatan Panyileukan (39.059 Jiwa). Pesebaran jumlah penduduk Kota Bandung per kecamatan dapat diamati dari gambar di bawah ini.

**Gambar 3. Jumlah Penduduk di Kota Bandung per Kecamatan Tahun 2018**



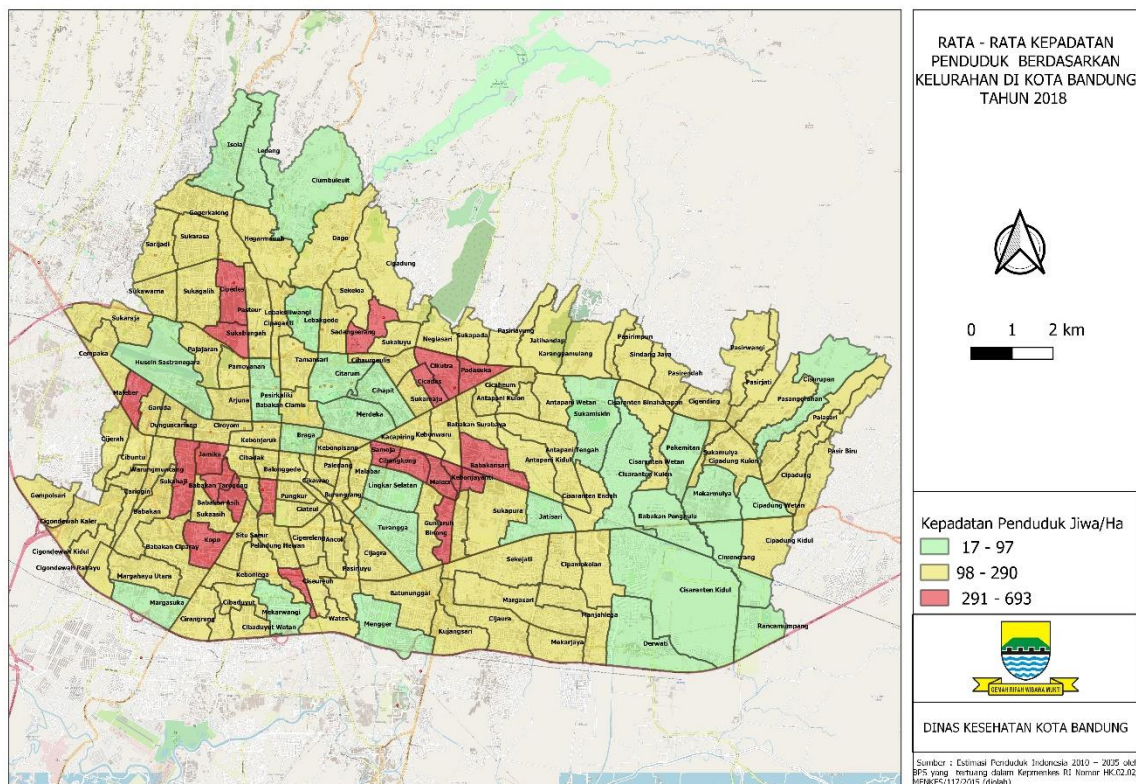
Sumber : *Estimasi Penduduk Kesehatan (Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 – diolah)*

Kepadatan penduduk menjelaskan mengenai perbandingan banyaknya jumlah penduduk dengan suatu luas daerah berdasarkan satuan luas tertentu biasanya dalam hektar atau kilometer persegi. Semakin besar kepadatan penduduk, maka semakin banyak / rapat antar manusia di wilayah tersebut. Kepadatan penduduk Kota Bandung tahun 2018 adalah sebesar 14.964 Jiwa / KM<sup>2</sup>.

Standar sehat kepadatan penduduk yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) adalah sebesar 97 jiwa per hektar atau 9.700 jiwa per KM<sup>2</sup>. Dengan membandingkan rata-rata kepadatan jumlah penduduk Kota Bandung dengan standar WHO tersebut, maka Rata-rata Kepadatan Penduduk Kota Bandung melebihi sebesar 5.264 jiwa per-KM<sup>2</sup>, jauh melampaui standar kepadatan penduduk tersebut.

Bila dianalisa berdasarkan standar WHO terhadap rata-rata kepadatan penduduk per kelurahan, tampak 27 kelurahan sesuai dengan standar dari 151 kelurahan (18 %) di Kota Bandung. Sebaran kepadatan penduduk per kelurahan dapat diamati pada gambar berikut ini.

**Gambar 4. Rata-rata Kepadatan Penduduk di Kota Bandung per Kelurahan Tahun 2018**



Sumber : Estimasi Penduduk Kesehatan (Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/117/2015 – diolah)

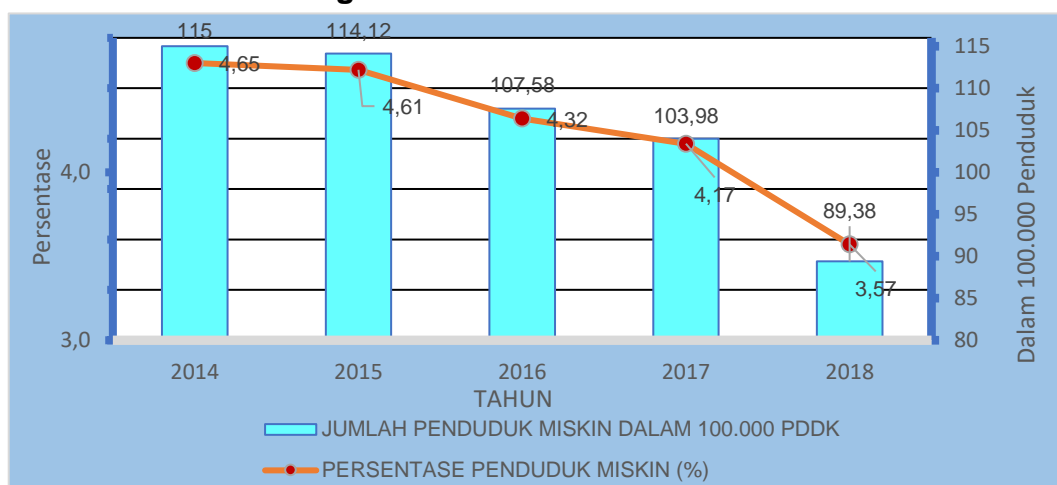
### 3. Penduduk Miskin

Kemiskinan dan kesehatan menjadi mata rantai permasalahan yang selalu berhubungan. Kemiskinan memosisikan seseorang secara materi tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga kesulitan untuk memperoleh pendidikan, layanan, jaminan kesehatan hingga lingkungan hidup yang sehat. Atau sebaliknya, kondisi sakit dapat mengakibatkan seseorang jatuh dalam kemiskinan karena ketidak mampuan mendapatkan materi untuk memenuhi kebutuhan dasar.

Kemiskinan ini selalu identik dengan rendahnya derajat kesehatan masyarakat seperti tingginya penyakit menular, lingkungan tempat tinggal yang tak sehat, perilaku dan kesadaran hidup sehat yang rendah dan lain-lain. Singkatnya, tingginya angka kemiskinan dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah kesehatan.

Merujuk pada data BPS Kota Bandung, penduduk miskin di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 89.380 jiwa atau 3,57 % dari keseluruhan jumlah penduduk Kota Bandung. Kecenderungan persentase penduduk miskin dari tahun ke tahun mengalami penurunan (tahun 2014 – 2018). Di tahun 2017, Persentase Penduduk Miskin Kota Bandung tahun 2017 (4,17%) berada pada urutan ke dua terkecil setelah Kota Depok (2,34%) dari 27 kabupaten kota Provinsi Jawa Barat.

**Grafik 4. Grafik Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di Kota Bandung**



Sumber : BPS Kota Bandung Tahun 2019

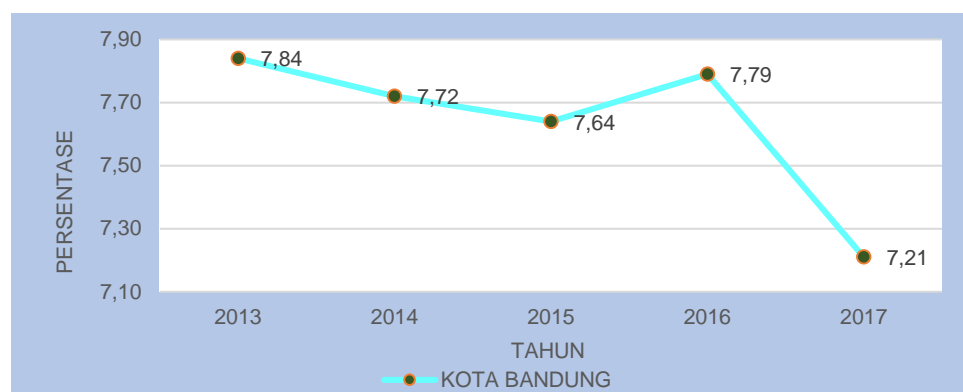


#### 4. Keadaan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi selalu diukur setiap tahunnya karena merupakan ukuran penting untuk mengetahui kinerja bidang perekonomian dan tujuan pembangunan wilayah. Keberhasilan pembangunan perekonomian di suatu daerah diukur dengan indikator Laju Pertumbuhan Ekonomi atau LPE. Laju Pertumbuhan Ekonomi dihitung menggunakan data PDRB yang menerangkan mengenai 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 sebelumnya menjadi sebesar 7,21 %.

#### Grafik 5. Grafik Perkembangan Persentase Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2017



Sumber : BPS Kota Bandung Tahun 2019

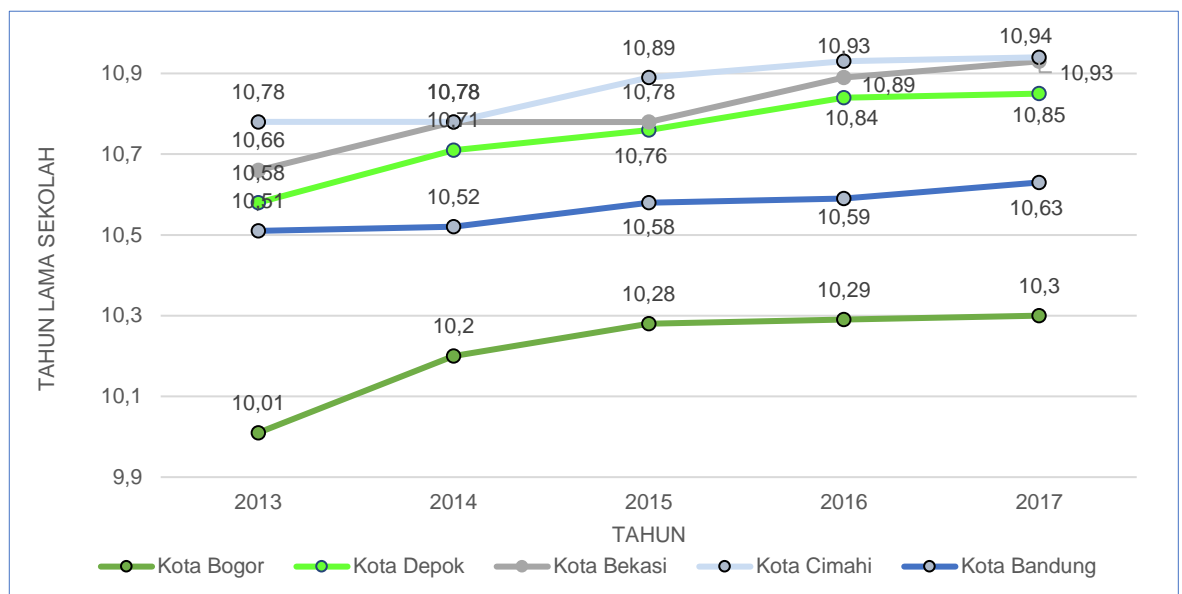
#### 5. Keadaan Pendidikan

Pendidikan dan kesehatan menjadi sektor-sektor utama selain sektor ekonomi sebagai tolok ukur penentuan kemajuan pembangunan dan kesejahteraan suatu bangsa. Khususnya Pendidikan dan kesehatan menjadi prioritas karena keduanya berkaitan langsung dengan Sumber Daya Manusia (SDM).

Penentuan 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 didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan oleh anak pada usia 7 tahun di masa mendatang.

Indikator Rata-rata Lama Sekolah di Kota Bandung sebesar 10,63 tahun, yang artinya setiap penduduk berusia 15 tahun ke atas memiliki rata-rata lama sekolah 10,63 tahun (hingga kelas 10 SMA). Di tahun 2011, rata-rata lama sekolah Kota Bandung berada di urutan ke- 2 setelah Kota Cimahi. Sejak tahun 2014, posisi rata-rata lama sekolah di Kota Bandung menempati urutan ke-4 di Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2014-2018, posisi rata-rata lama sekolah Kota Bandung berada di bawah Kota Bekasi, Kota Cimahi, dan Kota Depok. Rata-rata Lama Sekolah Indonesia dan Provinsi Jawa Barat di tahun 2018 adalah 8,17 tahun dan 8,15 tahun. Perbandingan perkembangan indikator Rata-rata Lama Sekolah dari beberapa Kota Besar di Provinsi Jawa Barat dengan Kota Bandung dapat diamati dari grafik berikut ini.

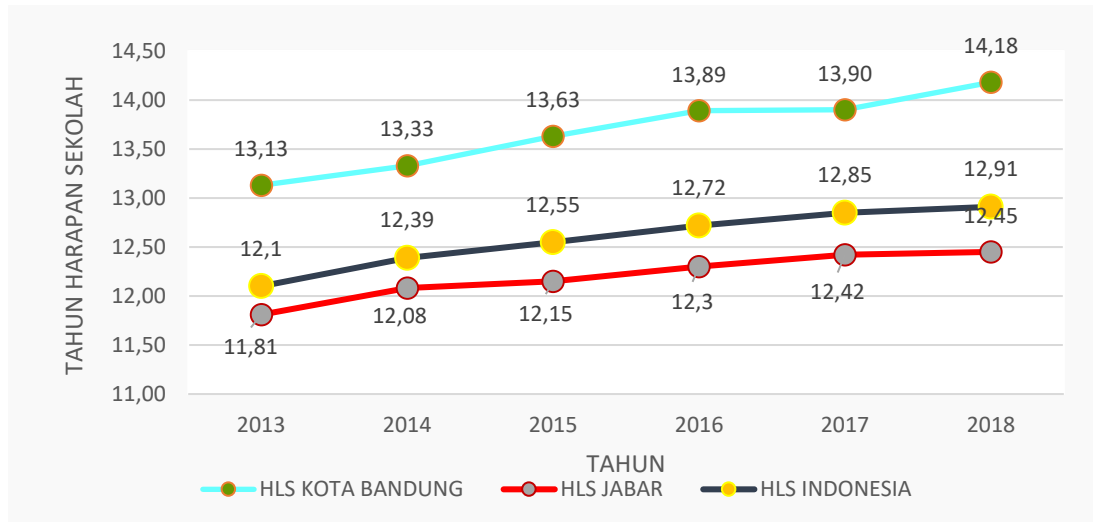
**Grafik 6. Grafik Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Kota Bandung dan Beberapa Kota di Provinsi Jawa Barat Lainnya Tahun 2013 - 2018**



Sumber : BPS Pusat Tahun 2019

Indikator Harapan Lama Sekolah (HLS) di Kota Bandung tahun 2018 adalah sebesar 14.18 tahun, Hal ini berarti bahwa anak berusia 7 tahun memiliki peluang untuk menyelesaikan pendidikan hingga lulus D1 atau hingga pendidikan D3. Di Bawah ini 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 2013 - 2018**



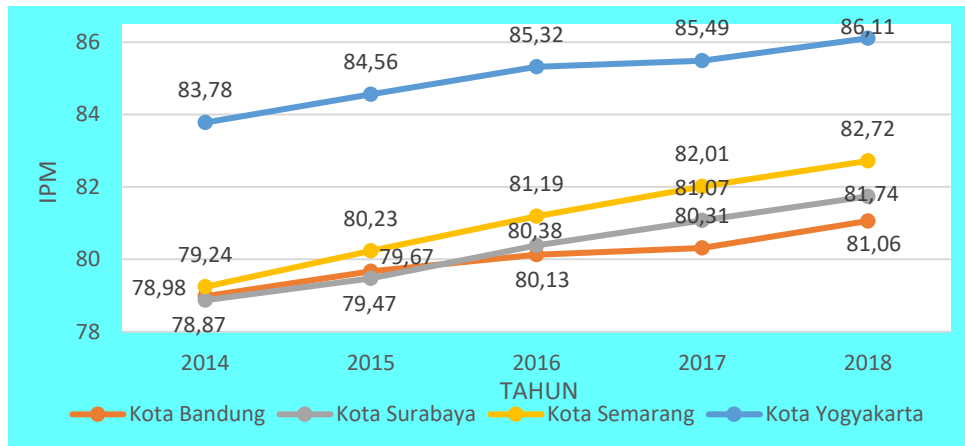
Sumber : BPS Pusat Tahun 2019

## 6. Pembangunan Manusia

Badan Pusat Statistik (BPS) merilis Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2018 sebesar 81,06 tumbuh 0,75 persen dibandingkan dengan tahun 2017. Namun, bila dibandingkan nilai IPM kota besar lainnya di Indonesia, IPM Kota Bandung masih berada pada posisi bawah. Perkembangan IPM di Kota Bandung dari tahun 2014 yang dibandingkan dengan beberapa kota besar lainnya di Indonesia tampak pada grafik di bawah ini. Peningkatan IPM menandakan perbaikan kualitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat Kota Bandung.

IPM sebagai pengukur derajat kualitas hidup manusia dihitung dari berbagai segi kehidupan manusia, yakni kualitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan / ekonomi. Pengukuran IPM dilakukan secara rutin dan terus-menerus sebagai upaya agar kualitas manusia selalu dapat diketahui dari waktu ke waktu.

**Grafik 8. Grafik Perkembangan IPM Kota Bandung dan Beberapa Kota Besar Lainnya di Indonesia Tahun 2014 - 2018**



Sumber : BPS Tahun 2019

## 7. Harapan Hidup

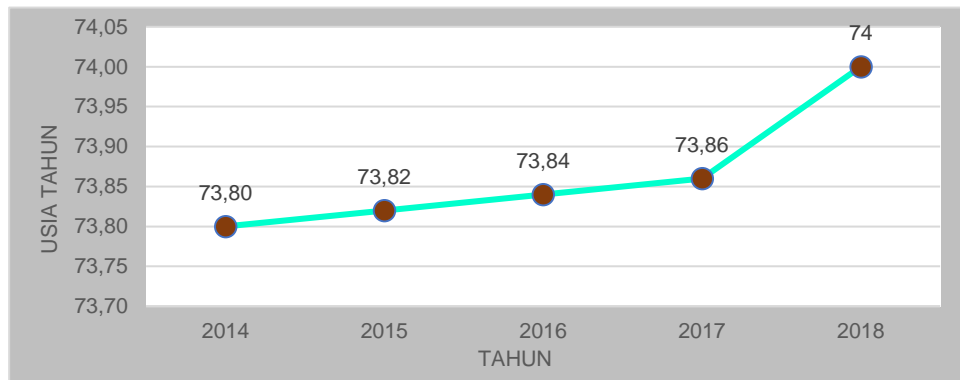
Harapan Hidup (AHH) mencerminkan kondisi derajat kesehatan suatu masyarakat yang sekaligus menjadi komponen yang kuat penentu pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia. Semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat maka semakin tinggi pula nilai AHH. AHH digunakan sebagai indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan nilai pertumbuhan AHH. Oleh karenanya pemerintah, termasuk pemerintah daerah harus memiliki strategi yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan AHH. Pembangunan kesehatan harus menitikberatkan pada pelayanan kesehatan, keberlanjutan program-program kesehatan, dan kesadaran masyarakat itu sendiri dalam menjalankan pola hidup sehat. Angka Harapan Hidup sendiri diartikan sebagai berapa lama kemungkinan usia hidup seseorang yang lahir pada tahun tersebut / tertentu.

Capaian Angka Harapan Hidup Kota Bandung di Tahun 2018 sebesar 74,00 tahun. Angka ini naik sebesar 0,14 tahun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Definisi AHH sendiri adalah perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak 0 tahun yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk.

Dengan AHH 74 tahun berarti penduduk Kota Bandung yang lahir di tahun 2018 memiliki kemungkinan hidup hingga usai 74 tahun. Di bawah ini grafik yang menggambarkan perkembangan Angka Harapan Hidup di Kota Bandung dalam lima tahun terakhir.

**Grafik 9. Grafik Perkembangan AHH Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : BPS Tahun 2019

## **BAB III**

### **DERAJAT KESEHATAN**

#### **1. Moratalitas**

Keberhasilan pertumbuhan derajat kesehatan atau khususnya indikator penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan masyarakat lainnya dipengaruhi dengan besaran kejadian kematian dari waktu ke waktu. Lebih penting lagi untuk mengontrol kesakitan atau hal lain penyebab kematian seperti kesakitan pada golongan bayi, balita, dan ibu hamil.

Jumlah dan penyebab kematian yang dibahas dalam Profil Kesehatan ini didapat dari proses regritrasi kematian dan penyebabnya pada sumber sumber pelayanan kesehatan dasar maupun tingkat lanjut yang direkapitulasi dan dianalisa di tingkat Kota oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung. 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)**

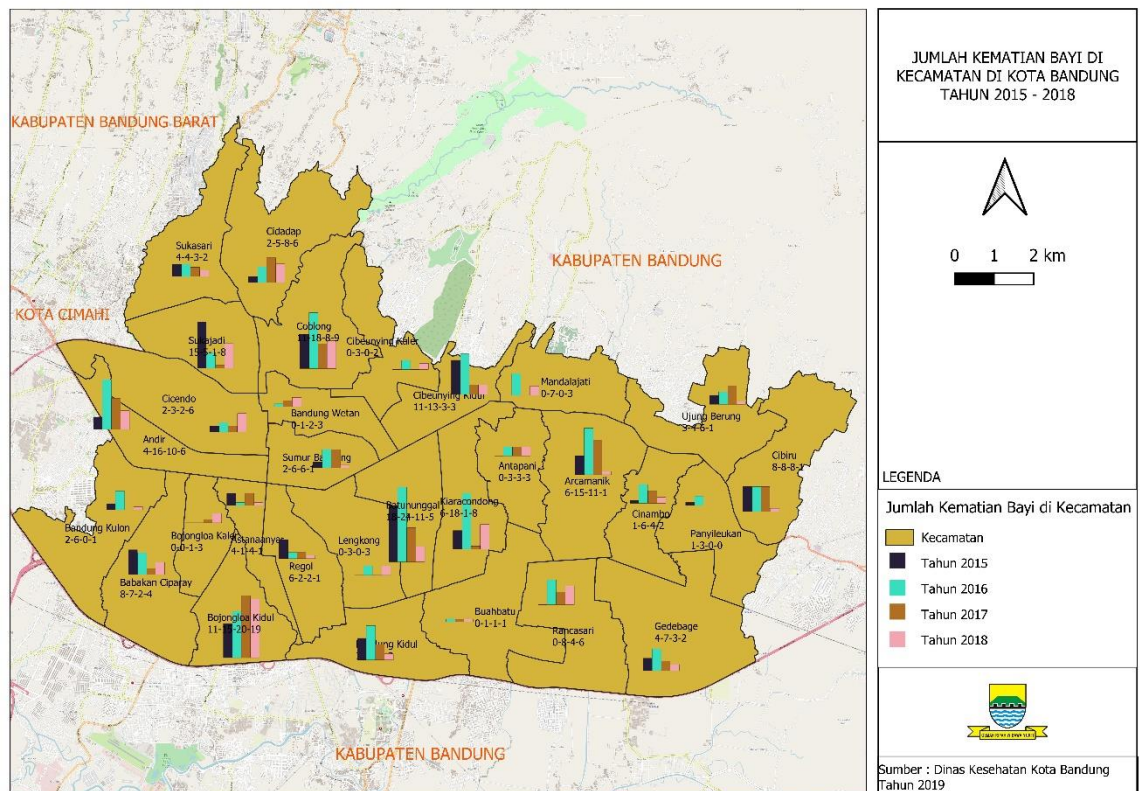
AKB adalah salah satu indikator tingkat kesehatan di suatu wilayah. Indikator ini sangat penting untuk mengetahui penyebab kematian sekaligus sejauh mana keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Turunnya nilai AKB menjadi kontributor positif bagi pertumbuhan pembangunan kesehatan. Angka kematian bayi menjelaskan kemungkinan kematian bayi dalam 1.000 kelahiran hidup di suatu wilayah dalam periode tertentu. Pemerintah melalui BPS mempublikasikan Angka Kematian Bayi dari tingkat nasional hingga ke tingkat daerah secara rutin. 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.

Jumlah kematian bayi (0-11 bulan) di Kota Bandung tahun 2018 tercatat sebanyak 113 kasus menurun dari tahun 2017 yang terjadi sebanyak 129 kasus kematian bayi. Berikut dibawah ini tren perkembangan jumlah kematian bayi dan jumlah lahir mati di Kota Bandung 5 tahun terakhir,



Namun demikian persebaran kematian bayi di tahun 2018 meluas 4 kelurahan yang terjadi di 29 kecamatan dari 30 Kecamatan dibandingkan dengan tahun 2017 yang tersebar di 25 kecamatan. Dalam empat tahun terakhir, Kecamatan Bojongloa Kidul masih menjadi kecamatan dengan jumlah kematian bayi terbanyak yakni 65 kasus kematian bayi. Sedangkan Kecamatan Buah Batu merupakan kecamatan dengan jumlah kematian bayi tersedikit yaitu 3 kasus kematian bayi pada periode yang sama. Berikut ini peta - diagram mengenai jumlah kejadian kematian bayi per kecamatan dari tahun 2015 -2018.

**Gambar 6. Jumlah Kematian Bayi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 - 2018**



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

### b. Angka Kematian Balita (AKABA)

Kematian balita adalah kematian yang terjadi pada anak usia 0-4 tahun atau 0 - 59 bulan. Untuk mengukur tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor risiko lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak seperti

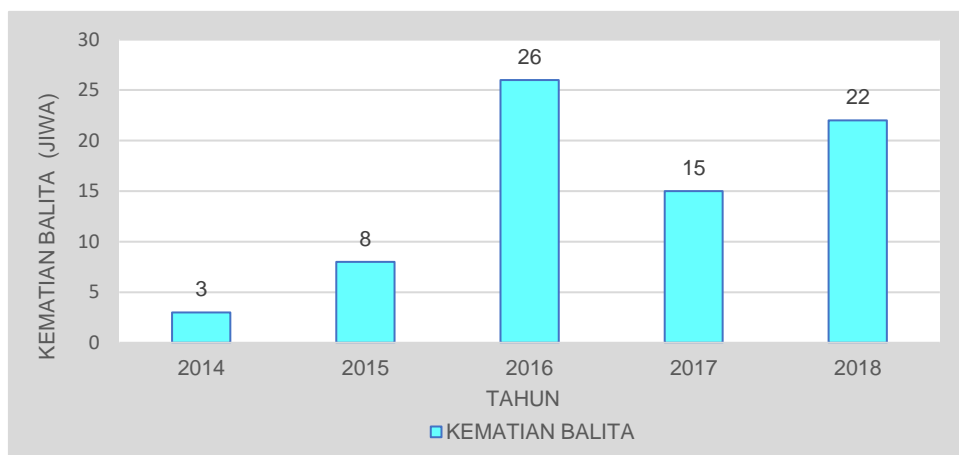


penyakit infeksi, gizi, dan lain-lain, digunakan indikator Angka Kematian Balita (AKABA). AKABA sendiri adalah besaran permasalahan kematian balita yang digambarkan dengan jumlah kematian anak berumur 0 -59 bulan dibagi dengan 1.000 balita pada periode tertentu.

Seperti halnya AKB, indikator Angka Kematian Balita Kota Bandung juga belum tersedia, sehingga gambaran permasalahan kematian balita diterangkan dengan menggunakan jumlah kematian balita yang dilaporkan (1-4 tahun).

Jumlah kematian balita di tahun 2018 yang didapatkan dari laporan rutin bersumber fasilitas kesehatan di Kota Bandung adalah tercatat 22 kematian. Jumlah ini meningkat 7 kasus kematian dibandingkan tahun 2017 lalu sebanyak 15 kasus kematian.

**Grafik 11. Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Balita di Kota Bandung Tahun 2018**



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

Kasus kematian balita tahun 2018 terbanyak berada di Kecamatan Bojongloa Kidul dengan 6 kasus kematian, kemudian Kecamatan Andir dengan 3 kasus kematian balita. Terdapat 19 kecamatan yang tidak terjadi kematian balita sepanjang tahun 2018.

### c. Angka Kematian Ibu (AKI)

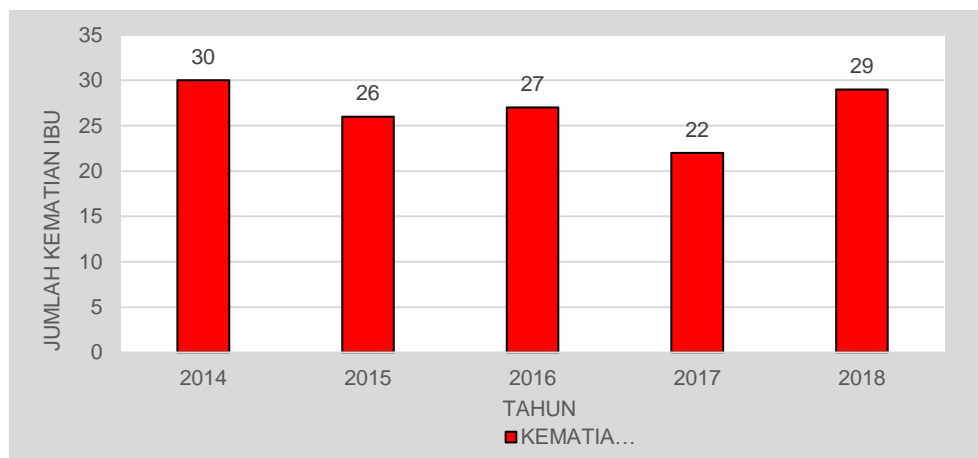
Penyelenggaraan upaya kesehatan, selain kesehatan bayi dan anak, sudah selayaknya memperhatikan kesehatan ibu, karena sosok ibu sentral

dalam kehidupan rumah tangga dan keluarga. Pemantauan penilaian status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan maternal perlu dilakukan secara berkesinambungan. Angka Kematina Ibu (AKI) merupakan indikator yang terkait langsung bukan saja untuk melihat kualitas layanan kesehatan ibu, tetapi juga dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara.

Menurut WHO, 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 belum *publish* sehingga gambaran kematian ibu di Kota Bandung dijelaskan dengan jumlah kematian ibu di Kota Bandung.

Kasus kematian ibu didapat dari pelaporan unit-unit kesehatan yang ditindaklanjuti dengan pelacakan / autopsi verbal oleh tenaga kesehatan (Nakes) kepada setiap kasus kematian ibu. Jumlah kematian ibu sepanjang tahun 2018 dilaporkan sebanyak 29 kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebanyak 22 kasus. Perbandingan jumlah kematian ibu dari tahun ke tahun dapat diperhatikan pada grafik di bawah ini.

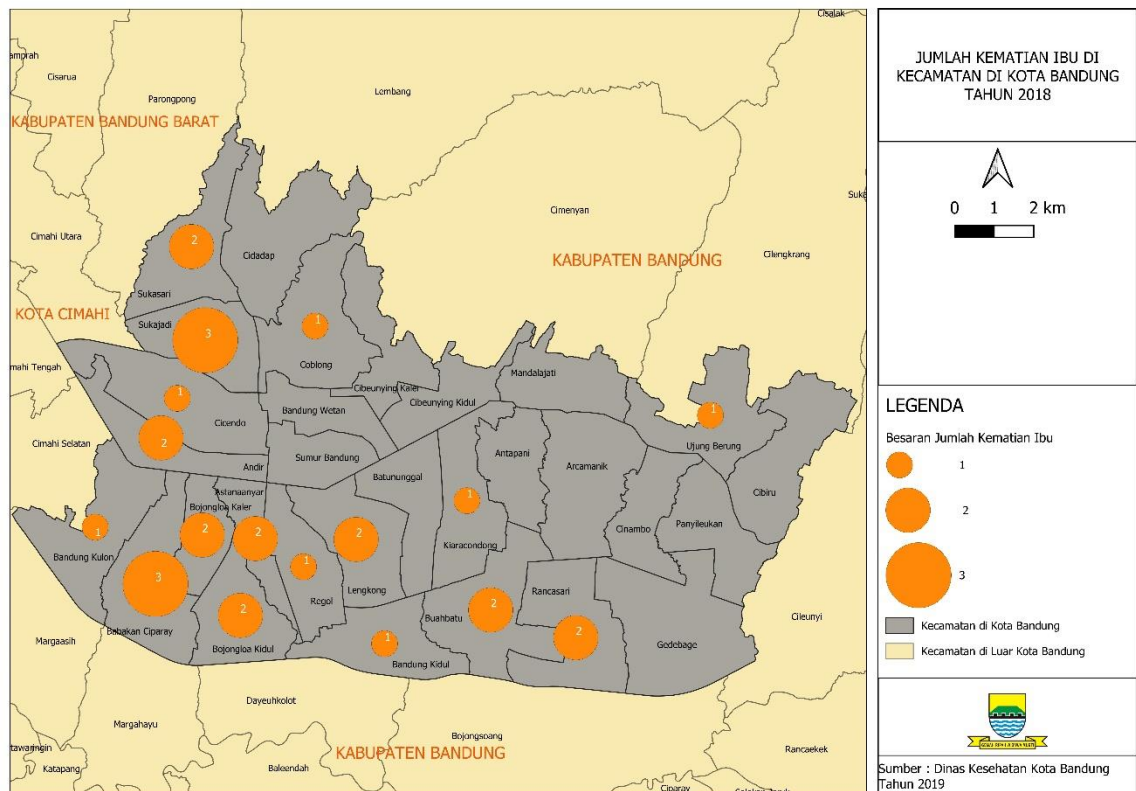
**Grafik 12. Grafik Perkembangan Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



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

Kecamatan dengan kasus kematian ibu terbanyak terdapat pada Kecamatan Sukajadi dan Kecamatan Babakan Ciparay dengan 3 kasus kematian ibu di tahun 2018.

**Gambar 7. Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



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

Meskipun meningkat dari segi jumlah sebanyak 7 kasus di tahun 2018 dibandingkan tahun 2017, persebaran kematian ibu juga mengalami penurunan sebanyak 1 kecamatan dibanding tahun sebelumnya. Tiga belas kecamatan dari 30 kecamatan tidak terdapat kasus kematian ibu di tahun 2018, sedangkan di tahun 2017 terdapat 14 kecamatan yang tidak terdapat kasus kematian ibu. Perbandingan jumlah kematian ibu setiap tahun dari tahun 2014 hingga 2018 per kecamatan tampak pada gambar peta – diagram berikut.



**Tabel 1. 21 Penyakit Terbesar (Kasus Baru) di Kota Bandung Tahun 2018**

No.	PENYAKIT	KASUS BARU		
		L	P	JML
1	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	37,339	50,246	87,585
2	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	30,641	37,768	68,409
3	Hipertensi Primer (esensial)	21,205	41,347	62,552
4	Myalgia	16,067	31,617	47,684
5	Dispepsia	11,273	22,553	33,826
6	Penyakit Infeksi Usus	14,243	16,060	30,303
7	Diare dan Gastroenteritis	11,340	12,879	24,219
8	Faringitis Akuta	9,633	12,239	21,872
9	Gastroduodenitis tidak spesifik	6,814	14,133	20,947
10	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	7,360	12,229	19,589
11	Demam yang tidak diketahui sebabnya	8,850	10,050	18,900
12	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	6,527	9,134	15,661
13	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	5,112	7,482	12,594
14	Diabetes Melitus tidak Spesifik	3,525	6,079	9,604
15	Karies Gigi	3,452	5,557	9,009
16	Konjungtivitis	3,454	4,697	8,151
17	Tonsilitis Akuta	3,312	4,286	7,598
18	Artritis lainnya	2,110	5,439	7,549
19	Skabies	3,627	3,304	6,931
20	Abses, furunkel, karbunkel kutan	3,215	3,182	6,397
21	Lainnya	219,190	187,673	406,863
	<b>TOTAL</b>	<b>428,289</b>	<b>497,954</b>	<b>926,243</b>

Sumber : Rekapitulasi SP3 (LB1) Kota Bandung Tahun 2018

Penyakit infeksi masih menjadi penyakit yang banyak ditemukan pada duapuluh satu penyakit terbesar yang dilaporkan melalui LB1 – SP3 Puskesmas. Lima urutan terbesar 21 penyakit terbesar tahun 2018 tidak berbeda dari lima urutan terbesar penyakit di tahun 2017.

Skabies, yang berada pada urutan ke 19, dan Abses furunkel, pada urutan 20 adalah 2 penyakit yang pada tahun sebelumnya tidak ditemukan pada 21 penyakit terbesar. Dua penyakit ini, di tahun 2018, menggantikan

Rematisme (tidak spesifik) dan Gejala serta tanda umum lainnya di tahun 2017.

Kategori lain-lain, yang selalu ditempatkan pada urutan 21 terbesar, adalah semua kasus yang ditemukan yang tidak berada pada 21 penyakit terbanyak tersebut. Kategori lain-lain ini di tahun 2018 semakin membesar dibandingkan tahun 2017.

### **3. Penyakit Menular yang Diamati**

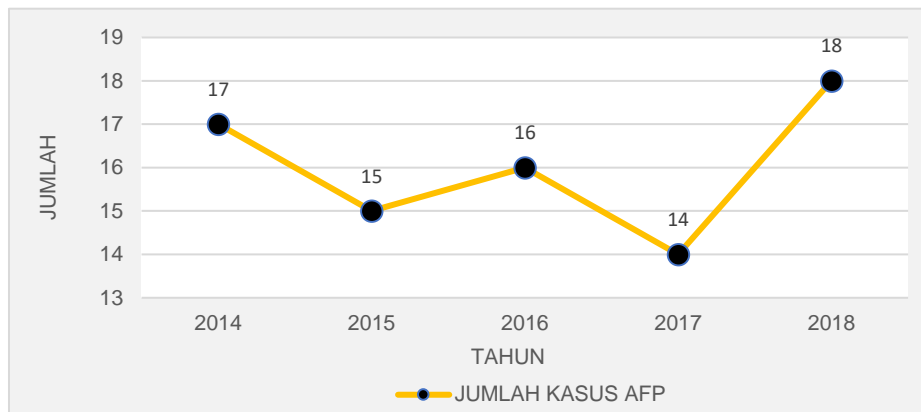
Permasalahan masyarakat urban atau perkotaan sangat kompleks dan dapat berdampak pada masa ekonomi, sosial, peningkatan dan kepadatan jumlah penduduk, serta perubahan lingkungan. Permasalahan yang timbul antara lain tingginya angka pengangguran, sempitnya lahan untuk pemukiman, bertumbuhnya lokasi daerah kumuh miskin, dan menurunnya kualitas lingkungan. Semua hal tersebut akan berpengaruh langsung kepada penurunan derajat kesehatan masyarakat di daerah urban, khususnya potensi penularan penyakit. Dalam profil kesehatan ini bahasan kondisi penyakit menular Kota Bandung yang diamati di Kota Bandung adalah sebagai berikut :

#### **a. Acute Flaccid Paralysis (AFP)**

Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah sekumpulan gejala berupa lumpuh layuh yang terjadi mendadak pada usia < 15 tahun disebabkan oleh infeksi virus. Penularan dapat terjadi secara langsung dan tak langsung. Penyebarannya sangat ditentukan oleh kondisi kualitas sanitasi lingkungan dan status imunisasi anak di suatu wilayah.

Jumlah kasus AFP yang dikumpulkan sepanjang tahun 2018 adalah sebanyak 18 kasus. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yakni 14 kasus. Penemuan jumlah kasus AFP hingga tahun 2017 sempat memiliki tren menurun yang meningkat kembali di tahun 2018. AFP Rate (Non Polio) per 100.000 penduduk usia 15 tahun adalah 3.2 meningkat 0,73 poin dibandingkan tahun sebelumnya. Berikut di bawah ini grafik perkembangan jumlah kasus AFP di Kota Bandung tahun 2018.

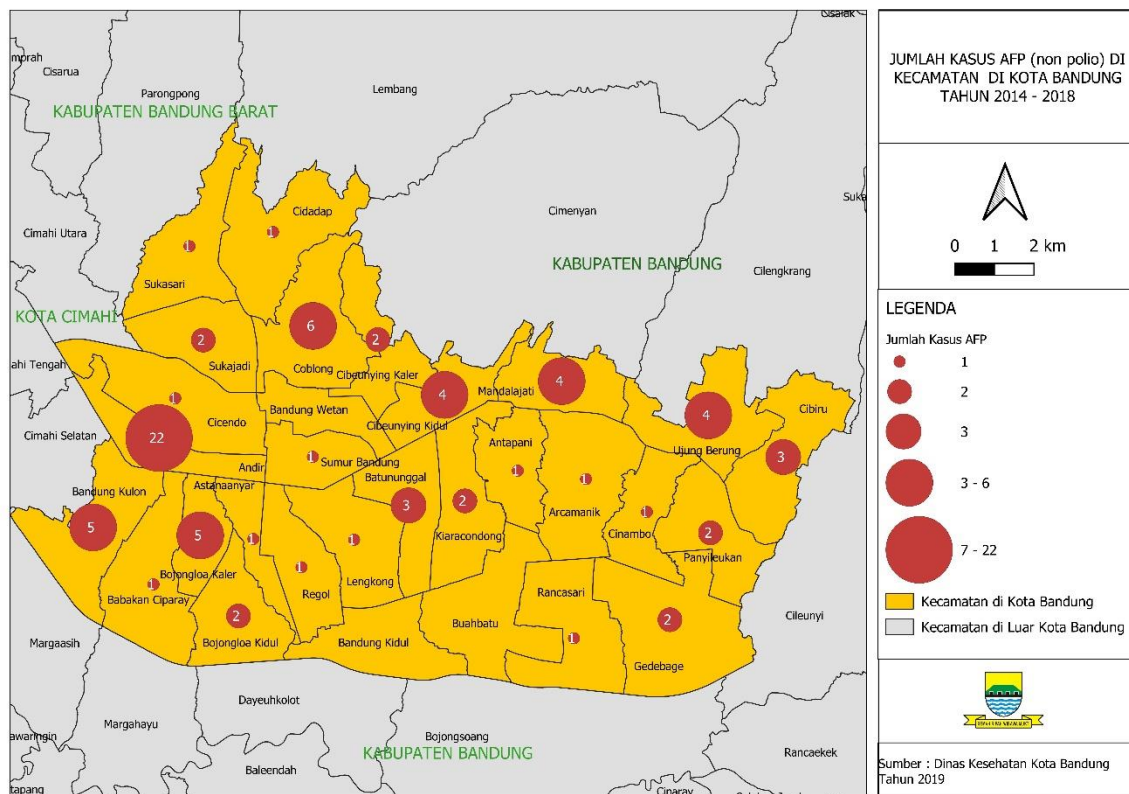
**Grafik 13. Grafik Perkembangan Jumlah Kasus AFP di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Kecamatan Andir dalam beberapa tahun terakhir menjadi kecamatan dengan kasus penemuan AFP terbanyak di Kota Bandung. Di tahun 2018, Kecamatan Andir masih menjadi kecamatan dengan kasus temuan AFP terbanyak di Kota Bandung (6) diikuti oleh Mandalajati, Coblong, dan Bojongloa Kidul (2). Berikut ini peta tematik yang menggambarkan besaran kasus di kecamatan di Kota Bandung dari tahun 2014 -2018.

**Gambar 9. Jumlah Penemuan Kasus AFP (Non Polio) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 – 2018**



Sumber : Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

## b. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) di Indonesia merupakan permasalahan besar bagi kesehatan masyarakat karena menjadi penyakit menular terbesar yang menyebabkan kematian penderitanya. Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada bagian tubuh manusia. Penyakit ini biasanya menyebar di kelenjar getah bening, tetapi utamanya menyerang paru-paru. Bila bakteri menyerang paru-paru maka penderita akan lebih mudah untuk menularkan penyakit kepada orang lain melalui hembusan nafas, batuk, berbicara langsung, sputum (dahak) penderita, dan lain-lain.

Penyakit TBC dapat menyerang siapa pun, masyarakat perkotaan maupun masyarakat desa. Hal tersebut memungkinkan terjadi karena patologis penyakit TBC yang memiliki banyak faktor risiko penularannya. Khususnya di perkotaan, tingkat kejadian penyakit TBC sangat tinggi



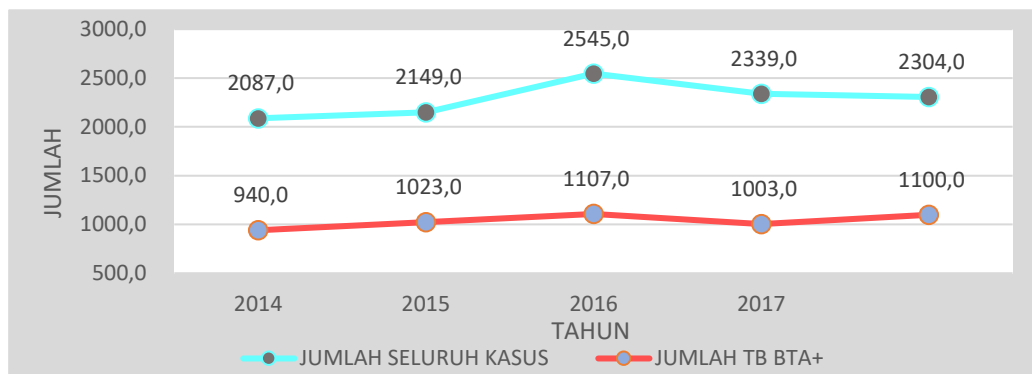
dikarenakan bertumbuhnya wilayah padat dan kumuh, rendahnya pola hidup sehat, serta menurunnya kualitas kesehatan lingkungan.

Jumlah kasus baru TB+ pada penderita yang dapat dirunut domisilinya sepanjang tahun 2018 sebanyak 1.100 kasus. Selain itu ditemukan juga pasien TB+ yang dilayani di berbagai fasilitas kesehatan yang tak dapat dirunut wilayah administrasinya sebanyak 1.231 sehingga total kasus baru TB + di tahun 2018 sebesar 2.331 kasus. Case Notification Rate / CNR – Angka Notifikasi Kasus untuk Kasus TB+ tahun 2018 adalah 49,17/100.000 penduduk.

Seluruh Kasus TB adalah kasus TB semua tipe yang ditemukan dan diobati. Jumlah Seluruh Kasus penderita TB di Kota Bandung tahun 2018 yang dapat ditelusuri domisinya di wilayah Kota Bandung sebanyak 2.304. Case Notification Rate / CNR – Angka Notifikasi Kasus Seluruh Kasus TB tahun 2018 (dari jumlah penderita yang diketahui domisilinya) sebesar 92,02 /100.000 penduduk. Pelayanan pengobatan diberikan dan dicatat di semua fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, klinik swasta, BBKPM, klinik di Lapas dan RS. Jumlah Pendertia TB dari Kasus Seluruh yang didapat dari semua faskes tersebut yang tak dapat ditelusuri domisinya sebanyak 7.729 kasus. Dengan jumlah tersebut maka jumlah total Kasus Seluruh TB yang di dapat pada faskes di Kota Bandung tahun 2018 sebesar 10.033 kasus dengan CNR 400,73 / 100.000 penduduk.

Sepanjang tahun 2018, jumlah kasus terbanyak Kasus TB + terdapat pada berturut turut Kecamatan Babakan Ciparay (92 Kasus), Andir (88 Kasus), dan Coblong (69 Kasus). Jumlah kasus terbanyak Seluruh Kasus TB berada berturut – turut di Kecamatan Babakan Ciparay (193 kasus), Andir (188 kasus), dan Coblong (147 kasus).

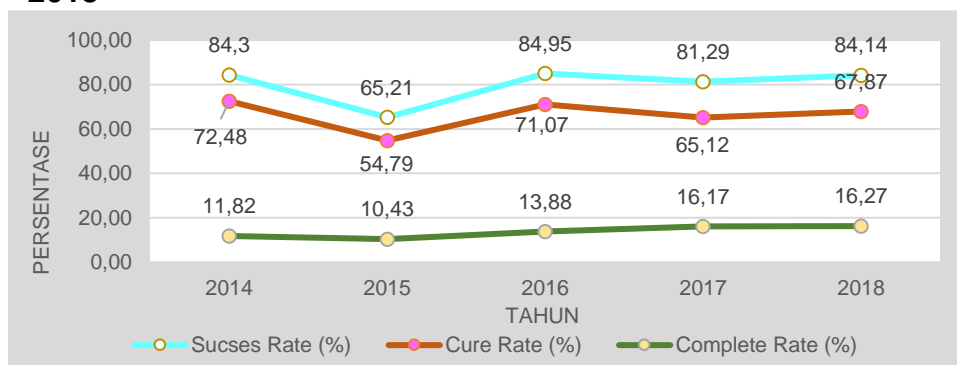
**Grafik 14. Grafik Perkembangan Jumlah Seluruh Kasus TB dan Jumlah Kasus TB BTA + di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Angka pengobatan lengkap (% complete rate), angka kesembuhan (% cure rate), dan angka keberhasilan pengobatan tahun 2018 bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Informasi mengenai perkembangan indikator pengobatan penyakit TB dari tahun ke tahun dapat diamati dari gambar berikut ini.

**Grafik 15. Grafik Perkembangan Angka Keberhasilan Pengobatan, Pengobatan Lengkap, dan Kesembuhan TB, di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**

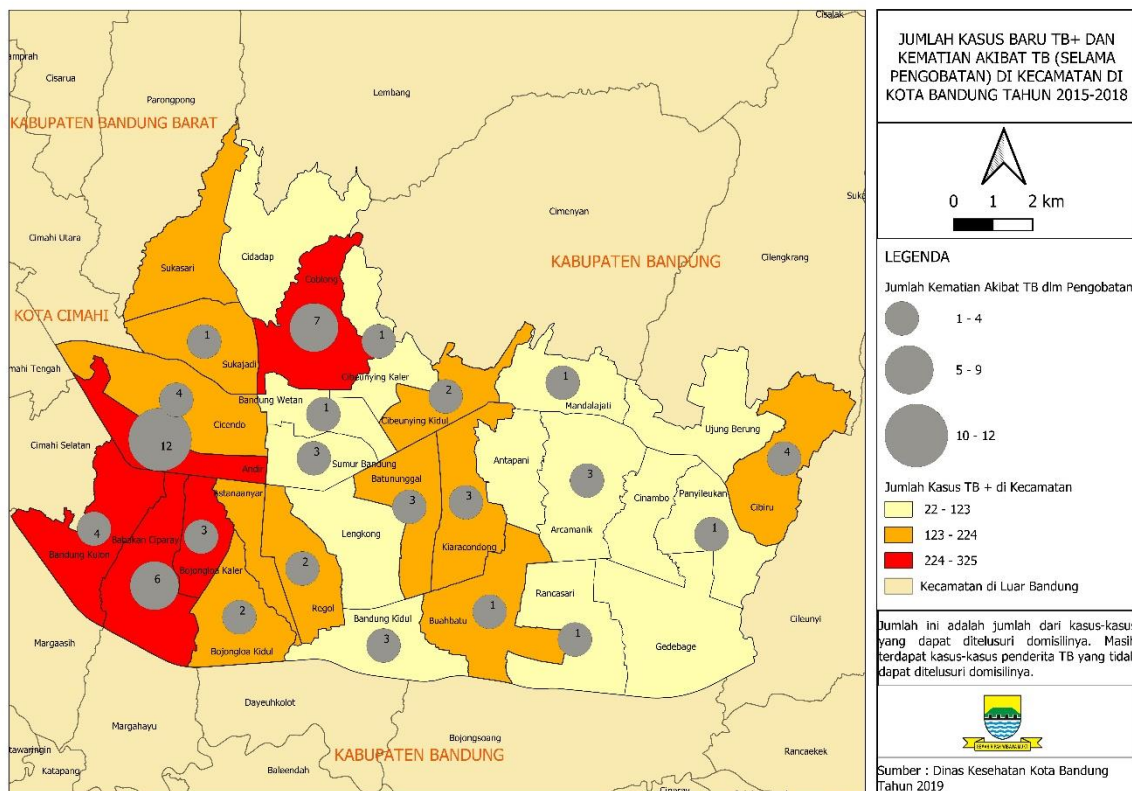


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Kematian yang diakibatkan oleh TB selama pengobatan di tahun 2018 sebanyak 34 jiwa dengan rincian 15 kasus kematian yang dapat dirunut domisilinya dan 19 kasus kematian yang tak dapat dirunut domisilinya. Kejadian kematian akibat TB tersebar di 10 kecamatan. Kasus Kematian akibat TB terbanyak terjadi di Kecamatan Andir (3 kasus), Babakan Ciparay (2 kasus), Cibiru (2 kasus), Bandung Kidul (2 kasus).



**Gambar 11. Jumlah Kasus TB+ dan Jumlah Kematian Akibat TB Dalam Pengobatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015 – 2018**



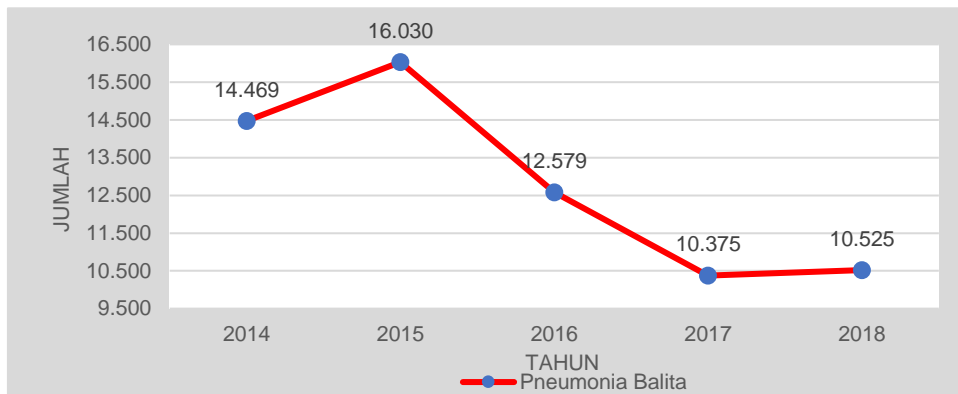
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

### c. Pneumonia

Sebanyak 10.525 kasus pneumonia Balita ditangani sepanjang tahun 2018 di Kota Bandung. Dengan target penemuan pneumomonia balita sebanyak 4,6% dari populasi balita atau sebanyak 9.225 balita pneumomonia, maka didapat cakupan penemuan dan penanganan balita pneumomonia sebesar 114,09%. Cakupan penemuan ini menurun tipis sebesar 0,51 % bandingkan tahun 2017.

Kecamatan Andir merupakan kecamatan dengan jumlah kasus penemuan dan penanganan balita pneumomonia terbesar (1.115 kasus). Setelah itu terbesar berturut-turut terdapat di Kecamatan Cicendo (871 kasus), Bandung Kulon (832 kasus) dan Cibeunying Kidul (709 kasus) Jumlah balita penderita pneumomonia dari tahun ke tahun tampak pada grafik di bawah ini.

**Grafik 16. Grafik Tren Jumlah Kasus Balita Pneumonia di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

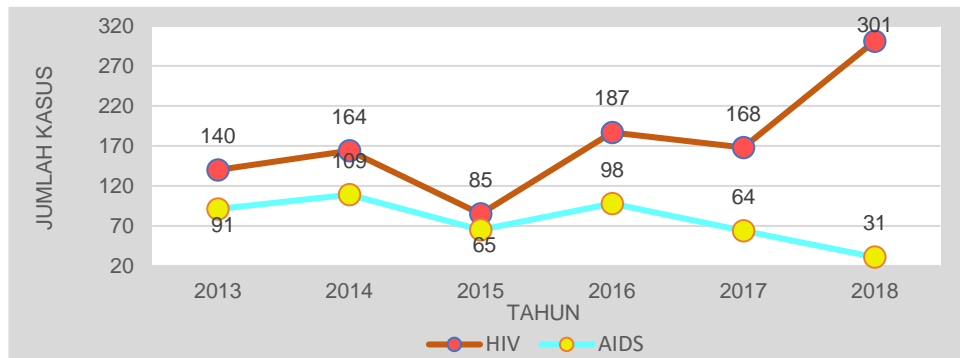
Gejala awal pneumonia pada anak seperti batuk dan flu disertai demam. Gejala khas pneumonia adalah adanya napas cepat. Pneumonia dapat berbahaya bagi balita karena dapat menyebabkan kematian bila tak segera ditangani. Pencegahan penyebaran pneumonia dengan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti cuci tangan dengan sabun, menjaga pola makan bergizi, dan menghindari rokok.

#### d. HIV / AIDS

Kasus baru AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) di Kota Bandung sepanjang tahun 2018 tercatat 31 kasus. Perkembangan jumlah kasus AIDS bervariasi tiap tahunnya. Setidaknya dibandingkan dari tahun 2013 lalu, jumlah kasus baru AIDS di tahun 2018 merupakan jumlah terkecil. Tahun 2017 lalu, kasus baru AIDS ditemukan sebanyak 64 kasus.

Untuk kasus HIV (Human Immunodeficiency Virus) tahun 2018 di Kota Bandung dilaporkan sebanyak 301 kasus. Meski memiliki pola jumlah kasus pertahun yang sama dengan AIDS, yakni berfluktuasi, jumlah kasus HIV meningkat tajam dibandingkan dengan tahun 2017 yang tercatat sebanyak 168 kasus. Rangkuman tren jumlah kasus HIV dan AIDS pertahunnya (dari tahun 2013) dapat dilihat dari gambar berikut ini.

**Grafik 17. Perkembangan Jumlah Kasus HIV / AIDS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



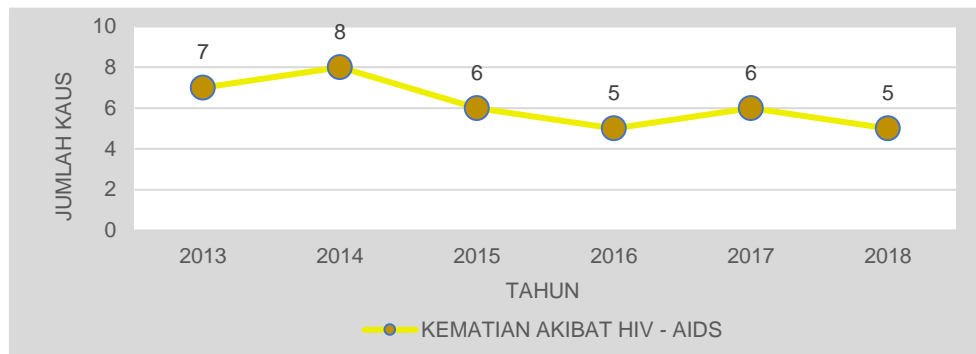
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Virus HIV atau penyakit AIDS 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.

Kematian pada pengidap HIV/AIDS tidak disebabkan langsung oleh virus HIV melainkan disebabkan oleh penyakit yang timbul karena lemahnya sistem pertahanan tubuh di masa AIDS. Penyakit-penyakit yang dikenal sebagai infeksi oportunistik itu disebabkan oleh berkembangnya berbagai macam virus, bakteri, jamur seperti diare, TB, infeksi pneumonia, dan lain-lainnya .

Terdapat 5 kasus kematian akibat HIV-AIDS sepanjang tahun 2018. Hal tersebut dapat dilihat dari grafik perkembangan jumlah kematian akibat AIDS dibawah ini.

**Grafik 18. Perkembangan Jumlah Penderita Meninggal Akibat HIV / AIDS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



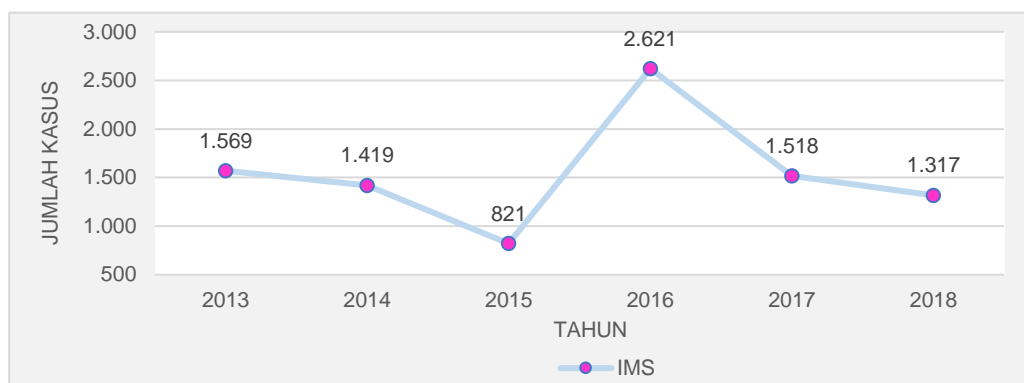
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 2018

Untuk menaggulangi penularan berbagai penyakit melalui transfusi darah dari pendonor kepada penerima darah, PMI menyelenggarakan keamanan darah dengan melakukan uji saring darah (*blood screening*). Terdapat 123.012 darah orang pendonor di Tahun 2018 di Kota Bandung yang kesemuanya telah dilakukan skrining HIV. Uji saring dilakukan pada darah orang pendonor terhadap 4 penyakit menular berbahaya yaitu HIV, hepatitis B dan C, dan syphilis untuk mengetahui kualitas dan keamanan darah bagi pengguna darah (orang sakit) terhadap infeksi penyakit tersebut. PMI melakukan *screening* darah Anti\_HIV pada seluruh darah orang pendonor di tahun 2018 dan terkoreksi sebanyak 294 sampel darah orang pendonor yang terinfeksi HIV (0,24 %).

#### e. Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)

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). Pengidap IMS sangat berpotensi terjangkit HIV bila perilaku seksual tidak dijaga. Kasus Infeksi menular seksual di Kota Bandung tahun 2018, yang didapat dari laporan rumah sakit dan Puskesmas, sebanyak 1.317 kasus. Tren jumlah kejadian kasus IMS di Kota Bandung berfluktuasi dari tahun ke tahun.

**Grafik 19. Perkembangan Jumlah Kasus IMS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

#### f. Diare

Diare adalah penyakit yang paling umum dialami oleh masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat Kota Bandung. Diare dapat terjadi pada siapa saja, dewasa maupun anak-anak. Tahun lalu diare dan Gastroenteritis menempati urutan ke-8 dari 21 penyakit terbesar di Kota Bandung, di tahun 2018 penyakit itu menempati urutan ke 7.

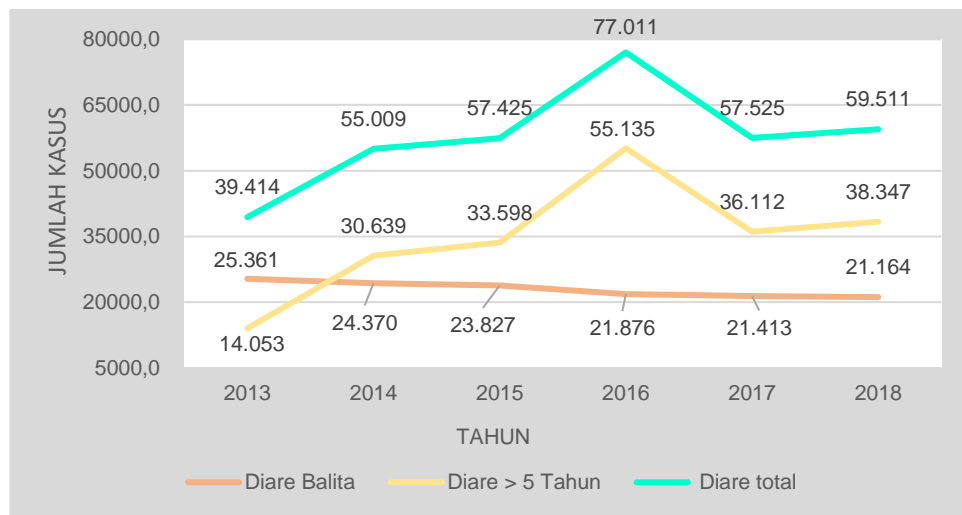
Diare ditandai buang air besar lebih sering dari biasanya dengan konsistensi feses yang lebih encer/cair tanpa potongan padat. Pada umumnya, penyebab penyakit diare adalah virus, bakteri dan parasit hingga alergi. Benda asing masuk ke dalam tubuh sering kali melalui makanan. Media benda asing yang masuk ke tubuh kita tersebut dibawa oleh hewan pembawa kuman maupun tangan yang kotor yang menyuap makanan. Oleh karena itu, penyakit diare berhubungan erat dengan perilaku hidup sehat individu (personal hygiene) dan lingkungan terutama pada bayi dan balita.

Jumlah kasus diare tahun 2018 di Kota Bandung yang ditemukan dan ditangani oleh Puskesmas dan faskes lain (yang dilaporkan termasuk kader kesehatan di masyarakat) adalah sebanyak 59,511 kasus atau (73,36 %) dari target kasus diare yang ditemukan dan ditangani dengan angka kesakitan diare 24 per-1000 penduduk. Target temuan dan penanganan kasus diare tahun 2018 di Kota Bandung sebesar 81.120 kasus.



Jumlah kasus diare pada balita tahun 2018, yang didapat dari puskesmas termasuk oleh kader kesehatan, sebesar 21.164 kasus. Grafik perkembangan jumlah kasus diare di Kota Bandung dari tahun ke tahun seperti di bawah ini. Grafik mengenai tren pergerakan jumlah kasus diare dari tahun ke tahun tampak pada gambar berikut ini.

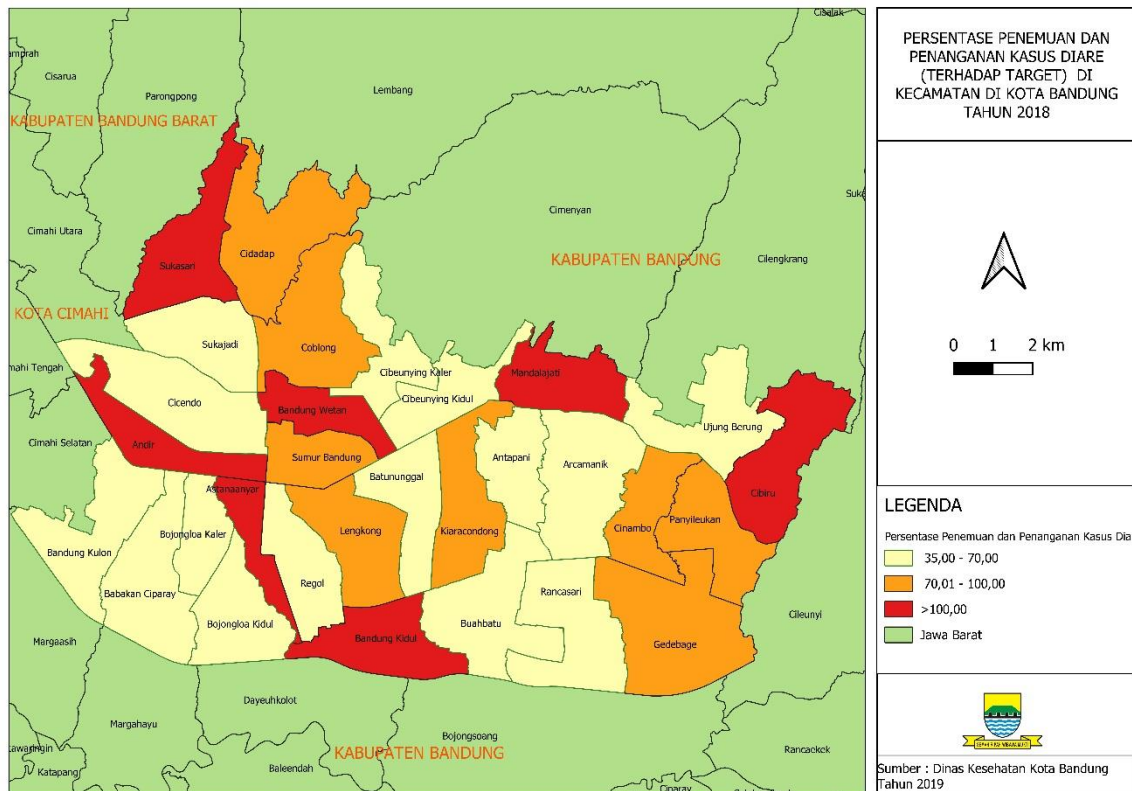
**Grafik 20. Perkembangan Jumlah Kasus Diare di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Bila dianalisa per wilayah kecamatan, wilayah Kecamatan Bandung Kidul (139,23 %) merupakan wilayah dengan persentase penemuan dan penanganan kasus diare terbesar diikuti oleh, Astanaanyar (130,66%), Sukasari (123,46%), dan Mandalajati (116,63%). Sedangkan wilayah dengan persentase penemuan dan penanganan kasus diare terkecil terdapat di Kecamatan Cibeunying Kidul (38,29%). Pada tahun 2017, Kecamatan Bandung Kidul, Astananaanyar, Mandalajati, Sukasari, merupakan kecamatan dengan penemuan dan penanganan kasus diare di atas 100,00%.

**Gambar 12. Jumlah Kasus TB+ dan Jumlah Kematian Akibat TB Dalam Pengobatan di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

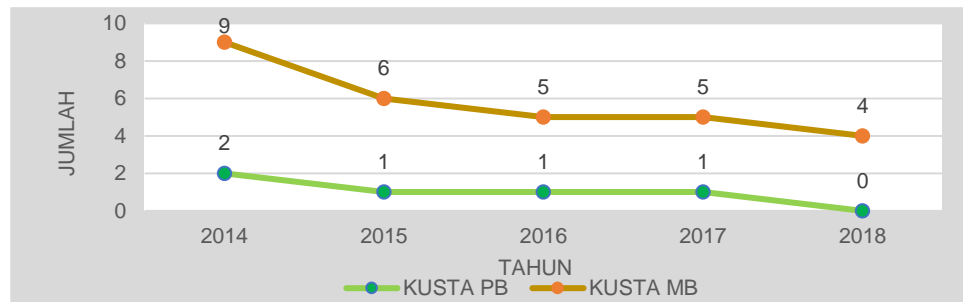
### g. Kusta

Kasus Baru Kusta yang ditemukan dan tercatat di Kota Bandung sepanjang tahun 2018 sebanyak 4 penderita yang seluruhnya adalah Kusta Basah atau kasus Multi Basilier (MB). Kasus Kusta ditemukan di 4 kecamatan berbeda yakni Kecamatan Sakajadi, Coblong, Mandalajati, Rancasari. Satu penderita Kusta di Kecamatan Sukajadi mengalami cacat tingkat 2.

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.

### Grafik 21. Perkembangan Jumlah Penderita Kusta di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

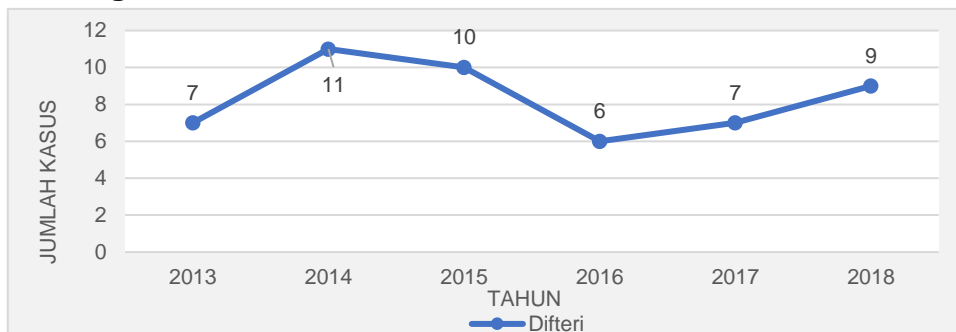
#### h. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Upaya pencegahan penyakit menular dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari menerapkan pola hidup sehat, *personal hygiene*, hingga pemberian imunisasi. Program Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan terjangkitnya penyakit tertentu yaitu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), antara lain Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak.

Dampak yang dapat ditimbulkan selain kesakitan dan kecacatan, juga dapat mengakibatkan kematian. Penyebaran penyakit menular yang tak ditanggulangi dengan segera menimbulkan kondisi wabah datau kejadian luar biasa (KLB).

Di tahun 2018 terjadi empat jenis Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yakni Campak, Difteri, Pertusis dan Tentanus Neonatorum. Pendertia kasus baru difteri di tahun 2018 ditemukan sebanyak 9 kasus yang tersebar di tujuh kecamatan dengan 2 kasus diantaranya meninggal dunia. Kecamatan yang terjadi kasus difteri di tahun 2018 adalah Kecamatan Buahbatu, Panyileukan, Ujungberung, Bojongloa Kidul, Babakan Ciparay, Cibeunying Kidul, dan Cicendo.

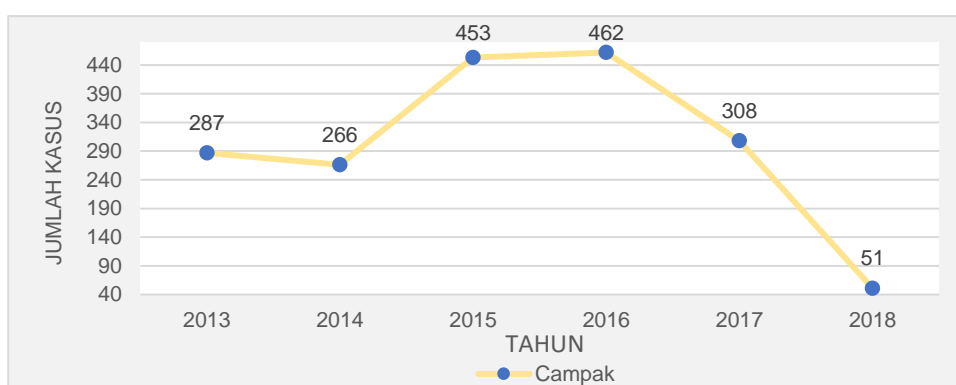
**Grafik 22. Perkembangan Jumlah Kasus Baru Difteri di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Sepanjang tahun 2018, terdapat 51 kasus campak tersebar di 19 kecamatan di Kota Bandung. Kasus campak terbanyak ditemui di Kecamatan Cibeunying Kaler sebanyak 8 kasus, Cidadap sebanyak 7 kasus, Arcamanik (4 kasus), dan Lengkong (4 kasus). Kejadian kasus Campak menurun tajam dibandingkan tahun 2017 lalu yang sebesar 308 kasus.

**Grafik 23. Perkembangan Jumlah Kasus Baru Campak di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**

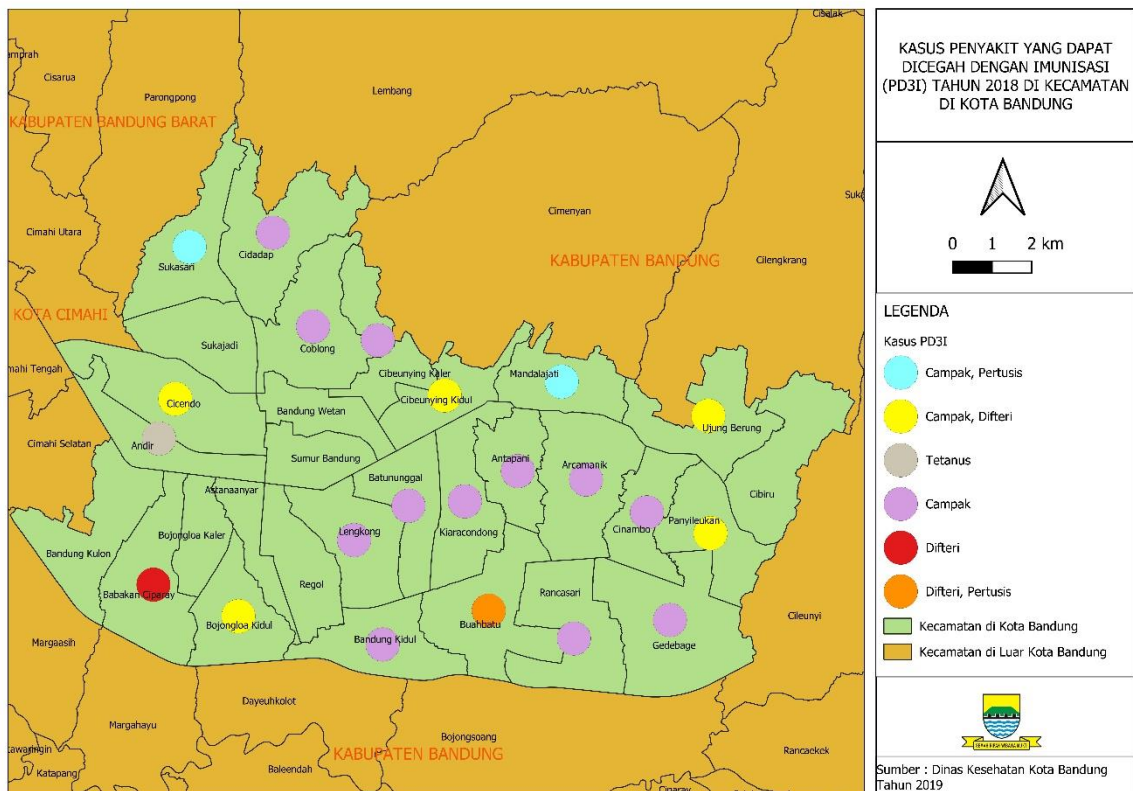


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Selain dua jenis penyakit PD3I menular di atas, di tahun 2018 terjangkit penyakit lain yang pada tahun sebelumnya tidak terjadi yaitu Pertusis dan Tetanus Neonatorum. Kasus Pertusis terjadi di tiga kecamatan dengan masing-masing 1 kasus. Kasus Pertusis terjadi di

Kecamatan Sukarasa, Mandalajati, dan Buahbatu. Penderita.Tetanus Neonatorum ditemukan 1 kasus yang berada di Kecamatan Andir. Lebih jelasnya jenis PD3I dan lokasi kejadiannya di Kota Bandung tahun 2018 tampak pada peta tematik berikut.

**Gambar 13. Kasus PD3I di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**

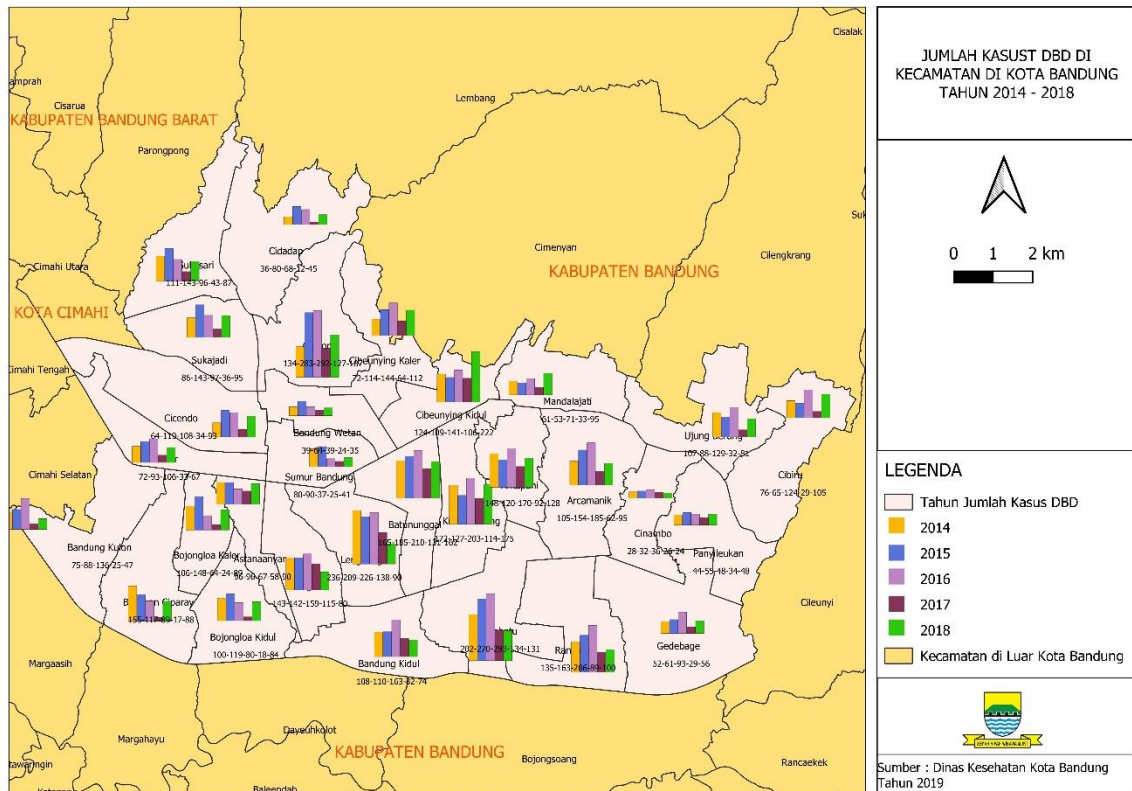


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

### i. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kasus demam berdarah dengue pada tahun 2018 sebanyak 2.826 kasus. naik tajam sebesar 58,23% bila dibandingkan tahun 2017 lalu . Tiga Kecamatan dengan kasus DBD terbanyak ditemui di Cibeunying Kidul (222 kasus), Coblong (187 kasus), Batununggal (162 kasus).

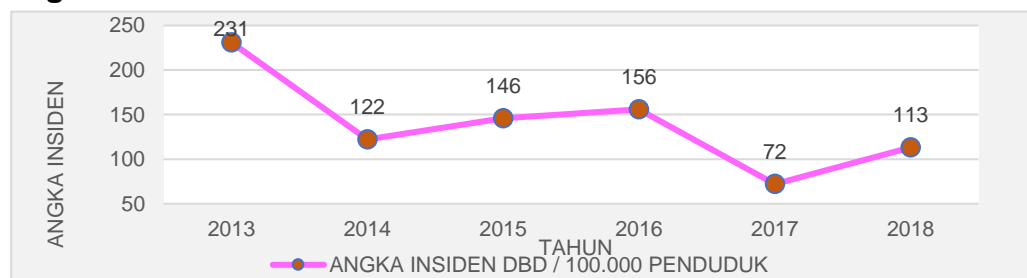
**Gambar 14. Jumlah Kasus DBD di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Insidens rate digunakan untuk mengetahui gambaran tentang frekuensi penderita baru suatu penyakit, dalam hal ini DBD, yang ada pada waktu tertentu di suatu kelompok masyarakat. Insidens Rate DBD tahun 2018 di Kota Bandung yaitu 113 per 100.000 penduduk meningkat seiring meningkatnya pula jumlah kasus kejadian DBD dari tahun lalu. Grafik di bawah ini rerata kasus baru per 100.000 penduduk kasus DBD dari tahun ke tahun.

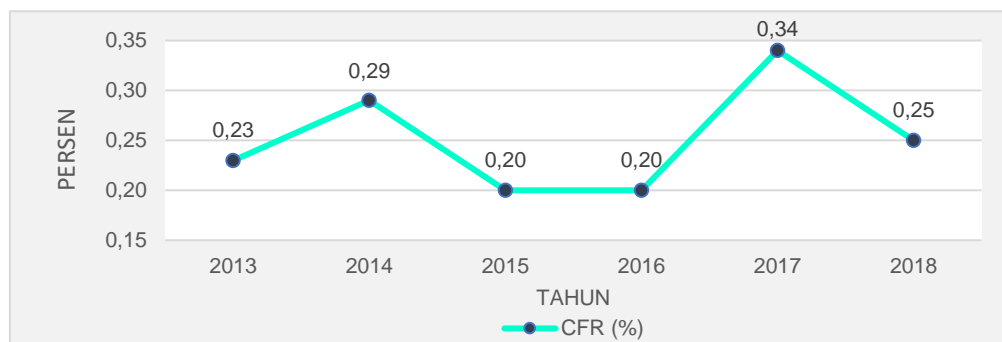
**Grafik 24. Perkembangan Angka Insiden Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Kematian akibat DBD terjadi sebanyak 7 kasus naik satu kasus dibanding tahun sebelumnya yakni 6 kasus. Kematian akibat DBD tersebar di 7 kecamatan berbeda di Kota Bandung tahun 2018. Untuk melihat tingkat keganasan suatu penyakit dapat digunakan Case Fatality Rate (CFR %). CFR DBD menurun di tahun 2018 yaitu 0,25 %. Grafik di bawah ini menunjukkan CFR DBD dari tahun ke tahun di Kota Bandung.

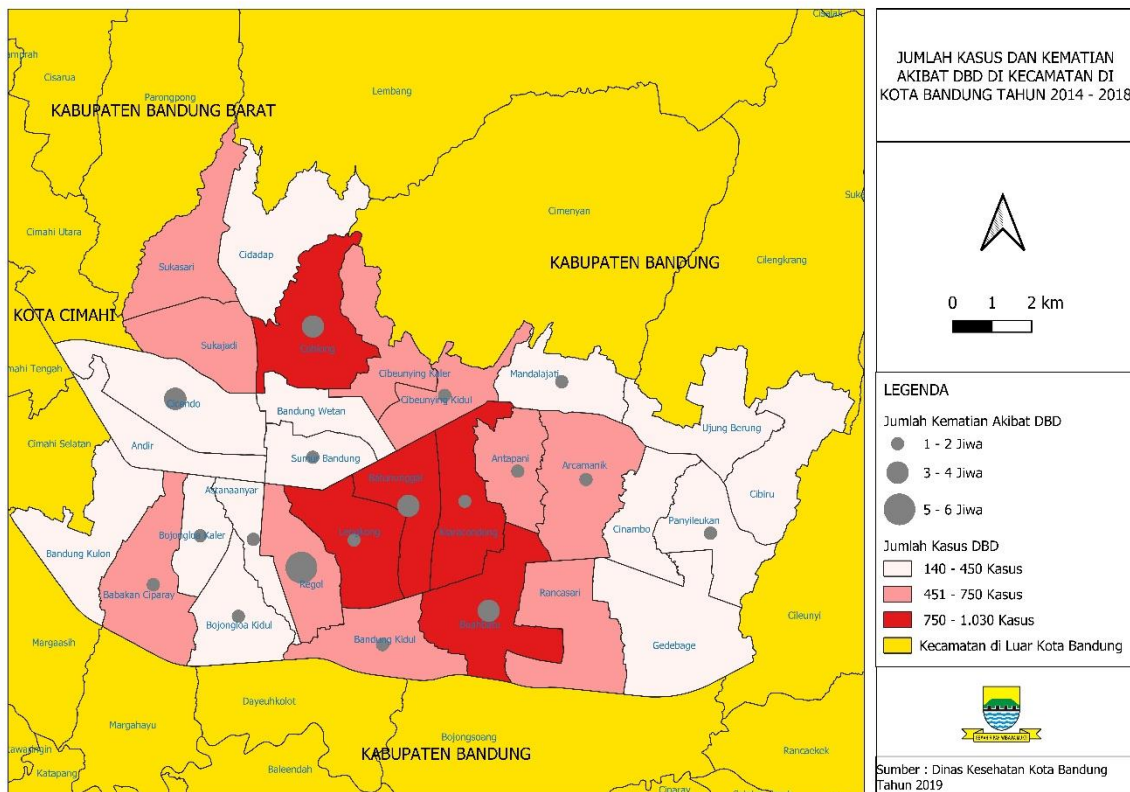
**Grafik 25. Perkembangan Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Dua peta tematik tentang jumlah kasus dan kematian DBD dari tahun ke tahun (2014 – 2018) per-kecamatan di Kota Bandung bila ditumpangkan akan membantuk wilayah dengan tingkat permasalahan DBD yang lebih jelas. Tampak pada gambar di bawah berikut ini wilayah tengah Kota Bandung memiliki jumlah dan kematian yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya.

**Gambar 15. Jumlah Kasus dan Kematian Akibat DBD di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

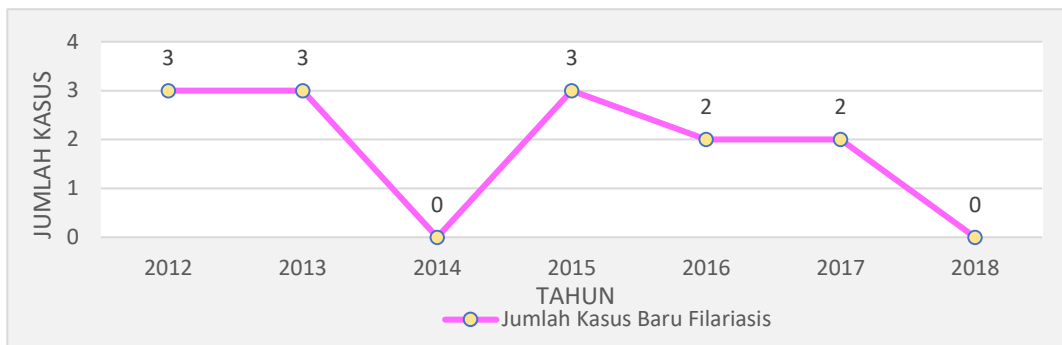
## j. Filariasis

Tidak ditemui kasus baru Filariasis di Kota Bandung selama tahun 2018. Hal yang sama juga pernah dialami tahun 2014 lalu. Di luar tahun tersebut, selalu ditemukan kasus baru Filariasis dengan tren penemuan kasus baru yang menurun. Jumlah seluruh penderita Filariasis (kasus lama, dari tahun 2002) hingga tahun 2018 di Kota Bandung sebanyak 16 penderita yang terdiri dari 5 laki-laki dan 11 perempuan.

Filariasis atau penyakit yang lebih dikenal dengan penyakit kaki gajah adalah sejenis penyakit infeksi yang bersifat menahun. Penyebabnya adalah cacing filaria yang kemudian ditularkan oleh semua jenis nyamuk. Penyakit ini dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan, kantung buah zakar dan kelamin. Penyakit ini ditentukan oleh kualitas kebersihan dan penjaagaan pola hidup sehat



**Grafik 26. Perkembangan Jumlah Kasus Filariasis di Kota Bandung Tahun 2012 - 2018**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

## **BAB IV**

### **SITUASI UPAYA PELAYANAN KESEHATAN**

Dalam tujuannya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu pengupayaan kesehatan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan itu sendiri pada hakikatnya adalah peningkatan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik kepada individual maupun masyarakat.

Dalam Undang-Undang Kesehatan (UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009), pengelompokan upaya kesehatan setidaknya dijelaskan berdasarkan sasaran dan tahapan atau cara. Terdapat dua jenis upaya pelayanan kesehatan berdasarkan sasarannya, yakni Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Selain itu, berdasarkan tahap atau cara pelayanan kesehatan, konsep pelayanan kesehatan paripurna dapat diterapkan yaitu upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Upaya untuk meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan oleh masyarakat ditujukan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok rentan. Pada buku profil kesehatan ini, upaya layanan kesehatan diurai berdasarkan sasaran dan akses kepada layanan kesehatan. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan tahun 2018.

#### **1. Pelayanan Kesehatan**

##### **a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau yang biasa dikenal dengan istilah *antenatal care* diberikan oleh tenaga profesional sesuai standar yang ditetapkan pada fasilitas kesehatan maupun praktik perorangan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantisipasi dan mendeteksi dini kelainan kehamilan dan kelainan janin serta mempersiapkan ibu hamil agar dapat ibu dan bayinya sehat ketika proses bersalin. Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dikategorikan pada layanan antenatal, persalinan, dan ibu nifas.

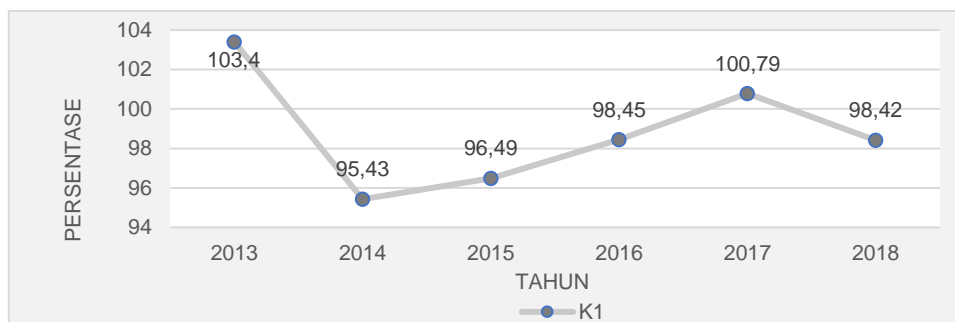
### a. 1. Pemeriksaan Ibu Hamil

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.

Pemeriksaan ibu hamil (Bumil) dilakukan setidaknya 4 kali dalam masa kehamilan seorang ibu. Indikator K1 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 2018 sebanyak 44.442 Bumil. Sebanyak 43.721 Bumil atau 98,42% diantaranya telah melakukan kunjungan Bumil kategori K1, yakni setidaknya kunjungan Bumil kepada tenaga kesehatan pertama kali selama kehamilannya.

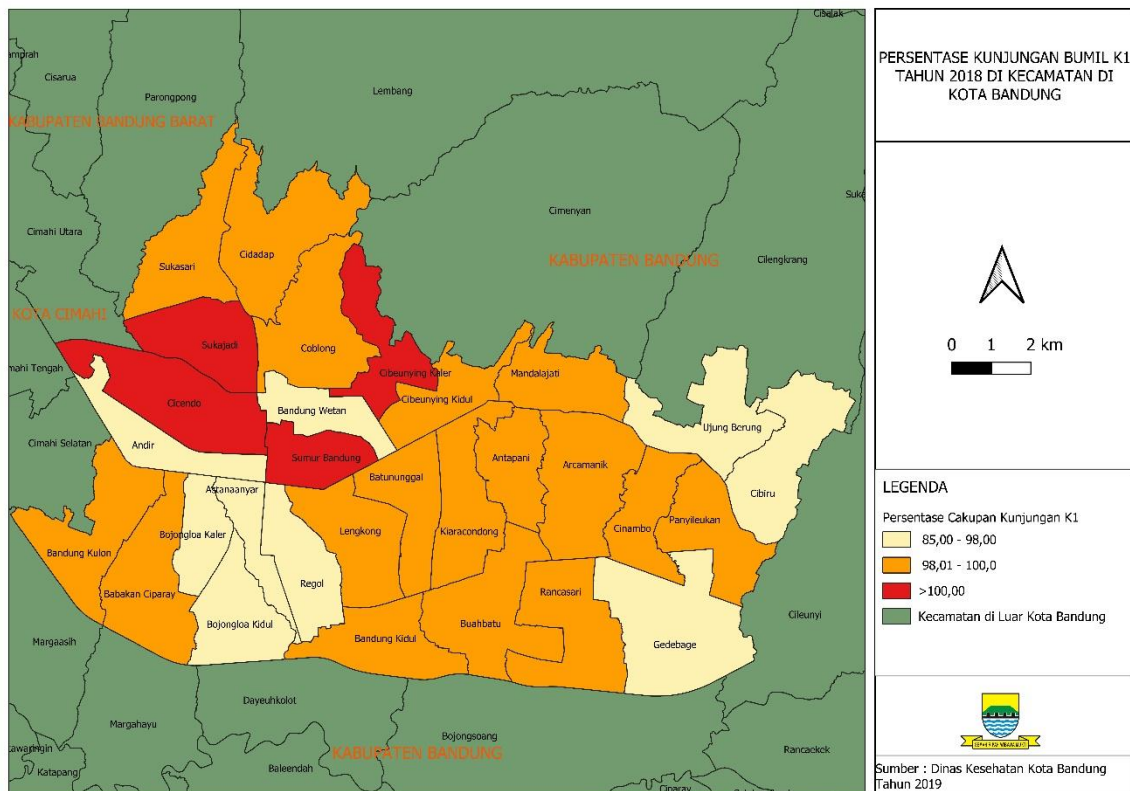
**Grafik 27. Perkembangan Persentase Kunjungan Bumil K1 di Kota Bandung Tahun 2012 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Grafik di atas menunjukkan setelah cakupan Persentase Kunjungan K1 sempat naik dari periode tahun 2014 hingga 2017, namun menurun kembali di tahun 2018. Kecamatan dengan cakupan K1 terbesarnya adalah Kecamatan Sumur Bandung (100,62%), Cicendo (100,32%), dan Cibeunying Kaler (100,18%). Sedangkan kecamatan dengan cakupan kunjungan K1 terkecil terdapat di Kecamatan Bojongloa Kaler sebesar 89,51%. Cakupan Kunjungan K1 di Kota Bandung tahun 2018 per kecamatan tampak pada gambar peta tematik di bawah ini.

**Gambar 16. Persentase Kunjungan Bumil K1 di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**

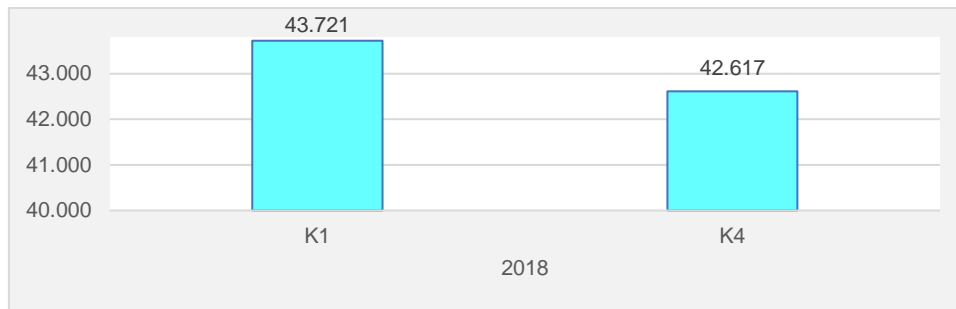


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3. Pemeriksaan minimal kehamilan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan seorang ibu hamil adalah 4 kali selama kehamilan.

Bumil yang memeriksakan K4 tahun 2018 sebanyak 42.167 Bumil atau sebesar (95,94%) dengan estimasi jumlah Bumil 44.442 orang. Angka cakupan ini menurun sebesar 3,05 % dibandingkan tahun 2017 (98,94%). Jumlah Bumil yang melanjutkan hingga ke status kunjungan K4 menurun sebanyak 1.104 Bumil dari kunjungan K1 (pertama kali).

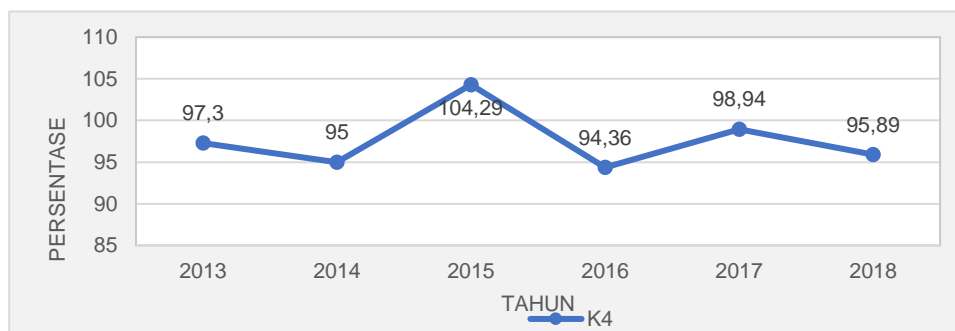
### Grafik 28. Kesenjangan Cakupan Kunjungan Bumil K1 dan K4 di Kota Bandung Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Grafik di atas memperlihatkan adanya *gap* antara jumlah kunjungan Bumil K1 dan K4 yang berakibat tidak terpantaunya kondisi kesehatan kehamilan ibu secara menyeluruh dari awal kehamilan hingga waktu persalinannya. Tidak terpantaunya kondisi kehamilan, persalinan, maupun nifas akan meningkatkan risiko tinggi kehamilan hingga kematian ibu.

### Grafik 29. Perkembangan Persentase Kunjungan Bumil K4 di Kota Bandung Tahun 2012 – 2018

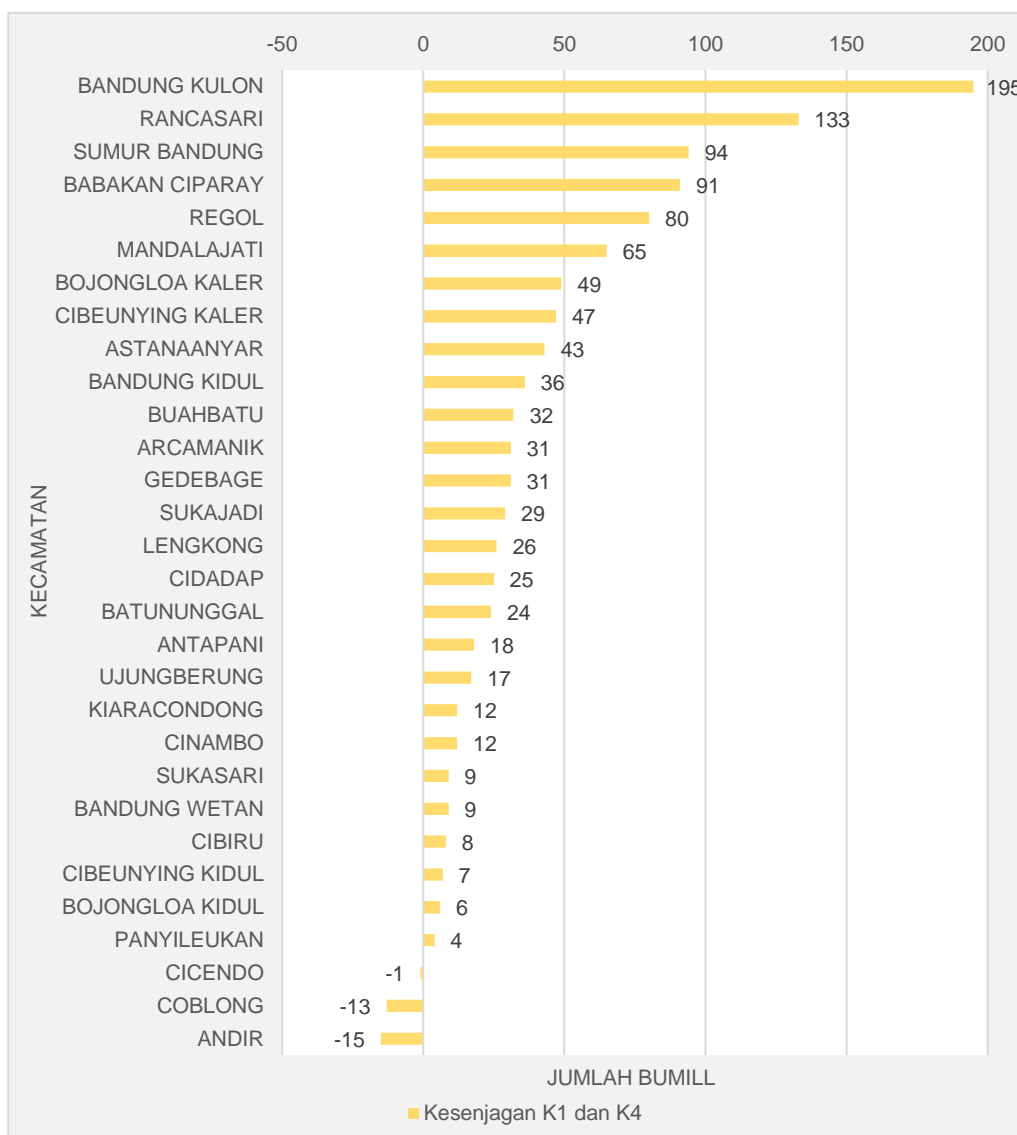


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Secara kewilayahan yang dilihat per- kecamatan, diketahui bahwa berturut - turut kecamatan dengan Bumil *drop out* K1 dan K4 terbesar adalah sebagai berikut Kecamatan Bandung Kulon (195), Rancasari (133), dan Sumur Bandung (94). Tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Cicendo (-1), Coblong (-13), dan Andir (-15) memiliki kunjungan K4 yang lebih besar dari pada kunjungan K1nya. Besar jumlah perbedaan pemeriksaan Bumil K1 dan K4 dapat dikarenakan beberapa hal yang antara lain yaitu tingginya perpindahan warga (Bumil).

Penguatan pencacatan dan *tracking* Bumil untuk mengurangi *under reporting* yang mungkin terjadi merupakan solusi untuk mengatasi permasalahan mangkir / drop out. Jumlah perbedaan jumlah pemeriksaan kesehatan Bumil K1 di K4 per-wilayah seperti pada grafik berikut ini.

**Grafik 30. Kesenjangan Cakupan Kunjungan Bumil K1 dan K4 Per- Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**

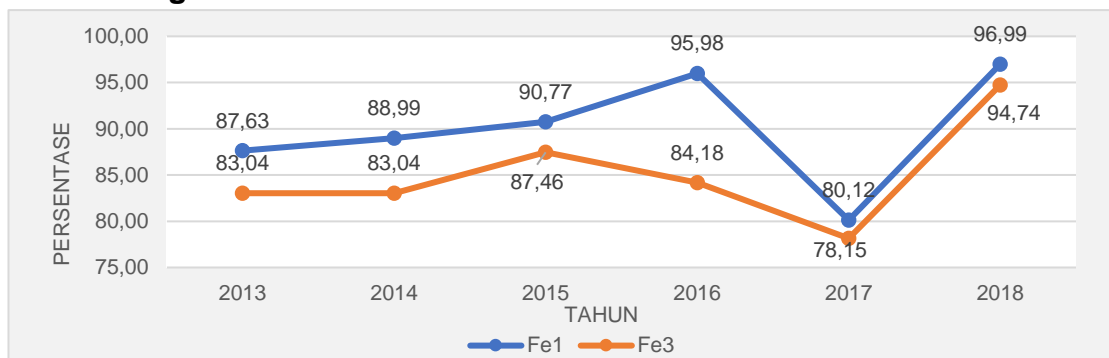


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Tiga kecamatan dengan cakupan kunjungan Bumil K4 terbesar terdapat pada kecamatan Cicendo (100,39%), Sukasari (99,10%), dan Coblong (98,71%). Cakupan kunjungan K4 terkecil terdapat pada kecamatan Sumur Bandung (86,33%). Rincian jumlah dan persentase cakupan kunjungan Bumil K4 per kecamatan di Kota Bandung tahun 2018.



**Grafik 31. Cakupan Pemberian Tablet Fe1 dan Fe3 Bumil di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Dari keterangan di atas, pada diperoleh 999 Bumil tidak mendapatkan tablet Fe sebanyak 3 kali (Fe3) setelah mendapatkan tablet Fe satu kali (Fe1). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya.

Pemberian zat besi pada ibu hamil melalui Tablet Tambah Darah (TTD)/Tablet Fe sudah mulai diberikan sejak pemeriksaan pertama dilakukan, yang pelaksanaannya terintegrasi dengan kegiatan program Kesehatan Ibu dan Anak. Pemberian TTD yang pertama atau Tablet Fe1 pada saat pemeriksaan pertama pada trimester I kehamilan (3 bulan pertama masa kehamilan).

### a. 3. Komplikasi Kebidanan yang di Tangani Tenaga Kesehatan

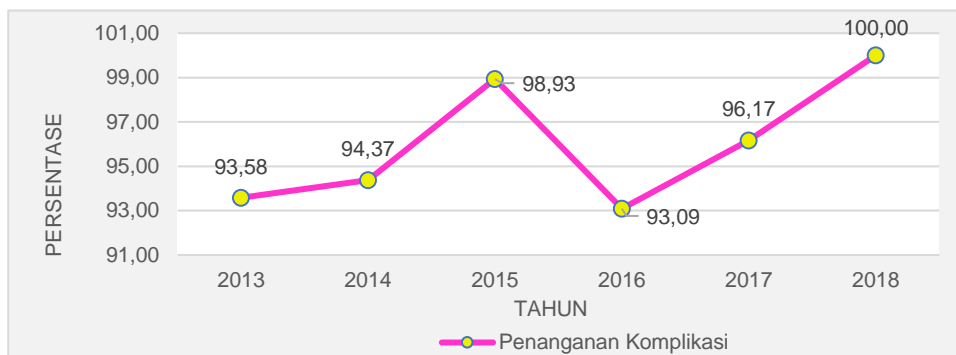
Banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Mulai dari gen, hingga faktor lingkungan. Perbagai faktor tersebut menjadi penyebab pembentuk kondisi komplikasi kehamilan komplikasi kehamilan yang paling sering ditemukan adalah tekanan darah tinggi, pre-eklamsia, kelahiran premature, keguguran, diabetes, anemia, dan lain-lain. Oleh karena itu, permasalahan ibu hamil dengan komplikasi tidak dapat diabaikan bahkan sudah selayaknya menjadi prioritas.

Pengertian cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah penanganan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.



Terdapat 6.453 Bumil dengan komplikasi kebidanan di Kota Bandung tahun 2018 yang kesemuanya (100,00%) telah ditangani sesuai standar di pelayanan dasar maupun rujukan. Persentase jumlah Bumil dengan komplikasi terhadap jumlah esitamsi Bumil tahun 2018 sebesar 14, 53 %. Tahun 2017, persentase Bumil Komplikasi yang ditangani nakes mencapai 6.183 bumil atau 96,17% dari keseluruhan Bumil Komplikasi. Besaran Bumil komplikasi terhadap semua bumi yang ada (estimasi) sebesar 13,68%. Perkembangan cakupan penanganan Bumil Komplikasi dari tahun ke tahun di Kota Bandung dapat di lihat pada grafik di bawah.

**Grafik 32. Cakupan Penanganan Bumil Komplikasi di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



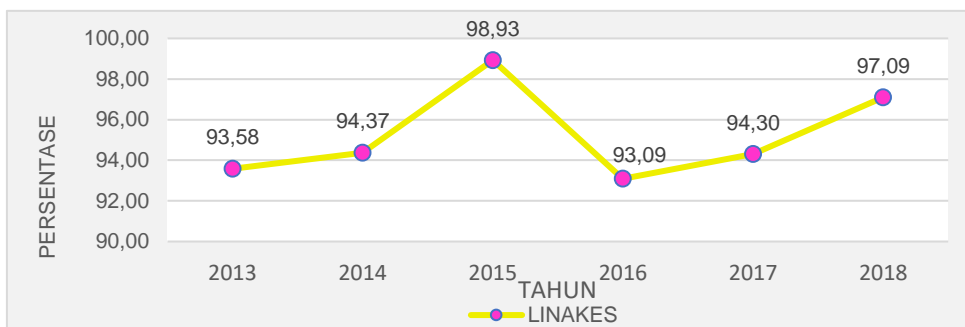
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

#### **a. 4. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (berkompeten) sesuai standar merupakan upaya untuk mengurangi komplikasi persalinan dan memperoleh pertolongan maupun tindakan sesuai dengan indikasi atau permasalahan kehamilan yang ditemui. Oleh karena itu, Pemerintah menekankan bahwa persalinan harus dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi melalui Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berkompetensi di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 41.169 ibu hamil atau 97,09% dari jumlah estimasi bumil sebanyak 44.422. Besaran tersebut meningkat sebesar 2,79% dibandingkan periode tahun sebelumnya (94,30%).

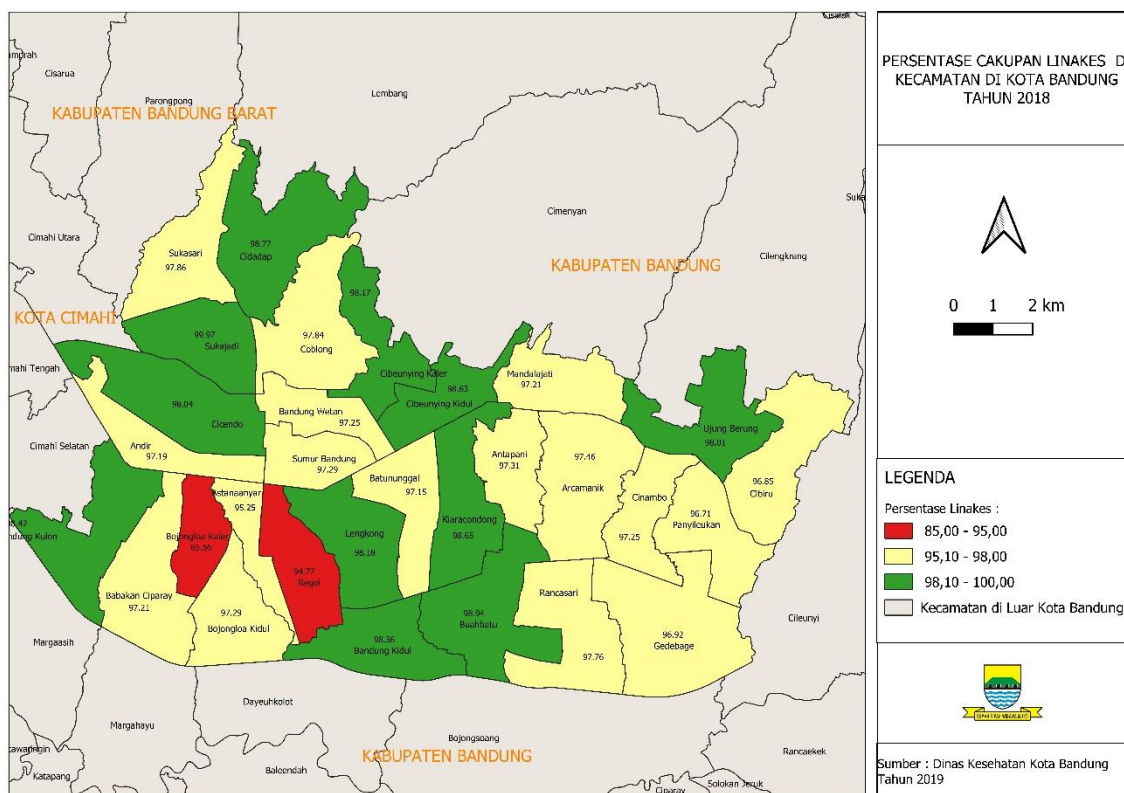
**Grafik 33. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Berkompetensi di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Beberapa kecamatan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes berkompetensi yaitu Kecamatan Sukajadi (99,97%), Buahbatu (98,94%), Cidadak (98,77%), sedangkan kecamatan dengan cakupan terkecil terdapat pada Kecamatan Bojongloa Kaler (85,56%).

**Gambar 18. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Berkompetensi di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

### a. 5. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu Hamil

Vaksinasi Tetanus Toksoid atau suntik TT pada ibu hamil penting untuk dilakukan karena mencegah penyakit tetanus. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri ini cukup berbahaya karena menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kematian ibu.

Pemberian TT2 adalah selang waktu pemberian minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun. Pemberian TT3 adalah selang waktu pemberian minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 Tahun. Pemberian TT4 adalah selang waktu pemberian minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 Tahun. Pemberian TT5 adalah selang waktu pemberian minimal 1 tahun setelah TT4, dengan masa perlindungan 25 Tahun. Pemberian TT2+ adalah imunisasi yang diberikan minimal 2 kali saat kehamilan (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan).

**Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT Bumil di Kota Bandung Tahun 2018**

JENIS IMUNISASI TT	JUMLAH
TT1	33.691
TT2	28.653
TT3	10.428
TT4	6.334
TT5	4.868
Tt2+	50.283

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

### a. 6. Pelayanan Nifas dan Pemberian Vitamin A kepada Ibu Nifas

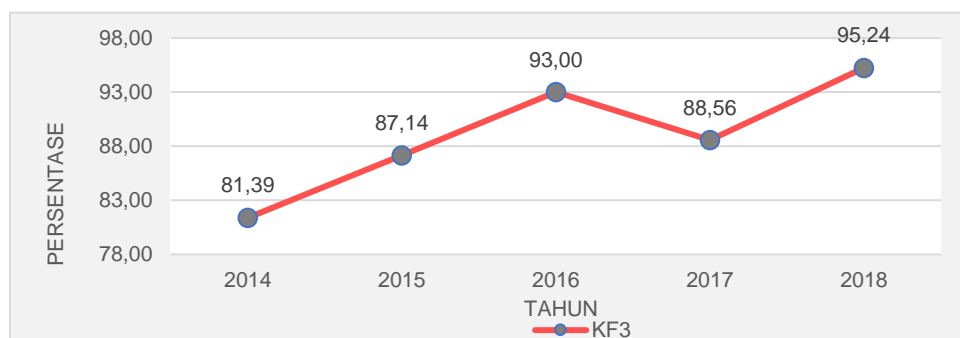
Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan. Masa nifas berisiko mengalami perdarahan maupun infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Kematian 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.

Upaya pelayanan kesehatan nifas berbentuk kunjungan Bufas yaitu sesuai standar sedikitnya 3 kali, kunjungan nifas ke-1 pada 6 jam setelah persalinan s.d 3

hari; kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 s/d hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan nifas ke-3 hari ke 29 s/d hari ke 42 setelah persalinan.

Cakupan pelayanan / kunjungan ibu nifas, kunjungan ke -3 atau KF3 di Kota Bandung tahun 2018 diberikan kepada 40.386 ibu nifas atau 95,24% dari jumlah estimasi ibu bersalin di Kota Bandung pada periode yang sama. Cakupan layanan ibu nifas tahun 2017 adalah 88,56%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dari tahun ke tahun di Kota Bandung terangkum pada grafik berikut.

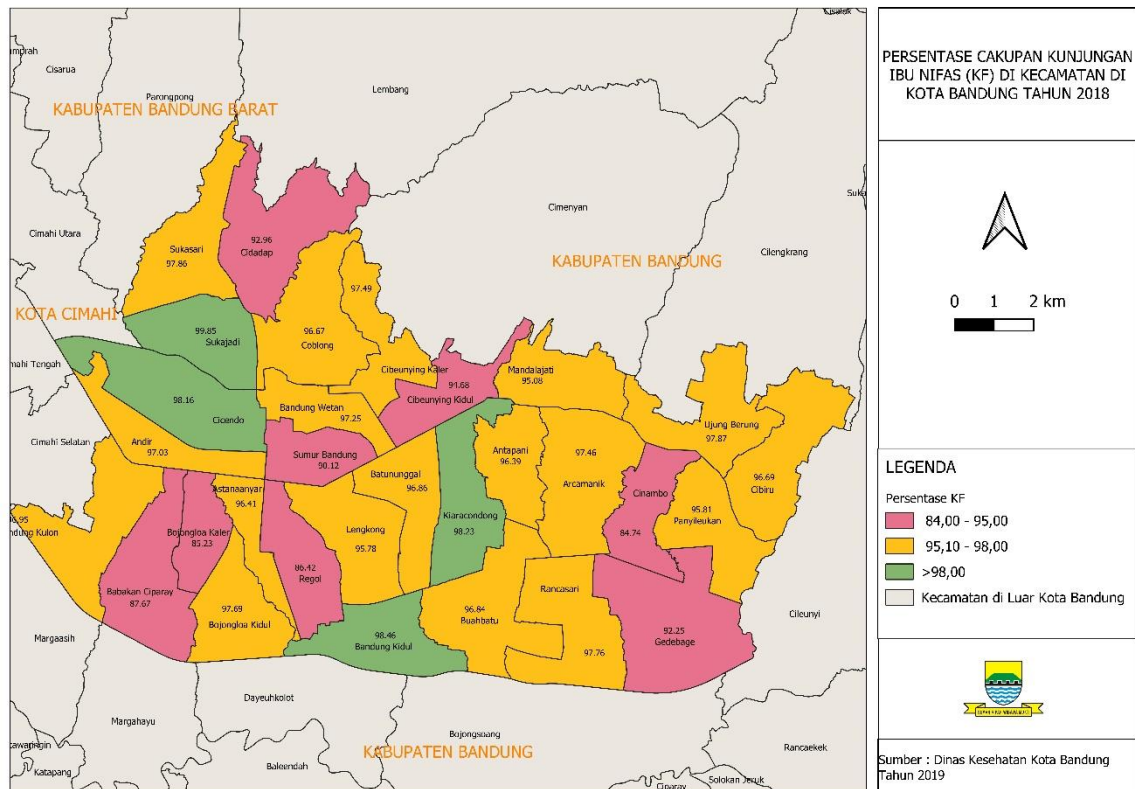
**Grafik 34. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Wilayah dengan cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) tertinggi berada di Kecamatan Sukajadi (99,85%), Bandung Kidul (98,45%), dan Kiaracondong (98,23%), sedangkan wilayah dengan persentase cakupan kunjungan ibu nifas terendah terletak di Kecamatan Cinambo (84,74%). Peta di bawah ini menunjukkan cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018.

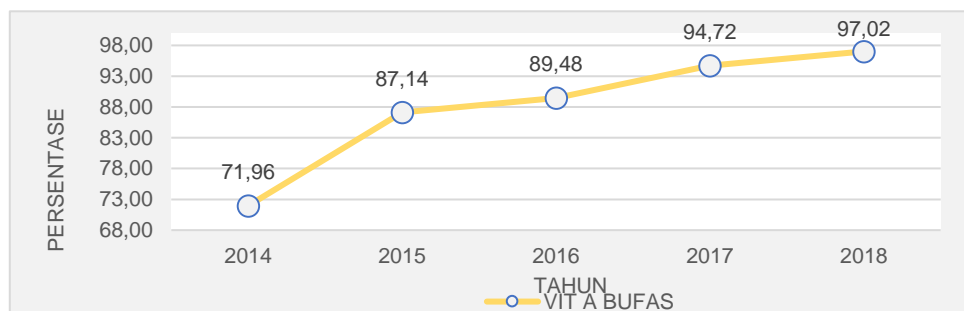
**Gambar 19. Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Nifas (KF3) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Pemberian Vitamin A merupakan salah satu komponen layanan kesehatan pada ibu Nifas. Pada tahun 2018 di Kota Bandung didistribusikan vitamin A kepada sebanyak 41.138 Bufas atau 97,02% dari jumlah ibu nifas. Jika melihat data layanan Bufas dan pemberian Vitamin A, maka tampak perbedaan sebanyak 752 ibu hamil yang diberikan Vitamin A dalam rangka peningkatan kesehatan paska melahirkan akan tetapi tidak terkategori sebagai kunjungan ibu nifas. Cakupan layanan pemberian Vitamin A pada ibu Nifas dapat diamati pada grafik di bawah ini.

**Grafik 35. Cakupan Distribusi Vitamin A Ibu Nifas di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

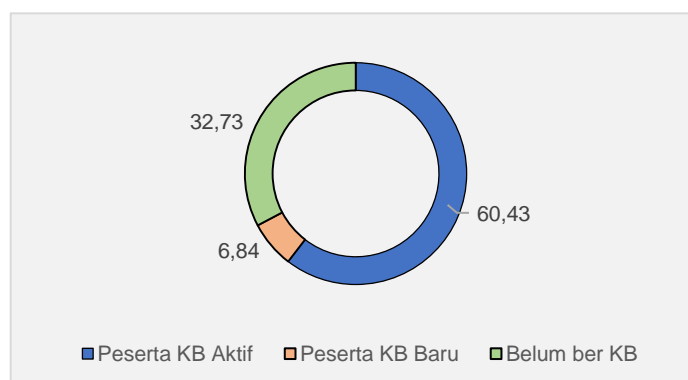
## b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

### a. 1. Peserta Keluarga Berencana Baru dan Aktif

Untuk menekan angka kelahiran dan pengendalian pertambahan penduduk di Indonesia, pemerintah menyelenggarakan program kependudukan, Keluarga Berencana (KB), dan pembangunan keluarga. Konsep keluarga berencana adalah mencegah atau menunda kehamilan dengan pemakaian alat kontrasepsi bagi pasangan suami isteri. Sasaran yang ditetapkan program Keluarga Berencana yaitu menurunkan angka fertilitas dan meningkatkan pemakaian kontrasepsi.

Jumlah peserta KB aktif di Kota Bandung tahun 2018, terdiri dari peserta pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP sebanyak 287.471 peserta. Selain itu jumlah peserta KB baru terdiri dari peserta pengguna MKJP dan Non MKJP sebanyak 32.559 peserta. Persentase peserta KB aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) sebesar 60,43 %, sedangkan persentase peserta KB baru sebesar 6,84%. Jumlah pasangan usia subur di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 475.704 pasangan. Grafik pie berikut ini

**Grafik 36. Proporsi Peserta KB Baru, Aktif, dan Belum ber KB di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

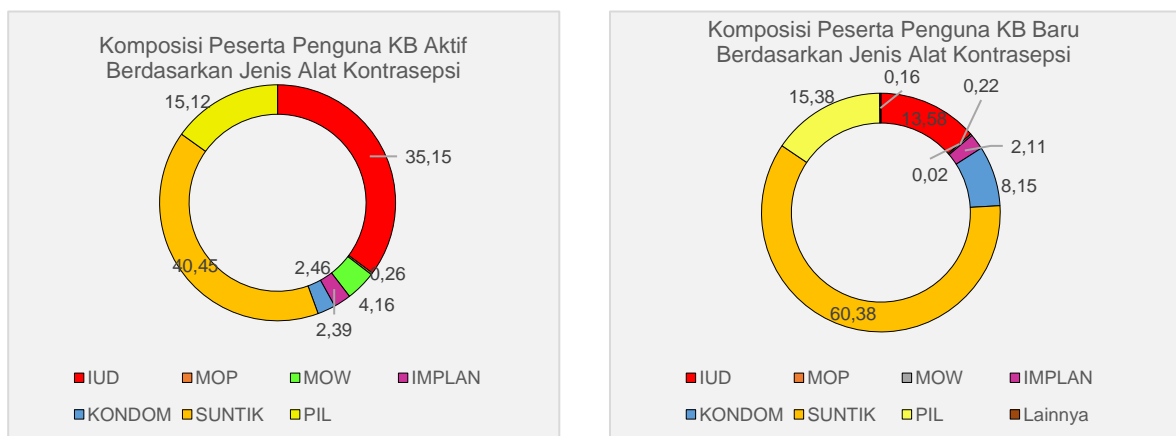
### b. 2. Peserta KB Aktif dan Baru Menurut Jenis Alat Kontrasepsi

Proporsi peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kota Bandung tahun 2018 sebesar 41,96 % (120.613 peserta) dan 58,04 % untuk jenis non-MKJP (166.868 peserta). Total peserta KB aktif dari kedua jenis metode tersebut sebanyak

287.471 peserta atau 60,43% dari banyaknya pasangan usia subur (PUS). Proporsi KB Baru menurut jenis kontrasepsi KB MKJP sebesar 15,92% (5.185 peserta) dan untuk non-MKJP 84,08% (27.374 peserta). Total peserta KB baru dari kedua jenis metode tersebut sebanyak 32.559 peserta atau 6,84% dari banyaknya pasangan usia subur (PUS).

Pada peserta KB aktif penggunaan alat kontrasepsi berturut suntik, IUD (intra uterine device), dan pil menjadi alat kontrasepsi yang paling diminati. Peserta KB baru menggunakan alat kontrasepsi berturut suntik, pil dan IUD sebagai jenis alat kontrasepsi yang paling diminati. Proporsi penggunaan jenis alat kontrasepsi pada kedua kelompok peserta KB tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

**Grafik 37. Komposisi Peserta Pengguna KB aktif dan Baru Berdasarkan Jenis Alat Kontrasepsi di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

## b. Pelayanan Kesehatan Bayi

Sumber daya manusia (SDM) yang handal tidak didapat secara serta merta. SDM yang berkualitas, ditinjau secara kesehatan fisik, dimulai dengan memperhatikan kesehatan ibu, bayi, Balita, anak usia sekolah dan remaja. Khususnya periode emas Balita, yakni tiga tahun pertama masa Balita yang merupakan periode pertumbuhan pesat fisik, intelektual, mental dan emosional.

Periode ini, termasuk di dalamnya usia bayi, merupakan periode kritis karena segala bentuk penyakit, kekurangan gizi, perhatian akan rentan terhadap kesehatan bahkan menetap hingga akhir hayatnya. Tidak jarang

juga dikarenakan tidak terpantaunya kesehatan bayi mengakibatkan kematian bayi. Karena itu, pemantauan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi dan Balita diberikan sesuai dengan usianya.

Khususnya pelayanan kesehatan bayi, didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi (usia 0-12 bulan) sedikitnya 4 kali.

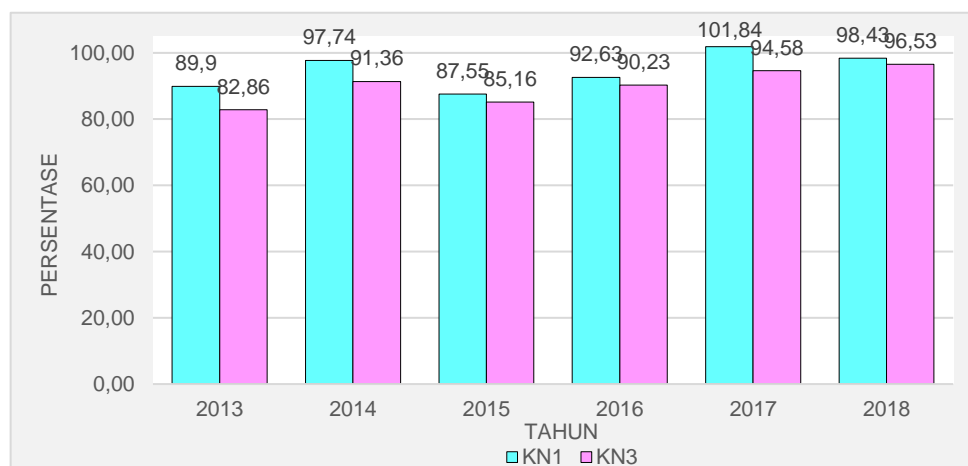
### c.1. Kunjungan Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama bayi setelah keluar dari rahim hingga usia 28 hari. Masa ini adalah masa di mana bayi memiliki risiko tinggi gangguan kesehatan dan fatal sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang tepat. 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.

Cakupan KN1 di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 40.359 bayi (98,43%) dan cakupan KN3 sebanyak 19.885 bayi (96,53%). Persentase cakupan neonates didapat dari membandingkan bayi neonatus KN 1 dan 3 dibanding dengan jumlah lahir hidup yang sebanyak 41.001 bayi.

Gap antara kunjungan neonates KN1 dan KN2 sebanyak 720 kunjungan neonates, artinya ada 720 neonatus yang tidak berkunjung kembali hingga kunjungan ke 3 setelah melakukan kunjungan ke 1. Kesenjangan antara cakupan KN1 dan KN3 di tahun 2018 sebesar 1,9% dan merupakan yang terkecil setidaknya bila ditelusuri dari tahun 2013.

**Grafik 38. Perbandingan Cakupan KN 1 dan KN3 serta antar Tahun (2013 – 2018) di Kota Bandung**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

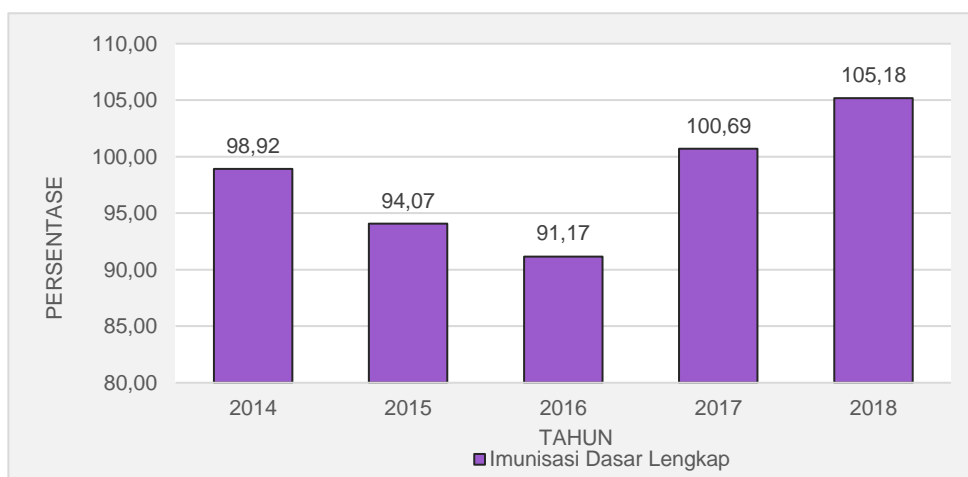




tenaga kesehatan lainnya. Imunisasi wajib bayi juga diberikan pada kegiatan Posyandu di masyarakat secara gratis.

Lima jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi adalah vaksin hepatitis B (Hb 0), polio, BCG, campak, dan DPT-HB-Hib. Setelah semua vaksin itu diberikan kepada bayi, maka secara program dapat dihitung sebagai imunisasi dasar lengkap. Cakupan dasar imunisasi lengkap di Kota Bandung tahun 2018 sebesar 105,18 % meningkat dari tahun 2016 yang sebesar 100,69%. Grafik yang menunjukkan perkembangan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dapat diamati pada gambar di bawah ini

**Grafik 39. Cakupan Imunisasi Dasar di Kota Bandung Tahun 2014–2018**



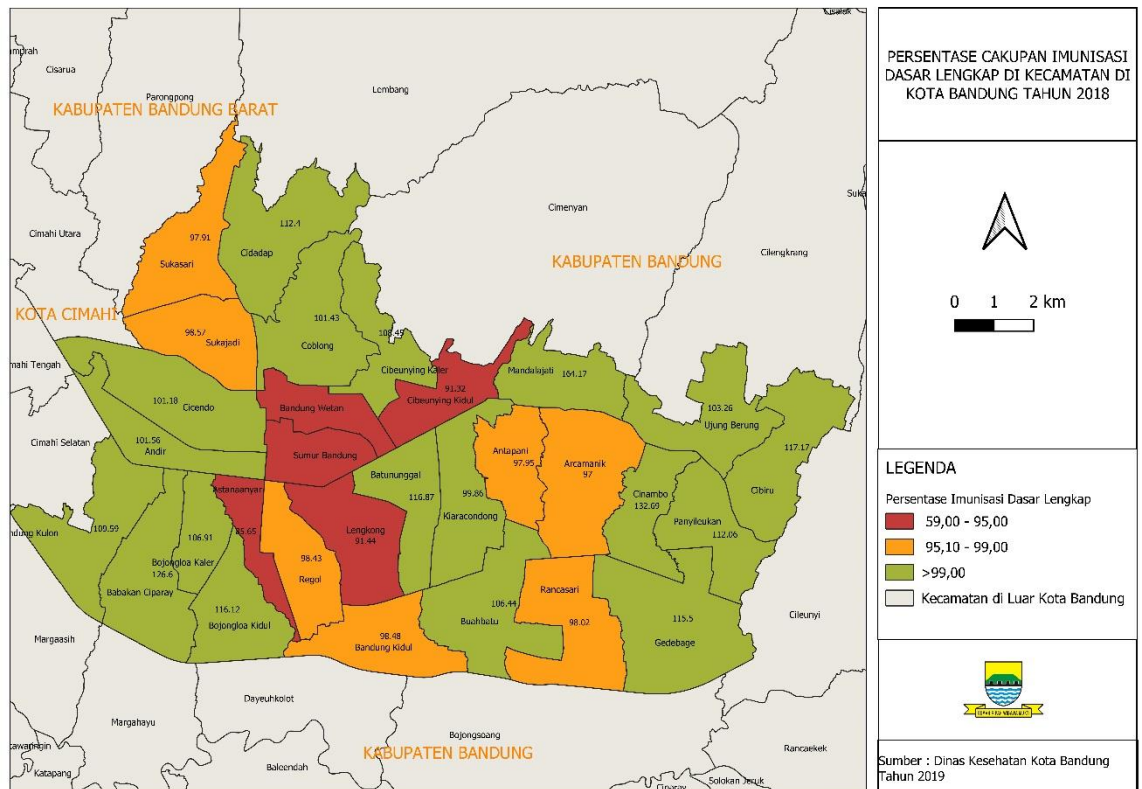
Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2018

Di tahun 2018, beberapa kecamatan yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap terkecil adalah Kecamatan Bandung Wetan (59,65%), Sumur Bandung (78,14%), dan Astanaanyar (85,65%). Untuk kecamatan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada periode yang sama adalah kecamatan Mandalajati sebesar (164,16%). 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 nyata mungkin di lapangan. Berikut ini peta tematik cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan wilayah kecamatan.

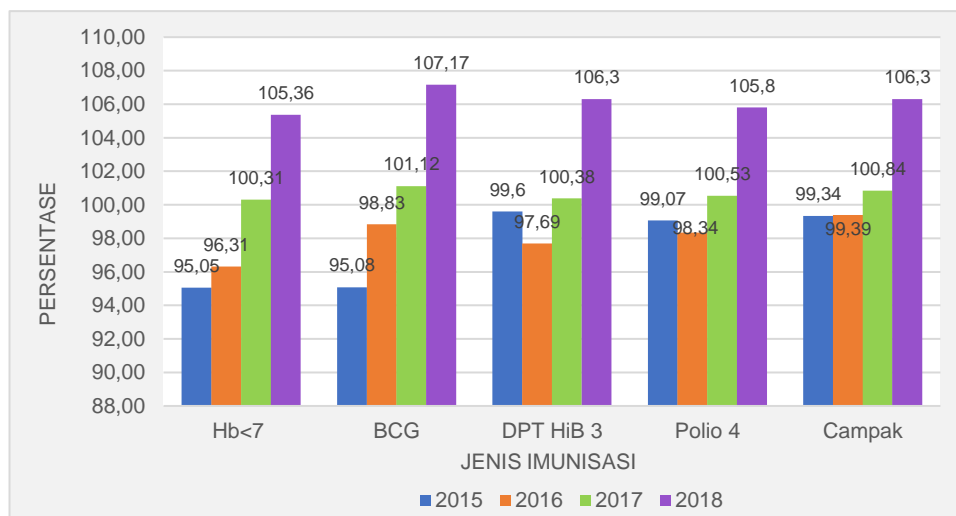
**Gambar 21. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2018

Capaian cakupan imunisasi menurut jenis imunisasinya (HB<7, BGG, DPT HiB3, Polio4, dan Campak) meningkat dalam periode tahun 2015 – 2017 pada jenis imunisasi HB<7, BCG, Polio, dan Campak. Untuk periode dua tahun yakni tahun 2016 – 2017, semua jenis imunisasi terjadi peningkatan cakupannya. Grafik di bawah ini menerangkan mengenai cakupan imunisasi menurut jenis imunisasinya pada beberapa tahun terakhir.

**Grafik 40. Cakupan Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2018

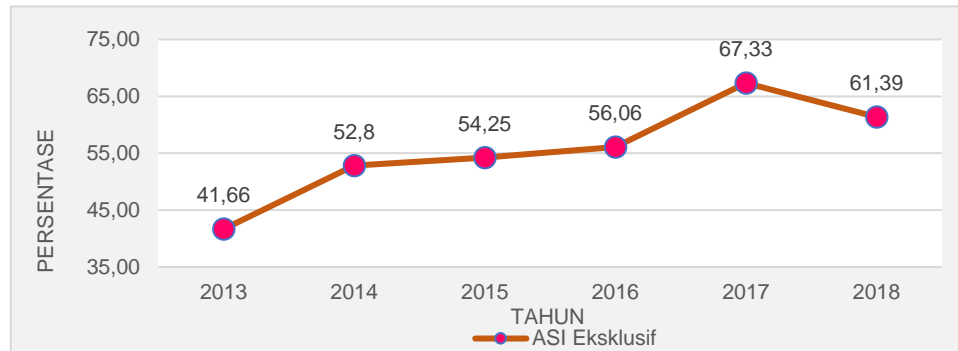
Agar terbentuk kekebalan masyarakat yang tinggi, dibutuhkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang tinggi dan merata di seluruh wilayah hingga tingkat terkecil yaitu kelurahan / desa. Bila tingkat kekebalan masyarakat tinggi, maka yang akan terlindungi bukan hanya bayi saja yang mendapatkan imunisasi tetapi juga seluruh masyarakat. Indikator keberhasilan program imunisasi dikatakan berhasil jika cakupan target imunisasi mencapai target UCI (Universal Child Immunization) tingkat kabupaten / kota yakni minimal 90% bayi telah diimunisasi, meskipun idealnya adalah 100%. Sementara itu target UCI desa / kelurahan yang ditetapkan adalah 92%. Semua kelurahan yang ada di Kota Bandung (151 kelurahan) telah mencapai 100,00% kelurahan UCI.

### c. 3. ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) memiliki banyak manfaat dan keunggulan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan penundaan kehamilan. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja kepada bayinya di usia 0 – 6 bulan. ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kota Bandung tahun 201 sebanyak 12.586 bayi (61,39%). Cakupan ASI eksklusif pada bayi dari tahun ke tahun memperlihatkan

pola menaik. Grafik di bawah ini menggambarkan perkembangan cakupan ASI eksklusif dari tahun 2013- 2018 di Kota Bandung.

**Grafik 41. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

#### d. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Beberapa bentuk pelayanan kesehatan kepada anak Balita antara lain adalah pendistribusian pemantauan tumbuh kembang, pendistribusian vitamin A, dan pelayanan gizi. Pelayanan kesehatan kepada kelompok ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan, dan berbagai aspek pertumbuhan, serta juga perkembangannya, seperti perkembangan motorik, kognitif, serta bahasa.

Indikator pelayanan anak Balita (usia 12 – 59 bulan) yang ditetapkan meliputi pemantauan pertumbuhan dari kunjungan minimal 8X pertahun. pemantauan perkembangan yang dilakukan minimal 2x dalam setahun, pemberian vitamin A dua kali setahun. Pelayanan anak Balita tahun 2018 di Kota Bandung diberikan kepada 157.590 anak Balita dari sekitar taksiran / estimasi 157.930 anak Balita atau sebesar 99,78% dari populasi anak Balita. Cakupan pelayanan anak Balita tahun lalu yakni sebesar 95,02%. Dengan demikian ada kenaikan sebesar 4,76% bila dibandingkan dengan tahun 2017 lalu.

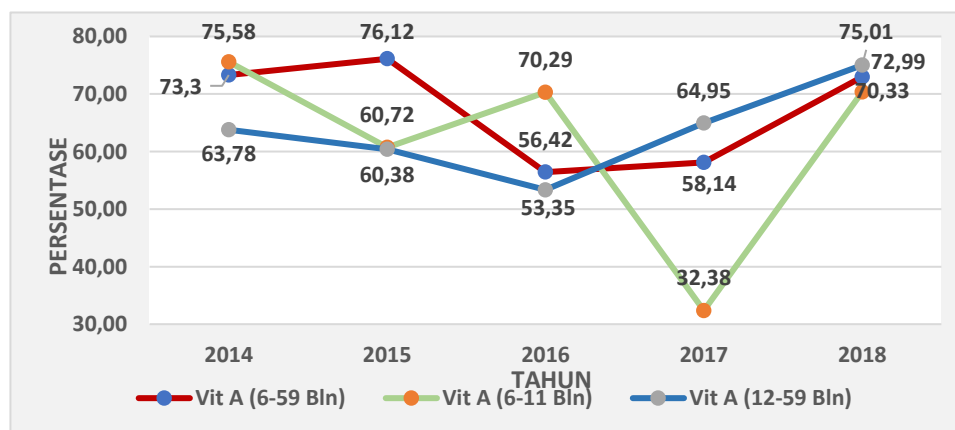
Anak-anak usia 6 bulan hingga 59 bulan merupakan kelompok rentan mengidap kurang vitamin A yang bisa berdampak pada kebutaan. Bukan itu saja, anak dengan kurang vitamin A lebih mudah terjangkit penyakit diare, saluran pernafasan, dan infeksi lain.

Pencegahan kurang vitamin A dilakukan dengan cara memberikan suplementasi vitamin A kepada Balita usia 6- 59 bulan sebanyak 2 kali. Program

pemerintah dalam menanggulangi kekurangan vitamin A pada Balita ialah dengan mendistribusikan kapsul vitamin A dosis tinggi kepada Balita di bulan Februari dan Agustus per tahunnya bersamaan dengan bulan 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.

Pada tahun 2018, terdapat sebanyak 174.335 anak Balita (6-59 bulan) di Kota Bandung, dari jumlah tersebut yang telah diberi Vitamin A 2 kali tercatat sebanyak 127.254 anak Balita atau 72,99%. Pemberian Vitamin A kepada bayi usia 6-11 bulan sebanyak 15.657 bayi atau sekitar 75,01 % dan pada anak Balita (12-59 bulan) sebanyak 111.597 Balita atau sekitar 70,33 %. Grafik perkembangan persentase pemberian Vitamin A berdasarkan kategori usia anak Balita dari tahun ke tahun dapat dilihat dalam grafik berikut.

**Grafik 42. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

## e. Pelayanan Gizi Balita

### e.1. Balita Ditimbang (D) dan Balita Naik Berat Badannya (N)

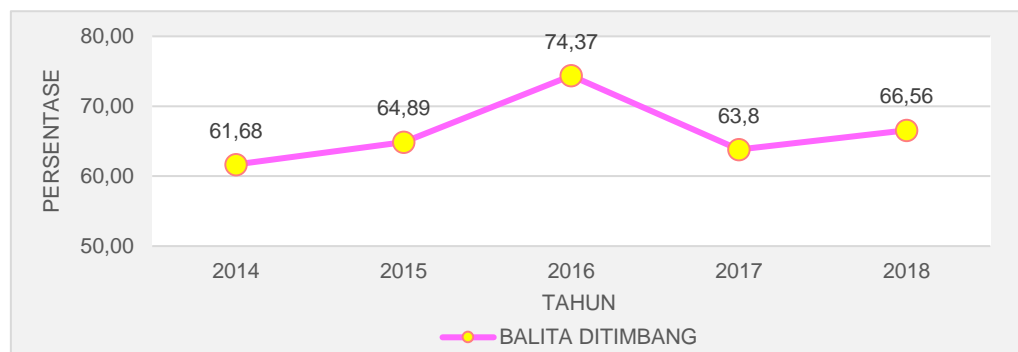
Usia Balita (0 – 59 bulan) ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Balita memerlukan asupan gizi yang adekuat untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Selain merupakan periode masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, kelompok usia Balita juga menjadi kelompok yang rentan terserang penyakit sekaligus mudah

menderita kelainan gizi yang dikarenakan kekurangan makanan yang dibutuhkan.

Pemerintah berupaya, melalui penerbitan Permenkes No. 23 tentang Upaya Perbaikan Gizi untuk memberikan akses kepada kelompok rawan gizi, termasuk Balita, mendapatkan informasi, pangan bergizi, dan pelayanan gizi serta kesehatan. Pelayanan gizi di masyarakat antara lain berupa pelayanan gizi di keluarga, penimbangan Balita di posyandu, dan pos pemulihan gizi.

Balita ditimbang berat badannya (D) tahun di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 132.901 Balita atau sebesar 66,56% dari jumlah estimasi Balita. Jumlah estimasi Balita di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 199.679 Balita.

**Grafik 43. Cakupan Penimbangan Balita di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

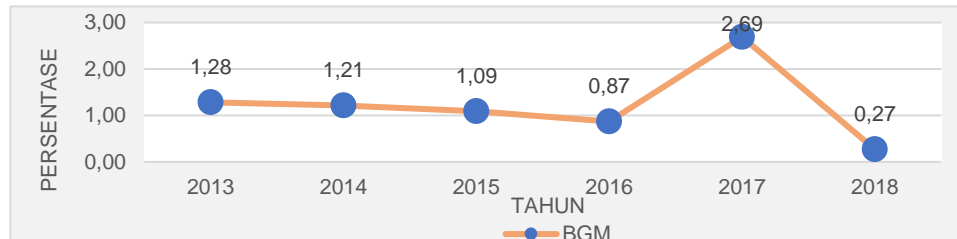
Kecamatan Cibiru menjadi kecamatan dengan cakupan Balita ditimbang tertinggi sebesar 104,47%, kemudian diikuti oleh Riung Bandung (96,42%) dan Ujungberung (88,92%). Cakupan penimbangan Balita terkecil berada di kecamatan Bojongloa Kidul (29,85%). Penimbangan Balita, terutama yang dilaksanakan di Posyandu, selain mengukur pertumbuhan Balita, juga dapat menjadi ukuran tingkat partisipasi masyarakat.





jumlah dan persentase terkecil setidaknya semenjak tahun 2013. Hal tersebut dapat diamati dari grafik berikut ini.

**Grafik 44. Persentase Balita BGM di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



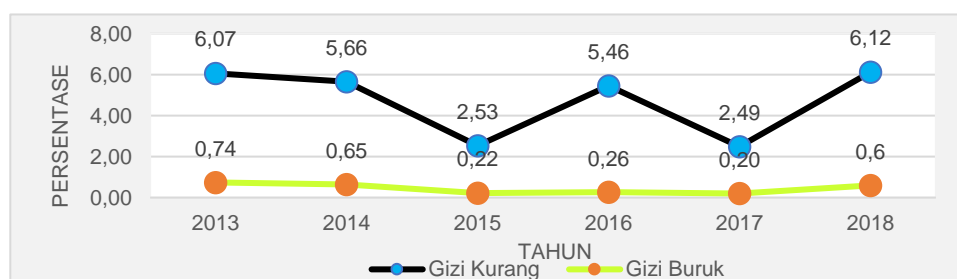
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

### e. 3. Status Gizi Balita

Menggunakan patokan pengukuran indeks BB / U (berat badan menurut usia), status gizi Balita dapat dikategorikan gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Patokan BB/U menggambarkan status gizi saat ini. Dari hasil penimbangan, di tahun 2018, ditemukan Balita gizi buruk sebanyak 761 Balita atau sebesar 0,60% dari Balita di timbang dan gizi kurang 8.129 Balita atau 6,12% dari Balita ditimbang. Balita dengan masalah gizi yang ada sebanyak 8.920 Balita yang merupakan penjumlahan status Balita dengan gizi buruk dan kurang. Angka ini meningkat dari tahun 2017 yang sebesar 0,20% persentase gizi buruk dan 2,49 % untuk persentase gizi kurang.

Wilayah dengan persentase gizi buruk tertinggi terdapat di Kecamatan Bojongloa Kaler (1,69%), diikuti oleh Bandung Wetan (1,65%), dan Cicendo (1,39%). Sedangkan wilayah dengan persentase gizi buruk terendah terdapat di Kecamatan Antapani (0,020%). Wilayah dengan persentase gizi kurang terbesar terdapat di Kecamatan Bandung Kulan (9,30%).

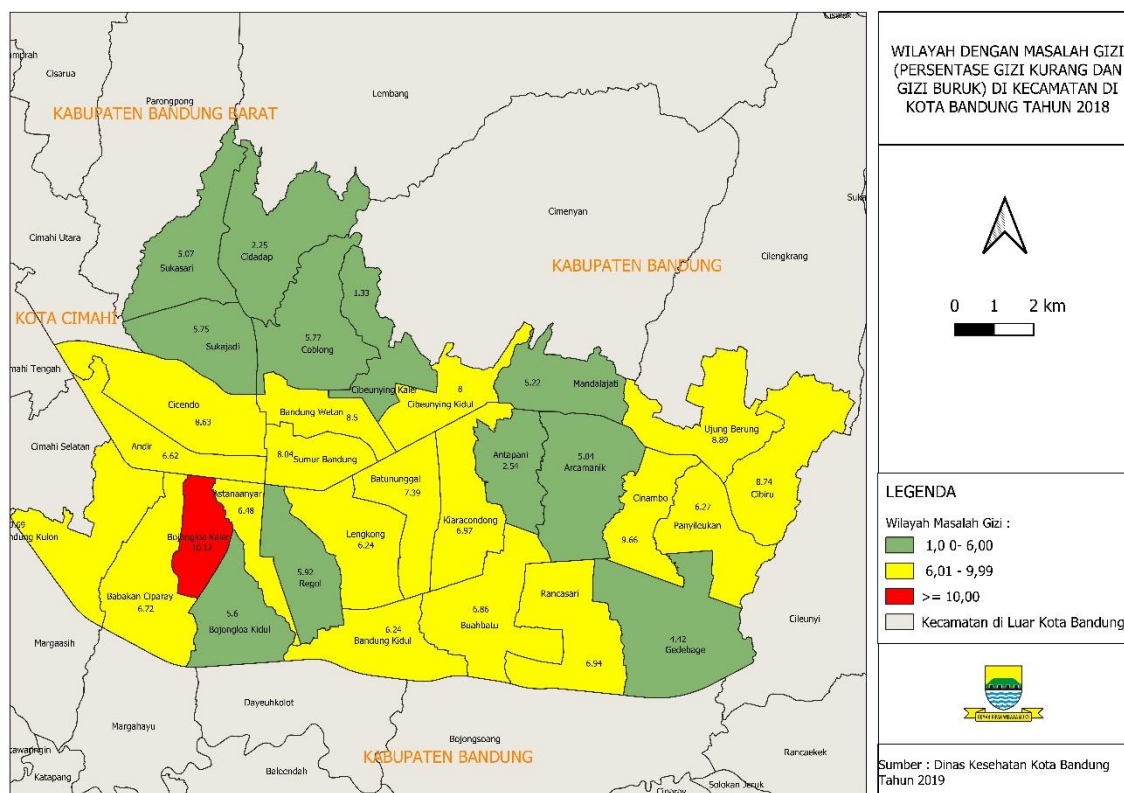
**Grafik 45. Persentase Balita Gizi Buruk dan Kurang (BB / U) di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Wilayah dengan masalah gizi atau wilayah rawan gizi adalah wilayah dengan persentase jumlah Balita gizi kurang dan gizi buruk hingga 10,00 % atau lebih. Di tahun 2018 ini terdapat satu wilayah rawan gizi yakni Kecamatan Bojongloa Kaler. Berikut di bawah ini peta tematik yang menunjukkan pesentase jumlah gizi buruk dan kurang di kecamatan di Kota Bandung tahun 2018.

**Gambar 23. Wilayah dengan Masalah Gizi (Persentase Gizi Kurang dan Gizi Buruk) di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

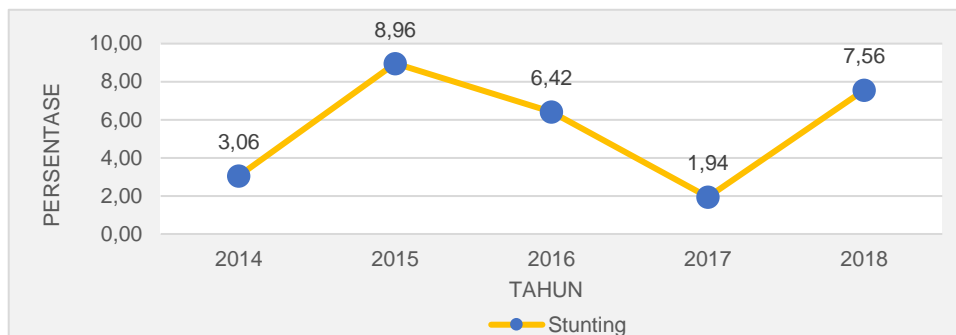
Sebagaimana fenomena kota besar di Indonesia, Kota Bandung menghadapi permasalahan ganda gizi. Permasalahan selalu ditemuinya Balita dengan gizi kurang tidak menutupi ditemukannya pula Balita dengan gizi lebih. Di tahun 2018 ditemukan 3.271 Balita dengan status gizi lebih atau sebesar (2,46%). Tahun sebelumnya, persentase Balita dengan status gizi lebih terhadap Balita yang ditimbang sebanyak 478 (0,37%)

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 yang dialami dalam jangka waktu yang lama menyebabkan Balita jatuh kedalam masalah *stunting* (tubuh pendek).

Berdasarkan kegiatan BPB, tercatat sebanyak 10.048 Balita (7,56%) dengan status *stunting* dari 132.901 Balita yang ditimbang di Kota Bandung di tahun 2018. Sebesar 1,49% atau 1.984 Balita berada pada status sangat pendek dan 6,07% atau 8.064 Balita berstatus pendek. Sempat menurun dalam periode tahun-tahun sebelumnya, di tahun 2018 ini persentase jumlah Balita *stunting* kembali meningkat meskipun masih di bawah persentase tahun 2015 lalu.

**Grafik 46. Persentase Balita *Stunting* di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**

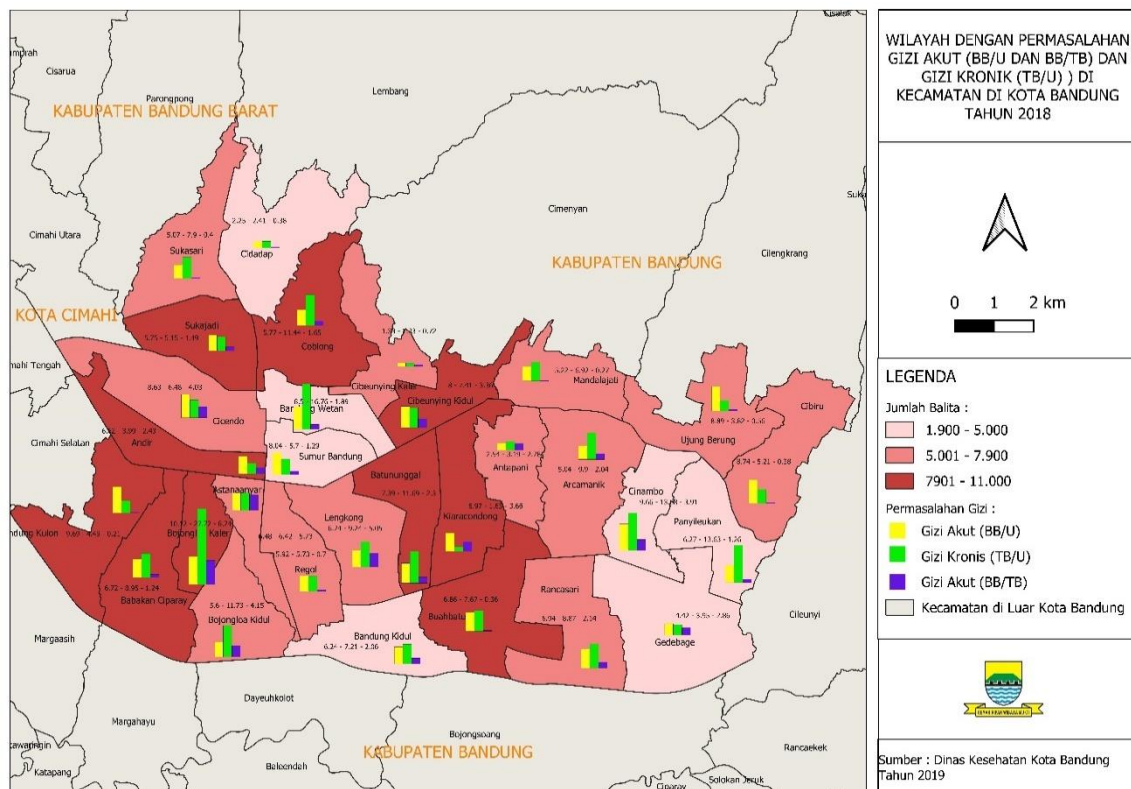


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

Kecamatan dengan persentase stunting tertinggi terdapat di Kecamatan Bojongloa Kaler yakni 27,71%, Bandung Wetan 16,76%, dan Cinambo 13,68%. Wilayah persentase *stunting* terkecil terletak di kecamatan Cibeunying Kaler (1,23%).



**Gambar 25. Wilayah dengan Masalah Gizi Masyarakat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**

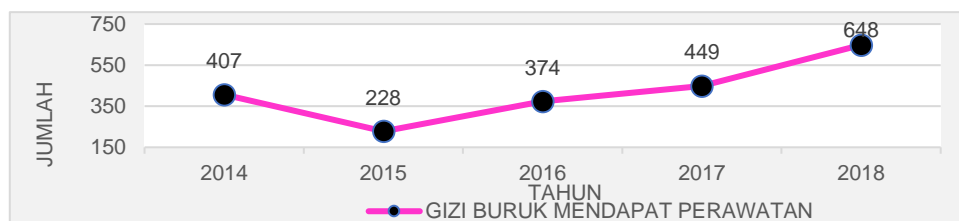


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

**e.4. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan**

Balita gizi buruk mendapat perawatan Kota Bandung pada tahun 2018 sebanyak 648. Balita dan dari jumlah tersebut semuanya telah mendapat perawatan sesuai tatalaksana gizi buruk (100,00%). Bila dibandingkan dengan tahun lalu, kondisi gizi buruk Balita di Kota Gadebandung mengalami peningkatan dari 449 anak pada tahun 2017. Jumlah pelayanan Balita gizi buruk mendapat perawatan dari tahun ke tahun dapat diperhatikan dari grafik di bawah.

**Grafik 47. Jumlah Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

### **e.5. Balita Gizi Lebih (BB/U)**

Satus gizi Balita harus dipantau secara berkala, tujuannya agar terpantau kesehatan, status gizi Balita itu sendiri, serta perkembangannya. Apabila tak terpantau status gizinya, maka Balita tidak akan terantisipasi jatuh pada masalah gizi, seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Balita dengan status gizi lebih akan berisiko mengalami obesitas yang pada gilirannya dapat menjadi sumber penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dan lain-lain.

Di tahun 2018, jumlah Balita gizi lebih, berdasarkan standar antropometri berat badan menurut usia, sebanyak 3.271 Balita atau 2,46% dari Balita ditimbang. Persentase Balita gizi lebih tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Bojongloa Kaler (5,33%), Kiaracondong (3,17%), dan Cibiru (3.69%), sedangkan persentase Balita gizi lebih terkecil berada di Kecamatan Gedebage (0,70%), Bandung Wetan (1,81%), dan Bojongloa Kidul (1,30%).

### **f. Pelayanan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat**

Kesehatan peserta didik diperhatikan melalui kegiatan rutin penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala anak sekolah pada wadah usaha sekolah (UKS). Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan peserta didik sehingga dapat ditangani dengan tepat. Kesehatan murid sekolah adalah faktor utama dalam mendukung proses belajar.

Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi, dan mulut terhadap murid kelas 1 SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan bersama guru dan dokter kecil. Penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SD dan setingkat di Kota Bandung tahun 2018 dilakukan kepada seluruh SD di Kota Bandung yang berjumlah 614 SD/ setingkat. Seluruh siswa kelas 1 SD dan setingkat (43.868 siswa) telah mendapatkan pelayanan kesehatan melalui kegiatan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat. Penjaringan ini merupakan periode atau tahun ajaran 2017/2018 yang dikerjakan mulai awal tahun ajaran hingga akhir tahun ajaran tersebut.

### g. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Lansia)

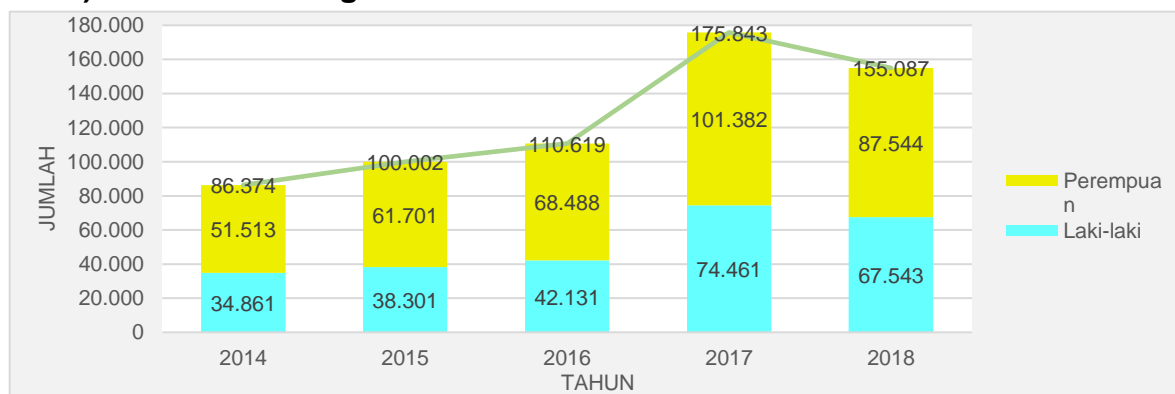
Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berusia di atas 60 tahun. Penurunan kualitas fisik yang disebabkan karena kemunduran sel-sel tubuh mengakibatkan fungsi dan daya tahan tubuh para Lansia menurun. Kondisi tersebut mengakibatkan mudahnya tubuh terganggu berbagai fungsi organya dan lebih berisiko terserang penyakit.

Pemerintah melalui UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dimaksudkan agar para lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan memenuhi ketersediaan layanan kesehatan dan penyelenggaraan program lanjut usia.

Penyelenggaraan program Lansia bukan hanya kewajiban pemerintah saja, akan tetapi juga peran swasta, dan masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menjadikan status kesehatan para usia lanjut meningkat dan mandiri. Salah satunya dengan dibentuknya pos pembinaan terpadu (Posbindu) di tingkat RW sebagai bagian dari gerakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.. Jumlah Posbindu tahun 2018 sebanyak 1.026 pos menurun dari tahun 2017 yang sebanyak 1.148 Posbindu.

Tercatat layanan kesehatan bagi lansia (usia di atas 60 tahun) sebanyak 155.087 orang lansia atau (73,14%) yang dilaksanakan di Puskesmas maupun unit UKBM seperti Posbindu. Lansia wanita lebih banyak mendapat layanan kesehatan dengan jumlah 87.544 orang (78,89%), sedangkan lansia pria mendapat layanan kesehatan sebanyak 67.545 orang (66,83 %).

**Grafik 48. Jumlah Lansia Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Usia > 60 Tahun) di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2018

#### h. Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa merupakan status yang diterapkan 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 2018 sebanyak 14 kali kejadian dengan 3 jenis penyakit / kejadian. Tiga jenis penyakit potensi KLB terdiri keracunan makanan, tetanus neonatorum, dan tersangka difteri.

Potensi KLB menyerang 13 kelurahan pada 13 kecamatan (43,0%) yang kesemuanya ditangani dalam 24 jam. Jumlah total penderita sebanyak 153 orang dan 1 orang meninggal dunia akibat *suspek* difteri. Penderita terbanyak potensi KLB berasal dari keracunan makanan dengan 143 orang. Tabel di bawah ini menunjukkan jenis penyakit / peristiwa potensi KLB yang ada di Kota Bandung dar tahun 2011.

**Tabel 3. Penyakit dan Peristiwa Potensi KLB di Kota Bandung Tahun 2011 – 2018**

Penyakit Potensi KLB	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Difteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Leptospirosis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Keracunan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatitis A	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tetanus Neonatorum				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Suspek Avian Influenza H5N1 (Flu Burung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Filariasis	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
Susp. MERS CoV			<input checked="" type="checkbox"/>					
Campak	<input checked="" type="checkbox"/>							

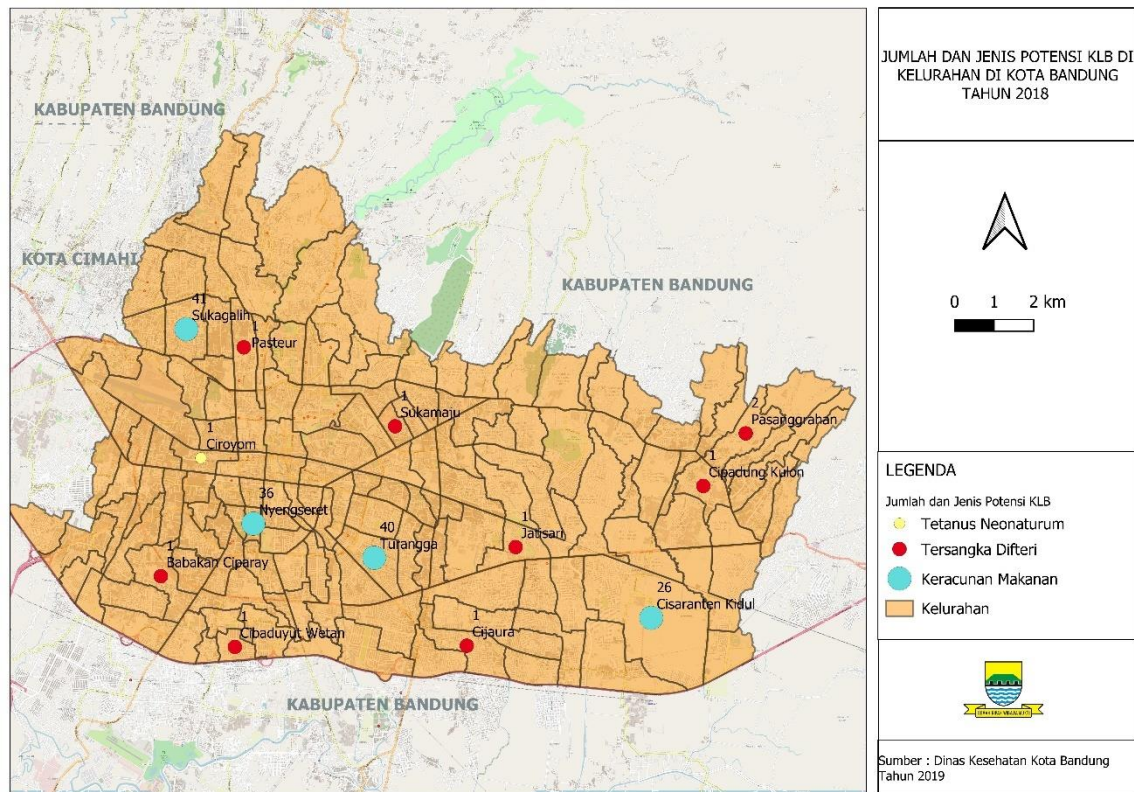
Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2018

Tiga belas kecamatan yang mengalami peristiwa potensi KLB di tahun 2018 adalah Gedebage, Sukajadi, Astanaanyar Andir, Cicendo, Babakan Ciparay, Buahbatu, Ujungberung, Panyileukan. Dilaporkan di Kecamatan Ujungberung terjadi 2 kasus difteri di kelurahan yang sama dengan waktu yang



berdekatan. Rincian wilayah, jenis kejadian KLB, dan jumlah korban tampak pada peta tematik di bawah ini.

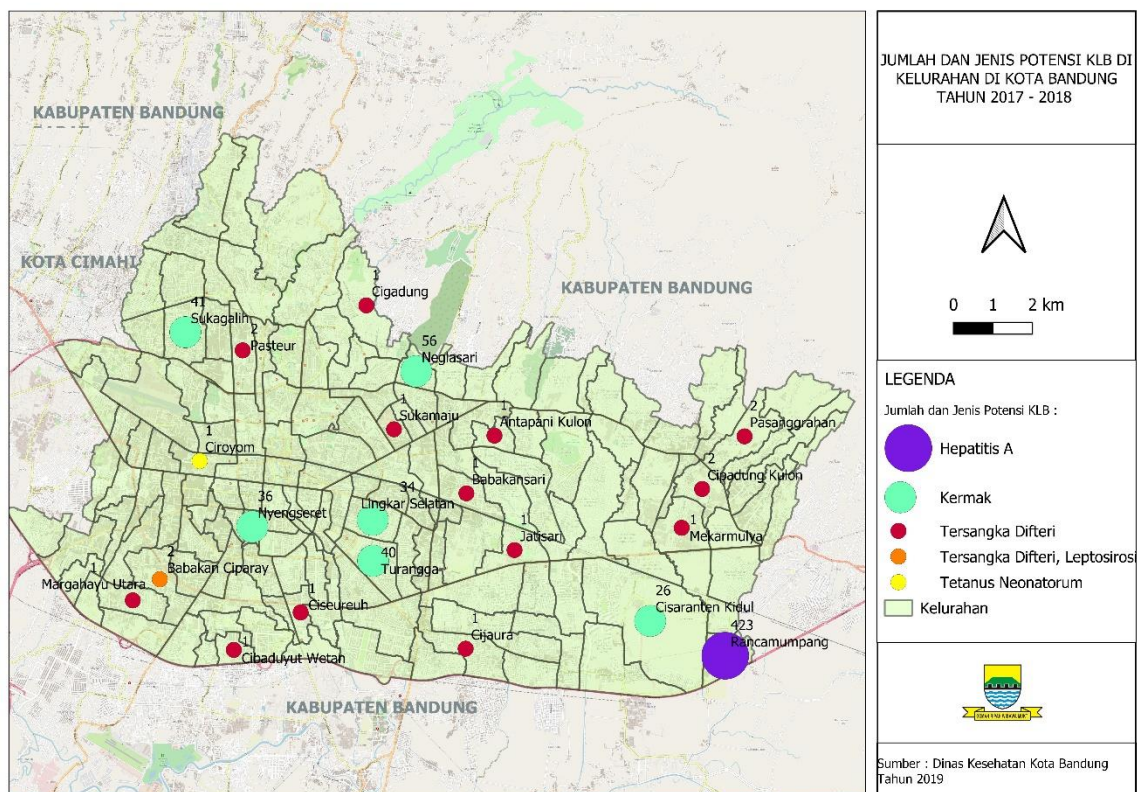
**Gambar 26. Jenis dan Jumlah Penderita Peristiwa / Penyakit Potensi KLB di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2018

Bila ditelaah pada dua tahun terakhir, maka diketahui bahwa di Kota Bandung terjadi 5 peristiwa / kejadian penyakit potensial KLB dengan cakupan 21 kecamatan. Empat kecamatan, yakni Babakan Ciparay, Gedebage, Panyileukan, dan Sukajadi, merupakan kecamatan dengan kejadian potensi KLB di tahun 2017 dan 2018. Di bawah ini peta tematik mengenai jenis dan wilayah potensi KLB di Kota Bandung tahun 2017 dan 2018.

**Gambar 27. Wilayah dengan Peristiwa / Penyakit Potensi KLB di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2017 – 2018**



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2018

## i. Pelayanan Kesehatan

### i.1. Rasio Tambal Cabut / Gigi Tetap

Pelayanan medik gigi dasar meliputi tindakan tumpatan gigi tetap, pencabutan gigi tetap, dan pembuangan karang gigi (scaling). Tingkat keberhasilan program upaya kesehatan gigi dan mulut terutama pelayanan medik gigi dasar salah satunya dengan melihat perbandingan antara tumpatan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap dengan rasio 1 : 1 sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

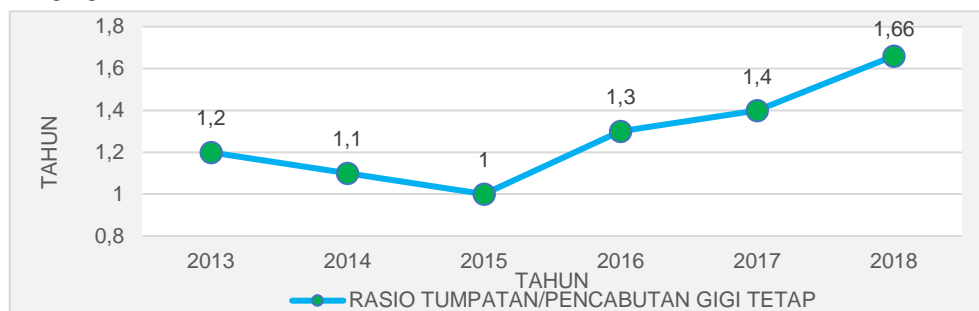
**Tabel 4. Jumlah dan Rasio antara Tindakan Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap di Kota Bandung Tahun 2018**

URAIAN	JUMLAH
Tumpatan Gigi Tetap	29.265
Pencabutan Gigi Tetap	17.655
Jumlah	46.920
Rasio Tambal / Cabut	1,66

Sumber : Seksi Pelayanan Primer dan Tradisional Tahun 2018

Jumlah gigi tetap yang mendapat perawatan penumpatan dan pencabutan di tahun 2018 sebanyak 46.920 gigi terdiri dari 29.265 perawatan tumpatan dan 17.655 pencabutan gigi tetap dengan Rasio tambal /cabut 1,66. Dengan capaian rasio tumpatan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap  $\geq 1$  maka telah mencapai target karena rasio tambalan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap yang ideal adalah  $\geq 1$ .

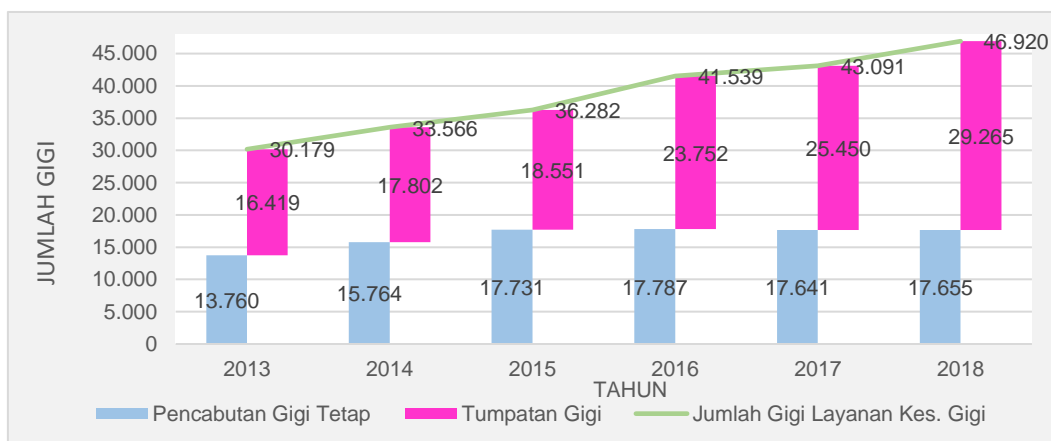
**Grafik 49. Rasio Tumpatan / Pencabutan Gigi Tetap di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018**



Sumber : Seksi Pelayanan Primer dan Tradisional Tahun 2018

Jumlah gigi pada pelayanan gigi di Puskesmas di Kota Bandung dari tahun ke tahun (tahun 2013 – 2018) mengalami peningkatan baik pada tindakan tumpatan gigi dan pencabutan gigi. Pada grafik di bawah dapat diamati perkembangan jumlah layanan pencabutan dan tumpatan pada gigi tetap yang diberikan oleh Puskesmas.

**Grafik 50. Jumlah Gigi pada Tindakan Pencabutan Gigi dan Tumpatan Gigi di Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018**



Sumber : Seksi Pelayanan Primer dan Tradisional Tahun 2018

## 2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Akses dan pelayanan kesehatan yang berjalan di masyarakat merupakan wujud karakteristik sosial, ekonomi dan demografi masyarakat serta karakteristik sistem kesehatan dan lingkungannya. Pada prinsipnya akses pelayanan kesehatan harus dirasakan oleh seluruh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan lain sebagainya.

Pemerintah melalui Undang-undang No.40 tahun 2004 menegaskan tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yaitu mengupayakan seluruh masyarakat Indonesia memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Artinya, seluruh penduduk terlindung dalam suatu sistem jaminan, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional itu akan memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terstandar, menyeluruh, dan pengelolaan yang terkendali secara mutu dan biaya.

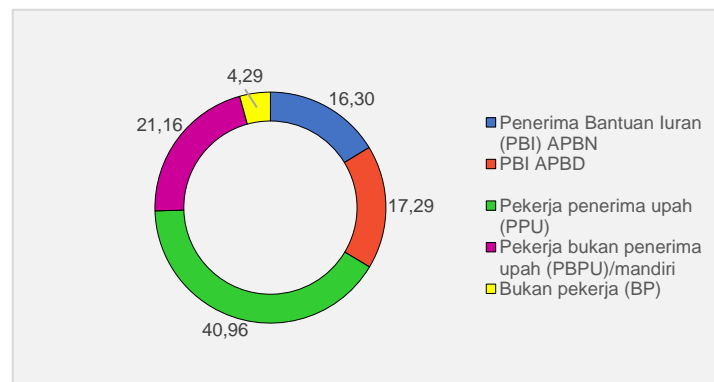
### a. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kesehatan, atau yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (KIS), ditujukan guna menjamin seluruh warganya yang berasal dari sektor formal maupun informal (*universal health coverage*) yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari preventif hingga layanan kuratif dan rehabilitatif.

Cakupan kepesertaan JKN-KIS Kota Bandung tahun 2018 adalah sebanyak 2.600.482 peserta atau sekitar 103, 87 dari estimasi penduduk Kota Bandung. Besaran cakupan ini meningkat dari tahun 2017 yang sebesar 91,35 %. Capaian ini menjadikan Kota Bandung sebagai salah satu dari 4 kabupaten / kota di Jawa Barat yang meraih *universal health coverage* (UHC) dengan kepesertaan lebih dari 95% di tahun 2018. 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.

Jenis kepesertaan JKN kesehatan berdasarkan sumber dana / cara bayarnya terdiri atas Penerima Bantuan Iuran (PBI) bersumber APBN dan APBD, Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Mandiri, dan Bukan Pekerja (BP). Jenis kepesertaan Pekerja penerima upah merupakan kelompok jenis kepesertaan yang paling besar komposisinya (40,96%) di antara jenis kepesertaan lainnya. Rincian komposisi dari jenis kepesertaan jaminan kesehatan prabayar tahun 2018 dapat dilihat dalam grafik berikut.

**Grafik 51. Persentase Komposisi Jenis Kepesertaan JKN Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**



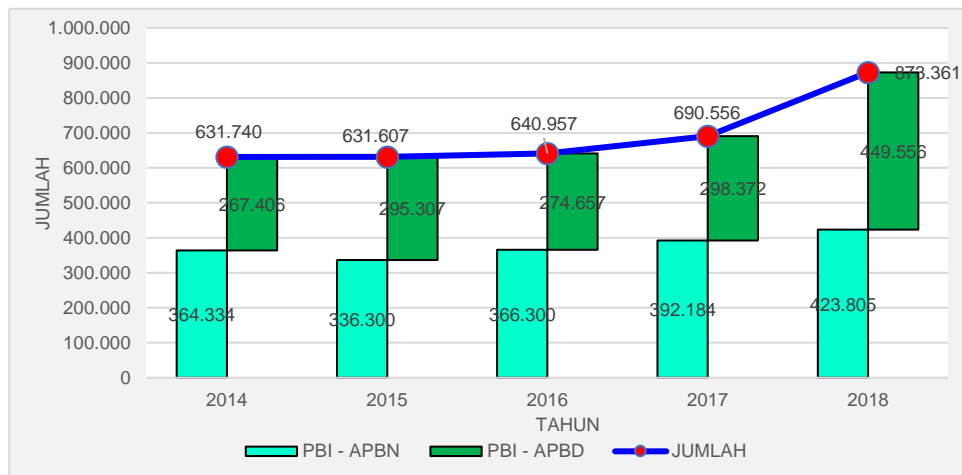
Sumber : Kantor Cabang BPJS Bandung Tahun 2018

#### b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Pemerintah menanggung iuran JKN Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tak mampu yang disebut dengan kelompok PBI. Tanpa perlu membayar, para penerima bantuan tersebut berhak memperoleh pelayanan kesehatan di semua Yankes yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), termasuk, rawat inap di fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat lanjutan atau Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Jumlah masyarakat PBI bersumber APBN dan APBD tahun 2018 di Kota Bandung sebanyak 873.361 peserta, terdiri dari 423.805 peserta PBI dari anggaran APBN dan 449.556 peserta dari anggaran APBD. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 690.556 peserta. Grafik di bawah ini menjelaskan jumlah peserta peserta PBI pembiayaan APBN dan PBI pembiayaan APBD di Kota Bandung hingga tahun 2018.

**Grafik 52. Jumlah Peserta PBI Bersumber Dana APBN dan APBD di Kota Bandung Tahun 2013 – 2018**



Sumber : Kantor Cabang BPJS Bandung Tahun 2018

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

Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan masyarakat melalui program upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP). Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sehingga Puskesmas disebut gerbang terdepan layanan kesehatan di masyarakat.

Program UKP diberikan kepada perorangan sehingga Puskesmas dilengkapi dengan berbagai sarana, prasarana, hingga sumberdaya manusia seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat. Fasilitas kesehatan dan pelayanan yang bisa didapatkan di puskesmas terdiri atas rawat jalan dan rawat inap. Kunjungan Puskesmas yang dimaksudkan pada bahasan ini tidak terbatas pada warga yang datang berkunjung ke Puskesmas, tetapi juga petugas kesehatan Puskesmas yang melakukan Puskesmas keliling ke wilayah kerja dan kegiatan di luar Puskesmasnya.

Jumlah rumah sakit di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 34 rumah sakit. Kunjungan rawat jalan di semua rumah sakit tersebut sepanjang tahun 2018 dilaporkan sebanyak 2.351.907 kunjungan. Kunjungan rawat jalan pasien terbanyak berada di Rumah Sakit St. Borromeus dengan jumlah kunjungan sebanyak 451.900 kunjungan.

Kunjungan rawat inap di semua rumah sakit selama tahun 2018 yang dilaporkan sebanyak 326.223 kunjungan. Rumah sakit dengan kunjungan rawat inap terbanyak yaitu Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin dengan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 45.248 kunjungan.

#### **d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat**

Kesadaran dari dalam diri sendiri yang didapat dari hasil pembelajaran dan pengalaman hidup terimplikasi pada setiap gerak dan perilaku kehidupan adalah modal utama kemandirian. Sama halnya pada upaya perbaikan dan peningkatan derajat hidup sehat di masyarakat, kemandirian merupakan prasyarat agar seseorang mau merubah pola hidupnya ke arah yang lebih baik.

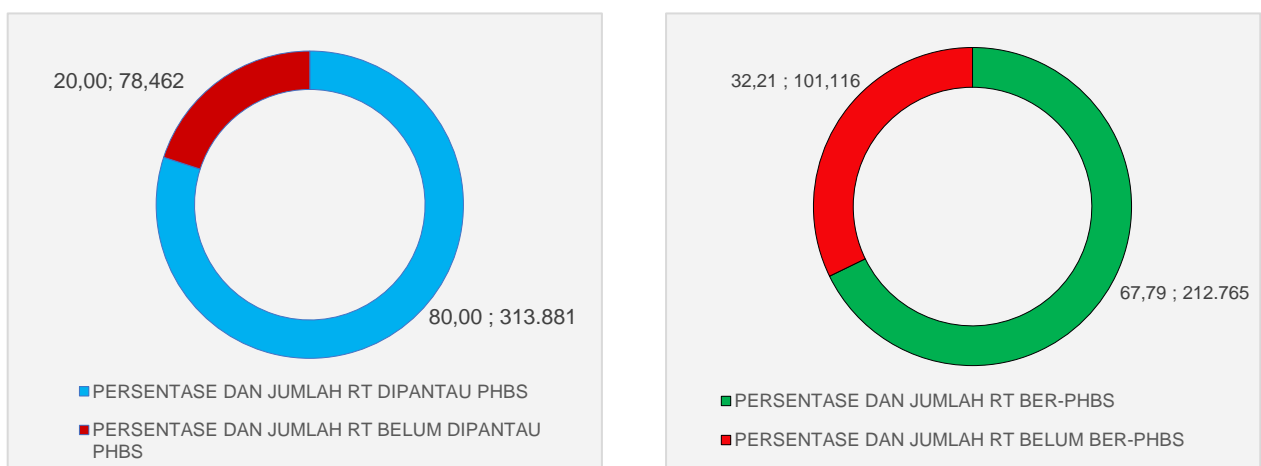
Semua perilaku sehat yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan dan berperan aktif di masyarakat di sebut Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pola perilaku ini disosialisasikan kepada seluruh masyarakat

memanfaatkan agen /program pemerintah melalui berbagai media seperti media elektronik dan media cetak. Tujuannya menciptakan sebanyak-banyaknya individu / anggota masyarakat yang menerapkan PHBS dan menularkan kembali gaya hidup tersebut kepada yang lainnya.

Tatanan pembinaan PHBS pada pendekatan kelompok masyarakat / lokasi yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, tempat-tempat umum (TTU), tempat kerja dan institusi kesehatan. Tatanan dalam tingkatan rumah tangga adalah keluarga dengan seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10 indikator yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI Eksklusif, Balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah. Pemantauan perilaku (kesehatan) pada tatanan masyarakat perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat perilaku hidup bersih dan sehat serta peran aktif gerakan kesehatan di masyarakat.

Pemantauan rumah tangga ber PHBS, untuk tatanan PHBS di rumah tangga, di Kota Bandung tahun 2018 dilakukan kepada sebanyak 313.881 rumah tangga atau 80,00 % dari seluruh rumah tangga di Kota Bandung. Sebanyak 212.765 rumah tangga dari seluruh rumah tangga yang dilakukan pemantauan telah melaksanakan PHBS atau sebesar 67,79%. Lebih jelasnya cakupan rumah tangga ber PHBS di Kota Bandung dapat diamati dari 2 grafik berikut.

**Grafik 53. Persentase dan Jumlah Rumah Tangga yang Dipantau dan Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2018**

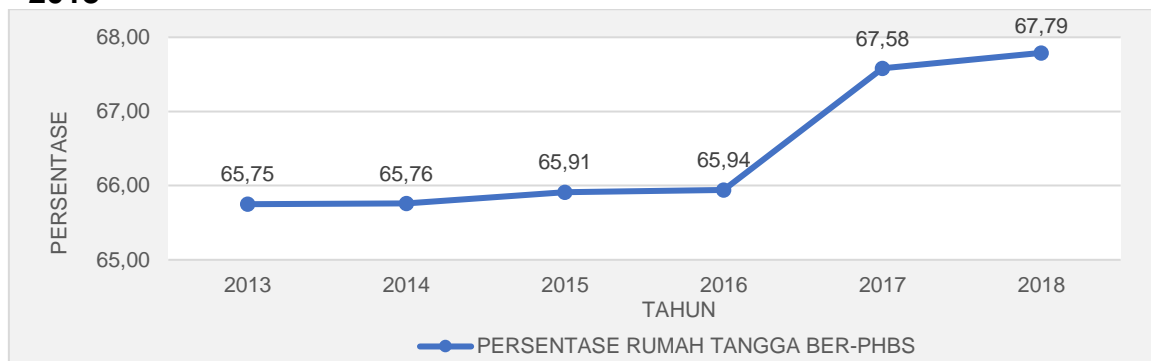


Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018



PHBS bukan hanya merupakan kumpulan pola perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, tetapi juga menjadi salah satu program dan indikator untuk menilai kinerja pemerintah daerah di bidang kesehatan. Perkembangan persentase rumah tangga ber PHBS di Kota Bandung sejak tahun 2013 menunjukkan kecenderungan meningkat. Grafik berikut menjelaskan perkembangan cakupan rumah tangga ber PHBS di Kota Bandung dari tahun 2013 lalu,

**Grafik 54. Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

Rumah tangga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat ataupun suatu bangsa. Rumah tangga yang sehat mutlak dibutuhkan sebagai aset utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi. Semakin banyak rumah tangga yang menerapkan PHBS maka akan makin baik kondisi kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

Apabila 2 lapis kondisi, jumlah rumah tangga dan persentase cakupan rumah tangga ber PHBS ditumpangkan, maka didapatkan informasi bukan hanya mengenai wilayah kecamatan dengan persentase rumah tangga ber PHBS terkecil, tetapi juga wilayah dengan rumah tangga terkecil dan persentase rumah tangga ber PHBS-nya kecil. Lebih jelas mengenai gambaran tersebut di atas dapat diamati pada gambar peta tematik di bawah ini. Wilayah-wilayah tersebut menjadi perhatian program prioritas peningkatan rumah tangga ber PHBS pada promosi kesehatan.

Kecamatan Sukasari dengan cakupan rumah tangga ber PHBS 38,78%, Cinambo (45,43%), dan Coblong (54,25%) termasuk pada kategori dengan cakupan PHBS yang rendah dengan sedikit jumlah rumah tangganya. Kecamatan Cicendo dengan cakupan rumah tangga ber PHBS 89,15% dan Kecamatan



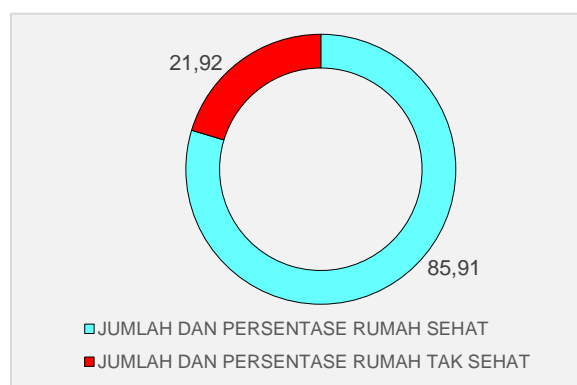
Untuk menilai keadaan lingkungan dan upaya yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan sehat telah ditentukan empat indikator, yakni persentase keluarga yang memiliki akses air bersih, presentase rumah sehat, keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar, Tempat Umum dan Pengolahan Makanan (TUPM).

### e.1. Rumah Sehat

Rumah sebagai tempat tinggal dan berkumpulnya keluarga memiliki peran penting sebagai pembinaan kualitas hidup penghuninya. Oleh karenanya sebuah rumah harus memenuhi syarat kesehatan seperti memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis serta menghindarkan penghuninya dari penularan penyakit.

Hasil pengamatan para petugas sanitarian di wilayah kerja Puskesmas di Kota Bandung selama tahun 2018 terdapat 394.635 rumah atau 85,91 % dari jumlah rumah di Kota Bandung telah memenuhi standar rumah sehat. Di tahun 2018, dilakukan pembinaan kepada sebanyak 71.910 rumah atau 78,08% dari jumlah rumah yang belum memenuhi syarat. Sebanyak 35.998 rumah diantaranya atau 50,06% dari jumlah rumah yang dibina tersebut berubah status menjadi memenuhi syarat rumah sehat. Berikut ini grafik mengenai perbandingan rumah sehat dan rumah tidak sehat (belum memenuhi syarat kesehatan).

**Grafik 55. Persentase Perbandingan Rumah Sehat dan Rumah Tak Sehat di Kota Bandung Tahun 2018**

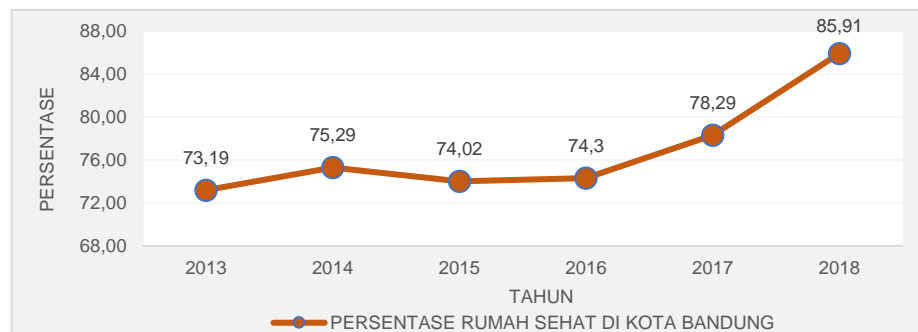


Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2018

Persentase cakupan rumah sehat di Kota Bandung dari tahun ke tahun (sejak tahun 2013) memperlihatkan peningkatan. Dibandingkan tahun 2017, cakupan rumah sehat tahun 2018 meningkat 7,62%. Semakin banyak rumah sehat

di suatu wilayah maka akan semakin baik kualitas kesehatan penghuninya terhindari dari berbagai wabah penyakit. Grafik mengenai perkembangan persentas cakupan rumah sehat di Kota Bandung dari tahun ke tahun tampak pada grafik bdi bawah ini.

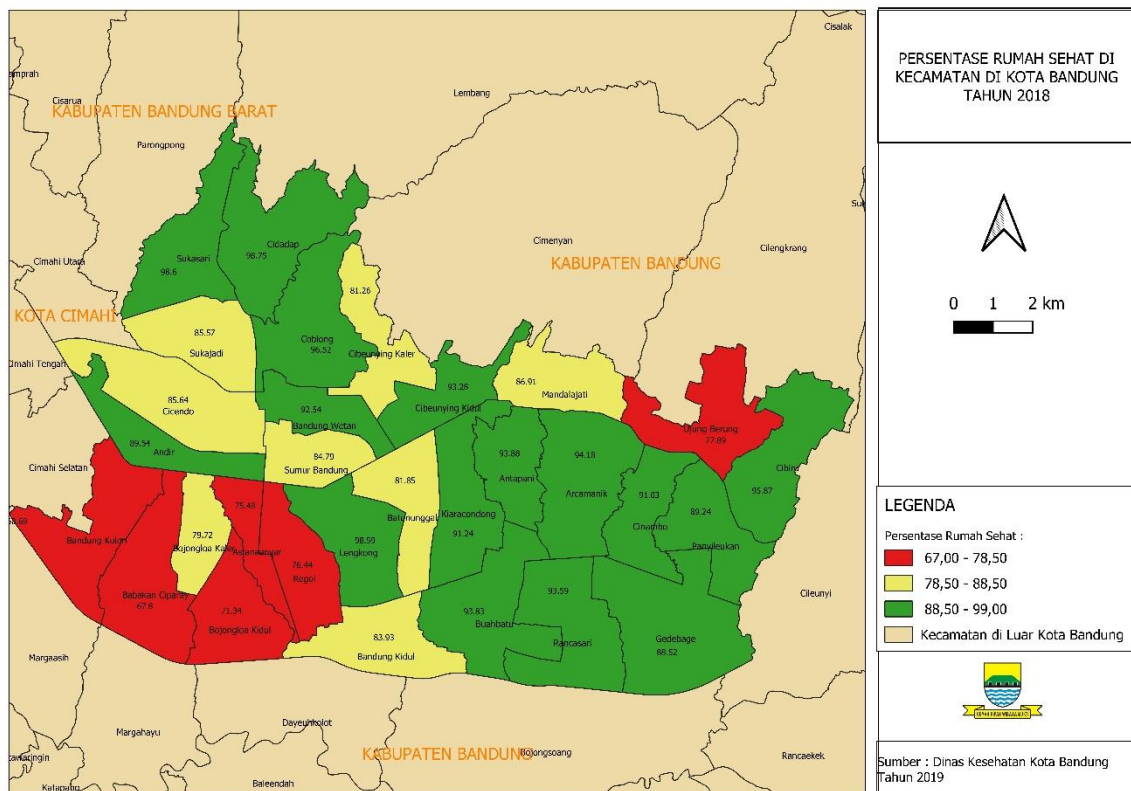
**Grafik 56. Perkembangan Persentase Rumah Sehat di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018**



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

Wilayah dengan persentase rumah sehat tertinggi berada di Kecamatan Cidadap dengan besaran 98,75%, kemudian ada Kecamatan Sukasari (98,60%), dan Lengkong (98,59%). Kecamatan Babakan Ciparay memiliki cakupan persentase rumah sehat terkecil (67,79%), diikuti oleh Bandung Kulon (68,69%), dan Bojongloa Kidul (71,34%). Lebih jelasnya mengenai persentase cakupan rumah sehat di Kota Bandung tahun 2018 per wilayah kecamatan dapat diamati pada peta tematik di bawah ini.

**Gambar 29. Persentase Rumah Sehat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



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

## e.2. Penggunaan Air Bersih

Air minum adalah kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan kelangsungan hidup manusia sehingga untuk mendapatkan dan menjaga sumber air bersih merupakan sesuatu yang penting dan wajib bagi setiap orang. Sumber air minum yang sering ditemui antara lain adalah sumber dari air tanah, seperti air sumur; sumber air hujan; sumber dari permukaan bumi, seperti aliran sungai, danau; sumber air dari jaringan pemasok; dan sumber air daur ulang; dan lain-lain.

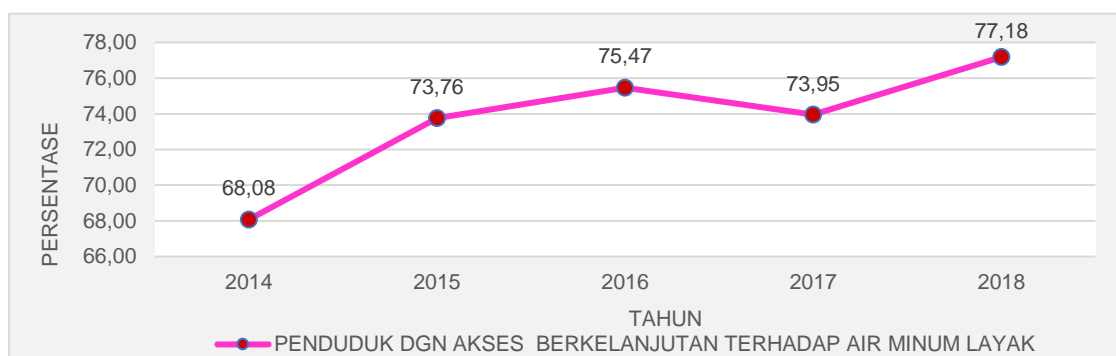
Pertambahan jumlah dan kepadatan penduduk, tekanan lingkungan disebabkan oleh bertumbuhnya industri, perumahan (limbah industri dan perumahan), perilaku buang air besar sembarangan, tidak tepatnya pengelolaan air dan lainnya menyebabkan krisis air bersih secara volume dan kualitas di perkotaan.

Sarana bagi penduduk untuk akses yang berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) dibedakan atas dua macam pertama yaitu akses bukan dengan jaringan perpipaan dan akses dengan jaringan perpipaan. Sarana bukan dengan

jaringan perpipaan contohnya adalah sumur gali, sumur bor, dan terminal air. Sedangkan sarana dengan jaringan perpipaan yakni mata air terlindung / perpipaan sumur bor dan PDAM,

Dari jenis bukan jaringan perpipaan jumlah penduduk Kota Bandung di tahun 2018 yang mengakses sumur gali memenuhi syarat sebanyak 215.112 penduduk, sumur bor 691.380 penduduk, dan terminal air 54.005 penduduk. Untuk jenis jaringan perpipaan, jumlah penduduk Kota Bandung yang mengakses mata air terlindung / perpipaan sumur bor sebanyak 157.628 penduduk dan PDAM sebanyak 868.156 penduduk. Jumlah total penduduk Kota Bandung yang memiliki akses air minum berkualitas (layak) yang berkelanjutan tahun 2018 sebanyak 1.932.276 penduduk dengan persentase 77,18%. Tahun sebelumnya jumlah total penduduk memiliki akses air minum layak sebanyak 1.847.248 penduduk atau 73,95 %.

**Grafik 57. Kondisi Persentase Penduduk di Kota Memiliki Akses Air Minum Berkualitas (Layak) Bandung Tahun 2014 - 2018**



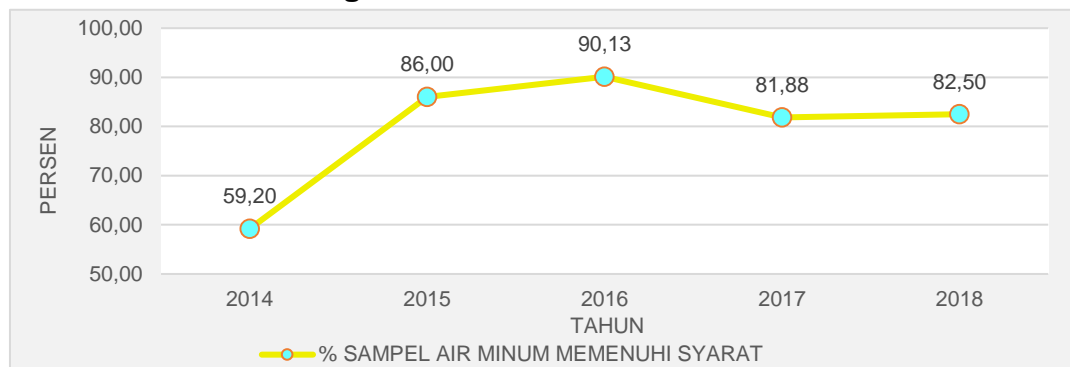
Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2018

### e.3. Pengujian Kualitas Air Minum Penyelenggara Air Minum

Seiring dengan tingginya jumlah dan kepadatan penduduk serta terbatasnya sumber air minum berdampak pada meningkatnya penyelenggara air minum atau yang dikenal dengan Air Minum dalam Kemasan dan Air Minum Isi Ulang. Kebutuhan air minum, sebelumnya, biasanya dipenuhi dari air sumur atau dari air permukaan yang telah diolah oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Semakin rendahnya kualitas air sumur dan air permukaan, serta belum mampunya PDAM memasok air dengan jumlah dan kualitas yang baik, menjadikan masyarakat memilih air minum dari usaha air minum dalam kemasan dan air minum isi ulang.

Air minum harus memenuhi persyaratan fisika, kimia, maupun bakteriologis. Pengujian kualitas air minum di penyelenggara air minum dimaksudkan untuk menjaga jaminan kualitas terhadap air minum yang dihasilkan. Tahun 2018 di Kota Bandung tercatat 174.611 penyelenggara air minum. Pengujian kualitas air minum pada penyelenggara air minum dilakukan kepada 160 sampel dengan 132 (82,50%) sampel memenuhi syarat. Sampel kualitas air minum diperiksa secara fisik, bakteriologi dan kimia. Tren hasil pengujian sampel penyelenggara air minum dapat dilihat pada grafik seperti di bawah ini.

**Grafik 58. Persentase Sampel Air Minum Memenuhi Syarat Penyelenggaraan Air Minum di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



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

Pelaku usaha air minum isi ulang / penyelenggara air minum mempunyai kewajiban untuk selalu menjamin air yang disediakan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan oleh peraturan Menteri Kesehatan serta melakukan pengawasan secara periodik terhadap mutu air baku yang ditunjukkan dengan hasil uji laboratorium.

#### **e.4. Sarana Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)**

Pembuangan kotoran manusia bila tidak diperhatikan faktor kesehatan lingkungannya dapat mencemari tanah dan sumber air. Penyakit-penyakit yang dapat ditularkan oleh kotoran manusia itu antara lain thypus, disentri, kolera, kecacingan, schistosomiasis dan lainnya.

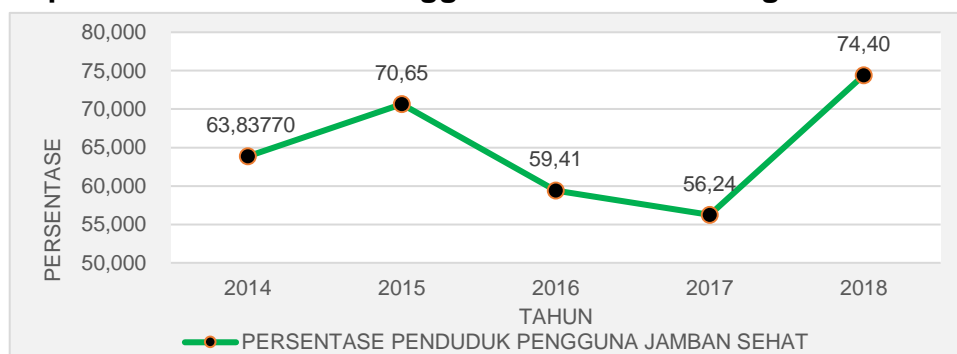
Akses pada masyarakat pada jamban sehat, yang merupakan bagian dari sarana sanitasi dasar kesehatan lingkungan, masih menjadi masalah serius. Masih

tingginya angka buang air besar sembarang tempat atau *open defecation* juga memperlihatkan rendahnya akses masyarakat pada jamban sehat.

Oleh karenanya, penyediaan sarana jamban sehat penting untuk pengelolaan yang baik kotoran manusia. Pembuangan kotoran harus di alirkan ke suatu tempat tertentu yakni jamban yang sehat yang memenuhi persyaratan-persyaratan.

Di tahun 2018, terdapat 17.683 jamban komunal yang digunakan oleh kurang lebih 218.172 pengguna. Sekitar 139.782 penduduk dari pengguna jamban komunal di Kota Bandung atau 64,07% diantaranya telah menikmati jamban komunal yang memenuhi syarat sehat. Jumlah sarana jamban leher angsa sebanyak 422.130 jamban dengan 2.283.606 penduduk pengguna jamban leher angsa. Sebanyak 330.833 jamban leher angsa telah memenuhi syarat jamban sehat dengan penduduk pengguna sebanyak 1.720.200 penduduk (75,33%). Selain itu, di Kota Bandung terdapat jamban plengsengan memenuhi syarat sebanyak 303 dengan potensi penduduk pengguna jenis ini sebanyak 1.433 penduduk (61,08%). Jumlah total penduduk dengan akses sanitasi layak di Kota Bandung tahun 2018 sebanyak 1.861.415 penduduk atau 74.40% dari penduduk pengguna.

**Grafik 59. Persentase Penduduk Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat) Terhadap Jumlah Penduduk Pengguna di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



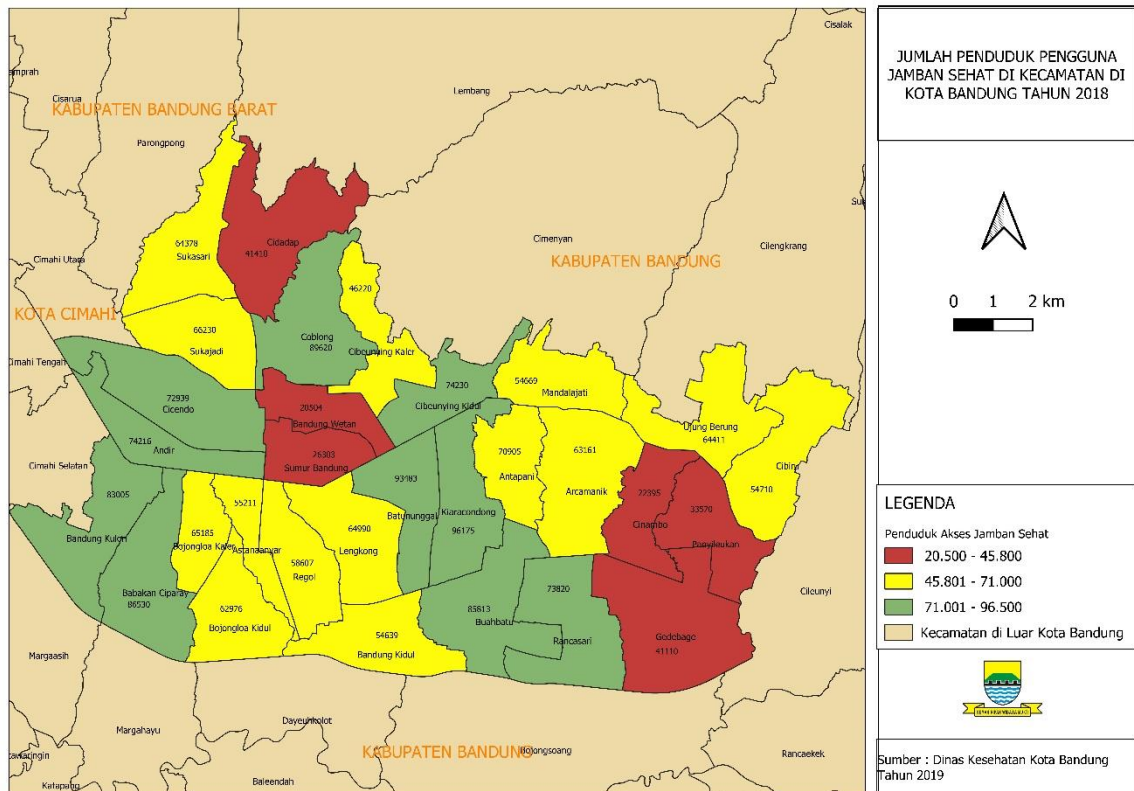
Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga Tahun 2018

Penduduk pengguna jamban sehat terbanyak berada di Kecamatan Kiaracondong dengan jumlah pengguna 96.175 penduduk, Batununggal 93.483 penduduk, dan Coblong 89.620 penduduk. Sedangkan Wilayah dengan penduduk pengguna jamban sehat terkecil ada di Kecamatan Bandung Wetan dengan jumlah pengguna 20.504, Cinambo, dan Sumur Bandung. Rincian jumlah penduduk



pengguna jamban sehat di kecamatan di Kota Bandung tahun 2018 seperti gambar berikut ini.

**Gambar 30. Jumlah Penduduk Pengguna Jamban Sehat di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



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

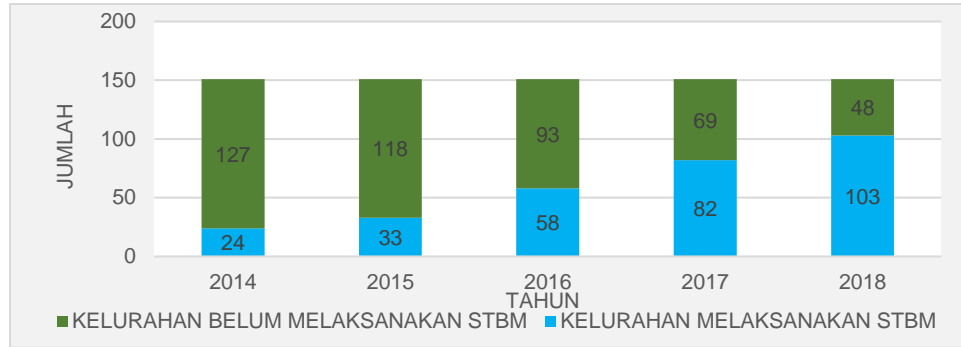
### e.5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan maupun kematian melalui intervensi kepada penyakit-penyakit berbasis lingkungan. Salah satu strategi yang diterapkan dalam memberantas dan menanggulangi penyakit adalah dengan penerapan intervensi sanitasi. Penerapan strategi sanitasi tersebut dikenal dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM adalah suatu strategi/program intervensi yang menitik beratkan pada pencapaian kondisi sanitasi total di masyarakat melalui perubahan perilaku higienis, dengan memberdayakan seluruh komponen di dalam masyarakat[13].

Keberhasilan program STBM di masyarakat dapat diukur dengan pencapaian indikator kelurahan melaksanakan STBM dan Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Pada tahun 2018, sebanyak 103 (68,21%) kelurahan telah melaksanakan STBM dari 151 kelurahan di Kota Bandung. Tren

perkembangan jumlah kelurahan melaksanakan STBM dari tahun 2014 hingga tahun 2017 seperti grafik di bawah ini.

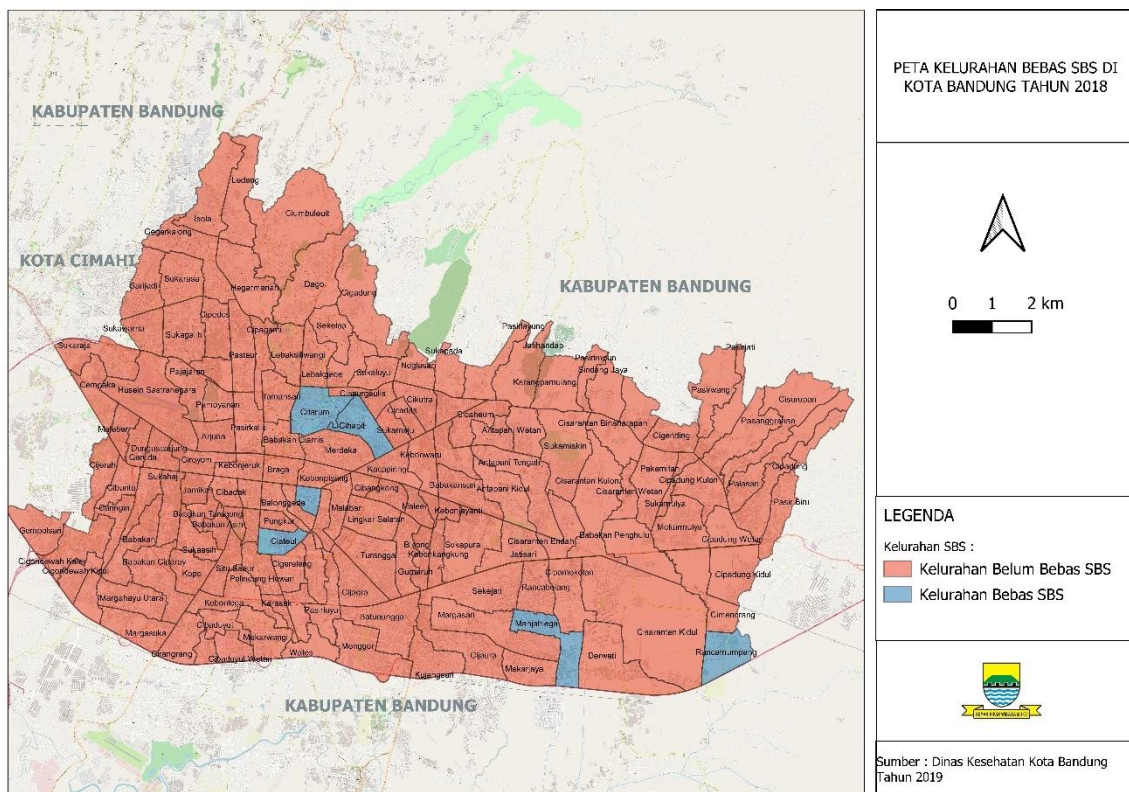
**Grafik 60. Jumlah Kelurahan Melaksanakan STBM di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



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

Jumlah kelurahan melaksanakan STBM semenjak tahun 2014 terus bertambah hingga kini. Jumlah kelurahan SBS bertambah 1 kelurahan dibandingkan tahun lalu menjadi 6 kelurahan

**Gambar 31. Kelurahan Bebas Stop Air Besar Sembarangan (SBS) Kota Bandung Tahun 2018**



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

### e.6. Tempat-Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

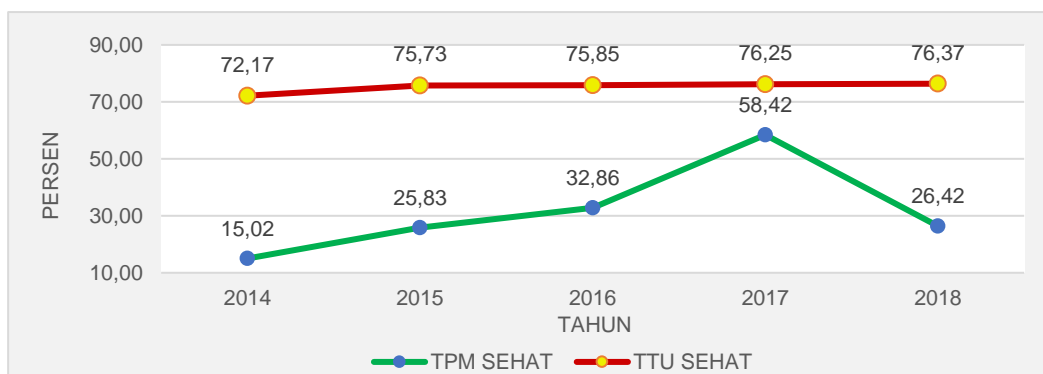
Pemantauan secara berkesinambungan kepada rumah makan / restoran, jasa boga/catering, dan industri makanan mengenai kegiatan produksi dan persyaratan sanitasi makanan harus dilakukan sebagai bagian dari fungsi pengawasan dan pembinaan. Makanan dan minuman adalah kebutuhan pokok manusia yang efektif dalam penularan penyakit khususnya penyakit saluran pencernaan dan keracunan makanan bila tak dikelola dengan baik.

Demikian pula tempat-tempat umum, seperti terminal, hotel, pasar, rumah ibadah, sekolah, yang pada prinsipnya tempat di mana berkumpulnya banyak orang untuk berkegiatan secara terus-menerus ataupun sewaktu-waktu. Sanitasi tempat-tempat umum penting untuk dijaga karena menjadi tempat berkumpulnya banyak orang sehingga apabila diabaikan akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti mudahnya penularan penyakit.

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 2018 sebanyak 503 tempat pengelola makanan atau sebesar 26,42%. Cakupan TPM tahun 2018 lebih kecil dari cakupan TPM 2017 sebesar 38,30%.

Tempat-tempat umum yang ada di Kota Bandung tahun 2018 terlaprokan sebanyak 1.773 titik. Diantara sejumlah titik tersebut terdapat 1.354 atau 76,37% memenuhi syarat sehat. Persentase TTU memenuhi syarat tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 75,83%.

**Grafik 61. Persentase TPM Sehat dan TTU Sehat di Kota Bandung Tahun 2014 - 2018**



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

## **BAB V**

### **SIUTASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan memerlukan berbagai modal yang tidak sedikit berupa sumber daya kesehatan. Aspek sumber daya kesehatan tersebut meliputi sarana prasarana, alat, kefarmasian, pembiayaan, perbekalan, upaya kesehatan berbasis masyarakat hingga sumber daya manusia kesehatan. Keberadaan sumber daya kesehatan sangat penting dan tak bisa diabaikan karena menyangkut pencapaian pada semua kondisi *output* dan dampak dari derajat kesehatan masyarakat.

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

#### **1. Sarana**

##### **1.a. Ketersediaan Obat**

Program pembangunan kesehatan nasional mencakup lima aspek pelayanan kesehatan dasar yakni bidang promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, pemberantasan penyakit menular dan pengobatan. Pengelolaan obat di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan milik pemerintah daerah menjadi tanggung jawab penuh dari pemerintah daerah dalam hal ini kabupaten / kota. Sejak proses perencanaan kebutuhan obat, pengajuan rencana kebutuhan, hingga pelaporan penggunaan obat kepada pemerintah provinsi dan pusat.

Standar pelayanan minimal (SPM) untuk pelayanan kefarmasian dan kebijakan oabta nasional (KONAS) mempersyaratkan bahwa ketersediaan obat esensial 100,00%, ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan sebesar 90,00% dan obat generik 90,00%. Pengelolaan obat yang tidak tepat di berbagai tingkatan akan menyebabkan kekosongan obat dan ketidaktepatan terapi obat kepada pasien.

Ada 80 Puskesmas di Kota Bandung di tahun 2018 yang 7 diantaranya dikategorikan sebagai Puskesmas baru. Sebanyak 96,00%

atau 70 Puskesmas dari 73 Puskemas di Kota Bandung tersebut telah menyediakan 80,00% dari daftar obat dan vaksin esensial. Terdapat 16 Puskesmas atau 25 % dari 64 yang memiliki semua jenis obat dan vaksin esensial. Semua Puskesmas / 100,00% Puskesmas telah memiliki delapan jenis obat yang terdaftar sebagai obat dan vaksin esensial. Secara detail mengenai Puskesmas dan ketersediaan obat dapat diamati pada table di bawah ini.

**Tabel 5. Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Puskesmas di Kota Bandung Tahun 2018**

NO.	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT
1	Albendazol tab	Tablet	73
2	Amoxicillin 500 mg tab	Tablet	71
3	Amoxicillin syrup	Botol	68
4	Deksametason tab	Tablet	73
5	Diazepam injeksi 5 mg/mL	Ampul	48
6	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)	Ampul	51
7	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	48
8	Furosemid tablet 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	52
9	Garam oralit	Kantong	65
10	Glibenklamid/Metformin	Tablet	68
11	Kaptopril tab	Tablet	69
12	Magnesium Sulfat injeksi 20 %	Vial	56
13	Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 ml	Ampul	71
14	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Paket	73
15	Oksitosin injeksi	Ampul	71
16	Parasetamol 500 mg tab	Tablet	73
17	Tablet Tambah Darah	Tablet	73
18	Vaksin BCG	Vial	73
19	Vaksin DPT/ DPT-HB/ DPT-HB-Hib	Vial	73
20	Vaksin Td	Vial	73
a	Jumlah item obat indikator yang tersedia di Puskesmas	:	1,249
b	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 80% Obat dan Vaksin Esensial	:	70
c	Jumlah Puskesmas yang melapor	:	64
d	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 100% Obat dan Vaksin Esensial	:	16
	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial	:	25,00%

Sumber: Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

### 1.b. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan

Fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan layanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan pada aspek pemeliharaan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Pemerintah

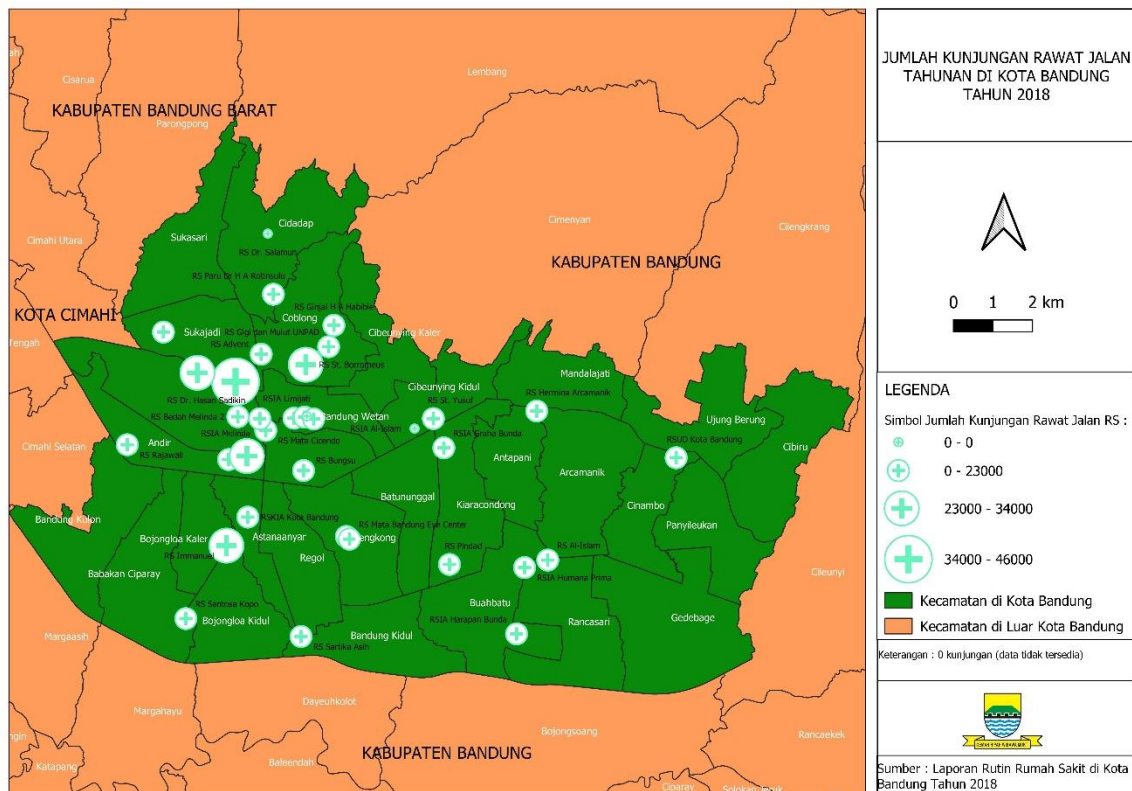
melalui ketentuan Undang-undang Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelaksanaannya, seperti dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dilaksanakan oleh pemerintah (termasuk TNI dan POLRI), dan masyarakat / swasta.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat Kota Bandung. Fasilitas tersebut dapat dipilah menurut jumlah, jenis, maupun kepemilikannya. Pada tahun 2018, Kota Bandung memiliki 80 Puskesmas yang 5 diantaranya merupakan Puskesmas baru yakni Puskesmas Cibaduyut Kidul, Cibaduyut Wetan, Pasirjati, Sukagalih, dan Babakan Tarogong.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki peran yang sama dengan klinik, pratama maupun pratama, dalam urusan UKP. Terdapat 273 klinik di Kota Bandung yang terdiri dari 184 klinik pratama dan 89 klinik utama.

Jumlah rumah sakit di Kota Bandung pada tahun 2018 sebanyak 35 rumah sakit termasuk di dalamnya satu rumah sakit baru yaitu RSKIA Al Islam Bandung. Kepemilikan rumah sakit di Kota Bandung terdiri dari 3 rumah sakit milik Kementerian kesehatan, 3 Rumah Sakit milik TNI / POLRI, 3 rumah sakit milik Pemkot Bandung, dan 26 rumah sakit milik swasta termasuk satu rumah sakit milik universitas negeri. Dari sejumlah rumah sakit yang ada, terdapat 5.300 tempat tidur yang terbagi pada beberapa macam jenis kelas. Berdasarkan jumlah penduduk secara estimasi yakni 2.503.708 penduduk di Kota Bandung, maka didapat rasio rumah sakit dan penduduk adalah sebesar 1 : 71.535. Sedangkan bila dihitung berdasarkan rasio tempat tidur per 1.000 penduduk, maka didapat angka 2,12 per 1.000 penduduk yang berarti, 2 tempat tidur rumah sakit melayani 1.000 penduduk.

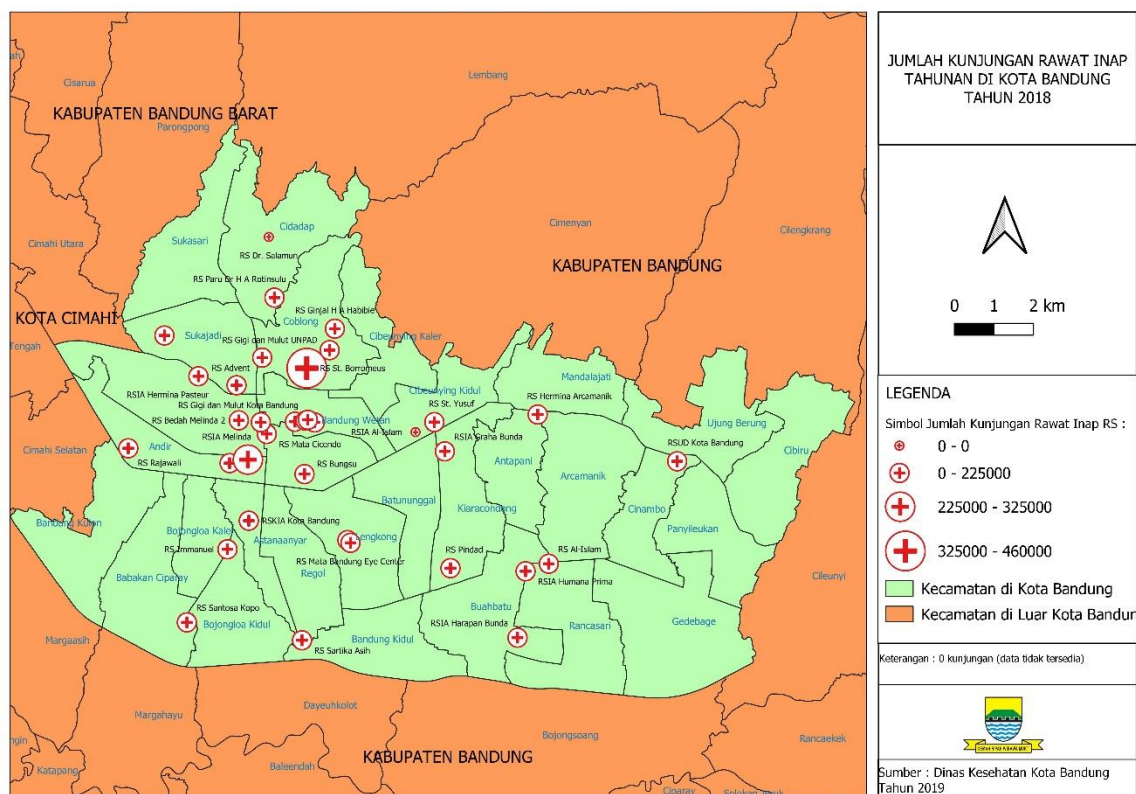
**Gambar 32. Lokasi dan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahunan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber : : Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Bila dilihat dari jenis rumah sakit yang beroperasi, ada 20 rumah sakit umum dan 15 rumah sakit khusus. Jenis rumah sakit khusus di Kota Bandung diantaranya adalah rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, bedah, paru, dan ginjal. Peta sebaran rumah sakit di Kota Bandung di Kota Bandung tahun 2018 dengan jumlah kunjungan inap dapat diamati di bawah ini.

**Gambar 33. Lokasi dan Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahunan di Kota Bandung Tahun 2018**

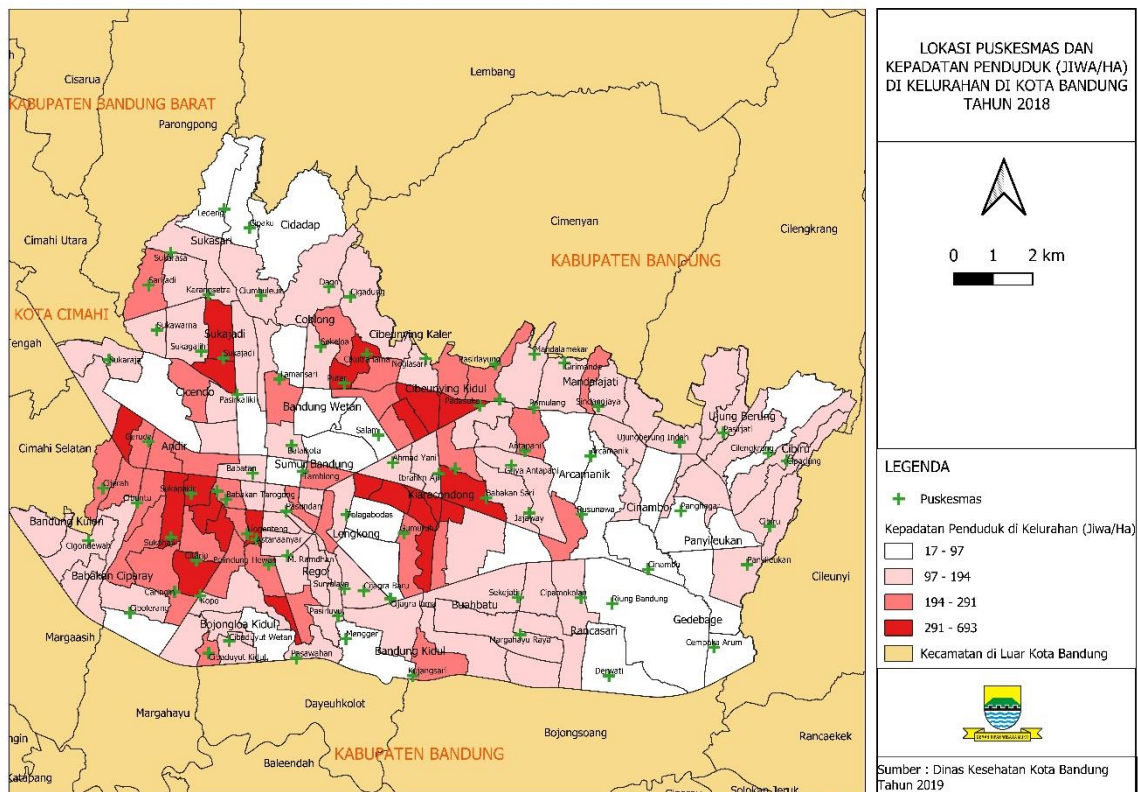


Sumber : : Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Rasio standar Puskesmas dan penduduk adalah 1 : 30.000. Jumlah Puskesmas di Kota Bandung sebanyak 80 Puskesmas sehingga rasio Puskesmas dengan penduduk tahun 2018, maka rasio kecukupan Puskesmas terhadap penduduk adalah 0,96. Angka ini berarti 1 Puskesmas di Kota Bandung masih melayani lebih dari 30.000 penduduk, sehingga masih diperlukan penambahan Puskesmas lagi. Penambahan Puskesmas diprioritaskan pada wilayah-wilayah yang masih rendah rasio Puskesmas – penduduknya. Berikut peta yang menggambarkan lokasi Puskesmas dengan kepadatan penduduk di kelurahan di Kota Bandung



**Gambar 34. Peta Lokasi dan Sebaran Puskesmas Serta Kepadatan Penduduk (Jiwa/Ha) di Kelurahan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber: : Subbag Program Data dan Informasi Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

Berdasarkan data di atas, fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bandung berdasarkan kepemilikannya banyak dimiliki oleh swasta. Hal ini menegaskan bahwa peran sektor swasta dalam pembangunan kesehatan masyarakat sangat dominan.

Jenis fasilitas dan jumlah pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada di Kota Bandung dapat dilihat dalam tabel berikut. Untuk tenaga kesehatan data berikut dihimpun berdasarkan kepemilikan Surat Izin Praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kota Bandung.

**Tabel 6. Jumlah Sarana Faskes dan Nakes di Kota Bandung Tahun 2018**

1	FASILITAS KESEHATAN 2	PEMILIKAN/PENGELOLA					JUMLAH 8
		KEMENKES 3	PEM.PROV 4	PEMKOT 5	TNI/POLRI 6	SWASTA 7	
<b>RUMAH SAKIT</b>							
1	RUMAH SAKIT UMUM	1	-	1	3	13	18
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	2	-	2	-	13	17
<b>PUSKESMAS DAN JARINGANNYA</b>							
1	PUSKESMAS RAWAT INAP (PONED)			7			7
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR						
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			73			73
3	PUSKESMAS KELILING			42			42
4	PUSKESMAS PEMBANTU						-
<b>SARANA PELAYANAN LAIN</b>							
1	BALAI PENGOBATAN/KLINIK					273	273
2	KLINIK PRATAMA					184	184
3	KLINIK UTAMA					89	89
4	Dokter Umum (Berdasarkan surat izin Praktik)						5,631
5	Dokter Gigi (Berdasarkan surat izin Praktik)						2,344
6	Dokter Spesialis (Berdasarkan surat izin Praktik)						4,529
7	Dokter Gigi Spesialis (Berdasarkan surat izin Praktik)						375
8	LABORATORIUM KLINIS		1	1		35	37
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL					552	552
10	OPTIK						
<b>SARANA 10PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN</b>							
1	APOTEK					804	804
2	TOKO OBAT						-

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Seksi Jaminan Pembiayaan dan Regulasi Kesehatan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

### 1.c. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Pemberdayaan masyarakat terus dikembangkan melalui perluasan dan penguatan usaha kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) yang ada di lingkup terkecil seperti desa / kelurahan. Peningkatan status kesehatan masyarakat memerlukan peran serta dan juga berbagai potensi yang dimiliki oleh masyarakat

itu sendiri. Sngkatnya keberhasilan pembangunan kesehatan sangat bergantung pada peran aktif di masyarakat.

Bentuk UKBM yang ada di masyarakat itu di antaranya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Beraslin Desa (Polindes), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Desa Siaga, dan lain-lain. Tabel 6 menjelaskan jumlah sarana UKBM yang ada di Kota Bandung tahun 2018.

**Tabel 7. Jumlah dan Jenis UKBM yang Ada di Kota Bandung Tahun 2018**

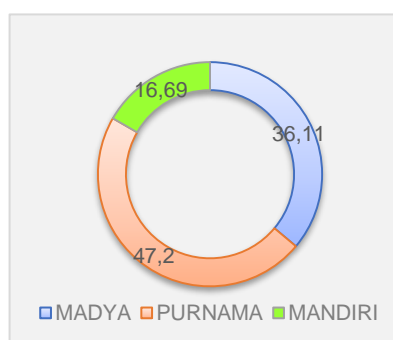
JENIS UKBM	JUMLAH
POSYANDU	1,982 Posyandu
POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu)	1,148 Posbindu
Kelurahan Siaga	151 Kelurahan
RW SIAGA	1,481 RW
POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren)	8 Poskestren
SBH (Saka Bhakti Husada)	52 Gudep
POS UKK (Usaha Kesehatan Kerja)	40 Pos
DANA SEHAT (RW)	1,378 Rw
TOGA (Tanaman Obat Keluarga)	7,260 KK
UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa)	621 Buah
RBM (Rehabilitasi Bersumber daya Masyarakat)	30 Kecamatan
WPA (Warga Peduli AIDS)	30 Kecamatan

*Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung Tahun 2018*

Posyandu salah satu bentuk UKBM di masyarakat yang paling dikenal oleh masyarakat dewasa ini. Kegiatan rutin yang dilakukan di Posyandu di antaranya adalah pelayanan KIA, KB, dan bayi termasuk penyebaran informasi dan keterampilan penanganan permasalahan kesehatan lainnya dari para ahli kepada masyarakat.

Di tahun 2018, terdapat 1.983 Posyandu di Kota Bandung terdiri dari strata Madya 716 Posyandu (36,11%), Purnama 936 Posyandu (47,20%), dan Mandiri 331 Posyandu (16,69%). Posyandu dengan strata Pratama tidak ditemui lagi Kota Bandung sejak tahun 2013. Dengan jumlah tersebut, rata-rata jumlah Posyandu di Kota Bandung per kelurahan adalah 13 Posyandu dan rata-rata jumlah Posyandu di RW adalah 1,2 Posyandu

## Grafik 62. Komposisi Strata Posyandu di Kota Bandung Tahun 2018

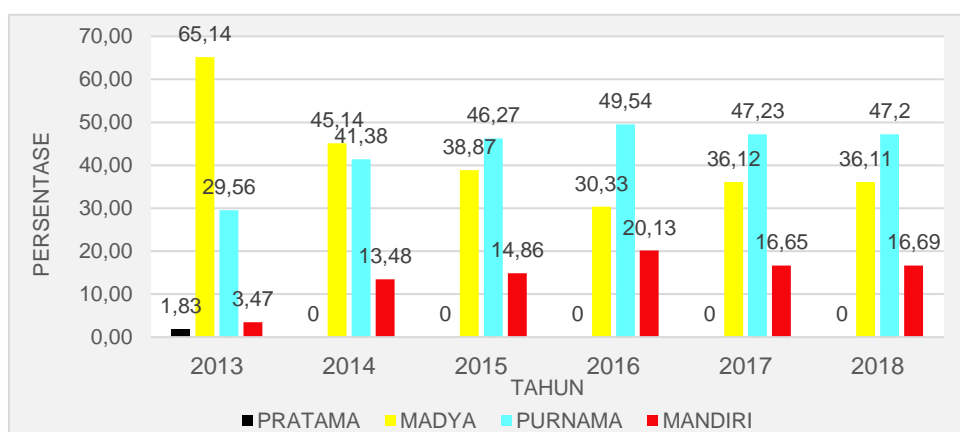


Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung Tahun 2018

Unit UKBM di masyarakat digerakkan oleh kader kesehatan yang merupakan tenaga sukarela warga masyarakat setempat. Jumlah keseluruhan kader kesehatan sebanyak 17.393 kader yang 15.048 diantaranya (86,52%) merupakan kader aktif.

Jumlah dan komposisi strata Posyandu bila dibandingkan dengan tahun lalu tidak banyak perubahan. Di tahun 2018, jumlah Posyandu berbeda dengan tahun sebelumnya pada strata Posyandu Mandiri sebanyak 1 Posyandu. Persentase komposisi Posyandu dari tahun-tahun sebelumnya tampak pada grafik berikut.

## Grafik 63. Jumlah Kelurahan Melaksanakan STBM di Kota Bandung Tahun 2013 - 2018

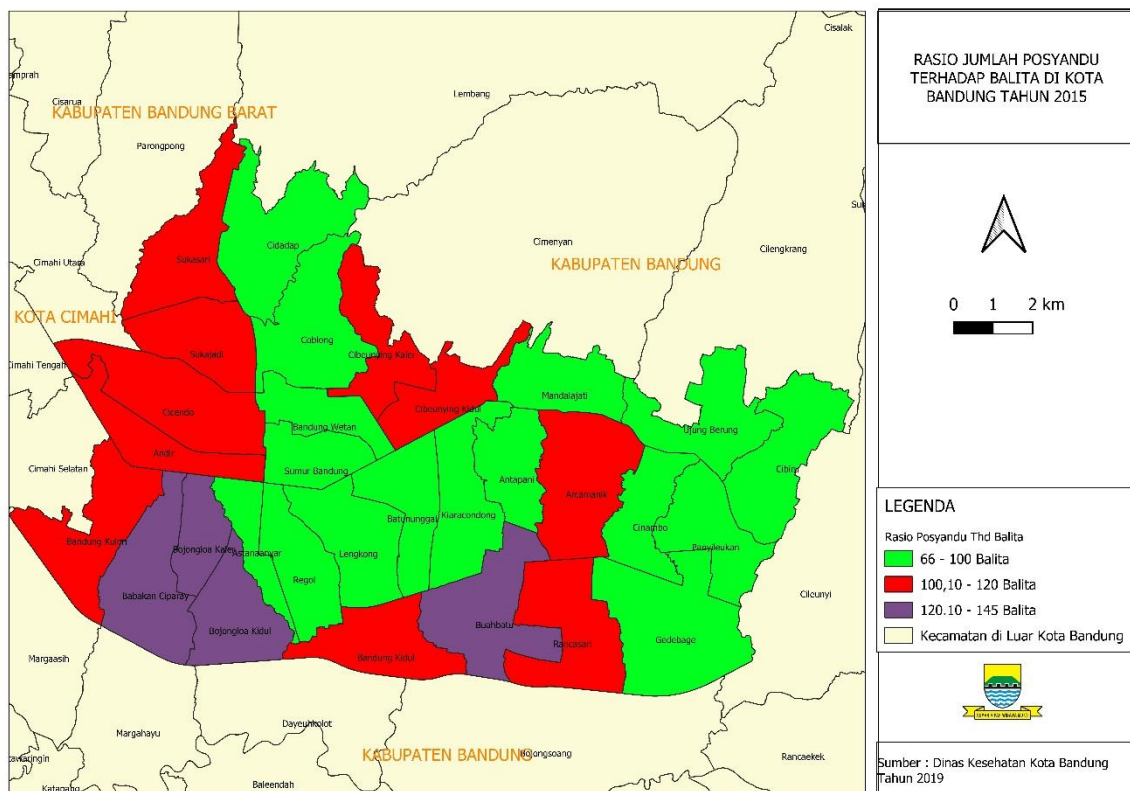


Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung Tahun 2018

Tiga kecamatan yang memiliki Posyandu terbanyak adalah Kecamatan Kiaracondong 110 Posyandu, Batununggal 110 Posyandu, Coblong 102 Posyandu, akan tetapi Rasio Puskesmas terhadap 100 Balita terkecil ada pada Kecamatan

Gedebage (1: 66), Cinambo (1:73), dan Mandalajati (1:83). Enam belas kecamatan telah memenuhi persyaratan kecukupan rasio 1 Posyandu berbanding 100 Balita. Rasio jumlah Posyandu terhadap 100 Balita sebesar 101 yang berarti satu Posyandu masih melayani lebih dari 100 balita. Peta rasio Posyandu terhadap balita per kecamatan di Kota Bandung tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 34 berikut.

**Gambar 35. Rasio Jumlah Posyandu Terhadap Balita di Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2018**



Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung Tahun 2018

## 2. Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan upaya kesehatan, baik yang bersifat perorangan maupun masyarakat, dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kualitasnya serta tersebar secara adil dan merata.

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 termasuk diantaranya kelompok tenaga kesehatan, yang terdiri Dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga teknisian medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Berikut diuraikan mengenai jumlah tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan di Kota Bandung terdiri dari Puskesmas, UPT P2KT, laboratorium kesehatan milik pemerintah Kota Bandung, dan rumah sakit (yang dilaporkan).

## 2.a. Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan

Tenaga medis terdiri dari dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi yang menangani langsung pasien secara medis. Pada penulisan profil ini, jumlah tenaga medis keseluruhan di Kota Bandung yang berasal dari Puskesmas, Labkes, UPT P2KT dan rumah sakit tahun 2018 terhitung sebanyak 2.863 dokter. Angka ini tidak menunjukkan jumlah orang-dokter secara spesifik, karena sistem pengumpulan data jumlah dokter dari sumber data memungkinkan untuk terhitung kembali tenaga dokter pada beberapa fasilitas kesehatan yang berbeda.

Terdapat 5 Puskesmas belum memiliki dokter umum dan 15 Puskesmas belum memiliki dokter gigi dari 78 Puskesmas yang dilaporkan. Tabel 7 menerangkan lebih spesifik jumlah dokter di kelompok jenis fasilitas kesehatan di atas.

**Tabel 8. Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**

UNIT KERJA	DR SPESIALIS	DOKTER UMUM	DOKTER GIGI	DOKTER GIGI SPESIALIS	JUMLAH
Puskesmas	0	183	107	0	290
Dinas Kesehatan	0	1	0	0	1
UPT Labkes Pemkot Bandung	2	2	0	0	4
UPT P2KT	0	2	0	0	2
PMI Kota Bandung	0	2	0	0	2
Rumah Sakit	1,679	504	168	217	2,568
Jumlah	1,681	694	275		2,867

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian dan Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

## 2.b. Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) di Fasilitas Kesehatan

Data jumlah tenaga perawat dan bidan yang diulas berikut ini berada di Puskesmas, UPT P2KT, UPT Lab. Kes, dan rumah sakit. Jumlah tenaga keperawatan, keperawatan gigi, dan bidan di fasilitas kesehatan di Kota Bandung tahun 2018 adalah sebanyak 8.217 orang. Jumlah bidan dari fasilitas tersebut sebanyak 1.208 orang dan jumlah perawat dan perawat gigi sebanyak 7.009 orang. Seluruh Puskesmas di Kota Bandung telah memiliki tenaga bidan akan tetapi masih terdapat satu Puskesmas yang belum memiliki tenaga keperawatan dari 79 Puskesmas yang dilaporkan. Tabel 8 menerangkan lebih spesifik jumlah perawat dan bidan di kelompok jenis fasilitas kesehatan di atas.

**Tabel 9. Jumlah Tenaga Perawat dan Bidan di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**

UNIT KERJA	BIDAN	PERAWAT	PERAWAT GIGI	JUMLAH
Puskesmas	420	435	91	946
UPT Labkes Pemkot Bandung	0	7	0	7
UPT P2KT	1	10	0	11
Dinas Kesehatan	3	13	0	16
Rumah Sakit	784	6,302	151	7,237
Jumlah	1,208	6,767	242	8,217

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian dan Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

## 2.c. Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan

Data jumlah tenaga kefarmasian berikut ini berada di Puskesmas, UPT 2KT, UPT Lab. Kes, dan rumah sakit. Puskesmas yang Jumlah tenaga kefarmasian tahun 2018 yang terdiri dari tenaga teknis kefarmasian 1.083 orang dan apoteker 349 orang sehingga total tenaga kefarmasian menjadi sebanyak 2.860 orang. Terdapat 4 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga kefarmasian dari 80 Puskesmas di Kota Bandung. Tabel 9 menerangkan lebih rinci jumlah tenaga teknis kefarmasian di kelompok jenis fasilitas kesehatan di atas.

**Tabel 10. Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**

UNIT KERJA	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN	APOTEKER	TOTAL	JUMLAH
Puskesmas	124	74	198	396
UPT Labkes Pemkot Bandung	0	0	0	0
UPT P2KT	0	0	0	0
Dinas Kesehatan	4	0	0	4
Rumah Sakit	955	75	1,230	2,460
Jumlah	1,083	349	1,428	2,860

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian dan Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

### 2.d. Jumlah Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan

Tenaga gizi yang dimaksud disini terdiri dari sarjana gizi, DIV Gizi, DIII gizi dan DI gizi. Selain itu juga tenaga gizi terdiri dari tenaga profesi nutrisionis dan dietisien. Nutrisionis adalah profesi yang melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan, dan dietetik. Sedangkan dietisien adalah profesi yang memiliki pendidikan gizi khususnya dietetik, yang bekerja untuk menerapkan prinsip gizi dalam pemberian makan kepada individu atau kelompok, merencanakan menu, dan diet khusus serta mengawasi penyelenggaraan dan penyajian makanan.

Data jumlah tenaga gizi berikut ini berada di Puskesmas, UPT 2KT, UPT Lab. Kes, dan rumah sakit. Jumlah tenaga nutrisionis dan dietisien yang bertugas di Puskesmas, UPT Lab. Kesehatan Pemerintah Kota Bandung, UPT P2KT, Kantor Dinkes Kota Bandung dan rumah sakit sebanyak 269 orang. Masih ada 20 Puskesmas di Kota Bandung yang belum memiliki tenaga gizi dari 76 Puskesmas yang dilaporkan. Tabel 10 menerangkan lebih rinci jumlah tenaga gizi di kelompok jenis fasilitas kesehatan di atas.

**Tabel 11. Jumlah Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**

UNIT KERJA	NUTRISIONIS	DIETISIEN	TOTAL
Puskesmas	82	0	82
UPT Labkes Pemkot Bandung	0	0	0
UPT P2KT	0	0	0
Dinas Kesehatan	2	0	2
Rumah Sakit	107	78	185
Jumlah	191	78	269

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian dan Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018



## 2.e. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Kesmas dan Tenaga Sanitarian di Fasilitas Kesehatan

Data jumlah tenaga kesehatan masyarakat dan sanitarian berikut ini berada di Puskesmas, UPT 2KT, UPT Lab. Kes, dan rumah sakit. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 178 orang dan jumlah tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) sebanyak 80 orang yang kesemuanya bertugas di Puskesmas

**Tabel 12. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**

UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT	KESEHATAN LINGKUNGAN	JUMLAH
Puskesmas	178	80	258
UPT Labkes Pemkot Bandung	0	0	0
UPT P2KT	0	0	0
Dinas Kesehatan	5	3	8
Rumah Sakit	0	0	0
Jumlah	183	83	266

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian dan Seksi Kesehatan Rujukan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018

## 2.f. Jumlah Tenaga Analis Kesehatan dan Rekam Medis Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Jumlah tenaga analis kesehatan dan rekam medis yang dibahas berikut ini berasal di Puskesmas, UPT Lab. Kesehatan Kota Bandung, UPT P2KT, dan rumah sakit. Jumlah tenaga analis kesehatan sebanyak 622 orang dan untuk tenaga rekam medis sebanyak 674 orang. Jumlah tenaga analis kesehatan yang berasal dari Puskesmas saja sebanyak 97 orang. Untuk tenaga rekam medis, ada 83 orang yang berasal dari Puskesmas. Terdapat sebelas Puskesmas belum memiliki tenaga analis kesehatan dan 12 Puskesmas untuk tenaga rekam medis. Tabel 12 menerangkan lebih rinci jumlah tenaga analis kesehatan dan rekam medis di kelompok jenis fasilitas kesehatan di atas.

**Tabel 13. Jumlah Tenaga Analis Kesehatan dan Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2018**

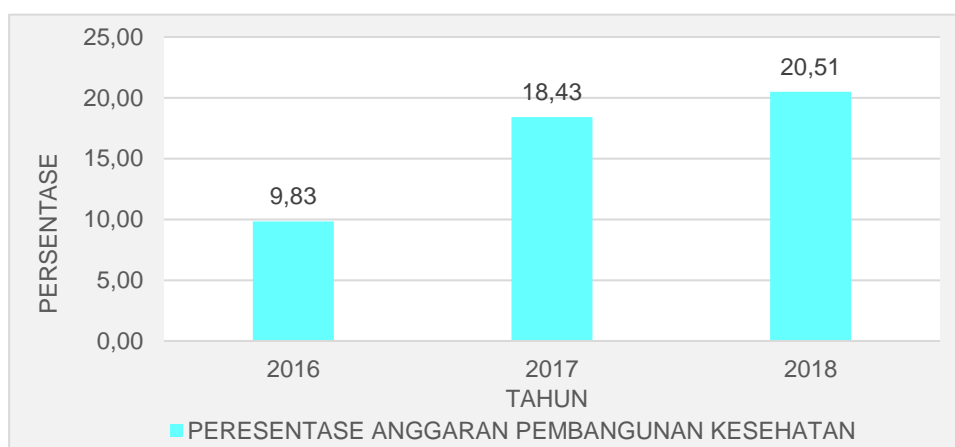
UNIT KERJA	ANALISIS KESEHATAN	REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
Puskesmas	97	83
UPT Labkes Pemkot Bandung	11	0
UPT P2KT	0	0
Dinas Kesehatan	0	0
Rumah Sakit	503	591
Jumlah	622	674

Sumber: Subbag Umum dan Kepegawaian dan Seksi Kesehatan Rujukan Kota Bandung Tahun 2018

### 3. Pembiayaan Kesehatan

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Pembiayaan kesehatan dilakukan agar dana yang tersedia mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna, berdaya guna dan berkesinambungan. 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 2018 berjumlah Rp.1.254.086.619.375,40 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. 500.892 / jiwa.

**Grafik 64. Persentase Anggaran Pembangunan Kesehatan Terhadap Total APBD Kota Bandung Tahun 2016 - 2018**



Sumber: Subbag Keuangan Dinkes Kota Bandung Tahun 2018