

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA BOGOR

NOMOR :
TANGGAL :
TENTANG : **RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN TAHUN
2019- 2024**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GRAFIK	iv
BAB I	PENDAHULUAN
1.1	Latar Belakang 1
1.2	Landasan Hukum 2
1.3	Maksud dan Tujuan 6
1.4	Sistematik Penulisan..... 7
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR
2.1	Tugas, Fungsi dan Strukur Organisasi 8
2.2	Sumber Daya Perangkat Daerah 47
2.3	Kinerja Pelayanan Kesehatan 51
2.4	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah 80
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah 90
3.2	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih 101
3.3	Telaahan Renstra K/L dan Renstra 107
3.4	Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) 109
3.5	Penentuan Isu Strategis 110

BAB IV	TUJUAN DAN SASARAN	
4.1	Tujuan	113
4.2	Sasaran	113
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	
5.1	Strategi Pembangunan Bidang Kesehatan	116
5.2	Arah Kebijakan Pembangunan Bidang Kesehatan	119
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	
6.1	Rencana Program	120
6.2	Kegiatan	121
6.3	Pendanaan.....	123
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	
7.1	Indikator Kinerja Perangkat Daerah	184
BAB VII	PENUTUP	
8.1	Penutup	190

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Jenis Tenaga dan Pendidikan Tahun 2018	48
Tabel 2.2	Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2018	49
Tabel 2.3	Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2018	50
Tabel 2.4	Realisasi Indikator Kesejahteraan Masyarakat Kota Bogor Tahun 2014-2018	52
Tabel 2.5	Pertumbuhan IPM Kota Bogor Tahun 2014-2018	53
Tabel 2.6	Angka Kematian Bayi di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018	56
Tabel 2.7	Angka Kematian Ibu di kota Bogor Tahun 2014-2018	58
Tabel 2.8	Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Tahun 2014 - 2018	59
Tabel 2.9	Kasus Gizi Buruk di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	60
Tabel 2.10	Hasil Kinerja Fokus Layanan Urusan Wajib Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2014-2018	61
Tabel 2.11	Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk di Kota Bogor Tahun 2014-2018	62
Tabel 2.12	Persentase Sarana kesehatan pemerintah yang terakreditasi	62
Tabel 2.13	Cakupan TB Paru di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018	64
Tabel 2.14	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Tahun 2014 – 2018	65
Tabel 2.15	Pencapaian 10 Indikator PHBS Tatanan rumah Tangga di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018	66
Tabel 2.16	Persentase Institusi yang Mematuhi Perda KTR di Kota Bogor Tahun 2014-2018	67
Tabel 2.17	Persentase Rumah Sehat di Kota Bogor Tahun 2014-2018	68
Tabel 2.18	Prevalensi Darah Tinggi / Hipertensi di Kota Bogor Tahun 2014 -2018	71
Tabel 2.19	Prevalensi Diabetes Militus (DM) di Kota Bogor Tahun 2014 -2018	72

Tabel 2.20 Rasio Rumah Sakit di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018	72
Tabel 2.21 BOR (Bed Occupancy Rate) di Rumah Sakit Kota Bogor Tahun 2018	73
Tabel 2.22 Rasio Posyandu di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	74
Tabel 2.23 Jumlah Penduduk di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	75
Tabel 2.24 Jumlah Tenaga Medis di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018	75
Tabel 2.25 Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	76
Tabel 2.26 Rasio Dokter Per Satuan Penduduk di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	76
Tabel 2.27 Persentase Akses Jamban Sehat di Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	78
Tabel 2.28 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bogor	82
Tabel 2.29 Pencapaian Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Kota Bogor	88
Tabel 2.30 Alokasi Sumber Dana lain Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2014 – 2018.....	89
Tabel 3.1 Jumlah Penduduk berdasarkan Kelompok Umur Kota Bogor Tahun 2018	95
Tabel 3.2 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah	96
Tabel 3.3 Tujuan dan Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Kota Bogor yang Terkait Bidang Kesehatan.....	103
Tabel 3.4 Tujuan, Sasaran dan Program Strategis Yang mendukung Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Terpilih Tahun 2019-2024	104
Tabel 3.5 Faktor-faktor penghambat dan pendorong yang mempengaruhi pencapaian sasaran, program Kepala Daerah terkait Dinas Kesehatan Kota Bogor.....	105
Tabel 3.6 Faktor-Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Perangkat Daerah yang dapat Mempengaruhi Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah.....	106
Tabel 3.7 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2023	107

Tabel 3.8	Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2023.....	108
Tabel 3.9	Hasil Identifikasi Isu Strategis.....	111
Tabel 4.1	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah.....	114
Tabel 5.1	Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan Terkait Bidang Kesehatan pada RPJMD Kota Bogor 2019-2024	116
Tabel 6.1	Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Bogor	124
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD	184
Tabel 7.2	Indikator Kinerja Program / Outcome	185

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Perbandingan Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2010-2018.....	52
Grafik 2.2	Angka Harapan Hidup Kota di Jawa Barat Tahun 2014-2018.....	54
Grafik 2.3	Angka Harapan Hidup di Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	55
Grafik 2.4	Jumlah Kematian Ibu di Kota Bogor Tahun 2014-2018	58
Grafik 2.5	Perbandingan Angka Kematian Ibu Per 100.000 Penduduk di Kota Bogor, Propinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2015-2018	59
Grafik 2.6	Persentase Gizi Buruk di Kota Bogor Tahun 2014-2018.....	60
Grafik 2.7	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014-2018	63
Grafik 2.8	Jumlah Kasus dan Kematian Akibat HIV/AIDS di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018.....	65
Grafik 2.9	Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2017 - 2018	70
Grafik 2.10	Jumlah Kasus dan Kematian Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kota Bogor Tahun 2015 -2018	70
Grafik. 3.1	Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bogor Tahun 2018	94
Grafik 3.2	Distribusi Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2018.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017, Rencana Strategis Perangkat Daerah adalah Dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) dan bersifat indikatif.

Renstra Perangkat Daerah berfungsi sebagai instrumen perencanaan yang memberikan gambaran mengenai kebijakan program dan kegiatan prioritas yang menjadi acuan perencanaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama 5 (lima) tahun dan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, memantapkan terlaksananya kegiatan prioritas sesuai visi dan misi daerah melalui tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi, menyediakan ukuran keberhasilan birokrasi, menjadi acuan dalam penyusunan dalam sebagai dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, acuan dalam penilaian kinerja SKPD oleh lembaga auditor baik internal ataupun eksternal, dan wujud kontak Kepala Daerah dengan Kepala Perangkat Daerah Renstra SKPD.

Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah Renstra Perangkat Daerah dan Renja disusun dengan tahapan:

a. Persiapan penyusunan;

Pada tahap ini dilakukan analisis Visi, Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota dan dampaknya terhadap Tupoksi Dinas Kesehatan.

b. Penyusunan rancangan awal;

c. Penyusunan rancangan;

d. Pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah;

e. Perumusan rancangan akhir; dan

Pada tahap ini disusun misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan kesehatan serta cara pencapaian yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bogor.

f. Penetapan.

Setelah Renstra Dinas Kesehatan disusun, maka selanjutnya adalah pengesahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2018–2023 oleh Walikota Bogor dan Penetapan Renstra oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor. Seluruh proses mulai dari tahap persiapan hingga penyusunan rancangan akhir Renstra Dinas Kesehatan tahun 2019 – 2024 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan seluruh stakeholder pada bidang kesehatan.

Rencana strategis Perangkat Daerah merupakan penjabaran RPJMD ke dalam setiap Perangkat Daerah di Pemerintah Daerah dan terintegrasi antar program-program yang sudah direncanakan di dalam RPJMD yang memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan. Sinergitas dan harmonisasi antar Renstra dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dilakukan untuk memuat Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program, dan Kegiatan pusat seperti PIS-PK, Germas, SPM dan Provinsi seperti layad rawat, PSC bisa terakomodir dan terarah dalam perencanaan pelaksanaan pembangunan dari pusat dan daerah. Renstra Perangkat Daerah dalam implementasinya dijabarkan lagi menjadi menjadi Renja Perangkat Daerah yang dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun yang memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah.

1.2 Landasan Hukum

Dalam penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Dinas Kesehatan Kota Bogor 2019-2024, terdapat beberapa Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyusunan sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;
4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang - undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;

12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerjasama Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mencabut Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
16. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / SDGs;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah yang sudah dilakukan perubahan dengan permendagri Nomor 58 Tahun 2007 dan Permendagri No 21 Tahun 2011;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah serta tata cara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Bidang Kesehatan;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
27. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
28. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 19 Tahun 2019 tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM);
29. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 tentang 2005 Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
30. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat;
31. Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 14 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bogor Tahun 2019-2024;
32. Peraturan Walikota Bogor Nomor 440.45-275.1 Tahun 2018 tentang Kepesertaan dan Pembiayaan Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Bogor;
33. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 64 Tahun 2013 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
34. Peraturan Walikota Nomor 92 Tahun 2018 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Jabatan Struktural di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bogor;
35. Peraturan Intruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;

1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Bogor 2019-2024 dimaksudkan untuk menjabarkan Visi dan Misi RPJMD Provinsi Jawa Barat kedalam rencana program dan penganggaran pembangunan kesehatan sesuai selama lima Tahun 2019 - 2024. Penyusunan Renstra juga dimaksudkan untuk memberikan arahan sekaligus menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah selama periode 5 (lima) tahun ke depan terutama bagi pemerintah daerah, Stakeholder, dan seluruh komponen masyarakat di Provinsi Jawa Barat, serta dapat menjadi pedoman dalam pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan tahunan dan lima tahunan sesuai dengan hasil pelaksanaan rencana pembangunan yang telah ditetapkan.

Menyinkronkan program prioritas Pemerintah Pusat di bidang Kesehatan dengan prioritas Pemerintah Daerah Provinsi Bidang kesehatan yang dituangkan kedalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan berupa Germas, PIS-PK, SPM Kesehatan, dan SDG's Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Pembangunan Berkelanjutan.

Adapun tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut :

1. Menjadi acuan resmi bagi seluruh pemangku kepentingan di bidang Kesehatan dalam menyusun dan menyelaraskan seluruh rencana pembangunan kesehatan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian Visi dan Misi RPJMD Kota Bogor .
2. Memberikan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja), Penetapan Kinerja, Perjanjian Kinerja serta perencanaan penganggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat;
3. Meningkatkan kinerja dan akuntabilitas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang dapat diukur dan dievaluasi melalui LAKIP secara objektif berdasarkan basis data capaian kinerja;
4. Mewujudkan perencanaan pembangunan kesehatan daerah yang sinergis dan terpadu antara perencanaan pembangunan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

1.4 Sistematika Penulisan

Renstra Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019-2024 disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada Bab ini menguraikan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan. Pada Pendahuluan ini berisikan :

1.1 Latar Belakang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Bogor 2019-2024

Latar belakang, mengemukakan secara ringkas tentang pengertian Renstra, fungsi Renstra dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra, dan mengemukakan keterkaitan Renstra dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/ Kota, dan dengan Rencana Kerja.

1.2 Dasar Hukum

Landasan hukum, penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan PD, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan, memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dan penyusunan Renstra Perangkat Daerah.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan, menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra, serta garis besar isi dokumen.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR

Gambaran pelayanan ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas sumber daya dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi, capaian-capaian penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, capaian program prioritas yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan hambatan-hambatan utama selama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode Tahun 2019-2024.

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan telah dibentuk Dinas Kesehatan seperti tercantum Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2010 tentang Organisasi Perangkat Daerah bahwa untuk melaksanakan urusan di bidang kesehatan telah dibentuk Dinas Kesehatan. Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut telah diatur Tugas Pokok, Fungsi, Tata Kerja dan Uraian Tugas Jabatan Struktural di lingkungan Dinas Kesehatan. Demikian juga berdasarkan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan oleh SKPD sesuai tugas dan fungsi.

2.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 92 Tahun 2018, Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.

1. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu WaliKota dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah.

2. Fungsi

Dinas Kesehatan Kota Bogor mempunyai fungsi :

- a. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di

bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan Sumber daya kesehatan.

- b. koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- c. pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;
- d. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- e. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh sesuai dengan tugas dan fungsinya

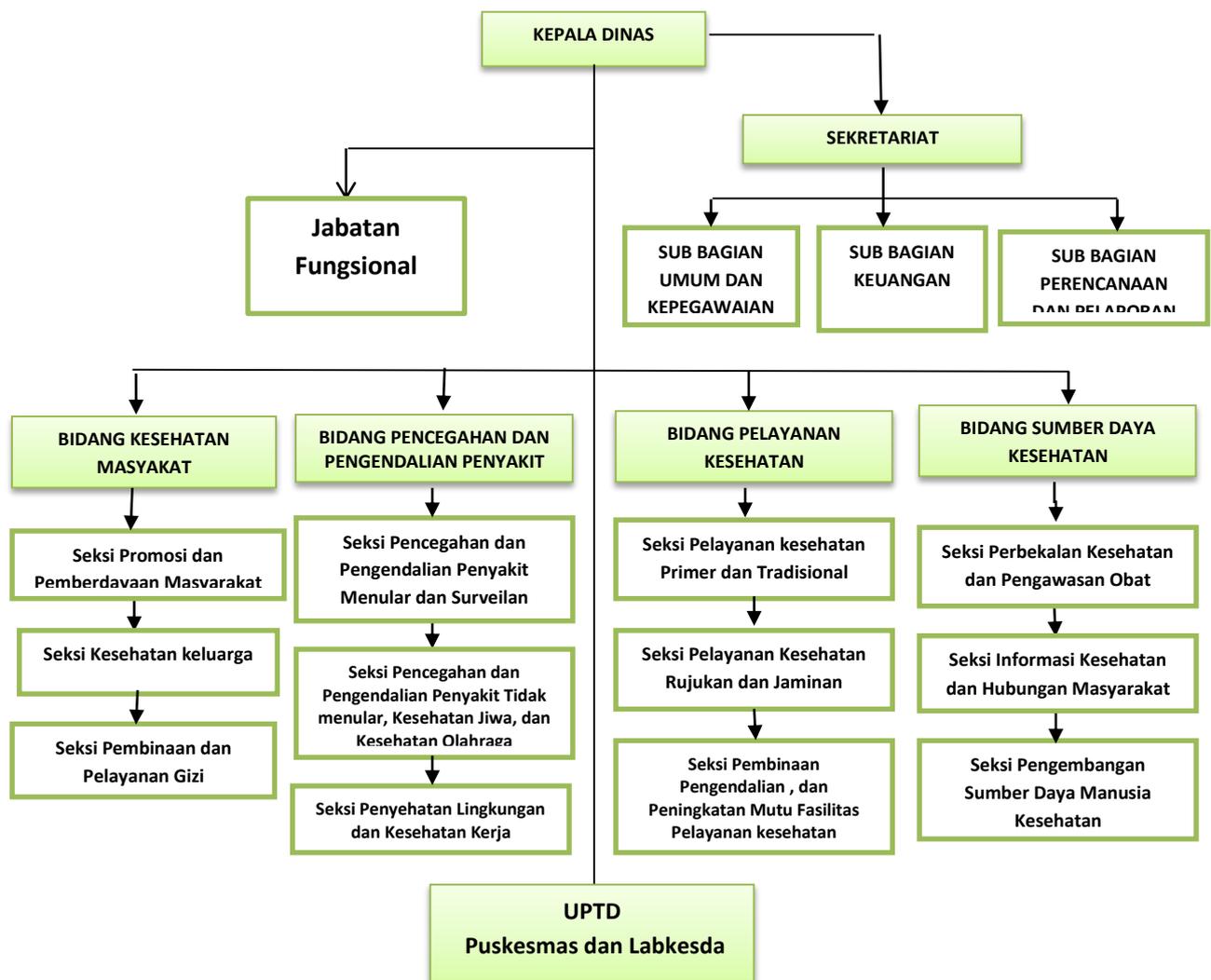
2.1.2 Struktur Organisasi

Peraturan Walikota Bogor Nomor 81 Tahun 2018 tentang Organisasi Perangkat Daerah, Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Bogor meliputi Kepala Dinas, dibantu 1 (satu) orang Sekretaris, 4 (empat) orang Kepala Bidang dan 12 (dua belas) orang Kasubag/Kasie dengan uraian sebagai berikut:

- (1) Struktur Organisasi Dinas, terdiri dari:
 - a. Kepala Dinas;
 - b. Sekretariat membawahkan:
 - 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2. Sub Bagian Keuangan;
 - 3. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan:
 - 1. Seksi Kesehatan Keluarga;
 - 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - 3. Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi;
 - d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:
 - 1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans;
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah Raga;
 - 3. Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;

- e. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan:
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
 3. Seksi Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahkan:
 1. Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 2. Seksi Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;
 3. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- g. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) terdiri dari:
 1. Kepala UPTD;
 2. Sub Bagian Tata Usaha.
- h. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) terdiri dari:
 1. Kepala UPTD;
 2. Sub Bagian Tata Usaha.
- i. Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bogor



Adapun uraian tugas jabatan struktural sebagaimana yang terlihat pada Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bogor berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 92 Tahun 2018 secara garis besar sebagai berikut :

A. KEPALA DINAS KESEHATAN

1. memimpin pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan yang meliputi Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, UPTD Puskesmas, dan UPTD Labkesda;
2. merumuskan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan bawahan;
5. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
6. merumuskan kebijakan teknis di bidang Kesehatan yang meliputi upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan;
7. menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
8. melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di lapangan dalam pelaksanaan teknis operasional Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan;
9. melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pembinaan umum bidang kesehatan meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) sesuai dengan kebijakan;
10. melaksanakan pembinaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi kepada UPTD-UPTD lingkup Dinas Kesehatan;

11. melaksanakan kerjasama dengan daerah lain dan pihak ketiga yang berkaitan dengan bidang kesehatan seizin Wali Kota;
12. melaksanakan monitoring penerapan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
13. memaraf dan atau menandatangani naskah dinas sesuai dengan kewenangannya;
14. mengarahkan RKA dan DPA serta mengendalikan DPA;
15. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
16. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
17. menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas kepada atasan;
18. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

B. SEKRETARIAT

1. memimpin pelaksanaan tugas Kesekretariatan yang meliputi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Sub Bagian Keuangan dan Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
2. mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja Sekretariat;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan bawahan;
5. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
6. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), penyelenggaraan kegiatan dan penyusunan laporan Dinas;
7. menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan di lingkungan Dinas yang meliputi perencanaan dan pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, keuangan, kearsipan serta kerumahtanggaan;
8. mengusulkan peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan;
9. melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan serta pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK);

10. memfasilitasi pelayanan bidang kesekretariatan lingkup Dinas, UPTD Puskesmas dan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA);
11. mengoreksi surat atau naskah dinas dan mengendalikan pelaksanaan administrasi umum baik surat masuk/keluar maupun naskah dinas;
12. memfasilitasi pemberian informasi kepada masyarakat, melalui media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan bidang kewenangannya;
13. menghimpun data, informasi dan dokumentasi sebagai bahan pelaksanaan evaluasi dan laporan;
14. mempersiapkan dan menyusun naskah rancangan produk hukum daerah di bidang kesehatan;
15. melaksanakan fungsi sebagai Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD (PPK-SKPD) dan Pejabat Penatausahaan Pengguna Barang (P3B);
16. memfasilitasi berbagai macam pengaduan masyarakat baik melalui kotak saran, media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan bidang kewenangannya;
17. mengkoordinasikan penyusunan laporan kegiatan Dinas secara periodik dan insidental;
18. mengkoordinasikan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), penyusunan Standar Pelayanan (SP) Dinas;
19. mengkoordinasikan penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) beserta pelaporannya;
20. mengkoordinasikan penyusunan RKA dan DPA;
21. mengkoordinasikan dan menyusun Perjanjian Kinerja lingkup sekretariatMelaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
22. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
23. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan kegiatan Sekretariat;
24. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

a. Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- 2) menyusun rencana kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep naskah dinas yang berkaitan dengan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- 6) mengkoordinir konsep naskah dinas di Lingkungan Dinas;
- 7) menyelenggarakan kegiatan pengelolaan surat menyurat, kearsipan, Barang Milik Daerah (BMD) dan kerumahtanggaan lingkup Dinas;
- 8) Membentuk dan membina Tim Penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional;
- 9) menyiapkan dan mengkoordinasikan bahan penyusunan Analisa jabatan dan Analisa Beban Kerja (ABK) seluruh pegawai Dinas Kesehatan;
- 10) melaksanakan penyusunan informasi jabatan, evaluasi jabatan struktural dan fungsional;
- 11) menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian meliputi penyusunan DUK, Nominatif Pegawai, Surat Keterangan Untuk Mendapatkan Pembayaran Tunjangan Keluarga (SKUM PTK), usulan kenaikan pangkat, gaji berkala serta usulan pembuatan Karis/Karsu, Karpeg, Asuransi, Pengelolaan SIMPEG dan administrasi kepegawaian lainnya;
- 12) melaksanakan koordinasi kearsipan di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 13) melaksanakan koordinasi penggunaan kendaraan Operasional Dinas dan melaksanakan pemeliharaan kendaraan Operasional Dinas;
- 14) membuat laporan kegiatan bulanan, triwulan, tahunan

- dan laporan lainnya kepada atasan langsung;
- 15) menghimpun Sasaran Kerja Pegawai (SKP) lingkup dinas;
 - 16) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
 - 17) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Sub Bagian Umum dan Kepegawian;
 - 18) melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
 - 19) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 - 20) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawian;
 - 21) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

b. Kepala Sub Bagian Keuangan

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Sub Bagian Keuangan;
- 2) menyusun rencana kerja Sub Bagian Keuangan;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep naskah dinas yang berkaitan dengan Sub Bagian Keuangan;
- 6) melaksanakan koordinasi dalam penyusunan dan pengelolaan anggaran di lingkup Dinas;
- 7) melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan yang meliputi penerimaan, pembukuan, penyimpanan, pembayaran dan penyetoran pendapatan;
- 8) mengelola gaji dan tunjangan pegawai;
- 9) melaksanakan evaluasi proposal hibah;
- 10) memproses dan menghimpun laporan keuangan dan dana-dana yang bersumber dari bantuan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Bantuan lainnya;
- 11) melaksanakan penyeliaan dan pembinaan penatalaksanaan keuangan UPTD;
- 12) melaksanakan inventarisasi, pendokumentasian dan pelaporan Aset Barang Milik Daerah (BMD) dan Aset Barang Milik Negara (BMN);

- 13) membuat laporan realisasi keuangan bulanan, triwulan, tahunan/neraca Dinas dan insidentil kepada atasan langsung;
- 14) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 15) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Sub Bagian Keuangan;
- 16) melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
- 17) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 18) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Keuangan;
- 19) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

c. Kepala Sub Bagian Perencanaan Dan Pelaporan

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
- 2) menyusun rencana kerja Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep naskah dinas yang berkaitan dengan Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
- 6) menyusun rencana kerja serta rencana anggaran bidang kesehatan;
- 7) menyusun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Elektronik Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LEPPD), Informasi Laporan Penyelenggaraab Pemerintah Daerah (ILPPD) dan laporan lainnya lingkup Dinas;
- 8) melaksanakan koordinasi dengan Bidang dan Seksi dalam menyiapkan bahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), menyusun Rencana Strategis

- (Renstra), dan Rencana Kerja (Renja) Dinas;
- 9) melaksanakan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam perencanaan kegiatan, penyusunan perencanaan kegiatan, laporan tahunan;
 - 10) menyusun Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD), Rencana Kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah (RKPBMMD) dan pengadaan barang/jasa lingkup Dinas;
 - 11) menghimpun data, informasi dan dokumentasi sebagai bahan penyusunan evaluasi dan pelaporan Dinas;
 - 12) melaksanakan pemutakhiran dan validasi data;
 - 13) mengevaluasi dan monitoring hasil kegiatan program kesehatan;
 - 14) mengelola informasi dan pengaduan masyarakat baik melalui kotak saran, media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan bidang kewenangannya;
 - 15) Melaksanakan koordinasi dalam rangka penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan beserta laporan pencapaiannya;
 - 16) mengkoordinasikan penyusunan RKA lingkup Dinas;
 - 17) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
 - 18) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - 19) menghimpun Perjanjian Kinerja Lingkup Dinas;
 - 20) Melaksanakan koordinasi dalam rangka penyusunan SOP dan Survey kepuasan Masyarakat pada bidang kesehatan;
 - 21) melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
 - 22) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 - 23) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan bulanan, triwulan dan tahunan Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan serta lingkup Dinas;
 - 24) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

C. KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1. memimpin pelaksanaan tugas Bidang Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat yang meliputi Seksi Kesehatan Keluarga, Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dan Seksi Pembinaan Pelayanan Gizi;
2. mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan bawahan;
5. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
6. merumuskan konsep kebijakan pedoman dan petunjuk teknis di bidang kesehatan masyarakat yang meliputi pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat serta pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan Kesehatan keluarga;
7. melaksanakan pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat;
8. menyelenggarakan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
9. melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di bidang Kesehatan Masyarakat;
10. mengkoordinasikan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Bidang Kesehatan Masyarakat;
11. mengoreksi konsep naskah dinas sesuai kewenangannya;
12. mengkoordinasikan penyusunan RKA dan DPA;
13. mengkoordinasikan dan menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat;
14. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait.
15. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
16. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan kegiatan Bidang Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat;
17. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

a. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga;
- 2) menyusun rencana kerja Seksi Kesehatan Keluarga;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberikan arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan di bidang Kesehatan Keluarga;
- 6) menyusun konsep pedoman dan petunjuk teknis di bidang Kesehatan Keluarga;
- 7) menyusun konsep Pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas dan menyusui), bayi, balita dan anak pra sekolah;
- 8) melaksanakan upaya pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah sesuai standar;
- 9) melaksanakan upaya pencegahan dan penanganan komplikasi obstetri;
- 10) melaksanakan upaya persalinan di fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 11) melaksanakan upaya menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam hal perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan pencegahan komplikasinya;
- 12) melaksanakan upaya pelayanan KB;
- 13) melaksanakan upaya pencegahan kehamilan tak diinginkan;
- 14) melaksanakan upaya pelayanan tumbuh kembang bayi, balita dan anak pra sekolah;
- 15) melaksanakan upaya pelayanan kesehatan inteligensia;
- 16) melaksanakan upaya pelayanan kesehatan Anak Usia Sekolah dan remaja;

- 17) melaksanakan upaya pengembangan kesehatan anak usia sekolah dan remaja di institusi pendidikan formal dan non formal;
- 18) melaksanakan upaya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sesuai standar;
- 19) melaksanakan pembinaan dalam membentuk Sekolah Sehat;
- 20) melaksanakan upaya pemulihan kesehatan dampak Kekerasan Terhadap Anak/Perempuan (KTA/KTP) sesuai standar;
- 21) melaksanakan pelayanan kesehatan lanjut usia;
- 22) melaksanakan upaya kesehatan lansia di Posbindu lansia dan kelompok lansia lainnya;
- 23) melaksanakan pembinaan Puskesmas Ramah Lansia dan Ramah anak;
- 24) melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di bidang kesehatan keluarga;
- 25) melaksanakan pencatatan, pelaporan, monitoring, evaluasi kegiatan kesehatan Keluarga;
- 26) melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program kesehatan keluarga;
- 27) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Kesehatan Keluarga;
- 28) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 29) menyusun Perjanjian Kinerja Lingkup Seksi Kesehatan Keluarga;
- 30) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 31) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga;
- 32) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

b. Kepala Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

- 2) menyusun rencana kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberikan arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 6) menyusun konsep pedoman dan petunjuk teknis di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 7) melaksanakan koordinasi upaya promosi kesehatan penyakit menular dan penyakit tidak menular;
- 8) melaksanakan koordinasi upaya promosi kesehatan lingkungan dan keamanan pangan;
- 9) melaksanakan koordinasi upaya promosi kesehatan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- 10) melaksanakan koordinasi upaya promosi kesehatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
- 11) melaksanakan koordinasi upaya promosi kesehatan Gizi dan kesehatan keluarga;
- 12) melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bidang kesehatan melalui multi media;
- 13) menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di 5 (lima) tatanan;
- 14) melaksanakan kemitraan dengan berbagai institusi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pemangku kebijakan;
- 15) memfasilitasi pembentukan dan melaksanakan pembinaan Kelurahan Siaga Aktif;
- 16) memfasilitasi pembentukan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM);
- 17) melaksanakan Pembinaan posyandu, Posbindu, Pos kesehatan pesantren, Pos Upaya Kesehatan Kerja, dan UKBM lainnya;

- 18) melaksanakan pembinaan Pramuka Saka Bakti Husada, Karang Taruna Husada;
- 19) melaksanakan pembinaan Taman Obat Keluarga;
- 20) melaksanakan pembinaan Komunitas Warga Tanpa Rokok, Peduli HIV, Peduli kesehatan jiwa dan Peduli kesehatan Gigi;
- 21) melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- 22) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP)) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 23) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 24) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 25) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 26) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 27) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

c. Kepala Seksi Pembinaan Dan Pelayanan Gizi

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi.
- 2) menyusun rencana kerja Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberikan arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis di bidang Pembinaan dan Pelayanan Gizi;
- 6) menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi;
- 7) menyusun perencanaan program perbaikangizi keluarga

- dan masyarakat;
- 8) menyelenggarakan surveilans balita gizi buruk;
 - 9) melaksanakan upaya perbaikan gizi balita, ibu hamil dan masyarakat;
 - 10) melaksanakan pencegahan, penanganan dan penanggulangan masalah gizi (gangguan akibat kekurangan Iodium, anemia, kekurangan Vitamin A, gizi buruk, gizi lebih) pada balita, ibu hamil dan masyarakat;
 - 11) melaksanakan pembinaan upaya pelayanan konseling gizi di Puskesmas;
 - 12) melaksanakan pembinaan upaya pendidikan masyarakat melalui kelas gizi dan kelas Air Susu Ibu (ASI);
 - 13) melaksanakan pembinaan upaya peningkatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif masyarakat;
 - 14) melaksanakan pembinaan upaya pemanfaatan posyandu untuk pemantauan gizi balita;
 - 15) melaksanakan pembinaan dan pengembangan keluarga mandiri sadar gizi;
 - 16) melaksanakan pembinaan gizi di institusi (rumah sakit, industri, sekolah, pesantren, organisasi olah raga);
 - 17) melaksanakan penanggulangan gizi darurat akibat bencana;
 - 18) melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program untuk perbaikan gizi masyarakat;
 - 19) melaksanakan evaluasi dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat;
 - 20) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
 - 21) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP Seksi Pembinaan dan Pelayanan Gizi);
 - 22) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 - 23) menyusun laporan dan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pembinaan dan Pelayanan

Gizi;

24) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

D. KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

1. memimpin pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit meliputi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans, Seksi Pencegahan dan penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah Raga serta Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Kerja;
2. mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan bawahan;
5. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
6. merumuskan konsep kebijakan di bidang pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit;
7. merumuskan pedoman dan petunjuk teknis pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit;
8. menyiapkan dan mengumpulkan bahan penyelenggaraan pembinaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan Kesehatan Olah Raga, serta Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
9. menyelenggarakan bimbingan dalam pembinaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan Kesehatan Olah Raga, serta Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
10. melaksanakan pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit;

11. melaksanakan upaya-upaya deteksi dini atas wabah-wabah penyakit;
12. mengkoordinasikan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
13. mengoreksi konsep naskah dinas sesuai kewenangannya;
14. mengkoordinasikan penyusunan RKA dan DPA;
15. mengkoordinasikan dan menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
16. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
17. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
18. melaporkan dan mempertanggung jawabkan pelaksanaan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
19. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
 - a. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Surveilans
 - 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans.
 - 2) menyusun rencana kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans.
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan.
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja.
 - 5) menyusun konsep kebijakan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans.
 - 6) menyusun konsep pedoman dan petunjuk teknis pencegahan, penanggulangan dan pemberantasan penyakit menular dan surveilans.
 - 7) menyusun konsep Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans.
 - 8) melaksanakan kegiatan pengamatan penyakit menular

- (surveilans) serta upaya penanggulangan penyakit menular.
- 9) menyelenggarakan operasional penanggulangan masalah kesehatan atau wabah akibat bencana;
 - 10) melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor terkait penanggulangan masalah kesehatan atau wabah akibat bencana;
 - 11) membuat pelaporan terkait penanggulangan masalah kesehatan atau wabah akibat bencana;
 - 12) melaksanakan kegiatan pencegahan (imunisasi) dan pemberantasan penyakit menular.
 - 13) menyelenggarakan surveilans, epidemiologi, penyelidikan serta melaksanakan upaya penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB).
 - 14) menyelenggarakan bimbingan pengendalian dan kewaspadaan dini untuk mencegah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).
 - 15) menyelenggarakan pelayanan surveilans jemaah haji.
 - 16) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans.
 - 17) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA.
 - 18) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans
 - 19) memberikan saran pertimbangan kepada atasan.
 - 20) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans.
 - 21) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- b. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa Dan Kesehatan Olah Raga
- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan Kesehatan Olah Raga;

- 2) menyusun rencana kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah Raga;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah Raga;
- 6) menyusun konsep pedoman dan petunjuk teknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan Kesehatan Olah Raga;
- 7) menyiapkan bahan advokasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan kesehatan olahraga;
- 8) melaksanakan kegiatan sosialisasi dan promosi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan kesehatan olahraga;
- 9) melaksanakan upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular;
- 10) melaksanakan upaya tindak lanjut sesuai dengan faktor risiko Penyakit tidak menular yang ditemukan;
- 11) melaksanakan upaya tata laksana kasus penyakit tidak menular;
- 12) melaksanakan upaya deteksi kesehatan jiwa di masyarakat;
- 13) melaksanakan upaya *Community Mental Health Nursing* (CMHN);
- 14) memfasilitasi kegiatan *Assertive Community Treatment*

(ACT);

- 15) melaksanakan upaya peningkatan *Self Help Group* (SHG);
- 16) melaksanakan upaya pengobatan dan rujukan kasus kesehatan jiwa;
- 17) melaksanakan upaya pengendalian stress pada pekerja;
- 18) melaksanakan upaya deteksi kesehatan olahraga dengan tes kebugaran di masyarakat;
- 19) melaksanakan upaya tindak lanjut deteksi kebugaran dan kesehatan olahraga;
- 20) melaksanakan pembinaan program penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan kesehatan olahraga;
- 21) menyiapkan konsep naskah untuk kerjasama dengan pihak terkait dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan kesehatan olahraga;
- 22) melaksanakan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan kesehatan olahraga;
- 23) melaksanakan kegiatan pembinaan dan monitoring evaluasi program penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, dan kesehatan olahraga di FKTP dan wilayah (PTM, cakupan dan sarana prasana program);
- 24) menyelenggarakan pembinaan kader penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan kesehatan olahraga;
- 25) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olah Raga;
- 26) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 27) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan

Jiwa dan Kesehatan Olah Raga;

- 28) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 29) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa, dan Kesehatan Olah Raga;
- 30) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

c. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dan Kesehatan Kerja

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- 2) menyusun rencana kerja Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan;
- 6) menyusun konsep bidang Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- 7) menyusun konsep kebijakan, Pedoman dan Petunjuk Teknis kesehatan lingkungan pada TPM, TTU, TTI (Tempat Pengolahan Makanan, Tempat Tempat Umum, Tempat Tempat Industri), pengendali vektor dan lingkungan pemukiman;
- 8) melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan pada TPM, TTU, TTI, pengendali vektor dan lingkungan pemukiman;
- 9) melaksanakan upaya Inspeksi sanitasi di TPM, TTU, TTI, Pengendali vektor;

- 10) melaksanakan upaya pengkajian di lingkungan TTI, TPM, TTU, dan pengendali vector;
- 11) melaksanakan upaya penanganan masalah kesehatan lingkungan pada lingkungan pemukiman, TPM, TTU, TTI dan pengendali vector;
- 12) melaksanakan Pengawasan dan pembinaan pengamanan Limbah Medis pada Fasyankes;
- 13) menerbitkan izin operasional pengendali vektor;
- 14) melaksanakan upaya pengendalian vektor (nyamuk, tikus, kecoa, lalat);
- 15) memberikan rekomendasi hasil penilaian kesehatan lingkungan pada Rumah Sakit dan PDAM;
- 16) memberikan sertifikasi “Laik Sehat” pada Restoran, Rumah Makan, Jasa Boga, Hotel dan Depot Air Minum;
- 17) melaksanakan investigasi keracunan makanan;
- 18) melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan lingkungan dalam penanganan Penyakit Berbasis Lingkungan;
- 19) melaksanakan pemetaan Sanitasi dasar sebagai bahan usulan untuk perencanaan pembangunan sanitasi tingkat Kota;
- 20) melaksanakan upaya penanganan masalah kesehatan lingkungan menggunakan teknologi tepat guna;
- 21) melaksanakan upaya pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja;
- 22) melaksanakan deteksi dan tindak lanjut dampak penyakit akibat kerja;
- 23) melaksanakan upaya pemantauan lingkungan kerja;
- 24) membangun jejaring dengan klinik-klinik perusahaan formal;
- 25) melaksanakan pengembangan dan pembinaan pos UKK untuk pekerja informal;

- 26) melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam penanganan kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja;
- 27) membuat laporan tahunan kepada atasan langsung;
- 28) melaksanakan pengendali pengawasan dan evaluasi dibidang Penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja;
- 29) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- 30) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 31) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- 32) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 33) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- 34) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

E. KEPALA BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

1. memimpin pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan yang meliputi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan, serta Seksi Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2. mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan bawahan;
5. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
6. merumuskan konsep kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan serta pembinaan,

- pengendalian dan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
7. merumuskan pedoman dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan serta pembinaan, pengendalian dan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
 8. merumuskan sistem rujukan online di semua fasilitas kesehatan di Kota Bogor;
 9. menyelenggarakan pembiayaan kesehatan masyarakat;
 10. melaksanakan pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
 11. melaksanakan pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan;
 12. melaksanakan pembinaan manajemen dan mutu pelayanan kesehatan dasar;
 13. melaksanakan pembinaan dan pengembangan Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA);
 14. mengkoordinasikan pemrosesan laik praktek Dokter Umum, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi Spesialis;
 15. melaksanakan pembinaan Rumah Sakit sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 16. mengkoordinasikan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Standar Pelayanan (SP) Bidang Pelayanan Kesehatan;
 17. mengoreksi konsep naskah dinas sesuai kewenangannya;
 18. melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di bidang pelayanan kesehatan;
 19. mengkoordinasikan penyusunan RKA dan DPA;
 20. mengkoordinasikan dan menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Bidang Pelayanan Kesehatan;
 21. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;

22. memberikan saran pertimbangan pada atasan;
 23. menyusun laporan dan pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan;
 24. melaksanakan tugas kedinasan lainnya;
- a. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dan Tradisional
- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - 2) menyusun rencana kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
 - 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar dan khusus yang terdiri atas perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, mata dan indera serta pelayanan kesehatan tradisional;
 - 6) menyelenggarakan pelayanan dan bimbingan kesehatan haji Reguler;
 - 7) melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor tentang pelayanan dan pembinaan kesehatan haji Reguler;
 - 8) melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dan khusus yang terdiri atas perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, mata dan indera;
 - 9) melaksanakan koordinasi kesehatan primer dan tradisional pada daerah perbatasan dengan lintas program, lintas sektor dan pemerintah wilayah lain yang terkait di daerah perbatasan;
 - 10) melaksanakan pembinaan dan koordinasi pelayanan kesehatan rawat jalan dan pelayanan kesehatan rawat inap di UPT Dinas;

- 11) melaksanakan pembinaan dan koordinasi manajemen kesehatan di UPT Dinas;
- 12) melaksanakan pembinaan dan koordinasi upaya kesehatan perorangan di UPT Dinas;
- 13) melaksanakan dan melaporkan kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K);
- 14) melaksanakan pembinaan Tim Reaksi Cepat (TRC) pada UPT Dinas;
- 15) melaksanakan pembinaan dan koordinasi pelayanan kesehatan dasar dan khusus yang terdiri atas perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, mata dan indera;
- 16) melaksanakan koordinasi dalam rangka upaya kesehatan pengembangan UPT Dinas Kesehatan;
- 17) melaksanakan pembinaan dan evaluasi sarana kesehatan primer dan tradisional;
- 18) melaksanakan monitoring dan evaluasi program kesehatan primer;
- 19) melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- 20) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 21) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 22) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 23) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 24) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 25) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

b. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dan Jaminan Kesehatan

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
- 2) menyusun rencana kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar, kesehatan khusus dan rujukan;
- 6) membangun dan mengembangkan sistem rujukan online di semua fasilitas kesehatan di Kota Bogor;
- 7) melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan secara regional dan berjenjang baik vertikal maupun horizontal;
- 8) melaksanakan pembinaan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) untuk Pelayanan Rujuk Balik (PRB);
- 9) melaksanakan upaya pencapaian universal coverage (jaminan kesehatan semesta);
- 10) menyiapkan bahan untuk advokasi dengan eksekutif, legislatif dalam pelaksanaan jaminan kesehatan;
- 11) melaksanakan pengelolaan migrasi kepesertaan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) bersumber APBD;
- 12) melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan;

- 13) melaksanakan verifikasi tagihan dari rumah sakit;
 - 14) melaksanakan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait seksi pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan;
 - 15) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
 - 16) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
 - 17) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
 - 18) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 - 19) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
 - 20) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- c. Kepala Seksi Pembinaan, Pengendalian Dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1) memimpin pelaksanaan tugas Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Layanan Kesehatan;
 - 2) menyusun rencana kerja Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Layanan Kesehatan;
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
 - 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 6) melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor

dalam rangka pembinaan Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

- 7) melaksanakan penerbitan izin praktek tenaga kesehatan;
- 8) melaksanakan registrasi, pembinaan dan pengawasan tenaga non kesehatan;
- 9) melaksanakan pendampingan terhadap pelaksanaan akreditasi Sarana Kesehatan;
- 10) memberikan saran teknis terhadap pelayanan sarana kesehatan;
- 11) memberikan rekomendasi terhadap perijinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 12) melaksanakan koordinasi dan kemitraan dengan organisasi profesi kesehatan;
- 13) melaksanakan monitoring dan evaluasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 14) menggerakkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk berperan serta dalam program-program kesehatan;
- 15) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 16) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 17) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 18) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 19) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pembinaan, Pengendalian dan Peningkatan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 20) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

F. KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

1. memimpin pelaksanaan tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan yang meliputi Seksi Perbekalan Kesehatan dan

Pengawasan Obat Makanan, Seksi Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat serta Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;

2. mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan bawahan;
5. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
6. merumuskan konsep kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis Sumber Daya Kesehatan;
7. menyelenggarakan ketersediaan, pemerataan, mutu obat, keterjangkauan harga obat serta perbekalan kesehatan;
8. merumuskan pedoman dan petunjuk teknis sumber daya kesehatan;
9. melaksanakan pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas bidang sumber daya kesehatan;
10. melaksanakan pembinaan dan pengawasan mutu makanan dan minuman;
11. mengusulkan peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kese
12. melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan serta pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
13. mengkoordinasikan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Bidang Sumber Daya Kesehatan;
14. mengoreksi konsep naskah dinas sesuai kewenangannya;
15. mengkoordinasikan penyusunan RKA dan DPA;
16. mengkoordinasikan dan menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Bidang Sumber Daya Kesehatan;melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
17. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;

18. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
19. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
 - a. Kepala Seksi Perbekalan Kesehatan Dan Pengawasan Obat Makanan
 - 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 - 2) menyusun rencana kerja Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
 - 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis bidang Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 - 6) menyusun konsep manajemen obat publik dan Bahan Medis Habis Pakai Dinas Kesehatan;
 - 7) melaksanakan pemeriksaan setempat pada sarana pelayanan kefarmasian dalam rangka pengendalian keamanan produk;
 - 8) melaksanakan pembinaan dan sertifikasi produk pangan industri rumah tangga;
 - 9) melaksanakan sertifikasi alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) skala industri rumah tangga;
 - 10) melaksanakan penyediaan dan pengelolaan obat publik untuk FKTP;
 - 11) melaksanakan koordinasi dalam rangka pembinaan dan pengendalian pengelolaan obat dan BMHP;
 - 12) melaksanakan koordinasi dalam rangka pembinaan dan pengendalian obat dan makanan yang

beredar berkoordinasi dengan Badan Pengendalian Obat dan Makanan (BPOM);

- 13) melaksanakan pengendalian keamanan produk farmasi (obat, kosmetik dan obat tradisional) dan produk pangan;
 - 14) melaksanakan pembinaan pengelolaan Obat Tradisional;
 - 15) melaksanakan pengendalian peredaran NAPZA di jalur resmi;
 - 16) menyiapkan logistik obat untuk KLB (Kejadian Luar Biasa);
 - 17) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 - 18) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
 - 19) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 - 20) melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
 - 21) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 - 22) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Obat Makanan;
 - 23) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- b. Kepala Seksi Informasi Kesehatan Dan Hubungan Masyarakat
- 1) memimpin pelaksanaan tugas Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;
 - 2) menyusun rencana kerja Seksi Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
 - 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman dan petunjuk

teknis pembinaan di bidang Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;

- 6) melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisa dan visualisasi data sebagai bahan penyusunan evaluasi dan pelaporan Dinas dalam bentuk profil Dinas Kesehatan;
- 7) melaksanakan pemutakhiran dan validasi data;
- 8) melaksanakan pembangunan dan pengembangan sistem informasi kesehatan;
- 9) melaksanakan koordinasi teknologi sistem informasi lintas program dan lintas sektor;
- 10) menyusun pedoman dan petunjuk teknis di bidang informasi kesehatan dan humas;
- 11) melaksanakan penyebarluasan informasi data kesehatan;
- 12) melaksanakan koordinasi lintas program lintas sektor dalam menangani aspirasi masyarakat;
- 13) mengelola pelayanan informasi publik terkait Kesehatan;
- 14) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;
- 15) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 16) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;
- 17) melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
- 18) memberikan saran pertimbangan pada atasan;
- 19) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat;
- 20) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

c. Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- 1) memimpin pelaksanaan tugas Seksi Pengembangan

Sumber Daya Manusia Kesehatan;

- 2) menyusun rencana kerja Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- 5) menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 6) menganalisa kebutuhan SDM Kesehatan;
- 7) menganalisis kompetensi dan kebutuhan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan pengendalian mutu pelatihan tenaga kesehatan;
- 8) mengevaluasi hasil penyusunan informasi jabatan, analisis jabatan, analisis beban kerja dan evaluasi jabatan lingkup Dinas;
- 9) menyusun, merencanakan dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan fungsional tenaga kesehatan;
- 10) melaksanakan pengelolaan pelaksanaan magang/praktek lapangan mahasiswa/SDM kesehatan;
- 11) membuat sistem pengembangan Sumber Daya Masyarakat Kesehatan berdasarkan Analisis Beban Kerja, Standar Kompetensi Manajerial dan Standar Kompetensi Teknis;
- 12) melaksanakan koordinasi dalam penilaian tenaga kesehatan berprestasi dan memberikan rekomendasi untuk mendapatkan penghargaan;
- 13) melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor terkait dalam pengembangan SDM;
- 14) melaksanakan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi usulan kebutuhan, pemanfaatan dan pendayagunaan tenaga kesehatan;

- 15) melaksanakan inventarisasi data tenaga kesehatan yang sudah/belum melakukan sertifikasi dan registrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 16) melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi di bidang pengembangan Sumber Daya Masyarakat;
- 17) membentuk dan membina Tim uji Kompetensi serta melaksanakan Uji Kompetensi;
- 18) menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) Seksi Pengembangan Sumber Daya Masyarakat;
- 19) menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
- 20) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Seksi Pengembangan Sumber Daya Masyarakat;
- 21) melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
- 22) memberikan saran pertimbangan pada atasan;
- 23) menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Seksi Pengembangan Sumber Daya Masyarakat dan Kedaruratan Kesehatan;
- 24) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

G. KEPALA UPTD PUSKESMAS

1. memimpin pelaksanaan tugas lingkup UPTD Puskesmas;
2. menyusun rencana kerja UPTD Puskesmas;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
5. menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pada UPTD Puskesmas;
6. menyusun konsep naskah dinas yang berkaitan dengan UPTD Puskesmas;
7. melaksanakan kegiatan pelayanan bidang kesehatan

- meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
8. melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
 9. menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) pada UPTD Puskesmas;
 10. melaksanakan pengelolaan sarana dan prasarana di lingkungan UPTD Puskesmas;
 11. menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
 12. mengkoordinasikan menyusun dan Perjanjian Kinerja lingkup UPTD Puskesmas;
 13. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
 14. memfasilitasi berbagai macam pengaduan masyarakat baik melalui kotak saran, media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan bidang kewenangannya;
 15. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 16. menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan UPTD Puskesmas;
 17. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
 - a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha Uptd Puskesmas
 - 1) memimpin pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas;
 - 2) menyusun rencana kerja Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas.
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
 - 5) melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan umum;

- 6) menyelenggarakan ketatausahaan yang meliputi administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian, perlengkapan, perencanaan dan pengolahan data;
- 7) menyelenggarakan urusan rumah tangga lingkup UPTD Puskesmas.
- 8) mengelola berbagai macam pengaduan masyarakat baik melalui kotak saran, media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan kewenangannya;
- 9) menyiapkan data, informasi dan dokumentasi sebagai bahan penyusunan laporan UPTD Puskesmas;
- 10) menghimpun Sasaran Kerja Pegawai (SKP) Lingkup UPTD Puskesmas;
- 11) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas;
- 12) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
- 13) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

H. KEPALA UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH (LABKESDA)

1. memimpin pelaksanaan tugas lingkup UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
2. menyusun rencana kerja UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
3. mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
4. mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
5. menyusun konsep kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA);
6. menyusun konsep naskah dinas yang berkaitan

dengan

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA);

7. melaksanakan hubungan kemitraan dengan semua Instansi Pemerintah maupun Swasta sesuai dengan bidang tugasnya;
8. melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA);
9. mensosialisasikan kepada masyarakat tentang pelayanan-pelayanan yang dilakukan oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
10. melaksanakan kegiatan pelayanan laboratorium;
11. menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) pada UPTD Labkesda;
12. melaksanakan pengelolaan sarana dan prasarana UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
13. memfasilitasi berbagai macam pengaduan masyarakat baik melalui kotak saran, media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan bidang kewenangannya;
14. menyusun RKA dan DPA serta melaksanakan DPA;
15. mengkoordinasikan dan menyusun Perjanjian Kinerja lingkup UPTD Labkesda;
16. melaksanakan koordinasi instansi terkait;
17. memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
18. menyusun laporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
19. melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

- a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA)
- 1) memimpin pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - 2) menyusun rencana kerja Sub Bagian Tata Usaha UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - 3) mendistribusikan pekerjaan dan memberi arahan pelaksanaan tugas kepada bawahan;
 - 4) mengevaluasi hasil kerja bawahan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
 - 5) melaksanakan koordinasi dalam pelaksanaan pelayanan umum;
 - 6) menyelenggarakan ketatausahaan yang meliputi administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian, perlengkapan, perencanaan dan pengolahan data;
 - 7) menyelenggarakan urusan rumah tangga lingkup UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - 8) melaksanakan pengelolaan surat masuk/keluar dan menata serta memelihara semua arsip/naskah dinas;
 - 9) mengelola berbagai macam pengaduan masyarakat baik melalui kotak saran, media cetak/elektronik maupun yang datang secara langsung sesuai dengan kewenangannya;
 - 10) menyiapkan data, informasi dan dokumentasi sebagai bahan penyusunan laporan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - 11) menghimpun Sasaran Kerja Pegawai (SKP) Lingkup UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - 12) menyusun Perjanjian Kinerja lingkup Sub Bagian Tata Usaha Labkesda;
 - 13) memberikan saran pertimbangan kepada atasan;
 - 14) melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan sangat penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik dari aspek administrasi, manajemen dan teknis dalam pelayanan upaya promosi, pencegahan, kuratif dan rehabilitatif.

SDM pada Dinas Kesehatan Kota Bogor pada Tahun 2018 sebanyak 717 orang terdiri dari 639 tenaga kesehatan dan 78 tenaga non kesehatan. Dari jumlah tersebut bertugas di Dinas Kesehatan dan tersebar di 25 UPTD puskesmas dan 1 UPTD Labkesda. Uraian tenaga menurut jenis tenaga dan pendidikan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Jenis Tenaga dan Pendidikan
Tahun 2018

No	Uraian	Pendidikan							Jumlah
		S2	S1	D3	D1	SMA	SMP	SD	
a.	Medis								
1	Dokter spesialis	1	-	-	-	-	-	-	1
2	Dokter	20	72	-	-	-	-	-	92
3	Dokter Gigi	5	38	-	-	-	-	-	43
b.	Paramedis								
1	Perawat	2	36	83	-	8	-	-	129
2	Apoteker	-	13	-	-	-	-	-	13
3	Bidan	-	21	100	-	-	-	-	121
4	Perawat Gigi	-	-	20	3	-	-	-	23
c.	Paramedis Non Perawat								
1	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	22	6	-	-	-	-	29
2	Gizi	-	12	19	1	-	-	-	32
3	Kesehatan Lingkungan	-	15	12	1	-	-	-	28
4	Asisten Apoteker	-	4	11	-	10	-	-	25
5	Radiografer	-	2	9	-	-	-	-	11
6	Anestesi	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Fisioterapi	-	-	-	-	-	-	-	-
8	ATEM dan Rontgen	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Perekam Medis	-	-	11	-	-	-	-	11
10	Analisis	-	5	30	-	1	-	-	36
d.	Tenaga Struktural	17	13	4	-	11	-	-	45
e.	Non Kesehatan	4	24	13	-	32	5	-	78
	Jumlah	50	277	318	5	62	5	0	717

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian Tahun 2018

a. SDM Dinas Kesehatan Kota Bogor

Tabel 2.2
Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Dinas Kesehatan Kota Bogor
Tahun 2018

No	Bagian Bidang/UPT	Jumlah (Orang)	Keterangan
1	Kepala Dinas	1	S2
2	Sekretaris	1	S2
3	SUBBAGIAN		
	a. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	1	S1
	b. Kepala Sub Bagian Keuangan	1	S2
	c. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan	1	S2
	d. Staff	20	S2: 1, S1: 5, D3: 8, SMA: 6
4	BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN		
	a. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan	1	S2
	b. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1	S2
	c. Kepala Seksi Perbekalan Kesehatan, Pengendalian Obat dan Makanan	1	S1
	d. Kepala Seksi Sistem Informasi Kesehatan dan Hubungan Masyarakat	1	S2
	e. Staff	9	S1: 8, D3:1
	BIDANG PELAYANAN KESEHATAN		
5	a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	1	S2
	b. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	1	S1
	c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Rujukan	1	S1
	d. Kepala Seksi Sarana Kesehatan	1	S2
	e. Staff	6	S1: 6
	BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT		
6	a. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	S2
	b. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Surveilans	1	S2

	c. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olahraga	1	S2
	c. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja	1	S2
	e. Staff	8	S2: 1, S1: 5, D3: 2
7	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT		
	a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	1	S1
	b. Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak	1	S1
	c. Kepala Seksi Peningkatan Gizi Masyarakat	1	S2
	d. Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	1	S2
	e. Staff	11	S1: 9, D4: 1, D3: 1

b. SDM UPTD Labkesda

c. SDM 25 Puskesmas

2.2.2 Sarana Kesehatan

Untuk membantu pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, di Kota Bogor telah tersedia sarana pelayanan kesehatan 25 Puskesmas, 31 Puskesmas Pembantu 1 Balai Pengobatan dan 1 Laboratorium dengan sebaran sebagai berikut :

Tabel 2.3
Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2018

No	Jenis Sarana Kesehatan	Pemilik		Kecamatan					
		Pemerintah	Swasta	Tanah Sareal	Bogor Tengah	Bogor Utara	Bogor Selatan	Bogor Barat	Bogor Timur
1	RS Umum	1	15	1	4	2	3	3	3
2	RS Khusus								
	a. RS Jiwa	1						1	
	b. RS Bersalin Ibu dan Anak		3	2	1				
3	Puskesmas	25							
	a. Pusk Non Perawatan	18		3	4	2	4	4	1
	b. Pusk Perawatan	7		2	1	1	1	1	1

	c. Pusk Mampu Poned	6		1	1	1	1	2	0
	d. Pusk Pembantu	-	-	-	-	-	-	-	-
4	UPTD Labkesda	1	-	1	-	-	-	-	-
	TOTAL	28	18	10	11	6	9	11	5

Sumber : Seksi Bindal PM Tahun 2018

2.3 Kinerja Pelayanan Kesehatan

Tujuan pembangunan kesehatan di Kota Bogor yang tercantum dalam RPJMD Pemerintah Kota Bogor tahun 2015-2019 dalam rangka mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat menjadi acuan dalam pencapaian kinerja pelayanan kesehatan.

Pencapaian kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kota Bogor disesuaikan dengan tugas dan fungsi SKPD pada Peraturan Daerah No 92 tahun 2018 dan pada rincian uraian tugas dan fungsi SKPD pada Peraturan Walikota No 475 Tahun 2008, dibandingkan dengan target SPM (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/2009 tentang Standar Pelayanan Minimal) dan perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 04/2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), target Indikator Kinerja Kunci (IKK) dan target indikator lainnya (SDG's, RPJMD, dan muatan lokal) digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Strategis.

2.3.1 Indeks Pembangunan Manusia

IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). Pembangunan kesehatan berkaitan dengan pembangunan masyarakat secara keseluruhan. Secara internasional sudah diakui bahwa untuk menilai keberhasilan suatu negara atau wilayah adalah tingginya Indeks Pembangunan Masyarakat. Pemerintah Daerah memprioritaskan 3 pilar pembangunan yaitu : ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Untuk bidang kesehatan, indikator yang mewakili dalam Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Gambaran pencapaian kinerja penyelenggaraan

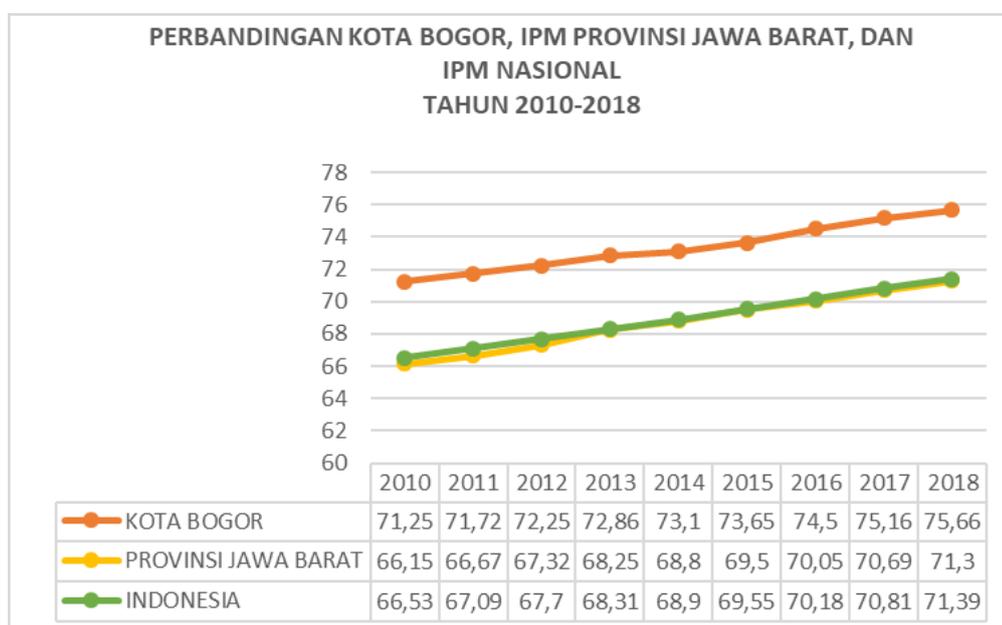
pemerintahan atas fokus kesejahteraan sosial dapat diketahui melalui IPM. Realisasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Bogor mencapai 75,66 poin pada tahun 2018. Kondisi ini menunjukkan bahwa realisasinya lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu sebesar 73,1. Hal ini disebabkan adanya peningkatan realisasi dari seluruh komponen IPM, baik komponen pendidikan (harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah), kesehatan (angka harapan hidup) maupun komponen ekonomi (pengeluaran per kapita per tahun). Angka IPM sebesar 75,66 di atas, sesuai dengan klasifikasi UNDP termasuk dalam kelompok masyarakat sejahtera. Realisasi komponen pembentuk IPM berdasarkan data BPS yaitu:

Tabel 2.4
Realisasi Indikator Kesejahteraan Masyarakat Kota Bogor
Tahun 2014-2018

No	Indikator	Realisasi Kinerja				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Indeks Pembangunan Manusia (Komposit)	73,1	73,65	74,5	75,16	75,66
	Komposit IPM terdiri dari:					
	Angka Harapan Hidup (AHH)	72,58	72,88	72,95	73,01	73,21
	Harapan Lama Sekolah (HLS)	12,23	12,36	13,01	13,37	13,38
	Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	10,01	10,2	10,28	10,29	10,30
	Pengeluaran per kapita per tahun (Rp ribu)	10.532	10.576	10.662	10.940	11 348

Sumber : RPJMD Kota Bogor Tahun 2019

Grafik 2.1
Perbandingan Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2010-2018



Tabel 2.5
Pertumbuhan IPM Kota Bogor
Tahun 2014-2018

TAHUN	KOTA BOGOR	PROVINSI	NASIONAL
2014	0,24	0,55	0,59
2015	0,55	0,7	0,65
2016	0,85	0,55	0,63
2017	0,66	0,64	0,63
2018	0.50	0.61	0.58

Sumber : RPJMD Kota Bogor Tahun 2019

Hasil Evaluasi terhadap perkembangan IPM Kota Bogor dari tahun 2014 – 2018 adalah sebagai berikut :

- ❖ Tahun 2014 kondisi pertumbuhan IPM Kota Bogor melambat signifikan dan jauh dibawah pertumbuhan IPM Jabar dan IPM Nasional.
- ❖ Tahun 2015-2016 kondisi pertumbuhan IPM Kota Bogor kembali meningkat cukup signifikan dan pada tahun 2016 pertumbuhan IPM Kota Bogor bahkan melebihi pertumbuhan IPM Jabar dan Nasional.
- ❖ Pada tahun 2017 kondisi pertumbuhan IPM Kota Bogor kembali terjadi perlambatan walaupun masih sedikit lebih tinggi dari pertumbuhan IPM Jabar dan IPM Nasional.
- ❖ Tahun 2018 terjadi kenaikan sebesar 0,5 poin dari tahun 2017, akan tetapi kenaikannya berada di bawah Provinsi Jawa Barat dan Nasional.

Berikut ini diuraikan gambaran umum indikator kinerja dalam aspek kesehatan selama lima tahun terakhir :

2.3.2 Urusan Kesehatan

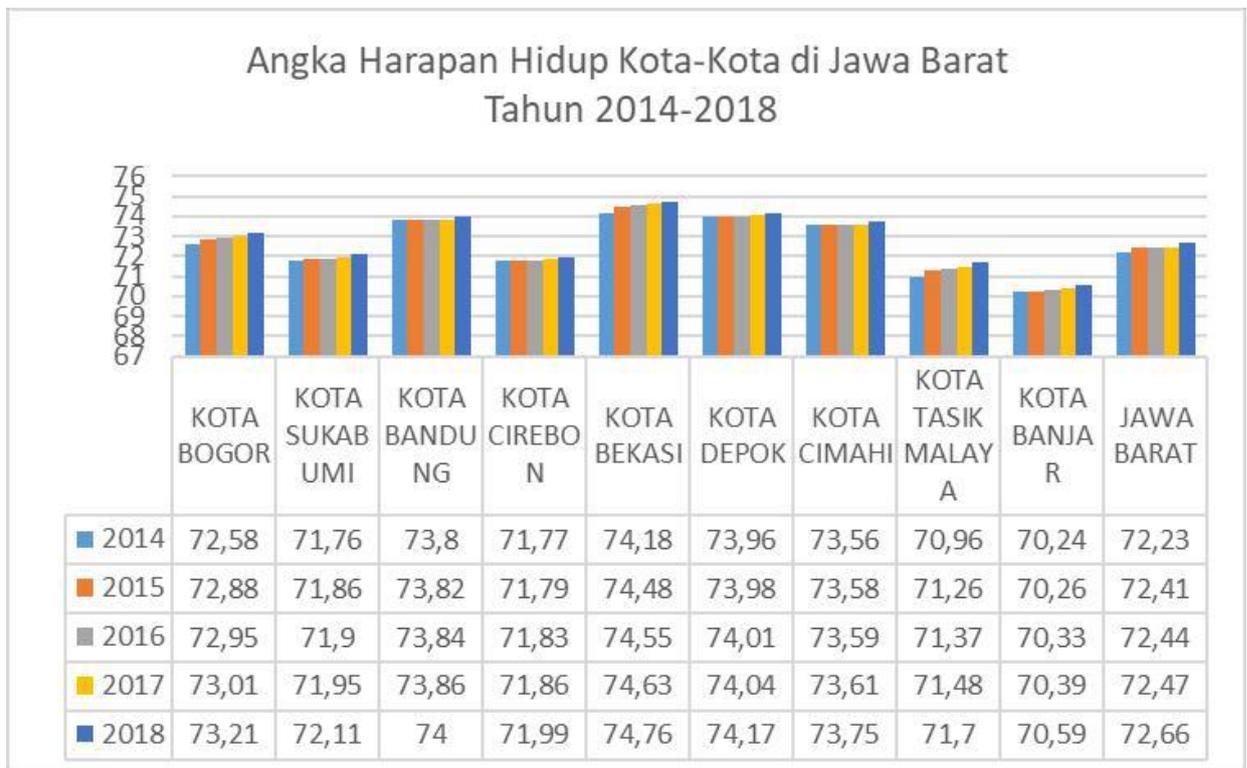
a. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan rata-rata perkiraan banyaknya tahun yang dapat ditempuh seseorang selama hidupnya. Indikator ini sering digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk khususnya di bidang kesehatan.

Peningkatan AHH di Kota Bogor cukup baik walaupun peningkatan dari tahun ke tahun tidak begitu signifikan, untuk itu beberapa variabel yang memiliki hubungan terhadap angka harapan hidup perlu lebih diperhatikan lagi, seperti persentase penolong persalinan medis, jumlah dokter, persentase angka kesakitan, keadaan lingkungan perumahan dan penyediaan air bersih sehingga peningkatan AHH di Kota Bogor lebih signifikan di tahun yang akan datang.

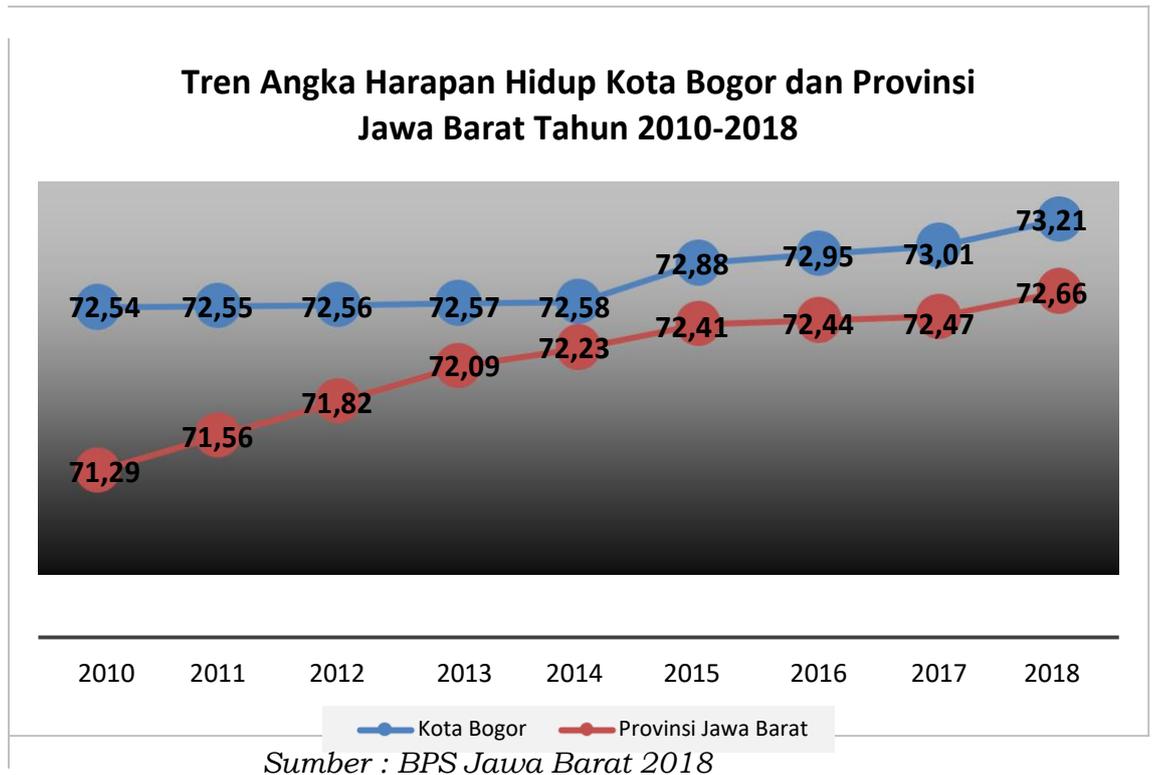
Indikator ini dipandang dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa, sehingga dapat dijadikan salah satu indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Peningkatan Angka Harapan Hidup menunjukkan adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan penduduk serta meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa.

Grafik 2.2
Angka Harapan Hidup Kota di Jawa Barat
Tahun 2014-2018



Sumber : BPS Jawa Barat 2018

Grafik 2.3
Angka Harapan Hidup di Kota Bogor
Tahun 2014 – 2018



Mulai tahun 2015-2018 angka harapan hidup di Kota Bogor mengalami peningkatan walau agak lambat. Seiring dengan tren angka harapan hidup Provinsi Jawa Barat, Kota Bogor masih berada di atas Provinsi Jawa Barat sebesar 0,55. Pada Tahun 2018 Angka Harapan Hidup (AHH) Kota Bogor mencapai 73,21 lebih tinggi dibandingkan dengan AHH Provinsi Jawa Barat sebesar 72,66.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR). Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Pada Tahun 2018, Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran di Kota Bogor mencapai 2.99 per 1.000 kelahiran hidup, apabila dibandingkan tahun 2017 terdapat penurunan kematian bayi sebesar 0,11 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan

Propinsi Jawa Barat yaitu 3.39 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya Pemerintah Kota Bogor terus berupaya untuk menekan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rangka meningkatkan kualitas derajat kesehatan Masyarakat. Pencapaian Kinerja Pemerintah Kota Bogor selama kurun waktu 2014-2018 dalam menekan AKB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6
Angka Kematian Bayi di Kota Bogor
Tahun 2014-2018

NO	ANGKA KEMATIAN BAYI					
	Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
1	Jumlah Kelahiran Hidup	19.729	19.729	19.081	20.502	19.669
2	Jumlah Kematian Bayi	55	65	53	74	59
3	Angka Kematian Bayi	2,7	3,2	2,7	3,6	2,99
AKB =		$\frac{\text{jumlah kematian bayi}}{\text{jumlah kelahiran hidup}} \times 1.000$				

Sumber : Kesga (pendataan kematian Ibu & Bayi 2014 - 2018)

Pada Tahun 2018 terjadi kematian bayi sebanyak 59 kasus, dimana 48 kasus merupakan kematian bayi pada usia 0-28 hari, dan 11 kasus merupakan kematian bayi usia 1-11 bulan. Penyebab kematian bayi baru lahir didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 19 kasus (40%). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berkaitan dengan kondisi ibu saat hamil seperti kekurangan gizi ibu hamil dengan anemia, bumil dengan KEK, kehamilan pada ibu muda (<20 tahun), dan prematuritas yang disebabkan komplikasi pada ibu hamil seperti Ketuban Pecah Dini dan Hipertensi. Penyebab kematian bayi yang lain disebabkan oleh asfiksia 16 kasus (33%), kelainan bawaan 5 kasus (10%), sepsis 1 kasus (2%) dan penyebab lain 7 kasus (15%) seperti ikterus, aspirasi air ketuban, bayi lahir dengan kecil masa kehamilan, suspek penyakit jantung dan pneumonia. Kematian pada bayi baru lahir ini merupakan komplikasi yang memerlukan penanganan spesialistik yang perawatannya membutuhkan sarana Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan berbiaya mahal, dimana jumlah sarananya masih kurang di Kota Bogor. Meskipun pemanfaatan jaminan kesehatan sudah meningkat namun akses untuk mendapat perawatan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) masih sulit. Oleh karena itu

diperlukan penambahan sarana Neonatal Intensive Care Unit (NICU), termasuk Sumber Daya Manusia (SDM) dan pembiayaannya. Sedangkan kematian bayi pada umur 1-11 bulan terjadi sebanyak 11 kasus yang disebabkan diare 1 kasus (9%) dan Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA) Penumonia 5 kasus (46%), kelainan saluran cerna 1 kasus (9%), dan penyebab lain 4 kasus (36%) seperti infeksi, gangguan napas, dan hydrocephalus.

c. Angka Kematian Ibu (AKI)

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, Ibu dan Anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap status kesehatan dan pencapaian kinerja upaya kesehatan ibu menjadi salah satu tolok ukur yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang sangat berkorelasi dengan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan dan pencapaian kinerja upaya kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian Ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Berdasarkan survei demografi Kesehatan Indonesia, (SDKI), sampai dengan tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, untuk data di Kota Bogor pada Tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 100 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan AKI di level nasional. Berikut ini adalah gambaran performa AKI di Indonesia berdasarkan hasil sensus demografi Kesehatan Indonesia. (SDKI, 2012).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas dibagi 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Gambaran perkembangan terakhir mengenai data jumlah kematian ibu di Kota Bogor dapat dilihat dari grafik berikut ini :

Grafik 2.4
Jumlah Kematian Ibu di Kota Bogor
Tahun 2014 – 2018



Sumber: Bidang Kesga (Seksi KIA) Tahun 2014-2018

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2015 kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 22 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 6 kasus dan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 menjadi 12 kasus kematian ibu.

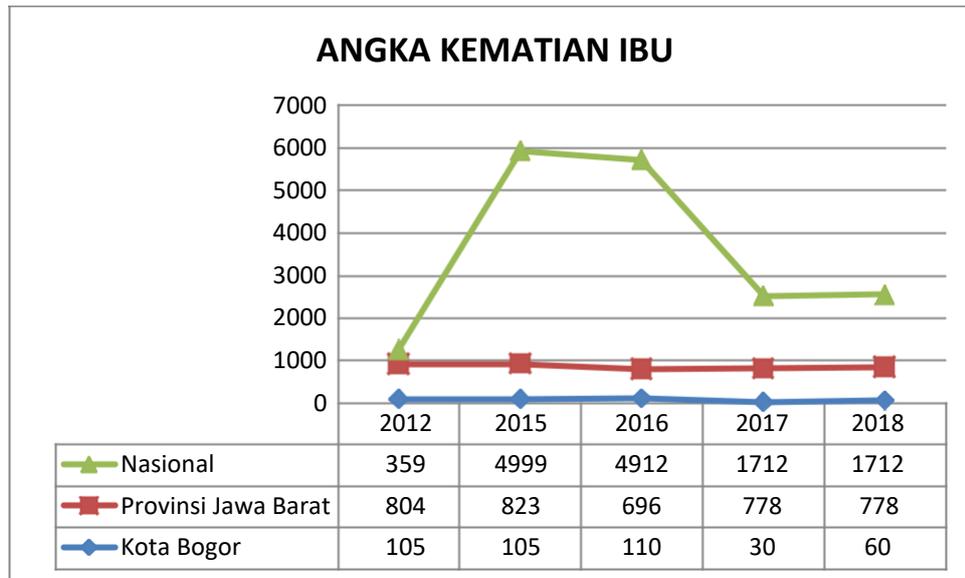
Adanya fluktuasi angka kematian ibu sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu dan penanganan kegawatdaruratannya. Penambahan jumlah kematian ibu akan berdampak pada angka kematian ibu secara signifikan.

Tabel 2.7
Angka Kematian Ibu di kota Bogor
Tahun 2014-2018

NO	ANGKA KEMATIAN IBU					
	Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
1	Jumlah Kelahiran Hidup	19.729	19.729	19.081	20.502	19.669
2	Jumlah Kematian Ibu	6	21	22	6	12
3	Angka Kematian Ibu	30	106	115	29,2	61
=		$AKI = \frac{\text{jumlah kematian ibu}}{\text{jumlah kelahiran hidup}} \times 100.000$				

Sumber: Bidang Kesga (Seksi KIA) Tahun 2014-2018

Grafik 2.5
Perbandingan Angka Kematian Ibu Per 100.000 Penduduk di
Kota Bogor, Propinsi Jawa Barat dan Nasional
Tahun 2015-2018



Sumber: Seksi KIA Dinkes Bogor dan Rancangan RPJMD Prop Jabar 2018-2023

Tabel 2.8
Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan
Tahun 2014 -2018

Tahun	Jumlah Ibu Bersalin	Jumlah yang ditolong Nakes	%
2014	20.663	18.981	91,85
2015	20.354	18.883	92,80
2016	20.354	18.992	93,30
2017	20.354	19.139	94,00
2018	20.148	19.357	96,10

Sumber : Seksi KIA Tahun 2014 -2018

d. Balita Gizi Buruk

Persentase jumlah balita yang menderita gizi buruk di Kota Bogor pada tahun 2018 adalah sebesar 0,47 persen, besarnya persentase ini menunjukkan adanya penurunan balita gizi buruk dari tahun 2014 yang mencapai 0,4. Penurunan persentase balita gizi buruk di Kota Bogor mengindikasikan adanya peningkatan kesehatan balita itu sendiri dan kesadaran ibu-ibu untuk memberikan makanan yang bergizi untuk

anaknya. Adapun perkembangan kondisi balita gizi buruk di dalam kurun waktu tahun 2014-2018 disajikan dalam grafik dibawah ini :

Grafik 2.6
Persentase Gizi Buruk di Kota Bogor
Tahun 2014-2018



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

Tabel 2.9
Kasus Gizi Buruk di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Jumlah Kasus	2014	2015	2016	2017	2018
	79	57	26	32	65

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

Jumlah Kasus di Kota Bogor Setiap tahun mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2014 terdapat 79 kasus gizi buruk dan menurun pada tahun 2015 menjadi 57 kasus gizi buruk, kemudian kasus ini menurun kembali pada tahun 2016 sebesar 26 kasus, namun terdapat peningkatan kasus gizi buruk pada tahun 2017 menjadi 32 kasus dan selama tahun 2018 ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 65 kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, bisa karena pengetahuan ibu dalam pemberian makan serta pola asuh ibu, asupan nutrisi kurang atau karena penyakit penyerta. seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan ditangani dengan perawatan menyeluruh.

e. Aspek Pelayanan Urusan Wajib

Aspek pelayanan urusan wajib Pemerintah Kota Bogor dalam kurun waktu tahun 2014 hingga 2018 digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 2.10
Hasil Kinerja Fokus Layanan Urusan Wajib
Dinas Kesehatan Kota Bogor
Tahun 2014-2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	2014	2015	2016	2017	2018
1	Meningkatkan mutu sarana kesehatan	1. Rasio puskesmas per penduduk (1:30.000)	1 : 42.946	1 : 43.663	1 : 43.361	1 : 43.240	1:43.873
		2. Persentase Sarana kesehatan pemerintah yang terakreditasi					68
2	Meningkatnya aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan	3. Persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan nasional (JKN)	62	65	67	76,6	95.85
3	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	4. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	30/ 100.000 KH	106/ 100.000 KH	115/ 100.000 KH	29,2/ 100.000 KH	60/ 100.000 KH
		5. Rasio kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	2,7/1.000 KH	3,2/1.000 KH	2,7/1.000 KH	3,6/1.000 KH	2,99/1.000 KH
		6. Persentase balita gizi buruk					0.07
		7. Persentase angka kesembuhan TBC	84,9	86,3	86	85,6	81.22
		8. Prevalensi HIV AIDS	0,24	0,29	0,36	0,15	0.42
4	Meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai perilaku bersih dan sehat bagi diri sendiri dan lingkungannya	9. Persentase Rumah tangga ber-PHBS	62	63,39	64	65,2	65.5
		10. Persentase kawasan yang mematuhi Perda KTR	23,9	45	50	55	72.6
		11. Persentase Rumah Sehat	72,25	74,32	76,50	77,46	78.01

1. Rasio puskesmas : penduduk (1:30.000)

Rasio puskesmas per satuan penduduk di Kota Bogor setiap tahunnya mengalami peningkatan dan penurunan. Hal ini dikarenakan jumlah Puskesmas tidak terdapat penambahan secara kuantitas, dimana jumlah Puskesmas pada Tahun 2018 sebanyak 25 puskesmas dengan rasio 1:43.873i idealnya 1:30.000 penduduk atau 35 puskesmas. Sedangkan pada jumlah penduduk terdapat penambahan setiap tahunnya sehingga mempengaruhi capaian persentase.

Tabel 2.11
Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk di Kota Bogor
Tahun 2014-2018

Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Puskesmas	24	24	24	25	25
Jumlah Penduduk	1.030.720	1.047.922	1.064.687	1.081.009	1.096.828
Rasio	1 : 42.946	1 : 43.663	1 : 43.361	1 : 43.240	1 : 43.873

Sumber : Seksi Yankesprimer Tahun 2014 – 2018

2. Persentase Sarana kesehatan pemerintah yang terakreditasi

Tabel 2.12

Persentase Sarana kesehatan pemerintah yang terakreditasi

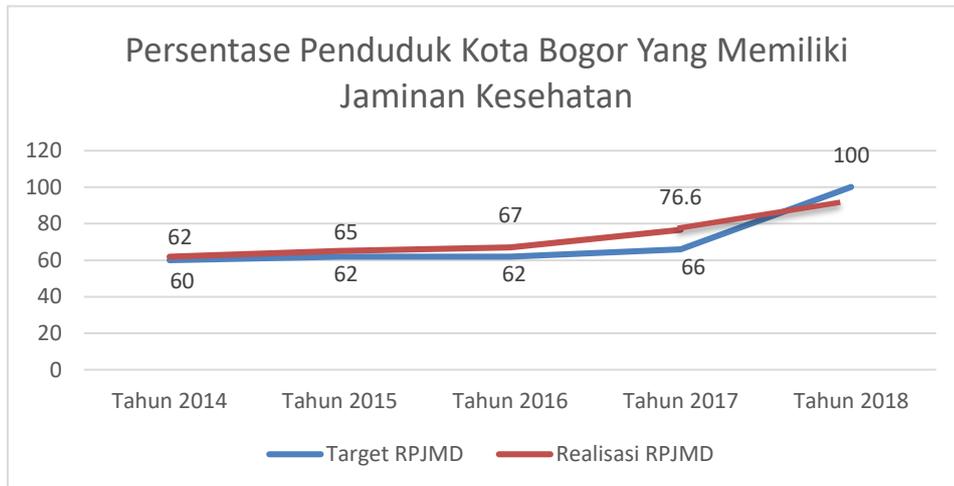
No	Nama Sarana	Jumlah Akreditasi
1	Puskesmas	25x
2	Klinik	3
3	Rumah Sakit	1

3. Persentase Penduduk Miskin yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada dasarnya merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat untuk dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Sebagaimana diamanatkan, bahwa salah satu sasaran pokok dalam RPJMN 2015-2019 adalah terpenuhinya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan dengan target pada tahun 2019 mencapai 95%. Sesuai dengan target nawacita tersebut dalam RPJMD Kota Bogor tahun 2015-2019, Pemerintah Kota Bogor telah menargetkan bahwa pada tahun 2018, cakupan jaminan kesehatan bagi penduduk Kota Bogor sudah harus mencapai 100%.

Perkembangan peningkatan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di Kota Bogor dalam kurun waktu tahun 2014-2018 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.7
Persentase Masyarakat yang Memiliki
Jaminan Kesehatan Nasional
Tahun 2014-2018



Jumlah masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan nasional (JKN) ini meningkat dengan cukup signifikan, hal ini dikarenakan capaian *Universal Health Coverage* (UHC) sudah mendekati target (95,85%).

4. Persentase Angka Kesembuhan TBC

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

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

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

Tabel 2.13
Cakupan TB Paru di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

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

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

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

5. Prevalensi HIV/AIDS

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

Pada tahun 2018 klien yang diperiksa ke klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) sebanyak 22.345 orang, dengan jumlah kasus baru HIV positif ditemukan sebanyak 433 orang (1,94%). Ibu hamil yang positif HIV ada 43 orang dari total ibu hamil yang diperiksa sebanyak 11.614 orang (0,4%). Artinya jumlah kasus HIV di Kota Bogor ada 2,8% dengan jumlah penduduk yang diperiksa. Sejak Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2018 jumlah kumulatif penduduk yang dilakukan konseling dan test HIV sebanyak 165.295 orang, dan kasus HIV positif yang ditemukan di Kota Bogor ada 4.597 orang. Sehingga persentase konseling dan test HIV sudah mencapai 15 % (dari target 35 %).

Prevalensi HIV/AIDS tahun 2018 sebesar 0,42 % masih memenuhi target prevalensi HIV / AIDS yang diharapkan yaitu <0,5%.

Grafik 2.8
Jumlah Kasus dan Kematian Akibat HIV/AIDS di Kota Bogor Tahun 2014 - 2018



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

Dari data yang ada pada tahun 2018 tercatat 41 orang dengan HIV meninggal. Hal ini dikarenakan akses penderita HIV terhadap pelayanan yang masih kurang.

6. Persentase Rumah Tangga ber-PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Tabel 2. 14
Persentase Rumah Tangga ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Tahun 2014 - 2018

Uraian	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Rumah Tangga yg disurvei	175.593	183.033	174.660	179.660	192.132
RT yang telah menerapkan PHBS	108.978	116.030	111.774	117.188	125.747
%	62	63,39	64	65,2	65,5

Sumber : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2014 - 2018

Di Kota Bogor Rumah Tangga yang telah menerapkan PHBS terdapat peningkatan setiap tahunnya. Rumah Tangga ber PHBS ditentukan dari pencapaian 10 indikator. Rumah tangga Ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu :

1. persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
2. memberi bayi ASI eksklusif
3. menimbang balita setiap bulan
4. menggunakan air bersih
5. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. menggunakan jamban sehat
7. memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. makan buah dan sayur setiap hari
9. melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. tidak merokok di dalam rumah.

Tabel 2.15
Pencapaian 10 Indikator PHBS Tatanan rumah Tangga di Kota Bogor
Tahun 2014 – 2018

No	Indikator PHBS	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	91,3	90,6	90,7	88,9	91.6
2	Memberi Bayi ASI Eksklusif (0-6 bulan)	61,1	69,1	70,0	70,1	81.7
3	Menimbang Bayi dan Balita (0-59 bulan) setiap bulan	90,6	90,0	92,4	89,8	90.5
4	Menggunakan air bersih	95,9	97,3	97,4	97,6	96.6
5	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	93,7	93,5	93,8	81,2	94.1
6	Menggunakan jamban sehat	84,5	82,6	83,0	86,9	84.8
7	Memberantas jentik nyamuk	93,7	93,5	94,6	95,7	93.9
8	Makan sayur dan buah setiap hari	92,4	92,2	92,9	92,8	93.3
9	Melakukan aktifitas fisik setiap hari minimal 30 menit	92,8	92,9	93,0	93,5	92
10	Tidak merokok di dalam rumah	62,9	63,0	63,1	63,8	62.6

Sumber : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2014 - 2018

Apabila ada indikator yang tidak terpenuhi (misalnya ada 1 atau 2 yang tidak terpenuhi) maka dikategorikan sebagai rumah tangga tidak/belum ber PHBS. Pada indikator memberantas jentik nyamuk (ABJ) bahwa jika <95% mempunyai risiko kejadian luar biasa (KLB) DBD masih tingginya rumah-rumah yang memiliki jentik (Sarang Nyamuk), perlu dilakukan upaya - upaya yang lebih dengan menggerakkan melalui PSN. Kemudian pada indikator Asi eksklusif terjadi peningkatan cukup signifikan, menunjukkan meningkatnya kesadaran ibu menyusui untuk melakukan asi eksklusif.

7. Persentase Kawasan yang Mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan upaya pengendalian dampak rokok terhadap kesehatan di Kota Bogor yang telah ditetapkan ke dalam Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dilihat dari tabel tersebut bahwa institusi yang mematuhi perda Kawasan tanpa rokok (KTR) di Kota Bogor setiap tahunnya mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini dikarenakan adanya Komitmen yang kuat dari Walikota Bogor, Kerjasama yang baik antara lintas sektor dengan beberapa perangkat daerah yang tergabung dalam Tim pembina dan penegak Perda KTR, serta Jejaring kemitraan dengan LSM, organisasi profesi, pengelola atau pimpinan di 8 KTR dan masyarakat dalam implementasi KTR.

Tabel 2.16
Persentase Institusi yang Mematuhi Perda KTR di Kota Bogor
Tahun 2014-2018

Uraian	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah instirusi yang di monev	791	1981	2053	2104	2552
Jumlah inmstitusi yang menerapkan KTR	190	892	1027	1305	1854
% institusi yang menerapkan KTR	23,9	45	50	55	72,6

Sumber : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2014 – 2018

Melalui upaya –upaya penegakkan KTR sudah dilakukan dengan baik tetapi perilaku merokok di dalam rumah masih tinggi. Hal ini menunjukkan sulitnya mengubah perilaku kesadaran masyarakat, sehingga masih terus dicari upaya-upaya inovasi lain agar partisipasi masyarakat dalam menegakkan KTR di masyarakat.

8. Persentase Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang mempunyai layak sanitasi, mempunyai sarana air bersih, mempunyai tempat pembuangan sampah,

mempunyai sarana pembuangan limbah, mempunyai ventilasi rumah yang baik, memiliki kepadatan hunian rumah yang sesuai dan mempunyai lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah. Rumah merupakan tempat aktifitas dan tempat berlindung keluarga, sehingga diperlukan kondisi rumah yang dapat mengurangi/ menghilangkan risiko penghuni rumah untuk menjadi sakit.

Tabel 2.17
Persentase Rumah Sehat di Kota Bogor
Tahun 2014-2018

Indikator	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Rumah yang sehat	132.724	136.512	146.404	151.395	151.592
Jumlah rumah	183.692	183.692	191.382	195.440	191.323
%	72,25	74,32	76,50	77,46	78,01

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2014 - 2018

Persentase rumah sehat di Kota Bogor setiap tahunnya mengalami peningkatan. Dalam rangka peningkatan presentase rumah sehat diantaranya adalah melalui pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yang bertujuan agar masyarakat dapat mengakses sanitasi layak/jamban sehat, akses terhadap air bersih, pengelolaan sampah dan air limbah, yang merupakan bagian dari indikator dari rumah sehat, inspeksi kesehatan lingkungan terhadap rumah-rumah untuk mengetahui kondisi sanitasi dari rumah tersebut, pembinaan pasca inspeksi kesehatan lingkungan terhadap rumah-rumah yang diketahui tidak memenuhi syarat kesehatan, pembinaan sanitasi perumahan/rumah sehat, kegiatan intervensi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas pada pasien/klien dengan keluhan penyakit berbasis lingkungan, bekerja sama dengan lintas sektor dalam upaya pembinaan rumah sehat dan perbaikan rumah tidak layak huni, pelatihan sanitasi pada pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK).

f. Aspek Urusan Kesehatan Lainnya

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

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

Penurunan kasus DBD di tahun 2018 menunjukkan upaya – upaya pencegahan di tingkat masyarakat telah menunjukkan hasil yang baik. Meskipun masih ditemukan 5 kasus kematian akibat DBD, namun ini sudah sangat berkurang dibandingkan tahun 2017. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan penanganan kasus DBD baik di pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rujukan (RS).

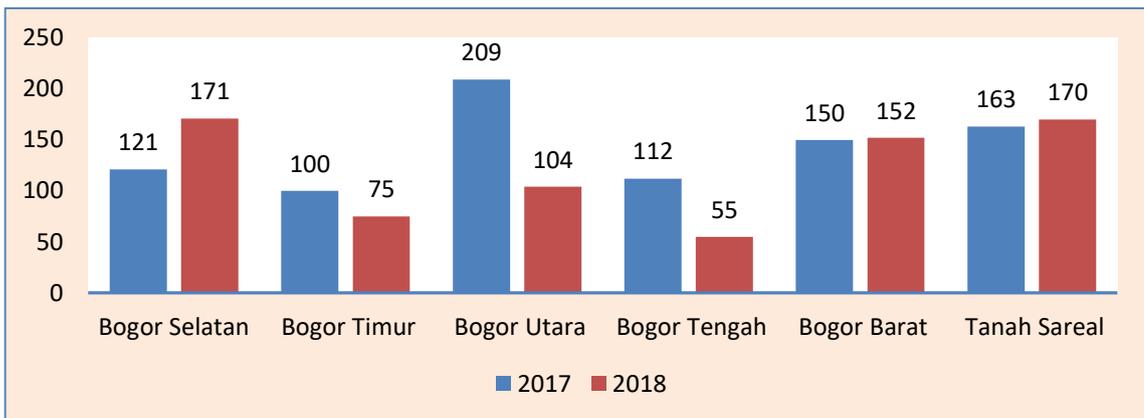
Semua penderita telah ditangani (100%) yaitu melalui penyelidikan epidemiologi, penyuluhan, pemberian larvasida, PSN dan *fogging focus* kepada penderita dengan daerah yang memenuhi kriteria hasil penyelidikan epidemiologi serta pengobatan dan perawatan oleh rumah sakit.

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

Jumlah kasus DBD di Kota Bogor setiap tahunnya mengalami fluktuasi seperti yang ditunjukkan pada grafik 2.10. Pada tahun 2016 jumlah kasus DBD lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 1229 kasus dan jumlah kematian sebanyak 11 kasus. Jumlah kasus mengalami penurunan setelah tahun 2016, yaitu pada tahun 2018 jumlah kasus sebanyak 727 dan jumlah kematian yaitu sebanyak 5 kasus.

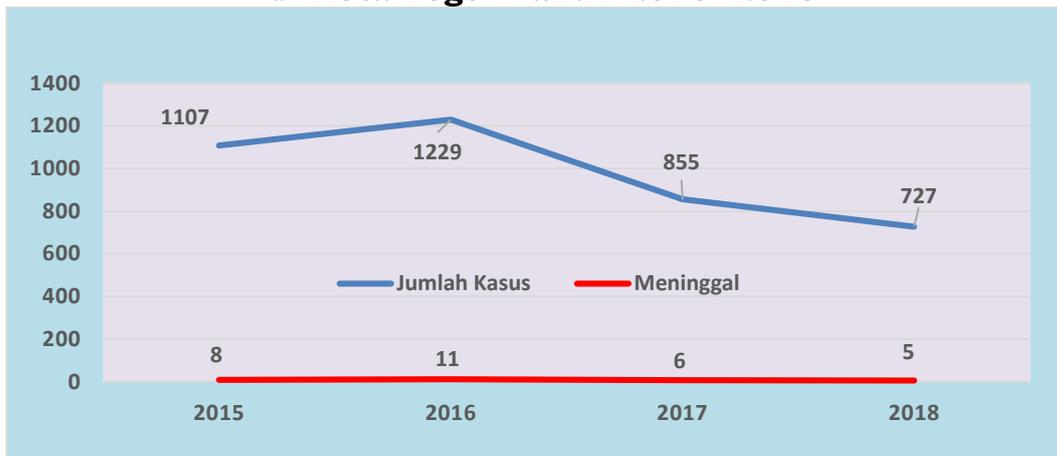
Fluktuasi jumlah kasus ini berkaitan dengan tingginya tingkat kepadatan penduduk dan masih rendahnya kesadaran penduduk tentang kebersihan lingkungan, sehingga pengendalian vektor belum dapat dilakukan dengan baik.

Grafik 2.9
Distribusi Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD)
Menurut Kecamatan di Kota Bogor
Tahun 2017 - 2018



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

Grafik 2.10
Jumlah Kasus dan Kematian Penyakit Demam Berdarah (DBD)
di Kota Bogor Tahun 2015 -2018



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

Kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat masih rendah dalam melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan masih adanya persepsi yang salah bahwa *fogging* adalah pencegahan utama DBD masih menjadi hambatan dalam pengendalian DBD, selain itu juga belum maksimalnya Pokja DBD di Kelurahan dan Kecamatan dalam menggerakkan PSN di masyarakat. Sehingga perlu terus

dilakukan upaya peningkatan mendorong masyarakat dan lembaga yang sudah dibentuk dan dilatih di (Pokja, Pokjanal, anggota pramuka, sekolah, dan lain-lain) untuk melakukan kegiatan penyuluhan, pemberian larvasida, PSN terutama di RW-RW dengan kasus tinggi dan sering berulang, peningkatan tatalaksana kasus, serta pemantauan penggunaan ovitrap untuk menangkap dan mengendalikan nyamuk.

2. Prevalensi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi adanya kenaikan tekanan darah terhadap pengukuran kesehatan. Pengukuran ini bila tidak dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi yang berakibat fatal dan membutuhkan biaya pengendalian yang tinggi.

Tabel 2.18
Prevalensi Darah Tinggi / Hipertensi di Kota Bogor
Tahun 2014 -2018

Uraian	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Kasus	10.941	12.365	41.629	45.943	47.372
Jumlah Penduduk	1.030.720	1.047.922	1.064.687	1.081.009	1.096.828
Prevalensi	0,15	1,18	3,91	4,25	4,31

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olahraga Tahun 2014-2018

Berdasarkan tabel di atas, jumlah kasus hipertensi di Kota Bogor telah mengalami peningkatan setiap tahunnya, dikarenakan baiknya pelaksanaan deteksi hipertensi di masyarakat. Meskipun demikian angka tersebut masih lebih rendah dari angka prediksi prevalensi hipertensi sesuai Riskesdas tahun 2018 yaitu 9,6%. Semakin banyak ditemukan kasus hasil dari deteksi, semakin baik tingkat pengendalian penyakit tersebut di masyarakat.

3. Prevalensi Diabetes Militus (DM)

Diabetes militus (DM) adalah penyakit yang ditemukan dengan tingginya gula di dalam darah pasien. Hal ini dapat menyebabkan

komplikasi yang fatal dan membutuhkan biaya tinggi sehingga harus dikendalikan.

Tabel 2.19
Prevalensi Diabetes Militus (DM) di Kota Bogor
Tahun 2014 -2018

Uraian	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Kasus	1.621	2.620	9.476	8.756	13.710
Jumlah Penduduk	1.030.720	1.047.922	1.064.687	1.081.009	1.096.828
Prevalensi	0,15	0,25	0,89	0,81	1,25

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Olahraga Tahun 2014-2018

Dilihat dari tabel tersebut bahwa jumlah kasus diabetes militus (DM) di Kota Bogor mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini terjadi karena semakin giatnya dilakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat dalam kegiatan posbindu PTM di institusi dan di kelompok-kelompok sosial masyarakat seperti mesjid, perkumpulan arisan, sekolah dsb.

4. Rasio rumah sakit per satuan penduduk

Rasio rumah sakit per satuan penduduk adalah jumlah rumah sakit per 10.000 penduduk. Rasio ini mengukur ketersediaan fasilitas Rumah Sakit berdasarkan jumlah penduduk. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Tabel 2.20
Rasio Rumah Sakit di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Rumah Sakit	19	17	18	19	20
Jumlah Penduduk	1.030.720	1.047.922	1.064.687	1.081.009	1.096.828

Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Rasio Rumah Sakit	0,018	0,016	0,016	0,017	0,018

Sumber : Seksi Bindal PM Tahun 2014-2018

**Tabel 2.21
BOR (Bed Occupancy Rate) di Rumah Sakit Kota Bogor
Tahun 2018**

NO	NAMA RS	BOR
1	Bogor Senior Hospital	2,60
2	Rs Bhayangkara	7,10
3	Rsia Sawojajar	12,96
4	Siloam Hospitals Bogor	25,30
5	Rsia Bunda Suryatni	44,63
6	Rs Vania	45,60
7	Rs Mulia	47,40
8	Rs Medika Dramaga	50,30
9	Rs Azra	55,81
10	Rsu Juliana	56,90
11	Rs Pmi Bogor	62,10
12	Bmc Mayapada Hospital	62,20
13	Rs Hermina Bogor	65,10
14	Rs Melania	66,20
15	Rsu Ummi	66,40
16	Rs Salak	66,45
17	Rs Marzoeki Mahdi	67,20
18	Rsu Islam Bogor	72,90
19	Rsud Kota Bogor	81,05
20	Rsia Pasutri	98,40
	Rata-rata BOR	52,83

Sumber : Seksi Bindal PM Tahun 2018

BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan angka yang menunjukkan persentase penggunaan tempat tidur (TT) di unit rawat inap. Idealnya angka BOR yaitu 75 – 85%. BOR dihitung dengan cara membandingkan jumlah tempat tidur yang terpakai dengan jumlah tempat tidur yang tersedia. Perbandingan ini ditunjukkan dalam persentase (%).

Berdasarkan Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai BOR Rata-rata BOR di Rumah Sakit Kota Bogor belum ideal yaitu 52,85 %. Terbesar yaitu RSIA Pasutri sebesar 98.40% dan nilai BOR terkecil yaitu Bogor Senior Hospital sebesar 2,6%.

Semakin tinggi BOR, semakin baik karena dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit dan kualitas rumah sakitnya dinilai baik karena mendapat kepercayaan dari masyarakat, jika melihat angka persentase BOR RSUD Kota Bogor dibandingkan dengan persentase BOR rata-rata Rumah Sakit Swasta wajar jika persentase tersebut lebih tinggi karena RSUD Kota Bogor merupakan Rumah Sakit tipe B yang menjadi rujukan rumah sakit swasta yang rata-rata merupakan rumah sakit tipe C.

Semakin rendah BOR maka semakin sedikit jumlah tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang disediakan. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas maka perlu adanya suatu nilai ideal yang menyeimbangkan kualitas medis, kepuasan pasien, keselamatan pasien dan aspek pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit.

5. Rasio Posyandu

Rasio Posyandu per satuan balita adalah jumlah posyanduper 1.000 balita. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Tabel 2.22
Rasio Posyandu di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Posyandu	961	965	978	970	974
Jumlah Balita	91.850	95.427	95.427	95.427	94.902
Rasio Posyandu Per Satuan Balita	10,40	10,11	10,24	10,16	10,26

Sumber : Seksi Promkes Tahun 2014-2018

Rasio ideal 1 unit poyandu untuk melayani balita adalah 75 – 100 balita. Apabila 1 unit posyandu sudah melebihi rasio ideal, maka di lakukan pemekaran unit posyandu yang secara otomatis akan menambah jumlah unit posyandu. Rasio Posyandu di Kota Bogor mencapai 1 ; 90 dengan range 95 – 98. Artinya rasio posyandu di Kota Bogor termasuk rasio ideal.

6. Rasio Tenaga Medis

Rasio tenaga medis per jumlah penduduk menunjukkan seberapa besar ketersediaan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada penduduk.

Rasio tenaga medis berdasarkan Perpers No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), rumpun tenaga medis terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis.

Tabel 2.23
Jumlah Penduduk di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Jumlah Penduduk Kota Bogor					
Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Penduduk	1.030.720	1.047.922	1.064.687	1.081.009	1.096.828

Sumber : BPS Tahun 2014 – 2018

Tabel 2.24
Jumlah Tenaga Medis di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Jumlah Tenaga Medis di Kota Bogor					
Uraian	2014	2015	2016	2017	2018
Dokter Umum	201	302	296	318	417
Dokter Spesialis	321	557	561	645	631
Dokter Gigi	94	110	108	77	143
Dokter Gigi Spesialis	13	36	37	50	47
Dokter Sub Spesialis Dasar	0	0	0	0	3
Total	629	1.005	1.002	1.090	1.241

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2014-2017 dan SI SDM Kesehatan Tahun 2018

Tabel 2.25
Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Rasio Tenaga Medis	2014	2015	2016	2017	2018
Dokter Umum	0,19	0,28	0,27	0,29	0,38
Dokter Spesialis	0,31	0,53	0,52	0,59	0,57
Dokter Gigi	0,09	0,10	0,10	0,07	0,13
Dokter Gigi Spesialis	0,01	0,03	0,03	0,46	0,42
Dokter Sub Spesialis Dasar	0	0	0	0	0,002
Total	0,61	0,95	0,94	1,0	1,13

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2014-2017 dan SI SDM Kesehatan Tahun 2018

Di Kota Bogor Tahun 2018 tercatat ada 1.241 tenaga medis (Sumber Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan). Rasio tenaga medis tahun 2018 dengan jumlah penduduk adalah 1,13 yang artinya tersedia 1 orang tenaga medis untuk 1.000 penduduk.

7. Rasio Dokter Per satuan Penduduk

Rasio dokter per jumlah penduduk adalah jumlah dokter per 1.000 penduduk. Rasio dokter per jumlah penduduk menunjukkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Rasio ini juga mengukur ketersediaan akses penduduk terhadap tenaga dokter. Idealnya, adalah satu berbanding 2.500 artinya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk, ini sesuai dengan standar sistem pelayanan terpadu.

Tabel 2.26
Rasio Dokter Per Satuan Penduduk di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Rasio Tenaga Medis	2014	2015	2016	2017	2018
Dokter Umum	0,19	0,28	0,27	0,29	0,38
Dokter Spesialis	0,31	0,53	0,52	0,59	0,57
Dokter Gigi	0,09	0,10	0,10	0,07	0,13
Dokter Gigi Spesialis	0,01	0,03	0,03	0,46	0,42
Dokter Sub Spesialis Dasar	0	0	0	0	0,002
Total	0,61	0,95	0,94	1,0	1,13

Sumber : Profil Kesehatan Kota Bogor Tahun 2014-2017 dan SI SDM Kesehatan Tahun 2018

Menurut ketentuan pedoman Puskesmas PMK Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dimana Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.² Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.³ Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.⁴ Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁵ Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.⁶ 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.⁷ Registrasi adalah proses pendaftaran Puskesmas yang meliputi pengajuan dan pemberian kode Puskesmas. 8. Akreditasi. Rasio dokter umum ditinjau dari jumlah penduduk, untuk setiap 2.500 penduduk dibutuhkan 1 orang dokter. Pada tahun 2018 penduduk Kota Bogor sebanyak 1.096.828 jiwa sehingga membutuhkan 437 orang dokter, dari data tersebut tercatat ada 417 orang dokter (Sumber Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan) sehingga masih kekurangan 20 orang dokter. Rasio dokter umum dengan jumlah penduduk adalah 0,38, dari

rasio tersebut menunjukkan bahwa setiap 10.000 orang tersedia 3 orang dokter.

8. Akses Jamban Sehat

Akses jamban sehat merupakan bentuk pencapaian dari salah satu pilar program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yaitu pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pasal 1 ayat 1 yang dimaksud dengan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) adalah program pemerintah yang berupa pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pada Dinas Kesehatan Kota Bogor telah melakukan pemucuan. Pemucuan ini dilaksanakan oleh seksi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Puskesmas, serta lembaga bantuan internasional untuk sanitasi yaitu program USAID IUWASH PLUS (Indonesia Urban Water, Sanitation and Hygiene Penyehatan Lingkungan untuk Semua). Program ini merupakan lembaga bantuan internasional yang mendukung pemerintah Indonesia dalam meningkatkan akses air minum dan layanan sanitasi serta perbaikan perilaku higiene bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan di perkotaan.

Tabel 2.27
Persentase Akses Jamban Sehat di Kota Bogor
Tahun 2014 - 2018

Indikator	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah penduduk akses jamban sehat	705.131	742.049	722.690	783.647	797.754
Jumlah Penuduk	1.030.720	1.047.922	1.013.019	1.081.008	1.096.828
%	68,4	70,8	71,3	72,5	72,73

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2014 – 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa persentase akses jamban sehat setia tahunnya mengalami peningkatan, walaupun masih di bawah target Renstra tahun 2018 yaitu 82 %. Hal ini terjadi karena masih ada masyarakat yang membuang tinjanya sembarangan yaitu ke sungai, dan kurangnya biaya, lahan untuk membangun septic tank.

Untuk mengatasi masalah tersebut Dinas kesehatan melakukan koordinasi dengan lintas sektor (dinas/instansi/lembaga terkait) dalam hal pembangunan jamban yang sehat, untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses jamban yang sehat Seperti dilakukannya pelatihan bagi masyarakat yang menjadi wirausaha sanitasi, bekerja sama dengan pengusaha septic tanc, lembaga keuangan mikro untuk mempermudah kredit pembangunan jamban. Berkoordinasi dengan Dinas PUPR, forum kota sehat, untuk pembangunan IPAL (instalasi pengolahan air limbah) komunal bersumber dana pemerintah.

Terkait capaian indikator standar pelayanan minimal (SPM) di urusan kesehatan, diketahui bahwa tahun 2014 s/d tahun 2016 terdapat 21 indikator SPM kesehatan namun terdapat perubahan indikator SPM kesehatan pada tahun 2017 menjadi 12 indikator.

Pada Tahun 2018 sudah banyak SPM yang tercapai, bahkan melebihi dari target yang telah ditentukan. Terdapat beberapa indikator kinerja saja yang capaiannya masih di bawah target. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Kota Bogor sudah cukup baik. Dari total 12 indikator SPM Bidang Kesehatan, sebanyak 8 indikator (66,7%) sudah tercapai dan hanya sebanyak 4 indikator (33,3%) yang belum mencapai target. Indikator SPM yang belum tercapai diantaranya Pelayanan kesehatan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar, pelayanan kesehatan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan ibu bersalin sesuai standar, pelayanan kesehatan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standard an pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Mengacu pada permasalahan kesehatan yang dihadapi, ada Beberapa tantangan dalam Pembangunan Kesehatan di Kota Bogor, yaitu sebagai berikut :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
2. Meningkatkan status gizi pada kelompok rawan pada masyarakat
3. Mulai meningkatnya penyakit tidak menular berkaitan dengan penyakit degeneratif
4. Masih tingginya prevalensi dan angka kematian penyakit menular (HIV/Aids, TB pru dan DBD).
5. Munculnya penyakit baru (emerging disease) dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
6. Indeks Keluarga Sehat masih rendah
7. optimalisasi akses dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar di tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama
8. Optimalisasi akses dan peningkatan kualitas pelayanan pada tingkat rujukan khususnya dalam pembiayaan.
9. Standarisasi sarana kesehatan Pemerintah dan Swasta
10. Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian perilaku hidup bersih sehat
11. Meningkatkan lingkungan yang sehat
12. Penguatan teknologi informasi pada pelayanan Kesehatan berbasis digital/elektronik
13. Optimalisasi tenaga kesehatan sesuai standar dan kompetensi.
14. Pengelolaan keuangan Puskesmas dengan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Menyikapi kondisi Kesehatan di Kota Bogor tersebut, maka perlu diperhatikan segala faktor penyebabnya sehingga upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dapat dilakukan secara lebih optimal. Salah satu upaya untuk mewujudkan pembangunan kesehatan ini yaitu dengan mengetahui peluang pengembangan kesehatan di Kota Bogor, yaitu :

1. Adanya program prioritas pusat dalam penanggulangan masalah gizi buruk/stunting, pemberian tablet fe untuk ibu hamil dan remaja putri,

pemenuhan obat esensial, akreditasi puskesmas / rumah sakit, PIS PK dan Gerakan Masyarakat (Germas).

2. Dukungan pembiayaan kesehatan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi dalam mendukung upaya kesehatan masyarakat.
3. Optimalisasi dana kapitasi JKN untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas melalui promotif dan preventif dan Dana Kelurahan untuk kesehatan untuk percepatan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM).
4. Penguatan program inovasi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan yaitu Taleus Bogor, Pamong Walagri, Bogor Anjang Sehat (BAS),
5. Integrasi pengelolaan data dan informasi kesehatan dengan satu pintu.
6. Optimalisasi dan Call Center Rujukan Kesehatan.

Tabel 2.28
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bogor

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Perangkat Daerah Tahun Ke					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
A	SPM TAHUN 2014-2016																		
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	SPM	IKD	IKU	100	100	100			99,94	96,51	97,59			99,94	96,51	97,59		
2	Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani			Program	100	100	100			66,97	71,09	77,87			66,97	71,09	77,87		
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan			SDGS	100	100	100			91,86	91,39	93,31			91,86	91,39	93,31		
4	Cakupan pelayanan nifas				100	100	100			95,04	94,32	95,21			95,04	94,32	95,21		
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani				100	100	100			61,14	64,17	83,6			61,14	64,17	83,6		
6	Cakupan kunjungan bayi				100	100	100			70,56	94,86	96,14			70,56	94,86	96,14		
7	Cakupan desa/kelurahan UCI				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
8	Cakupan pelayanan anak balita				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin				100	100	100			100	100	100			10,49	11,07	100		
10	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat				100	100	100			98,16	97,72	95,87			98,16	97,72	95,87		
12	Cakupan peserta KB Aktif				100	100	100			63,99	76,82	76,12			63,99	76,82	76,12		

13	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun				100	100	100			100	100	100			40	100	100		
14	Persentase penemuan pnemonia balita				100	100	100			65,85	53,74	78,6			65,85	53,74	78,6		
15	Persentase penemuan pasien baru TB. BTA (positif)				100	100	100			96,15	12,34	49,23			96,15	12,34	49,23		
16	Persentase penderita DBD yang ditangani				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
17	Persentase penemuan penderita diare				100	100	100			125	114	86,77			125	114	86,77		
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
20	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam				100	100	100			100	100	100			100	100	100		
21	Cakupan desa/kelurahan siaga aktif				100	100	100			100	100	100			100	100	100		

SPM TAHUN 2017 - 2018

1	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan Ibu Hamil sesuai standar	SPM	IKD	IKU				100	100				98,50	99,60				98,50	99,60
2	Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan Ibu Bersalin sesuai standar			Program				100	100				92,10	96,05				92,10	96,05
3	Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar			SDGS				100	100				99,40	96,05				99,40	96,05
4	Pelayanan kesehatan Balita yang mendapat pelayanan kesehatan							100	100				100	100				93,90	90,10
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar							100	100				94,57	100				94,57	100
6	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut							100	100				76,30	100				76,30	100

7	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi							100	100				100	100				100	100
8	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus							100	100				100	100				100	100
9	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat							100	100				100	100				100	100
10	Pelayanan kesehatan pada usia produktif (15-59)							100	100				100	100				100	100
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB							100	100				100	100				100	100
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV							100	100				100	96				100	96
No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Perangkat Daerah Tahun Ke					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
B	INDIKATOR KINERJA DAERAH																		
1	Rasio Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup				105	105	105	105	100	30	106	115	29,2	61	28,57 %	100,9 5%	109,5 2%	27,81 %	61,00 %
2	Rasio Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup				3	3	3	3	3	2,7	3,2	2,7	3,6	2,99	90%	106,6 7%	90,00 %	120,0 0%	99,67 %
3	Rasio Kematian Balita per 1000 Kelahiran hidup				3	3	3	3	3	3,15	3,6	3,1	4,6	3,35	105%	120,0 0%	103,3 3%	153,3 3%	111,67 %
4	Rasio rumah sakit per satuan penduduk				0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,018	0,016	0,016	0,017	0,018	180%	80,00 %	80,00 %	85,00 %	90,00 %
5	Rasio tenaga medis per satuan penduduk				18,41	18,01	17,83	17,56	2,45	18,41	18,01	17,83	17,56	2,45	100%	100%	100%	100%	100%
6	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan				93	92	92,5	93	93,5	92	92,8	93,3	94	96	98,92 %	100,8 7%	100,8 6%	101,0 8%	102,67 %
7	Persentase Nakes yang Mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi)				50	55	60	75	80	50	55	60	75	80	100%	100%	100%	100%	100%
8	Rasio Puskesmas Per 30,000 penduduk				1 : 42.40 0	1 : 41.66 7	1 : 39.33 4	1 : 37.00 0	1 : 34.66 7	1 : 42.94 6	1 : 43.66 3	1 : 43.36 1	1 : 43.240	1 : 43.873	101%	104%	110%	116%	126%
9	Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)				80	80	80	80	80	100	91,1	80,8	97,06	98,5	125%	113,8 8%	101,0 0%	121,3 3%	123,13 %

10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%	
11	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak					95	95	95	95	95	54,4	95,9	93,9	93,5	96,5	57,26 %	100,9 5%	98,84 %	98,42 %	101,58 %
12	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk					5	4	5	6	6	2	4	8	7	7	40,00 %	100,0 0%	160,0 0%	116,6 7%	116,67 %
13	Cakupan pneumonia balita yang ditangani					60	65	70	80	85	65,85	54,91	65,63	107	109	109,7 5%	84,48 %	93,76 %	133,7 5%	128,24 %
14	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA					91,76	91,76	91,76	91,76	91,88	96,15	105	103,3	103,3	115	104,7 8%	114,4 3%	112,5 8%	112,5 8%	125,16 %
15	Prevalensi Hipertensi					9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	1,08	1,18	3,91	4,25	4,32	11,37 %	12,42 %	41,16 %	44,74 %	45,47 %
16	Prevalensi Diabetes Militus					2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	0,16	0,25	0,89	0,81	1,25	7,62%	11,90 %	42,38 %	38,57 %	59,52 %
17	Persentase kesembuhan TB Paru					90	85	86	86	86	85,5	85	86	86	81,22	95%	100%	100%	100%	94%
18	Angka Kesakitan akibat DBD (per 100.000 penduduk)					51	60	55	50	47	68	60	116	76	66	133%	100%	211%	152%	140%
19	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
20	Angka bebas jentik nyamuk DBD					95	94	94,5	95	95,3	68	94	90	92,1	92,4	72%	100%	95%	97%	97%
21	Persentase penemuan penderita diare pada balita					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
22	Persentase desa/kelurahan yang berpotensi mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
23	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi					5,5	5	4,5	4	3,5	0,24	0,29	0,36	0,15	0,42	4%	6%	8%	4%	12%
24	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin					100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
25	Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja Baik (> 80)					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
26	Persentase Layanan Sistem Rujukan Konseling dan Call Center 24 Jam*(Program Unggulan Walikota)					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
27	Persentase Masyarakat yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional*(12 IKS)					50	62	66	70	90	50	62	70	76,6	95,85	100%	100%	106%	109,4 3%	106,50 %

28	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi				0	0	16,7	48	72	0	0	4	12	17	0,00%	0,00%	23,95%	25%	23,61%
29	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan Ibu Hamil sesuai standar *(SPM)*IKU				100	100	100	100	100	96,4	96,5	97,6	98,5	99,63	96,40%	96,50%	97,60%	98,50%	99,68%
30	Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan Ibu Bersalin sesuai standar*(SPM)*IKU				100	100	100	100	100	92	92,8	93,3	92,1	96,05	92%	92,80%	93,30%	92,10%	96,05%
31	Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar*(SPM)				100	100	100	100	100	100	99,1	100	99,4	100	100%	99,10%	100%	99,40%	100%
32	Pelayanan kesehatan balita mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar *(SPM)				100	100	100	100	100	80,1	87,2	86,5	93,9	90,1	80,10%	87,20%	86,50%	93,90%	90,10%
33	Persentase Komplikasi Kebidanan yang dideteksi dan ditangani				71	76	77	78	79	70	71,1	79,2	79,1	74,1	98,59%	93,55%	102,86%	101,41%	93,80%
34	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
35	Cakupan Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat				100	100	100	100	100	98,16	97,72	95,87	94,9	100	98,16%	97,72%	95,87%	94,90%	100%
36	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
37	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Targ et NSP K	Targ et IKK	Target Indikator Lainnya	Target Perangkat Daerah Tahun Ke					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
C	IKU																		
1	AHH saat lahir				72,58	72,88	72,96	73	73,08	72,58	72,88	72,95	73,01	73,21	100%	100%	99,99%	100,01%	100,18%
2	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS(%)				85	63	64	65	66	61,7	63,5	65	65,2	65,5	72,59%	100,79%	101,56%	100,31%	99,24%

3	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan Ibu Hamil sesuai standar *(SPM)*IKU				100	100	100	100	100	96,4	96,5	97,6	98,5	99,63	96,40 %	96,50 %	97,60 %	98,50 %	99,63 %
4	Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan Ibu Bersalin sesuai standar*(SPM)*IKU				100	100	100	100	100	92	92,8	93,3	92,1	96,05	92%	92,80 %	93,30 %	92,10 %	96,05 %
No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Targ et NSP K	Targ et IKK	Target Indikator Lainnya	Target Perangkat Daerah Tahun Ke					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
D	SDG'S																		
1	Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) SDGs				10	10	9,5	9	8,5	7,8	8,61	7,63	6,58	4,8	78%	86,10 %	80,32 %	73,11 %	56,47 %

Tabel 2.29
Pencapaian Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Kota Bogor

NO	PROGRAM	PAGU ANGGARAN					REALISASI ANGGARAN					RASIO ANGGARAN				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
URUSAN WAJIB PELAYANAN DASAR BIDANG KESEHATAN																
A	BELANJA TIDAK LANGSUNG															
1	Belanja Pegawai Tidak Langsung	41,724,369,794	43,576,376,368	56,140,487,346	56,451,384,844	57,894,589,071	40,291,765,358	43,285,033,310	51,220,816,140	54,292,063,388	56,418,209,431	96.6%	99.3%	91.2%	96.2%	97.4%
JUMLAH		41,724,369,794	43,576,376,368	56,140,487,346	56,451,384,844	57,894,589,071	40,291,765,358	43,285,033,310	51,220,816,140	54,292,063,388	56,418,209,431	96.6%	99.3%	91.2%	96.2%	97.4%
B	BELANJA LANGSUNG															
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,510,400,000	1,269,732,960	7,196,000,000	1,450,000,000	1,991,500,000	1,497,138,196	1,124,711,044	7,143,687,043	1,306,095,816	1,682,867,280	99.1%	88.6%	99.3%	90.1%	84.5%
2	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan	50,000,000	50,000,000	50,000,000	200,000,000	257,475,000	49,955,000	49,799,800	49,999,900	197,939,560	247,310,800	99.9%	99.6%	100.0%	99.0%	96.1%
3	Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan	40,000,000	40,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	18,700,000	11,100,000	75.0%	75.0%	100.0%	62.3%	37.0%
4	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1,635,600,000	1,246,844,950	1,679,605,000	3,977,150,000	2,425,000,000	1,402,880,950	966,169,450	1,559,518,490	3,629,418,624	2,250,951,159	85.8%	77.5%	92.9%	91.3%	92.8%
5	Program Pembinaan dan Pengembangan Aparatur			150,000,000		3,880,135,000			138,558,000		3,745,205,400			92.4%		96.5%
6	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	40,460,838,000	84,612,334,981	87,167,226,125	87,115,309,447	112,875,183,282	31,825,141,512	51,361,646,072	58,875,099,245	70,523,675,878	98,374,880,805	78.7%	60.7%	67.5%	81.0%	87.2%
7	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	807,450,000	800,000,000	2,341,710,000	2,905,064,000	3,356,425,000	759,994,600	745,282,480	1,161,394,500	1,494,571,650	1,113,101,760	94.1%	93.2%	49.6%	51.4%	33.2%
8	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita			294,000,000	300,000,000	280,979,500			285,360,000	286,475,000	269,274,000			97.1%	95.5%	95.8%
9	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2,256,152,500	2,083,900,000	9,777,022,750	11,717,923,000	1,627,500,000	2,085,393,750	1,914,102,318	7,908,208,411	11,084,324,634	1,552,434,600	92.4%	91.9%	80.9%	94.6%	95.4%
10	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia					264,915,000					261,573,400					98.7%
11	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1,700,000,000	1,600,000,000	2,000,000,000	2,000,000,000	1,247,494,500	1,615,613,805	1,549,152,050	1,884,027,567	1,907,225,500	1,155,715,000	95.0%	96.8%	94.2%	95.4%	92.6%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,593,750,000	2,838,698,400	3,860,000,000	4,119,100,000	2,872,515,000	1,535,162,790	2,717,593,833	3,634,356,227	3,725,751,022	2,451,824,912	96.3%	95.7%	94.2%	90.5%	85.4%
13	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	19,994,775,000	18,320,388,888	9,968,517,500	16,712,310,000	19,384,265,000	15,688,373,056	11,953,632,787	8,648,208,329	15,703,269,531	18,575,206,908	78.5%	65.2%	86.8%	94.0%	95.8%
14	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	8,873,900,000	840,000,000	1,121,186,192	1,887,354,000	2,411,492,700	5,393,357,918	770,106,700	951,767,800	1,784,654,345	2,196,482,478	60.8%	91.7%	84.9%	94.6%	91.1%
15	Program Pengawasan Obat dan Makanan	5,161,310,000	3,980,000,000	3,868,756,000	7,017,068,000	5,931,108,000	4,796,054,793	3,811,823,367	3,689,224,299	6,568,084,148	4,677,830,653	92.9%	95.8%	95.4%	93.6%	78.9%
16	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	5,315,160,371	6,475,477,906	4,606,577,250	6,330,000,000	6,753,203,000	5,047,669,536	6,043,811,483	4,570,094,025	5,325,376,839	5,983,987,731	95.0%	93.3%	99.2%	84.1%	88.6%
17	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1,143,310,000	1,501,652,000	1,780,000,000	1,800,000,000	1,855,279,500	1,133,707,650	1,487,797,600	1,739,866,400	1,772,975,250	1,772,137,322	99.2%	99.1%	97.7%	98.5%	95.5%
J U M L A H		90,542,645,871	125,659,030,085	135,890,600,817	147,561,278,447	167,444,470,482	72,870,443,556	84,535,628,984	102,269,370,236	125,328,537,797	146,321,884,208	80.5%	67.3%	75.3%	84.9%	87.4%
JUMLAH A & B		132,267,015,665	169,235,406,453	192,031,088,163	204,012,663,291	225,339,059,553	113,162,208,914	127,820,662,294	153,490,186,376	179,620,601,185	202,740,093,639	85.6%	75.5%	79.9%	88.0%	90.0%

Sumber pendanaan untuk melaksanakan program / kegiatan Dinas Kesehatan Kota Bogor bersumber dana APBD Provinsi, APBD Kota Bogor dan APBN / Dana Alokasi Khusus (DAK) dan DBHCHT, dengan uraian sebagai berikut :

a. APBD

Anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk mendanai program/kegiatan yang bersumber dari APBD Kota Bogor setiap tahunnya mengalami kenaikan.

Pada tahun 2014 sebesar Rp 90.542.645.871,- pada tahun 2015 meningkat menjadi Rp 125.659.030.085,- ; tahun 2016 menjadi Rp 135.890.600.817,- dan pada tahun 2017 sebesar Rp 147.558.128.447,- pada tahun 2018 meningkat menjadi Rp 167.426.470.482,-

b. APBN / Dekonsentrasi

Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bogor bersumber APBN dari tahun 2014 – 2018 terdiri dari Bantuan Provinsi, DAK Fisik, DAK Non Fisik, DBHCHT, dan DBH Pajak rokok. Dpat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.30
Alokasi Sumber Dana lain
Dinas Kesehatan Kota Bogor
Tahun 2014 – 2018

No	Sumber Dana	2014	2015	2016	2017	2018
1	Banprov	4.200.000.000	20.400.570.300	-	-	9.908.731.200
2	DAK Fisik	7.861.310.000	-	9.546.119.000	15.456.800.000	7.798.203.000
3	DAK Non Fisik	-	-	1.114.710.000	2.194.418.000	14.950.177.000
4	DBHCHT	2.721.990.371	2.112.166.806	2.451.600.000	2.000.000.000	2.500.000.000
5	DBH Pajak Rokok	2.500.000.000	-	-	-	-

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Walikota Bogor Nomor 92 Tahun 2018 Dinas Kesehatan mempunyai Tugas membantu Walikota dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah. Untuk melaksanakan tugas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi : (a). Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan Sumber daya kesehatan; (b). Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; (c). Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan; (d). Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan; (e). Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; (f). Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pada penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, masih menghadapi beberapa permasalahan yaitu :

1. Masih adanya kematian pada ibu, bayi dan balita.

Pada tahun 2018 rasio kematian ibu 61/100.000 kelahiran hidup sudah mencapai target yaitu masih dibawah 105/100.000 kelahiran hidup. Rasio kematian bayi, pada tahun 2018 rasio kematian bayi 2,99/1.000 kelahiran hidup sudah mencapai target yaitu dibawah 3/1.000 kelahiran hidup. Rasio kematian balita, pada tahun 2018 mencapai 3,35/1.000 kelahiran hidup sudah mencapai target 3/1.000 kelahiran hidup.

2. Masih rendahnya status gizi masyarakat

Salah satu gambaran status gizi yaitu ditunjukkan pada gizi buruk. Pada Tahun 2018 terdapat peningkatan sebanyak 33 kasus dari tahun 2017 yaitu sebanyak 32 kasus menjadi 65 kasus.

3. Rendahnya perilaku hidup bersih sehat

Pada Tahun 2018 belum mencapai target namun demikian terdapat peningkatan sebesar 0,3% dari 65,2% menjadi 65,5%. Beberapa masalah Perilaku Hidup Bersih Sehat yang perlu ditingkatkan berdasarkan survey PHBS oleh Dinas Kesehatan pada Tahun 2018 yaitu

pemberi Bayi ASI Eksklusif (0-6 bulan) (81,7%), penggunaan jamban sehat (84,8%) dan merokok di dalam rumah (62,6%).

4. Kecenderungan meningkatnya penyakit menular berbasis lingkungan masyarakat.

Penyakit tersebut terutama penyakit TB paru, HIV, dan DBD. Jumlah kasus penderita TB Paru BTA+ di Kota Bogor pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1.059 kasus tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Jumlah kasus penemuan TB paru di Kota Bogor mengalami peningkatan sebesar 1.409 kasus.

Pada Tahun 2018 jumlah kasus penderita HIV mengalami peningkatan sebanyak 327 kasus. dari 273 kasus menjadi 470 kasus.

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

5. Kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular

Salah satu indikator penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes militus (DM). Jumlah kasus hipertensi di Kota Bogor telah mengalami peningkatan setiap tahunnya, yaitu sebanyak 1.429 kasus dari tahun 2017 terdapat 45.943 kasus menjadi 47.372 kasus.

Pada tahun 2018 jumlah kasus diabetes militus (DM) di Kota Bogor sebanyak 13.710 kasus. Terdapat peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 4.954 kasus.

Yang perlu menjadi perhatian juga yaitu adanya kecenderungan peningkatan gangguan kejiwaan pada masyarakat. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 869 orang, meningkat pada tahun 2017 menjadi 1172 orang. Jumlah tersebut pada tahun 2018 sampai dengan bulan Oktober sudah mencapai 1030 orang.

6. Lingkungan yang belum sehat

Beberapa faktor lingkungan yang masih menjadi masalah prioritas yaitu kondisi rumah yang belum sehat. Pada tahun 2018 rumah sehat di Kota Bogor baru mencapai 78,10%%. Salah satu penyebabnya akses jamban sehat baru mencapai 72,73%.

7. Belum optimalnya akses pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk puskesmas induk masih kurang dengan rasio 1: 43.873, idealnya 1 per 30.000 penduduk.

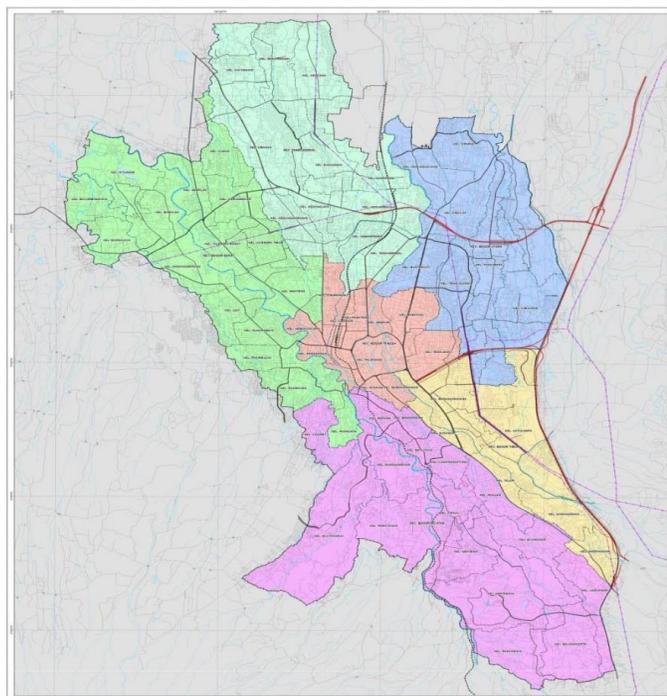
Masih kurangnya puskesmas di Kota Bogor menjadi bagian sarana yang perlu dibangun atau direhab dalam pemerataan pelayanan kesehatan dasar di 68 Kelurahan di Kota Bogor. Sedangkan untuk rumah sakit sudah mencukupi. Namun demikian ketersediaan tempat tidur masih menjadi kendala dikarenakan pasien yang berkunjung/rawat jalan dan dirawat inap tidak hanya berasal dari Kota Bogor melainkan dari Kabupaten Bogor. Sebesar 50%, pasien berasal dari Kabupaten Bogor. Hal ini ditunjukkan dengan angka *BOR (Bed Occupancy Rate)* yang belum ideal yaitu 52,85%, idealnya 75%-85%. Permasalahan lain yaitu sistem rujukan baik secara berjenjang dan kegawatdaruratan belum berjalan optimal dikarenakan komitmen, kepatuhan masyarakat, sarana dan prasarana pendukung belum optimal.

8. Masih ada masyarakat yang belum mendapatkan jaminan kesehatan. Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan pada tahun 2018 yaitu 95,85%. Terdapat peningkatan 19,15% dari tahun 2017. Pencapaian ini sudah mencapai *Universal Health Coverage* (Cakupan UHC minimal 95%) dan melebihi target Renstra tahun 2018 yaitu 90%. Namun demikian pelayanan kesehatan terhadap penduduk miskin melalui program JKN masih belum dapat terealisasi dengan optimal. Masih ada masyarakat yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan dan Penduduk Miskin Kota Bogor yang menggunakan jaminan Kesehatan untuk berobat jalan masih sangat rendah.
9. Belum semua fasilitas kesehatan sesuai dengan standar. Sarana kesehatan pemerintah yang terakreditasi nasional baru mencapai 68%. Sedangkan untuk sarana kesehatan swasta 78%.
10. Kebutuhan sumber daya manusia belum semua sesuai kebutuhan. Kebutuhan tenaga medis dan non medis baru mencapai 94,06%. Rasio tenaga medis tahun 2018 dengan jumlah penduduk adalah 1,13 per 1.000 penduduk. Pengembangan dan peningkatan tenaga kesehatan sesuai kompetensi perlu mendapat perhatian.
11. Pengelolaan data informasi kesehatan masih belum optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan. Pengelolaan data dan informasi belum terintegrasi atau satu pintu dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, rujukan dan Dinas Kesehatan.
12. Akuntabilitas Kinerja dalam Tata Kelola Pemerintahan. Pemanfaatan perencanaan dan penganggaran dan evaluasi kinerja belum dioptimalkan dalam penyusunan program/kegiatan secara terpadu dalam pencapaian kinerja.

Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yaitu aspek geografi dan demografi di Kota Bogor. Berdasarkan aspek geografi, Kota Bogor mempunyai luas wilayah sebesar 11.850 hektar yang terdiri dari enam kecamatan dan 68 kelurahan. Keenam kecamatan tersebut yaitu Kecamatan Bogor Selatan, Kecamatan Bogor Timur, Kecamatan Bogor Utara, Kecamatan Bogor Tengah, Kecamatan Bogor Barat, dan Kecamatan Tanah Sareal. Kecamatan Bogor Barat mempunyai luas wilayah terbesar yaitu 3.285 hektar dan terdiri dari 16 kelurahan, sedangkan Kecamatan Bogor Tengah mempunyai luas wilayah terkecil yaitu 813 hektar dan terdiri dari 11 kelurahan. Secara administratif Kota Bogor dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Bogor dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kemang, Bojong Gede, dan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor.
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sukaraja dan Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor.
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Dramaga dan Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Cijeruk dan Kecamatan Caringin, Kabupaten Bogor.

Peta Wilayah Kota Bogor



Secara geografis Kota Bogor terletak di antara $106^{\circ}43'30''\text{BT}$ – $106^{\circ}51'00''\text{BT}$ dan $6^{\circ}30'30''\text{LS}$ – $6^{\circ}41'00''\text{LS}$. Kedudukan geografi Kota Bogor berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor serta lokasinya sangat dekat dengan DKI Jakarta. Jarak Kota Bogor dengan Kota Jakarta kurang

lebih 60 kilometer dan dengan Kota Bandung sekitar 120 kilometer. Hal ini menjadi potensi yang strategis bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata. Berdasarkan hasil foto udara diketahui sebagian dari total wilayah Kota Bogor merupakan kawasan yang sudah terbangun, kecuali di wilayah Kecamatan Bogor Selatan. Area terbangun paling luas berada di wilayah Kecamatan Bogor Tengah.

Berdasarkan aspek demografi, Kota Bogor pada tahun 2018 menurut BPS mempunyai jumlah penduduk sebanyak 1.096.828 jiwa yang terdiri atas 555.995 orang laki-laki dan sebanyak 540.833 orang perempuan. Dengan luas wilayah 118,50 kilometer persegi, kepadatan penduduk di Kota Bogor pada tahun 2018 mencapai 92.559 jiwa perkilometer persegi. Gambaran jumlah penduduk di Kota Bogor, menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik. 3.1
Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bogor Tahun 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik, 2018

Pada grafik tersebut menunjukkan bahwa sebaran jumlah penduduk Kota Bogor menurut kelompok umur dan jenis kelamin tertinggi pada pada kelompok umur 20-24 tahun. Pada kelompok ini merupakan kelompok usia remaja yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan imunisasi, kesehatan sekolah, gizi, dan kesehatan reproduksi.

Gambaran jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan sasaran program pada Dinas Kesehatan dapat diuraikan pada tabel berikut :

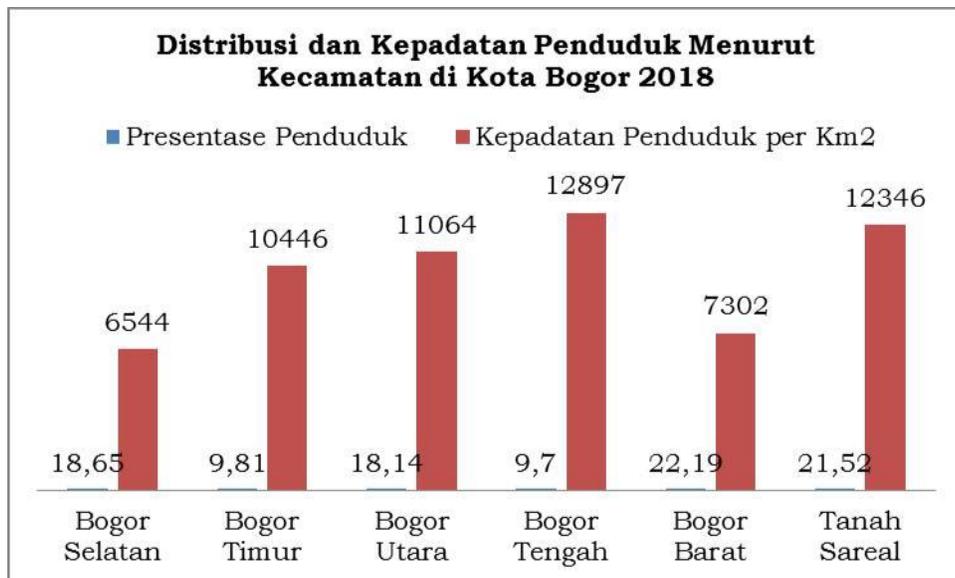
**Tabel 3.1. Jumlah Penduduk berdasarkan Kelompok Umur
Kota Bogor Tahun 2018**

NO	SASARAN PROGRAM	KELOMPOK UMUR	JUMLAH PENDUDUK		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6
1	Bayi Lahir Hidup		9954	19493	29447
2	Bayi	0 tahun	9997	9496	19493
3	Batita (Dibawah tiga tahun)	0 - 2 tahun	19842	18731	38573
4	Balita (dibawah lima tahun)	0 - 4 tahun	48.975	45.927	94.902
5	Anak Usia Dini	5 - 9 tahun	47.302	44.704	92.006
6	Anak usia SD / setingkat	7 - 12 tahun	10.330	9.787	20.117
7	Penduduk Usia Muda	10 - 14 tahun	43.980	42.183	86.163
8	Penduduk Usia Produktif 15-64	15 - 64 tahun	391.714	380.116	771.830
9	Penduduk Usia Non Produktif	65 - 69 tahun	10.810	11.025	21.835
10	Penduduk Usia Lanjut Resiko Tinggi	70 - 75 tahun	13.214	16.878	30.092
11	Wanita Usia Subur	15-39 tahun		232.081	232.081
12	Ibu Hamil	-	-	21.113	21.113
13	Ibu Bersalin/Ibu Nifas	-	-	20.148	20.148

Berdasarkan sasaran program, jumlah kelompok umur yang paling tinggi yaitu pada kelompok umur usia produktif 15-64 tahun. Pada kelompok ini arah pelayanan kepada kesehatan reproduksi, kesehatan kerja dan kesehatan KB. Namun demikian Pada dasarnya penduduk dalam semua kelompok umur mendapatkan pelayanan kesehatan. Walaupun jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada setiap kelompok umur berbeda atau sesuai karakteristiknya. Kelompok umur bayi sampai dengan anak-anak umumnya mendapatkan pelayanan kesehatan imunisasi, kesehatan anak, gizi, dan sebagainya. Sedangkan kelompok umur remaja hingga usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi, gizi, imunisasi, KB, dan kesehatan kerja. Sementara untuk penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut.

Jumlah penduduk sebagai sasaran pada program kesehatan berkaitan dengan tingkat kepadatan, karena berhubungan dengan pelayanan kesehatan di tingkat layanan kesehatan di wilayah kerja masing-masing.

Grafik 3.2
Distribusi Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Bogor
Tahun 2018



Sumber : BPS dan Bappeda, 2018

Pada grafik tersebut menunjukkan bahwa sebaran penduduk yang paling besar yaitu Kecamatan Bogor Barat 22,19%, Kecamatan Tanah Sareal 21,52% , Kecamatan Bogor Selatan 18,65% dan Kecamatan Bogor Utara 18,14%. Sedangkan untuk tingkat kepadatannya yaitu Kecamatan Bogor Tengah 12.897 jiwa per KM², selanjutnya Kecamatan Tanah Sareal 12.346 jiwa per KM², Kecamatan Bogor Utara 11.064 jiwa Km² dan Kecamatan Bogor Timur 10.446 jiwa per KM². Sebaran ini berdampak terhadap program upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, potensi penyakit, akses pelayanan, kebutuhan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan jaminan kesehatan.

Adapun hasil analisa capaian kinerja selama tahun 2015–2019 teridentifikasi beberapa masalah pokok, masalah serta akar masalah dalam pembangunan bidang kesehatan di Kota Bogor, yaitu :

Tabel 3.2
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Belum Terwujudnya Kota Bogor yang Sehat	Adanya kematian pada ibu, bayi dan balita	Adanya kematian ibu disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi penyakit penyerta menular dan tidak menular Adanya kematian bayi baru lahir dan bayi disebabkan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan bawaan, ikterus dan penyebab lainnya, penyakit penyerta (pneumonia, diare, kelainan saluran cerna, sepsis, kelainan saraf dan kelainan kongenital

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			Adanya kematian balita disebabkan penyakit menular yaitu diare, pneumonia, campak dan lainnya
			Masih Tingginya faktor risiko pada ibu hamil dengan kelompok umur berisiko, kekurangan energi kronik dan anemia
			Masih tingginya komplikasi pada ibu hamil, bayi dan balita
			Masih ada ibu, bayi dan balita yang belum mendapatkan akses pada pelayanan kesehatan memenuhi standar
			Masih ada balita yang belum mendapatkan Imunisasi dasar lengkap
			Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat dalam Kesehatan Ibu dan Anak
			Masih ada pertolongan persalinan oleh bukan tenaga kesehatan (paraji) di wilayah tertentu
			Masih ada RS yang belum memiliki fasilitas intensif (ICU/NICU/PICU) sesuai standar
			Masih kurangnya pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang kesehatan ibu dan anak
			Belum optimalnya sistem rujukan (masih ada rujukan berlapis atau keliling rumah sakit)
		Masih rendahnya status gizi masyarakat	Masih adanya masalah gizi pada ibu hamil, bayi dan balita, anak sekolah dan Calon Pengantin
			Masih adanya masalah kesehatan gizi pada lansia
			Adanya masalah Gizi pada penderita penyakit kronik
			Belum optimalnya pelayanan gizi masyarakat
		Masih kurangnya peran serta masyarakat/organisasi/lembaga dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat	Masih belum Optimalnya UKBM Kurangannya regulasi Kurangannya kerjasama CSR Kurangannya kerjasama dengan lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
		Rendahnya Perilaku Hidup Bersih Sehat	Rendahnya perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Rendahnya Kepatuhan Terhadap KTR, Rendahnya komitmen pimpinan institusi terhadap KTR, Masih belum Optimalnya UKBM, kurangnya regulasi kurangnya kerjasama dengan CSR, Kurangannya kerjasama dengan lembaga Swadaya Masyarakat
		Kecenderungan meningkatnya penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku masyarakat terutama TB Paru dan HIV	Penyakit TB Paru 1. Trend TB MDR meningkat karne putus minum obat, pengobatan yang berpindah-pindah, penderita TB RO yang belum ditemukan 2. Pasien TB tidak mau berobat 3. Lingkungan tidak memenuhi syarat

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			<p>4. Belum semua RS dan DPM adanya MOU DOTS</p> <p>Penyakit HIV/AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih adanya penularan yang dilakukan oleh perilaku penderita baik melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik atau cara lainnya 2. Masih kurangnya akses kepada populasi kunci dalam penanggulangan penyakit HIV 3. Akses penderita untuk pengobatan ARV masih rendah 4. Kepatuhan penderita untuk berobat masih rendah 5. Ketersediaan Fasilitas PMTCT (Prevention of mother to child transmisi) masih kurang baru tersedia RS Hermina dan RS Mazuki Mahdi 6. Masih tingginya stigma tentang penyakit HIV dan adanya pergesaeran nilai moral dari pengaruh sosial media yang tidak terkontrol.
		<p>Kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular prioritas yaitu hipertensi , Diabetes Melitus</p> <p>Kecenderungan meningkatnya kasus ODGJ</p> <p>Lingkungan yang belum sehat</p> <p>Belum optimalnya akses dan pelayanan kesehatan dasar di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</p> <p>Belum optimalnya akses dan pelayanan pada tingkat rujukan</p>	<p>Penyakit Hipertensi : Gaya hidup yang tidak sehat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merokok - Minum minuman beralkohol - Sering makan makanan asin - Sering makan makanan tinggi lemak -Sering makan/minum makanan/minuman manis-manis - Kurang sayur - Kurang buah - Kurang aktivitas fisik - Obesitas <p>- Faktor sosial ekonomi</p> <p>-Tenaga kesehatan kurang terlatih</p> <p>- Akses penderita ke pelayanan masih rendah.</p> <p>Masih ada beberapa wilayah yang kurang mendapatkan akses ke sarana kesehatan</p> <p>Masih ada puskesmas yang belum terpenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan</p> <p>Jumlah RS cukup namun 50% melayani pasien penduduk luar Kota Bogor sehingga pasien Kota Bogor kekurangan tempat tidur dan sulit mencari fasilitas rujukan</p> <p>Pembayaran BPJS atas klaim RS terkait tarif jasa ambulan RS berdasarkan Perda tarif Ambulan RSUD Kota Bogor. Besaran tarif Perda tersebut tidak sesuai dengan kondisi saat ini.</p> <p>Kompetensi tenaga medis belum optimal dalam hal penanganan kasus rujukan</p>

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			Anggaran kurang memadai
			Akomodasi belum merata dan belum optimal
			Sistem regionalisasi belum berjalan dengan baik sehingga terjadi penumpukan di beberapa IGD RS
			Sistem rujukan online belum berjalan dengan optimal dikarenakan masalah kurangnya sdm pengelola, gangguan/pemeliharaan server, kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan, gangguan karena cuaca, gangguan sinyal, kurangnya komitmen RS dalam sistem rujukan.
			Sosialisasi tentang pelayanan kesehatan rujukan kepada tenaga medis dan masyarakat yang belum optimal
			Belum adanya regulasi tingkat kota yang mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan
			Belum mempunyai jaminan kesehatan
			Belum tersedianya Public Savety Center (PSC) sebagai pelaksana call center dan pelaksana layanan kegawatdaruratan medis di masyarakat.
		Masih ada masyarakat yang belum mendapatkan jaminan kesehatan	Masalah data kependudukan, yaitu tidak memiliki identitas, NIK tidak valid, NIK belum update secara Nasional, dan NIK ganda
			Verifikasi dan validasi data kemiskinan yang belum optimal dan tepat sasaran di wilayah dikarenakan tingginya beban kerja sdm, jumlah sdm kurang, sarana prasarana kurang, anggaran kurang optimal, kompetensi sdm belum optimal
			Peserta JKN menunggak dikarenakan keluarga tidak mampu, kurang sosialisasi/informasi, persepsi yang salah tentang JKN, tidak patuh pada regulasi JKN
			Stigma masyarakat dan stigma keagamaan yang tidak mendukung
			Punishment yang berjalan kurang optimal
			Kasus penyakit tertentu tidak dijamin JKN
			Kesadaran masyarakat yang kurang
			Sosialisasi belum optimal
			Kurangnya monitoring dan pembinaan kepada penyedia jasa layanan kesehatan swasta (praktek mandiri)
			Keluarga tidak mampu daftar BPJS dan belum terdaftar sebagai peserta JKN
			Regulasi JKN yang belum dapat diterima dan dilaksanakan oleh

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			masyarakat
		Belum semua sarana kesehatan sesuai standart	Masih adanya Faskes atau sarana kesehatan yg belum memiliki Surat Izin Operasional dan Tenaga Kesehatannya belum memiliki SIP, juga msh adanya Faskes yang belum memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh Permenkes masing-masing Faskes seperti tidak sesuai jumlah penyediaan ruang ICU NICU PICU sesuai PMK 56 thn 2014 utk RS serta kesesuaian tata graha dengan Permenkes no 75 thn 2014 untuk puskesmas dan Permenkes no 9 tahun 2014 untuk klinik.
		Masih ada masyarakat yang belum mendapatkan jaminan kesehatan	Masih ada masyarakat yang tidak bisa didaftarkan ke JKN
			Kepeserta JKN mandiri yang menunggak dan PPU
			Data kependudukan peserta JKN tidak valid
			BBL (Bayi Baru Lahir) belum memiliki jaminan
		Kebutuhan sumber daya manusia belum semua sesuai komptensi	Terbatasnya rekrutmen tenaga sesuai kompetensi dikarenakan adanya kebijakan pusat tentang ketenagaan.
			Belum semua jabatan fungsional memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
			Pendidikan dan latihan yang masih terbatas sesuai kebutuhan
		Pengelolaan data informasi kesehatan masih belum optimal dalam mendukung pelayanan kesehatan	Keterbatasan sarana, prasarana dan SDM pendukung.
			Integrasi data satu pintu masih manual dan partial
			kurangnya komitmen pimpinan dalam mendukung penerapan sistem informasi di Puskesmas dan RS (simpus, e-SIR, website,dll)
			Pelayanan informasi publik dan pengaduan publik belum terlayani dengan optimal.
		Akuntabilitas kinerja belum efektif	Sinkronisasi perencanaan dan penganggaran masih belum terpadu. Evaluasi kinerja belum dioptimalkan sebagai bahan acuan capaian kinerja.

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih

a. Visi dan Misi

Visi Kota Bogor Tahun 2019-2024 adalah **“Terwujudnya kota Bogor sebagai Kota Yang Ramah Keluarga”**

Adapun Visi tersebut dapat dipandang dari ruang lingkup sebagai berikut : **Kota Bogor** : Meliputi seluruh wilayah dan isinya. Artinya Kota Bogor dan seluruh warganya yang berada di dalam satu kawasan dalam batas-batas tertentu yang tertuang dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bogor.

Kota Yang Ramah Keluarga dapat diartikan sebagai berikut :

1. Kondisi Ramah Keluarga dipenuhi dari derajat kualitas masyarakat dan lingkungannya yang memadai, yang tercermin dari kondisi kesehatan, Pendidikan, social masyarakatnya serta kondisi infrastruktur lingkungan yang baik dalam mendukung aktivitas masyarakat menuju taraf kehidupan yang lebih baik.
2. Kondisi Ramah Keluarga juga harus dipenuhi dari kondisi sector ekonomi yang kondusif bagi masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraannya.
3. Kondisi Ramah Keluarga dipenuhi dari pencapaian keluarga yang berkualitas oleh masyarakat serta menumbuhkembangkan nilai-nilai keluarga dalam hubungan bermasyarakat serta tata kelola pemerintahan yang berkompeten.

Menjawab tantangan pembangunan kesehatan di Kota Bogor lima tahun kedepan ditekankan kepada kerjasama antara Pemerintah, dunia usaha, akademisi, komunitas, dan media. Demikian juga dari sisi sumber anggaran/ pembiayaan yang berasal dari APBN/APBD, dana umat, pinjaman, kerjasama dengan badan usaha. Peningkatan pelayanan kesehatan berupa untuk melakukan terobosan inovatif guna mempermudah, mempercepat dan meringankan biaya pelayanan terhadap masyarakat. Pemerintah provinsi juga berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat golongan ekonomi lemah / masyarakat miskin.

Konsep pembangunan Kota Bogor 2019-2024 tersebut sejalan dengan konsep pembangunan daerah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017. Pembangunan daerah diarahkan untuk peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha,

meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing daerah serta kualitas lingkungan hidup.

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan strategis internal dan eksternal, maka ditetapkan 3 (tiga) Misi untuk mewujudkan Visi Kota Bogor pada Tahun 2024. Adapun 3 (tiga) Misi yang ditetapkan untuk mendukung terwujudnya Visi Kota Bogor 2019- 2024 yaitu :

- 1. Mewujudkan Kota Bogor Yang Sehat**
- 2. Mewujudkan Kota Bogor Yang Cerdas**
- 3. Mewujudkan Kota Bogor Yang Sejahtera**

Misi yang berkaitan dengan Dinas Kesehatan dalam mendukung Visi termasuk pada Misi ke 1 yaitu “ Mewujudkan Kota Bogor yang Sehat

Kota Bogor Yang Sehat adalah suatu kondisi kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Kota yang sehat dapat dicapai melalui upaya menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, dan budaya serta mengintegrasikan berbagai aspek tersebut untuk mewujudkan kondisi Kota yang bersih nyaman, aman dan sehat.

b. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan sasaran yang mendukung pada visi dan misi ke-1, pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Bogor 2019-2024 sebagai berikut :

Tujuan :	Tujuan yang ingin dicapai dalam misi Mewujudkan Kota Bogor yang SEHAT adalah terwujudnya masyarakat kota Bogor yang sehat dan lingkungan yang berkualitas, yang dapat diukur dari Angka Harapan Hidup (AHH) saat lahir. Untuk mencapai tujuan sebagaimana ditetapkan diatas maka ada 2 sasaran yaitu:
Sasaran : 1. Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat 2. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Adapun indikator yang menggambarkan pencapaian kinerja terkait meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Bogor adalah Angka Harapan Hidup (AHH) Saat Lahir. Adapun indikator yang menggambarkan pencapaian kinerja terkait meningkatnya perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS

Penjabaran tujuan dan sasaran dalam kurun waktu 5 (lima) tahun pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Bogor terkait bidang kesehatan dengan penetapan capaian indikator kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.3
Tujuan dan Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Kota Bogor yang Terkait Bidang Kesehatan

Misi/Tujuan Sasaran/Program Pembangunan Daerah		Indikator Kinerja Tujuan/Sasaran/Program	Satuan	KONDISI AWAL (2018)	Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2019-2024					KONDISI AKHIR	
					2020	2021	2022	2023	2024		
					Target	Target	Target	Target	Target		
VISI : TERWUJUDNYA KOTA BOGOR SEBAGAI KOTA YANG RAMAH KELUARGA											
MISI 1 : MEWUJUDKAN KOTA BOGOR SEHAT											
Tujuan 1:	Terwujudnya masyarakat kota Bogor yang sehat dan lingkungan yang berkualitas	1	Angka Harapan Hidup (AHH) saat lahir	Tahun	73.37	73.69	73.96	74.25	74.57	74.91	74.91
Sasaran 1 :	Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat	1	Angka Harapan Hidup (AHH) saat lahir	Tahun	73.37	73.69	73.96	74.25	74.57	74.91	74.91
SASARAN 2 :	Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1	% Rumah Tangga Ber-PHBS	%	66	68	70	72	74	76	76

Program Unggulan dan Program Strategis Tahun 2019 – 2024

Program unggulan Walikota dan Wakil Walikota Tahun 2019-2024 merupakan janji-janji kampanye Walikota dan Wakil Walikota yang strategis dan prioritas untuk dilaksanakan pada tahun 2019 – 2024. Program unggulan ini salah satu arah kebijakan terhadap pencapaian visi dan misi pembangunan Kota Bogor pada tahun 2019-2024.

Program yang bersifat strategis dalam mendukung pencapaian Visi, Misi, tujuan dan sasaran dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah pada Dinas Kesehatan sebagai berikut :

#AbdiBogor terdiri dari :

1. Kunjungan dokter ke keluarga

Program ini disebut dengan **Bogor Anjang Sehat (BAS)** yaitu Kunjungan ke rumah kepada keluarga dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan, baik pada kasus yang dini maupun dalam rangka follow up dan selanjutnya menjadi kunjungan sehat untuk promotif dan preventif terhadap munculnya gangguan kesehatan/penyakit yang dilakukan oleh Tim Dinas Kesehatan dan Tim Puskesmas terdiri dari Tenaga Medis (Dokter, dokter gigi), tenaga penunjang medis (bidan dan perawat) serta

tenaga kesehatan lainnya (Nutrisionis, sanitarian, gizi, farmasi dan lainnya) merupakan kunjungan dokter dan Tenaga kesehatan lainnya mengunjungi kepada

2. Konseling & Call Center 24 Jam

Program ini disebut dengan **E-SIR 119 Kota Bogor** yaitu Pelayanan kegawatdaruratan vertikal dan horisontal melalui Call Center E-SIR (Elektronik Sistem Informasi Rujukan) dalam waktu 24 Jam yang diintegrasikan dengan pelayanan **Public Safety Centre (PSC)** sebagai upaya jemput bola terhadap kejadian yang terjadi selama 24 jam untuk dilakukan pelayanan dan tindakan kesehatan oleh Tim PSC.

Program ini juga bersinergi dengan Program Unggulan Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023 pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yaitu **LAYAD RAWAT**, yaitu kegiatan dimaksudkan untuk masyarakat yang mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan meliputi: kesulitan fisik, kesulitan transportasi, dan kesulitan ekonomi.

Selanjutnya, program program yang bersifat strategis dalam mendukung pencapaian Visi, Misi, tujuan dan sasaran dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah sebagai berikut :

Tabel 3.4. Tujuan, Sasaran dan Program Strategis Yang mendukung Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Terpilih Tahun 2019-2024

No	Tujuan	Sasaran Pembangunan	Prioritas Pembangunan	Judul Program
1	Terwujudnya Masyarakat Kota Bogor yang Sehat dan Lingkungan yang berkualitas	Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan
				Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
				Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
2		Meningkatnya perilaku hidup bersih		Program Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan
3	Terwujudnya masyarakat Kota Bogor yang Cerdas	Terciptanya birokrasi pemerintahan yang efektif, efisien dan akuntabel	Penguatan Reformasi Birokrasi	Program Pengembangan data dan Informasi
				Program Pengembangan Komunikasi, Informasi dan Media Massa

Tabel 3.5. Faktor-faktor penghambat dan pendorong yang mempengaruhi pencapaian sasaran, program Kepala Daerah terkait Dinas Kesehatan Kota Bogor

No	Sasaran dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	Permasalahan Pelayanan pada Dinas Kesehatan	Analisa Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	Sasaran : Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat			
1	Kunjungan dokter ke keluarga	Indeks Keluarga Sehat (IKS) Masih Rendah berdasarkan 12 indikator Keluarga Sehat yang digunakan saat melaksanakan pendataan dan intervensi lanjutan	Kesadaran masyarakat tentang hidup sehat masih rendah	Masyarakat mudah diajak dan akan mau mengikuti karena merasa dilibatkan
			Pengetahuan masyarakat tentang cara mencuci tangan yang benar, cara meningkatkan kebugaran dan cara mengkonsumsi makanan sehat, masih di bawah 70 % yang mngerti	Masyarakat memiliki keinginan untuk belajar agar meningkat pengetahuannya tentang kesehatan
2	Konseling dan Call Center 24 Jam	Rendahnya partisipasi masyarakat untuk melakukan konseling	Ketersediaan sarana dan prasarana	Menjadi program prioritas Kebijakan Pemerintah daerah
			Ketersediaan SDM pendukung	Adanya SOP dan Sosialisasi
			Komitmen pimpinan di fasilitas kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit	
			Akses masih terbatas pada sasaran tertentu	
			Kesadaran masyarakat untuk melakukan konseling	

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, pada tahun 2019–2024 Dinas Kesehatan Kota Bogor harus mampu menjawab setiap tantangan dan mengadaptasi peluang yang ada untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Walikota. Untuk itu, perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan pada pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bogor termasuk faktor-faktor penghambat dan pendorongnya untuk setiap program terkait yang mendukung Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Bogor.

Tabel 3.6
Faktor-Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Perangkat Daerah yang dapat Mempengaruhi Pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan
Perundangan/ Aspek Hukum	Payung hukum Kesehatan di Kota Bogor sudah memenuhi Adanya Perda No.3 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah→ 1) Peraturan Walikota No. 47 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Puskesmas dan Labkesda 2) Peraturan walikota no.47 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Puskesmas dan Labkesda 3) Peraturan Walikota Nomor 17 Tahun 2006 tentang Penyelenggaraan Praktek Dokter 4) Peraturan Walikota Nomor 18 Tahun 2006 tentang Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin 5) Peraturan Walikota Nomor 19 Tahun 2006 tentang Apotik dan Toko Obat 6) Peraturan Walikota No.7 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok 7) Peraturan Walikota Nomor 3 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesehatan, Revisi 8) Perda No. 4 Tahun 2006 tentang Retribusi Penyelenggaraan Kesehatan 9) Perda No.8 Tahun 2006: Ketertiban Umum tentang Kawasan Tanpa Rokok 10)Perda No. 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok	Belum semua jajaran kesehatan dapat memahami dan menerapkan aturan yang berlaku
Sarana dan prasarana	Tersedianya 20 puskesmas induk dan 29 puskesmas pembantu, 4 puskesmas mampu PONED, tersebar di 68 kelurahan di Kota Bogor	Sarana yang ada kurang ditunjang oleh tersedianya Sumber daya Manusia

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan
SDM	Adanya tenaga kesehatan profesi	Masih kurangnya tenaga kesehatan dan banyak tenaga kesehatan yang melakukan kegiatan rangkap (teknis dan manajemen) sehingga sering tidak sesuai dengan kompetensi
Dana	Adanya otonomi dana operasional puskesmas yang dikelola sendiri	Tidak meratanya pendapatan puskesmas

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota.

Tabel 3.7
Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2023

No	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan PD Dinas Kesehatan Kota Bogor	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Meningkatnya Promosi Kesehatan dan Penyehatan Masyarakat			
	a. Menurunnya AKI dari 305 menjadi 183			
	b. Menurunnya stunting dari 30,8 menjadi 19			
	c. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat			
2	Meningkatnya Pengelolaan Pengendalian Penyakit dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat			
	a. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pd tahun 2024			
	b. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pd tahun 2024			
	c. Meningkatnya eliminasi malaria di 405 kab/kota			
	d. Menurunnya kematian akibat Penyakit Tidak Menular Utama sebesar 30%			
3	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan			
	a. Tidak terjadi KLB PD3I			
	b. Persentase FKTP terakreditasi			
	c. Persentase RS terakreditasi			
	d. Cakupan kepesertaan JKN 98%			

No	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan PD Dinas Kesehatan Kota Bogor	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
4	Meningkatnya Akses, Kemandirian dan Mutu Kefarmasian dan Alat Kesehatan			
	a. Persentase puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial 96%			
	b. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.			
5	Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar			
	a. Persentase puskesmas dengan nakes sesuai standar			
	b. Persentase puskesmas tanpa dokter			
	c. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.			
5	Meningkatnya Efektifitas Pengelolaan Litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan			
	a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI			
	b. Jumlah rekomendasi penelitian yang diadopsi menjadi kebijakan			
	c. Terbentuknya <i>dash board</i> sistem informasi pembangunan kesehatan yang real time			
6	Mantapnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih			
	a. Meningkatnya nilai reformasi birokrasi Kemenkes menjadi 80,58 pada tahun 2024			

Tabel 3. 8
Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
Tahun 2019-2023

No	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi	Permasalahan Pelayanan PD Dinas Kesehatan Kota Bogor	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat			
	a. Ratio kematian ibu;			
	b. Ratio kematian bayi;			
	c. Prevalensi stunting;			
	d. Persentase penduduk terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat);			
	e. Persentase kabupaten /kota dengan cakupan rumah tangga ber PHBS >60%;			
	f. Persentase keberhasilan pengobatan TB;			
	g. Prevalensi hipertensi;			
	h. Persentase penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi yang mendapat pelayanan;			
	i. Persentase puskesmas yang terakreditasi;			
	j. Persentase kab/kota yang melaksanakan layanan layad rawat;			
	k. Persentase rumah sakit terakreditasi;			

No	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi	Permasalahan Pelayanan PD Dinas Kesehatan Kota Bogor	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
	l. Persentase ketersediaan obat esensial;			
	m. Persentase penduduk yang mendapat jaminan kesehatan menuju universal health coverage;			

3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang [UU 24/1992], yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 [UU26/2007]. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau *Strategic Environmental Assessment* [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [*framework of thinking*] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup. Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif digunakan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. (UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup).

Penyusunan Rencana RENSTRA mengacu kepada RPJMD yang memperhatikan dan mempertimbangkan berbagai pola dan struktur tata ruang yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 8 Kota Bogor tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bogor Tahun 2011-2031, sebagai acuan untuk mengarahkan lokasi kegiatan dan menyusun program pembangunan yang berkaitan pemanfaatan ruang kota yang dibagi menjadi empat tahap waktu pelaksanaan dengan masing-masing tahap memiliki waktu lima tahun.

Salah satu program pembangunan yaitu pembangunan sarana kesehatan dalam hal distribusi sarana kesehatan dengan memperhatikan letak geografis, demografi, tata ruang dan KLHS Kota Bogor yang terletak berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan terletak di kawasan Jabodetabek

di mana secara struktur Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam PKN Bodebek. Sebagai penyangga Jakarta beberapa fungsi penunjang Jakarta dilimpahkan pula di kawasan penyangga tersebut termasuk di Kota Bogor.

Memperhatikan faktor-faktor tersebut, rasio puskesmas per 1:30.000 penduduk dan kebutuhan tempat tidur dengan jumlah penduduk (Renstra Kemenkes : 1: 500 penduduk). Pemenuhan sarana kesehatan pelayanan dasar seperti Puskesmas atau Puskesmas pembantu dapat di fokuskan pada Kecamatan Bogor Barat dan Kecamatan Bogor Selatan, atau meningkatkan status Puskesmas dari puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk, puskesmas induk non perawatan menjadi Puskesmas Perawatan dengan mampu Poned. Sedangkan untuk rumah sakit, berdasarkan kajian rumah sakit dari hasil perhitungan kebutuhan jumlah tempat tidur ditahun 2018 hingga 2027 didapat hasil bahwa perbandingan 1 tempat tidur dengan per 500 penduduk kota Bogor pada tahun 2018 adalah sejumlah 2.195. Pada Tahun 2018, jumlah tempat tidur seluruh rumah sakit di Kota Bogor berjumlah 2.672 tempat tidur artinya jumlah tempat tidur yang ada di Kota Bogor sudah melampaui standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Namun demikian, terdapat pemanfaatan layanan yang berasal dari masyarakat Kabupaten Bogor dengan pemanfaatan layanan \pm 50% jumlah penduduk perbatasan Kota Bogor. Dengan penambahan ini terdapat kekurangan jumlah tempat tidur yaitu jumlah tempat tidur yang dibutuhkan yaitu 3.503 tempat tidur. Jika dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang ada pada saat ini yaitu 2.672. artinya ada selisih kebutuhan akan tempat tidur yaitu sebesar $3.503 - 2.672 = 831$ tempat tidur ditahun 2018. Pemenuhan rumah sakit tidak terfokus pada Kecamatan Bogor Tengah dan Kecamatan Bogor Barat, bisa diarahkan ke Kecamatan Bogor Selatan dan Kecamatan Tanah Sareal.

3.5 Penentuan Isu Strategis

Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan Daerah karena dampaknya yang signifikan bagi Daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/ panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang. Isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi perangkat daerah merupakan kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi

perangkat daerah tersebut di masa datang. Jadi, Isu strategis bidang kesehatan di Kota Bogor tahun 2019 - 2024.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan turunan dari Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM Bidang Kesehatan dapat dilaksanakan dengan optimal di Daerah dengan memperhatikan mutu pelayanan dasar setiap jenis pelayanan dasar ditetapkan dalam standar teknis, yaitu 1) Standar dan jumlah barang dan/atau jasa; 2) Standar jumlah dan kualitas personel/ sumber daya manusia kesehatan; 3) Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar. Dalam mengimplementasikan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat merencanakan kebutuhan sumber daya sesuai dengan standar teknis setiap jenis indikator baik menyangkut kualitas intervensi dan sumber daya yang diperlukan sesuai diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Hasil identifikasi isu strategis yang terkait dengan Dinas Kesehatan Kota Bogor adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9
Hasil Identifikasi Isu Strategis

No	Isu Strategis Pembangunan Bidang Kesehatan Kota Bogor
1.	Implementasi Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan
2.	Mewujudkan Generasi yang Sehat Menghadapi Bonus Demografi
3.	SUN-Scaling Up Nutrition (gerakan 1000 HPK)
4.	Implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
5.	Adanya Beban Ganda Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (Tripple Barden) terutama TB, HIV/AIDS, DM, Hipertensi, Gangguan Jiwa
6.	Komitmen Global berupa Sustainable Developmen Goals (SDGs) terutama Target nasional berupa Komitmen eliminasi penyakit menular khususnya Indonesia eliminasi TB Paru Tahun 2030
7.	Peningkatan Akses Sanitasi Layak
8.	Penyelenggaraan akses layanan melalui Kunjungan dokter keluarga
9.	Penyelenggaraan layanan kesehatan Konseling dan Call Center 24 Jam pada fasilitas kesehatan
10.	Pembangunan Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS PK).
11.	Standarisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta
12.	Peningkatan Mutu Pelayanan pada fasilitas kesehatan melalui akreditasi
13.	Kebijakan pemerintah Kab/kota untuk Jaminan Kesehatan Nasional (Universal Health Coverage)
14.	Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar
15.	Smart Health System (Pendekatan Pelayanan Dengan Sistem Teknologi Informasi) yang terintegrasi
16.	Mendorong peningkatan pengelolaan PPK BLUD Puskesmas
17.	Peningkatan tata kelola pemerintahan melalui akuntabilitas

Isu strategis bidang kesehatan Kota Bogor berisikan riview kembali faktor faktor penghambat, pendorong, tantangan dan peluang dari pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bogor yang mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra Kementerian Kesehatan, sasaran jangka menengah dari Renstra Kab/Kota, Implikasi RTRW dan Implikasi KLHS bagi pelayanan Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Setelah diidentifikasi isu strategis yang ada kemudian masing-masing isu strategis tersebut dilakukan pembobotan. Dalam penentuan pembobotan dilakukan FGD untuk memahami usulan dan masukan tentang berbagai isu strategis. Pembobotan ini dilakukan untuk menentukan mana isu strategis yang paling prioritas dan akan dijadikan dasar bagi penyusunan perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019 - 2024.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka 5 (Lima) Tahunan, dan Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan daerah/perangkat daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*Outcome*) program Perangkat Daerah. Berdasarkan permasalahan dan isu strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor yang telah dituangkan sebelumnya pada Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Dinas Kesehatan Kota Bogor maka dirumuskan tujuan dan sasaran jangka menengah Tahun 2019 - 2024 yang menjadi tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, meliputi :

1. Perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan Sumber daya kesehatan.
2. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.
3. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.
4. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
5. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tujuan dan Sasaran pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bogor Tahun 2019 - 2024 yang secara langsung berkaitan dengan urusan kesehatan, Dalam upaya menjawab isu dan permasalahan dalam urusan pembangunan bidang kesehatan, maka tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bogor adalah “Mewujudkan Kota yang Sehat” dalam upaya mencapai target tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bogor Tahun 2019 - 2024, maka Dinas Kesehatan Kota Bogor merumuskan tujuan jangka menengah yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019 - 2024, yaitu “Terwujudnya Keluarga Sehat”.

4.2 Sasaran

Adapun sasaran jangka menengah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2019 - 2024, yaitu **“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”** yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bogor Tahun 2019-2024. Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bogor beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah
Dinas Kesehatan Kota Bogor**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA				
			TUJUAN/SASARAN	TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
(1)	(2)	(3)	(4)	2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya Keluarga Sehat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Indeks Keluarga Sehat	0,5	0,57	0,64	0,71	0,8
			Rasio Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	55	50	45	45	30
			Rasio Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	2.95	2.94	2.92	2.91	2.5
			Rasio Kematian Balita per 1000 Kelahiran hidup	3.35	3.34	3.33	3.32	3
			Persentase kesembuhan TB Paru	86	86	87	87	87
			Prevalensi HIV Aids	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
			Prevalensi Hipertensi	9.30%	9,00%	8,80%	8,60%	8,40%
			Prevalensi Diabetes Militus	2.35%	2,3	2,25	2,15	2,0
		Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Rumah Tangga Ber-PHBS (%)	68	70	72	74	76
			Persentase Rumah sehat (%)	79	79.5	80	80.5	81

	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	8 % (2 puskesmas)	16% (4puskesmas)	20% (5 puskesmas)	24% (6 puskesmas)	28% (7puskesmas)
		Indeks Kepuasan Masyarakat	3.5	3.6	3.6	3.7	3.8
	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Kesehatan	Persentase Nakes yang Mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi)	85%	90%	95%	100%	100%
		Persentase Tingkat Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	75%	77%	79%	79%	79%
		Persentase Institusi Pelayanan Kesehatan berbasis smart health	65%	65%	75%	85%	95%
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan Dinas Kesehatan	Nilai LAKIP Dinas Kesehatan	BB	BB	BB	A	A
		Prosentase temuan BPK dan inspektorat yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi Pembangunan Bidang Kesehatan

Strategi merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah selama 5 tahun kedepan upaya untuk mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019 - 2024 yang telah ditetapkan. Strategi merupakan keseluruhan cara atau langkah dengan penghitungan yang pasti untuk mencapai tujuan atau mengatasi persoalan. Cara atau langkah dirumuskan lebih bersifat makro dibandingkan dengan "teknik" yang lebih sempit, dan merupakan rangkaian kebijakan. Sehingga strategi merupakan cara mencapai tujuan dan sasaran yang dijabarkan ke dalam kebijakan-kebijakan dan program-program. Berbagai rumusan strategi yang disusun menunjukkan kemantapan pemerintah daerah dalam memegang prinsipnya sebagai pelayan masyarakat. Perencanaan yang dilaksanakan secara efektif dan efisien sebagai pola strategis pembangunan akan memberikan arah pada pencapaian pembangunan daerah dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Sebagai salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah, rumusan strategi akan mengimplementasikan bagaimana sasaran pembangunan akan dicapai dengan serangkaian arah kebijakan dari pemangku kepentingan. Oleh karena itu, strategi diturunkan dalam sejumlah arah kebijakan dan program pembangunan operasional dari upaya-upaya nyata dalam mewujudkan visi pembangunan daerah. Rumusan Strategi Bidang Kesehatan RPJMD Kota Bogor Tahun 2019-2024 adalah :

Tabel 5.1
Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan Terkait Bidang Kesehatan pada RPJMD Kota Bogor 2019-2024

Misi 1 :Mewujudkan Kota Bogor yang Sehat

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya Keluarga Sehat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Akses terhadap pelayanan kesehatan dasar	Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care) milik pemerintah (Puskesmas)
		SUN-Scalling Up Nutrition	Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum of Care) dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan

	Meningkatkan pemberdayaan keluarga, masyarakat, kerja sama dan kemitraan dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Meningkatnya akses pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Melaksanakan standarisasi pelayanan kesehatan	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISK-PK)
	Universal Health Coverage (UHC)	Standarisasi Pelayanan Kesehatan Optimalisasi Jaminan Kesehatan nasional
Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Kesehatan	Memperkuat data berbasis <i>smart health system dalam pelayanan kesehatan</i>	Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pelayanan Kesehatan
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan Dinas Kesehatan	Menguatkan manajemen regulasi dan tata kelola pelayanan kesehatan	Peningkatan akuntabilitas dan pelayanan publik
		Pengelolaan Keuangan Fasilitas Kesehatan dengan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan yang komprehensif mengenai bagaimana Dinas Kesehatan Kota Bogor dapat mencapai tujuan dan sasaran Rencana Strategis dengan efektif dan efisien. Dinas Kesehatan Kota Bogor menggunakan metode *Focused Group Discussion* (FGD) antaran Kepala Bidang, Kepala UPTD, serta para Kepala

Seksi di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bogor dengan melibatkan akademisi dan Organisasi Profesi kesehatan sebagai Narasumber dalam merumuskan strategi. Adapun langkah-langkah perumusan strategi tersebut sebagai berikut:

1. Menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan ketidakberhasilan dalam mencapai tujuan dan sasaran dengan melakukan penentuan identifikasi masalah dan akar masalah;
2. Menentukan isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Bogor melalui pembobotan terhadap isu-isu nasional dan daerah provinsi serta kabupaten/kota terkait kesehatan yang mempunyai implikasi terhadap dokumen RT/RW dan KLHS Provinsi Jawa Barat.
3. Menyusun alternatif pilihan yang dinilai realistis yang dapat mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan melalui idetifikasi faktor peghambat dan faktor pendorong dan penentuan tantangan dan peluang dari setiap akar masalah dengan memperhatikan hasil telaahan Indikator target Sasaran Renstra Kemenkes dan telaahan Renstra Dinkes Kab/Kota;
4. Melakukan pembobotan terhadap tantangan dan peluang untuk mengatasi masalah yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota dengan memperhatikan isu strategis nasional, kabupaten/kota.
5. Menentukan strategi dari beberapa alternatif strategi dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Bogor.
6. Untuk menghasilkan perumusan strategi yang pada akhirnya dapat selaras dengan pilihan program yang tepat maka rumusan strategi harus dipetakan (*strategy mapping*), agar secara seimbang melintasi lebih kurang empat perspektif:
 - a. Perspektif masyarakat/layanan: bagaimana strategi dapat menjadikan pengaruh langsung terhadap pengguna layanan atau segmen masyarakat, pemangku kepentingan lainnya;
 - b. Perspektif proses internal: strategi harus mampu menjadikan perbaikan proses dan pemberian nilai tambah pada proses birokrasi (*internal business process*);
 - c. Perspektif kelembagaan: strategi harus mampu menjelaskan dengan investasi apa pada sistem, teknologi, dan sumber daya manusia (SDM) untuk menjamin terselenggaranya layanan pemerintahan daerah yang baik (*good governance*) dalam jangka panjang; dan
 - d. Perspektif keuangan: strategi harus dapat menempatkan aspek pendanaan sebagai tujuan sekaligus sebagai konstrain

(*costeffectiveness*) serta untuk mencapai manfaat yang terbesar dari dana yang terbatas (*allocative efficiency*).

7. Merumuskan arah kebijakan dari strategi-strategi sehingga dapat memberikan arahan dan panduan kepada Dinas Kesehatan Kota Bogor agar lebih optimal dalam menentukan dan mencapai tujuan. Selain itu, arah kebijakan dipakai untuk mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kota Bogor melalui pentahapan pencapaian target tahunan selama lima tahun. Dalam penyusunan arah kebijakan dilakukan penyinergian antara berbagai dokumen perencanaan guna menyelaraskan berbagai program pembangunan antar periode maupun antar tingkatan administrasi pemerintahan.

5.2 Arah Kebijakan Pembangunan Bidang Kesehatan

Arah kebijakan merupakan suatu bentuk konkrit dari usaha pelaksanaan perencanaan pembangunan yang memberikan arahan dan panduan kepada pemerintah daerah agar lebih optimal dalam menentukan dan mencapai tujuan. Selain itu, arah kebijakan pembangunan juga merupakan pedoman untuk menentukan tahapan pembangunan selama lima tahun periode kepala daerah guna mencapai sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor secara bertahap. Arah kebijakan adalah pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan. Penekanan prioritas dalam setiap tahapan berbeda-beda, tetapi memiliki kesinambungan dari satu periode ke periode lainnya atau satu tahun ke tahun berikutnya dalam rangka mencapai sasaran pembangunan daerah.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program

Program dapat diartikan sebagai instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh organisasi perangkat daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan. Sedangkan kegiatan merupakan penjabaran dari suatu program, tindakan yang akan dilaksanakan sesuai perencanaan program, untuk memperoleh keluaran (output), dan hasil (outcome) tertentu yang diinginkan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia.

Program pembangunan kesehatan dirumuskan berdasarkan pada Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pada RPJMD Kota Bogor selain itu juga mengaju kepada program pemerintah pusat seperti Germas, PIS-PK, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, program provinsi dan konvensi internasional diantaranya *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Adapun program/kegiatan yang mendukung pada visi, misi, tujuan dan sasaran pada Urusan Kesehatan, untuk periode 2019-2024 yaitu :

- a. Meningkatkan kualitas Kesehatan MasyarakatProgram Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 2. Program Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan
- b. Meningkatkan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak menular serta penyehatan lingkungan
 1. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- c. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan
 1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- d. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Kesehatan
 1. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
 2. Program Pengembangan Data dan Informasi
 3. Program Pengembangan Komunikasi, Informasi dan Media Massa
 4. Terwujud Birokrasi Pemerintahan yang akuntabel di Dinas Kesehatan
 5. Program Peningkatan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
 6. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 7. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- e. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Miskin
 1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan

6.2 Kegiatan

Untuk mencapai hasil yang ingin dicapai, Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam kurun waktu 2019-2024 telah menyusun program/kegiatan yang terdiri dari :

1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
 - Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah, Remaja dan Lansia
 - Pembinaan dan Pelayanan Gizi Masyarakat
2. Program Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan
 - Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
 - Peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
 - Peningkatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Penyediaan fasilitas kesehatan perawatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (DBHCHT)
 - Pengembangan Kesehatan Lingkungan
4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan
 - Pelayanan Kesehatan Primer
 - Penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (DBHCHT)
 - Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah
 - Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Selatan
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Cipaku
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bondongan
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Lawanggingtung
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mulyaharja
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Timur
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pulo Armyn
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Tengah
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sempur
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gang Aut
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Belong

- Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Merdeka
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Semplak
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pancasan
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pasir Mulya
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gang Kelor
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sindang Barang
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Utara
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tegal Gundil
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Warung Jambu
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tanah Sareal
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pondok Rumput
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kedung Badak
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kayu Manis
 - Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mekarwangi
 - Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas
 - Akreditasi Fasilitas Kesehatan
 - Pelaksanaan DAK Kesehatan dan KB Bidang Pelayanan Dasar - Biaya Penunjang Akreditasi Puskesmas(DAK NON FISIK)
 - Pembinaan dan Pengendalian Sarana Kesehatan Pemerintah dan Swasta
 - Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
 - Jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran (PBI) di luar kuota jamkesmas
 - Jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran (PBI) di luar kuota jamkesmas (Banprov)
5. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
- Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - Pengadaan Obat-obatan
 - Pelaksanaan DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - Pelaksanaan DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Biaya Penunjang Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - Pengendalian Obat dan Makanan
 - Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya
6. Program Pengembangan Data dan Informasi
- Peningkatan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
7. Program Pengembangan Komunikasi, Informasi dan Media Massa
- Peningkatan Pelayanan Informasi Publik

8. Program Peningkatan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
 - Penyusunan Perencanaan dan pelaporan OPD
 - Workshop Perencanaan
 - Bantuan Operasional Kesehatan (DAK NON FISIK)
 - Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan daerah
 - Pelayanan Puskesmas, Jasa Pelayanan, Pembinaan Manajemen dan Peningkatan SDM
 - Evaluasi Penilaian dan Pelaporan hibah bansos
9. Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - Pengelolaan Rumah Tangga SKPD
10. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - Pemeliharaan Rutin/Berkala Inventaris Kantor
 - Pengadaan Inventaris Kantor
 - Revitalisasi Gedung Dinas Kesehatan
 - Perencanaan Pengadaan Lahan Puskesmas
 - Persiapan Pengadaan Lahan Puskesmas
 - Pelaksanaan Pengadaan Lahan Puskesmas
 - Penyerahan Hasil Pengadaan Tanah Puskesmas
 - Pelaksanaan DAK Kesehatan dan KB Bidang Pelayanan Dasar - Sub Pelayanan Dasar (DAK FISIK)
 - Pelaksanaan DAK Kesehatan dan KB Bidang Pelayanan Dasar - Biaya Penunjang Sub Pelayanan Dasar (DAK FISIK)
 - Pengadaan Kendaraan Roda 4 (Empat)

6.3 Pendanaan

Pendanaan dapat menggambarkan tingkat pencapaian suatu program yang telah ditetapkan, pelaksanaan program dari setiap program pembangunan kesehatan 2019-2024. Pendanaan Dinas Kesehatan telah ditetapkan sebagai berikut :

Tabel 6.1
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Bogor

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Kondisi Kerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Terwujudnya Keluarga Sehat																		Dinas Kesehatan	Kota Bogor
	Meningkatnya kualitas Kesehatan Masyarakat	1.1.1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Rasio Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	61	60	6.300	58	6.650	56	7.000	54	7.350	52	7.700	52	7.700		

				Rasio Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	2,99	2,95		2,94		2,92		2,91		2,5		2,5			
				Rasio Kematian Balita per 1000 Kelahiran hidup	3,35	3,35		3,34		3,33		3,32		3		3			
				Persentase Ibu Hamil Dengan KEK	4,9	3,99		3,67		3,38		3,1		2,86		2,86			
				Persentase Ibu Hamil Dengan Anemia	8,3	8,3		8,2		8,1		8		7,9		7,9			
				Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) SDGs	4,8	4,75		4,7		4,65		4,6		4,55		4,55			

				Persentase Balita Sangat Kurus dan Kurus (Wasting)	2,08	1,97		1,86		1,75		1,64		1,53		1,53			
				Persentase Balita Gizi buruk dan Gizi Kurang (Underweight)	4,53	4,42		4,31		4,2		4,09		3,98		3,98			
		1.1.1.1	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar *(SPM)*IKU	99.6	100		100		100		100		100		100			
				Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan	96	100		100		100		100		100		100			

				persalinan sesuai standar*(SPM) *IKU														
				Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar *(SPM)	101	100		100		100		100		100		100		
				Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar *(SPM)	90,1	100		100		100		100		100		100		

				Persentase Komplikasi Kebidanan yang dideteksi dan ditangani	74,1	75		76		77		78		79		79			
				Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu	2.385	2.533		2.955		3.378		3.800		4.222		4.222			
				Jumlah Puskesmas mampu Pelayanan persalinan	17	17		20		22		24		25		25			
				Jumlah Fasilitas Kesehatan Swasta diintervensi EMAS	4	7		9		11		13		15		15			

			Jumlah puskesmas dengan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu	25	25		25		25		25		25		25			
			Persentase Komplikasi Bayi Baru Lahir yang dideteksi dan ditangani	78,1	79		80		81		82		83		83			
			Jumlah Puskesmas Ramah Anak	8	8		10		12		14		16		16			
			Jumlah Kelas Ibu Balita per kelurahan	1	3		4		5		6		7		7			
			Jumlah puskesmas mampu Pelayanan Penatalaksanaan	25	25		25		25		25		25		25			

				Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak (PP-KtP/A)														
		1.1.1.2	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah, Remaja dan Lansia	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar *(SPM)	100	100	1.800	100	1.850	100	1.900	100	1.950	100	2.000	100	2.000	
				Persentase usia lanjut yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar *(SPM)	100	100		100		100		100		100		100		

			Jumlah puskesmas yang melaksanakan penjangkauan peserta didik kelas 1 dan 7	25	25		25		25		25		25		25			
			Jumlah puskesmas yang melaksanakan penjangkauan peserta didik kelas 10	24	24		24		24		24		24		24			
			Persentase siswa kelas 10 yang mendapat penjangkauan kesehatan	96	100		100		100		100		100		100			
			Jumlah Puskesmas Santun Lansia strata madya	2	3		4		5		6		7		7			

			Persentase RW memiliki Posbindu	62	65		67		70		72		75		75				
			Jumlah Kelurahan memiliki Kelompok Pemberdayaan Lansia	6	10		20		30		40		50		50				
		1.1.1.3	Pembinaan dan Pelayanan Gizi Masyarakat	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan	100	100	2.000	100	2.200	100	2.400	100	2.600	100	2.800	100	2.800		
			Jumlah ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	21.096	18.994		19.205		19.416		19.627		19.838		19.838				

				Jumlah bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini	9.857	9.957		10.156		10.355		10.554		10.753		10.753			
				Persentase bayi mendapat ASI Eksklusif *(12 IKS)	49	51		52		53		54		55		55			
				Persentase balita Sangat Kurus mendapat PMT	100	100		100		100		100		100		100			
				Persentase Balita kurus Mendapat PMT	64,86	90		92		93		94		95		95			
				Jumlah remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah	22.373	27.977		28.880		29.782		30.685		31.587		31.587			

		1.1.2	Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	65,5	68	10.125	69	10.725	70	10.125	71	10.125	72	12.600	72			
				Persentase Rumah sehat (%)	78,01	79		79,5		80		80,5		81		81			
		1.1.2.1	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	4	5	1.200	5	1.300	5	1.400	5	1.500	5	1.600	5			
				Persentase institusi pemerintah yang melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	0	10		20		30		40		50		50			

		1.1.2.2	Peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Persentase posyandu Purnama Mandiri	86,7	87,2	6.250	87,7	6.500	88,2	6.750	88,7	7.000	89,2	7.250	89,7			
				Persentase UKBM Lain berstrata Madya	3,8	4		6		7		9		10		10			
				Persentase RW Siaga Aktif	39,7	47		50		52		55		57		57			
		1.1.2.3	Peningkatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Persentase kawasan yang mematuhi Perda KTR	72,6	75	675	77	725	79	800	81	875	83	950	83			
				Persentase institusi yang telah memiliki satgas KTR internal	35	37		39		41		43		45		45			

Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak menular serta penyehatan lingkungan	1.2.2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase kesembuhan TB Paru	81,22	86	7.500	86	8.750	87	10.000	87	11.250	87	12.500	87	12.500		
			Prevalensi HIV Aids	0,42	0,5		0,5		0,5		0,5		0,5		0,5			
			Angka Kesakitan akibat DBD (per 100.000 penduduk)	66/100.000	65		62,5		62		61,5		60		60			
			Prevalensi Hipertensi	9,67	9,30		9,00		8,80		8,60		8,40		8,40			
			Prevalensi Diabetes Militus	2,40	2,35		2,30		2,25		2,15		2,00		2,00			
			Angka Kesakitan ODGJ	0,13	0,13		0,13		0,13		0,13		0,13		0,13			

		1.2.2.1	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Pelayanan kesehatan orang dengan TB sesuai standar *(SPM, 12 IKS)		100	4.500	100	5.000	100	5.500	100	6.000	100	6.500	100	6.500		
				Angka Keberhasilan Pengobatan TB (treatment Succes Rate)		90		90,5		90,5		91		91,5		91,5			
				Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar*(SPM ,12 IKS)		100		100		100		100		100		100			
				Persentase Pasien HIV yg di obati		30		35		40		45		50		50			

				Persentase konseling tes HIV (VCT/PITC)	15,07	25		30		35		40		45		45			
				Angka bebas jentik nyamuk DBD	92,40	95,30		95,40		95,60		95,70		96		96			
				Persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi*(12 IKS)	94,80	93,50		94		94,50		95		95		95			
				Persentase penemuan penderita diare pada balita	109	100		100		100		100		100		100			
				Persentase penemuan penderita Pneumonia pada balita	106	90		92		94		97		100		100			

				Persentase kelurahan yang berpotensi mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100		100		100		100		100		100			
		1.2.2.2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pelayanan kesehatan pada usia produktif *(SPM)		100	2.000	100	2.500	100	3.000	100	3.500	100	4.000	100	4.000		
				Pelayanan kesehatan penderita hipertensi *(SPM,12 IKS)		100		100		100		100		100		100			
				Pelayanan kesehatan penderita diabetes		100		100		100		100		100		100			

				melitus *(SPM)														
				Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat*(SPM)		100		100		100		100		100		100		
				Persentase pelayanan penderita orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) di Puskesmas		100		100		100		100		100		100		
				Persentase Posbindu yang terintegrasi Penyakit Tidak Menular	75	80		85		90		95		100		100		

		1.2.2.3	Penyediaan fasilitas kesehatan perawatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (DBHCHT)	Persentase Puskesmas dengan fasilitas kesehatan Perawatan bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok	100	1.000	100	1.250	100	1.500	100	1.750	100	2.000	100	2.000			
		1.2.2.4	Pengembangan Kesehatan Lingkungan	Persentase Keluarga mempunyai akses atau menggunakan air minum yang memenuhi syarat*(12 IKS,SDGs)	98	99	2.000	99,2	2.200	99,4	2.400	99,6	2.600	99,8	2.800	99,8	2.800		
				Persentase Keluarga mempunyai akses atau menggunakan	72	79		80		82		84		86		86			

				jamban sehat*(12 IKS,SDGs)														
				Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat Kesehatan		72		73		74		75		76		76		
				Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan		50		52		54		56		58		58		
				Persentase Puskesmas yang membina Pos Upaya Kesehatan Kerja	36	40		55		65		75		85		85		

				Persentase perusahaan formal yang melaksanakan yankesja	42	50		60		70		80		90		90			
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1.2.3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,25	0,5	80.047	0,57	85.408	0,64	91.257	0,71	96.057	0,80	97.587	0,80	97.587			
				Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja Baik (> 80)	68	80		85		90		95		100		100			
				Persentase Layanan Sistem Rujukan Konseling dan Call Center 24 Jam*(Program Unggulan Walikota)	0	24		31		38		44		51		51			

				Persentase Masyarakat yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional*(12 IKS)	95,85	96		97		98		99		99,5		99,5		
				Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	4 (1 Pusk)	8 (2 pusk)		16 (4pusk)		20 (5 pusk)		24 (6 pusk)		28 (7pusk)		28 (7pusk)		
		1.2.3.1	Pelayanan Kesehatan Primer	Jumlah puskesmas dengan manajemen baik	12	15	800	17	900	19	1.000	21	1.100	25	1.200	25	1.200	
				Jumlah puskesmas yang telah bekerjasama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah	0	5		10		15		20		25		25		

				Sakit														
				Jumlah Puskesmas dengan IKS >0,25	4	6		10		14		18		25		25		
				Persentase Masyarakat yang mendapatkan Pelayanan Bogor Anjang Sehat (BAS) *(Program Unggulan Walikota)	0	3.000		3.400		3.600		3.800		4.000		4.000		
				Persentase penyehat tradisional yang mendapatkan pendampingan dan pembinaan	63	65		75		85		95		100		100		

		1.2.3.2	Penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (DHCHT)	Penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok (DBHCHT)	100	100	1.500	100	1.500	100	1.500	100	1.500	100		100			
		1.2.3.3	Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah	Jumlah kunjungan pada dua layanan labkesda	9.900	10.154	300	10.946	350	11.154	400	11.377	450	11.604	500	11.604	500		
		1.2.3.4	Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan n PSC-SPGDT dan e-SIR Bogor Sehat	0	6	7.000	7	7.100	8	7.200	9	7.300	10	7.400	10	7.400		

				Persentase terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan di Fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas dan klinik utama)	0	77 (25 pkm, 10 rs, 1 klinik utama)		81 (25 pkm, 12 rs, 1 klilnik utama)		85 (25 pkm, 14 rs, 1 klilnik utama)		89 (25 pkm, 16 rs, 1 klilnik utama)		94 (25 pkm, 18 rs, 1 klilnik utama)		94 (25 pkm, 18 rs, 1 klilnik utama)			
		1.2.3.5	Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Selatan	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN	Persentase Jasa Pelayanan	70	70	2.550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

			Puskesmas Cipaku	Puskesmas (70)														
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bondongan	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.339	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Lawanggintu ng	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.391	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		

			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mulyaharja	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.549	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0	0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Timur	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.967	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0	0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pulo Armin	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.693	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

			Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Bogor Tengah	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.360	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sempur	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.264	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN	Persentase Jasa Pelayanan	70	70	892	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

			Puskesmas Gang Aut	Puskesmas (70)														
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Belong	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	535	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Merdeka	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.530	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		

			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Semplak	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.492	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pancasan	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.792	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pasir Mulya	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.172	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional	30	30		0		0		0		0		0		

				Puskesmas (30)														
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gang Kelor	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.085	0	0	70	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sindang Barang	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	3.121	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas	70	70	2.813	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

			Bogor Utara (70)															
			Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tegal Gundil (70)	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.675	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Warung Jambu (70)	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.183	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0			

			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tanah Sareal	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	1.944	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0	0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pondok Rumpit	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	775	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0	0		0		0		0			
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kedung Badak	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	70	70	2.025	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

				Persentase Operasional Puskesmas (30)	30	30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kayu Manis	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)		70	2.034	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)		30		0		0		0		0		0		
			Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mekarwangi	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)		70	1.873	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)		30		0		0		0		0		0		
		1.2.3.6	Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan	Persentase monitoring dan evaluasi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

			Dana Kapitasi Puskesmas	dana kapitasi JKN di Puskesmas														
		1.2.3.7	Akreditasi Fasilitas Kesehatan	Jumlah Puskesmas terakreditasi Paripurna	1	2	400	4	450	5	500	6	500	7	500	7	500	
				Jumlah rumah sakit yang terakreditasi	16	19		20		21		21		21		21		
				Jumlah klinik pratama yang terakreditasi	1	8		12		16		20		24		24		
		1.2.3.8	Pelaksanaan DAK Kesehatan dan KB Bidang Pelayanan Dasar -Biaya Penunjang Akreditasi Puskesmas(DAK NON	tersedianya biaya umum DAK Non Fisik Akreditasi	0%	1 Paket	100	100		100		100		100		100		

			FISIK)																
		1.2.3.9	Pembinaan dan Pengendalian Sarana Kesehatan Pemerintah dan Swasta	Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standart	73	80	300	82	400	84	500	86	550	88	600	88	600		
	Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Kesehatan	1.2.4	Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	Persentase Tenaga Kesehatan Lulus Uji Kompetensi	70	80	47.130	84	74.409	88	49.405	92	48.045	96	45.446	96	45.446		
				Persentase Nakes yang Mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi)	80	85		90		95		100		100		100			
				Rasio Puskesmas Per 30,000 penduduk	0,68	0,66		0,67		0,70		0,70		0,72		0,72			

				Persentase Tingkat Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	72	75		77		79		81		83		83		
				Persentase industri rumah tangga di sektor pangan yang memenuhi standar kesehatan	70,86	85		87		90		92		95		95		
		1.2.4.1	Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Institusi Kesehatan yang melaksanakan Perencanaan SDM berbasis aplikasi	10	66	6.690	73	7.359	81	8.095	90	8.905	95	9.796	95	9.796	

				Persentase pemenuhan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan	50	66		73		81		90		95		95			
				Jumlah tenaga yang mendapat pengembangan kompetensi	201	238		249		262		275		289		289			
				Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki STR (Surat Tanda Registrasi)	440	480		505		531		559		589		589			
		1.2.4.2	Pengadaan Obat-obatan	Persentase Ketersediaan jenis obat dengan tingkat kecukupan minimal 18		97	1.500	98	1.900	99	2.300	100	2.800	100	3.300	100	3.300		

				bulan.														
		1.2.4.3	Pelaksanaan DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan				4.500		4.900		5.400		5.900		6.300		6.300	
		1.2.4.4	Pelaksanaan DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Biaya Penunjang Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	Tersedianya Biaya Penunjang Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan		1 Paket	40.000	1 Paket										
		1.2.4.5	Pengendalian Obat dan	Jumlah Industri	959	1.009	350	1.059	380	1.109	420		460		500			

			Makanan rumah tangga pangan yang mendapatkan rekomendasi sertifikasi PIRT															
		1.2.4.6	Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya	Jumlah Puskesmas/Puskesmas pembantu yang di Bangun	82,3	3	16.200	2		1		100		100		100		
				Jumlah Puskesmas/Puskesmas pembantu yang di rehab sesuai kebutuhan		100		100		100		100		100		100		
				Jumlah puskesmas menjadi Rumah Sakit		0		1 unit		1 unit		1 unit		1 unit		1 unit		
		1.2.5	Pengembangan Data dan	Persentase Institusi	50	65	900	65	1000	75	1100	85	1200	95	1300	100	1300	

			Informasi	Pelayanan Kesehatan berbasis smart health															
		1.2.5.1	Peningkatan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang menggunakan SIMPUS aktif	19	24	900	25	1.000	25	1.100	25	1.200	25	1.300	25	1.300		
				Jumlah Puskesmas yang menggunakan e-Profil aktif	12	18		20		22		24		25		25			
				Jumlah Puskesmas yang menggunakan ASDK (Aplikasi Satu Data Kesehatan) aktif	0	6		12		18		22		25		25			

		1.2.6	Pengembangan Komunikasi, Informasi dan Media Massa	Persentase Puskesmas dan Labkesda dengan Pelayanan Informasi Publik	35	50	700	65	750	85	800	95	850	100	900	100	900		
		1.2.6.1	Peningkatan Pelayanan Informasi Publik	Jumlah Puskesmas dan Labkesda yang aktif melaksanakan Pelayanan Informasi Publik	3	9	700	15	750	21	800	25	850	26	900	26	900		
	Terwujud Birokrasi Pemerintahan yang akuntabel di Dinas Kesehatan	1.2.7	Peningkatan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Nilai LAKIP Dinas Kesehatan	BB	BB	23.575	BB	8.135	BB	6.705	A	6.875	A	7.105	A	5.305		

				Indeks Kepuasan Masyarakat	3.5	3.5		3.6		3.6		3.7		3.8		3.8			
				Persentase capaian SPM di Puskesmas	0%	100		100		100		100		100		100			
				Prosentase temuan BPK dan inspektorat yang ditindaklanjuti	100	100		100		100		100		100		100			
		1.2.7.1	Penyusunan Perencanaan dan pelaporan OPD	Jumlah dokumen perencanaan dan pelaporan (Review RPJMD/ Renstra, Renja, PRA RKA, RKA, DPA, DPPA, MONEV	14	14	100	14	110	14	120	14	130	14	140	14	140		

				, LKPJ, LPPD, ELPPD, LAKIP/SAKIP, RUP, ASPAK)														
		1.2.7.2	Workshop Perencanaan	Jumlah dokumen workshop Perencanaan (Rapat Kerja Kesehatan Daerah, SPIP, SOP, Respon Gender, SKM, SPM dan P2KT)	7	7	500	7	510	7	520	7	530	7	550	7	550	
				Persentase meningkatnya tingkat Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	80	85		87		89		91		92		92		

			Jumlah Puskesmas yang menyusun capaian SPM terpadu	25	100		100		100		100		100		100			
		1.2.7.3	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK NON FISIK)	Persentase terlaksananya Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan		100		100		100		100		100		100		
		1.2.7.4	Peningkatan dan Pengembangan an Pengelolaan Keuangan daerah	Jumlah Puskesmas yang menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	0	12	960	25	1.000	25	1.050	25	1.000	25	1.100	25	1.100	

				Persentase dukungan operasional manajemen	0%	100		100		100		100		100		100			
		1.2.8.5	Pengelolaan Dana Puskesmas Bogor Selatan	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	3,231	70	3,231	70	3,231	70	3,231	70	3,231		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
			Pengelolaan Dana Puskesmas Cipaku	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.944	70	2.944	70	2.944	70	2.944	70	2.944		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
			Pengelolaan Dana Puskesmas	Persentase Jasa Pelayanan	0	0	0	70	2.419	70	2.419	70	2.419	70	2.419	70	2.419		

			Bondongan	Puskesmas (70)														
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Lawanggintu ng	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1.467	70	1.467	70	1.467	70	1.467	70	1.467	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Mulyaharja	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1.706	70	1.706	70	1.706	70	1.706	70	1.706	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		

			Pengelolaan Dana Puskesmas Bogor Timur	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	3,667	70	3,667	70	3,667	70	3,667	70	3,667		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
			Pengelolaan Dana Puskesmas Pulo Army	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1.958	70	1.958	70	1.958	70	1.958	70	1.958		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
			Pengelolaan Dana Puskesmas Bogor Tengah	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1.714	70	1.714	70	1.714	70	1.714	70	1.714		
				Persentase Operasional	0	0		30		30		30		30		30			

				Puskesmas (30)														
			Pengelolaan Dana Puskesmas Sempur	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1.427	70	1.427	70	1.427	70	1.427	70	1.427	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Gang Aut	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	957	70	957	70	957	70	957	70	957	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Belong	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	573	70	573	70	573	70	573	70	573	

				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Merdeka	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1.769	70	1.769	70	1.769	70	1.769	70	1.769	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Semplak	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.622	70	2.622	70	2.622	70	2.622	70	2.622	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas	Persentase Jasa Pelayanan	0	0	0	70	1.917	70	1.917	70	1.917	70	1.917	70	1.917	

			Pancasan	Puskesmas (70)														
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Pasir Mulya	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.603	70	2.603	70	2.603	70	2.603	70	2.603	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana apitasi JKN Puskesmas Gang Kelor	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.215	70	2.215	70	2.215	70	2.215	70	2.215	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		

			Pengelolaan Dana Puskesmas Sindang Barang	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	3,434	70	3,434	70	3,434	70	3,434	70	3,434		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
			Pengelolaan Dana Puskesmas Bogor Utara	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	3,504	70	3,504	70	3,504	70	3,504	70	3,504		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
			Pengelolaan Dana Puskesmas Tegal Gundil	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	1,675	70	1,675	70	1,675	70	1,675	70	1,675		

				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Warung Jambu	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.183	70	2.183	70	2.183	70	2.183	70	2.183	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Tanah Sareal	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	1.944	70	1.944	70	1.944	70	1.944	70	1.944	70	1.944	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas	Persentase Jasa Pelayanan	0	0	0	70	775	70	775	70	775	70	775	70	775	

			Pondok Rumput	Puskesmas (70)														
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Kedung Badak	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.025	70	2.025	70	2.025	70	2.025	70	2.025	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		
			Pengelolaan Dana Puskesmas Kayu Manis	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	0	70	2.034	70	2.034	70	2.034	70	2.034	70	2.034	
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30		

			Pengelolaan Dana Puskesmas Mekarwangi	Persentase Jasa Pelayanan Puskesmas (70)	0	0	1.873	70	1.873	70	1.873	70	1.873	70	1.873	70	1.873		
				Persentase Operasional Puskesmas (30)	0	0		30		30		30		30		30			
		1.2.7.5	Pelayanan Puskesmas, Jasa Pelayanan, Pembinaan Manajemen dan Peningkatan SDM	Persentase Pelayanan Puskesmas, Jasa Pelayanan, Pembinaan Manajemen dan Peningkatan SDM	100	100	7.000	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0		
		1.2.7.6	Evaluasi Penilaian dan Pelaporan hibah bansos	Persentase verifikasi permohonan kegiatan hibah bansos	100	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15		

		1.2.7.7	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase pemenuhan kebutuhan operasional perangkat daerah	100	100	2.500	100		100		100		100					
		1.2.7.8	Pengelolaan Rumah Tangga SKPD	Persentase pemenuhan kebutuhan operasional perangkat daerah	100	100	2.500	100	2.500	100	2.500	100	2.600	100	2.700	100	2.700		
		1.2.7.9	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana aparatur	100	100	5.000	100		100		100		100		100			
		1.2.7.10	Pemeliharaan Rutin/Berkala Inventaris Kantor	Persentase pemeliharaan rutin/berkala inventaris kantor	100	100	500	100	500	100	500	100	600	100	600	100	600		
		1.2.7.11	Pengadaan Inventaris Kantor	Persentase pemenuhan sarana dan	100	100	1.500	100	1.500	100	2.000	100	2.000	100	2.000	100	200		

				prasarana aparatur															
		1.2.7.12	Revitalisasi Gedung Dinas Kesehatan	Gedung Dinas Kesehatan		m2	3.000	m2	2.000	0	0	0	0	0	0	0	0		
		1.2.7.13	Perencanaan Pengadaan Lahan Puskesmas	Jumlah dokumen perencanaan pengadaan tanah	1	1 Dok	50	1 Dok	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		1.2.7.14	Persiapan Pengadaan Lahan Puskesmas	Jumlah persiapan pengadaan tanah	1	1 Dok	30	1 Dok	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		1.2.7.15	Pelaksanaan Pengadaan Lahan Puskesmas	Jumlah lahan puskesmas yang tersedia	1	M2	10.000	1 Kali		1 Kali	0	0	0	0	0	0	0		
		1.2.7.16	Penyerahan Hasil Pengadaan Tanah Puskesmas	Jumlah penyerahan hasil pengadaan tanah	1	1 Dok	60	1 Dok		1 Dok	0	0	0	0	0	0	0		

		1.2.7.17	Pelaksanaan DAK Kesehatan dan KB Bidang Pelayanan Dasar - Sub Pelayanan Dasar (DAK FISIK)	Persentase Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas	60	60	6.000	65	6.500	70	7.000	75	7.500	80	8.000	80	8.000		
		1.2.7.18	Pelaksanaan DAK Kesehatan dan KB Bidang Pelayanan Dasar - Biaya Penunjang Sub Pelayanan Dasar (DAK FISIK)	Persentase tersedianya biaya penunjang sub pelayanan dasar	100	100	50	100		100		100		100		100			
		1.2.7.19	Pengadaan Kendaraan Roda 4	Jumlah kendaraan roda 4	3	4 unit	1.420	4 unit	1.440	3 unit	1.110	0		0		0			

			(Empat)	(empat)															
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Miskin	1.2.8	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Cakupan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin	100	100	68.000	100	73.500	100	74.500	100	83.500	100	88.000	100	88.000		
		1.2.8.1	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Persentase masyarakat miskin yang memiliki Jaminan Kesehatan	96	100	5.000	100	4.500	100	4.000	100	3.500	100	3.000	100	3.000		
				Persentase kunjungan maskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan dasar	100	100		100		100		100		100		100			

				Persentase kunjungan maskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan rujukan	100	100		100		100		100		100					
				Persentase peserta Jamkesda terintegrasikan ke JKN	100	100		100		100		100		100					
		1.2.8.2	Jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran (PBI) di luar kuota jamkesmas	Persentase pembayaran premi bagi penerima bantuan iuran daerah Kota Bogor (sumber APBD murni 60 total tagihan)	100	100 (210.000 jiwa)	38.000	100 (215.000 jiwa)	41.000	100 (220.000 jiwa)	40.500	100 (225.000 jiwa)	48.000	100 (230.000 jiwa)	51.000	100 (230.000 jiwa)	51.000		

		1.2.8.3	Jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran (PBI) di luar kuota jamkesmas (Banprov)	Persentase pembayaran premi bagi penerima bantuan iuran daerah Kota Bogor (sumber BankeuProv 40 total tagihan)	100	100 (210.00 0 jiwa)	25.000	100 (215.00 0 jiwa)	28.000	100 (220.00 0 jiwa)	30.000	100 (225.00 0 jiwa)	32.000	100 (230.00 0 jiwa)	34.000	100 (230.00 0 jiwa)	34.000		
--	--	---------	--	--	-----	---------------------------	--------	---------------------------	--------	---------------------------	--------	---------------------------	--------	---------------------------	--------	---------------------------	--------	--	--

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Terwujudnya masyarakat kota Bogor yang sehat dan lingkungan yang berkualitas								
1	Angka Harapan Hidup (AHH) saat lahir	73,21	73.69	73.96	74.25	74.57	74.91	74.91
Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat								
1	Angka Harapan Hidup (AHH) saat lahir	73,21	73.69	73.96	74.25	74.57	74.91	74.91
2	% Rumah Tangga Ber-PHBS	66 6	66'8	69	70	71	72	72
3	Indeks Inovasi Daerah	600	600-610	611-620	621-630	631-640	641-650	641-650
4	Indeks Reformasi Birokras	B	BB	BB	A	A	A	A
5	Menurunnya tingkat kemiskinan	5.93	5.8	5.78	5.53	5.28	5	5

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Program / Outcome

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat								
1	Rasio Kematian Balita per 1000 Kelahiran hidup	3,35	3,35	3,34	3,33	3,32	3	3
2	Persentase Ibu Hamil Dengan KEK	4,9	3,99	3,67	3,38	3,1	2,86	2,86
3	Persentase Ibu Hamil Dengan Anemia	8,3	8,3	8,2	8,1	8	7,9	7,9
4	Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) SDGs	4,8	4,75	4,7	4,65	4,6	4,55	4,55
5	Persentase Balita Sangat Kurus dan Kurus (Wasting)	2,08	1,97	1,86	1,75	1,64	1,53	1,53
6	Persentase Balita Gizi buruk dan Gizi Kurang (Underweight)	4,53	4,42	4,31	4,2	4,09	3,98	3,98
Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan								
1	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	65,5	68	69	70	71	72	72
2	Persentase Rumah sehat (%)	78,01	79	79,5	80	80,5	81	81

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit								
1	Persentase kesembuhan TB Paru	81,22	86	86	87	87	87	87
2	Prevalensi HIV Aids	0,42	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
3	Angka Kesakitan akibat DBD (per 100.000 penduduk)	66/100.000 Penduduk	65	62,5	62	61,5	60	60
4	Prevalensi Hipertensi	9,67%	9,30%	9,00%	8,80%	8,60%	8,40%	8,40%
Peningkatan Pelayanan Kesehatan								
1	Indeks Keluarga Sehat	0,25	0,5	0,57	0,64	0,71	0,80	0,80
2	Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja Baik (> 80)	68	80%	85%	90%	95%	100%	100%
3	Persentase Layanan Sistem Rujukan Konseling dan Call Center 24 Jam*(Program Unggulan Walikota)	0	24%	31%	38%	44%	51%	51%
4	Persentase Masyarakat yang memiliki Jaminan Kesehatan	95,85	96%	97%	98%	99%	99,5%	99,5%

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
	Nasional*(12 IKS)							
5	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	4% (1 Pusk)	8 % (2 pusk)	16% (4pusk)	20% (5 pusk)	24% (6 pusk)	28% (7pusk)	28% (7pusk)
Peningkatan Sumber Daya Kesehatan								
1	Persentase Tenaga Kesehatan Lulus Uji Kompetensi	70%	80%	84%	88%	92%	96%	96%
2	Persentase Nakes yang Mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi)	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
3	Rasio Puskesmas Per 30,000 penduduk	0,68	0,66	0,67	0,70	0,70	0,72	0,72
4	Persentase Tingkat Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas	72%	75%	77%	79%	81%	83%	83%
5	Persentase industri rumah tangga di sektor pangan yang memenuhi standar kesehatan	70,86	85	87	90	92	95	95

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
Pengembangan Data dan Informasi								
1	Persentase Institusi Pelayanan Kesehatan berbasis smart health	50%	65%	65%	75%	85%	95%	100%
Pengembangan Komunikasi, Informasi dan Media Massa								
1	Persentase Puskesmas dan Labkesda dengan Pelayanan Informasi Publik	35%	50%	65%	85%	800	100%	900
Terwujudnya pelayan Kesehatan berbasis Smart Health								
1	Persentase Institusi Pelayanan Kesehatan berbasis smart health	50%	65%	65%	1000	75%	1100	85%
Terwujud Birokrasi Pemerintahan yang akuntabel di Dinas Kesehatan								
1	Nilai LAKIP Dinas Kesehatan	BB	BB		BB		A	
2	Prosentase temuan BPK dan inspektorat yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%		100%		100%
Peningkatan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan								
1	Nilai LAKIP Dinas	BB	BB	BB	BB	A	A	A

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
	Kesehatan							
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	3.5	3.5	3.6	3.6	3.7	3.8	3.8
3	Persentase capaian SPM di Puskesmas	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Prosentase temuan BPK dan inspektorat yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Administrasi Perkantoran								
1	Persentase pemenuhan kebutuhan operasional perangkat daerah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur								
1	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana aparatur	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor memiliki makna yang strategis dalam menjaga kesinambungan pembangunan daerah yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bogor tahun 2019-2024. Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai perangkat daerah yang menyelenggarakan fungsi penunjang bidang perencanaan berpedoman pada rencana strategis. Tersusunnya rencana strategis ini, diharapkan dapat menjadi landasan dalam pelaksanaan kebijakan dan program kerja perencanaan pada Dinas Kesehatan Kota Bogor sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Bogor merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk lima tahun mendatang. Renstra juga disusun tidak saja sebagai pedoman dalam perencanaan tahunan tetapi juga dijadikan pedoman dasar dalam evaluasi dan pelaporan pelaksanaan atas kinerja tahunan selama lima tahun ke depan. Penyusunan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Bogor sebagai pelaksanaan fungsi pembangunan bidang kesehatan dilaksanakan dengan analisis Logical Frame Work dan pohon kinerja, untuk menghasilkan : (1) Strategi; (2) Kebijakan; dan (3) Indikator yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor sebagai perangkat daerah yang menyelenggarakan fungsi penunjang bidang kesehatan yakni meliputi Indikator untuk eselon II, III, IV dan jabatan fungsional kesehatan. Oleh karena itu hal-hal yang dianggap penting dalam upaya pencapaian tujuan dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut : 1) Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bogor yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor merupakan kewajiban seluruh insan Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk mencapainya, berdasarkan hirarki kewenangan dan merupakan hasil kumulatif dari program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor, yang pada akhirnya bermuara pada tercapainya Indikator Kinerja Utama (IKU) Walikota Bogor yang terkait dengan fungsi bidang kesehatan; 2) Penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bogor digunakan sebagai bahan untuk membuat Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD); pembuatan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) dan sebagai bahan evaluasi; 3) Mensosialisasikan Rencana Strategis

Dinas Kesehatan Kota Bogor ini, kepada seluruh pegawai dan mitra serta stakeholder Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor ini sangat ditentukan oleh kesiapan kelembagaan, ketatalaksanaan, sumber daya manusia dan sumber pendanaannya serta komitmen semua unsur pimpinan maupun staff. Selain itu, untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan rencana strategis ini setiap tahun akan dilaksanakan evaluasi. Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan atau revisi muatan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor termasuk indikator-indikator kinerjanya yang dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan tanpa mengubah tujuan pada rencana strategis 2019-2024, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

WALIKOTA KOTA BOGOR

BIMA ARYA