



PROFIL KESEHATAN

PUSKESMAS BOGOR UTARA

2024



Puskesmas Bogor Utara
Jl. R. Kan'an No. 81 Kelurahan Tanah Baru
Kota Bogor

TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS BOGOR UTARA TAHUN 2024

Diterbitkan oleh
Puskesmas Bogor Utara

Pengarah
Dr. drg. Astrid Dewi Prabaningtyas, M.K.M

Penanggung Jawab
Rodiah, S.K.M

Penyusun
Diah Fitri Ayuningtyas, SKM, M.Kes
Fia Annfrista, A.Md.Keb
Eka Desita Mustikawati, S.SiT, M.Kes
Anindya Ratna Hapsari, S.Gz
Hani Purwani, AMKG
Risma Pudji Astuti, A.Md.Kes
Rahadyan Bagus Aditya, A.Md.Kep
Maya Damayanti, A.Md.Kep
Euis Ine Hayati, A.Md.Kep
Lenny Haerayani, A.Md.KL
Titin Patimah, A.Md.Farm
Eneng Surtiningsih, S.Kep
Siska Oktaviani, A.Md.Keb
Siti Maryam, A.Md.Keb
Ruth Gledy, A.Md.Kep

Editor
Rodiah, S.K.M

Alamat Sekretariat
Puskesmas Bogor Utara
Jl. Raden Kan'an No. 81 Kelurahan Tanah Baru, Kec. Bogor Utara, Kota Bogor
Telp. (0251) 8363644

Email/Website
pkm.bout@gmail.com
<https://pkmbogorutara.kotabogor.go.id>

Media Sosial
IG : Instagram.com/puskesmasbogorutara
Fb : Puskesmas Bout
Youtube : Puskesmas Bohor Utara

LEMBAR PENGESAHAN

Profile Kesehatan
Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024

Disahkan : di Bogor

Tanggal : 20 Februari 2025

Kepala Puskesmas Bogor Utara



Dr. drg. Astrid Dewi Prabaningtyas, M.K.M
NIP.197904212006042009

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kami panjatkan kepada Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-NYA sehingga tersusun Profil Kesehatan Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024. Profil Kesehatan Puskesmas Bogor Utara ini merupakan salah satu bentuk dokumentasi tahunan yang dapat memberikan gambaran perkembangan situasi kesehatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara dan merupakan investasi informasi untuk kebutuhan di masa yang akan datang, baik bagi kalangan sendiri maupun masyarakat luas.

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak baik lintas program, lintas sektor dan stakeholder terkait yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan Puskesmas Bogor Utara tahun 2024.

Kami menyadari masih banyak kekurangan, sehingga saran bagi para pembaca dan pengguna sebagai masukan dan perbaikan untuk penyusunan buku profil kesehatan berikutnya. Harapan kami semoga Profil Kesehatan Puskesmas Bogor Utara ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam memenuhi kebutuhan informasi kesehatan dan menjadi pendorong serta bahan evaluasi bagi perkembangan kegiatan puskesmas selanjutnya.

Bogor, 20 Februari 2025
Kepala Puskesmas Bogor Utara



Dr. drg. Astrid Dewi Prabaningtyas, M.K.M
NIP.197904212006042009

DAFTAR ISI

KATAPENGANTAR	Hal i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I GAMBARAN UMUM	
A Visi Misi	1
B Wilayah Kerja	3
C Luas Wilayah	4
D Kependudukan	4
E Tingkat Pendidikan	5
BAB II SARANA KESEHATAN	
A Sarana Kesehatan	7
B Akses dan Mutu Layanan	10
C Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	17
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
A Tenaga Medis	20
B Tenaga Keperawatan dan Bidan	21
C Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Gizi	22
D Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Keteknisian Medik	24
E Tenaga Kefarmasian	25
F Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan	25
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	
A Jaminan Kesehatan	27
B Anggaran Kesehatan	29
BAB V KESEHATAN KELUARGA	
A Kesehatan Ibu	33
B Kesehatan Anak	50
C Kesehatan Usia Produktif dan Usila	71
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	
A Pengendalian Penyakit Menular Langsung	76
B Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	84
C Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	88
D Pengendalian Penyakit Tidak Menular	94

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

A	Sarana Air Minum	100
B	Akses Sanitas Layak (Jamban Sehat)	103
C	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	105
D	Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)	106
E	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	107
F	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	108

DAFTAR GRAFIK

No	Grafik	Hal
I.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara	4
I.2	Estimasi Jumlah Penduduk	5
I.3	Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	6
II.1	Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan	8
II.2	Perkembangan Jumlah Pasien Baru Rawat Jalan	11
II.3	Jumlah Pelayanan Pasien Gangguan Jiwa	11
II.4	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	12
II.5	Jumlah Pasien Rawat Jalan menurut Unit Pelayanan	13
II.6	Proporsi Jumlah Kunjungan Pasien menurut Jenis Pembayaran	14
II.7	Proporsi Jumlah Kunjungan Pasien menurut Tempat Layanan	15
II.8	Perkembangan Jumlah Kunjungan Pasien	15
II.9	Perkembangan Strata Posyandu	18
II.10	Strata Kelurahan Siaga aktif	19
IV.1	Proporsi Kepesertaan Jaminan Kesehatan	28
IV.2	Perkembangan Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan	28
IV.3	Proporsi sumber anggaran	30
IV.4	Perkembangan Pendapatan BLUD dan Dana BOK	31
V.1	Jumlah kelahiran menurut jenis kelamin dan kelurahan	34
V.2	Proporsi Penyebab Kematian Ibu	35
V.3	Perkembangan Kasus Kematian Ibu	36
V.4	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil	39
V.5	Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas	40
V.6	Sebaran persalinan yang ditolong oleh paraji/keluarga	41
V.7	Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil	42
V.8	Cakupan Imunisasi Td pada WUS yang Tidak Hamil	43
V.9	Cakupan Imunisasi Td pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil)	44
V.10	Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan dan Mengonsumsi TTD	45
V.11	Jumlah komplikasi kebidanan	46

V.12	Penyebab komplikasi kebidanan	47
V.13	Cakupan Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi	48
V.14	Perkembangan Cakupan Peserta KB Aktif	49
V.15	Persentase Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan dan Drop Out	50
V.16	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal dan Anak Balita	51
V.17	Perkembangan Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita	52
V.18	Penyebab Kasus Kematian Bayi	54
V.19	Penyebab Komplikasi Neonatal	55
V.20	Perkembangan Jumlah Kasus Komplikasi Neonatal	55
V.21	Bayi Berat Badan Lahir Rendah dan Prematur	57
V.22	Perkembangan Jumlah BBLR dan Bayi Prematur	57
V.23	Cakupan Kunjungan Neonatal	58
V.24	Cakupan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	59
V.25	Cakupan Bayi Baru Lahir mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi <6 Bulan	60
V.26	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	61
V.27	Cakupan Pemberian Imunisasi HB0 dan BCG	62
V.28	Cakupan Pemberian Imunisasi DPT-HIB-Hib3, Polio 4, Campak Rubela, dan IDL	63
V.29	Cakupan Pemberian Imunisasi DPT-HIB-Hib4 dan Campak Rubela 2	64
V.30	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita	65
V.31	Cakupan Pelayanan Balita	66
V.32	Cakupan Balita Ditimbang	67
V.33	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB	68
V.34	Perkembangan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB	69
V.35	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA serta Usia Pendidikan Dasar	70
V.36	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	72
V.37	Jumlah Calon pengantin mendapatkan layanan kesehatan	73
V.38	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	74
VI.1	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis dan Tuberkulosis Anak	77
VI.2	Perkembangan Jumlah Kasus Tuberkulosis dan Tuberkulosis Anak	78
VI.3	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta	79

	Keberhasilan Pengobatan dan Kematian selama Pengobatan Tuberkulosis	
VI.4	Penemuan kasus pneumonia pada Balita	80
VI.5	Jumlah Kasus HIV menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur	81
VI.6	Kasus diare yang dilayani	82
VI.7	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	82
VI.8	Jumlah bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg dan mendapatkan HBIG	83
VI.9	Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	87
VI.10	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)	89
VI.11	Perkembangan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Meninggal Karena DBD	90
VI.12	Kasus terkonfirmasi covid-19	92
VI.13	Perkembangan Kasus terkonfirmasi covid-19 dan meninggal karena Covid-19	93
VI.14	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 dan 2	94
VI.15	Pelayanan Penderita Hipertensi	95
VI.16	Pelayanan Penderita Diabetes Melitus	96
VI.17	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (sadanis)	97
VI.18	Cakupan Skrining PTM Prioritas	98
VI.19	Cakupan Tes Kebugaran	99
VII.1	Persentase Sarana Air Minum Komunal yang diawasi/diperiksa sesuai standar	102
VII.2	Jumlah Sarana Air Minum	103
VII.3	Proporsi Jumlah Kepala Keluarga menurut Akses Sanitasi	104
VII.4	Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang layak dan Fasilitas yang Aman	105
VII.5	Cakupan 5 pilar STBM	106
VII.6	Persentase Tempat Fasilitas Umum yang Mendapat Pengawasan Sesuai Standar	107
VII.7	Persentase TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan	108
VII.8	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	109
VII.9	Perkembangan Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	110

DAFTAR GAMBAR

No	Gambar	Hal
1	Struktur Organisasi Puskesmas Bogor Utara tahun 2024	2
2	Peta wilayah Puskesmas Bogor Utara	3

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Hal
III.1	Peta Jabatan Tenaga Medis	20
III.2	Eksisting Tenaga Medis	21
III.3	Peta Jabatan Tenaga Keperawatan dan Bidan	21
III.4	Eksisting Tenaga Keperawatan dan Bidan	22
III.5	Peta Jabatan Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi	23
III.6	Eksisting Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi	23
III.7	Peta jabatan Pranata Laboratorium kesehatan, Radiografer, TGM dan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	24
III.8	Eksisting Pranata Laboratorium kesehatan, Radiografer, TGM dan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	24
III.9	Peta Jabatan Apoteker dan TTK	25
III.10	Eksisting Apoteker dan TTK	25
III.11	Peta Jabatan Tenaga Penunjang Kesehatan	26
III.12	Eksisting Tenaga Penunjang Kesehatan	26

BAB I

GAMBARAN UMUM

A. VISI, MISI, STRUKTUR ORGANISASI

1. Visi dan Misi

Puskesmas Bogor Utara adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dari Dinas Kesehatan Kota Bogor yang merupakan Puskesmas non perawatan. Berdasarkan Perwali No. 440/Kep.268-Dinkes/2024 tentang Perubahan Penetapan Kategori Puskesmas berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Penyelenggaraan menetapkan bahwa sejak tanggal 19 Agustus 2024 Puskesmas Bogor Utara termasuk kategori karakteristik wilayah kerja perkotaan dan kemampuan penyelenggaraannya ditetapkan sebagai Puskesmas non rawat inap.

Visi Puskesmas Bogor Utara sejalan dengan visi Dinas Kesehatan Kota Bogor yaitu mewujudkan Kota Bogor sebagai kota ramah keluarga.

Adapun Misinya adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan Kota yang sehat
2. Mewujudkan kota yang cerdas
3. Mewujudkan kota yang sejahtera

Tata Nilai yang diterapkan adalah **BerAKHLAK** yang terdiri dari:

Ber : Berorientasi Pelayanan

A : Akuntabel

K : Kompeten

H : Harmonis

L : Loyal

A : Adaptif

K : Kolaboratif

Motto Puskesmas Bogor Utara: “**Bangga Melayani Masyarakat**”

Budaya Kerja yang diterapkan adalah **BerKIPRAH**, yang terdiri dari:

Ber : Berorientasi Pelayanan

K : Kolaboratif

I : Inovatif

P : Profesional

R : Ramah

A : Adaptif

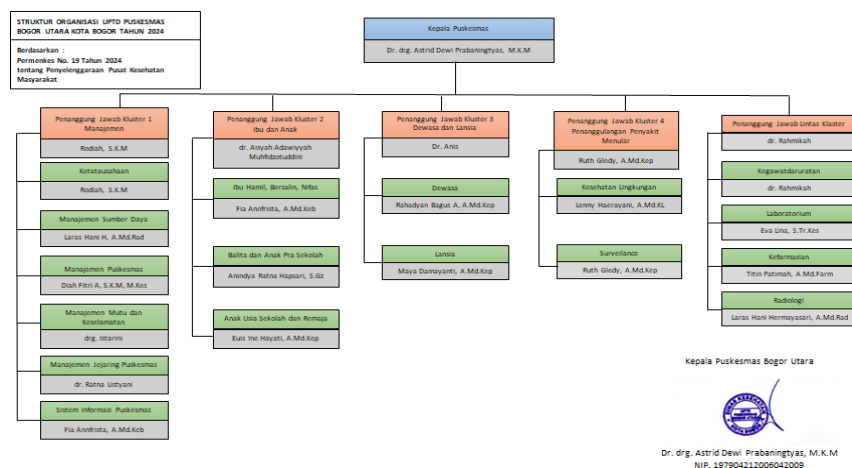
H : Harmonis

2. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Puskesmas Bogor Utara mengalami perubahan sejalan dengan terbitnya Permenkes terbaru yang mengatur tentang Puskesmas. Sebelumnya struktur organisasi Puskesmas mengacu pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pmendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, sejak Bulan Desember 2024 struktur organisasi Puskesmas Bogor Utara mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024.

Struktur organisasi Puskesmas Bogor Utara terdiri atas kepala Puskesmas dan kluster. Kluster dipimpin oleh penanggung jawab yang dibantu oleh pelaksana upaya/kegiatan yang merupakan jabatan fungsional dan/atau jabatan pelaksana. Penanggung jawab kluster merangkap sebagai pelaksana kegiatan kluster.

Gambar 1. Struktur Organisasi Puskesmas Bogor Utara tahun 2024



B. WILAYAH KERJA

Puskesmas Bogor Utara terletak di Jalan Raden Kan'an RT 05/04 No. 81 Kelurahan Tanah Baru Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor. Puskesmas Bogor Utara memiliki 2 (dua) Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Vila Duta dan Pustu Cimahpar.

Pustu Vila duta berlokasi di Gg. Masjid No.19, RT.02/RW.07, Kelurahan Tanah Baru. Pustu Cimahpar sejak bulan Oktober 2023 bertukar gedung dan lokasi dengan Kelurahan Cimahpar, sehingga alamat Pustu Cimahpar yang sebelumnya terletak di jalan Guru Muchtar no. 27 RT 01 RW 16 Kelurahan Cimahpar berpindah lokasi menjadi jalan Tumenggung Wiradireja no. 106 RT 01 RW 08 Kelurahan Cimahpar.

Wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Cibuluh, Tanah Baru dan Cimahpar. Batas administratif wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara adalah sebagai berikut:

Utara : Kelurahan Ciluar

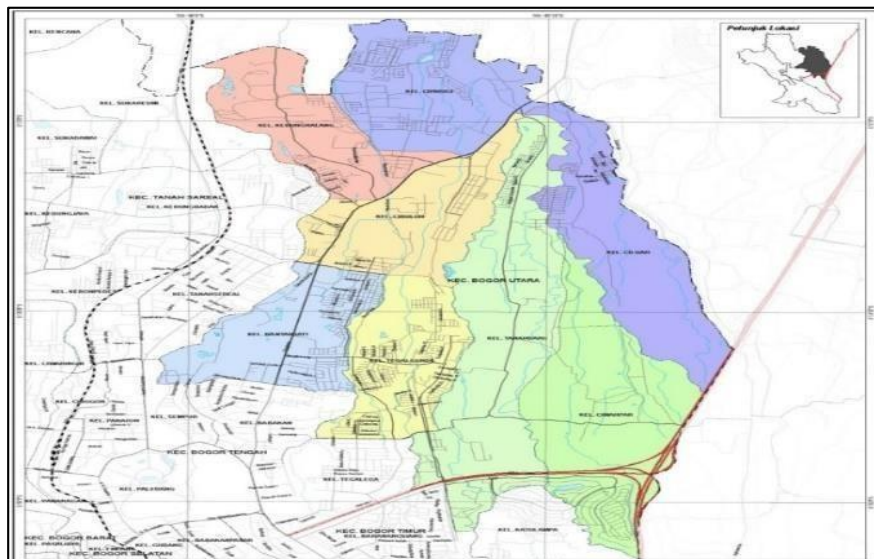
Selatan : Kelurahan Katulampa, Kelurahan Baranang Siang

Timur : Desa Sukaraja Kabupaten Bogor

Barat : Kelurahan Kedung Halang, Ciparigi, dan tegal Gundil

Peta wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara dapat dilihat pada gambar berikut:

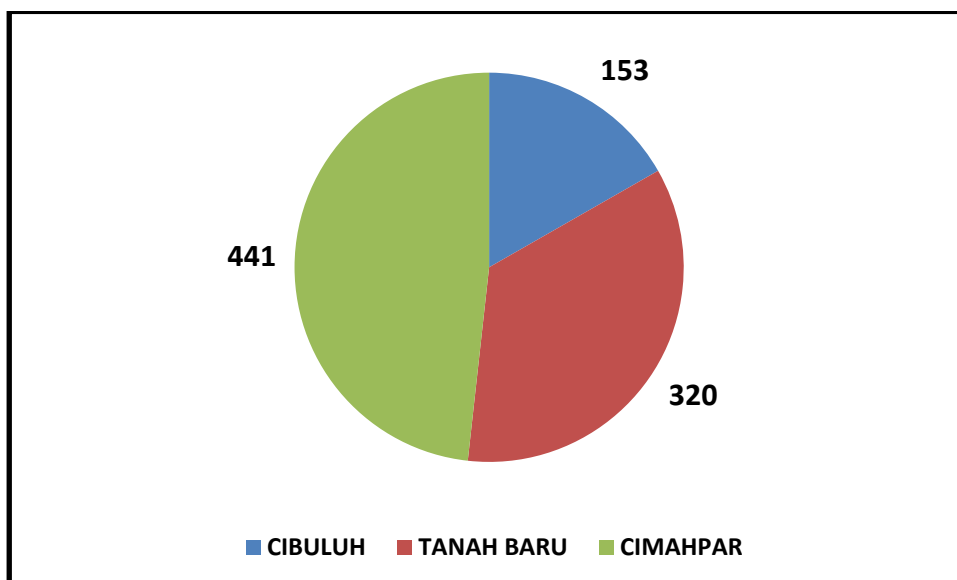
Gambar 2. Peta wilayah Puskesmas Bogor Utara



C. LUAS WILAYAH

Luas wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara mencapai 914,0 km². Bila dilihat berdasarkan luas wilayah, Luas wilayah terbesar adalah Kelurahan Cimahpar dengan luas mencapai 441,0 km² disusul kelurahan Tanah Baru dengan luas 320,0 km² dan Kelurahan Cibuluh dengan luas 153,0 km². Luas wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik I.1
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara



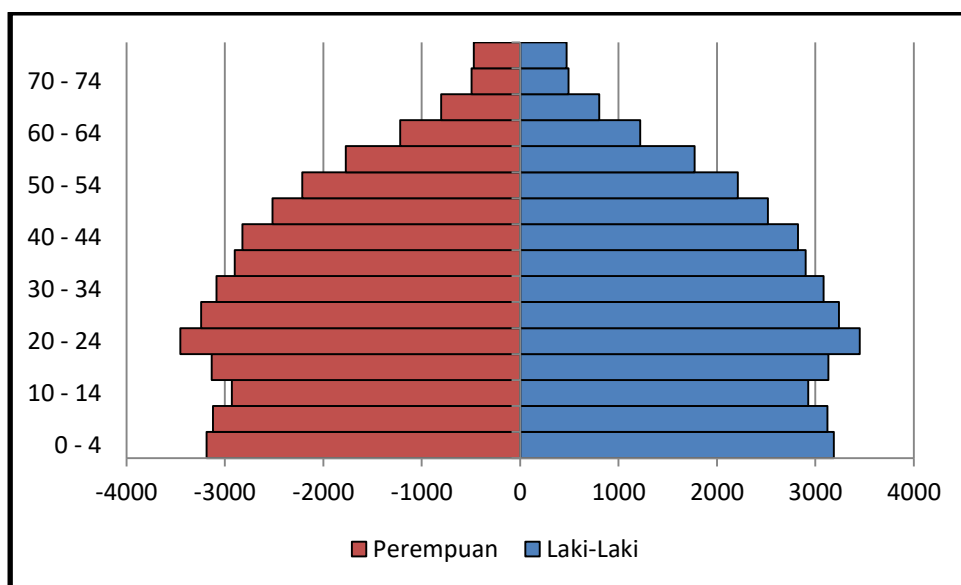
D. KEPENDUDUKAN

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara keseluruhan berjumlah 72.903 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 17.375 rumah tangga. Kepadatan penduduk per KM² sebesar 79,8 dengan rata-rata jiwa per rumahtangga mencapai 4,2 jiwa. Bila dilihat berdasarkan kelurahan, jumlah penduduk paling banyak berada di kelurahan Tanah Baru yaitu sebanyak 27.716 jiwa disusul kelurahan Cimahpar sebanyak 24.776 jiwa dan kelurahan Cibuluh sebanyak 20.411 jiwa.

Berdasarkan kelompok umur, jumlah penduduk terbesar berada pada kelompok umur 15 sampai 19 tahun sebanyak 6244 jiwa, adapun

jumlah penduduk terkecil berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu sebanyak 1134 jiwa. Rasio jenis kelamin mencapai 103,9 dengan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak bila dibandingkan dengan penduduk berjenis kelamin perempuan dan angka beban tanggungan (*Dependency Ratio*) mencapai 41,9. Estimasi jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik I.2
Estimasi Jumlah Penduduk
di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara

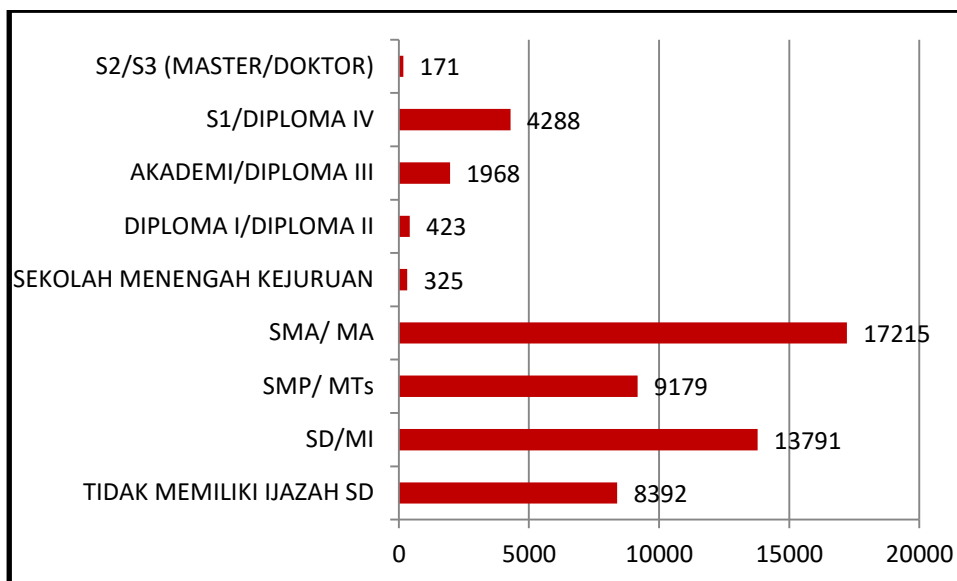


E. TINGKAT PENDIDIKAN

Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara telah mengikuti pendidikan dasar. Tingkat pendidikan terbanyak yang diikuti adalah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat sedangkan yang terkecil adalah tingkat pendidikan S2/S3 (Master/doktor). Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik I.3

Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan



BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan dapat berupa bangunan, alat, atau tempat yang digunakan untuk praktek kedokteran atau kedokteran gigi.

Puskesmas Bogor Utara merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dari Dinas Kesehatan Kota Bogor yang merupakan Puskesmas non perawatan. Berdasarkan Perwali No. 440/Kep.268-Dinkes/2024 tentang Perubahan Penetapan Kategori Puskesmas berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Penyelenggaraan menetapkan bahwa sejak tanggal 19 Agustus 2024 Puskesmas Bogor Utara termasuk kategori karakteristik wilayah kerja perkotaan dan kemampuan penyelenggaraannya ditetapkan sebagai Puskesmas non rawat inap.

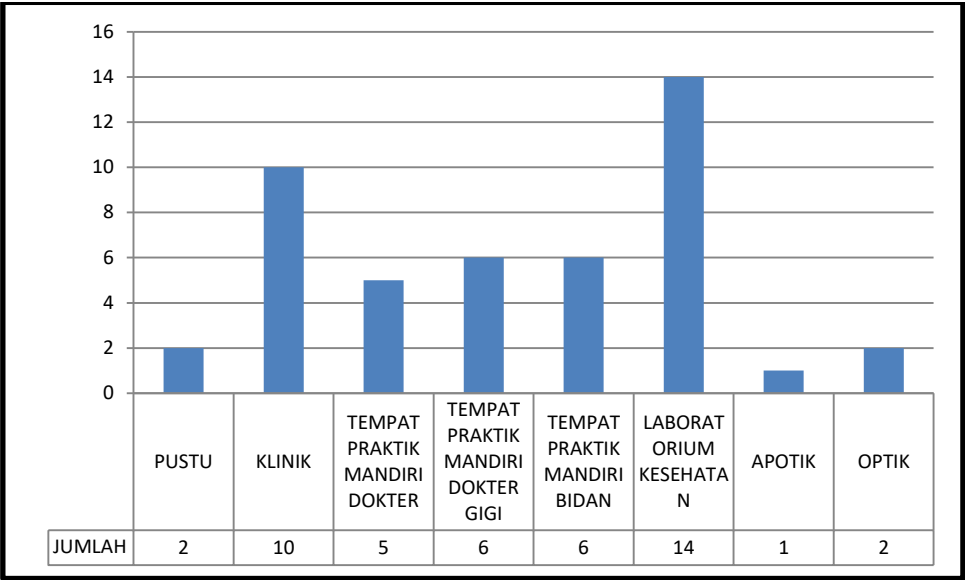
Puskesmas Bogor Utara memiliki 2 (dua) Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Vila Duta dan Pustu Cimahpar. Pustu Vila duta berlokasi di Gg. Masjid No.19, RT.02/RW.07, Kelurahan Tanah Baru. Pustu Cimahpar sejak bulan Oktober 2023 bertukar gedung dan lokasi dengan Kelurahan Cimahpar, sehingga alamat Pustu Cimahpar yang sebelumnya terletak di jalan Guru Muchtar no. 27 RT 01 RW 16 Kelurahan Cimahpar berpindah lokasi menjadi jalan Tumenggung Wiradireja no. 106 RT 01 RW 08 Kelurahan Cimahpar.

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara terdiri dari sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas pembantu (Pustu), klinik, Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD), Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi (TPMDG), Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) , laboratorium kesehatan dan klinik. Selain pelayanan kesehatan, sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Bogor Utara berupa

sarana produksi dan distribusi kefarmasian berupa apotik.

Jumlah sarana kesehatan yang ada diwilayah Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.1
Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara



Selain Pustu, sarana kesehatan lain yang ada di wilayah Puskesmas Bogor Utara adalah:

1. Klinik kesehatan
 - a. Pelita Sehat Pomad
 - b. Klinik Citra
 - c. Klinik Stkes Brimob
 - d. Klinik Cibuluh
 - e. Bogor Dental Center
 - f. Klinik Pratama Global Estetik Plus
 - g. Klinik Pelita Sehat Taman Kenari
 - h. Klinik Dewa Medika
 - i. Klinik Sentosa
 - j. Klinik Milenia

2. Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD)
 - a. dr. Riza Kukuh Herlambang
 - b. dr. Rani Meilansari
 - c. dr. Rudi Agung
 - d. dr. Yuliantini
 - e. dr. Chyntia Utari Rusli
3. Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi (TPMDG)
 - a. drg. Dudi Chairudin
 - b. drg. Dewi Windari
 - c. drg. Istarini
 - d. drg. Husnul Khotimah
 - e. drg. Noor Baiti
 - f. drg. Hegar Ningrum
4. Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)
 - a. Bd. Yulainti
 - b. Bd. Etty Suharyati
 - c. Bd. Tuti Rusmiati
 - d. Bd. Hj. Wiwi Kartiwi
 - e. Bd. Patimah
 - f. Bd. Cucu
5. Apotik
 - a. Apotik Cibuluh
 - b. Apotik Sehat Warung Jambu
 - c. Apotik Mitra Baru
 - d. Apotek Century Pangeran Sogiri
 - e. Apotek Mazaya
 - f. Apotik Mandiri
 - g. Apotik Jaya
 - h. Apotik Ungu 2
 - i. Apotik Medimart
 - j. Apotik Deli Tanah Baru
 - k. Apotik An-Nur
 - l. Apotik Milenia

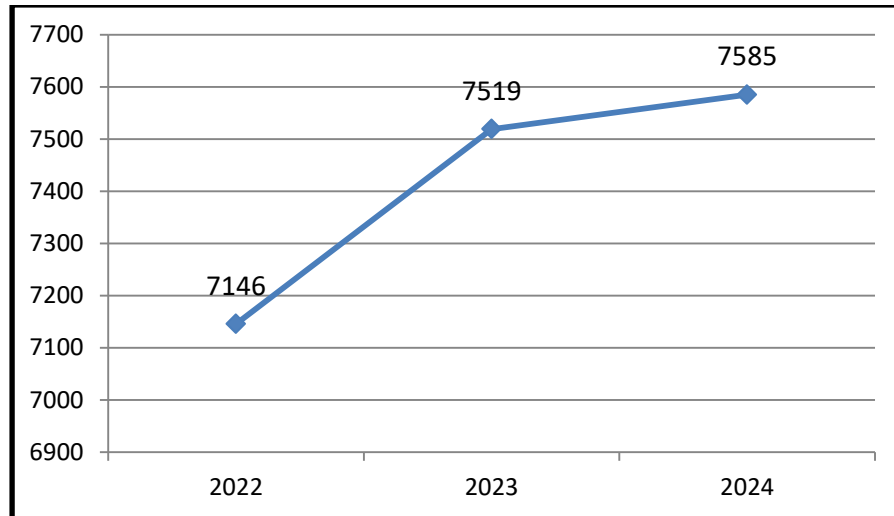
- m. Apotik Asih
- n. Apotik Berkah Farma
- 6. Laboratorium Kesehatan
 - a. Laboratorium Kesehatan Cibuluh
- 7. Optik:
 - a. Optik Cibuluh
 - b. Optik Kayu Manis

Bila dilihat berdasarkan kepemilikan, sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Bogor Utara terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah daerah sebanyak 2 yaitu Pustu Cimahpar dan Vila Duta, sarana kesehatan milik TNI Polri sebanyak 1 yaitu klinik Satkes Brimob dan sisanya milik swasta.

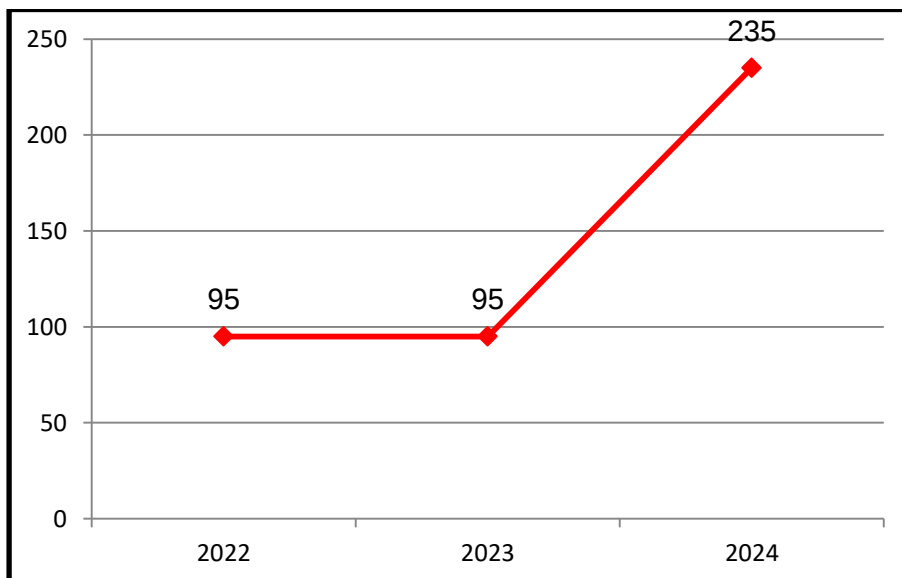
B. AKSES DAN MUTU LAYANAN

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Bogor Utara meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya pelayanan kesehatan perorangan yang diselenggarakan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 adalah pelayanan kesehatan rawat jalan, pelayanan pasien gangguan jiwa, dan persalinan 24 jam. Selama tahun 2024 Puskesmas Bogor Utara melayani sebanyak 7585 pasien baru rawat jalan, 235 kunjungan pasien gangguan jiwa dan 241 pasien persalinan. Perkembangan jumlah pasien baru rawat jalan dan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Bogor Utara selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik II.2
Perkembangan Jumlah Pasien Baru Rawat Jalan
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024

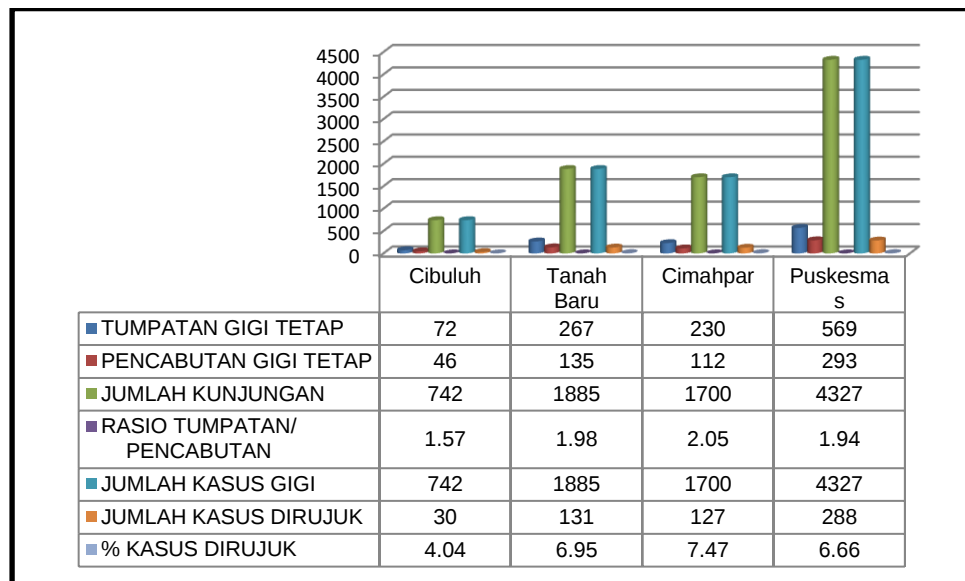


Grafik II.3
Jumlah Pelayanan Pasien Gangguan Jiwa Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



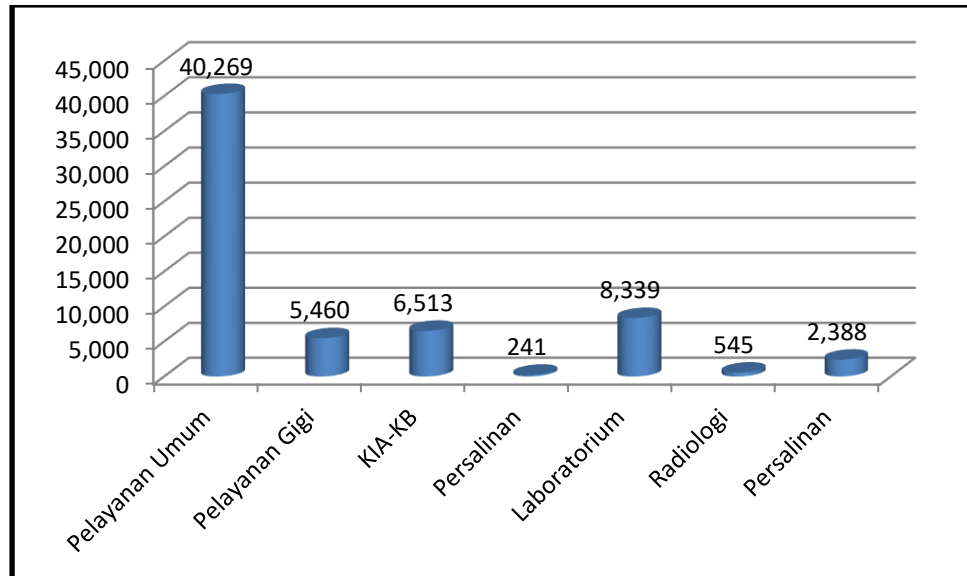
Selain pelayanan rawat jalan di unit pelayanan umum, di Puskesmas Bogor Utara juga menyelenggarakan pelayanan rawat jalan di unit pelayanan gigi. Pada tahun 2024 pelayanan kesehatan gigi dan mulut berupa tumpatan gigi tetap sebanyak 569, pencabutan gigi tetap sebanyak 293 dengan rasio tumpatan berbanding pencabutan sebesar 1:9. Adapun jumlah kasus gigi sebanyak 4327 kasus dengan jumlah kasus yang dirujuk sebanyak 288 kasus atau sebesar 6,7%. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.4
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Bila dilihat berdasarkan unit pelayanan, jumlah pasien rawat jalan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

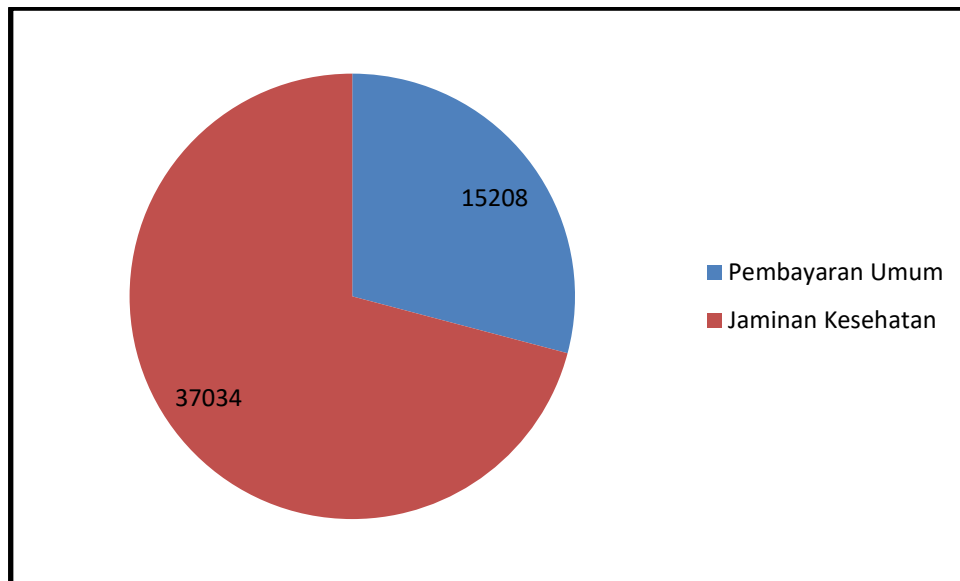
Grafik II.5
Jumlah Pasien Rawat Jalan menurut Unit Pelayanan
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Dalam memberikan pelayanan, Puskesmas Bogor Utara menyediakan obat dan vaksin esensial sesuai standar. Persentase ketersediaan obat esensial tahun 2024 mencapai 100,0%. Ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 juga mencapai 100%.

Pembiayaan pelayanan pasien yang dilayani terdiri dari pasien dengan pembayaran umum dan pasien dengan jaminan kesehatan. Pada tahun 2024 jumlah kunjungan pasien dengan dengan pembayaran umum berjumlah 5000 pasien, sedangkan pasien dengan jaminan kesehatan berjumlah 7500 pasien. Proporsi jumlah kunjungan pasien menurut jenis pembayaran di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.6
Proporsi Jumlah Kunjungan Pasien menurut Jenis Pembayaran
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024

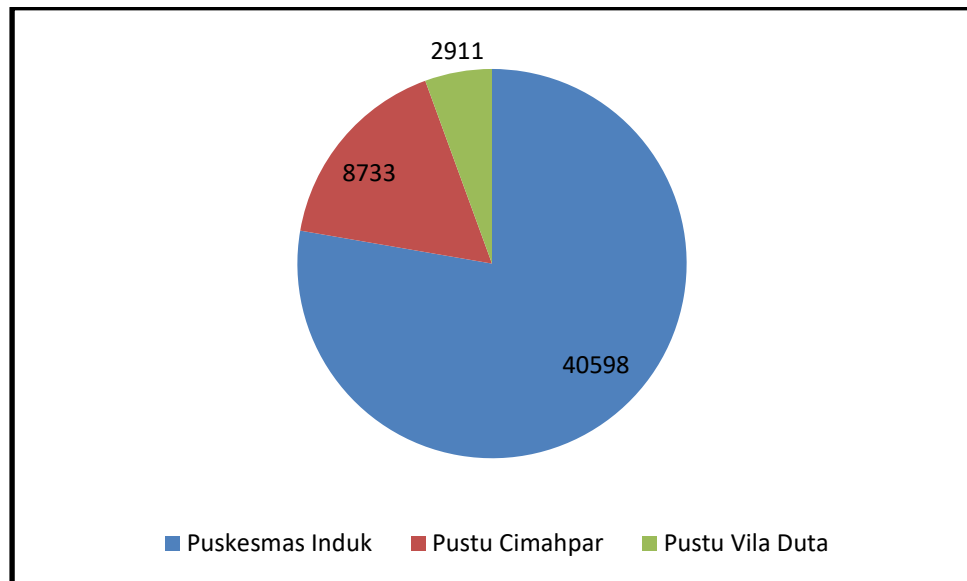


Upaya meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan jenis pelayanan kesehatan , Puskesmas Bogor Utara berupaya untuk mengembangkan jenis layanan yang dibutuhkan masyarakat sesuai kewenangan. Sedangkan upaya meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), tahun 2024 Puskesmas Bogor Utara sudah mengajukan usulan pembangunan Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kelurahan Cibuluh.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien Puskesmas Bogor Utara memiliki 2 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Cimahpar yang terletak di Kelurahan Cimahpar dan dan Pustu Vila Duta yang terletak di Kelurahan Tanah Baru. Pada tahun 2024 pasien yang berkunjung ke Pustu Cimahpar sebanyak 5000 pasien dan yang berkunjung ke Pustu Vila Duta sebanyak 2000 pasien. Proporsi jumlah kunjungan pasien menurut tempat pelayanan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.7

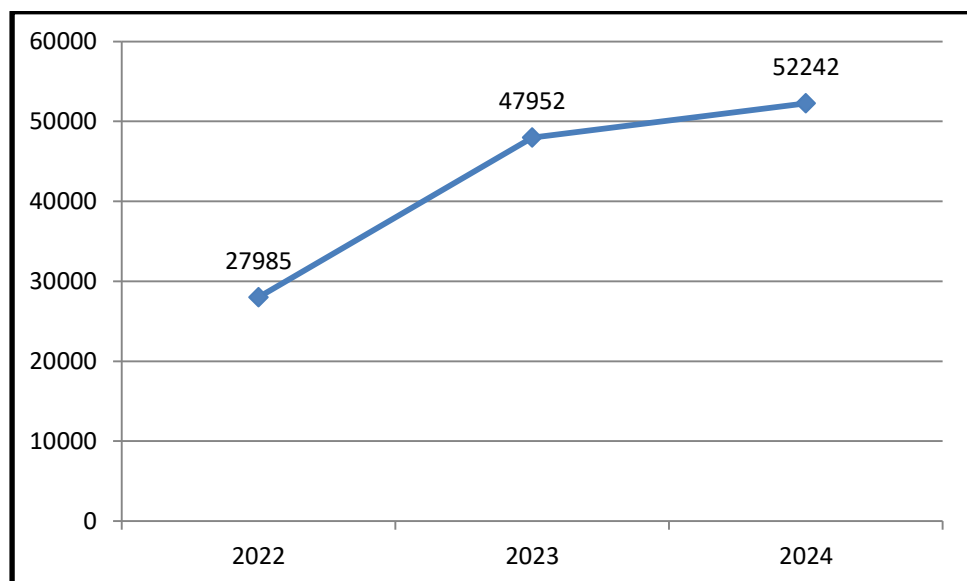
Proporsi Jumlah Kunjungan Pasien menurut Tempat Layanan
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



Perkembangan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas Bogor Utara tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.8

Perkembangan Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Kunjungan pasien ke Puskesmas Bogor Utara selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Peningkatan kunjungan pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya kegiatan promosi dan peningkatan kualitas pelayanan.

Kegiatan promosi menggunakan media sosial seperti Facebook, Twitter, Instagram dan penyampaian informasi melalui whatsapp group. Peningkatan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan fasilitas yang ada di Puskesmas, meningkatkan kompetensi dan pengetahuan petugas, meningkatkan budaya keselamatan pasien, meningkatkan kecepatan dan tanggapan pelayanan dan meningkatkan kecepatan respon pengaduan masyarakat.

Kualitas pelayanan Puskesmas Bogor Utara sudah dinilai melalui proses akreditasi sebanyak 3 kali yaitu pada tahun 2016, 2019, dan tahun 2023. Pada tahun 2016 Puskesmas Bogor Utara mendapatkan penilaian kategori strata madya, tahun 2019 mendapatkan kategori utama dan pada tahun 2023 mendapatkan kategori paripurna. Untuk penilaian mutu layanan salah satunya ditunjukkan dengan hasil Indikator Nasional Mutu Nasional (INM), pada akhir 2024 nilai INM Puskesmas Bogor Utara sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Des 24
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	100%
2	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri	100%	100%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%	100%
5	Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	100%
6	Kepuasan Pasien	>76,60%	92,69%

Hasil survei Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) tahun 2024 mencapai 3,89 point / 97,2%, Survei Persepsi Kualitas Pelayanan (SPKP) mencapai: 3,68 point / 92,09% dan Survei Persepsi Anti Korupsi (SPAK) mencapai: 3,53 / 88,18%.

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

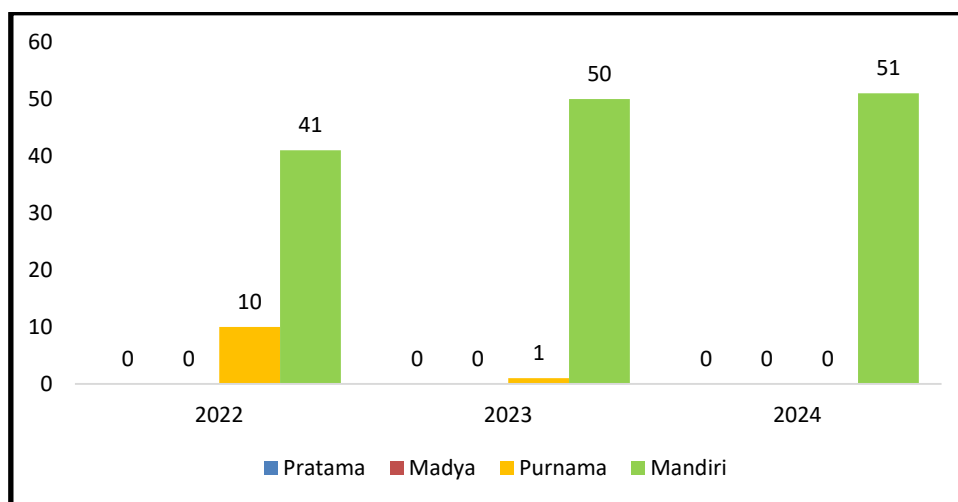
UKBM merupakan wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan bimbingan petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan diharapkan Masyarakat mampu mengatasi sendiri masalah kesehatan yang mereka hadapi. Selain itu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan untuk memelihara dan melindungi diri baik secara individual, kelompok dan atau masyarakat dari ancaman kesehatan. UKBM merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. UKBM yang ada di Puskesmas Bogor Utara antara lain:

1. Posyandu

Salah satu bentuk UKBM adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Saat ini Posyandu sudah mengalami transformasi menjadi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Posyandu ILP melayani seluruh siklus kehidupan, dari bayi hingga lansia. Program ini merupakan bagian dari transformasi bidang kesehatan yang digagas sejak Oktober 2024.

Pada tahun 2024 di wilayah Puskesmas Bogor Utara terdapat 51 Posyandu dan 34 Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) . Semua Posyandu aktif melaksanakan kegiatan dan rasio Posyandu per 100 Balita mencapai 0,8 point. Bila dilihat berdasarkan strata, Posyandu di wilayah Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2024 semuanya sudah mencapai strata mandiri. Perkembangan strata Posyandu selama 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.9
Perkembangan Strata Posyandu di Wilayah Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



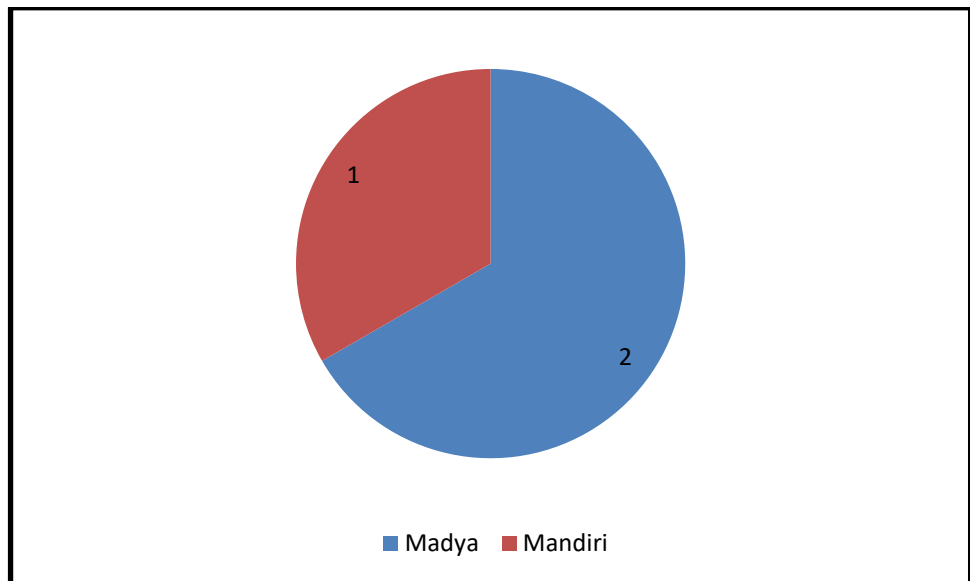
2. Kelurahan Siaga Aktif

Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kemampuan dan kesiapan untuk mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan.

Ciri-ciri Kelurahan Siaga Aktif diantaranya penduduk dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar setiap hari, penduduk dapat mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), melaksanakan Surveillance Berbasis Masyarakat (SBM), penduduk dapat memahami dan mengatasi kedaruratan kesehatan, penduduk dapat memahami cara penanggulangan bencana, masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sesuai dengan jumlah wilayah binaan, kelurahan siaga aktif di Puskesmas Bogor Utara berjumlah 3 kelurahan. Bila dilihat berdasarkan strata, Kelurahan siaga aktif yang ada sekarang terdiri dari 2 kelurahan siaga aktif dengan strata madya yaitu Kelurahan Cibuluh dan Kelurahan Cimahpar dan 1 kelurahan siaga aktif dengan strata mandiri yaitu Kelurahan Tanah Baru. Strata kelurahan siaga aktif tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik II.10
Strata Kelurahan Siaga aktif di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. TENAGA MEDIS

Tenaga medis yang ada di Puskesmas Bogor Utara saat ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari 4 orang dokter umum dan 3 orang dokter gigi. Rasio dokter dibandingkan dengan jumlah penduduk mencapai 1:13.750, sedangkan rasio dokter gigi dibandingkan jumlah penduduk mencapai 1:18.333. Bila dibandingkan dengan standar pelayanan BPJS, jumlah tenaga medis di Puskesmas Bogor Utara saat ini masih kurang.

Upaya yang dilakukan untuk pemenuhan tenaga medis dimulai dari perencanaan dengan melakukan perhitungan Analisa Jabatan dan Beban Kerja (Anjab-ABK) dan pengajuan melalui sistem Perencanaan Kebutuhan (Renbut) Kemenkes. Selain itu Puskesmas Bogor Utara juga sudah menyampaikan pengajuan untuk menjadi wahana dokter internship. Peta jabatan untuk tenaga medis berdasarkan perhitungan Anjab-ABK tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III.1
Peta Jabatan Tenaga Medis Berdasarkan Perhitungan Anjab-ABK
Tahun 2024

Jabatan	eksisting (ASN)	kebutuhan	Kekurangan/Kelebihan
Dokter Ahli Madya	2	2	0
Dokter Ahli Muda	1	2	-1
Dokter Ahli Pertama	1	5	-4
Dokter Gigi Ahli Utama	1	1	0
Dokter Gigi Ahli Madya	2	2	0
Dokter Gigi Ahli Muda	0	1	-1
Dokter Gigi Ahli Pertama	0	2	-2

Tabel III.2
Eksisting Tenaga Medis di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

Nama	NIP	Jabatan	Status Kepegawaian
Dr. drg. Astrid DP, M.K.M	197904212006042009	Kapuskesmas + Dokter Gigi Ahli Madya	PNS
dr. Anis	196511172002121001	Dokter Ahli Madya	PNS
dr. Rahmika	197605252006042006	Dokter Ahli Madya	PNS
dr. Aisyah Adawiyyah M	199112242020122017	Dokter Ahli Pertama	PNS
dr. Ratna Listyani	198201112014122003	Dokter Ahli Muda	PNS
drg. Istarini	196505241994032006	Dokter Gigi Ahli Utama	PNS
drg. Yulia Aristiani	196607041992032011	Dokter Gigi Ahli Madya	PNS

B. TENAGA KEPERAWATAN DAN BIDAN

Tenaga keperawatan dan bidan keseluruhan berjumlah 18 orang yang terdiri dari 6 orang perawat dan 12 orang bidan. Rasio tenaga keperawatan terhadap 100.000 penduduk mencapai 8,2 sedangkan rasio tenaga bidan terhadap 100.000 penduduk mencapai 16,4. Berdasarkan perhitungan Anjab-ABK tenaga keperawatan dan bidan untuk jenjang tertentu saat ini masih kekurangan.

Tabel III.3
Peta Jabatan Tenaga Keperawatan dan Bidan
Berdasarkan Perhitungan Anjab-ABK Tahun 2024

Jabatan	eksisting (ASN)	kebutuhan	Kekurangan/Kelebihan
Perawat - Ahli Madya	1	1	0
Perawat - Ahli Pertama	0	1	-1
Perawat - Penyelia	2	2	0
Perawat - Mahir	0	1	-1
Perawat - Terampil	2	4	-2
Bidan - Ahli Muda	1	1	0
Bidan - Ahli Pertama	0	1	-1
Bidan - Penyelia	4	4	0
Bidan - Mahir	0	2	-2
Bidan - Terampil	5	10	-5

Tabel III.4
Eksisting Tenaga Keperawatan dan Bidan di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

Nama	NIP	Jabatan	Status Kepegawaian
Eneng Surtiningsih, S.KEP	197003221990032005	Perawat Ahli Madya	PNS
Euis Ine Hayati, A.Md.Kep	196812151995032003	Perawat Penyelia	PNS
Maya Damayanti, A.Md.Kep	198009262007012006	Perawat Mahir	PNS
Rahadyan Bagus A, A.Md.Kep	199001192019031001	Perawat Terampil	PNS
Ruth Gledy, A.Md.Kep	199301162020122019	Perawat Terampil	PNS
Efa Fathurohmi, A.Md.Kep	-	Perawat Terampil	Kontrak BLUD
Patimah, A.Md.Keb	196707101988032009	Bidan Penyelia	PNS
Eka Desita M, S.S.IT, M.Kes	198912202011012003	Bidan Ahli Muda	PNS
Endang Purwati H, A.Md.Keb	197308091993022004	Bidan Penyelia	PNS
Meske Laya, A.Md.Keb	197905122007012021	Bidan Mahir	PNS
Siska Oktaviani, A.Md.Keb.	198610272011012005	Bidan Penyelia	PNS
Siti Maryam, A.Md.Keb	198805252020122012	Bidan Terampil	PNS
Fia Annfrista, A.Md.Keb	199303292020122021	Bidan Terampil	PNS
Nurma Mulya, AM.Keb	198910062023212002	Bidan Terampil	P3K
Maudi Yustika Sari, A.Md.Keb	199507312024212019	Bidan Terampil	P3K
Siti Nurhasanah, A.Md.Keb	198902022024212020	Bidan Terampil	P3K

C. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI

Tenaga kesehatan masyarakat yang ada saat ini adalah Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (TPKIP) berjumlah 2 orang, Tenaga kesehatan lingkungan atau Tenaga Sanitasi Lingkungan berjumlah 2 orang, dan tenaga gizi atau nutrisisionis berjumlah 2 orang. Selain Tenaga di atas, Puskesmas Bogor Utara juga memerlukan tenaga epidemiolog kesehatan, tetapi saat ini tenaga tersebut belum terpenuhi.

Peta jabatan untuk tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan dan gizi berdasarkan perhitungan Anjab-ABK tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III.5

Peta Jabatan Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi Berdasarkan Perhitungan Anjab-ABK tahun 2024

Jabatan	eksisting (ASN)	kebutuhan	Kekurangan /Kelebihan
Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	0	1	-1
Nutrisisionis - Ahli Muda	0	1	-1
Nutrisisionis - Ahli Pertama	0	1	-1
Nutrisisionis - Penyelia	1	1	0
Nutrisisionis - Terampil	0	1	-1
TPKIP- Ahli Muda	1	1	0
TPKIP - Ahli Pertama	1	1	0
Tenaga Sanitasi Lingkungan -Ahli Pertama	0	1	-1
Tenaga Sanitasi Lingkungan -Penyelia	0	1	-1
Tenaga Sanitasi Lingkungan -Mahir	1	1	0
Tenaga Sanitasi Lingkungan -Terampil	0	1	-1

Tabel III.6

Eksisting Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024

Nama	NIP	Jabatan	Status Kepegawaian
Diah Fitri Ayuningtyas, S.K.M, M.Kes	198707112010012005	TPKIP Ahli Muda	PNS
Siti Munawaroh, S.K.M	199208042024212016	TPKIP Ahli Pertama	P3K
Anindya Ratna Hapsari, S.Gz	199002232011012002	Nutrisisionis Penyelia	PNS
Tri Sari Wijayanti, S.Gz	-	Nutrisisionis Terampil	Kontrak BLUD
Lenny Haerayani, A.Md.KL	197902082011012002	TSL Mahir	PNS
Adella Novianti N, S.Tr.Kes	-	TSL Terampil	Kontrak BLUD

D. TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK

Tenaga teknik biomedika yang ada di Puskesmas Bogor Utara adalah pranata laboratorium kesehatan dan radiografer. Saat ini pranata laboratorium kesehatan berjumlah 1 orang dan radiografer berjumlah 1 orang. Tenaga keterampilan fisik yaitu Terapis Gigi dan Mulut (TGM) berjumlah 1 orang dan keteknisian medik yaitu perekam medis dan informasi kesehatan berjumlah 1 orang.

Tabel III.7

Peta jabatan Pranata Laboratorium kesehatan, Radiografer, TGM dan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan perhitungan Anjab-ABK Tahun 2024

Jabatan	eksisting (ASN)	kebutuhan	Kekurangan/Kelebihan
Perekam Medis dan Infokes Terampil	1	2	-1
Pranata Labkes Ahli Pertama	0	1	-1
Pranata Labkes Penyelia	1	1	0
Pranata Labkes Mahir	0	0	0
Pranata Labkes Terampil	0	1	-1
Terapis Gigi dan Mulut Ahli Muda	0	1	-1
Terapis Gigi dan Mulut Penyelia	1	1	0
Terapis Gigi dan Mulut Terampil	0	1	-1
Radiografer Mahir	0	1	-1
Radiografer Terampil	1	1	0

Tabel III.8

Eksisting Pranata Laboratorium kesehatan, Radiografer, TGM dan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024

Nama	NIP	Jabatan	Status Kepegawaian
Hani Purwani, AMKG	198208182010012017	TGMi Penyelia	PNS
Eva Lina, S.Tr.Kes	198807042010012004	Pranata LabKes Penyelia	PNS
Laras Hani H, , A.Md.Rad	199210232019032003	Radiografer Pelaksana	PNS
Risma Pudji A, A.Md.Kes	199604162020122013	Perekam Medis dan infokes Terampil	PNS

E. TENAGA KEFARMASIAN

Tenaga kefarmasian berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 orang apoteker dan 2 orang Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Peta jabatan untuk apoteker dan TTK berdasarkan perhitungan Anjab-ABK tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III.9

Peta Jabatan Apoteker dan TTK Berdasarkan Perhitungan Anjab-ABK
Tahun 2024

Jabatan	eksisting (ASN)	kebutuhan	Kekurangan/Kelebihan
Apoteker Ahli Muda	1	1	0
Tenaga Teknis Kefarmasian Penyelia	1	1	0
Tenaga Teknis kefarmasian Terampil	1	2	-1

Tabel III.10

Eksisting Apoteker dan TTK
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024

Nama	NIP	Jabatan	Status Kepegawaian
Fajar Dwi Wedari, S.Farm. APt	198203222010012015	Apoteker Ahli Muda	PNS
Fera Hamami, A.Md.Farm	198003012009022001	Asisten Apoteker Penyelia	PNS
Titin Patimah, A.Md.Farm	199209162020122012	Asisten Apoteker Pelaksana	PNS

F. TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN

Tenaga Penunjang/pendukung kesehatan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 berjumlah 12 orang yang terdiri dari pejabat struktural yaitu kepala subag tata usaha berjumlah 1 orang dan tenaga dukungan manajemen berjumlah 11 orang. Tenaga dukungan manajemen terdiri dari 3 orang pengadministrasi umum, 1 orang pengadministrasi keuangan, 1 orang pengemudi ambulance, 2 orang petugas keamanan, dan 4 orang pramu kebersihan. Peta jabatan untuk tenaga penunjang kesehatan berdasarkan perhitungan Anjab-ABK tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel III.11
Peta Jabatan Tenaga Penunjang Kesehatan Berdasarkan
Perhitungan Anjab-ABK Tahun 2024

Jabatan	eksisting (ASN)	kebutuhan	Kekurangan/Kelebihan
Pengolah Data dan Informasi	0	7	-7
Pengadministrasi Perkantoran	0	5	-5

Tenaga penunjang yang berstatus ASN saat ini hanya 1 orang yaitu kepala Subag tata usaha, sisanya bersatus non ASN yang direkrut Puskesmas menggunakan anggaran BLUD.

Tabel III.12
Eksisting Tenaga Penunjang Kesehatan
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024

Nama	NIP	Jabatan	Status Kepegawaian
Rodiah, S.K.M	197504012000122001	Kasubag Tata Usaha	PNS
Mochammad Riansyah Al Ashari, S.E.	-	Administrasi Keuangan	Kontrak BLUD
Siti Choerunisa	-	Pengadministrasi Umum	Kontrak BLUD
Pahadilah Indra Permana		Pengadministrasi Umum	Kontrak BLUD
Muhammad Nur Rafly Arya Pratama		Pengadministrasi Umum	Kontrak BLUD
R. Ade Sutisna	-	Supir Ambulance	Kontrak BLUD
Oman Sulaeman	-	Petugas Keamanan	Kontrak BLUD
Romli	-	Petugas Keamanan	Kontrak BLUD
Mumun	-	Petugas Kebersihan	Kontrak BLUD
Tini Sutini	-	Petugas Kebersihan	Kontrak BLUD
Uun Uniyah	-	Petugas Kebersihan	Kontrak BLUD
Mimi	-	Petugas Kebersihan	Kontrak BLUD

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

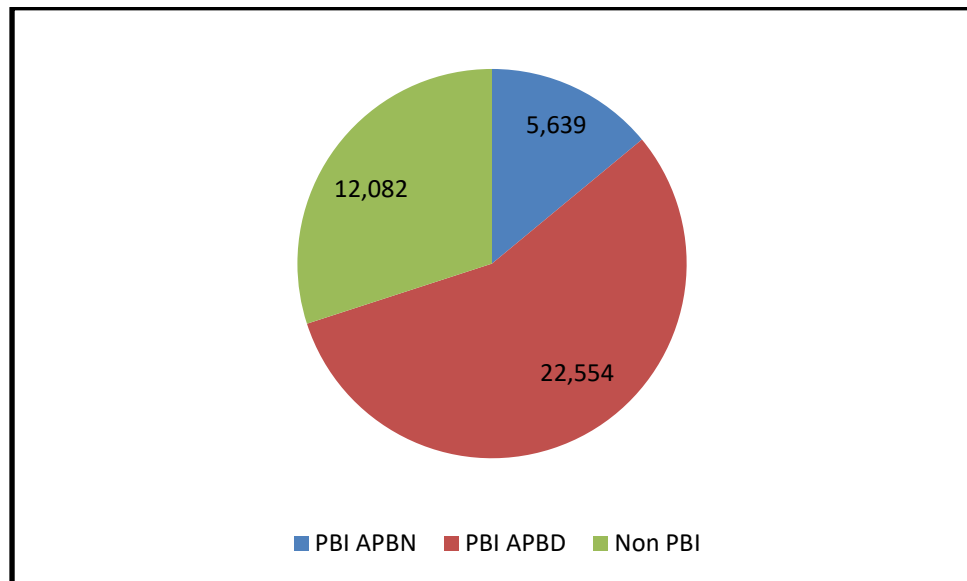
Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

A. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

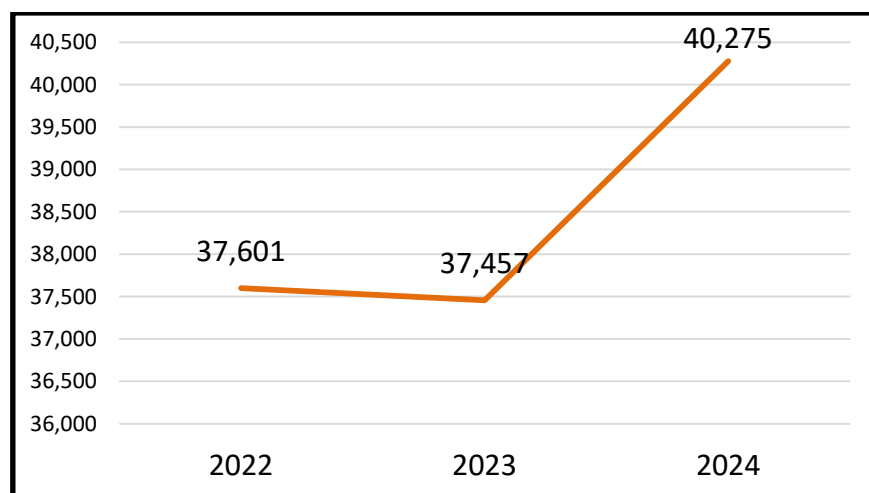
Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 berjumlah 40.275 peserta yang terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Peserta PBI berjumlah 28.193 peserta yang terdiri dari PBI APBN sebanyak 5.639 peserta dan PBI APBD sebanyak 22.554 peserta. Adapun peserta non PBI sebanyak 12.082 peserta yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 4.027 peserta, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri sebanyak 4.027 peserta dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 4.027 peserta. Proporsi jenis kepesertaan JKN tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik IV.1
Proporsi Kepesertaan JKN di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Perkembangan jumlah kepesertaan JKN di Puskesmas Bogor Utara selama tahun 2022 sd 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar IV.2
Perkembangan Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan
FKTP Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Pada tahun 2024 jumlah kepesertaan jaminan kesehatan lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah kepesertaan tahun 2023. Peningkatan ini sejalan dengan komitmen pemerintah untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*. *Universal Health Coverage* adalah program yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. Hal ini ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas.

B. Anggaran Kesehatan

Anggaran kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan cakupan kesehatan universal. Anggaran kesehatan yang tepat dan efisien dapat memastikan ketersediaan tenaga kerja, obat-obatan, dan alat kesehatan.

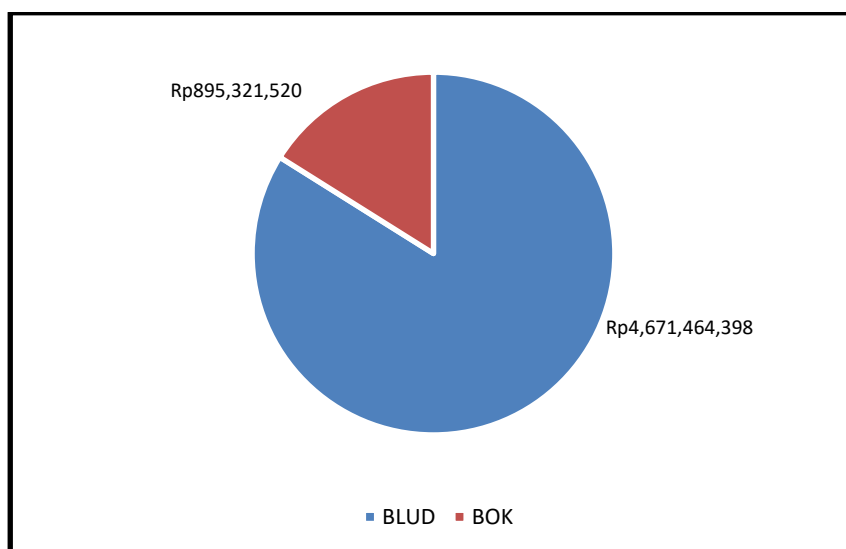
Manfaat anggaran kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses layanan kesehatan
2. Meningkatkan perlindungan finansial
3. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan
4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
5. Memastikan ketersediaan tenaga kerja dan obat-obatan
6. Memastikan ketersediaan alat kesehatan

Pada tahun 2024 total Pagu anggaran Puskesmas Bogor Utara sebesar Rp.5.566.785.918,- (Lima milyar lima ratus enam puluh enam juta tujuh ratus delapan puluh lima ribu sembilan ratus delapan belas rupiah).

Anggaran tersebut berasal dari proyeksi pendapatan BLUD dan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pendapatan BLUD terdiri dari dana kapitasi JKN, non kapitasi, dan jasa layanan umum. Proporsi anggaran Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar IV.3
Proporsi sumber anggaran Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Anggaran BLUD digunakan untuk belanja pegawai, belanja barang dan jasa dan belanja modal. Sedangkan dana BOK digunakan untuk kegiatan non fisik program pemenuhan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat terdiri dari:

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Infeksi HIV
6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Surveilans Kesehatan
9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
10. Operasional Pelayanan Puskesmas
11. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya
12. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
13. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis

14. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
15. Pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi
16. Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak

Kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berupa bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)

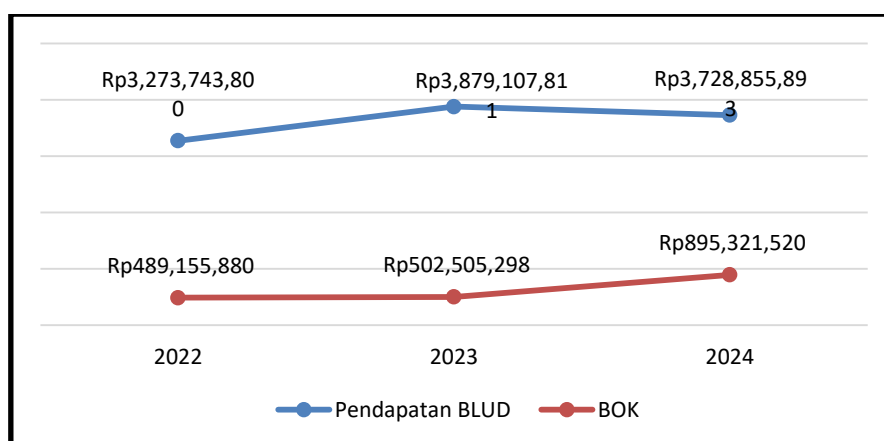
Realisasi atau penyerapan anggaran BLUD tahun 2024 hanya mencapai 79,78% dari total PAGU sebesar Rp. 4.671.464.398,-. Target yang harus dicapai adalah 95%. Kondisi ini disebabkan karena pendapatan BLUD selama tahun 2024 hanya mencapai 79,82% dari target yang telah ditentukan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pendapatan adalah pengajuan pemenuhan tenaga medis supaya sesuai dengan standar dari BPJS, meningkatkan angka Kontak Berbasis Kinerja (KBK) BPJS, dan mengembangkan jenis layanan seperti USG dan senam ibu hamil.

Penyerapan dana BOK pada tahun 2024 mencapai 96,07% dari total dana BOK sebesar Rp. 895.321.520. Pada akhir Desember 2024 masih ada dana yang tidak terserap sebesar Rp 35.217.120,-. Hal ini karena kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tidak bisa dilaksanakan lagi karena sasaran yang sesuai kriteria sudah tidak ditemukan.

Perkembangan pendapatan BLUD dan dana BOK Puskesmas Bogor Utara selama 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar IV.4
Perkembangan Pendapatan BLUD dan Dana BOK Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Pendapatan BLUD pada tahun 2024 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan pendapatan tahun 2023, hal ini karena pada tahun 2024 jumlah tenaga medis yaitu dokter jumlahnya kurang dari standar BPJS. Pada tahun 2023 jumlah tenaga medis yang ada di Puskesmas Bogor Utara sesuai dengan standar BPJS, karena pada saat itu Puskesmas Bogor Utara menjadi wahana penempatan dokter internship sedangkan pada tahun 2024 Puskesmas Bogor Utara tidak menjadi wahana penempatan dokter internship lagi. Jumlah tenaga medis sangat mempengaruhi jumlah pembayaran kapitasi dari BPJS.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga harus mendapatkan perhatian khusus dalam kerangka pembangunan nasional yang berkelanjutan. Hal ini tidak lagi dipahami secara sempit sebagai usaha untuk mempengaruhi pola dan arah demografi semata, tetapi sasarannya jauh lebih luas, yaitu untuk mencapai kesejahteraan masyarakat baik dalam arti fisik maupun nonfisik termasuk spiritual.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga mencantumkan upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

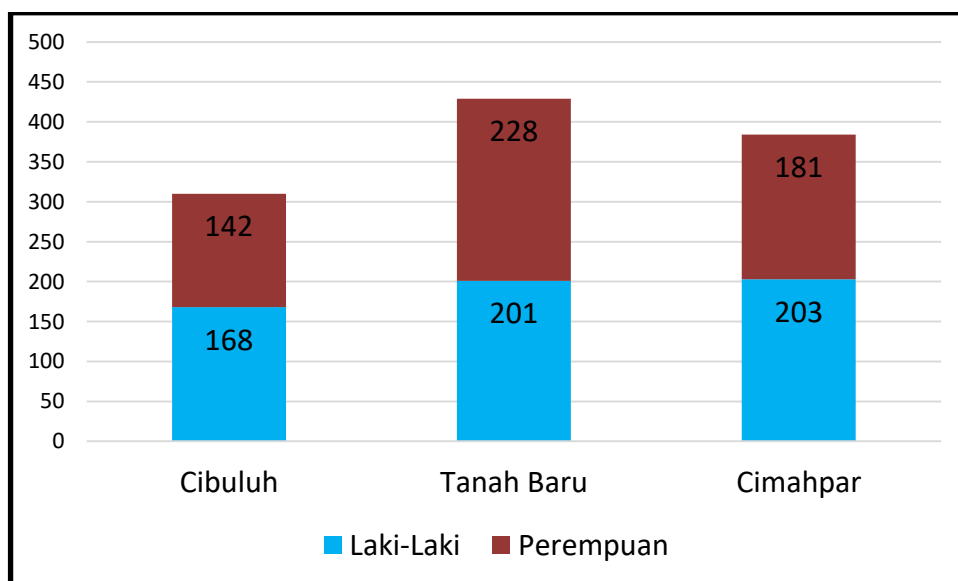
Peningkatan kualitas kesehatan keluarga berdampak pada keberhasilan pembangunan kesehatan dengan tolak ukur Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Hal ini akan meningkatkan jumlah penduduk usia lanjut dimasa yang akan datang. Dengan tingginya penduduk yang berusia lanjut maka akan meningkatkan permasalahan kesehatan pada usia lanjut dan upaya pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut agar tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi.

A. KESEHATAN IBU

1. Jumlah Lahir Hidup

Jumlah kelahiran hidup di wilayah Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 sebanyak 1123 jiwa yang terdiri dari 572 laki-laki dan 551 perempuan. Jumlah kelahiran terbanyak ada di kelurahan Tanah Baru sebanyak 429 jiwa disusul kelurahan Cimahpar sebanyak 384 jiwa dan kelurahan Cibuluh sebanyak 310 jiwa. Jumlah kelahiran menurut jenis kelamin dan kelurahan di wilayah Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.1
Jumlah kelahiran menurut jenis kelamin dan kelurahan
Puskesmas Bogor Utara tahun 2024



2. Angka Kematian Ibu (dilaporkan)

Indikator utama pada program kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI), yang didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

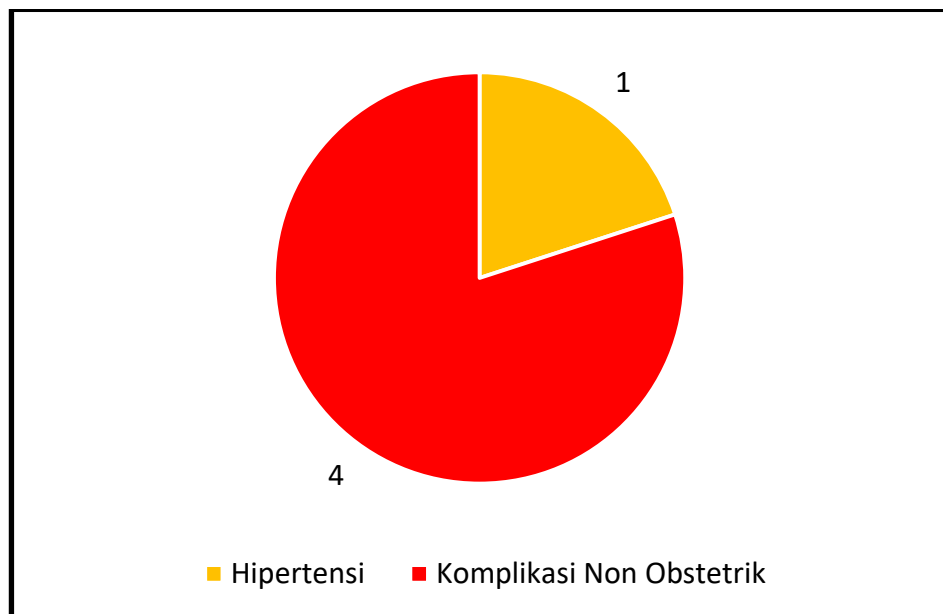
AKI menunjukkan jumlah kematian ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas pada setiap 1000 kelahiran hidup dalam wilayah pada waktu tertentu.. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Selama tahun 2024, di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara terjadi 5 kasus kematian ibu yang terdiri dari 2 kasus kematian ibu hamil di Kelurahan Tanah Baru, 1 kasus kematian ibu nifas di Kelurahan Cibuluh dan 2 kasus kematian ibu nifas di Kelurahan Cimahpar.

Bila dilihat berdasarkan penyebabnya, 5 kasus kematian ibu yang terjadi disebabkan oleh hipertensi dan komplikasi non obstetrik yaitu

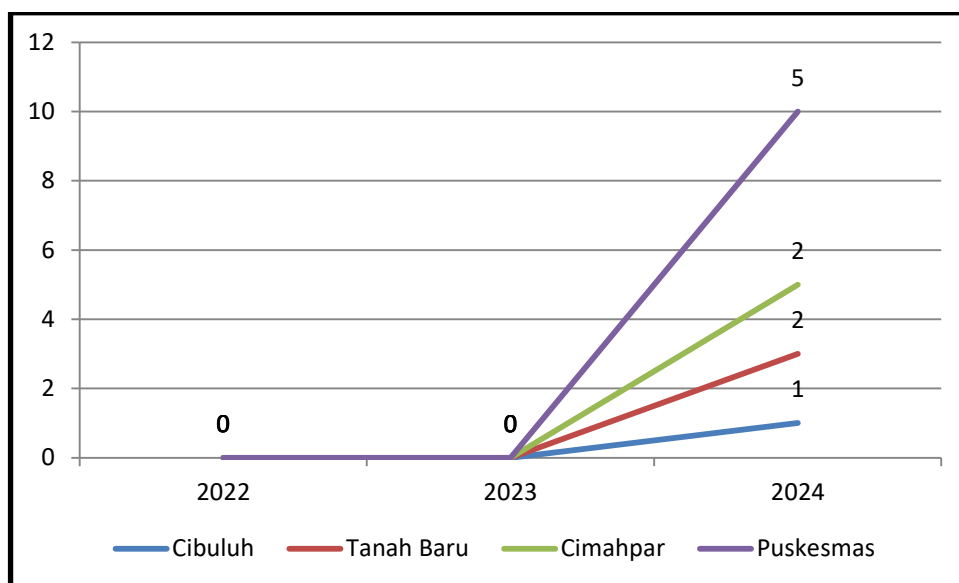
penyakit jantung dan hipokalemi. Proporsi penyebab kematian ibu di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.2
Proporsi Penyebab Kematian Ibu di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2024 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan kasus 2 tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 dan 2023 tidak ada kasus kematian ibu. Perkembangan kasus kematian ibu menurut kelurahan pada tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.3
Perkembangan Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kembali kasus kematian ibu di Puskesmas Bogor Utara antara lain dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu, meningkatkan peran masyarakat dan lintas sektor, melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi, melakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan melakukan intervensi terhadap beberapa determinan kematian ibu.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan asuhan secara berkelanjutan, melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih, memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan memberikan perawatan masa nifas bagi ibu.

Asuhan secara berkelanjutan dilakukan dengan semua pihak terkait termasuk bekerjasama dengan semua jejaring Puskesmas. Selain itu secara internal Puskesmas Bogor Utara membuat program inovasi **SIMATABUBA** (Sistem Informasi dan Pemantauan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak). Pada program inovasi tersebut dilakukan kegiatan

pemantauan berkelanjutan kepada ibu hamil sampai dengan anaknya berusia 2 tahun.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu bersalin dan Ibu Nifas

Terdapat program pelayanan kesehatan khusus untuk ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, kedua, dan ketiga.

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021, pelayanan ANC (Antenatal Care) ibu hamil dilakukan minimal 6 kali dan dua kali pemeriksaan ultrasonografi (USG) oleh dokter. Pelayanan ANC dilakukan 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan ANC 6 kali termasuk oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, dan rujukan terencana bila diperlukan. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
2. Ukur tekanan darah;
3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Terkait pembiayaan layanan kesehatan ibu hamil, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, detail kontrol kehamilan yang ditanggung BPJS Kesehatan berupa 1 (satu) kali pada trimester pertama yang dilakukan oleh dokter serta pemeriksaan ultrasonografi (USG), 2 (dua) kali pada trimester kedua yang dapat dilakukan oleh dokter atau bidan, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter serta pemeriksaan USG.

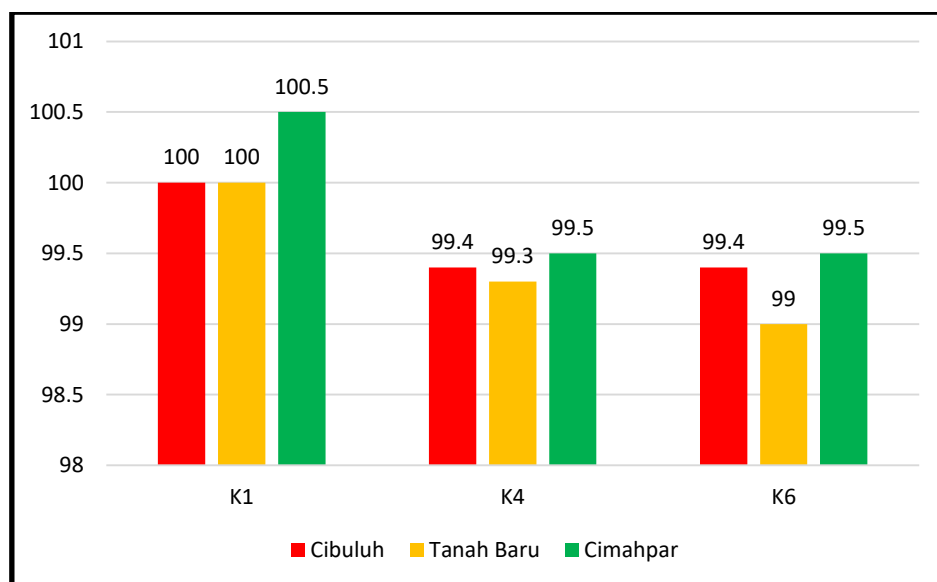
a) Kunjungan Ibu Hamil

Pada tahun 2024 kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (K1) yang dilayani mencapai 100,2% dari seluruh sasaran ibu hamil sebanyak 1.125 orang, Kunjungan antenatal empat kali (K4) yang dilayani mencapai 99,4,0% dan kunjungan antenatal enam kali (K6) yang dilayani mencapai 99,3,0%. Cakupan kunjungan

ibu hamil menurut kelurahan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.4

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil menurut Kelurahan
di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024



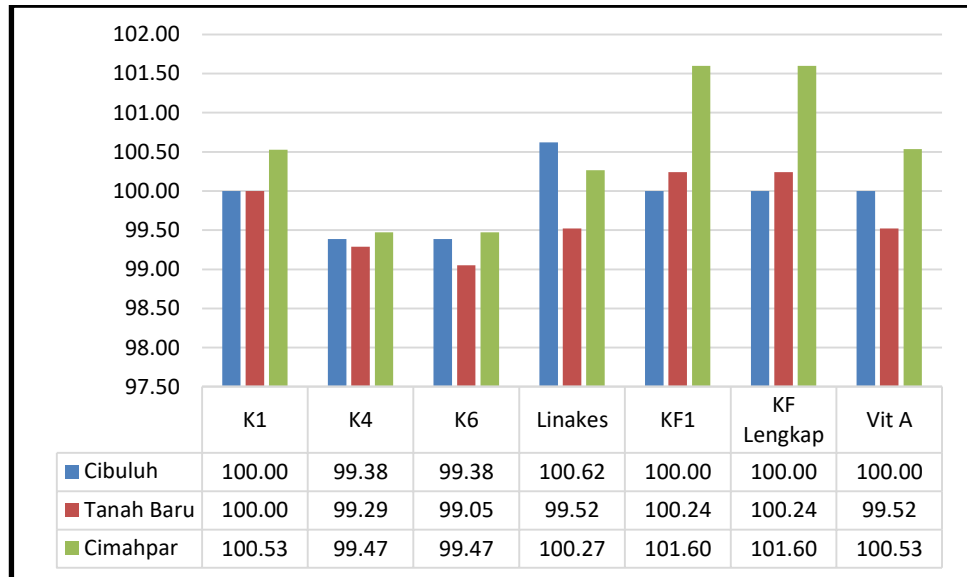
b) Kunjungan Ibu Bersalin / Nifas

Program nasional kemenkes menunjukkan bahwa minimal 4 kali kunjungan nifas dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan, semua ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan pada ibu nifas periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan (KF1) dan pelayanan ibu nifas sampai pada periode 28 (dua puluh delapan) hari sampai dengan 40 (empat puluh) hari (KF lengkap) sesuai standar serta mendapatkan mendapatkan kapsul vitamin A.

Pada tahun 2024 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 100,1%, cakupan KF1 mencapai 100,6%, cakupan KF lengkap mencapai 100,6% dan cakupan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A mencapai 100%. Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

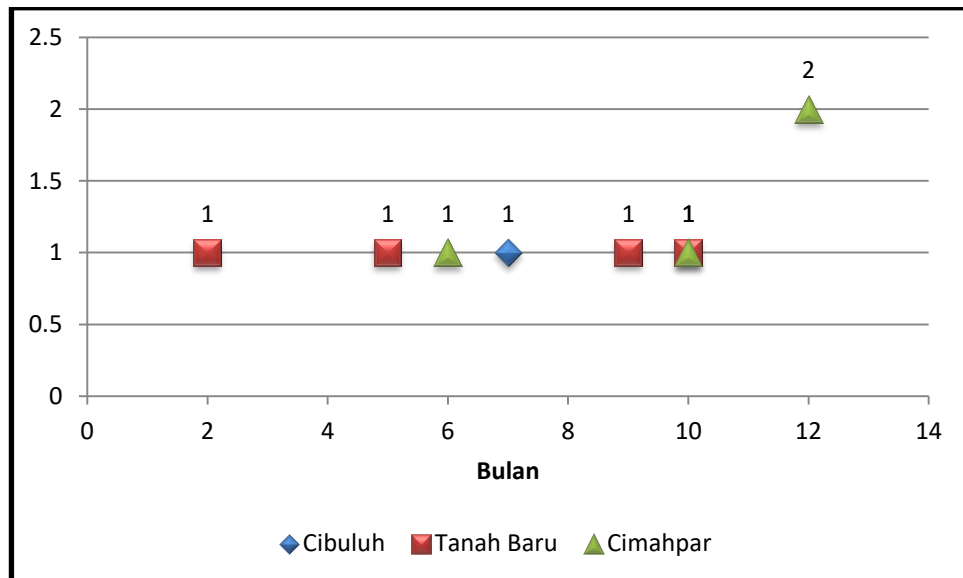
Grafik V.5

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas menurut kelurahan
Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan persalinan di Fasyankes di wilayah binaan Puskesmas Bogor Utara ada yang belum mencapai 100%. Hal ini karena masih ada yang melahirkan ditolong oleh selain tenaga kesehatan seperti paraji atau keluarga. Pada tahun 2024 ada 9 persalinan yang ditolong oleh tenaga selain tenaga kesehatan. Sebaran persalinan yang ditolong oleh paraji/keluarga dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.6
Sebaran persalinan yang ditolong oleh paraji/keluarga
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan di fasyankes dilakukan dengan berbagai strategi, seperti pendekatan keluarga, konseling, dan advokasi seperti pembuatan MOU dengan rumah sakit rujukan atau dengan jejaring Puskesmas.

Strategi lain yang dilakukan adalah dengan melakukan pembinaan kepada paraji. Pembinaan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan paraji tentang kesehatan ibu dan bayi, proses persalinan harus sesuai dengan standar medis yang aman, sosialisasi deteksi dini tanda bahaya pada ibu hamil dan bayi, serta diarahkan untuk merujuk ibu hamil melahirkan ke fasilitas kesehatan.

4. Pelayanan Imunisasi pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur (WUS)

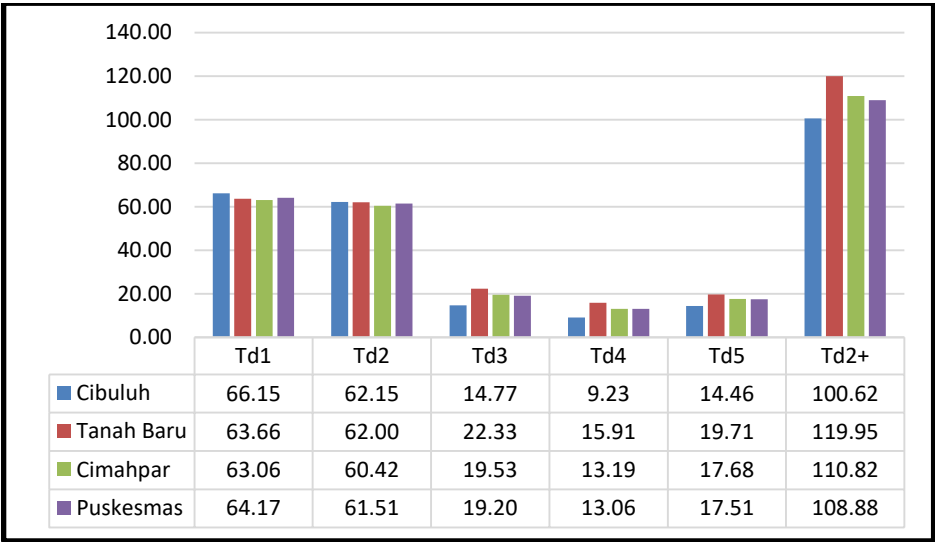
Sesuai rekomendasi WHO, Imunisasi Td pada ibu hamil dapat diberikan sebanyak 5 kali. Imunisasi Td1 diberikan saat pertama kali terinfeksi atau secepatnya pada masa kehamilan. Imunisasi Td2 diberikan setidaknya 4 minggu setelah mendapatkan imunisasi Td1. Imunisasi Td3 diberikan setidaknya 6 bulan setelah Td2 atau dapat diberikan pada kehamilan selanjutnya. Td4 diberikan setidaknya 1 tahun setelah Td 3

atau pada kehamilan selanjutnya. Terakhir Td5 diberikan setidaknya 1 tahun setelah Td 4 atau pada kehamilan selanjutnya. Td2+ yaitu pemberian imunisasi Td pada ibu hamil yang telah dilakukan minimal 2 kali.

Pada tahun 2024 sasaran ibu hamil sebanyak 1.125 orang. Cakupan pemberian imunisasi Td pada ibu hamil adalah sebagai berikut: Imunisasi Td1 mencapai 64,2%, Td2 mencapai 61,5%, Td3 mencapai 19,2%, Td4 mencapai 13,1%, Td5 mencapai 17,5% dan Td2+ mencapai 108,9%.

Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil di Puskesmas Bogor Utara menurut kelurahan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

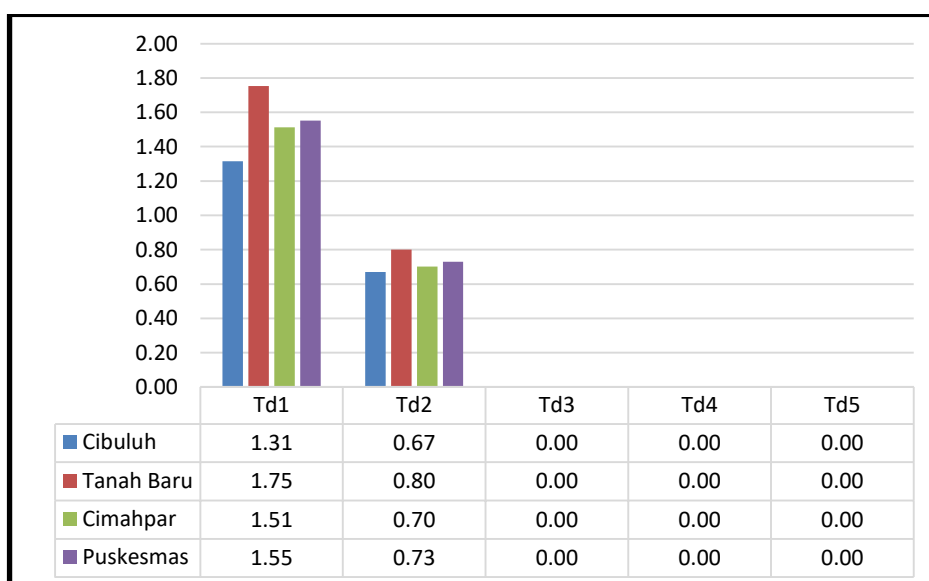
Grafik V.7
Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil di Puskesmas Bogor Utara menurut Kelurahan Tahun 2024



Berdasarkan data pada grafik di atas dapat dilihat bahwa dari keseluruhan ibu hamil, 108,88% telah mendapatkan 2 dosis Td (Td2+). Kondisi ini diharapkan sudah dapat memberikan perlindungan yang cukup efektif. Capaian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Pada tahun 2023 capaian imunisasi Td2+ mencapai 99,0%.

Sasaran imunisasi Td selain ibu hamil adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil. Cakupan imunisasi Td pada WUS yang tidak hamil adalah sebagai berikut: Imunisasi Td1 mencapai 1,55%, Td2 mencapai 0,73% dan Td3, Td4, Td5 cakupannya masih kosong. Cakupan imunisasi Td pada WUS yang tidak hamil menurut kelurahan di wilayah Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

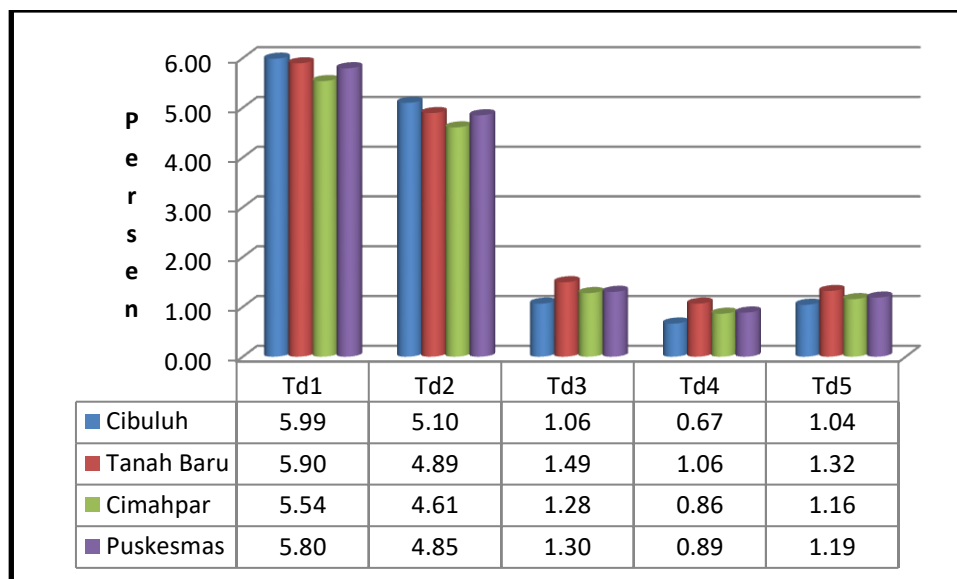
Grafik V.8
Cakupan Imunisasi Td pada WUS yang Tidak Hamil
di Puskesmas Bogor Utara menurut Kelurahan
Tahun 2024



Cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil masih relatif kecil walaupun ada kenaikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2023 capaian imunsiasi Td1 mencapai 0,9%, Td2 mencapai 0,2% dan Td3, Td4, T5 cakupannya sama masih kosong. Perlu terus dilakukan inovasi dalam meningkatkan pelayanan imunisasi Td pada WUS tidak hamil untuk meningkatkan imunitas WUS terhadap tetanus.

Cakupan imunisasi Td pada WUS (hamil dan tidak hamil) menurut kelurahan di wilayah Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.9
Cakupan Imunisasi Td pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil)
di Puskesmas Bogor Utara menurut Kelurahan
Tahun 2024

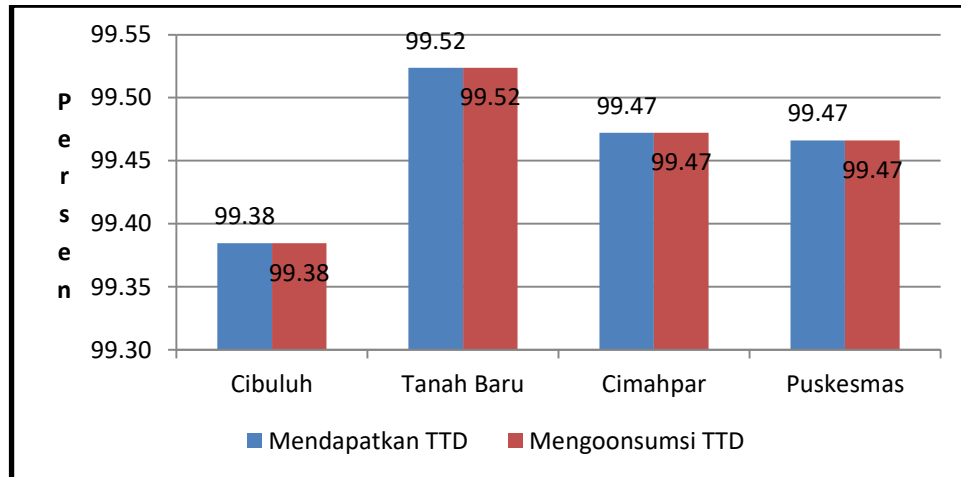


5. Pelayanan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Tablet tambah darah / zat besi (Fe) pada ibu hamil memiliki beberapa fungsi berikut ini: Menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, dan mencegah pendarahan saat masa persalinan. Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya.

Pada tahun 2024 cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD mencapai 99,5%. Semua ibu hamil yang mendapatkan TTD semuanya sudah mengonsumsi TTD yang diterimanya. Pemantauan ibu hamil mengonsumsi TTD dilakukan dengan cara petugas kesehatan atau kader Posyandu menanyakan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan. Untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi TTD petugas kesehatan atau kader Posyandu melakukan penyuluhan dan konseling tentang pentingnya TTD pada ibu hamil. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi TTD menurut kelurahan di wilayah Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.10
Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan dan Mengonsumsi TTD menurut
Kelurahan di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

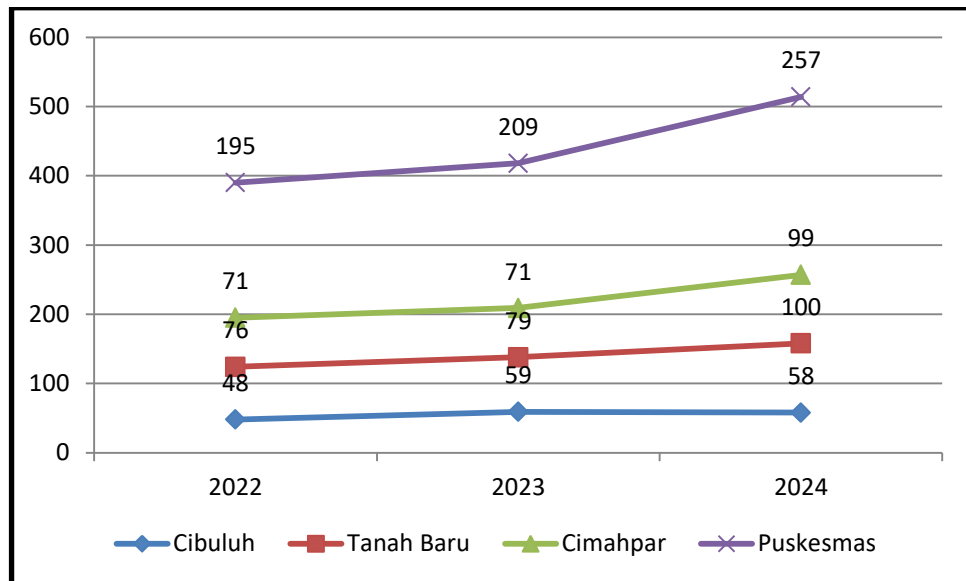


6. Komplikasi Kebidanan

Pada tahun 2024 perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 225 orang. Jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditemukan dan ditangani berjumlah 257 orang. Komplikasi kebidanan tertinggi terjadi di Kelurahan Tanah Baru sebanyak 100 kasus, disusul Kelurahan Cimahpar sebanyak 99 kasus dan komplikasi kebidanan terendah di Kelurahan Cibuluh sebanyak 58 kasus.

Bila dibandingkan dengan kejadian 2 tahun terakhir, komplikasi kebidanan di Puskesmas Bogor Utara mengalami peningkatan. Kecenderungan kejadian komplikasi kebidanan menurut kelurahan pada tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

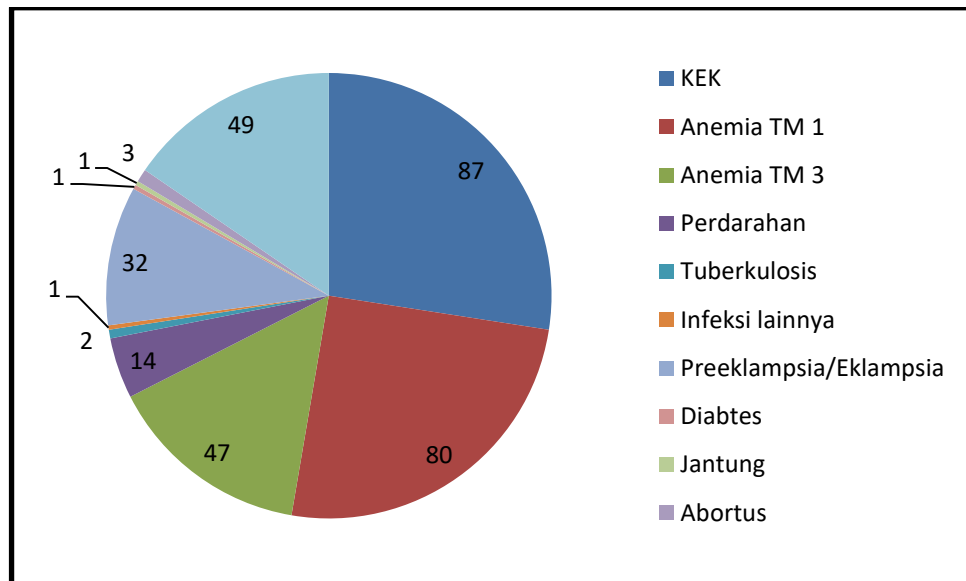
Grafik V.11
Jumlah komplikasi kebidanan di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya yang dilakukan untuk menurunkan komplikasi kebidanan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pelayanan antenatal terpadu, memberikan pendidikan tentang persiapan persalinan, Bersalin di fasilitas kesehatan dan pendidikan kesehatan lainnya.

Bila dilihat berdasarkan penyebabnya komplikasi kebidanan dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik V.12
Penyebab komplikasi kebidanan Di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

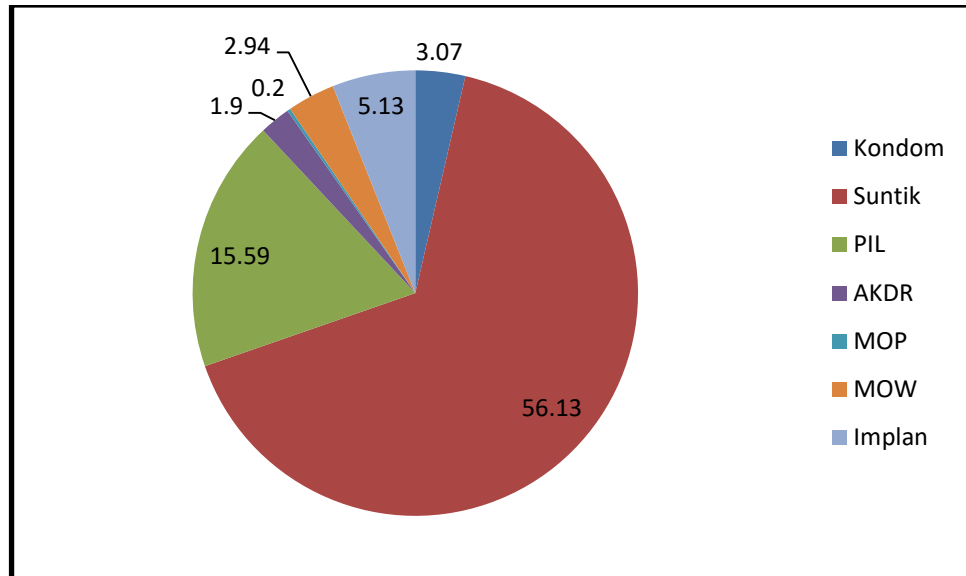


Penyebab komplikasi kebidanan tertinggi adalah Kurang Energi Kronik (KEK) sebanyak 87 kasus disusul anemia dan penyebab lainnya.

7. Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur dan Ibu Pasca Persalinan

Pada tahun 2024 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta KB aktif mencapai 7.696 atau 79,4% dari 9.690 PUS di Puskesmas Bogor Utara. Cakupan peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada grafik berikut:

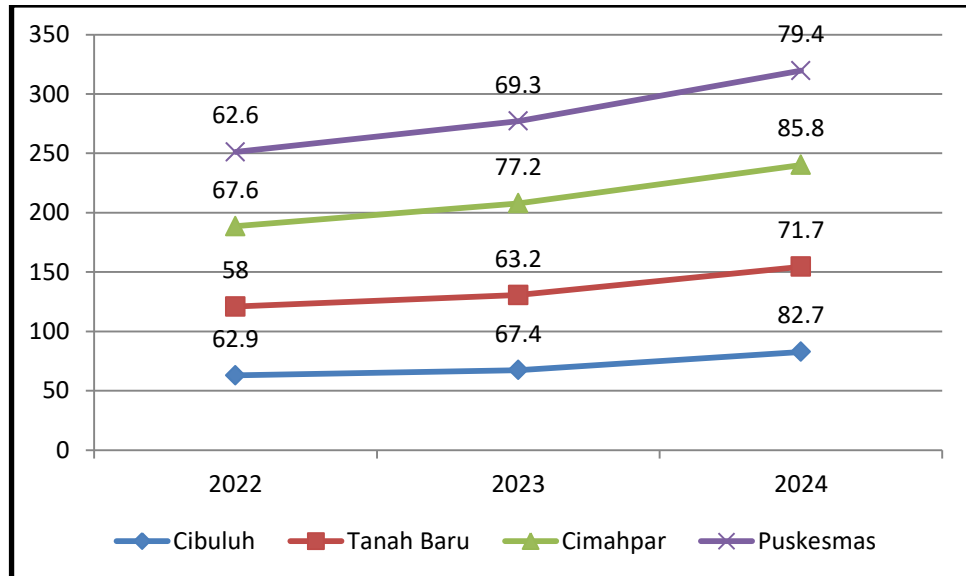
Grafik V.13
Cakupan Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Peserta KB aktif paling banyak menggunakan jenis kontrasepsi suntik sebanyak 56,13% dan paling sedikit menggunakan jenis kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,2%.

Jumlah peserta KB aktif di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan jumlah peserta pada 2 tahun terakhir. Peningkatan cakupan peserta KB aktif di Puskesmas Bogor Utara tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

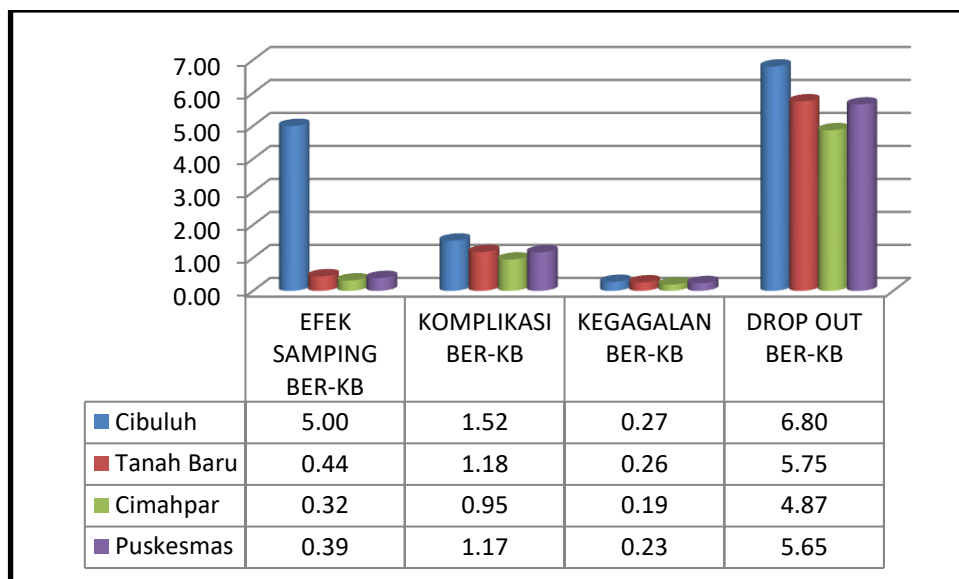
Grafik V.14
Perkembangan Cakupan Peserta KB Aktif
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya meningkatkan peserta KB aktif dilakukan dengan berbagai cara, seperti melakukan penyuluhan dan konseling kepada Pasangan Usia Subur (PUS), Kelas ibu hamil, mengintensifkan KIE kelompok dengan sasaran khusus seperti PUS muda paritas rendah dan PUS resiko tinggi dan bekerjasama dengan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam pemasangan kontrasepsi secara gratis.

Pada proses penggunaan alat/metode kontrasepsi, selama tahun 2024 dilaporkan terjadi efek samping ber-KB sebesar 0,4%, komplikasi ber-KB sebesar 1.2%, kegagalan ber-KB sebesar 0,2% dan kejadian drop out ber-KB sebesar 5,7%. Kejadian efek samping, komplikasi dan drop out ber-KB menurut kelurahan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.15
Persentase Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi
Kegagalan dan Drop Out di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



B. KESEHATAN ANAK

1. Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal dan Anak Balita

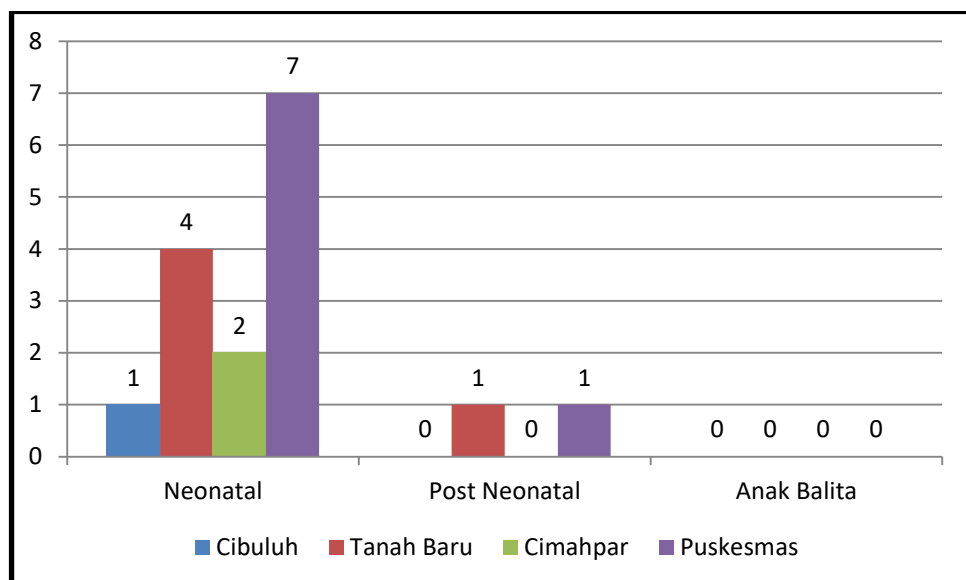
Kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi dalam 28 hari pertama setelah lahir, sedangkan kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada umur 29 hari sampai dengan 11 bulan. Kematian ini dapat terjadi pada bayi yang lahir dalam keadaan hidup. Pada tahun 2024 dilaporkan terjadi kasus kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 7 kasus dan post neonatal sebanyak 1 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah umur 1 tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup. Dari kasus kematian neonatal dan post neonatal yang terjadi, tercatat kasus kematian bayi di Puskesmas Bogor Utara menjadi 8 kasus sehingga Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 mencapai 7,1.

Selain AKB, indikator keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Gizi adalah Angka Kematian Balita (AKABA). AKABA adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun per 1000 angka kelahiran hidup. AKABA menggambarkan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Gizi serta keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita, seperti sanitasi lingkungan, penyakit menular, tingkat kesejahteraan sosial dan tingkat kemiskinan penduduk.

Selama tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara tidak terjadi kasus kematian anak Balita. Jumlah kematian neonatal, post neonatal dan anak Balita menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

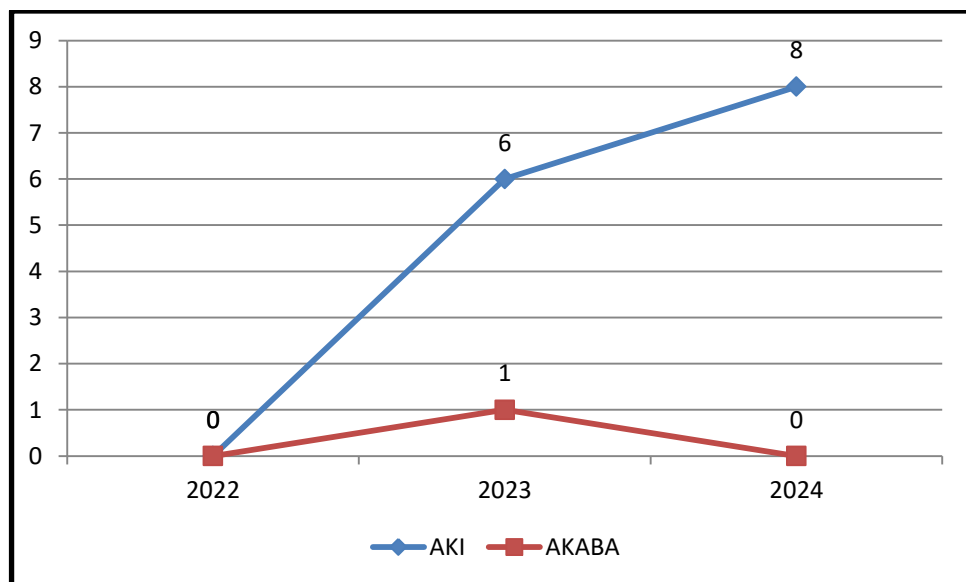
Grafik V.16
Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal dan Anak Balita
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Jumlah kasus kematian bayi di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus kematian bayi pada 2 tahun terakhir, tetapi kasus kematian Balita mengalami penurunan. Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 6 kasus dan tahun 2022 tidak ada laporan kasus kematian bayi. Kasus

kematian Balita terjadi pada tahun 2023 sebanyak 1 kasus dan tahun 2022 tidak ada laporan kasus kematian Balita. Perkembangan kasus kematian bayi da Balita di Puskesmas Bogor Utara tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.17
Perkembangan Jumlah Kasus Kematian Bayi da Balita
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) di Puskesmas Bogor Utara menggunakan berbagai strategi, seperti meningkatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan meningkatkan peran keluarga.

Upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara meningkatkan koordinasi dengan jejaring dan rumah sakit, meningkatkan pendampingan ibu hamil dan bayi baru lahir, eningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memberikan asuhan berkelanjutan kepada ibu hamil, melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala, dan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih.

Upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dilakukan dengan cara mencegah remaja agar tidak terjadi ibu hamil KEK (Kurang Energi

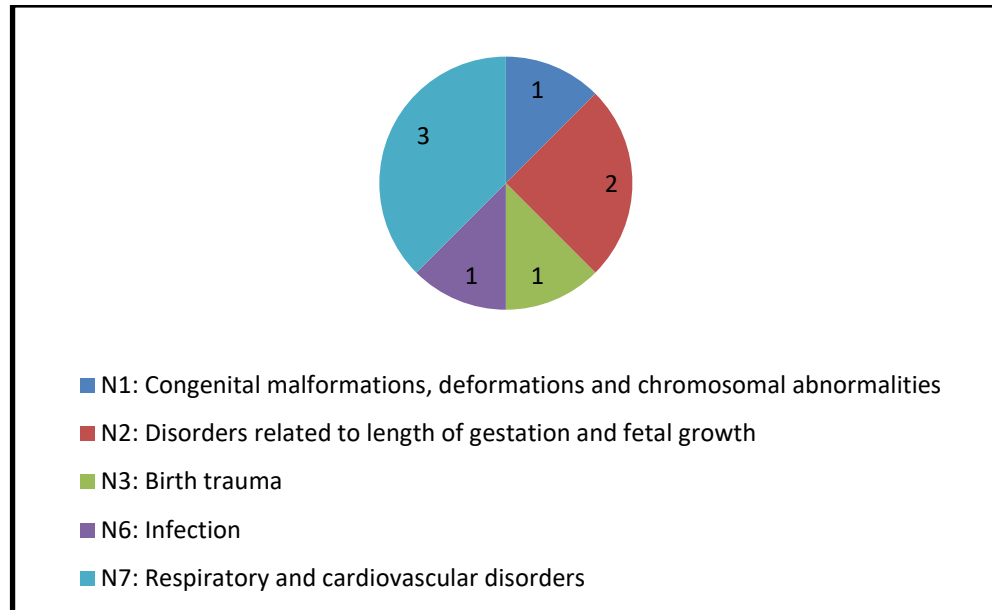
Kronis), memberikan edukasi kepada ibu hamil dan meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Upaya lain yang dilakukan adalah dengan meningkatkan peran keluarga dan masyarakat diantaranya dengan melakukan pendekatan keluarga seperti kunjungan rumah, mengembangkan forum komunikasi dengan keluarga dengan pembentukan kelas bumil yang melibatkan anggota keluarga, pembentukan program pendampingan **Opat Sauyunan** yang merupakan program inovasi Kota Bogor dalam pendampingan mulai dari hamil, bersalin, nifas, hingga anak usia dua tahun. Tujuan khusus dari Opat Sauyunan untuk menggerakkan ibu hamil untuk memeriksa kehamilan mereka, mengenal faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan, mengajak ibu hamil meningkatkan kesehatan mereka, meningkatkan kepatuhan ibu minum tablet penambah darah, dan mengaktifkan kelas ibu dan kelas ASI.

Untuk terlaksananya program pendampingan ibu Opat Sauyunan dibutuhkan dukungan berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan (bidan wilayah, Puskesmas dan lainnya), pemerintahan secara berjenjang mulai dari tingkat RW, kader PKK (kader Dasawisma, kader Posyandu, TP PKK, RW, kelurahan, kecamatan, dan kota), serta rujukan yang mumpuni.

Bila dilihat berdasarkan penyebabnya, kasus kematian bayi pada tahun 2024 disebabkan oleh *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities, Disorders related to length of gestation and fetal growth, Birth trauma, Infection, Respiratory and cardiovascular disorders*. Proporsi penyebab kasus kematian bayi di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.18
Penyebab Kasus Kematian Bayi di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



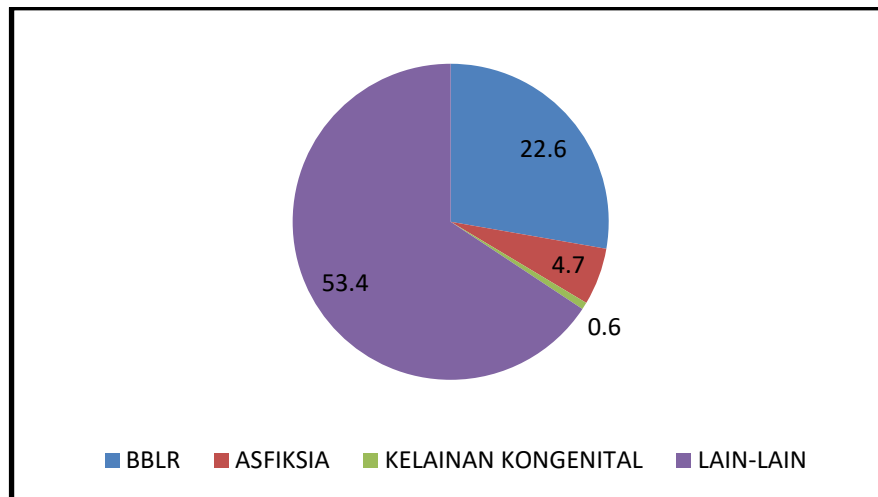
2. Komplikasi Neonatal

Komplikasi neonatal adalah masalah kesehatan atau kondisi medis yang dialami bayi baru lahir (neonatus). Bayi yang mengalami komplikasi neonatal memerlukan perawatan khusus.

Pada tahun 2024 perkiraan neonatal dengan komplikasi sebanyak 168 orang. Jumlah neonatal dengan komplikasi yang ditemukan dan ditangani berjumlah 137 orang. Bila dilihat berdasarkan wilayah, kasus komplikasi neonatal tertinggi terjadi di Kelurahan Tanah Baru sebanyak 59 kasus, disusul Kelurahan Cimahpar sebanyak 48 kasus dan komplikasi neonatal terendah di Kelurahan Cibuluh sebanyak 30 kasus

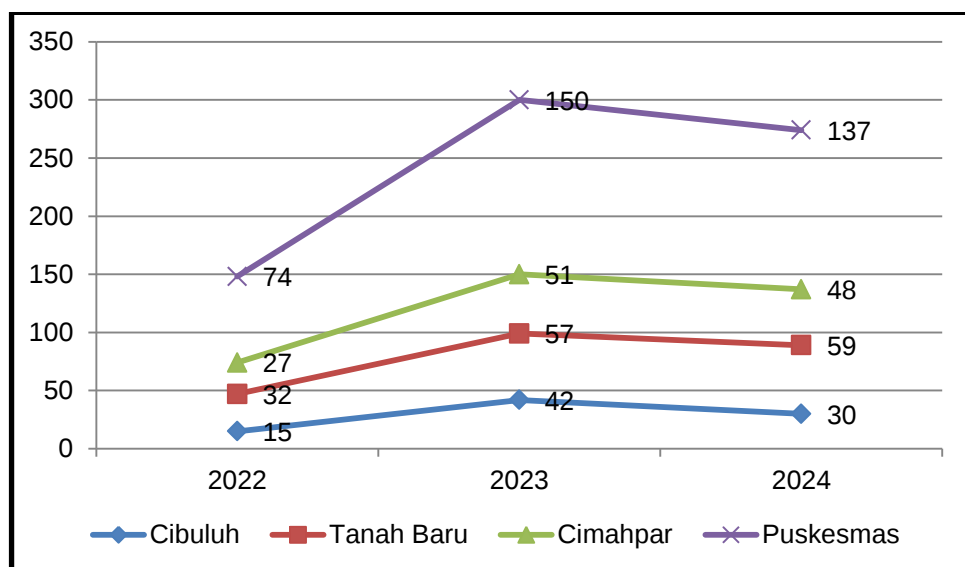
Penyebab komplikasi neonatus di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital dan lain-lain. Proporsi komplikasi neonatal menurut penyebab dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.19
Penyebab Komplikasi Neonatal di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Bila dibandingkan dengan kejadian tahun 2023, komplikasi neonatal di Puskesmas Bogor Utara mengalami penurunan sebanyak 13 kasus. Perkembangan kasus komplikasi neonatal menurut kelurahan pada tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.20
Perkembangan Jumlah Kasus Komplikasi Neonatal
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kasus komplikasi neonatal dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas, dan memberikan asuhan dasar neonatal yang berkualitas.

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan cara memberikan perhatian serius pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan penanganan bayi, memastikan ibu memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, melakukan intervensi yang terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama, membina kerja sama lintas program dan lintas sektor.

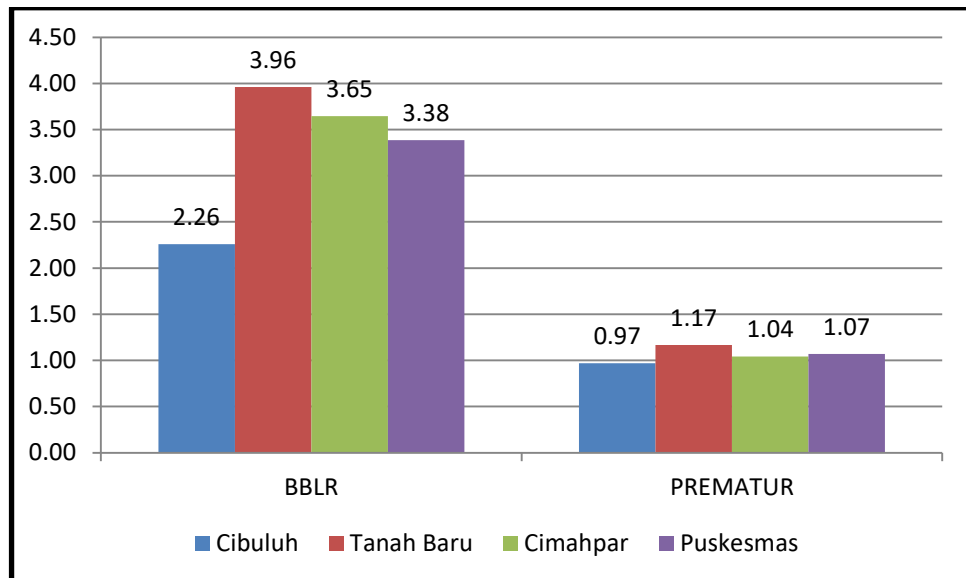
Memberikan asuhan dasar neonatal yang berkualitas dilakukan dengan memberikan perawatan kebersihan, melakukan termoregulasi, mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif, melakukan deteksi dini dan penanganan gangguan kesehatan, melakukan perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi neonatals serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

3. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur

Berat badan lahir rendah adalah berat badan lahir yang kurang dari 2,5 kilogram. BBLR dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur atau mengalami gangguan perkembangan. Pada tahun 2024 ada 38 bayi yang terlahir dengan berat badan rendah atau 2,7% dari 1123 bayi kelahiran hidup.

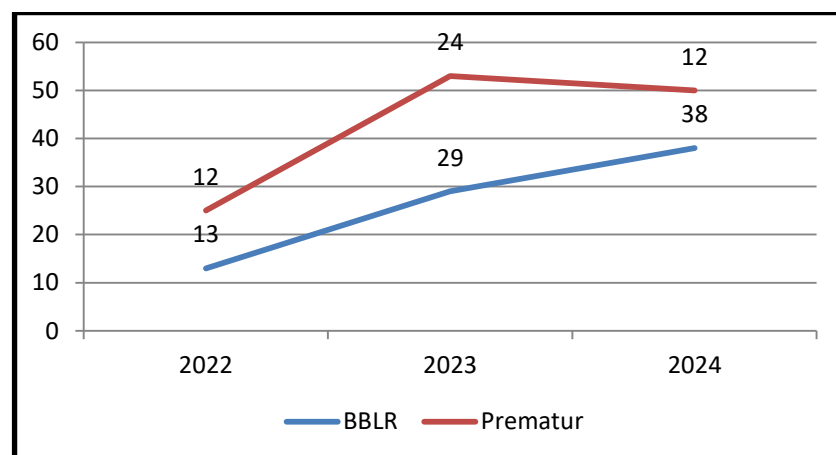
Bayi lahir prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kelahiran prematur dapat terjadi secara tak terencana. Pada tahun 2024 ada 12 bayi yang terlahir dengan prematur atau 1,1% dari 1123 bayi kelahiran hidup. Bayi berat badan lahir rendah dan prematur menurut kelurahan dapat dilihat berdasarkan grafik berikut:

Grafik V.21
Bayi Berat Badan Lahir Rendah dan Prematur
Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



Bila dibandingkan dengan kejadian 2 tahun terakhir, kasus BBLR mengalami peningkatan. Untuk kasus bayi prematur mengalami penurunan bila dibandingkan dengan kejadian pada tahun 2023 tetapi memiliki jumlah kejadian yang sama bila dibandingkan dengan kasus tahun 2022. Perkembangan kasus BBLR dan prematur di Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut

Grafik V.22
Perkembangan Jumlah BBLR dan Bayi Prematur
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022-2024



Upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah memantau kesehatan ibu hamil, memberdayakan kader kesehatan, memberikan edukasi kepada ibu hamil, memberikan informasi pengetahuan tentang perawatan antenatal, dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil.

4. Kunjungan Neonatal dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

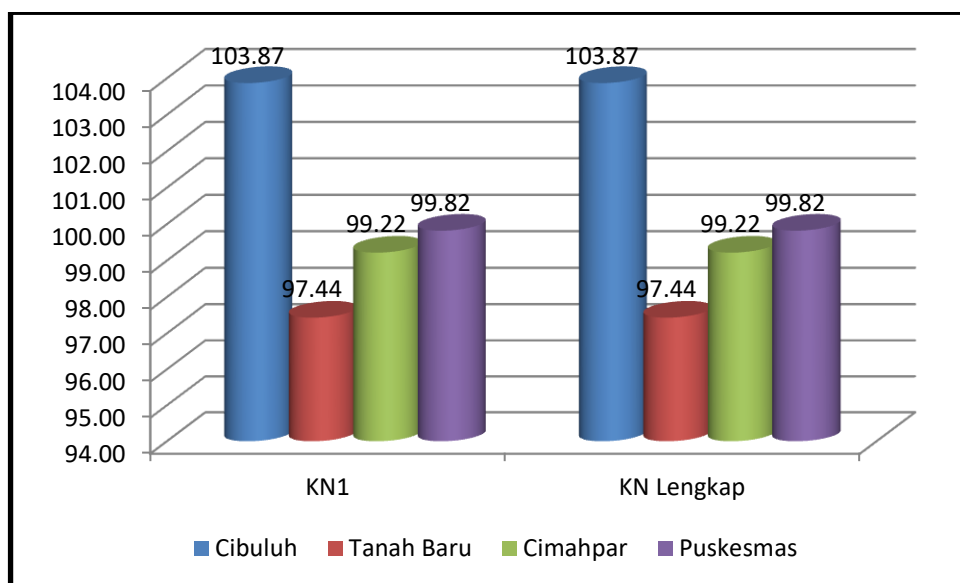
Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir minimal tiga kali. Pelayanan ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan dan masalah kesehatan sejak dini.

Jadwal kunjungan neonatal terdiri dari kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) atau KN lengkap dilakukan pada 8-28 hari setelah lahir.

Cakupan kunjungan neonatal di Puskesmas Bogor Utara menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

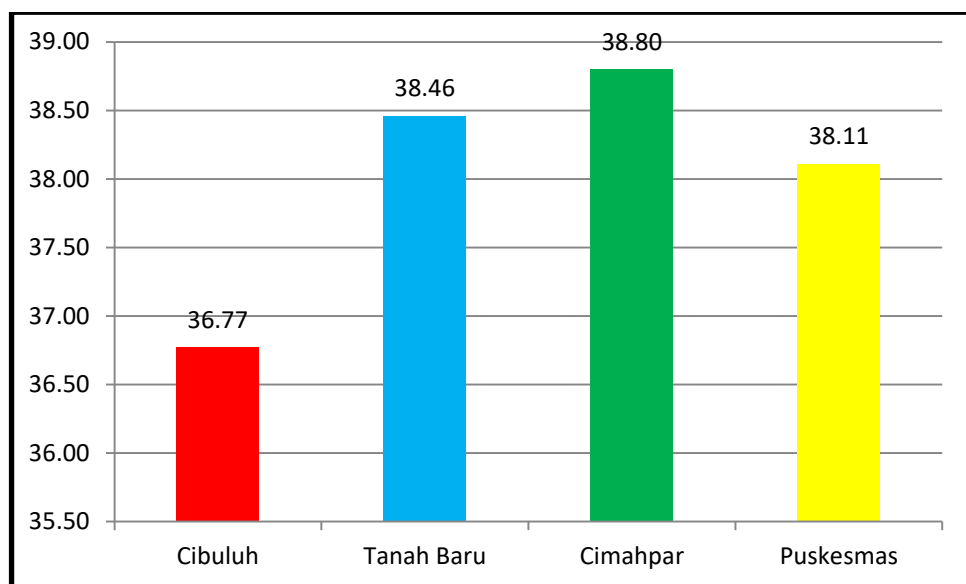
Grafik V.23

Cakupan Kunjungan Neonatal di Puskesmas Bogor Utara
menurut Kelurahan Tahun 2024



Pada kunjungan bayi baru lahir dilakukan skrining hipotiroid kongenital . Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid pada bayi baru lahir. Pemeriksaan ini penting untuk mencegah kecacatan dan gangguan tumbuh kembang anak. Capaian SHK yang dilaksanakan di Puskesmas Bogor Utara menurut kelurahan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Grafik V.24
Cakupan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



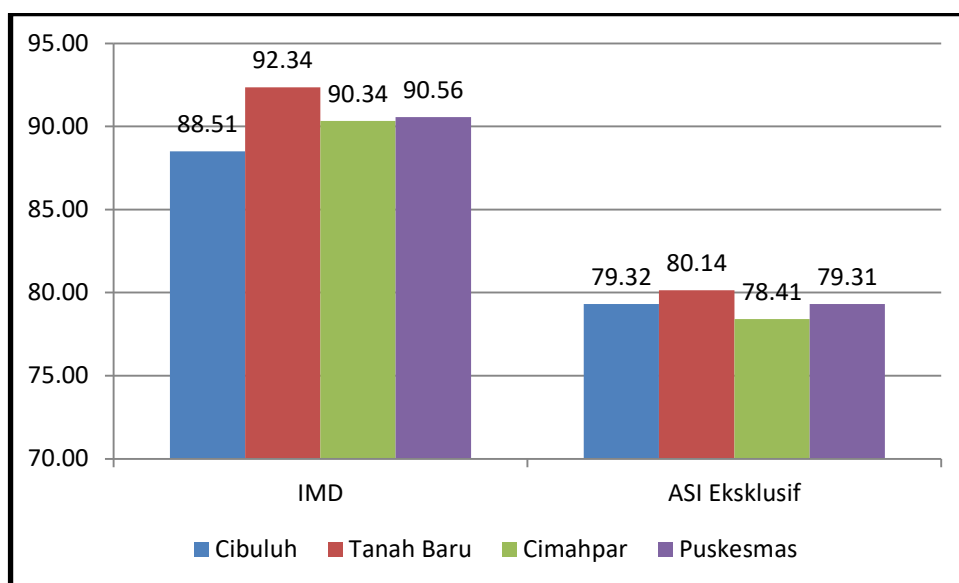
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif

IMD adalah proses bayi menyusu secara alami segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu selama minimal satu jam. Manfaat IMD bagi bayi dan yaitu membantu bayi beradaptasi dengan dunia luar, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, merangsang produksi ASI, mengurangi rasa sakit dan trauma pada ibu setelah melahirkan, memperpanjang durasi menyusui, meningkatkan kemungkinan bayi disusui dalam bulan-bulan pertama kehidupan, dan memberikan kontribusi pada peningkatan ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi tanpa penambahan makanan dan minuman lain, kecuali obat dan vitamin dalam bentuk sirup jika dibutuhkan.

Pada tahun 2024 bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 90,56% dan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif <6 bulan sebanyak 79,31%. Bayi baru lahir mendapat IMD dan pemberian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.25
Cakupan Bayi Baru Lahir mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif
pada Bayi <6 Bulan di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



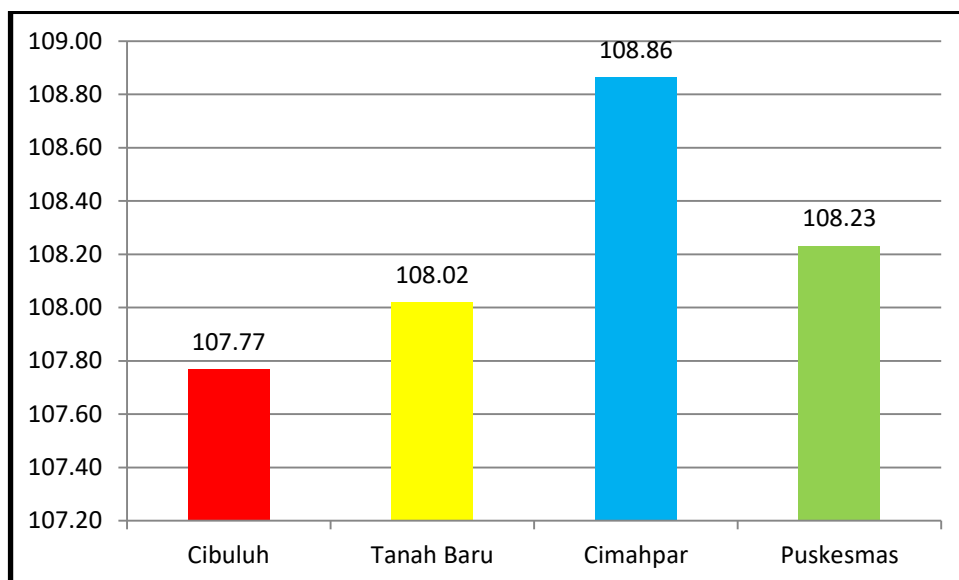
6. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah upaya yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pemberian imunisasi dasar, pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), dan pemberian vitamin A.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2024 mencapai 108,2% dari jumlah sasaran bayi sebanyak 1.069.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.26
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



7. Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)*

Desa/kelurahan UCI adalah desa/kelurahan yang telah mencapai cakupan imunisasi dasar lengkap pada sebagian besar bayi di desa/kelurahan tersebut. Pada tahun 2024 semua kelurahan di wilayah binaan Puskesmas Bogor Utara sudah mencapai UCI.

8. Imunisasi HB0 dan BCG

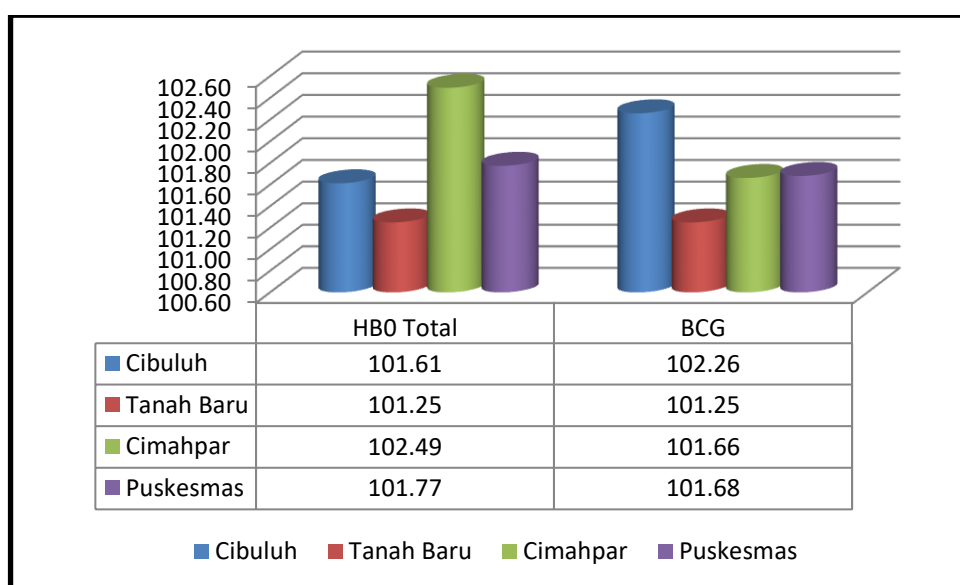
Imunisasi HB0 adalah pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir. Vaksin ini bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat menyebabkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

Berdasarkan waktu pemberiannya, Imunisasi HB0 ada yang diberikan <24 jam dan 1-7 hari. Pada tahun 2024 cakupan pemberian imunisasi HB0 total mencapai 101,8% yang terdiri dari imunisasi HB0 yang diberikan <24 jam sebesar 90,6% dan imunisasi HB0 yang diberikan 1-7 hari sebesar 11,2%.

Selain pemberian imunisasi HB0, bayi baru lahir juga diberikan imunisasi BCG. Imunisasi BCG adalah vaksin yang diberikan kepada bayi untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC). Pada tahun 2024 cakupan pemberian imunisasi BCG di Puskesmas Bogor Utara mencapai 101,7%. Cakupan pemberian imunisasi HB0 dan BCG menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.27

Cakupan Pemberian Imunisasi HB0 dan BCG di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



9. Imunisasi DPT-HB-Hib3, Polio4, Campak Rubela dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Imunisasi DPT-HB-Hib3 adalah imunisasi lanjutan yang diberikan pada bayi pada usia 4 bulan. Imunisasi ini merupakan bagian dari program imunisasi dasar dan lanjutan yang wajib diberikan pada anak. Manfaat imunisasi DPT-HB-Hib adalah melindungi anak dari 6 penyakit, yaitu difteri, pertusis atau batuk rejan, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan meningitis atau radang otak dan merangsang sistem kekebalan tubuh anak untuk memproduksi antibodi.

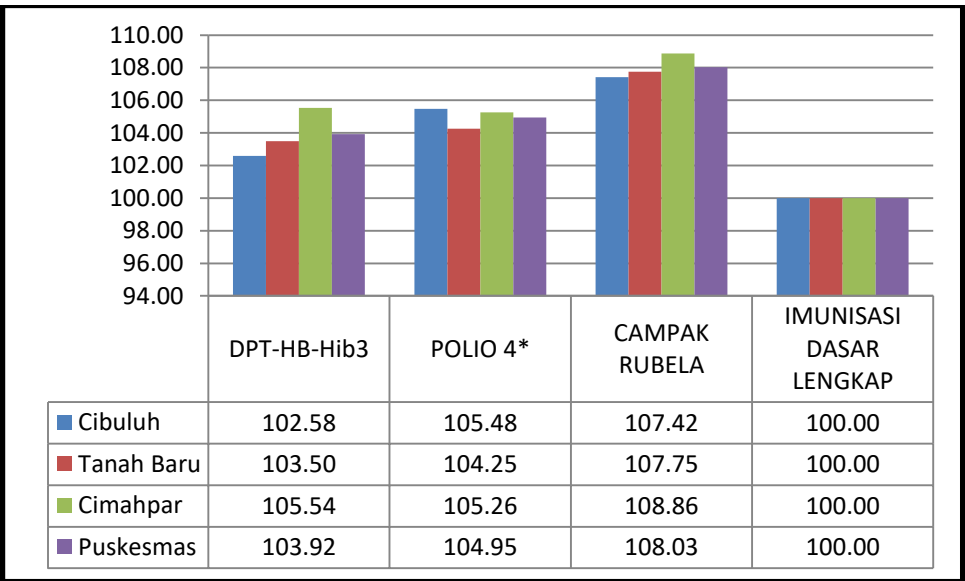
Imunisasi polio 4 adalah dosis keempat dari vaksin polio tetes (OPV) yang diberikan kepada anak pada usia 4 bulan. Imunisasi polio lengkap

terdiri dari 4 dosis OPV dan 2 dosis vaksin polio suntik (IPV). Manfaat imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio atau lumpuh layu dan melindungi tubuh dari penyakit polio sejak dini.

Imunisasi campak rubela adalah vaksin yang diberikan untuk mencegah penyakit campak dan rubela. Imunisasi ini penting diberikan kepada anak-anak. Manfaat imunisasi campak rubella untuk mencegah penularan campak dan rubela, mencegah komplikasi serius, seperti pneumonia, ensefalitis, dan kematian, mencegah kecacatan pada bayi yang dilahirkan akibat rubela, mencegah keguguran akibat rubela, menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, dan kematian, dan mencegah penyakit epidemi pada generasi mendatang.

Pada tahun 2024 cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 mencapai 103,9%, imunisasi polio 4 mencapai 104,9%, imunisasi campak rubela mencapai 108% dan IDL mencapai 100%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3, polio 4, campak rubella dan IDL menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.28
Cakupan Pemberian Imunisasi DPT-HIB-Hib3, Polio 4, Campak Rubela,
dan IDL di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

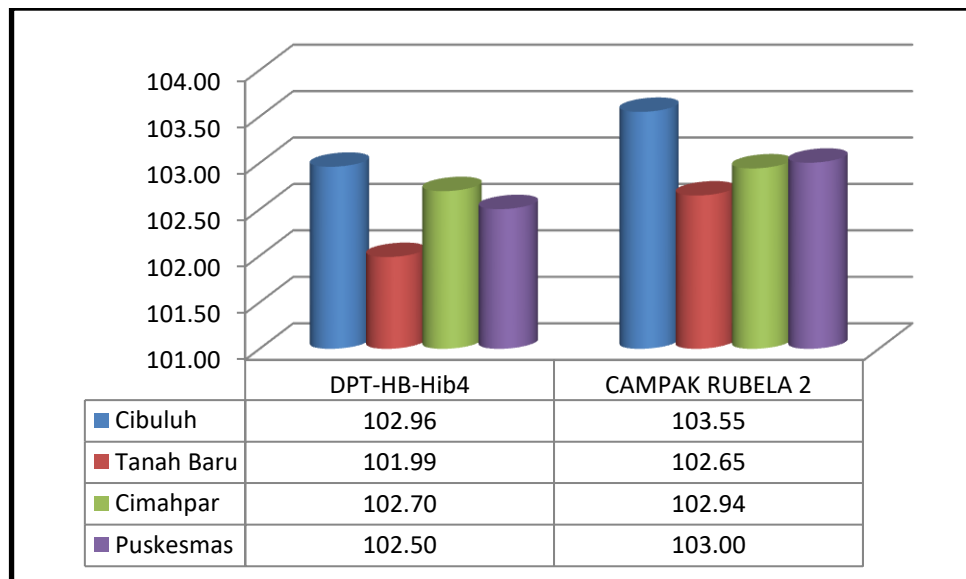


10. Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta)

Imunisasi lanjutan pada baduta bertujuan untuk mempertahankan kekebalan tubuh dan memperpanjang masa perlindungan anak. Imunisasi lanjutan juga dapat meningkatkan kualitas hidup anak-anak.

Pada tahun 2024 Cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 mencapai 102,5% dan imunisasi campak rubela 2 mencapai 103%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan campak rubela 2 menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.29
Cakupan Pemberian Imunisasi DPT-HIB-Hib4 dan Campak Rubela 2
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



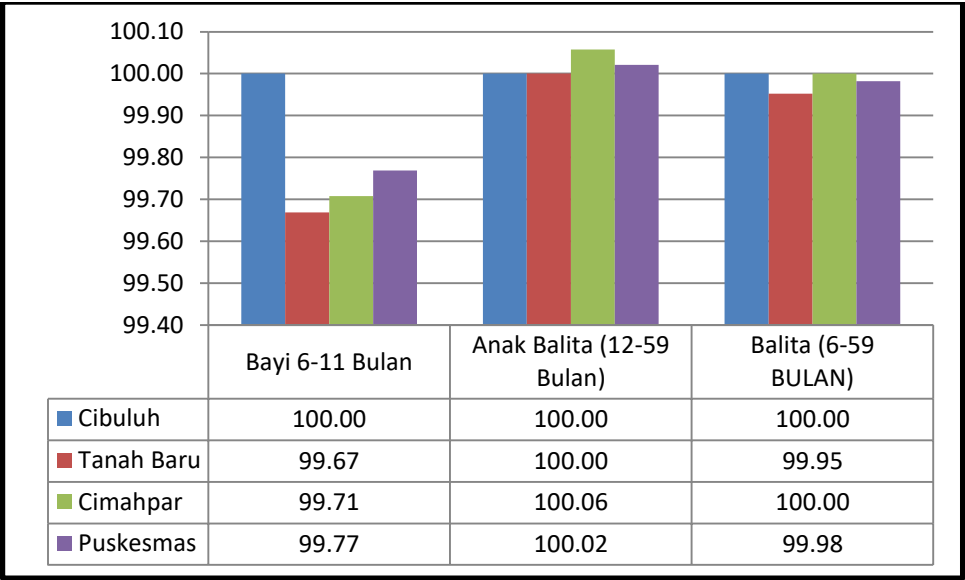
11. Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita

Vitamin A adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhan, penglihatan, dan daya tahan tubuh. Vitamin A larut dalam lemak dan disimpan dalam hati. Tujuan pemberian kapsul pada bayi dan balita untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan, serta menjaga kesehatan tubuh.

Dosis vitamin A untuk bayi 6–11 bulan adalah 100.000 IU, sedangkan untuk anak 12–59 bulan adalah 200.000 IU. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul biru dan merah.

Pada tahun 2024 Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi (6-11 bulan) mencapai 99,77%, pemberian kapsul vitamin A pada anak Balita (12-59 bulan) mencapai 100,02% dan pemberian kapsul vitamin A pada Balita (6-59 bulan) mencapai 99,98%. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak Balita menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.30
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



12. Pelayanan Kesehatan Balita

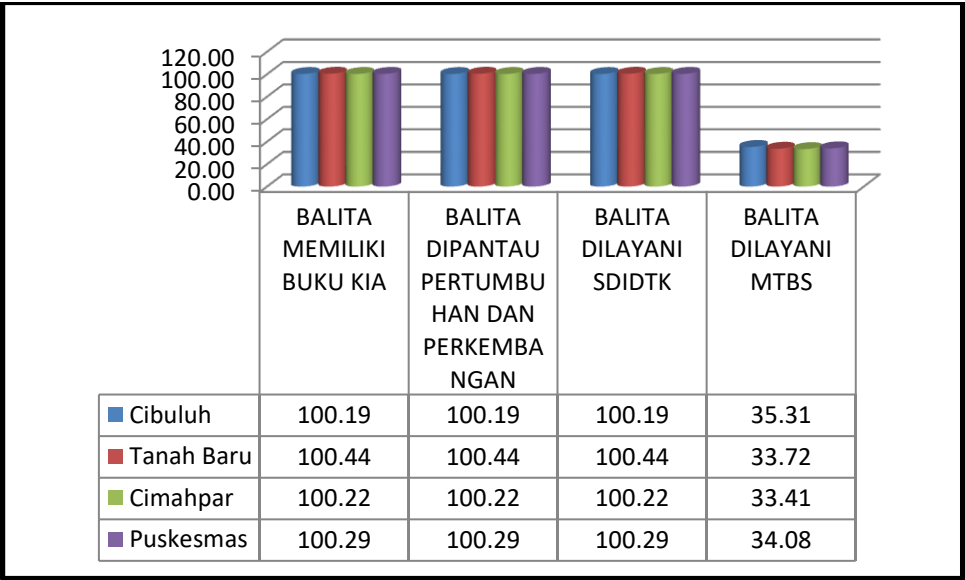
Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi dan anak usia 0-59 bulan. Pelayanan ini dapat berupa pelayanan kesehatan balita sehat dan sakit. Pelayanan kesehatan Balita berupa penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas, pemberian imunisasi, pemberian

makanan tambahan, penyuluhan kesehatan balita, pemberian kapsul vitamin A, dan skrining tumbuh kembang.

Cakupan pelayanan Balita ditunjukkan melalui persentase kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan, Balita dilayani SDIDTK, dan Balita dilayani MTBS.

Pada tahun 2024 cakupan Balita memiliki buku KIA mencapai 100,29%, cakupan Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan mencapai 100,29%, Balita dilayani SDIDTK mencapai 100,29% dan Balita yang dilayani Manajemen Tatalaksana Balita Sakit (MTBS) mencapai 34,07%. Cakupan pelayanan Balita menurut kelurahan pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.31
Cakupan Pelayanan Balita di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan Balita yang dilayani MTBS di Puskesmas Bogor Utara baru mencapai 34,08%. Upaya yang sedang dilakukan untuk meningkatkan kegiatan tersebut diantaranya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM tentang MTBS,

memastikan SDM mematuhi standar MTBS, melengkapi peralatan yang mendukung pemeriksaan Balita sakit, dan meningkatkan upaya promotif .

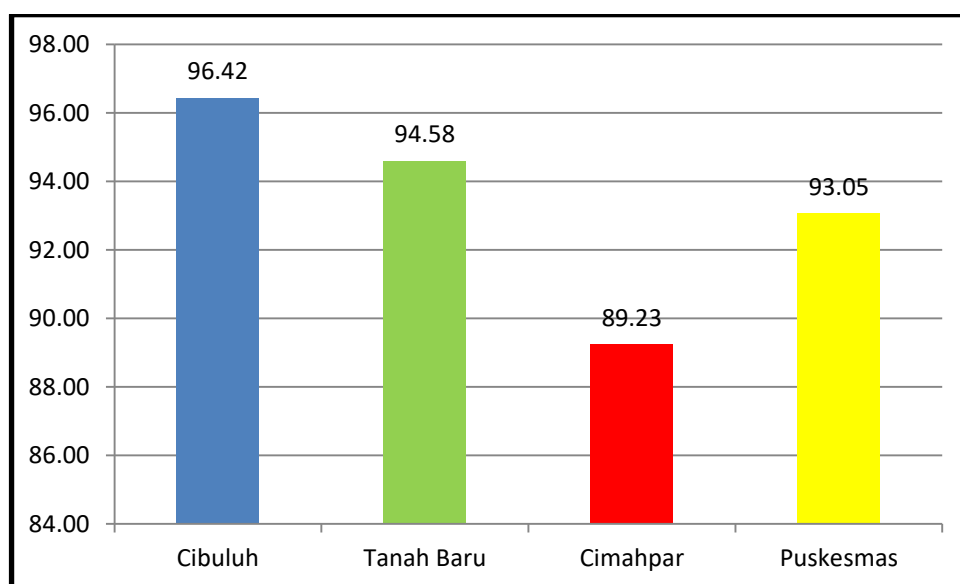
13. Balita ditimbang Berat Badan

Berat badan adalah massa tubuh yang diukur dalam kilogram (kg). Berat badan merupakan indikator kesehatan yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi dan risiko penyakit seseorang.

Tujuan penimbangan berat badan pada balita adalah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Penimbangan ini dapat dilakukan secara rutin di Posyandu atau sarana kesehatan lain.

Pada tahun 2024 cakupan Balita yang ditimbang mencapai 93,1% dari estimasi jumlah Balita sebanyak 5.572 Balita. Cakupan Balita ditimbang menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.32
Cakupan Balita Ditimbang di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



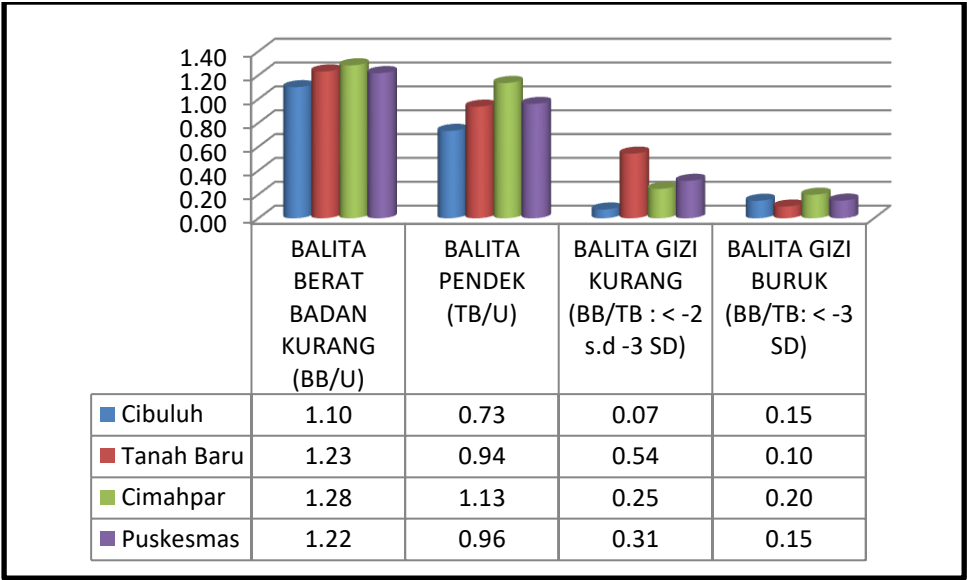
14. Status Gizi Balita

Status gizi balita adalah kondisi kesehatan tubuh balita yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan zat gizi. Status gizi balita dapat

diukur dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan dengan standar antropometri anak.

Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan Balita pada tahun 2024 ditemukan Balita dengan berat badan kurang (BB/U) sebesar 1,2%, Balita pendek (TB/U) sebesar 1,0%, Balita gizi kurang (BB/TB : < -2 s.d -3 SD) sebesar 0,3% dan Balita gizi buruk (BB/TB: < -3 SD) sebesar 0,1%. Status gizi Balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, DAN BB/TB menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

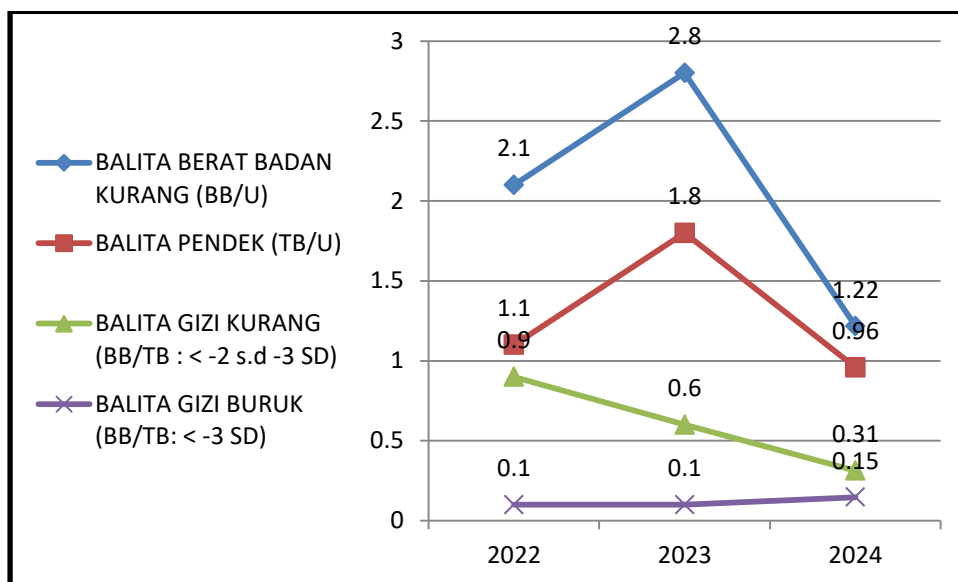
Grafik V.33
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Bila dibandingkan dengan status gizi Balita pada 2 tahun terakhir, Balita berat badan kurang (BB/U) mengalami peningkatan pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022 dan mengalami penurunan pada tahun 2024. Kondisi yang sama terjadi pada Balita pendek (TB/U). Balita gizi kurang (BB/TB) mengalami penurunan selama 2 tahun terakhir dan Balita gizi buruk persentasenya relatif sama setiap tahun. Perkembangan

status gizi Balita di Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.34
Perkembangan Status Gizi Balita
Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi balita antara lain Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan pertumbuhan, dan penyuluhan gizi.

15. Pelayanan Kesehatan Peserta Didik

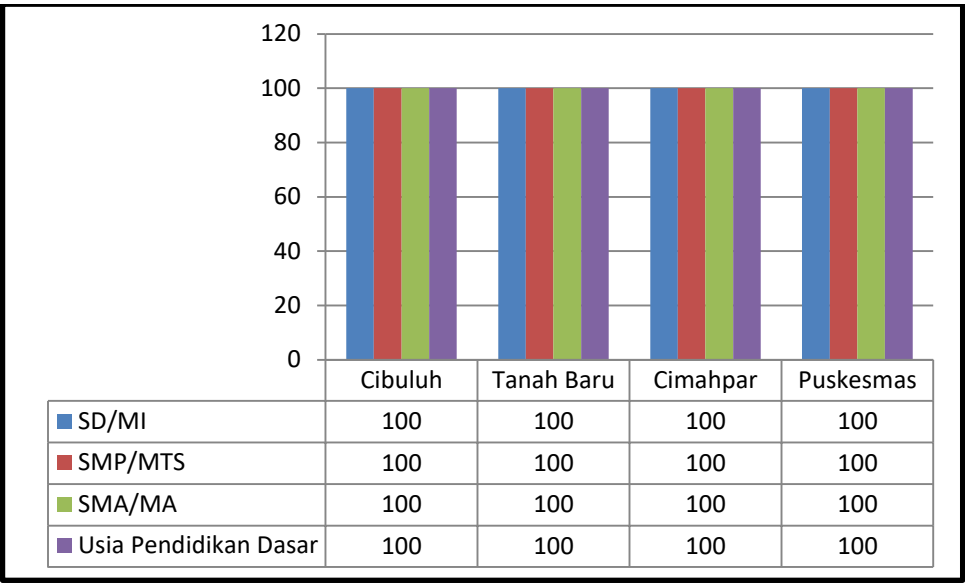
Pelayanan kesehatan peserta didik adalah penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala yang dilakukan kepada peserta didik. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dini masalah kesehatan agar dapat ditangani segera.

Jenis pelayanan kesehatan peserta didik terdiri dari penjangkaran kesehatan anak usia sekolah dan remaja, penjangkaran kesehatan anak usia pendidikan dasar, dan pemeriksaan kesehatan secara fisik oleh sekolah/madrasah.

Sasaran pelayanan kesehatan peserta didik yaitu semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar dan siswa SD/MI, SLTP/Mts, SLTA/MA.

Pada tahun 2024 cakupan pelayanan kesehatan peserta didik mencapai 100% baik untuk siswa SD/MI, SMP/MTs, Maupun SMA/MA. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA serta usia pendidikan dasar menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.35
Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA
serta Usia Pendidikan Dasar di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



16. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan Setingkat.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar dilakukan melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah.

Tujuan UKGS yaitu menanamkan sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut, mendeteksi karies dan penyakit di rongga mulut sejak dini, dan memberikan rekomendasi perawatan gigi dan mulut.

Di wilayah Puskesmas Bogor Utara terdapat 22 sekolah tingkat dasar baik SD maupun MI. Pada tahun 2024 semua sekolah sudah melaksanakan kegiatan sikat gigi massal dan semua muridnya sudah

mendapat pelayanan kesehatan gigi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa murid SD/MI yang memerlukan perawatan sebanyak 2.802 siswa. Dari 2.082 siswa yang perlu perawatan yang sudah mendapat perawatan baru mencapai 30,2%.

Rendahnya cakupan siswa yang mendapat perawatan gigi dan mulut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya peran orang tua dan guru sekolah serta jarak yang jauh antara tempat tinggal siswa atau sekolah ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan cakupan siswa mendapat perawatan gigi dan mulut antara lain memberikan penyuluhan dan pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut, menjalin kerjasama yang baik dengan orangtua dan guru sekolah dan melakukan kunjungan rutin ke sekolah.

C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

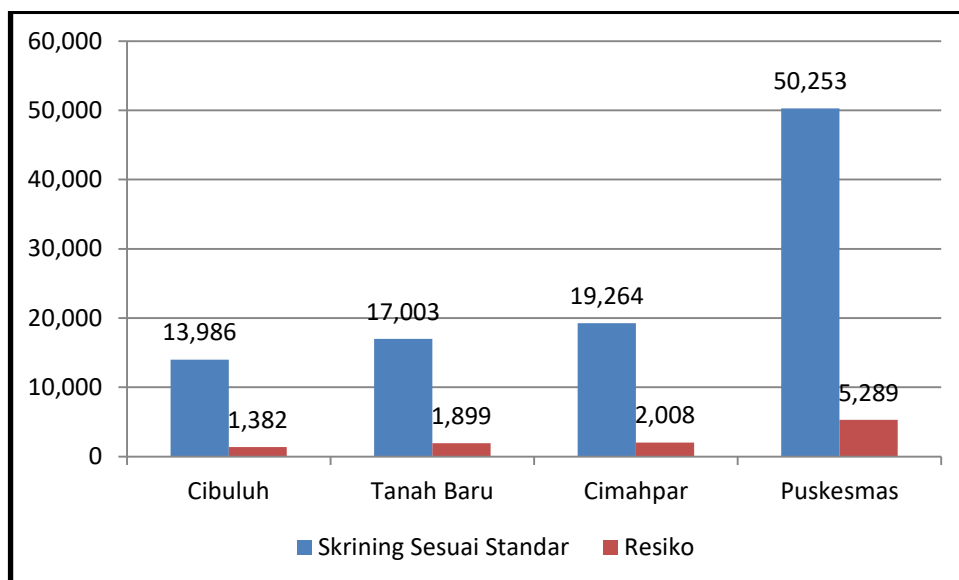
Usia produktif adalah usia kerja yang berkisar antara 15-64 tahun. Pada usia ini, seseorang dianggap sudah mampu menghasilkan barang dan jasa.

kesehatan usia produktif adalah kesehatan yang dimiliki oleh warga negara Indonesia yang berusia 15–59 tahun. Kesehatan usia produktif penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kesehatan usia produktif dipengaruhi oleh pola hidup sehat, seperti makan makanan sehat dan seimbang, berolahraga teratur, dan mengelola stres dengan baik.

Pelayanan kesehatan usia produktif meliputi edukasi kesehatan, skrining kesehatan dan deteksi dini penyakit. Pada tahun 2024 usia produktif yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar mencapai 50.253 orang atau 102,02% dari estimasi jumlah usia produktif di wilayah Puskesmas Bogor Utara sebanyak 49.257 orang. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 10,52% atau sebanyak 5.289 orang memiliki resiko

gangguan kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.36
Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

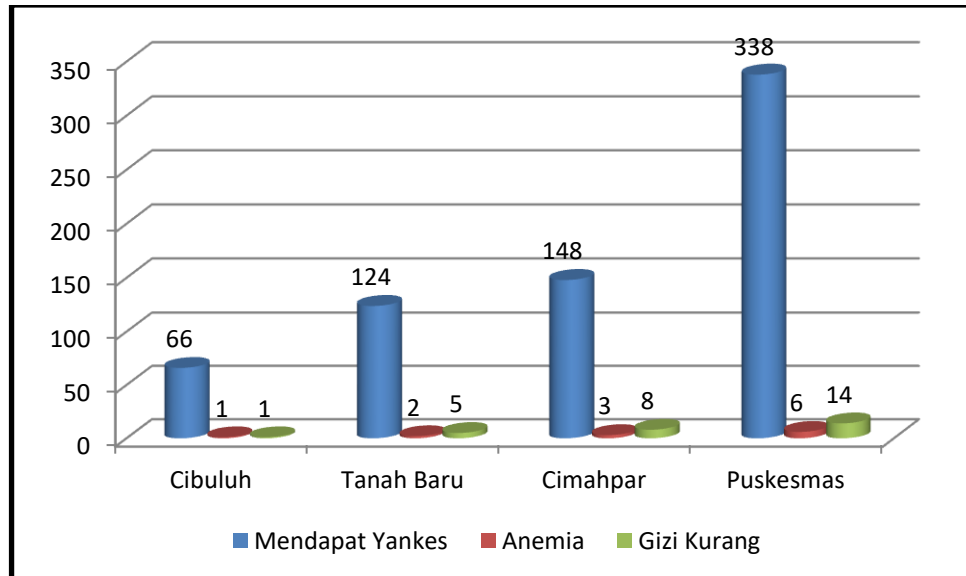


2. Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin

Calon pengantin adalah pasangan laki-laki dan perempuan yang akan menikah. Calon pengantin juga disebut Catin. Pelayanan kesehatan bagi calon pengantin meliputi pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan konseling perkawinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan calon pengantin sehat dan siap menjalani kehidupan pernikahan.

Pada tahun 2024 jumlah catin terdaftar di Kantor Urusan Agama (KUA) atau lembaga agama lainnya sebanyak 324 pasangan. Dari jumlah tersebut semuanya sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ditemukan catin perempuan dengan anemia sebanyak 6 orang (4,63%) dan catin perempuan dengan gizi kurang sebanyak 17 orang (5,25%). Jumlah calon pengantin mendapatkan layanan kesehatan menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.37
Jumlah Calon pengantin mendapatkan layanan kesehatan
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan calon pengantin (catin) melalui pemberian edukasi, pemeriksaan kesehatan, dan konseling. Edukasi yang diberikan meliputi pemberian informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi, penyuluhan atau sosialisasi terkait pemeriksaan catin, kesehatan catin dan Keluarga Berencana (KB). Pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti suhu, nadi, frekuensi napas, dan tekanan darah, status gizi, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan pemeriksaan HIV dan IMS. Konseling meliputi pemberian konseling perkawinan calon pengantin dan membantu calon pengantin mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua yang baik.

3. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

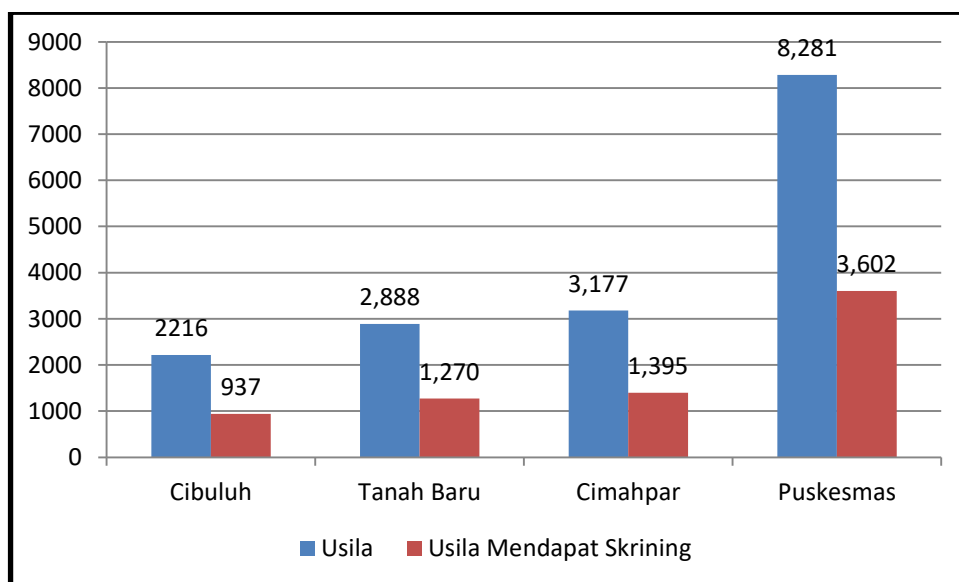
Usia lanjut atau lansia adalah masa ketika seseorang sudah berusia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia. Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan yang diberikan kepada warga negara berusia 60 tahun ke atas. Tujuannya

untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif.

Pelayanan kesehatan usia lanjut meliputi penyuluhan kesehatan, Deteksi dini gangguan aktivitas, pemeriksaan berkala, pengobatan, dan upaya pemulihan kesehatan.

Pada tahun 2024 diperkirakan warga dengan usia lanjut di Puskesmas Bogor Utara sebanyak 8.281 orang. Dari jumlah tersebut yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar mencapai 43,5% atau 3.602 orang. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik V.38
Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan skrining pada usia lanjut masih belum optimal. Hal ini karena masih rendahnya kunjungan usia lanjut ke Posyandu lansia. Beberapa penyebabnya antara lain kurangnya pengetahuan lansia tentang manfaat dan keberadaan Posyandu lansia, lansia mungkin tidak kuat berjalan atau tidak memiliki kendaraan untuk menuju posyandu lansia dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kunjungan usia lanjut ke Posyandu lansia antara lain pemberian edukasi kepada lansia, pembinaan kader Posyandu lansia, kunjungan rumah, melaksanakan kegiatan kelompok seperti senam dan pemberian penyuluhan kesehatan lansia.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit merupakan upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat.

Prioritas pencegahan dan pengendalian penyakit menular tertuju pada pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/AIDS, tuberkulosis, pneumonia, hepatitis, malaria, demam berdarah, influenza, flu burung dan neglected diseases antara lain kusta, frambusia, filariasis, dan schistosomiasis. Selain itu, terdapat sasaran lain yakni penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti polio, campak, difteri, pertussis, hepatitis B, dan tetanus.

Prioritas kegiatan dalam pengendalian penyakit menular adalah pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa. Penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian terbanyak juga menjadi prioritas untuk ditangani. Meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada PTM berhubungan dengan pola hidup. Prioritas pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular tertuju pada penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker terutama kanker payudara dan cervix. Selain itu, program PTM juga berfokus pada penanganan kelompok orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

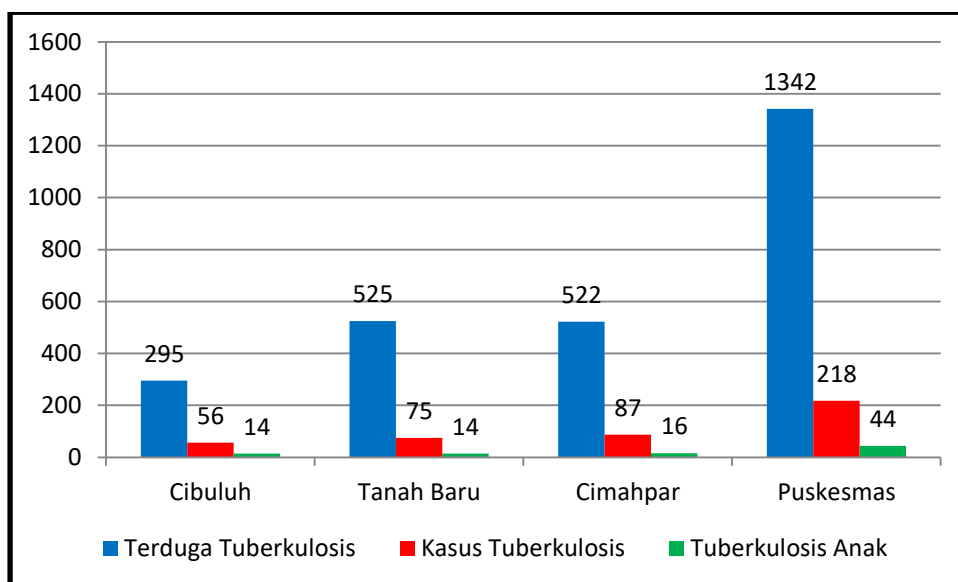
Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut akan menyebar ke udara ketika penderita TBC batuk. Penyakit TBC pada umumnya menyerang paru-paru (TB Paru). Dari jumlah total penderita TBC setiap tahun diperkirakan 90% adalah orang dewasa yang mana kasus laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

Indonesia telah berkomitmen melakukan eliminasi tuberkulosis dengan menyesuaikan target global di tahun 2030 dengan target insidensi turun 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dengan upaya penemuan dan pengobatan sebesar 90%, angka keberhasilan pengobatan sebesar 90% serta terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) sebesar 80%.

Pada tahun 2024 jumlah kasus terduga tuberkulosis sebanyak 1.342 kasus, yang ditemukan sebanyak 218 kasus dan kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun sebanyak 44 kasus. Jumlah terduga tuberkulosis, kasus tuberkulosis dan tuberkulosis anak menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

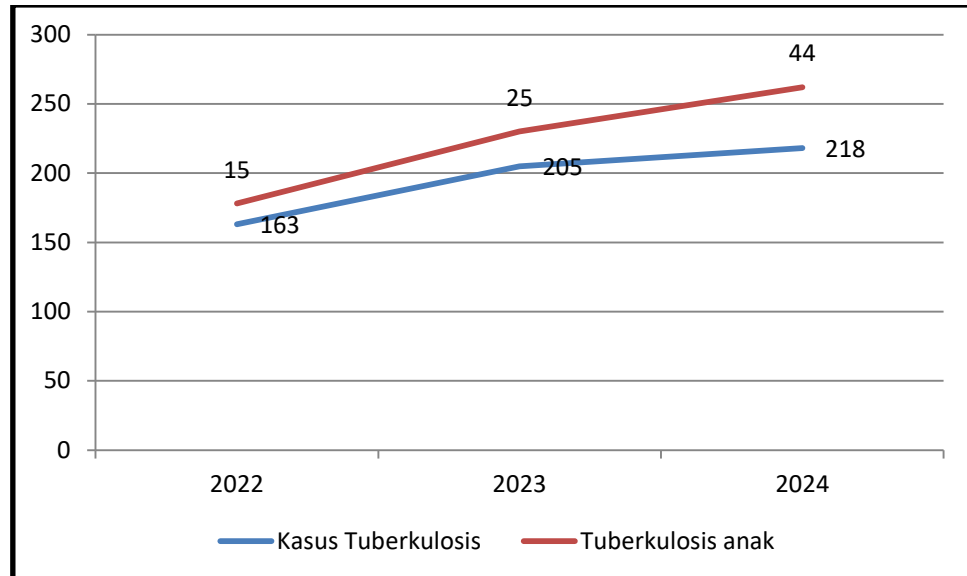
Grafik VI.1

Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis dan Tuberkulosis Anak di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



Penemuan kasus tuberkulosis dan tuberkulosis anak tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada 2 tahun terakhir. Perkembangan jumlah kasus tuberkulosis dan tuberkulosis anak pada tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

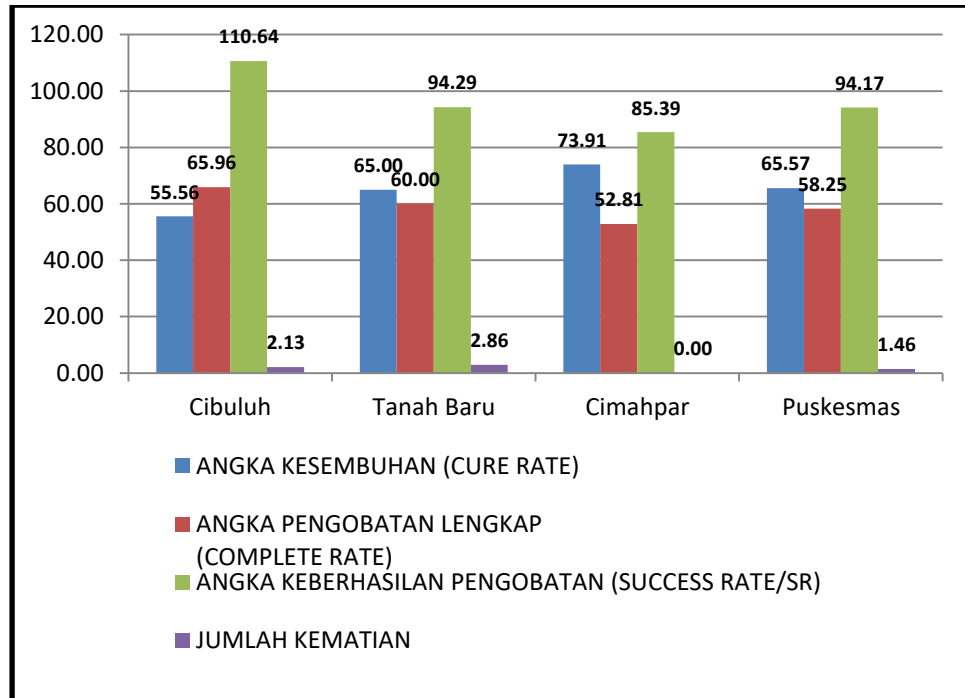
Grafik VI.2
Perkembangan Jumlah Kasus Tuberkulosis dan Tuberkulosis Anak
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Peningkatan jumlah penemuan kasus tuberkulosis salah satunya karena adanya perbaikan sistem deteksi dan pelaporan data yang ada saat ini. Kementerian Kesehatan sudah menyediakan sistem deteksi dan pelaporan yang memfasilitasi pelaporan dilakukan secara *real time*. Peningkatan penemuan kasus tuberkulosis diharapkan akan lebih banyak orang dengan tuberkulosis dapat dideteksi dan segera diobati.

Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap, keberhasilan pengobatan, dan kematian selama pengobatan tuberkulosis menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.3
Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta Keberhasilan
Pengobatan dan Kematian selama Pengobatan Tuberkulosis
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

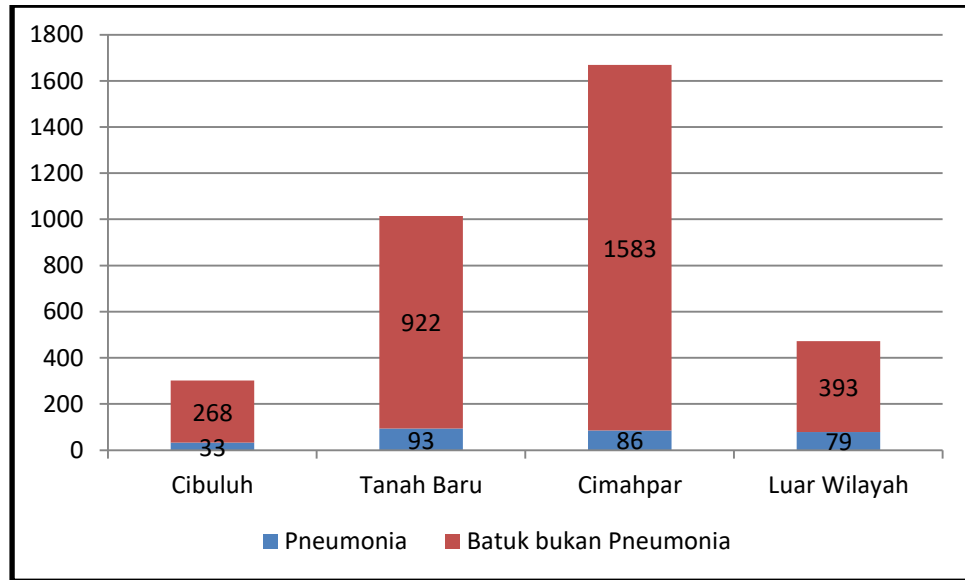


2. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Jaringan saraf penderita penyakit pneumonia akan membengkak dan menyebabkan munculnya cairan atau nanah di dalam paru-paru.

Pada tahun 2024, Balita batuk atau kesukaran bernapas yang berkunjung sebanyak 3.457 Balita dan semua Balita tersebut sudah mendapat tatalaksana sesuai standar. Hasil pemeriksaan menunjukkan realisasi penemuan penderita pneumonia pada Balita sebanyak 291 Balita dan batuk bukan pneumonia sebanyak 3.166 Balita. Cakupan penemuan penderita pneumonia mencapai 80,8% dari perkiraan jumlah pneumonia pada Balita sebanyak 360 Balita. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan tidak ditemukan Balita dengan pneumonia berat. Penemuan kasus pneumonia pada Balita menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.4
 Penemuan kasus pneumonia pada Balita
 di Puskesmas Bogor Utara
 Tahun 2024

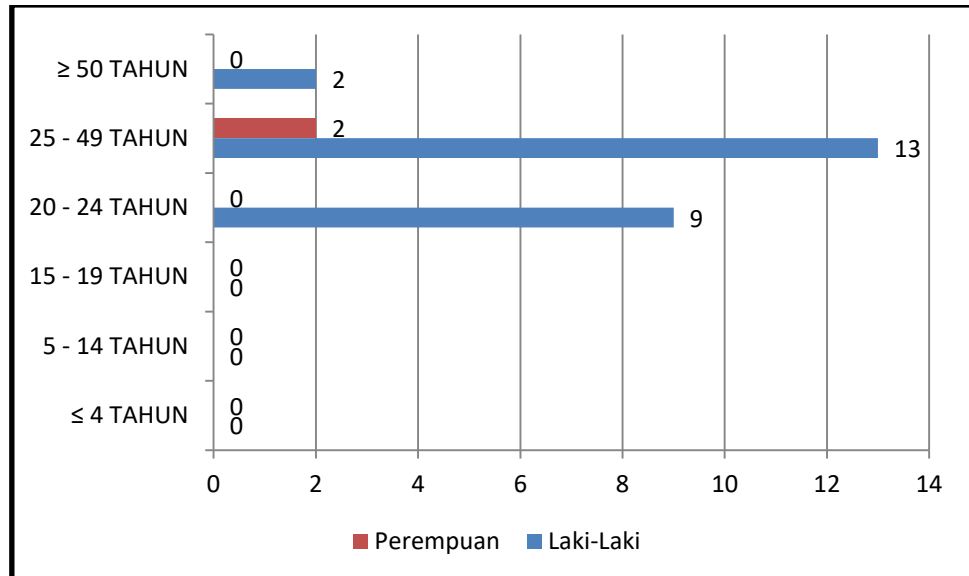


3. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. ODHIV adalah singkatan dari Orang Dengan HIV. ODHIV adalah orang yang terinfeksi HIV, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh.

Kasus HIV di Puskesmas Bogor Utara selama tahun 2024 sebanyak 26 kasus yang terdiri dari 24 kasus pada laki-laki dan 2 kasus pada perempuan. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, kasus HIV terbanyak terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun. ODHIV baru yang ditemukan sebanyak 11 orang dan semuanya sudah mendapat pengobatan Anti Retro Viral (ARV).. Jumlah kasus HIV menurut jenis kelamin dan kelompok umur tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.5
Jumlah Kasus HIV menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

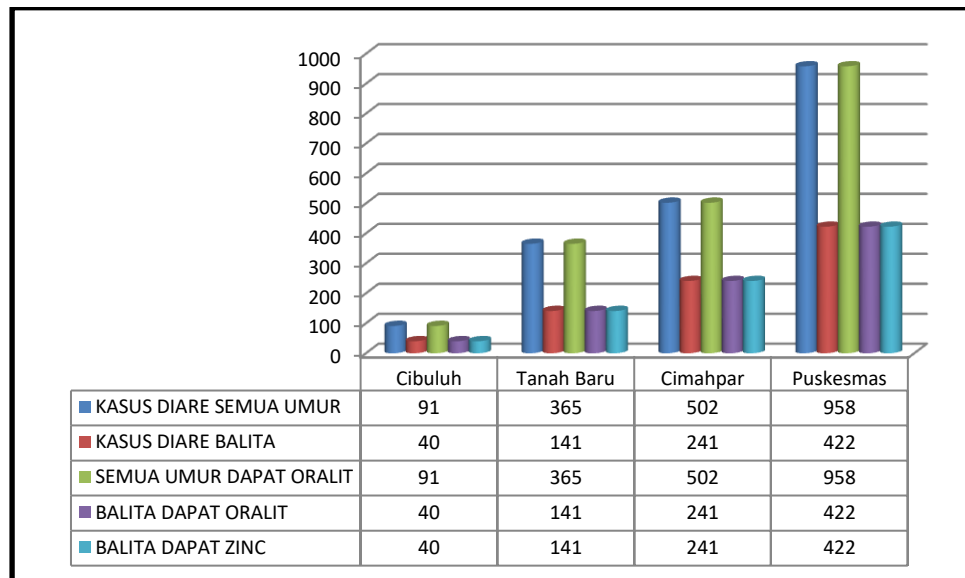


4. Diare

Diare adalah gangguan pencernaan yang ditandai dengan buang air besar (BAB) lebih sering dan bertekstur cair. Diare merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi. Gejala diare antara lain feses lembek atau berair, nyeri dan kram perut, mual dan muntah, nyeri kepala, kehilangan nafsu makan, haus terus-menerus, dan terdapat darah pada feses.

Pada tahun 2024 kasus diare pada semua umur yang dilayani sebanyak 1.140 kasus yang berasal dari dalam wilayah binaan Puskesmas Bogor Utara sebanyak 958 kasus dan sisanya dari luar wilayah sebanyak 182 kasus. Kasus diare pada Balita yang dilayani sebanyak 505 kasus. Semua kasus diare sudah diberikan oralit dan khusus untuk Balita diberikan juga zinc. Kasus diare yang dilayani menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.6
Kasus diare yang dilayani di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

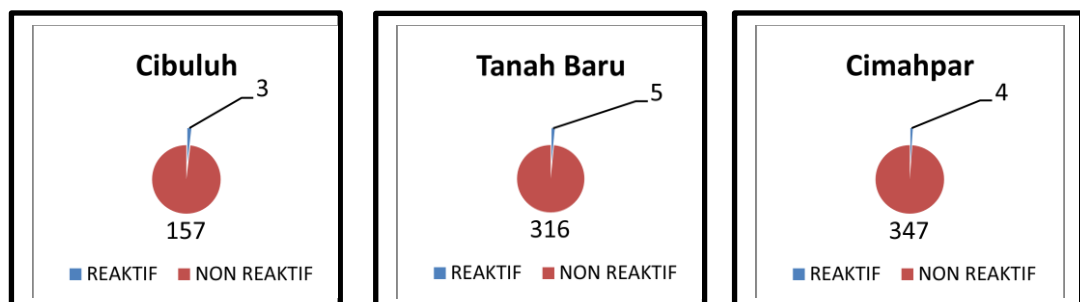


5. Hepatitis B pada Ibu Hamil

Hepatitis B adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B (HBV). Penyakit ini dapat menimbulkan peradangan pada hati. Hepatitis B pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan penularan ke bayi.

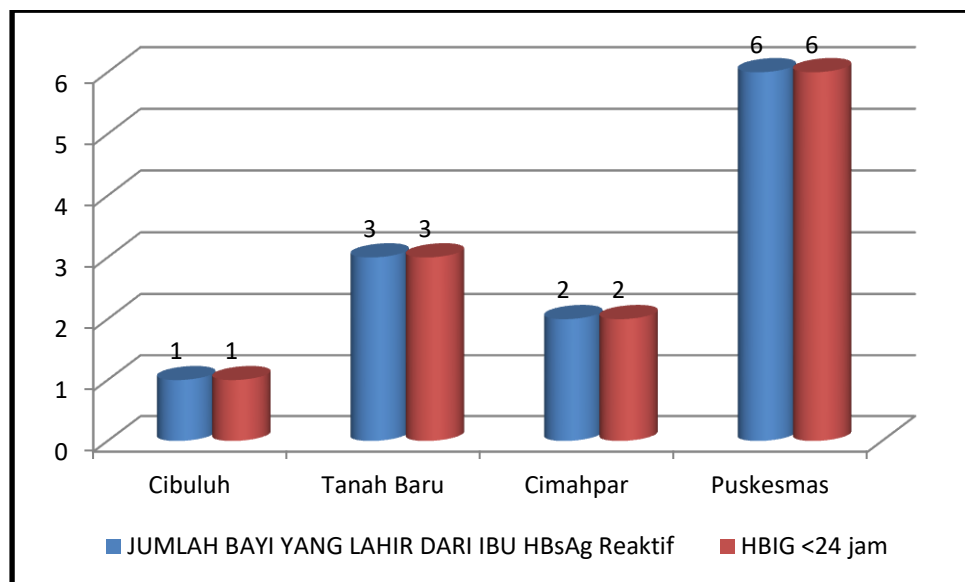
Pada tahun 2024 ibu hamil yang mendapat pemeriksaan hepatitis B sebanyak 1.127 orang. Hasil pemeriksaan menunjukkan ada 12 orang ibu hamil yang reaktif. Deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.7
Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



Untuk mencegah infeksi hepatitis B dari Ibu ke anak, bayi baru lahir dari ibu reaktif HBsAg diberikan Imunoglobulin Hepatitis B (HBIG). Pada tahun 2024 tercatat ada 6 bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif. Semua bayi tersebut sudah diberikan HBIG <24 jam. Jumlah bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg dan mendapatkan HBIG menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.8
Jumlah bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg dan mendapatkan HBIG
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



6. Kusta

Kusta adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Kusta dapat menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lainnya. Gejala kusta diantaranya bercak putih atau merah yang tidak gatal, mengkilap, atau kering bersisik, tonjolan di kulit, Kulit menebal, kaku, dan kering, bisul yang tidak sakit di telapak kaki, benjolan atau pembengkakan yang tidak sakit di wajah atau daun telinga, bulu mata dan alis rontok, tangan dan kaki yang terdampak lemas atau mengalami kelumpuhan otot, gangguan penglihatan, dan hidung tersumbat. Ada beberapa jenis kusta, yaitu kusta kering (pausi basiler), kusta basah (multi basiler), tuberkuloid, lepromatosa, dan borderline.

Pada tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara tidak ditemukan kasus baru kusta baik jenis pausi basiler/kusta kering maupun jenis multi basiler/kusta basah. Penderita kusta selesai berobat (release from treatment/RFT) berjumlah 2 orang yang terdiri dari 1 orang dari Kelurahan Tanah Baru dan 1 orang dari Kelurahan Cimahpar.

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

1. AFP non Polio

Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah kelumpuhan yang terjadi secara tiba-tiba pada anak di bawah 15 tahun, bersifat layuh (flaccid) dan bukan disebabkan oleh rudapaksa, trauma, atau kecelakaan, AFP dapat disertai dengan gejala lain, seperti kejang.

AFP rate adalah jumlah kasus AFP non-polio yang ditemukan per 100.000 penduduk di bawah 15 tahun dalam satu tahun. Pada tahun 2024 ditemukan kasus AFP sebanyak 2 kasus. Kasus tersebut ditemukan di Kelurahan Tanah Baru sebanyak 1 kasus dan Kelurahan Cimahpar 2 kasus. Jumlah penduduk di Puskesmas Bogor Utara usia <15 tahun sebanyak 21.328 jiwa, sehingga AFP ratenya mencapai 9,3.

2. Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini dapat menyerang selaput lendir di hidung dan tenggorokan, serta kulit.

Gejala difteri yaitu sakit tenggorokan, terutama saat menelan, selaput tebal berwarna putih atau abu-abu pada tenggorokan dan tonsil, demam, biasanya tidak terlalu tinggi ($\pm 38^{\circ}\text{C}$), leher bengkak (Bull neck), sulit bernapas dan suara menjadi serak, muncul ruam pada kulit, batuk keras, dan pilek dengan sekret yang khas.

Penularan difteri melalui percikan ludah penderita di udara saat penderita bersin atau batuk, barang-barang yang sudah terkontaminasi oleh bakteri, contohnya mainan atau handuk, dan sentuhan langsung pada luka borok (ulkus) akibat difteri di kulit penderita.

Difteri dapat dicegah dengan imunisasi DTP (Dyphtheria, Pertusis dan Tetanus). Anak diwajibkan mendapat 3 kali imunisasi DTP sebelum usia 1 tahun.

Selama tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara tidak ditemukan kasus difteri.

3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang sangat menular, juga dikenal sebagai batuk rejan. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*.

Gejala pertussis diantaranya batuk yang keras dan terus menerus, tarikan napas panjang lewat mulut seperti bunyi melengking, serangan batuk yang parah dan berulang-ulang, suara mengi yang keras ketika penderita mencoba bernapas setelah serangan batuk, kelelahan, dan mungkin muntah.

Penularan difteri melalui percikan ludah saat batuk, bersin, dan berbicara. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus), yang bisa diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan dan melakukan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan menjaga jarak.

Pada tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara ditemukan kasus pertusis sebanyak 1 kasus di Kelurahan Cimahpar.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang bayi baru lahir. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Clostridium tetani* melalui luka pada tali pusat yang tidak steril.

Gejala tetanus neonatorum bayi tidak bisa menghisap, mulut bayi mencucu seperti mulut ikan, bayi kejang-kejang, wajah bayi kebiruan, dan demam.

Pencegahan tetanus neonatorum dapat dilkaukan dengan pemberian vaksinasi tetanus pada ibu hamil, menggunakan peralatan persalinan yang steril, melakukan penanganan tali pusat dengan tepat,

menjaga kebersihan lingkungan dan rumah dan menjauhkan bayi dan ibu dari hewan peliharaan.

Selama tahun 2024 tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di wilayah binaan Puskesmas Bogor Utara.

5. Hepatitis B

Hepatitis B pada bayi baru lahir adalah infeksi virus hepatitis B yang dapat ditularkan dari ibu ke bayinya. Infeksi ini dapat terjadi saat persalinan, baik normal maupun caesar.

Gejala hepatitis B pada bayi mayoritas bayi baru lahir tidak menunjukkan gejala, penyakit kuning, kelesuan, gagal tumbuh, perut kembung, tinja berwarna tanah liat, rasa mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri perut di area hati dan nyeri sendi.

Pencegahan hepatitis B pada bayi dapat dilakukan dengan pemberian vaksin hepatitis B diberikan segera setelah lahir, sebelum berumur 24 jam, vaksin hepatitis B monovalen diberikan pada usia 0, 1, dan 6 bulan dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) diberikan jika ibu yang melahirkan merupakan HBsAG positif.

Selama tahun 2024 tidak ditemukan kasus hepatitis B di wilayah binaan Puskesmas Bogor Utara.

6. Campak

Campak adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Campak juga dikenal dengan nama rubela atau morbili.

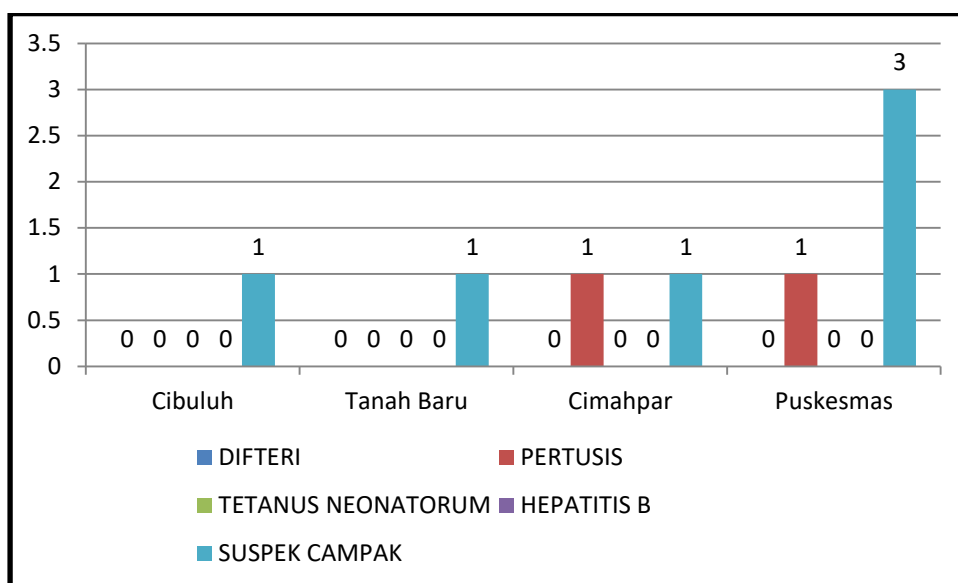
Gejala campak diantaranya demam tinggi, batuk, pilek, mata merah dan berair, bercak putih kecil-kecil di dalam mulut (bercak koplik) dan ruam kemerahan di seluruh tubuh.

Campak dapat menyebar melalui udara atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Virus campak dapat menular melalui percikan ludah yang keluar saat seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin.

Campak dapat dicegah dengan mendapatkan vaksin. Kekebalan terhadap campak juga bisa didapat melalui pernah terkena infeksi sebelumnya.

Pada tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara ditemukan kasus suspek campak sebanyak 3 kasus. *Insidence rate* kasus campak mencapai 4,1. Jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.9
Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



7. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah status yang digunakan untuk mengklasifikasikan peningkatan kejadian kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. KLB dapat berpotensi menjadi wabah.

Kejadian luar biasa di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 adalah ditemukannya kasus pertusis di Kelurahan Cimahpar sebanyak 1 kasus pada kelompok umur 1-11 bulan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil pemeriksaan PCR/kultur positif. Kasus tersebut ditemukan pada tanggal

7 Oktober 2024, dilakukan penanggulangan pada tanggal 8 Oktober 2024 dan berakhir pada tanggal 14 Oktober 2024.

Langkah-langkah penanganan KLB yang sudah dilakukan adalah melakukan kajian epidemiologi, perencanaan, persiapan, pelaksanaan imunisasi, pemantauan, dan evaluasi.

Kajian epidemiologi meliputi penentuan luas wilayah dan sasaran imunisasi dan melakukan survei kasus untuk mengetahui distribusi kasus, status imunisasi, dan sumber penularan.

Perencanaan dengan melakukan pendataan sasaran, menghitung vaksin, logistik, dan rencana distribusi, menghitung kebutuhan tenaga pelaksana, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan menyusun jadwal pelaksanaan.

Pelaksanaan dengan melakukan pelacakan dan imunisasi kejar, melakukan pemantauan cakupan dan penggunaan logistik, melakukan supervisi, melakukan pertemuan evaluasi, dan melakukan surveilans KIPI.

Pemantauan dan evaluasi dengan melakukan penilaian kesiapan (readiness assessment), evaluasi pasca pelaksanaan, penguatan imunisasi rutin, dan surveilans PD3I.

C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina.

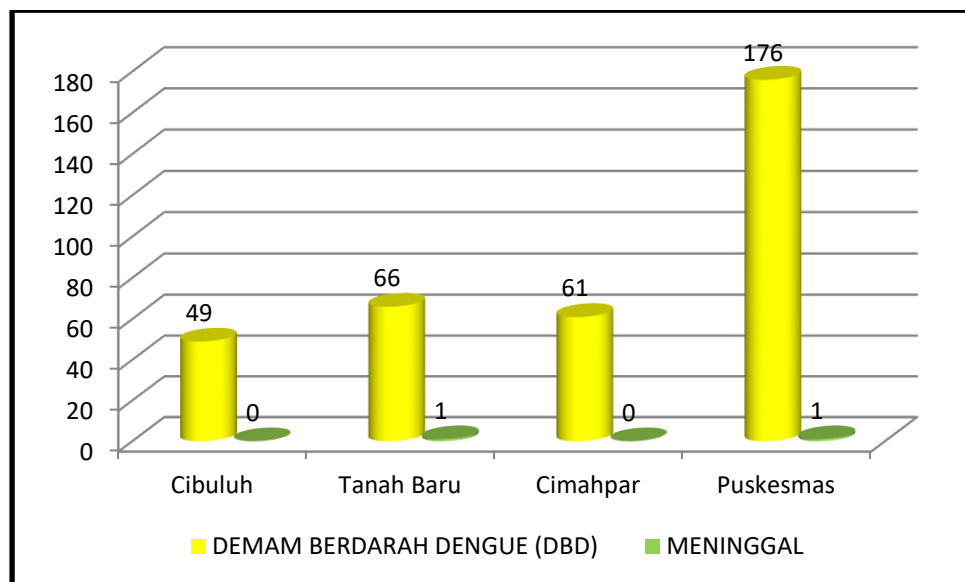
DBD merupakan penyakit yang menjadi perhatian serius di daerah tropis dan subtropis di seluruh dunia. Indonesia sebagai negara beriklim tropis juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya infeksi ini.

Gejala DBD diantaranya demam tinggi dan gejala seperti flu, perdarahan, seperti mimisan, gusi berdarah, muntah darah, atau terdapat darah dalam tinja, bintik-bintik merah pada kulit dan tinja berwarna hitam atau gelap.

Selama tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara ditemukan 176 kasus DBD. Kasus terbanyak terjadi di Kelurahan Tanah Baru sebanyak 66 kasus

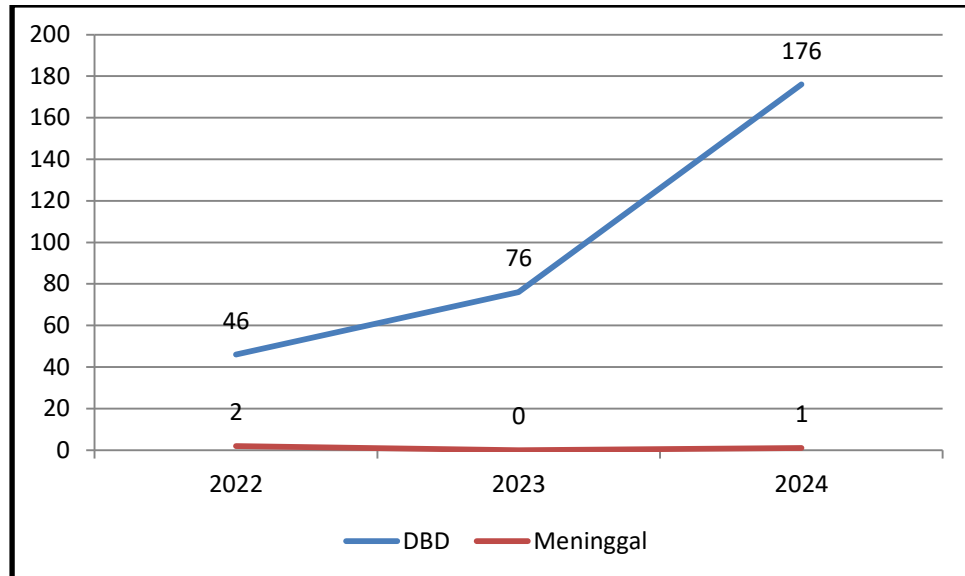
disusul Kelurahan Cimahpar sebanyak 61 kasus dan Kelurahan Cibuluh sebanyak 49 kasus. Pada tahun 2024 terdapat kasus kematian akibat DBD sebanyak 1 orang di Kelurahan Tanah Baru. *Case Fatality Rate* (CFR) Demam Berdarah Dengue mencapai 0,6. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.10
Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Jumlah kasus DBD tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kejadian pada 2 tahun terakhir, Perkembangan kasus DBD dan meninggal karena DBD tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.11
Perkembangan Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Meninggal
Karena DBD di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa tahun 2024 terjadi kenaikan kasus DBD yang cukup bermakna bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kenaikan kasus demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya perubahan iklim, cuaca yang tidak stabil, seperti suhu yang lebih hangat dan lembab, dapat meningkatkan reproduksi nyamuk. kepadatan penduduk diperkotaan. Kepadatan penduduk yang tinggi meningkatkan peluang nyamuk menggigit dan menularkan virus, sanitasi yang buruk, lingkungan yang kotor dan sistem sanitasi yang buruk dapat menjadi tempat ideal bagi nyamuk berkembang biak. Dan mobilitas penduduk. Peningkatan mobilitas penduduk dapat menyebarkan virus dengue ke daerah baru. Daya tahan tubuh yang lemah dan kurangnya kesadaran masyarakat.

Puskesmas sudah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan kasus DBD di antaranya penyuluhan dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan DBD, pemberantasan sarang nyamuk dengan mengajak seluruh warga dan unsur terkait melakukan pemberantasan sarang nyamuk di tempat-tempat penampungan air,

melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mengetahui potensi terjadinya DBD di suatu wilayah dan melakukan fogging untuk menyemprotkan insektisida ke udara untuk lokasi tertentu yang memenuhi kriteria. Puskesmas juga sudah mengembangkan sistem pemantauan untuk mendeteksi kejadian DBD lebih cepat.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan oleh nyamuk Anopheles betina. Malaria dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik.

Penyebab malaria adalah parasit Plasmodium masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina, parasit berkembang biak di hati dan menginfeksi sel darah merah. Gejala malaria diantaranya demam dan menggigil, berkeringat, kelelahan, mual, muntah, diare, dan nyeri otot. Malaria dapat dicegah dengan pengendalian vektor nyamuk Anopheles betina, baik pada stadium dewasa maupun pradewasa.

Selama tahun 2024 di wilayah Puskesmas Bogor Utara tidak ditemukan kasus malaria.

3. Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Cacing ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Gejala filariasis diantaranya pembengkakan pada ekstremitas, hidrokel, massa testis, tungkai menjadi sangat besar, bagian tubuh lainnya juga dapat terpengaruh, seperti lengan, dada, hingga bagian kelamin.

Cara mencegah filariasis dengan minum obat antisipasi kaki gajah yang telah disalurkan oleh petugas kesehatan dan memanfaatkan program yang mendorong partisipasi dalam pemberian obat massal.

Selama tahun 2024 di wilayah Puskesmas Bogor Utara tidak ditemukan kasus filariasis.

4. Covid-19

Virus corona (CoV) adalah sekumpulan virus yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, termasuk selema dan pneumonia. COVID-19 adalah penyakit menular akibat infeksi virus corona jenis SARS-CoV-2.

Gejala COVID-19, antara lain demam, batuk, sakit tenggorokan, nyeri otot, sesak napas. Dan anosmia (tidak dapat mencium bau). Penyebaran covid-19 melalui percikan air liur, kontak dan udara.

Pencegahan covid-19 dapat dilakukan dengan vaksinasi dan mempraktikkan kebiasaan mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air, tidak menyentuh bagian wajah mana pun sebelum mencuci tangan., mengenakan masker saat pergi ke luar rumah dan hindari tempat ramai atau kerumunan.

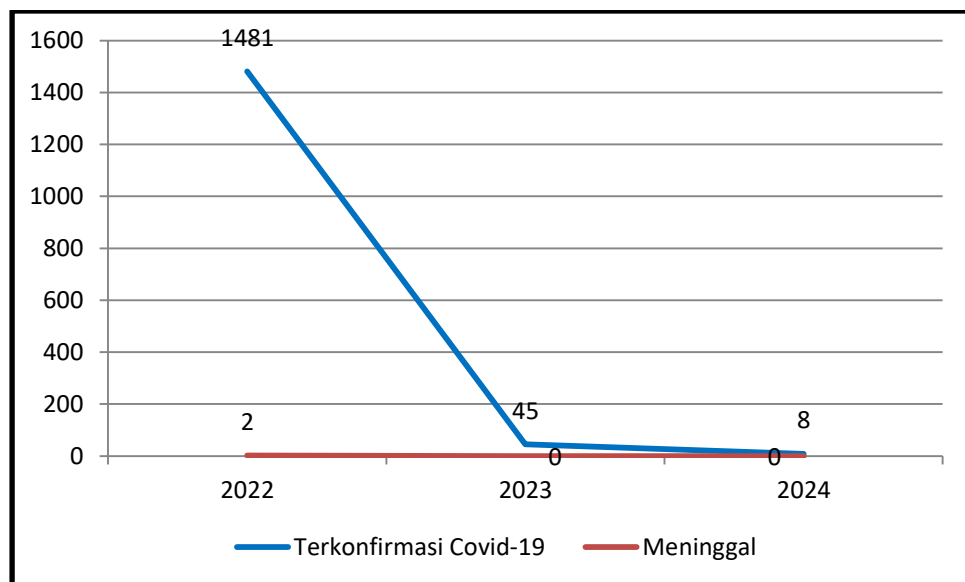
Pada tahun 2024 kasus terkonfirmasi covid-19 sebanyak 8 kasus. Dari semua kasus yang terjadi semuanya sembuh. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, kasus terkonfirmasi covid-19 sebagian besar ditemukan pada kelompok umur 15-59 tahun sebanyak 7 kasus dan sisanya pada kelompok umur >60 tahun sebanyak 1 kasus. Kasus terkonfirmasi covid-19 tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.12
Kasus terkonfirmasi covid-19 di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



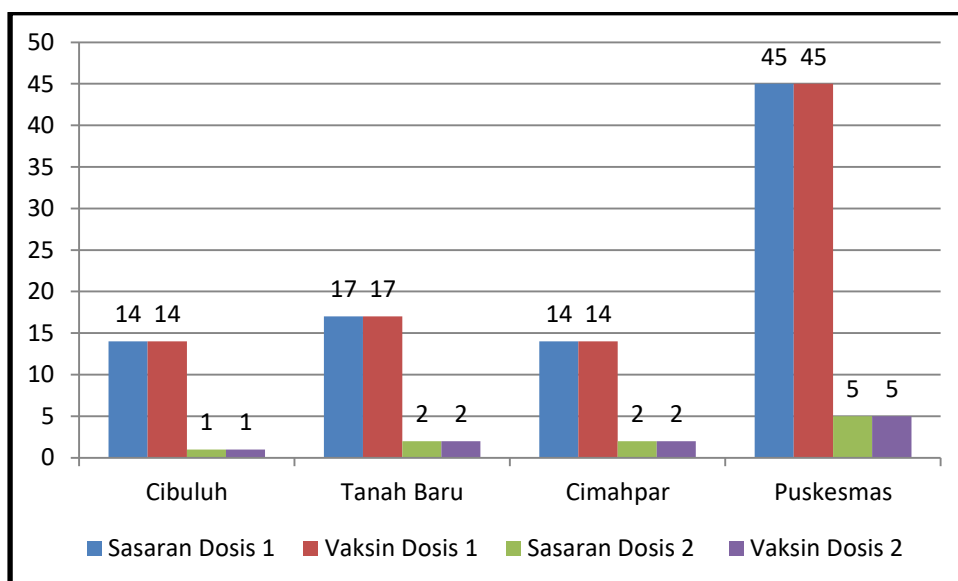
Perkembangan jumlah kasus terkonfirmasi covid-19 mengalami penurunan yang sangat besar selama 3 tahun terakhir. Perkembangan jumlah kasus terkonfirmasi covid-9 dan meninggal karena covid-19 tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.13
Perkembangan Kasus terkonfirmasi covid-19
dan meninggal karena Covid-19 di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Salah satu upaya yang mempunyai peran penting dalam menurunkan kasus covid-19 adalah program vaksinasi covid-19. Tahun 2024 masih ada kegiatan pemberian vaksin covid-19 dosis 1 pada kelompok umur 12-17 tahun sebanyak 45 orang dan vaksin covid-19 dosis 2 pada kelompok umur 18-59 tahun sebanyak 5 orang. Cakupan vaksinasi covid-19 dosis 1 dan 2 tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.14
Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 dan 2
di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2024



D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

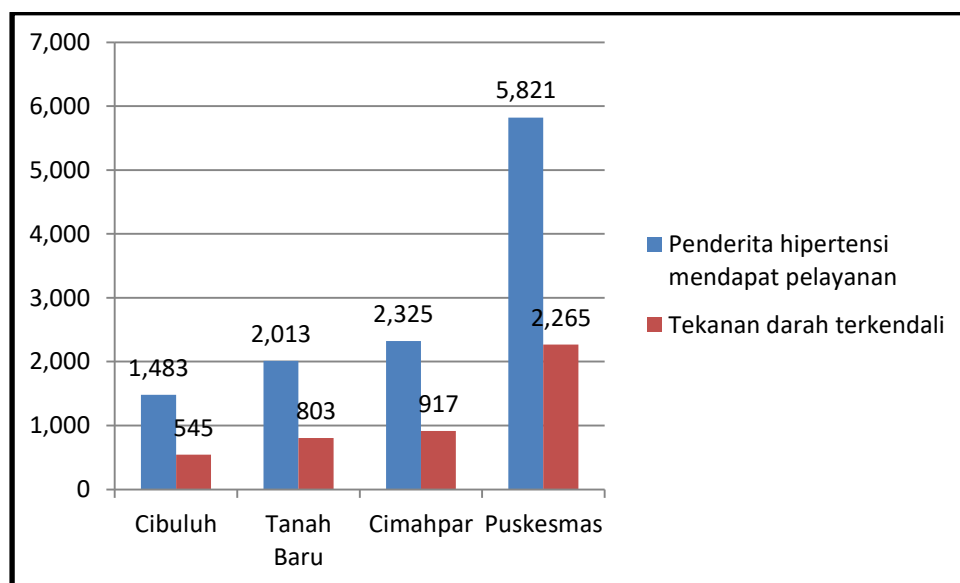
1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis ketika tekanan darah di arteri melebihi batas normal. Hipertensi sering disebut "*The Silent Killer*" karena sering tidak menimbulkan keluhan.

Penyebab hipertensi diantaranya aktivitas fisik yang terbatas, minuman beralkohol terlalu banyak, pola makan yang kurang sehat, faktor genetik atau riwayat keluarga, dan obesitas.

Pada tahun 2024, penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 5.821 orang dan penderita hipertensi yang tekanan darahnya terkendali mencapai 38,91% atau 2.265 orang. Pelayanan penderita hipertensi menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.15
Pelayanan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan tekanan darah terkendali dengan memberikan penyuluhan dan konseling tentang pola hidup sehat, menganjurkan dan memantau penderita untuk mengonsumsi obat antihipertensi, dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

2. Diabetes Melitus (DM)

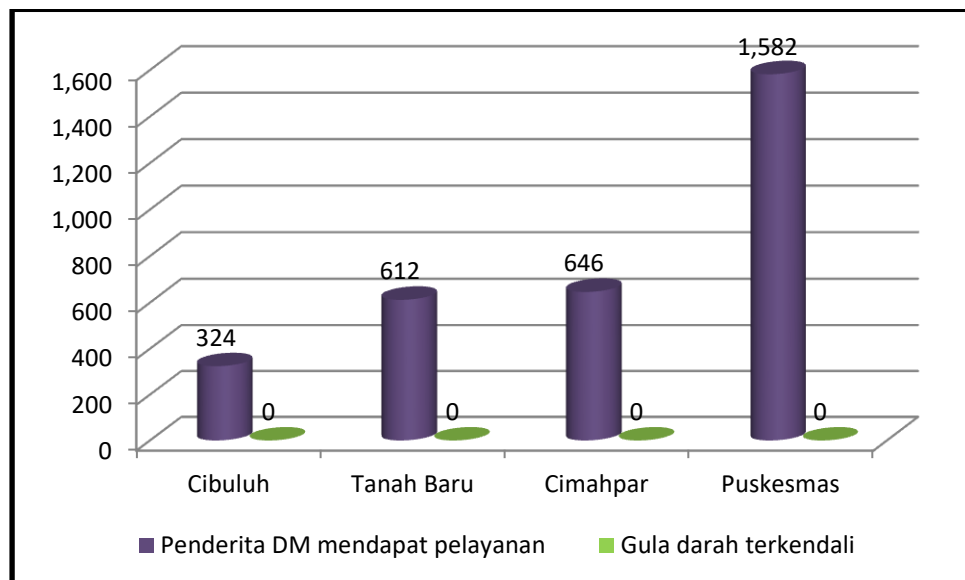
Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi. DM terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Penyebab DM adalah kekurangan hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas, kombinasi faktor genetik dan lingkungan.

Gejala DM diantaranya sering merasa haus padahal sudah minum cukup air, berat badan turun tanpa sebab yang jelas, sering diserang rasa lapar yang ekstrem, luka lama atau sulit sembuh, pandangan kabur, sering buang air kecil, sering mengalami infeksi, termasuk pada kulit, gusi, dan organ intim.

Pada tahun 2024 penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 1.582 orang dan belum ada laporan penderita DM

yang gula darahnya terkendali. Pelayanan penderita diabetes melitus menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.16
Pelayanan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah penyakit yang terjadi ketika sel-sel abnormal tumbuh di leher rahim dan membentuk tumor ganas. Kanker ini biasanya berkembang perlahan dan baru menunjukkan gejala ketika sudah memasuki stadium lanjut.

Penyebabnya adalah infeksi virus Human Papiloma Virus (HPV) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual maupun rute non-seksual, riwayat kehamilan, seperti hamil terlalu muda (sebelum 17 tahun) atau hamil lebih dari 3 kali.

Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi ketika sel-sel payudara tumbuh secara tidak normal dan membentuk tumor. Kanker ini lebih sering terjadi pada wanita, tetapi juga dapat terjadi pada pria.

Penyebab kanker payudara adalah pertumbuhan abnormal sel-sel payudara, mutasi gen yang diturunkan secara genetic, kerusakan gen, zat kimia, hormone, virus, dan lingkungan hidup.

Upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker leher rahim dengan melakukan pemeriksaan IVA dan mendeteksi kanker payudara dengan pemeriksaan sadanis.

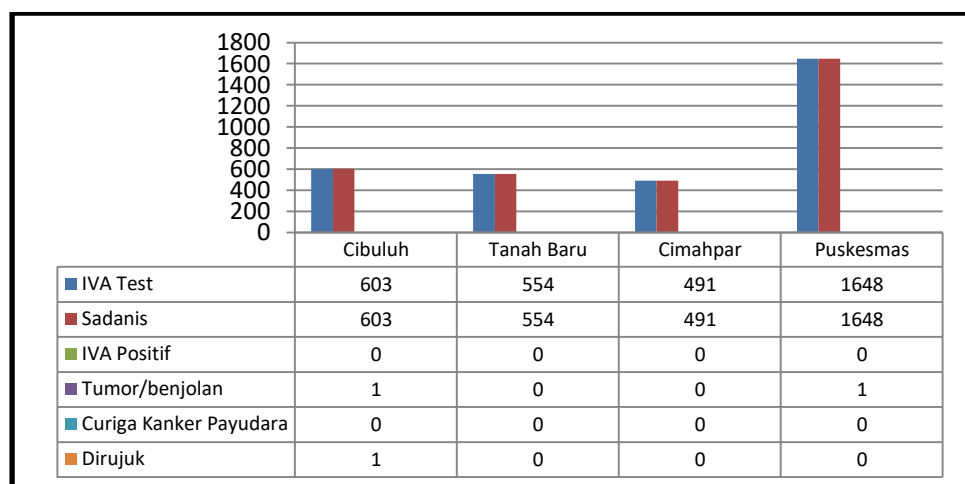
Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks stadium awal dengan mengoleskan asam asetat pada leher rahim. Sedangkan pemeriksaan Sadanis adalah pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Pada tahun 2024 perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan IVA dan Sadanis baru mencapai 13,73% atau 1.648 orang dari estimasi jumlah perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 12.002 orang.

Hasil pemeriksaan IVA menunjukkan bahwa tidak ditemukan sasaran dengan hasil IVA positif atau curiga kanker leher Rahim. Hasil pemeriksaan sadanis menunjukkan ada 1 orang yang teraba ada benjolan/tumor tetapi tidak dicurigai sebagai kanker payudara, walaupun demikian tetap dilakukan rujukan untuk memastikan kondisi tersebut. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (sadanis) menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik VI.17

Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (sadanis)
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

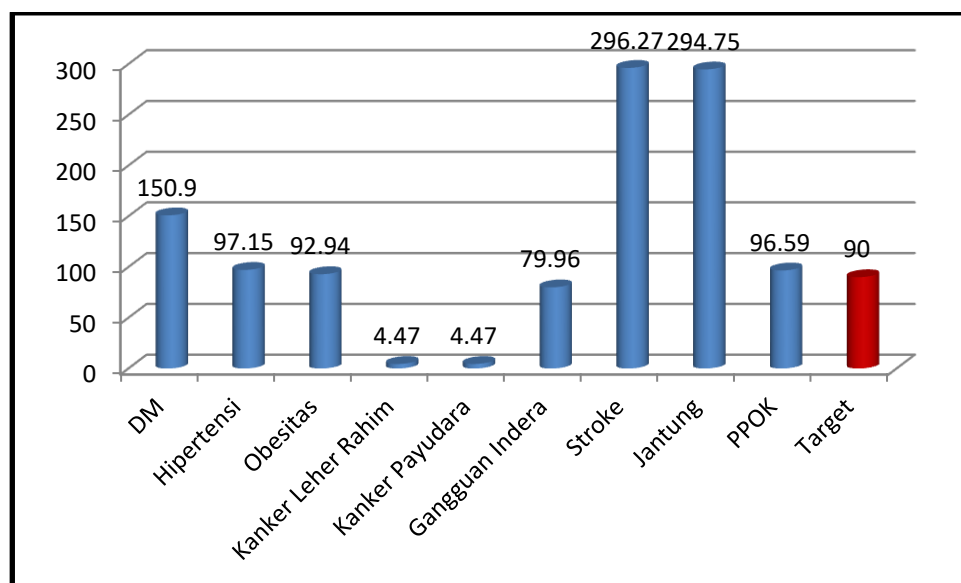


4. Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) Prioritas

Penyakit Tidak Menular (PTM) prioritas adalah penyakit tidak menular yang menjadi prioritas utama untuk dikendalikan. PTM prioritas menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia. Yang termasuk PTM prioritas adalah diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, kanker leher rahim, kanker payudara, gangguan indera, stroke, penyakit jantung, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Cakupan skrining PTM prioritas di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.18
Cakupan Skrining PTM Prioritas di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan skrining beberapa PTM prioritas masih di bawah target. Diperlukan upaya inovasi untuk meningkatkan cakupan tersebut sehingga PTM prioritas lebih banyak yang dideteksi dan dilakukan upaya pencegahan.

5. Test Kebugaran

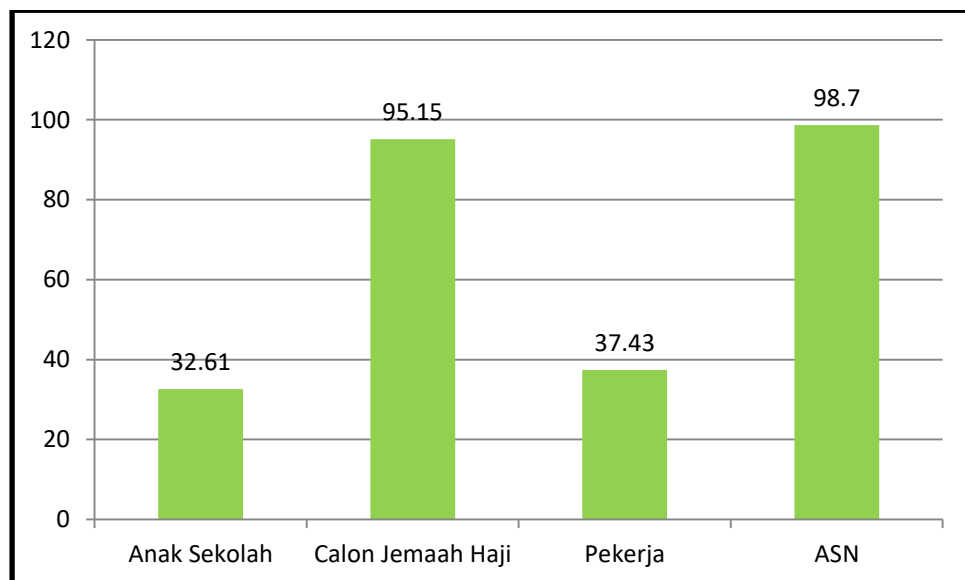
Tes kebugaran adalah serangkaian pengukuran kondisi fisik dan latihan untuk mengetahui tingkat kebugaran jasmani seseorang. Tes ini

dapat dilakukan oleh siapa saja yang ingin berolahraga, mengikuti turnamen, atau mempersiapkan diri untuk musim olahraga baru.

Tes kebugaran bertujuan untuk mengetahui tingkat kebugaran jasmani, mengevaluasi kesehatan dan status fisik secara keseluruhan, menentukan apakah seseorang cukup bugar untuk berolahraga, dan mengetahui apakah seseorang memiliki kebugaran kardiorespirasi yang baik.

Selama tahun 2024 di Puskesmas Bogor Utara sudah dilakukan tes kebugaran pada anak sekolah, calon Jemaah haji, pekerja, dan Aparatur Sipil Negara (ASN). Cakupan tes kebugaran tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VI.19
Cakupan Tes Kebugaran di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan tes kebugaran pada anak sekolah dan pekerja masih rendah. Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan cakupan tersebut diantaranya mensosialisasikan pentingnya tes kebugaran, melakukan tes kebugaran secara berkala, melakukan pendekatan kepada pimpinan tempat kerja atau kepala sekolah untuk mendapatkan dukungan pelaksanaan kegiatan tersebut.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Program kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan demi mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diamanatkan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat. Lingkungan yang sehat meliputi sarana sanitasi dan air minum yang memenuhi syarat di pemukiman dan perumahan, tempat-tempat umum seperti hotel, sekolah dan fasilitas umum, tempat pengolahan makanan, dan fasyankes. Lingkungan sehat harus tersedia baik dalam situasi normal maupun dalam situasi darurat akibat bencana alam.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan dijelaskan mengenai pengertian kesehatan lingkungan yang merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Dengan demikian, kegiatan penyehatan lingkungan harus meliputi semua aspek tersebut melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian. Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

A. SARANA AIR MINUM

Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air dinyatakan bahwa dalam menghadapi ketidakseimbangan antara ketersediaan air yang cenderung menurun dan kebutuhan air yang semakin meningkat, sumber daya air perlu dikelola dengan memperhatikan fungsi sosial, lingkungan

hidup, dan ekonomi secara selaras untuk mewujudkan sinergi dan keterpaduan antarwilayah, antar sektor, dan antargenerasi guna memenuhi kebutuhan rakyat atas air.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 Tahun 2021¹⁴ Tentang Kesehatan Lingkungan dalam pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan standar baku mutu kesehatan lingkungan yaitu air minum. Air minum adalah air yang melalui pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum digunakan untuk keperluan minum, masak, mencuci peralatan makan dan minum, mandi, mencuci bahan baku pangan yang dikonsumsi, peturasan dan ibadah.

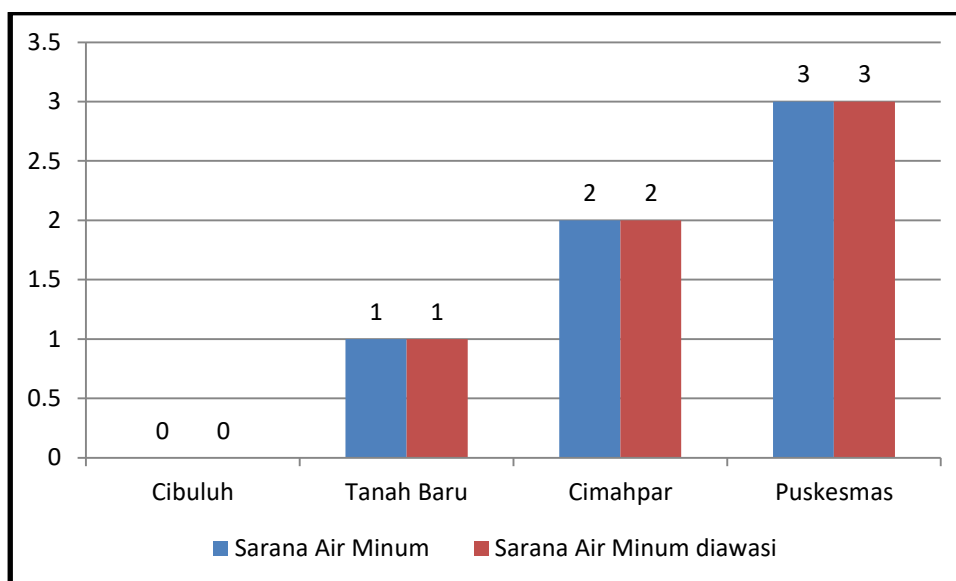
Air minum yang dituangkan dalam parameter yang menjadi air minum aman. Parameter yang dimaksud meliputi parameter fisik, parameter mikrobiologi, parameter kimia serta radioaktif. Parameter dibagi menjadi dua bagian yaitu parameter utama dan parameter khusus. Penambahan parameter khusus menjadi tanggung jawab pemerintah daerah melalui kajian ilmiah

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut.

Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian Puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum. Persentase air minum komunal yang diawasi/diperiksa sesuai standar menurut kelurahan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.1

Persentase Sarana Air Minum Komunal yang diawasi/diperiksa sesuai standar di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024

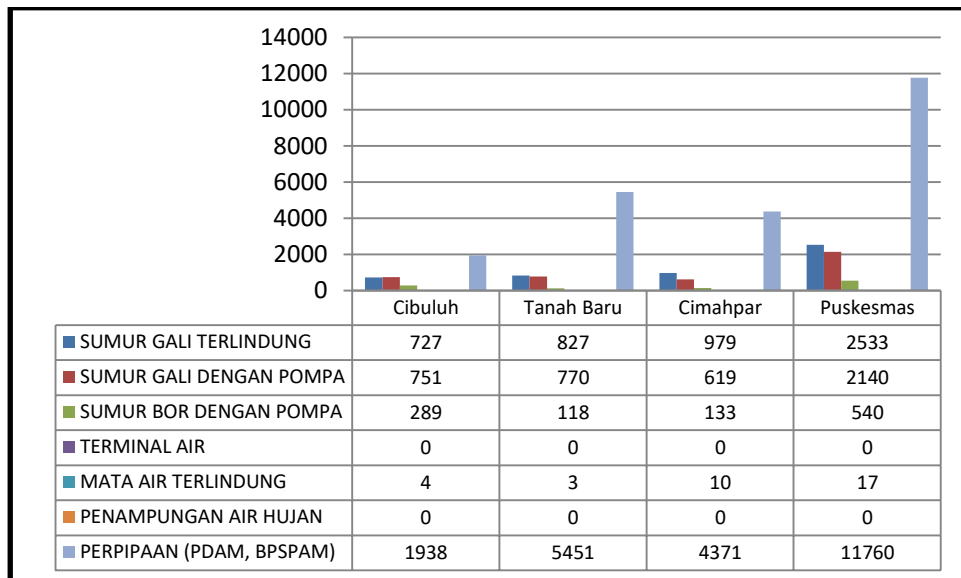


Di wilayah Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2024 terdapat 3 sarana air minum komunal yang memiliki Surat Keputusan (SK) penanggung jawab. Berdasarkan lokasinya sarana air minum tersebut berada di Kelurahan Cimahpar sebanyak 2 sarana air minum dan di Kelurahan Tanah Baru sebanyak 1 sarana air minum. Semua sarana air minum tersebut semuanya sudah dilakukan pengawasan dan diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman).

Sarana air minum dibagi menjadi sarana air minum jaringan perpipaan dan bukan jaringan perpipaan. Sarana air minum jaringan perpipaan contohnya air minum yang di kelola oleh PDAM dan BPSPAM sedangkan sarana air minum bukan perpipaan contohnya sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, sumur BOR dengan pompa, terminal air, mata air terlindung, dan penampungan air hujan.

Pada tahun 2024 cakupan jumlah penduduk yang mempunyai akses berkelanjutan terhadap air minum mencapai 99,67% atau 77.601 jiwa dari sasaran penduduk berjumlah 77.861 jiwa. Jumlah sarana air minum di puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.2
Jumlah Sarana Air Minum
di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024



B. AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT)

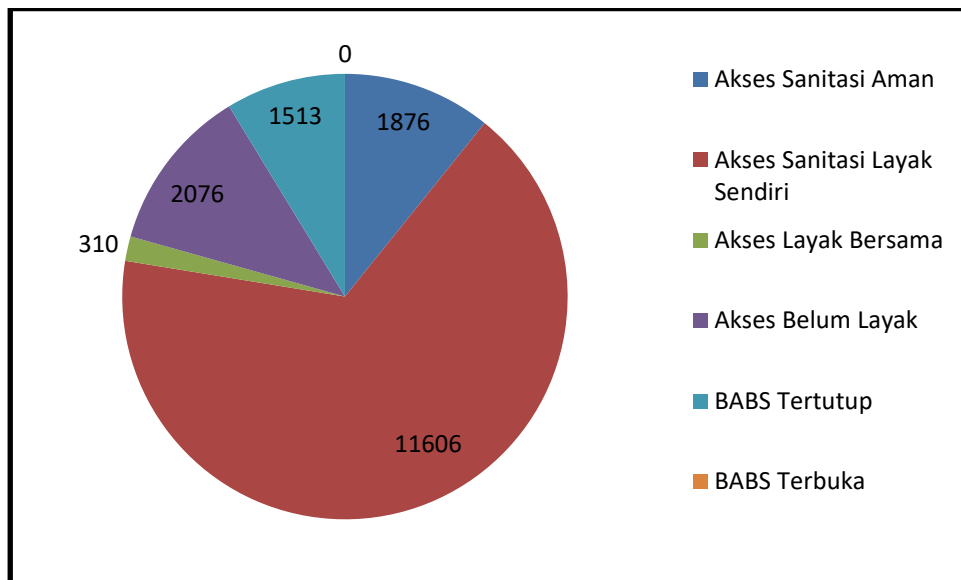
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan feses. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif pada aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan

sekitarnya. Proporsi jumlah Kepala Keluarga (KK) menurut akses sanitasi di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

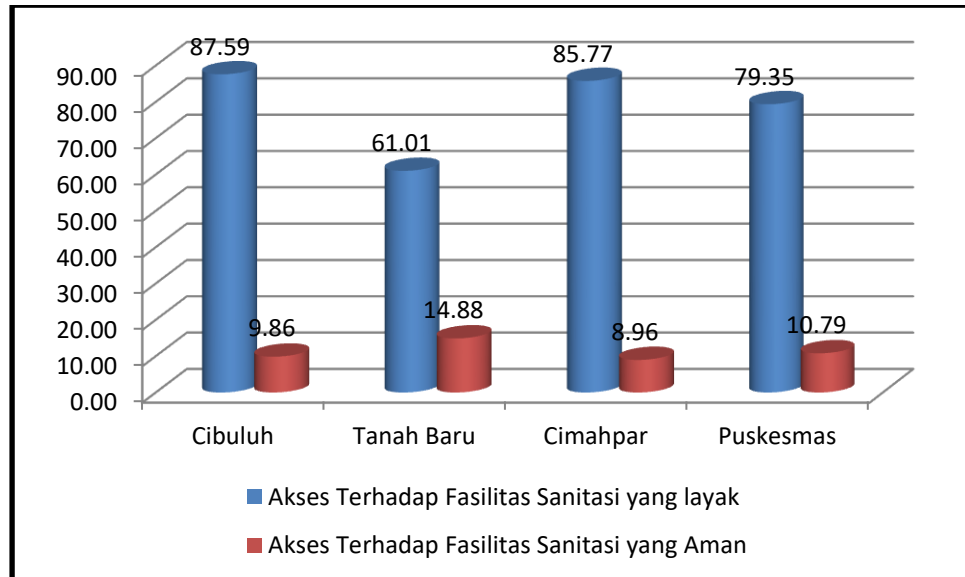
Grafik VII.3
Proporsi Jumlah Kepala Keluarga menurut Akses Sanitasi
di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024



Pada tahun 2024, akses sanitasi yang paling banyak dimiliki oleh kepala keluarga adalah akses sanitasi layak sendiri. Akses sanitasi layak sendiri adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan dan digunakan oleh satu rumah tangga. Masih ditemukan kepala keluarga yang memiliki akses sanitasi belum layak sebanyak 2076 KK dan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) tertutup sebanyak 1506 KK. Persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dan fasilitas yang aman menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.4

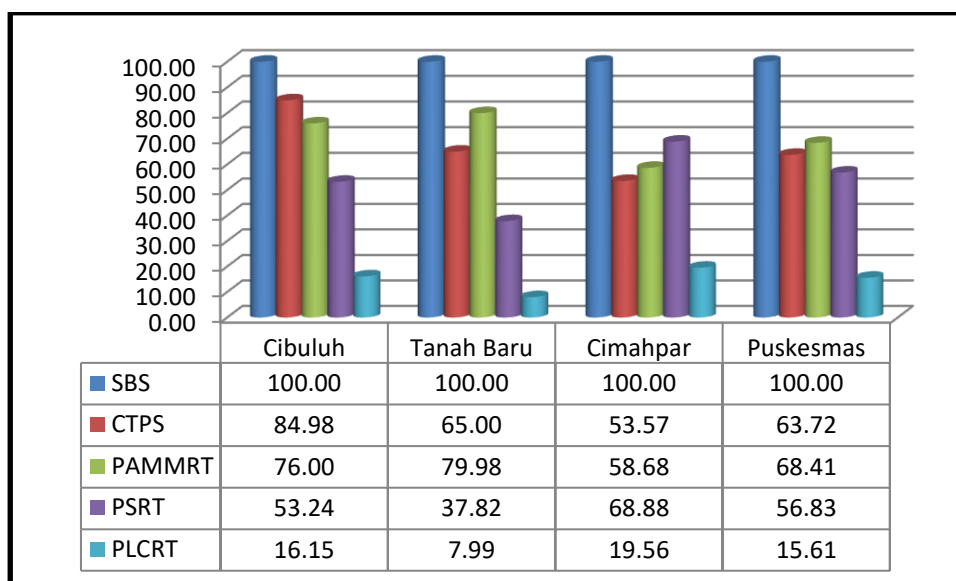
Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang layak
dan Fasilitas yang Aman di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku masyarakat terkait sanitasi dan kebersihan. Ada 5 pilar STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Air Limbah Cair Domestik Rumah Tangga (PALDRT). Cakupan 5 pilar STBM menurut kelurahan di Puskesmas Bogor Utara tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.5
Cakupan 5 pilar STBM di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

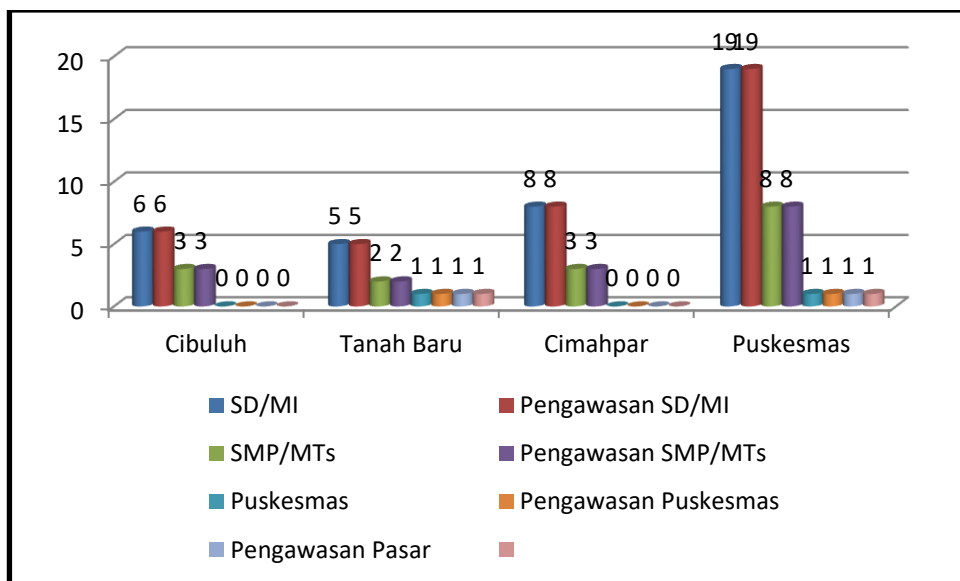


D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU)

Tempat Fasilitas Umum (TFU) kesehatan lingkungan adalah tempat-tempat umum yang memenuhi standar kesehatan dan persyaratan kebersihan. Fasilitas ini dapat berupa tempat pelayanan kesehatan, tempat pembuangan sampah, dan tempat pembuangan air limbah.

Pada tahun 2024 TFU yang terdaftar yaitu 19 sekolah tingkat SD/MI, 8 sekolah tingkat SMP/MTs, 1 Puskesmas, dan 1 pasar. Semua fasilitas umum tersebut sudah dilakukan pengawasan sesuai standar. Cakupan tempat fasilitas umum yang mendapat pelayanan sesuai standar menurut kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.6
Cakupan Tempat Fasilitas Umum
yang Mendapat Pengawasan Sesuai Standar di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024

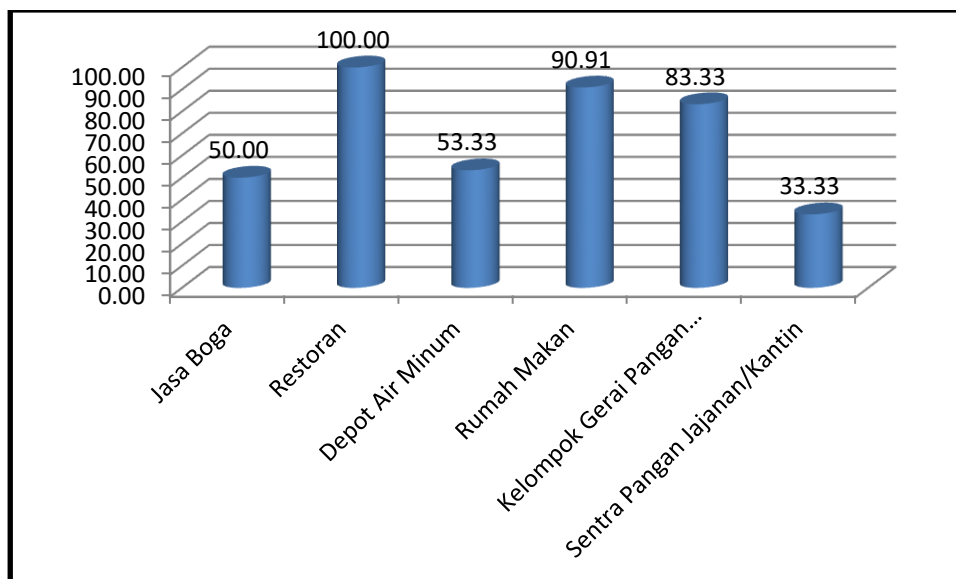


E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah tempat yang digunakan untuk mengolah makanan dari bahan mentah sampai menjadi makanan jadi. TPP dapat berupa rumah makan, restoran, jasa boga, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.

TPP yang ada di wilayah Puskesmas Bogor Utara meliputi: 6 jasa boga, 4 restoran, 15 depot air minum, 11 rumah makan, 36 kelompok gerai pangan jajanan, dan 6 sentra pangan jajanan/kantin. Hasil pemeriksaan menunjukkan TPP yang memenuhi syarat laik Sertifikasi Kompetensi Pengelolaan Higiene Sanitasi Pangan (HSP) mencapai 73,08% dan TPP bersertifikat baru mencapai 3,55%. Persentase TPP yang memenuhi syarat kesehatan kesehatan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.7
Persentase TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Untuk meningkatkan cakupan TPP yang memiliki sertifikat Penanggung Jawab Higiene Sanitasi (HSP), selain melakukan pembinaan Puskesmas juga mendorong pemilik TPP untuk mengikuti pelatihan teknis Penanggung Jawab/Pengelola Higiene Sanitasi.

F. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

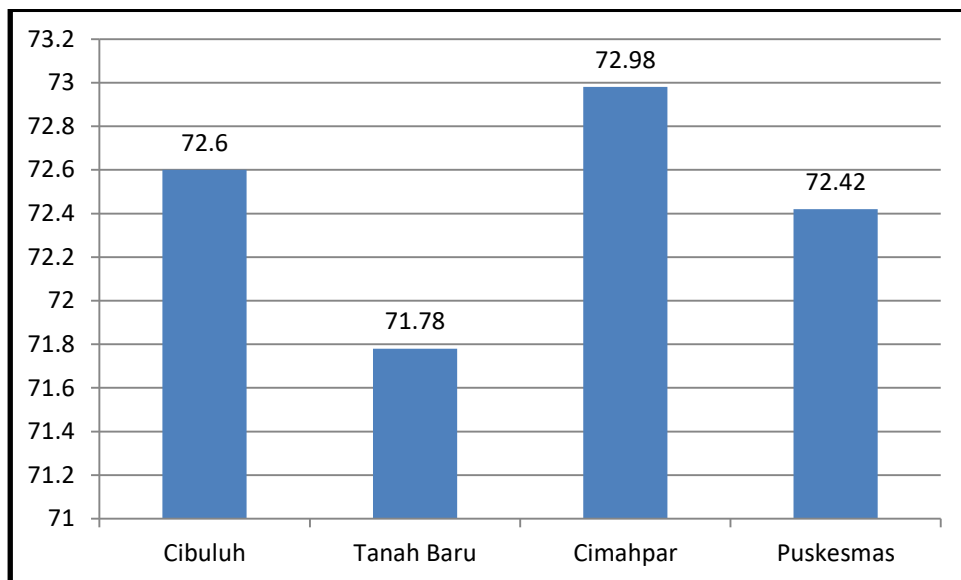
PHBS adalah gaya hidup sehat yang dilakukan secara sadar oleh individu, keluarga, dan masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatan.

Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di rumah tangga adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita secara berkala, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

Pada tahun 2024, rumah tangga yang dipantau sebanyak 15.623 rumah tangga. Hasil pendataan menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga

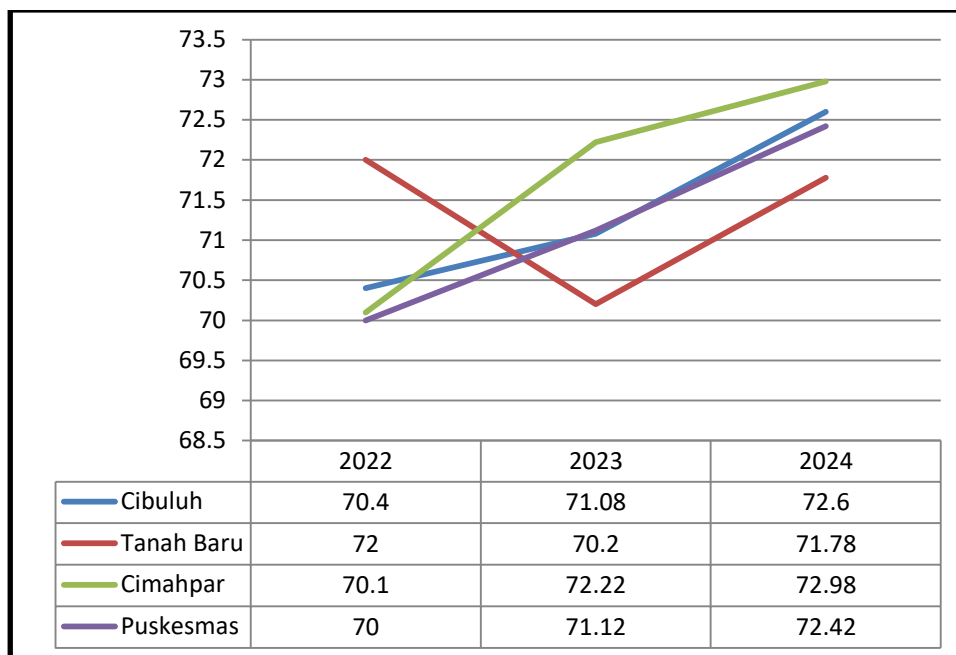
ber-PHBS mencapai 72.42%. Cakupan rumah tangga ber-PHBS menurut kelurahan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.8
Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2024



Pendataan rumah tangga ber-PHBS dilakukan setiap tahun. Hasil pendataan tersebut menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga ber-PHBS di Puskesmas Bogor Utara mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Perkembangan cakupan rumah tangga ber-PHBS tahun 2022-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik VII.9
Perkembangan Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS
di Puskesmas Bogor Utara
Tahun 2022-2024



Upaya puskesmas untuk meningkatkan cakupan PHBS di rumah tangga meliputi sosialisasi, pembinaan, dan pemberdayaan masyarakat. Sosialisasi dilakukan dengan memberikan edukasi kepada warga melalui penyuluhan di rumah warga, memberikan leaflet tentang PHBS, mengajak masyarakat berdiskusi tentang PHBS. Kegiatan pembinaan dilakukan dengan membina kader PHBS untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait PHBS, membina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan pemberdayaan dilakukan dengan memberdayakan masyarakat untuk mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar dan memberdayakan masyarakat untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih sehat.