

PROFIL KESEHATAN

KOTA DEPOK

TAHUN 2010



DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

Jl. Margonda Raya No. 42 Ruko Depok Mas A 7-8-9

Depok 16431

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam era pembangunan ini keberadaan data dan informasi memegang peran yang sangat penting. Data yang benar-benar akurat, terpercaya, berkesinambungan, tepat waktu dan mutakhir, sangat diperlukan dalam pengelolaan program, perencanaan, pemantauan pelaksanaan program dan proyek serta kegiatan yang akan dilakukan.

Salah satu pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan melalui pengumpulan data, dalam gerak pelaksanaannya masih banyak masalah dan kendala yang dihadapi baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun di Propinsi. Upaya pemecahan masalahnya antara lain melalui penyempurnaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) yang merupakan sebagian kecil dari Sistem Informasi Kesehatan yang telah diakui sebagai sumber data yang berasal dari Puskesmas dan dapat dimanfaatkan diberbagai jenjang administrasi sejak tahun 1981.

Untuk memberikan gambaran situasi kesehatan yang lebih jelas, Dinas Kesehatan Kota Depok menyusun data dan informasi kesehatan ke dalam buku profil kesehatan yang telah dilakukan secara berkala setiap tahunnya. Profil kesehatan merupakan salah satu bentuk pengembangan Sistem Informasi kesehatan (SIK) yang berupaya menggambarkan secara umum tentang kondisi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan faktor-faktor terkait lainnya. Selain itu merupakan bahan untuk evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kota Depok dan sebagai penunjang perencanaan di tahun berikutnya.

Sistematika penulisan Profil Kesehatan Kota Depok ini terdiri dari :

- Bab I Pendahuluan, bab ini menyajikan tentang latar belakang diterbitkannya Profil Kesehatan Kota Depok 2010 dan sistematika penulisannya.
- Bab II Pembangunan Kesehatan Daerah, bab ini menyajikan tentang arah pembangunan kesehatan di Kota Depok
- Bab III Gambaran Umum, bab ini menyajikan tentang gambaran umum wilayah Kota Depok

- Bab IV Pencapaian Pembangunan Kesehatan di Kota Depok, bab ini berisi uraian tentang pencapaian pembangunan kesehatan di Kota Depok mencakup data kematian, kesakitan, status gizi, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kota Depok
- Bab V Sumber Daya Kesehatan, bab ini menggambarkan tentang data ketenagaan di Kota Depok
- Bab VI Penutup

BAB II

PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

Visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2012 – 2016 mengacu kepada arahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2012 – 2016. Perumusan visi dan misi ini dilakukan untuk menjawab permasalahan kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini dan prediksi kondisi kesehatan masyarakat yang diperkirakan pada masa-masa mendatang.

A. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Depok adalah **”Terwujudnya Kota Depok Sehat dengan Layanan Kesehatan Merata dan Berkualitas”**

B. Misi

Untuk mewujudkan capaian Visi Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah dijabarkan, maka ditetapkan misi Dinas Kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pemerataan layanan kesehatan
2. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk semua puskesmas, rumah sakit, dan layanan kesehatan lainnya.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya termasuk sumber daya manusia dan pembiayaan
4. Meningkatkan promosi kesehatan dan kualitas lingkungan untuk mendukung pencegahan penyakit

C. Nilai

Pengertian tentang nilai atau *values* dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok ini adalah suatu ungkapan dari sikap dan posisi terhadap pegawai dalam melaksanakan tugas, menghargai pelanggan, *supplier*, *vendor*, masyarakat luas serta dalam rangka memajukan bersama pembangunan masyarakat di Kota Depok. Nilai-nilai yang dipilih ini diharapkan menjadi panduan dalam perilaku sehari-hari yang harus ditunjukkan seluruh Staf di Dinas Kesehatan Kota Depok dan jajarannya. Dengan menimbang berbagai kondisi

yang ada, maka dipilihlah 4 (empat) nilai yang akan dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok dalam melaksanakan pembangunan kesehatan Kota Depok untuk 5 tahun mendatang yaitu:

- 1) Tanggung jawab
- 2) Manusiawi
- 3) Kemitraan
- 4) Profesionalisme

D. Tujuan

Tujuan disusun dalam rangka pengendalian dan evaluasi misi yang telah disusun. Sementara sasaran merupakan tolak ukur keberhasilan misi yang dijalankan dalam mencapai Tujuan. Berikut ini beberapa tujuan dan sasaran setiap misi Dinas Kesehatan Kota Depok 2011-2016:

Misi 1: Meningkatkan Pemerataan Layanan Kesehatan

Tujuan yang akan dicapai untuk melaksanakan Misi 1 ini adalah:

- 1) Meningkatkan ketersediaan Puskesmas pada setiap kelurahan
- 2) Meningkatkan kerjasama dengan swasta dan masyarakat dalam penyediaan dan pengelolaan layanan kesehatan dan pengembangan obat tradisional
- 3) Meningkatkan pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan agar menjangkau seluruh masyarakat miskin
- 4) Meningkatkan upaya kewaspadaan pangan dan gizi

Misi 2: Meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk semua strata puskesmas, rumah sakit, dan layanan kesehatan lainnya.

Tujuan yang akan dicapai untuk melaksanakan Misi 2 ini adalah:

- 1) Meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan strategis di seluruh Puskesmas
- 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan keluarga yang komprehensif mulai dari layanan KIA, KB hingga lansia
- 3) Meningkatkan upaya penjaminan mutu untuk seluruh kesehatan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit
- 4) Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan pihak swasta dan masyarakat yang menyediakan layanan kesehatan

- 5) Meningkatkan sistem manajemen, kebijakan, dan peraturan daerah untuk menjamin kualitas layanan kesehatan yang merata

Misi 3: Meningkatkan kualitas sumber daya termasuk sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan

- 1) Meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan, pendidikan, evaluasi kinerja SDM
- 2) Meningkatkan efektifitas biaya kesehatan dan kualitas Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Misi 4: Meningkatkan kualitas lingkungan untuk mendukung pencegahan penyakit dan promosi kesehatan

- 1) Membuat kebijakan dan peraturan untuk mendukung peningkatan kesehatan lingkungan
- 2) Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
- 3) Meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui kerjasama lintas sektoral, dunia usaha dan masyarakat

E. Strategi

Strategi bidang kesehatan untuk melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan sesuai dengan arah kebijakan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok adalah :

1. Meningkatkan kualitas SDM Kesehatan
2. Membuat komitmen dari jajaran kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan terutama masyarakat miskin
3. Menjalin kemitraan dengan pelayanan kesehatan swasta, LSM dan organisasi profesi
4. Menetapkan kebijakan yang jelas dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan

F. Kebijakan

Dalam upaya mencapai visi dan melaksanakan misi yang diemban, maka ditetapkan kebijakan yaitu pemberdayaan di Dinas Kesehatan Propinsi maupun Kabupaten/Kota. Adapun 9 kebijakan yang telah disosialisasikan dengan nama (9) *Paket Sistem Pemberdayaan*, yaitu :

- 1) ***Perencanaan Kesehatan berdasarkan fakta (evidence base planning)*** adalah upaya untuk menyusun perencanaan kesehatan yang berdasarkan “akar” masalah yang ada. Perencanaan yang berdasarkan fakta setempat menjadi penting dan menjadi dasar intervensi yang lebih lokal spesifik, sehingga memunculkan program-program inovatif sesuai situasi dan kondisi setempat dan menjadi landasan pelaksanaan program.
- 2) ***Manajemen kesehatan yang akuntabel*** pada berbagai tingkat administratif, senantiasa didasarkan kepada pengorganisasian kesehatan yang baik dan efektif dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- 3) ***Pelayanan Puskesmas yang efektif dan responsif***, yang senantiasa mampu menampilkan kinerjanya dalam bentuk pencapaian cakupan program yang bermakna sehingga terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Selain itu tanggap (respon) terhadap berbagai masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, sehingga masyarakat terhindar dari resiko Kejadian Luar Biasa.
- 4) ***Pelayanan Rumah Sakit yang proaktif dan sensitif***, merupakan bentuk pelayanan Rumah Sakit yang lebih tanggap terhadap berbagai masalah kesehatan masyarakat dan lebih proaktif untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat bukan hanya di dalam Rumah Sakitnya saja.
- 5) ***Pengembangan sumber daya manusia kesehatan***, merupakan hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu ketersediaan tenaga kesehatan pada unit kesehatan perlu didasari kepada kecukupan jumlah dan mutu tenaga kesehatan tersebut, dengan memperhatikan efesiensi dan efektifitas pelayanan. Pengembangan kemampuan dan keterampilan terus ditingkatkan dan didasarkan kepada analisa kebutuhan pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan untuk menjaga mutu pelayanan dan peningkatan profesionalismenya.
- 6) ***Pemeliharaan mutu pelayanan kesehatan***, merupakan upaya yang harus dilaksanakan secara terus-menerus, bukan saja dari segi kemudahan

jangkauan geografis, tetapi juga ekonomi dan terutama psikologis dengan dilandasi oleh semangat pengabdian profesi kepada kepuasan pelanggan dan pemberian pelayanan prima.

- 7) ***Pencegahan dan pemberantasan penyakit yang efektif.*** Perubahan epidemiologi pada akhir-akhir ini mengakibatkan kita dihadapkan pada perubahan pola penyakit menular baik yang bersifat re-emerging maupun new emerging diseases. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit senantiasa harus dilandasi upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta, dengan demikian diharapkan beberapa kesepakatan nasional dan global dalam mengeliminasi penyakit menular tertentu dapat dicapai.
- 8) ***Sistem informasi kesehatan yang efektif,*** merupakan dukungan yang penting terhadap penyediaan informasi bagi pengambilan keputusan maupun kebijakan Daerah. Selain itu juga mendukung ketersediaan data dan informasi bagi manajemen dan pelaksanaan pelayanan tentang tingkat perkembangan program dan dampak upaya kesehatan yang dilaksanakan. Bagi masyarakat melalui sistem informasi ini juga dapat dimanfaatkan dan digunakan untuk melihat sejauh mana upaya kesehatan yang dilaksanakan bersama sudah mampu meningkatkan derajat kesehatan mereka.
- 9) ***Pengembangan peran serta murni masyarakat,*** Masyarakat sebagai sasaran sekaligus juga sebagai pelaku pembangunan, mempunyai peran penting dalam menentukan keberhasilan upaya kesehatan. Peran serta yang sangat diharapkan adalah penggerakkan kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Masyarakat diharapkan mempunyai kesadaran bahwa kesehatan adalah hak azasi yang sangat penting, karenanya harus dijaga dan dipelihara agar tidak jatuh sakit.

BAB III

GAMBARAN UMUM

A. GAMBARAN UMUM WILAYAH

Kota Depok terletak di bagian utara Provinsi Jawa Barat, yang secara geografis terletak pada koordinat : 6° 19' 00" – 6° 28' 00" Lintang Selatan dan 106° 43' 00' – 106° 55' 30" Bujur Timur. Bentang alam Depok dari selatan ke utara merupakan daerah dataran rendah perbukitan bergelombang lemah, dengan elevasi antara 50 – 140 meter di atas permukaan laut dan kemiringan lerengnya kurang dari 15%. Kota Depok memiliki luas sekitar 200,29 Km² atau 0,58% dari luas Provinsi Jawa Barat¹.

Berdasarkan Perda No. 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Wilayah Kecamatan di Kota Depok, Kota Depok dimekarkan menjadi 11 kecamatan. Kota seluas 200.29 Km² ini memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : berbatas dengan wilayah administrasi Provinsi DKI Jakarta dan wilayah Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten
2. Sebelah Selatan : berbatasan dengan wilayah Kecamatan Bojong Gede dan Wilayah Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor
3. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Pondokgede Kota Bekasi dan Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Parung dan Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor.

Kondisi topografi yang berupa dataran rendah bergelombang seringkali merupakan penyebab banjir di beberapa wilayah. Kota Depok merupakan kawasan cekungan antara beberapa sungai yang mengalir dari selatan termasuk dari wilayah kabupaten Bogor dan kota Bogor menuju utara melewati Depok dan seterusnya ke Jakarta seperti Kali Angke, Sungai Ciliwung, dan Sungai Pesanggrahan.

Pada umumnya kemiringan lahan di Kota Depok berkisar 8-15% tetapi ada juga kecamatan yang memiliki kemiringan 2-8% yaitu di sebagian kecamatan Cinere, Kecamatan Beji dan sebagian kecamatan Cimanggis. Kemiringan lereng antara 8-15% tersebar dari barat ke timur. Kemiringan > 15% terbentang dari

selatan ke kali cikeas, ciliwung, serta bagian selatan sungai angke. Selengkapnya mengenai wilayah kemiringan kota Depok dapat dilihat pada peta kemiringan lahan kota depok.

Tabel 3.1.
Luas Wilayah Kota Depok
Tahun 2010

Nama Kecamatan	Luas Wilayah (km2)	Jumlah Kelurahan
1. Pancoran Mas	18,17	6
2. Cipayung	1,66	4
3. Beji	14,30	6
4. Sukmajaya	17,99	6
5. Cilodong	16,14	6
6. Cimanggis	21,30	6
7. Tapos	32,24	7
8. Sawangan	26,13	7
9. Bojongsari	19,56	7
10. Cinere	10,68	4
11. Limo	12,12	4
Kota Depok	200,29	63

Sumber: - Kecamatan Dalam Angka (BPS)
- Naskah Akademis RTRW Kota Depok Tahun 2010-2030,
Dinas Tata Ruang & Pemukiman Kota Depok, 2010 (Data Pokok Pembangunan
Berbasis Peta Tematik, 2010)

Pemekaran wilayah atau pembentukan daerah otonomi baru semakin marak sejak disahkannya UU No 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah yang kemudian direvisi menjadi UU No 32 Tahun 2004.

Depok dahulu adalah kota kecamatan dalam wilayah Kabupaten Bogor, yang kemudian mendapat status kota administratif pada tahun 1982. Sejak 20 April 1999, Depok ditetapkan menjadi kotamadya (sekarang: kota) yang terpisah dari Kabupaten Bogor. Pemekaran Kecamatan di Kota Depok dari 6 (enam) menjadi 11 (sebelas) kecamatan merupakan implementasi dari Perda Kota

Depok Nomor 08 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kecamatan di Kota Depok, yang diharapkan akan berdampak positif bagi masyarakat. Dengan bertambahnya jumlah kecamatan tersebut, akan semakin mendekatkan pelayanan sehingga memudahkan masyarakat dalam mengurus berbagai keperluannya yang membutuhkan layanan aparatur pemerintah di kecamatan.

Di samping itu, dengan pemekaran ini menjadikan setiap kecamatan hanya akan membawahi empat hingga tujuh kelurahan saja, di mana sebelumnya 6 hingga 14 Kelurahan, diharapkan camat dapat lebih intensif untuk berkoordinasi dengan para Lurah dan aparaturnya sehingga dapat memperkuat fungsinya dalam mensukseskan program-program yang digulirkan Pemkot melalui berbagai OPD.

Adapun selengkapnya nama-nama kecamatan dan kelurahan hasil pemekaran berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2007 sebagai berikut:

1. **Kecamatan Beji** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Beji, Kelurahan Beji Timur, Kelurahan Kemiri Muka, Kelurahan Pondok Cina, Kelurahan Kukusan, dan Kelurahan Tanah Baru.
2. **Kecamatan Pancoran Mas** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Pancoran Mas, Kelurahan Depok, Kelurahan Depok Jaya, Kelurahan Rangkapan Jaya, Kelurahan Rangkap Jaya Baru, dan Kelurahan Mampang.
3. **Kecamatan Cipayung** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Cipayung, Kelurahan Cipayung Jaya, Kelurahan Ratu Jaya, Kelurahan Bojong Pondok Terong, dan Kelurahan Pondok Jaya.
4. **Kecamatan Sukmajaya** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Sukmajaya, Kelurahan Mekarjaya, Kelurahan Baktijaya, Kelurahan Abadijaya, Kelurahan Tirtajaya, dan Kelurahan Cisalak.
5. **Kecamatan Cilodong** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Sukamaju, Kelurahan Cilodong, Kelurahan Kalibaru, Kelurahan Kalimulya, dan Kelurahan Jatimulya.

6. **Kecamatan Limo** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Limo, Kelurahan Meruyung, Kelurahan Grogol, dan Kelurahan Krukut.
7. **Kecamatan Cinere** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Cinere, Kelurahan Gandul, Kelurahan Pangkal Jati Lama, dan Kelurahan Pangkal Jati Baru.
8. **Kecamatan Cimanggis** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Cisalak Pasar, Kelurahan Mekarsari, Kelurahan Tugu, Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kelurahan Harjamukti, dan Kelurahan Curug.
9. **Kecamatan Tapos** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Tapos, Kelurahan Leuwinanggung, Kelurahan Sukatani, Kelurahan Sukamaju Baru, Kelurahan Jatijajar, Kelurahan Cilangkap, dan Kelurahan Cimpaeun.
10. **Kecamatan Sawangan** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Sawangan, Kelurahan Kedaung, Kelurahan Cinangka, Kelurahan Sawangan Baru, Kelurahan Bedahan, Kelurahan Pengasinan, dan Kelurahan Pasir Putih.
11. **Kecamatan Bojongsari** meliputi wilayah kerja: Kelurahan Bojongsari, Kelurahan Bojongsari Baru, Kelurahan Serua, Kelurahan Pondok Petir, Kelurahan Curug, Kelurahan Duren Mekar, dan Kelurahan Duren Seribu.

B. DEMOGRAFI

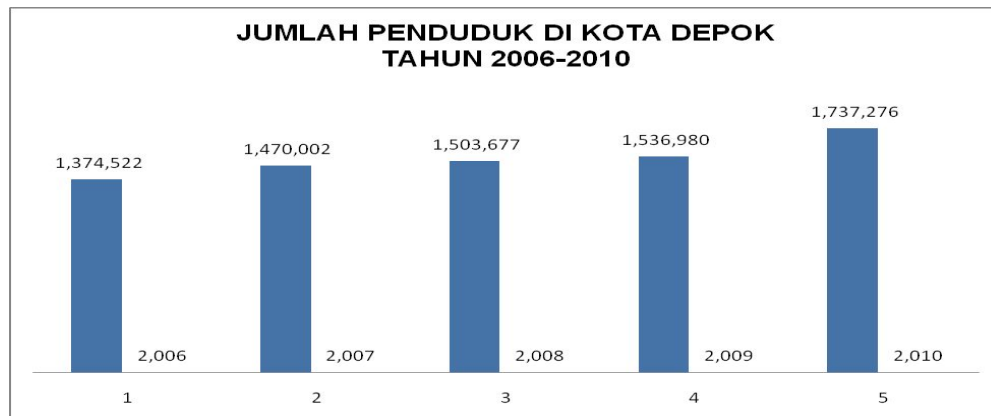
Berdasarkan data BPS Kota Depok, pada tahun 2010 penduduk Kota Depok berjumlah 1.737.276 jiwa, meningkat dibanding tahun 2009 yang berjumlah 1.536.980 jiwa, dengan demikian jumlah penduduk mengalami kenaikan sejumlah 200.296 jiwa.

Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, dari total 1.737.276 jiwa penduduk Kota Depok terdapat 879.756 jiwa atau 50,63 % laki-laki dan 857.520 jiwa atau 49,36 % perempuan. Dari data tersebut bisa disimpulkan bahwa penduduk laki-laki di Depok lebih banyak dibandingkan perempuan dengan rasio jenis kelamin (*sex ratio*) sebesar 102,59.

Jumlah penduduk di Kota Depok pada tahun 2006 - 2010 dapat di lihat pada tabel 3.2. berikut ini:

Grafik 3.1.

Jumlah penduduk di Kota Depok pada tahun 2006 - 2010



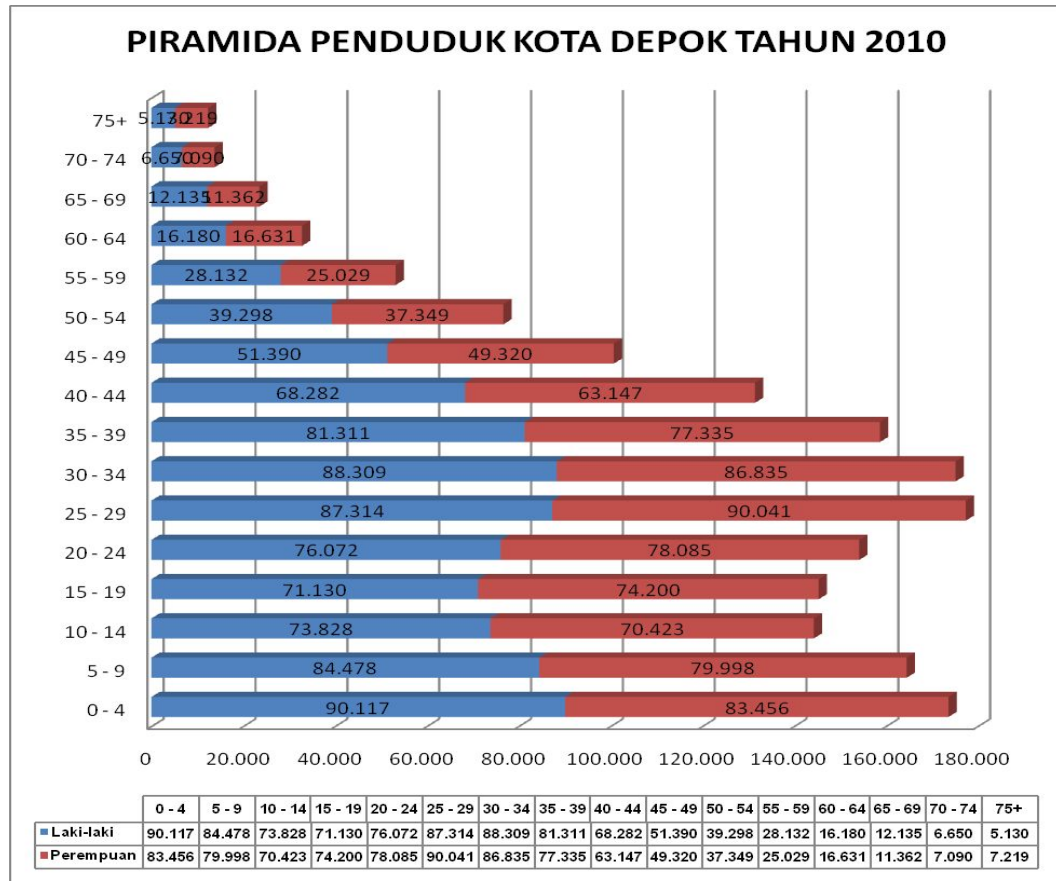
Sumber: Kecamatan Angka (BPS)

Pertumbuhan penduduk maupun perkembangan aktivitas penduduk Kota Depok yang pesat memerlukan perhatian pelayanan kepada masyarakatnya. Kini laju pertumbuhan penduduk di Depok mencapai 78,68% dan meraih peringkat tertinggi dari BPS yang artinya Kota Depok sangat diminati sebagai tempat urbanisasi. Tetapi angka laju pertumbuhan penduduk Kota Depok relatif stabil, perubahan dari tahun ke tahun tidak terlalu besar. Hal ini mengindikasikan adanya pengaruh cukup besar dari terjadinya perubahan sosial, disamping tingkat fertilitas yang cenderung menurun. Perubahan sosial (Social change) penduduk yang terjadi di Depok pada umumnya karena semakin sadarnya penduduk untuk mengatur jumlah kelahiran akibat semakin tingginya biaya hidup yang harus ditanggung oleh kepala rumah tangga, terutama untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, biaya kesehatan dan biaya pendidikan.

Laju pertumbuhan yang cukup tinggi masih harus diantisipasi oleh pemerintah daerah Kota Depok dalam penyediaan berbagai fasilitas pelayanan umum yang diperlukan seperti fasilitas kesehatan, pendidikan, maupun dalam pemenuhan kebutuhan pokok seperti pangan dan papan.

Sex ratio di Kota Depok tahun 2010 menunjukkan angka 102, 59 untuk komposisi penduduk di Kota Depok menurut struktur umur dan jenis kelamin dapat digambarkan dengan piramida penduduk berikut ini:

Grafik 3.2.
Piramida Penduduk Kota Depok Tahun 2010



Sumber: Kecamatan Dalam Angka 2010 (BPS)

Jumlah penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) di Kota Depok sebesar 1.205.390 jiwa dari total jumlah penduduk Kota Depok. Sedangkan usia lanjut (>65 tahun) pada tahun 2010 mengalami penurunan dibanding tahun 2009 yaitu dari 70.345 jiwa pada tahun 2010 yaitu 49.586 jiwa, hal ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup di Kota Depok mengalami penurunan.

Tabel 3.2.
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur
Di Kota Depok Tahun 2008 s/d 2010

No	Golongan Umur	TAHUN 2008			TAHUN 2009			TAHUN 2010		
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
1	0 – 4	71.573	65.672	137.245	69.824	64.645	134.469	90.117	83.456	173.573
2	5 – 14	140.421	124.635	265.056	144.363	127.281	271.644	158.306	150.421	308.727
3	15 – 44	414.892	389.354	804.206	422.310	392.474	814.784	472.418	469.643	942.061
4	45 – 64	120.337	111.697	232.034	126.592	119.146	245.738	135.000	128.329	263.329
5	> 65	32.869	32.227	65.096	35.713	34.632	70.345	23.915	25.671	49.586
Kota Depok		780.092	723.585	1.503.677	798.802	738.178	1.536.980	879.756	857.520	1.737.276

Sumber : Kecamatan Dalam Angka 2010 (BPS)

Kecamatan Cimanggis merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lain yang ada di Kota Depok yaitu sebesar 421.630 jiwa diikuti oleh Kecamatan Sukmajaya sebesar 358.110 jiwa, hal ini dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini.

Tabel 3.3.
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin
Per Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2010

NO	KECAMATAN	JUMLAH		
		L	P	Jumlah
1	2	3	4	5
1	Pancoran Mas	106.449	104.014	210.463
2	Cipayung	65.351	62.566	127.917
3	Beji	84.426	81.389	165.815
4	Sukmajaya	115.882	116.426	358.110
5	Cilodong	63.175	61.520	124.695
6	Cimanggis	122.782	118.964	241.746
7	Tapos	109.246	106.969	216.215
8	Sawangan	63.136	60.220	123.356

9	Bojongsari	50.924	48.811	99.735
10	Cinere	53.623	53.450	107.073
11	Limo	44.762	43.191	87.953
Kota Depok		879.756	857.520	1.737.276

Sumber : Depok Dalam Angka 2010

1. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kota Depok pada tahun 2010 mengalami peningkatan dari 7.673,77 pada tahun 2009 menjadi 99.946,23 jiwa di tahun 2010 dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Sukmajaya sebesar 12.913,17 Jiwa/km², diikuti oleh Kecamatan Beji sebesar 11.595,45 Jiwa/km², Kecamatan Pancoran Mas sebesar 11.582,99 Jiwa/km², dan kecamatan Cimanggis sebesar 11.349,58 Jiwa/km² seperti terlihat pada tabel 3.4 berikut ini

Tabel 3.4.

Kepadatan Penduduk di Kecamatan Kota Depok

Tahun 2010

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK (km ²)
1	2	3	4	5
1	Pancoran Mas	18,17	210.463	11.582,99
2	Cipayung	11,66	127.917	10.970,58
3	Beji	14,30	165.815	11.595,45
4	Sukmajaya	17,99	358.110	12.913,17
5	Cilodong	16,14	124.695	7.725,84
6	Cimanggis	21,30	241.746	11.349,58
7	Tapos	32,24	216.215	6.706,42
8	Sawangan	26,13	123.356	4.720,86
9	Bojongsari	19,56	99.735	5.098,93
10	Cinere	10,68	107.073	10.025,56
11	Limo	12,12	87.953	7.256,85
JUMLAH (KAB/KOTA)		200,29	1.737.276	8.674

Sumber : Kota Depok Dalam Angka, 2010

2. Jumlah Penduduk Kelompok Rentan

Balita merupakan penduduk kelompok rentan terbesar di Kota Depok yaitu sebesar 146.201 jiwa diikuti oleh usia lanjut sebesar 114.060 jiwa. Hal ini harus menjadi pemikiran yang serius dalam memberikan pelayanan dan program kesehatan yang terbaik terutama bagi para usia lanjut agar dihari tuanya mereka masih bisa produktif dan ikut berpartisipasi dalam meningkatkan pembangunan di Kota Depok.

Tabel 3.5.

**Jumlah Penduduk Kelompok Rentan Per Kecamatan
Di Kota Depok Tahun 2010**

No	Kecamatan	Bumil	Bulin	Bayi	Balita	Usila	Jumlah
1	Pancoran Mas	5.033	4.805	2.289	17.739	20.557	50.423
2	Cipayung	2.552	2.435	1.160	8.990	5.692	20.829
3	Beji	3.953	3.773	2.958	22.922	13.547	47.153
4	Sukmajaya	6.909	6.595	3.141	24.345	16.317	57.307
5	Cilodong	2.758	2.632	1.255	9.720	15.446	31.811
6	Cimanggis	6.405	6.113	2.912	22.568	18.149	56.147
7	Tapos	4.977	4.752	2.264	17.536	11.757	41.286
8	Sawangan	2.413	2.304	1.099	8.504	5.459	19.779
9	Bojongsari	2.267	2.164	1.031	7.986	5.243	18.691
10	Cinere	2.454	2.343	1.115	8.646	3.658	18.216
11	Limo	1.769	1.688	805	6.235	3.927	14.424
Total Kota		41.490	39.604	18.869	146.201	114.060	360.224

Sumber : Tabel Profil 2010

3. Jumlah Penduduk Miskin

Kota Depok sebagai kota penyangga ibukota selain perkembangan pembangunan yang sangat pesat juga tidak lepas dari masalah kemiskinan.

Indikator kemiskinan ditentukan dengan nilai rupiah yang dibelanjakan untuk 2.100 kalori per kapita per hari ditambah dengan pemenuhan kebutuhan pokok minimum lainnya seperti perumahan, bahan bakar, sandang, pendidikan,

kesehatan, dan transportasi. Adapun criteria keluarga miskin yang ditetapkan BPS adalah sebagai berikut:

No	Variabel	Kriteria
1	Luas lantai bangunan tempat tinggal	Kurang dari 8 m ² / orang
2	Jenis lantai bangunan tempat tinggal	Tanah/bamboo/kayu murahan/semen kualitas jelek
3	Jenis dinding kualitas jelek	Bambu/rumbia/kayu kualitas rendah/tembok tanpa plester
4	Fasilitas tempat buang air besar	Tidak punya/bersama
5	Sumber penerangan utama	Bukan listrik
6	Sumber air minum	Sumur/mata air tidak terlindungi/sungai/air hujan
7	Bahan bakar untuk memasak	Kayu bakar/arang/minyak tanah
8	Konsumsi daging/susu/ayam, perminggu	Tidak pernah mengkonsumsi/hanya satu kali dalam seminggu
9	Pembelian pakaian baru untuk setiap anggota rumah tangga dalam setahun	Tidak pernah membeli/hanya membeli satu stel dalam setahun
10	Makan dalam sehari untuk setiap anggota rumah tangga	Hanya satu/dua kali makan dalam sehari
11	Kemampuan membayar untuk berobat ke Puskesmas/Poliklinik	Tidak mampu membayar untuk berobat
12	Lapangan pekerjaan utama rumah tangga	Petani dengan luas < 0,5 Ha/buruh tani, nelayan, buruh bangunan, pekerjaan lainnya yang tidak tetap, atau tidak bekerja
13	Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga	Tidak sekolah/tidak tamat SD/SD
14	Pemilikan asset/tabungan	Tidak punya tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000 seperti sepeda motor (kredit/tunai), emas, ternak, kapal

	motor, atau barang modal lainnya.
--	-----------------------------------

Untuk itu pemberantasan kemiskinan merupakan prioritas dalam pembangunan masyarakat di Kota Depok. Jumlah penduduk miskin pada tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut ini.

Tabel 3.6.
Jumlah Penduduk Miskin Di Kota Depok Tahun 2010

No.	Kecamatan	Penduduk seluruhnya	Jml Pddk Miskin	Proporsi Penkin
1	Pancoran Mas	210.463	11.662	0,05
2	Cipayung	127.917	8.690	0,06
3	Beji	165.815	11.393	0,06
4	Sukmajaya	358.110	14.469	0,04
5	Cilodong	124.695	10.214	0,08
6	Cimanggis	241.746	26.052	0,10
7	Tapos	216.215	17.940	0,08
8	Sawangan	123.356	12.027	0,09
9	Bojongsari	99.735	8.407	0,08
10	Cinere	107.073	6.349	0,05
11	Limo	87.953	10.018	0,11
	Total Kota	1.737.276	137.221	0,07

Sumber : - BPS Kota Depok

- UPT. Jamkesda Dinas Kesehatan Kota Depok

Proporsi penduduk miskin tertinggi terdapat di Kecamatan Limo sebesar 0.11 diikuti berturut-turut oleh Kecamatan Cimanggis, Kecamatan Sawangan, Kecamatan Cilodong, Kecamatan Tapos dan Kecamatan Bojongsari.

Perluasan jangkauan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dilakukan secara berkelanjutan dengan disertai upaya menumbuhkan partisipasi masyarakat melaksanakan perilaku hidup sehat Keterjangkauan pelayanan kesehatan pada golongan lapisan masyarakat tersebut diharapkan dapat menstimulus meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

BAB IV
PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KOTA DEPOK

A. DERAJAT KESEHATAN

Kesehatan adalah hak hukum masyarakat dan tanggung jawab Negara. Kesehatan dan kesejahteraan merupakan keinginan mutlak setiap manusia. Kesehatan seseorang tidak bisa diukur hanya dengan kondisi fisik namun juga lingkungan akses terhadap makanan bergizi, akses pelayanan kesehatan hingga budaya sehat di kalangan masyarakat.

Berdasarkan konstitusi WHO (World Health Organization) telah ditegaskan bahwa memperoleh derajat kesehatan yang setinggi tingginya merupakan hak asasi bagi setiap orang.

1. UMUR HARAPAN HIDUP (UHH)

Umur Harapan Hidup (UHH) adalah salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar dalam menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM). UHH mencerminkan lamanya usia seorang bayi baru lahir diharapkan hidup. Indikator ini dipandang dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa. Beberapa faktor yang mempengaruhi angka ini selain dari faktor kesehatan adalah mencakup ekonomi, pendidikan dan geografis. Angka ini didapat secara tidak langsung melalui sensus penduduk yang dilaksanakan setiap 10 tahun sekali dan perhitungan setiap tahun melalui proyeksi.

TABEL 4.1.
Umur Harapan Hidup Di Kota Depok
Tahun 2005 – 2010

No	Tahun	Umur Harapan Hidup (UHH)
1	2006	73.03
2	2007	73.06
3	2008	73.10

4	2009	73.10
5	2010	73.11

Sumber : Inkesra 2011 Kota Depok

2. KEMATIAN (MORTALITY)

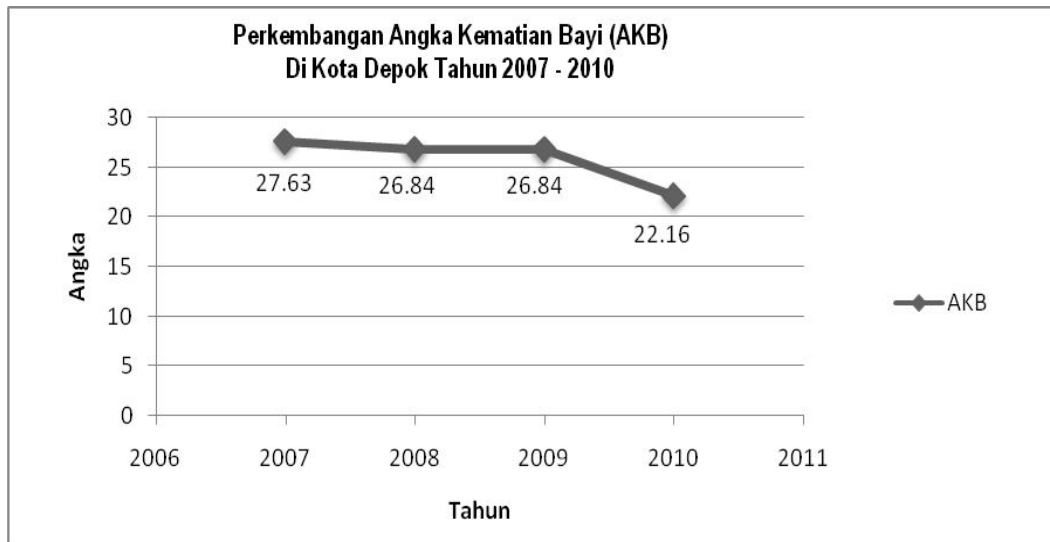
Mortalitas berhubungan erat dengan angka kesakitan (Morbiditas), karena penyakit merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab terjadinya kematian. Tingginya tingkat kematian khususnya kematian ibu, bayi dan kematian karena penyakit tertentu di suatu daerah dapat dijadikan sebagai alat ukur atau indikator bahwa derajat kesehatan di daerah tersebut. Data mortalitas Kota Depok dapat dilihat pada uraian berikut ini.

a. Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen terjadi setelah bayi berusia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal. AKB dapat dipakai sebagai tolok ukur pembangunan sosial ekonomi secara menyeluruh. AKB dapat dihitung sebagai jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup.

Grafik 4.1.
Perkembangan Angka kematian Bayi (AKB)
Di Kota Depok Tahun 2007 - 2010

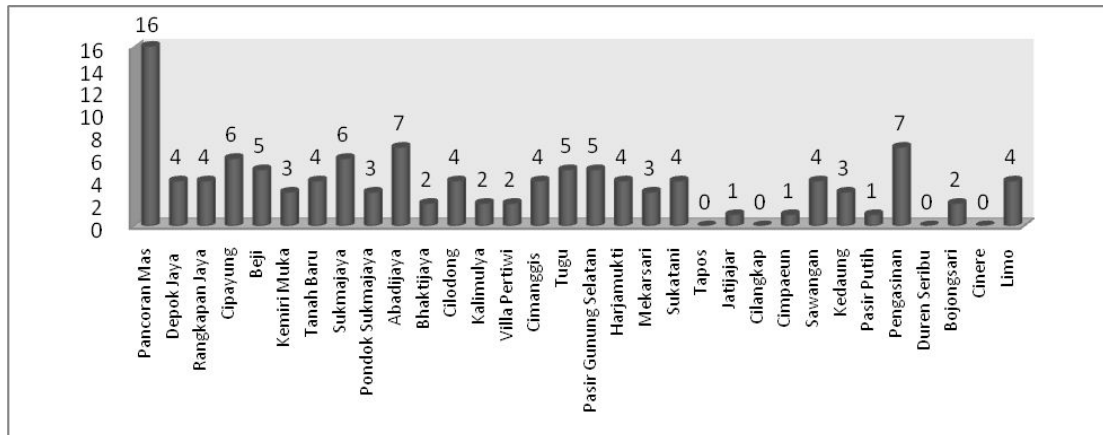


Sumber: Inkesra 2011 Kota Depok

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Estimasi Angka kematian bayi yang tercatat di Kota Depok pada tahun 2010 ini mengalami penurunan dibandingkan angka kematian bayi yang tercatat pada tahun 2009. Sebagaimana dalam gambar 4.1. AKB pada tahun 2010 adalah sebesar 22.16 per 1000 kelahiran hidup. Artinya di Kota Depok pada tahun 2010, diantara 1.000 kelahiran hidup kurang lebih ada 22 bayi yang meninggal sebelum usia tepat 1 tahun. Menurunnya AKB dalam beberapa waktu terakhir ini memberi gambaran adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Grafik 4.2.

Jumlah Kematian Bayi Menurut Puskesmas di Kota Depok Tahun 2010



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi

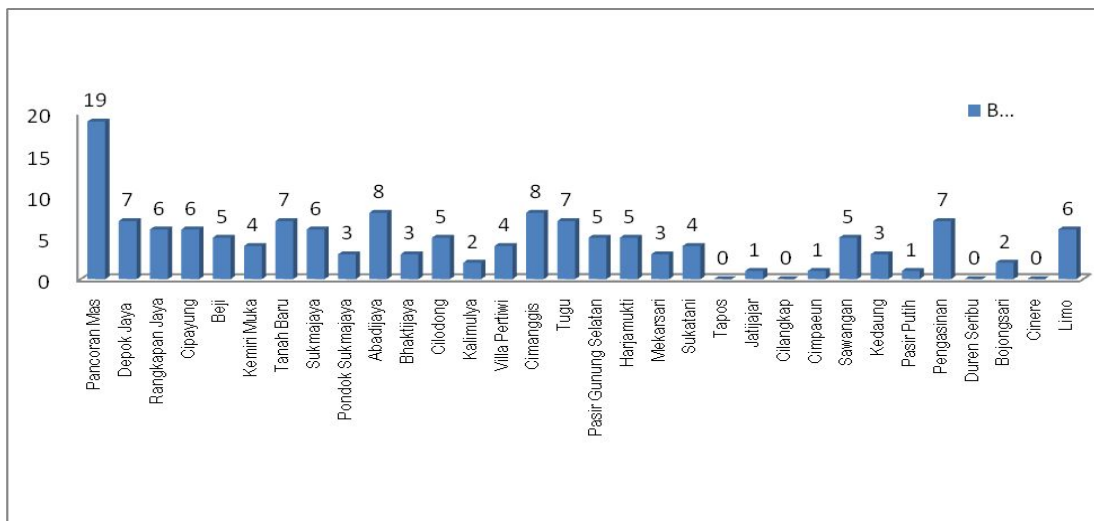
Sebagaimana ditampilkan dalam grafik diatas. Puskesmas yang terdapat kasus kematian bayi terbanyak pada tahun 2010 adalah Puskesmas Pancoran Mas dengan jumlah kematian sebesar 10 kasus, kemudian dilanjutkan Puskesmas Abadi Jaya sebesar 7 kasus, dan Puskesmas Pengasinan juag terdapat 7 kasus.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat AKB.

b. Kematian Balita

Grafik 4.3.

Jumlah Kematian Balita Menurut Puskesmas di Kota Depok Tahun 2010



Sebagaimana ditampilkan dalam gambar diatas. Puskesmas yang terdapat kasus kematian balita terbanyak pada tahun 2010 adalah Puskesmas Pancoran Mas dengan jumlah kematian sebesar 19 kasus, kemudian dilanjutkan Puskesmas Abadi Jaya sebesar 8 kasus, Puskesmas Cimanggis juga terdapat 8 kasus.

c. Kematian Ibu

Kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau incidental (faktor kebetulan).

Sebagai indikator derajat kesehatan yang dapat disajikan di Kota Depok sementara adalah jumlah kematian ibu. Tabel 4.2 memperlihatkan jumlah kematian ibu dari Tahun 2007-2010 yang tercatat di Kota Depok.

tabel 4.2.
Jumlah Kematian Ibu di Kota Depok
Tahun 2007 - 2010

Tahun	Jumlah Persalinan	Jumlah Kematian Ibu	% terhadap Jml Persalinan
2007	27.584	18	0,065
2008	27.631	17	0,061
2009	37.112	13	0,035
2010	39.604	14	0,035

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi

Pada tahun 2010 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 14 orang atau 0.035% dari total persalinan, sebanding dengan tahun sebelumnya yaitu mencapai 13 orang atau 0.035% dari total persalinan.

3. GAMBARAN UMUM PENYAKIT MENULAR

Gambaran umum beberapa penyakit yang terdapat di Kota Depok pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

a. Penyakit Menular Bersumber Binatang

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Sampai saat ini penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kota Depok. Epidemiologi cenderung semakin meningkat jumlah penderitanya serta sangat luas penyebarannya. Sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, penyakit DBD selalu ditemukan tiap tahun dan tidak sedikit membawa korban jiwa, sehingga penyakit ini perlu mendapat perhatian baik dari pemerintah maupun masyarakat.

Penderita Demam Berdarah Dengue di Kota Depok pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 3.022 orang, 9 orang diantaranya meninggal dunia (*Case Fatality Rate* 0,30%). *Incidence Rate* tercatat 0,17/100.000

penduduk. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi penurunan jumlah kasus kesakitan maupun kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), terjadi penurunan dalam persentase CFR.

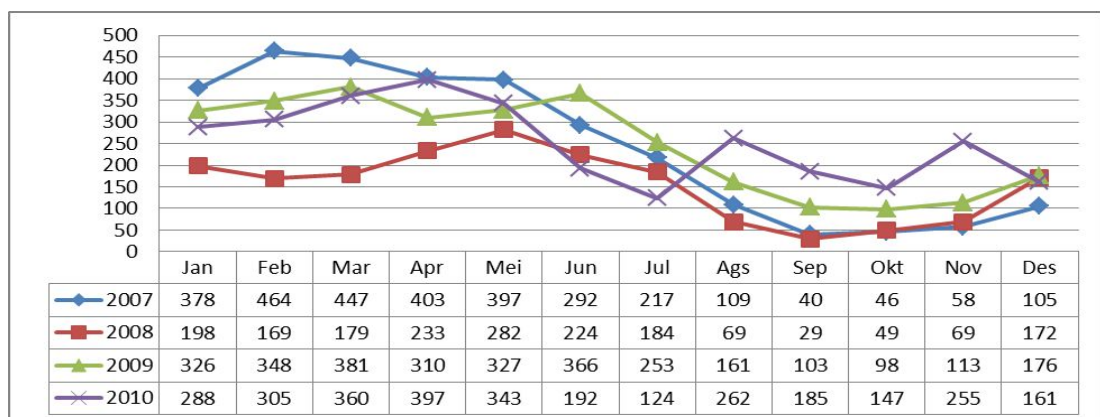
Tabel 4.3.
Jumlah Kasus DBD dan CFR DBD Di Kota Depok
Tahun 2005 s/d 2010

Tahun	Jml Kasus	Kasus Meninggal	CFR (%)
2005	1.487	31	2.08
2006	1.839	15	0.81
2007	2.956	15	0.51
2008	1.857	13	0.73
2009	3.212	17	0.70
2010	3.022	9	0.30

Sumber : Bidang P2P-PL

Grafik berikut menunjukkan pola tahunan kejadian DBD, puncak kasus terbanyak terjadi antara bulan Januari hingga bulan Agustus.

Grafik 4.4.
Situasi Kasus DBD Perbulan di Kota Depok, Tahun 2007-2010



b. Filariasis

Penyakit Filariasis yang disebabkan oleh cacing filaria dan penularannya melalui vektor yaitu nyamuk, di Kota Depok sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2009 sudah tercatat sebanyak 57 kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Duren Seribu, Cinangka, Sawangan, Cimanggis, Sukmajaya, Sukatani, Tapos, Jatijajar dan Grogol. Pada Tahun 2010 ditemukan 9 kasus filariasis di wilayah kerja Puskesmas Beji, Tanah Baru, Sukmajaya, Tapos, Jatijajar, dan Cimpaeun. Telah dilakukan upaya pengobatan masal pada daerah (kecamatan) yang dilaporkan adanya kasus filariasis. Pada tahun 2005 telah dilakukan pencanangan Kota Depok bebas filariasis yang akan dilanjutkan dengan pemberian obat secara berkala setiap tahunnya selama lima tahun dan pelaksanaannya dimulai pada tahun 2008.

c. Flu Burung

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, sejak tahun 2004 telah terjadi kasus flu burung pada unggas di beberapa kabupaten/kota yang ada di Jawa Barat namun tidak menyerang manusia. Pada tahun 2005 baru ditemukan kasus flu burung (H5N1) yang menyerang manusia sebanyak 28 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 20% dan meningkat setiap tahunnya.

Pada tahun 2009 terdapat 3 kasus flu burung dengan kategori 1 suspek flu burung dan 2 positif flu burung dengan CFR 100%. Sedangkan pada tahun 2010 terdapat 1 kasus flu burung dengan jumlah kematian 1 orang (CFR 100%).

d. Chikungunya

Chikungunya adalah penyakit yang ditularkan melalui vektor nyamuk. Pada tahun 2010 penderita kasus chikungunya berjumlah 5 kasus, mengalami penurunan di banding tahun sebelumnya pada tahun 2009 penderita kasus chikungunya berjumlah 126 kasus, tahun 2007 yang berjumlah 330 kasus.

2). Penyakit Menular Langsung

a. Pneumonia

Kejadian penyakit pneumonia terbanyak menyerang usia balita dan lansia. Bahkan pada balita, pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak. Untuk itu, deteksi dini penderita pneumonia merupakan hal penting dalam penanggulangan penyakit.

Target penemuan penderita ISPA pada balita di Kota Depok adalah 10% balita per tahun atau sekitar 15.035 anak balita dengan CFR karena Pneumonia adalah 6/1.000 penduduk balita. Program penyakit ISPA yang sudah dilaksanakan di Kota Depok saat ini baru terfokus pada balita dan puskesmas yang melaksanakan program ISPA ini sudah 100 %.

Tahun 2010 terdapat 2.002 kasus pneumonia pada balita dan 100% telah ditangani oleh petugas kesehatan yang ada di Kota Depok. Terjadi penurunan kasus pneumonia pada balita pada tahun 2010 dibandingkan tahun 2009 sebesar 3.420 kasus.

b. Diare

Penemuan kasus diare disetiap puskesmas selama dua tahun mengalami peningkatan namun demikian tidak dilaporkan adanya kematian akibat diare, tahun 2009 jumlah penderita diare sebanyak 34.486 orang meningkat di bandingkan tahun 2008 yaitu sebesar 33.749 orang. Tetapi di tahun 2010 mengalami penurunan yaitu sebesar 32.817 orang.

Prevalensi diare yang cenderung tidak berkurang, menunjukkan diare masih bersifat endemis. Faktor-faktor yang kemungkinan besar berhubungan dengan penyakit diare antara lain adalah tatalaksana pengolahan makanan, kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan.

c. Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*mycobacterium leprae*) yang menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan tubuh lainnya. Ada 2 jenis penyakit kusta:

1. Kusta kering (pausi basiler)
2. Kusta basah (multi basiler)

Kusta disebabkan kuman kusta, bukan disebabkan oleh:

- a. Kutukan
- b. Keturunan
- c. Dosa
- d. Guna-guna
- e. Makanan

Ini adalah anggapan yang salah di masyarakat yang menyebabkan keterlambatan berobat ke pelayanan kesehatan, sehingga terjadi kecacatan. Tidak semua orang dapat tertular penyakit kusta, hanya sebagian kecil saja (sekitar 5%) yang dapat tertular. Kondisi tubuh yang lemah memudahkan tertular penyakit kusta.

Penyakit kusta dapat menular dari penderita kusta tipe basah yang diobati. Penularan dapat terjadi melalui pernapasan dalam waktu yang lama. Penyakit kusta hanya mengenai seseorang yang kondisi/kekebalan tubuhnya lemah dan kontak yang lama dengan penderita kusta tipe basah yang tidak diobati. Oleh karena itu penderita kusta tidak perlu ditakuti atau dikucilkan.

Imunisasi kusta BCG pada bayi membantu mengurangi kemungkinan terkena kusta. Segera berobat ke puskesmas bila mengalami kelainan kulit berupa bercak mati rasa. Cacat kusta dapat dicegah dengan minum obat dan periksa ke puskesmas secara teratur.

Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan di masyarakat karena selain jumlah kasusnya yang masih tinggi, juga akibat yang ditimbulkan oleh penyakit ini adalah kecacatan.

Tabel 4.4.
Jumlah Penderita Kusta Tercatat di Kota Depok
Tahun 2005 s/d 2010

No	Tahun	Jml. Pend. Tercatat/Diobati			Prevalensi (per 10.000 pddk)
		PB	MB	TOTAL	
1	2005	8	95	103	0.75
2	2006	11	33	44	0.30
3	2007	16	52	68	0.33
4	2008	16	60	76	
5	2009	6	44	50	?
6	2010	11	38	49	0,28

Sumber : Bidang P2P-PL

Dari 49 penderita kusta 22,45% diantaranya adalah penderita kusta tipe Pausi Basiler (PB) dan sisanya adalah tipe Multi Basiler (MB). Penemuan kasus

baru dilaksanakan melalui pemeriksaan sukarela, pemeriksaan kontak dan *case survey*.

Prevalensi penderita kusta di Kota Depok pada tahun 2010 mencapai 0,28 per 10.000 jumlah penduduk, situasi ini menggambarkan bahwa Kota Depok sudah mencapai Eliminasi Kusta sesuai target Global/Nasional yaitu $<1/10.000$ penduduk. Namun masih perlu diwaspadai pengobatan paripurna agar tidak menimbulkan kecatatan baru.

d. Tuberkulosa

Penyakit Tuberkulosa (TBC) merupakan penyakit lama yang tetap masih ada (*re-emerging disease*). Penemuan kasus baru (CDR / *case detection rate*) di Kota Depok tahun 2009 mencapai 54,50%, masih di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Tingkat kesembuhan TB Paru ini pada tahun 2009 sebesar 75,96% meskipun hasil ini masih di bawah target nasional yaitu 85%. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah kepatuhan penderita dalam menyelesaikan pengobatan yang relatif lama minimal 6 bulan pengobatan.

e. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual yang diamati di Kota Depok adalah HIV/AIDS. Pada tahun 2010 terdapat 3 kasus HIV/AIDS yang ditangani di Kota Depok. Kasus HIV/AIDS ini seperti fenomena gunung es, yang terjaring hanya 3 orang tetapi apabila diteliti lebih lanjut lagi mungkin masih banyak kasus HIV/AIDS yang belum diketahui dan terdeteksi di masyarakat.

4. PENYAKIT YANG DAPAT DI CEGAH DENGAN IMUNISASI

a. Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT)

Tahun 2010 ditemukan kasus penyakit Difteri sebanyak 2 kasus, Kasus penyakit Pertusis sebanyak 5 kasus, dan tidak ditemukan kasus Tetanus di Kota Depok.

b. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit yang menyerang bayi usia kurang dari 28 hari. Faktor penyebab timbulnya kasus Tetanus Neonatorum bisa

disebabkan karena berbagai hal diantaranya: ibu hamil sudah diimunisasi tetapi kualitas vaksinnya tidak baik atau pertolongan persalinan yang tidak steril. Di Kota Depok dari tahun 2004 sampai saat ini tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

c. Polio

Pencarian kasus Polio dilakukan dengan penemuan kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis* / lumpuh layuh mendadak) dengan cara *Community Based* yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan *Hospital Based* yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Pada Tahun 2010 tidak di temukan kasus polio di Kota Depok, sedangkan Tahun 2009 ditemukan kasus penyakit polio sebanyak 13 kasus. Pancoran Mas merupakan kecamatan paling tinggi dalam kasus ini, yaitu 4 orang, disusul oleh Kecamatan Sawangan dan Cimanggis dengan 3 orang, sisanya masing-masing kecamatan 1 orang. Tahun 2008 tidak ditemukan kasus AFP di Kota Depok.

d. Campak

Walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, kasus penyakit campak masih cukup tinggi. Pada tahun 2010 ditemukan 343 kasus campak di Kota Depok. Masih tingginya kasus Campak di Kota Depok perlu dilakukan pengkajian ulang tentang waktu yang ideal dalam pemberian imunisasi campak pada bayi. Selain itu kualitas data menjadi hal yang mempengaruhi penyakit campak yang masih tinggi itu belum tentu merupakan kasus campak yang sesungguhnya.

e. KLB (Kejadian Luar Biasa)

Laporan surveilans tahun 2010 mencatat Kejadian Luar Biasa (KLB) Jenis KLB Keracunan Makanan yang menyerang di kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis sebanyak 499 kasus 254 kasus pada laki-laki dan 245 kasus pada perempuan, dengan Attack Rate sebesar 0.21%. Kasus Difteri yang menyerang di 2 Kelurahan (Depok Jaya dan Sukatani) sebanyak 2 kasus, Kasus H5N1 yang menyerang kelurahan Harjamukti Kecamatan Cimanggis dengan jumlah 1 kasus 1 meninggal dunia, dan kasus H1N1 di kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas dengan jumlah 1 kasus 1 meninggal.

5. STATUS GIZI

a. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita tahun 2010 dengan menggunakan standar Z-Score baku WHO-NCHS didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5
Status Gizi Balita Di Kota Depok Tahun 2007 s.d. 2010

No	Status Gizi	Tahun 2007		Tahun 2008		Tahun 2009		Tahun 2010	
		Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
1	Balita Gizi Buruk	959	0.8	504	0.30	227	0.19	199	0.18
2	Balita Gizi Kurang	11.617	10	8.338	4.88	3.451	2.95	4.115	3.78
3	Balita Gizi Baik	100.156	85.8	110.183	64.49	109.313	93.38	99.734	91.58
4	Balita Gizi Lebih	3.916	3.4	3.718	2.18	4.075	3.48	4.858	4.46
	Jumlah	113.632	100	122.743	100	117.066	100	108.906	100

Sumber : Lap. Bulan Penimbangan Balita Dinkes Kota Depok Th. 2007 - 2010

Terjadi penurunan jumlah balita gizi buruk pada tahun 2009 dari 0.19% pada tahun 2010 menjadi 0.18%. Persentase balita dengan gizi buruk terbanyak terdapat di Kecamatan Cinere yaitu sebesar 0.51% dan yang terendah di Kecamatan Beji dan Cimanggis 0% lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran tabel 27.

Perubahan gaya hidup dan pola makan, sebagai akibat terjadinya masalah gizi ganda yaitu di satu pihak masalah kekurangan zat gizi masih merupakan masalah yang harus ditanggulangi, tetapi disisi lain masalah gizi lebih terutama pada bayi dan balita mulai banyak ditemukan dan cenderung meningkat terutama di kota besar. Masalah gizi lebih ini sangat berkaitan dengan berbagai resiko penyakit degeneratif yang ditimbulkannya.

b. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Sampai dengan tahun 2009 belum ada laporan mengenai kasus GAKY di Kota Depok. Kota Depok memang bukan daerah endemis GAKY, namun

demikian upaya untuk mencegah terjadinya gangguan akibat kekurangan yodium tetap dilakukan antara lain berupa penyuluhan terpadu, pendataan jenis garam yang mengandung yodium, serta pemantauan penggunaan garam beryodium di masyarakat melalui anak SD/MI.

c. Kekurangan Vitamin A

Sampai saat ini di Kota Depok, Kekurangan Vitamin A tidak menjadi masalah utama karena belum terdapat kasus yang menunjukkan adanya penderita, namun untuk mencegah terjadinya penyakit Xerophtalmia tetap dilakukan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi, balita, ibu hamil dan melahirkan serta remaja putri.

6. KESEHATAN LINGKUNGAN

a. Air Bersih

Pemenuhan kebutuhan rumah tangga terhadap air bersih berdasarkan hasil Laporan Tahunan Puskesmas mengalami penurunan. Pada tahun 2010 di Kota Depok sebagian besar rumah tangga yang diperiksa seluruhnya mempunyai fasilitas air minum sendiri. Persentase sumber air minum yang digunakan rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6
Persentase Sumber Air Bersih di Kota Depok
Tahun 2006 s/d 2010

No	Sumber Air Bersih	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1	Terlindung (SGL)	29.21	29.34	39.54	35.64	50.6
2	Sumur Pompa Tangan (SPT)	52.56	52.46	45.75	37.63	19.7
3	Ledeng (PDAM)	18.23	18.20	21.10	15.43	12.1
4	Penampungan Mata Air (PMA)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Terjadi peningkatan penggunaan sumber air bersih yang terlindung (SGL) dari 35.64% menjadi 50.6% di tahun 2010, sedangkan penggunaan ledeng (PDAM) mengalami penurunan dari 21.10% di tahun 2008 menjadi 15.43% di tahun 2009.

b. Pengawasan dan Penyehatan Kualitas Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan

Terjadinya peristiwa keracunan dan penularan penyakit akut yang sering membawa kematian banyak bersumber dari makanan yang berasal dari tempat pengelolaan makan (TPM) khususnya jasa boga, rumah makan dan makanan jajanan yang pengelolaannya tidak memenuhi syarat kesehatan atau sanitasi lingkungan. Upaya pengawasan terhadap sanitasi makanan amat penting untuk menjaga kesehatan konsumen atau masyarakat. Dari 251 sampel yang diperiksa terdapat 189 sampel yang dinyatakan sehat (75.30%).

c. Penyehatan Kualitas Hygiene Sanitasi Tempat Tempat Umum

Tempat umum yang sering menjadi tujuan berkumpulnya manusia seperti hotel dan rumah sakit, tanpa disadari masing-masing sebenarnya merupakan media yang cukup baik dalam penularan penyakit. Secara langsung *contact person* yang terjadi di antara pengunjung dapat menjadi transmisi kuman penyakit dan sekaligus merupakan media penyebarluasan penyakit yang sangat baik. Di samping itu dengan beragamnya budaya dari pengunjung sangat dimungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, akibat dari aktifitas yang dilakukan pengunjung secara bersama-sama. Oleh karena itu pembinaan terhadap kualitas lingkungan tempat umum perlu dilakukan sehingga faktor resiko penularan penyakit dapat dikurangi sekecil mungkin.

Tabel 4.7
Jumlah dan Persentase TTU yang Dibina
di Kota Depok Tahun 2010

NO	KECAMATAN	JUMLAH TTU		
		JUMLAH YANG ADA	JUMLAH YG DIBINA	% DIBINA
1	Pancoran Mas	522	22	4.21
2	Cipayung	191	5	2.6
3	Beji	256	15	5.66
4	Sukmajaya	315	23	7.30
5	Cilodong	247	19	7.69
6	Cimanggis	463	30	6.48
7	Tapos	235	14	5.96
8	Sawangan	426	23	5.40
9	Bojongsari	143	11	7.69
10	Cinere	251	5	1.99
11	Limo	89	3	3.37
KABUPATEN / KOTA		3.202	176	5.50

Sumber : Seksi PL Dinkes Kota Depok, 2010

7. PERAN SERTA DAN PERILAKU MASYARAKAT

a. RW Siaga

RW Siaga merupakan suatu RW yang mempunyai sumber daya, kemampuan, dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana alam dan kegawatdaruratan diwilayahnya secara mandiri. RW Siaga terbentuk berdasarkan Permenkes No. 564/Menkes RI No. 564/SKNI/2006, Perda No. 2 Tentang RPJMD Kota Depok 2006-2011, SK Walikota No. 821.29/148/kpts/kesra/huk/2007.

Keberadaan RW Siaga merupakan wujud untuk menuju Kota Depok yang melayani dan mensejahterakan serta dapat menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat, aman, dan bersih. Pembinaan RW siaga terus dilakukan, karena RW siaga merupakan ujung tombak partisipasi warga.

Tahun 2007 – 2008 Siaga Materna dikembangkan menjadi Siaga Komprehensif dengan 8 indikator yaitu :

1. Forum Masyarakat Desa
2. Sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukannya
3. UKBM yang dikembangkan
4. Sistem pengataman penyakit dan faktor resiko berbasis masyarakat
5. Sistem kesiapsiagaan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat
6. Upaya menciptakan dan terwujudnya lingkungan sehat
7. Upaya menciptakan dan terwujudnya PHBS
8. Upaya menciptakan dan terwujudnya kadarzi

Di Kota Depok, status RW Siaga juga telah ditingkatkan menjadi RW Siaga aktif, hal ini agar kader yang terlibat di dalamnya lebih aktif lagi dalam kegawatdaruratan. Pada tahun 2009, telah terbentuk sebanyak 836 RW Siaga dengan kelembagaan pokjatap siaga yang ada pada saat ini adalah 6 satgas Kecamatan Siaga, dan 63 satgas Kelurahan Siaga. Kelembagaan lain yang ada yaitu Tim Teknis Siaga dan Forum Fasilitator Siaga

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan Paradigma Sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat dan bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan baik fisik, mental spiritual maupun sosial.

Sesuai dengan upaya promosi kesehatan yang esensinya adalah pemberdayaan masyarakat, maka peran serta masyarakat yang optimal dalam bidang kesehatan merupakan indikator keberhasilan, kelangsungan dan kemandirian pembangunan kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bias diterapkan di berbagai tempat, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

Adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber PHBS yang melakukan 10 PHBS yaitu:



Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan



Memberi ASI Eksklusif



Menimbang balita setiap bulan



Menggunakan air bersih



Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun



Menggunakan jamban sehat



Memberantas jentik di rumah sekali seminggu



Makan buah dan sayur setiap hari



Melakukan aktivitas fisik setiap hari



Tidak merokok di dalam rumah

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi Kesehatan

Adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi kesehatan.

Ada beberapa indicator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di institusi kesehatan yaitu:

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di institusi kesehatan
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat-tempat umum

Adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau, dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat.

Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah /swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olah raga, rekreasi dan sarana social lainnya.

Ada beberapa indicator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat-tempat umum yaitu:

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di tempat umum
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit,

meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu:

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
4. Olah raga yang teratur dan terukur
5. Memberantas jentik nyamuk
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
8. Membuang sampah pada tempatnya

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.

Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat kerja antara lain:

1. Tidak merokok di tempat kerja
2. Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja
3. Melakukan olah raga secara teratur
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil
5. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
6. Menggunakan air bersih
7. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan

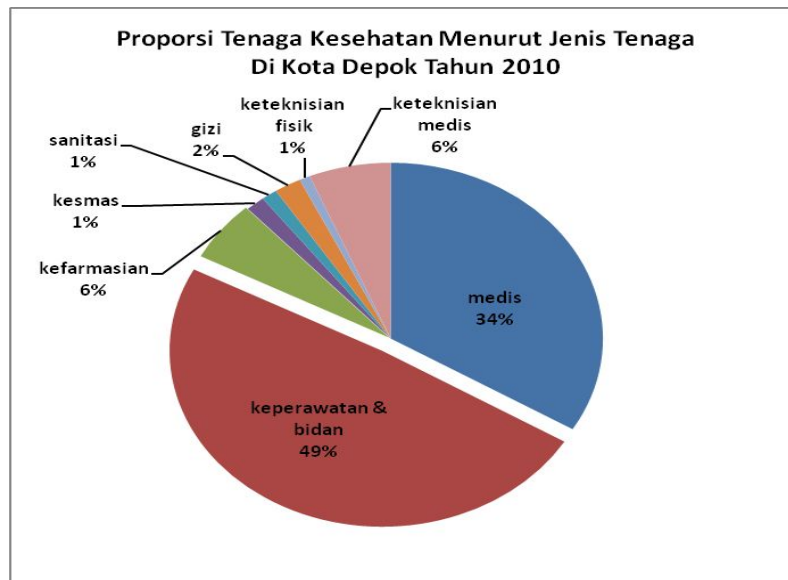
BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan sumber daya kesehatan sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pembangunan kesehatan antara lain tenaga, dana, sarana dan prasarana serta teknologi.

A. TENAGA KESEHATAN

Sesuai Peraturan Pemerintah RI No 32 Tahun 1996 yang termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga keperawatan meliputi tenaga perawat dan bidan. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis farmasi, asisten apoteker. Tenaga Kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan serta tenaga sanitasi. Tenaga gizi meliputi tenaga nutrisisionis, dan dietisien. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okuterapis, dan terapi wicara. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografis, radioterapis, teknisi gigi, teknis elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknis transfusi dan perekam medis serta tenaga non kesehatan.



Urutan proporsi jenis tenaga kesehatan dari yang terbesar sampai terkecil adalah sebagai berikut: terbesar tenaga keperawatan & kebidanan 49,03%, kemudian tenaga medis 33,62%, tenaga teknisi medis 6,26%, tenaga kefarmasian 5,57%, tenaga gizi 2,06%, tenaga kesmas 1,45%, tenaga sanitasi 1,21%, dan tenaga keteknisian fisik 0,81%.

Tabel 5.1
Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Di Kota Depok Tahun 2010

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja				
		Puskesmas (Termasuk Pustu dan Polindes)	Rumah Sakit	Institusi Diklat / Diknakes	Sarana Kesehatan Lain	Dinkes Kota
1	Medis	123	692	0	4	14
2	Perawat & Bidan	249	942	0	4	20
3	Kefarmasian	11	127	0	0	12
4	Kesehatan Masyarakat	3	21	0	0	12
5	Sanitarian	17	5	0	0	8
6	Ahli Gizi	26	17	0	0	8

7	Keteknisan Medis	8	146	0	0	1
TOTAL		437	1950	0	8	75

Sumber : Sub bag Umum (Dinas Kesehatan Kota Depok)

1. Tenaga Medis

Tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan. Total tenaga medis pada tahun 2010 adalah sebesar 833 orang dengan rincian dokter umum sebesar 278 orang, dokter spesialis 446 orang dan dokter gigi sebesar 109 orang. Sedangkan untuk dokter spesialis yang bekerja sebesar 420 orang.

Tabel 5.2
Persebaran Tenaga Medis Menurut Unit Kerja
Di Kota Depok Tahun 2010

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Dinkes Kota
1	Dokter Spesialis	1	444	1
2	Dokter Umum	81	185	10
3	Dokter Gigi	41	63	3
Jumlah		123	692	14

Sumber : Sub bag Umum (Dinas Kesehatan Kota Depok)

2. Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan terdiri dari tenaga perawat dan bidan. Total tenaga keperawatan berjumlah 1215 orang. Jumlah tenaga perawat yang ada di Puskesmas yaitu 132 orang, Rumah Sakit 806 orang, dan yang ada di Dinas Kesehatan Kota yaitu 16 orang. Sedangkan jumlah tenaga Bidan yang ada di Puskesmas sebesar 117 orang, di Rumah Sakit 136 orang, dan yang ada di Dinas Kesehatan 4 orang.

Tabel 5.3
Persebaran Tenaga Keperawatan Menurut Unit Kerja
Di Kota Depok Tahun 2010

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Dinkes Kota
1	Bidan	117	136	4
2	Perawat	132	806	16
Jumlah		249	942	20

Sumber : Sub bag Umum (Dinas Kesehatan Kota Depok)

B. SARANA KESEHATAN

Jumlah puskesmas yang ada di Kota Depok sampai dengan tahun 2010 berjumlah 32 puskesmas dengan rincian 31 puskesmas non perawatan, 1 puskesmas perawatan.

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Depok sampai dengan tahun 2010 yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Depok adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan
Di Kota Depok Tahun 2010

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLAAN		
		PEM.KAB/KOTA	SWASTA	JMLH
1	Rumah sakit umum	1	11	12
2	Rumah sakit bersalin		4	4
3	Puskesmas perawatan	1		1
4	Puskesmas non perawatan	31		31
5	Puskesmas keliling	25 / 80		25 / 80
6	Puskesmas		4	4

	pembantu			
7	Rumah bersalin		24	24
8	Balai pengobatan/klinik		162	162
9	Praktik dokter bersama		3066	3,066
10	Posyandu			968
11	Apotek		221	221
12	Toko obat		74	74
13	Gfk		1	1
14	Industri obat tradisional		14	14
15	Industri kecil obat tradisional		13	13

Sumber : dinas kesehatan kota depok

1. Puskesmas

Puskesmas di Kota Depok pada umumnya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat baik dengan jalan kaki, kendaraan roda dua maupun roda empat dengan jarak terjauh ke masyarakat kelurahan maksimal 5,5 km dan waktu tempuh yang diperlukan maksimal 25 menit dengan roda dua dan 35 menit dengan roda empat. Pada tahun 2010 ini Puskesmas di Kota Depok mengalami penambahan puskesmas menjadi 32 puskesmas yang sebelumnya pada tahun 2009 sebanyak 30 puskesmas.

Di bawah ini diuraikan gambaran wilayah Puskesmas Kota Depok tahun 2010 :

1. Kecamatan Pancoran Mas terdapat 3 Puskesmas yang melayani 11 kelurahan :

1.1. Puskesmas Pancoran Mas dengan wilayah kerja 2 kelurahan yaitu :

- Kelurahan Depok
- Kelurahan Pancoran Mas

1.2. Puskesmas Depok Jaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan :

- Kelurahan Depok Jaya
- Kelurahan Mampang

- 1.3. Puskesmas Rangkapan Jaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan:
 - Kelurahan Rangkapan Jaya Lama
 - Kelurahan Rangkapan Jaya Baru
2. Kecamatan Beji terdapat 3 Puskesmas yang melayani 6 kelurahan :
 - 2.1. Puskesmas Beji dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Beji Timur
 - Kelurahan Beji
 - 2.2. Puskesmas Kemiri Muka dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Kemiri Muka
 - Kelurahan Pondok Cina
 - 2.3. Puskesmas Tanah baru dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Tanah Baru
 - Kelurahan Kukusan
3. Kecamatan Sukmajaya terdapat 4 Puskesmas yang melayani 11 kelurahan :
 - 3.1. Puskesmas Sukmajaya dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Sukmajaya
 - 3.2. Puskesmas Abadijaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Abadijaya
 - Kelurahan Cisalak
 - 3.3. Puskesmas Pondok Sukmajaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Tirtajaya
 - Kelurahan Mekarjaya
 - 3.4. Puskesmas Bhaktijaya dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Bhaktijaya
4. Kecamatan Cimanggis terdapat 5 Puskesmas yang melayani 13 kelurahan:
 - 4.1. Puskesmas Cimanggis dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Curug
 - Kelurahan Cisalak Pasar
 - 4.2. Puskesmas Tugu dengan wilayah kerja 1 kelurahan :

- Kelurahan Tugu
- 4.4. Puskesmas Pasir Gunung Selatan dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Pasir Gunung Selatan
- 4.5. Puskesmas Harjamukti dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Harjamukti
- 4.8. Puskesmas Mekarsari dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Mekarsari
- 5. Kecamatan Sawangan terdapat 4 Puskesmas yang melayani 14 kelurahan:
 - 5.1. Puskesmas Sawangan dengan wilayah kerja 2 kelurahan
 - Kelurahan Sawangan Lama
 - Kelurahan Sawangan Baru
 - 5.2. Puskesmas Kedaung dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Kedaung
 - Kelurahan Cinangka
 - 5.3. Puskesmas Pasir Putih dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Pasir Putih
 - 5.4. Puskesmas Pengasinan dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Pengasinan
 - Kelurahan Bedahan
- 6. Kecamatan Bojongsari terdapat 2 Puskesmas yang melayani 7 kelurahan :
 - 6.1. Puskesmas Duren Seribu dengan wilayah kerja 3 kelurahan :
 - Kelurahan Duren seribu
 - Kelurahan Duren Mekar
 - Kelurahan Bojongsari Lama
 - 6.2. Puskesmas Bojongsari dengan wilayah kerja 3 kelurahan :
 - Kelurahan Pondok Petir
 - Kelurahan Curug
 - Kelurahan Serua
 - Kelurahan Bojongsari Baru
- 7. Kecamatan Cilodong terdapat 3 Puskesmas yang melayani 5 kelurahan:

- 7.1. Puskesmas Cilodong dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Cilodong
 - Kelurahan Kalibaru
- 7.2. Puskesmas Kalimulya dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Kalimulya
 - Kelurahan Jatimulya
- 7.3. Puskesmas Villa Pertiwi dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Sukamaju
8. Kecamatan Tapos terdapat 5 Puskesmas yang melayani kelurahan:
 - 8.1. Puskesmas Sukatani dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Sukatani
 - Kelurahan Sukamaju Baru
 - 8.2. Puskesmas Tapos dengan wilayah kerja 2 kelurahan :
 - Kelurahan Tapos
 - Kelurahan Leuwinanggung
 - 8.3. Puskesmas Jatijajar dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Jatijajar
 - 8.4. Puskesmas Cilangkap dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Cilangkap
 - 8.5. Puskesmas Cimpaeun dengan wilayah kerja 1 kelurahan :
 - Kelurahan Cimpaeun
9. Kecamatan Cipayung terdapat 1 Puskesmas yang melayani 1 kelurahan:
 - 8.1. Puskesmas Cipayung dengan wilayah kerja 5 kelurahan :
 - Kelurahan Ratu Jaya
 - Kelurahan Cipayung
 - Kelurahan Cipayung Jaya
 - Kelurahan Pondok Terong
 - Kelurahan Pondok jaya
10. Kecamatan Cinere terdapat 1 Puskesmas yang melayani 4 kelurahan:
 - 8.1. uskesmas Cinere dengan wilayah kerja 4 kelurahan :
 - Kelurahan Cinere
 - Kelurahan gandul
 - Kelurahan Pangkalan Jati
 - Kelurahan pangkalan Jati Baru

11. Kecamatan Limo terdapat 1 Puskesmas yang melayani 4 kelurahan:

8.1. Puskesmas Limo dengan wilayah kerja 4 kelurahan :

- Kelurahan Meruyung
- Kelurahan Grogol
- Kelurahan Krukut
- Kelurahan Limo

2. Rumah Sakit

Rumah sakit yang ada di Kota Depok berjumlah 16 rumah sakit (12 rumah sakit umum dan 3 rumah sakit khusus) dan 1 RSUD. RSUD Kota Depok pada tahun 2008 telah mulai beroperasi.

Beberapa Indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit adalah Bed Occupancy Rate (BOR) atau tingkat hunian rumah sakit, Length Of Stay (LOS) atau rata-rata lama hari rawat di rumah sakit, Turn Over Interval (TOI) atau jarak pemanfaatan tempat tidur antara satu pasien dengan pasien lainnya, Bed Turn Over (BTO) atau frekuensi penggunaan tempat tidur, Gross Death Rate (GDR) atau seluruh kematian di rumah sakit, Net Death Rate (NDR) atau kematian di rumah sakit kurang dari 48 jam.

C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota.

Pembiayaan Kesehatan Kota Depok tahun 2010 bersumber dari APBD Kota sebesar Rp. 58.748.326.026,44, APBD Propinsi sebesar 4.171.125.000,00 , APBN Rp. 8.650.972.000,00. Total Anggaran Kesehatan Kota Depok berjumlah Rp. 71.570.423.026,44 sementara total APBD Kota Depok adalah Rp 1.112.835.746.825,00. Dari angka diatas terlihat persentase Anggaran Kesehatan terhadap APBD Kota Depok sebesar 5,28%.

BAB VI

PENUTUP

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kota Depok sebagai sarana penyedia informasi kesehatan merupakan jawaban untuk mendukung *evidence based planning* dalam pembangunan kesehatan di Kota Depok. Oleh sebab itu pengembangan SIK adalah suatu langkah yang sangat penting untuk mendukung penyusunan kebijakan, strategi dan program kesehatan bagi para penentu kebijakan yang ada di Kota Depok.

Buku Profil Kesehatan ini merupakan salah satu bentuk dari pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang telah dilakukan secara berkala setiap tahunnya. Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2009 ini merupakan gambaran situasi kesehatan masyarakat di Kota Depok. Profil kesehatan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran yang menjelaskan tentang situasi kesehatan dan determinan yang mempengaruhinya.

Data yang ditampilkan dalam buku ini diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan di tahun yang akan datang dan sebagai alat pemantau pelaksanaan program kesehatan di tahun ini sehingga dapat terwujud pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kota Depok.

