

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan kualitatif karena sangat kaya dan sarat dengan deskripsi serta analisis. Penulis terdorong untuk memahami fenomena secara menyeluruh dan tentunya harus memahami segenap konteks serta melakukan analisis holistik yang tentu saja perlu dideskripsikan (Faisal 1990). Deskripsi dan analisis yang dimaksud adalah memberikan gambaran perencanaan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi dilakukan oleh tim perencana Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan menganalisis perhitungan kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi dengan metode WISN pada tiga puskesmas di Kota Bekasi tahun 2008 yang dilakukan oleh penulis.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bekasi pada bulan Maret-Juni 2008. Selain itu, penelitian juga dilakukan di Puskesmas Pengasinan, Duren Jaya dan Bantar Gebang I di Kota Bekasi pada bulan Juni 2008.

#### **4.3 Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam secara terstruktur dengan tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Sedangkan, data sekunder diperoleh dari data-data dan laporan-

laporan yang terkait di Dinas Kesehatan Kota Bekasi (Data Kepegawaian, Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006) dan puskesmas-puskesmas Kota Bekasi (Rekapitulasi Laporan Kunjungan Tahun 2007, Profil Puskesmas Pengasinan, Duren Jaya dan Bantar Gebang I). Standar khusus pengumpulan data yang perlu dipenuhi sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif menurut Lincoln dan Guba yang dikutip oleh Faisal (1990), yakni melakukan setidaknya triangulasi metode dan triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data dilakukan dengan cara mewawancarai beberapa informan sehingga didapat data yang relevan dan triangulasi metode dilakukan dengan cara wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi sehingga kebenaran data yang diperoleh melalui suatu metode dapat dicek dengan data yang diperoleh melalui metode lain.

#### **4.4 Informan Penelitian**

Informan-informan pada penelitian ini dipilih karena memenuhi prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) suatu penelitian kualitatif dan mereka merupakan tim perencana kebutuhan tenaga dokter umum dan dokter gigi puskesmas di Kota Bekasi. Maksud dari prinsip kesesuaian adalah informan yang dipilih berdasarkan pengetahuannya yang berkaitan dengan topik penelitian sehingga informasi yang didapat sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Sedangkan, maksud dari prinsip kecukupan adalah data yang diperoleh dari informan tersebut diharapkan dapat mencukupi informasi yang dibutuhkan pada penelitian ini. Informan-informan tersebut yaitu:

1. Kepala Subbagian Umum Dinas Kesehatan Kota Bekasi;
2. Kepala Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Bekasi;

3. Kepala Subbagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi; dan
4. Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

#### **4.4 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data primer yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam. Alat pengumpulan data primer yang digunakan adalah *digital voice recorder* agar hasil wawancara dapat diamati dan didengar secara berulang sehingga apa yang diragukan dalam penafsiran datanya langsung dapat dicek dan dapat dianalisis kembali.

#### **4.5 Pengolahan Data dan Penyajian Data**

Data-data yang telah dikumpulkan diolah secara manual dan komputerisasi. Proses komputerisasinya adalah *coding*, *entry data*, *cleaning*, *processing data* dan *reporting*. *Coding* adalah mengubah suatu kata atau kalimat menjadi istilah yang lebih sederhana dan mudah dimengerti. *Entry data* adalah memasukkan data-data primer dan sekunder yang diperoleh. *Cleaning* adalah menyeleksi data-data primer dan sekunder yang telah dimasukkan dengan cara membuang data-data yang tidak diperlukan. *Processing data* adalah mengubah data menjadi informasi yang bermanfaat bagi penelitian ini. *Reporting* adalah melaporkan hasil pengolahan data yang disajikan dalam bentuk narasi, bagan dan tabel.

#### **4.6 Analisis Data**

Teknik yang digunakan dalam analisis data adalah *content analysis* (kajian isi) yang merupakan teknik untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan

karakteristik pesan dan dilakukan secara objektif dan sistematis. Data primer yang sudah diolah berupa narasi kemudian dianalisis dengan cara membandingkannya dengan teori yang ada. Sedangkan, data-data sekunder yang sudah diolah melalui perhitungan juga dianalisis dengan cara membandingkannya dengan teori yang ada dan kenyataan yang ada di lapangan.



## BAB V

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1 Gambaran Kota Bekasi

##### 5.1.1 Analisis Geografi

###### 1.5.1.1. Luas Wilayah dan Batas-batas

Secara geografis, Kota Bekasi berada pada posisi  $106^{\circ}55'$ - $107^{\circ}55'$  Bujur Timur serta  $6^{\circ}7'$ - $6^{\circ}15'$  Lintang Selatan dengan luas wilayah 210,49 km<sup>2</sup>. Ketinggian wilayah Kota Bekasi adalah 19 m di atas permukaan laut.

Kota Bekasi memiliki luas wilayah sekitar 210,49 km<sup>2</sup> dengan Kecamatan Mustika Jaya sebagai wilayah yang terluas (24,73 km<sup>2</sup>), sedangkan Kecamatan Bekasi Timur sebagai wilayah terkecil (13,49 km<sup>2</sup>).

Batas-batas administratif Kota Bekasi adalah:

Sebelah Utara : Kabupaten Bekasi

Sebelah Selatan : Kabupaten Bogor

Sebelah Barat : DKI Jakarta

Sebelah Timur : Kabupaten Bekasi

Letak Kota Bekasi sangat strategis, di mana wilayahnya berbatasan dengan propinsi DKI Jakarta. Kemudahan dan kelengkapan sarana dan prasarana transportasi di Kota Bekasi memberikan akses menuju Jakarta telah menjadikan Kota Bekasi salah satu daerah penyeimbang DKI Jakarta.

Dengan mobilitas yang cukup tinggi akibat kemudahan akses masuk dan keluar Kota Bekasi melalui perbatasan-perbatasan yang ada, maka perlu adanya penanganan bersama pada wilayah-wilayah perbatasan untuk

mencegah meluasnya penularan penyakit (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

## 2. Iklim

Keadaan iklim di Kota Bekasi cenderung panas. Sepanjang tahun 2006, jumlah curah hujan cukup tinggi terjadi pada bulan Februari yaitu tercatat 294 mm<sup>3</sup> dan bulan Maret yang tercatat 391 mm<sup>3</sup> dengan jumlah hari hujan 15 dan 14 hari. Jumlah curah hujan terendah tercatat pada bulan Agustus yaitu sebesar 36 mm<sup>3</sup> dengan jumlah hari hujan selama 4 hari. Total curah hujan yang tercatat sepanjang tahun 2006 adalah 1.941 mm<sup>3</sup> (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

## 3. Kondisi Daerah

Kondisi topografi relatif datar dengan kemiringan lahan 0-3° dan ketinggian tanah antara 10-45 m di atas permukaan air laut. Kondisi tanah sebagian besar berupa aluvial yang merupakan endapan pantai di bagian utara kota dan tanah liat serta vulkanik di bagian selatan kota. Suhu udara Kota Bekasi cukup tinggi antara 24°-33°C karena terletak di dataran rendah. Dengan kondisi topografi demikian, maka secara teknis kerekeyasaan (*Technical Engineering*) Kota Bekasi memiliki potensi yang sangat baik untuk usaha dan pemukiman perkotaan (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

### 5.1.2 Wilayah Administrasi

Sejak tahun 2001 sampai tahun 2004, wilayah administrasi Kota Bekasi terbagi menjadi 10 kabupaten yang terdiri dari 52 kelurahan. Tetapi, mulai tahun 2005 sesuai dengan Perda Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2004 tentang Pemekaran Wilayah Administrasi Kecamatan dan Kelurahan, Kota Bekasi terbagi menjadi 12 kecamatan dengan 56 kelurahan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), kepadatan penduduk Kota Bekasi pada tahun 2006 sekitar 12.953 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk tahun 2006 meningkat dibandingkan tahun 2005. Pada tahun 2005 kepadatan penduduk sekitar 9.511 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk tahun 2004 yaitu sekitar 9.095 jiwa/km<sup>2</sup>, sedangkan tahun 2003 sekitar 8.596 jiwa/km<sup>2</sup> dan pada tahun 2001 sebesar 8.117 jiwa/km<sup>2</sup>.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bekasi tahun 2006, wilayah kecamatan yang terpadat penduduknya ada Kecamatan Bekasi Timur dengan kepadatan penduduk 20.034 jiwa/km<sup>2</sup>. Sedangkan, kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduknya lebih rendah dibandingkan dengan kecamatan lain adalah Kecamatan Mustika Jaya yaitu sekitar 3.624 jiwa/km<sup>2</sup> (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

**Tabel V.1**  
**Kecamatan dan Kelurahan di Kota Bekasi Tahun 2006**

No.	Kecamatan	Luas		Kelurahan
		km <sup>2</sup>	%	
1.	Pondok Gede	16,06	7,62	a. Jati Bening b. Jati Makmur c. Jati Cempaka d. Jati Bening Baru e. Jati Waringin
2.	Pondok Melati	14,61	6,94	a. Jati Rahayu b. Jati Warna c. Jati Melati d. Jati Murni
3.	Jati Sampurna	23,30	11,06	a. Jati Karya b. Jati Murni c. Jati Rangga d. Jati Ranggon e. Jati Sampurna
4.	Jati Asih	24,31	11,78	a. Jati Asih b. Jati Luhur c. Jati Kramat d. Jati Mekar e. Jati Rasa f. Jati Sari
5.	Rawalumbu	18,82	8,94	a. Bojong Menteng b. Bojong c. Pengasinan d. Sepanjang Jaya
6.	Bekasi Timur	10,51	4,99	a. Aren Jaya b. Bekasi Jaya c. Duren Jaya d. Margahayu
7.	Bekasi Selatan	17,64	8,38	a. Jaka Mulya b. Jaka Setia c. Kayuringin Jaya d. Marga Jaya e. Pekayon Jaya
8.	Bekasi Utara	21,46	10,19	a. Harapan Baru b. Harapan Jaya c. Kaliabang Tengah d. Marga Mulya e. Perwira f. Teluk Pucung
9.	Bekasi Barat	14,92	7,08	a. Bintara b. Bintara Jaya c. Jaka Sampurna d. Kranji e. Kota Baru
10.	Medan Satria	12,43	5,90	a. Harapan Mulya b. Kali Baru c. Medan Satria d. Pejuang
11.	Bantar Gebang	18,43	8,75	a. Bantar Gebang b. Cikiwul c. Ciketing Udik d. Sumur Batu
12.	Mustika Jaya	26,28	12,48	a. Mustika Jaya b. Mustika sari c. Padurenan d. Cimuning
Σ	12	210,49	100	56

(Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006)

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat 12 kecamatan dan 56 kecamatan di Kota Bekasi. Luas wilayah Kota Bekasi adalah 210,49 km<sup>2</sup> dengan Kecamatan Mustika Jaya sebagai kecamatan terluas dan Kecamatan Bekasi Timur sebagai kecamatan terkecil.

### **5.1.3 Puskesmas di Kota Bekasi**

Tahun 2006, jumlah puskesmas di Kota Bekasi tercatat 31 puskesmas yang tersebar di 10 kecamatan. Guna meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat, 5 puskesmas telah dilengkapi Dengan Fasilitas Perawatan (DTP), yaitu Puskesmas Pondok Gede, Karang Kitri, Pejuang, Bojong Rawalumbu dan Bantar Gebang. Sementara untuk wilayah yang letaknya jauh dari pusat kota, tersedia 25 puskesmas pembantu.

Jumlah tersebut diupayakan untuk terus ditingkatkan, sedangkan jumlah puskesmas keliling tercatat 8 buah. Rasio puskesmas dibanding jumlah penduduk di Kota Bekasi tahun 2006 masih jauh dari standar yaitu 1:66.620, sedangkan standardisasinya adalah 1:30.000. Akan tetapi, rasio puskesmas terhadap penduduk yang jauh di bawah standar belum begitu bermasalah mengingat perkembangan pelayanan kesehatan swasta setiap tahun rata-rata 30-50% pertambahannya selama waktu 3 tahun. Walaupun pertambahan ini cukup tinggi dalam aspek pelayanan promotif dan preventif, namun peran serta pelayanan kesehatan swasta relatif masih rendah karena mayoritas dari kegiatan mereka terfokus dari aspek kuratif. Hal ini memberi alasan kuat bahwa Kota Bekasi dipandang tidak perlu menambah jumlah puskesmas khususnya di beberapa kecamatan (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

Tabel V.2

## Puskesmas dan PUSTU di Kota Bekasi Tahun 2006

Kecamatan	Puskesmas	Wilayah Kerja	PUSTU
1.	Pondok Gede		
	1	Jati Bening	a. Jati Bening b. Jati Bening Baru
	2	Pondok Gede (DTP)	c. Jati Cempaka d. Jati Waringin
	3	Jati Makmur	e. Jati Makmur
2.	Pondok Melati		1 Jati Makmur
	4	Jati Rahayu	a. Jati Rahayu
	5	Jati Warna	b. Jati Warna c. Jati Melati d. Jati Murni
3.	Jati Sampurna		
	6	Jati Sampurna	a. Jati Karya b. Jati Murni c. Jati Rangga d. Jati Ranggon e. Jati Sampurna
			2 Jati Karya 3 Jati Murni 4 Jati Ranggon
4.	Jati Asih		
	7	Jati Asih	a. Jati Asih b. Jati Rasa c. Jati Kramat d. Jati Mekar e. Jati Luhur f. Jati Sari
	8	Jati Luhur	
			5 Jati Sari
5.	Rawa Lumbu		
	9	Bojong Menteng	a. Bojong Menteng
	10	Bojong Rawalumbu	b. Bojong Rawalumbu
	11	Pengasinan	c. Pengasinan d. Sepanjang Jaya
6.	Bekasi Timur		
	12	Wisma Jaya	a. Bekasi Jaya
	13	Duren Jaya I	b. Aren Jaya
	14	Duren Jaya II	c. Duren Jaya
	15	Karang Kitri (DTP)	d. Margahayu
			7 Bekasi Jaya 8 Margahayu
7.	Bekasi Selatan		
	16	Jaka Mulya	a. Jaka Mulya b. Jaka Setia
	17	Perumnas II	c. Kayuringin Jaya
	18	Marga Jaya	d. Marga Jaya
	19	Pekayon Jaya	e. Pekayon Jaya
			9 Jaka Mulya 10 Kayuringin Jaya 11 Pekayon
8.	Bekasi Utara		
	20	Teluk Pucung	a. Teluk Pucung b. Harapan Baru
	21	Kaliabang Tengah	c. Kaliabang Tengah
	22	Marga Mulya	d. Marga Mulya
	23	Seroja	e. Perwira f. Harapan Jaya
			12 Permata 13 Perwira
9.	Bekasi Barat		
	24	Bintara	a. Bintara
	25	Bintara Jaya	b. Bintara Jaya
	26	Rawa Tembaga	c. Jaka Sampurna
	27	Kranji	d. Kranji
	28	Kota Baru	e. Kota Baru
			14 Setu 15 Jaka Sampurna 16 Rawa Bebek

10.	Medan Satria					
		29	Pejuang (DTP)	a. Harapan Mulya	17	Harapan Mulya
				b. Kali Baru	18	Kali Baru
				c. Medan Satria	19	Medan Satria
				d. Pejuang	20	Pejuang
11.	Bantar Gebang					
		30	Bantar Gebang I (DTP)	a. Bantar Gebang		
				b. Cikiwul	21	Cikiwul
				c. Ciketing Udik		
				d. Sumur Batu	22	SumurBatu
12.	Mustika Jaya					
		31	Bantar Gebang II	a. Mustika Jaya		
				b. Mustika sari	23	Mustika sari
				c. Padurenan	24	Padurenan
				d. Cimuning	25	Cimuning
$\Sigma$	12		31	56		25

(Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006)

Dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu dan meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat, maka beberapa puskesmas di Kota Bekasi sudah memberikan pelayanan spesialisik berupa spesialis kulit, anak, penyakit dalam dan kebidanan. Puskesmas yang sudah memberikan pelayanan spesialis anak dan kebidanan dengan fasilitas USG adalah Puskesmas Poned Pondok Gede, sedangkan Puskesmas Poned Jati Sampurna baru memberikan pelayanan spesialis anak. Beberapa puskesmas di Kota Bekasi juga sudah dapat memberikan pelayanan perawatan kesehatan gigi dengan menggunakan sinar yang merupakan bantuan dari Spanyol. Puskesmas tersebut antara lain adalah Puskesmas Bojong Rawalumbu dan Aren Jaya. Pada Puskesmas Karang Kitri, Pondok Gede dan Jati Sampurna selain menggunakan pelayanan kesehatan gigi dengan sinar, juga sudah dapat melakukan pelayanan perawatan gigi dengan *rontgen*.

Selain itu, untuk meningkatkan pelayanan ke masyarakat, maka puskesmas di wilayah Kota Bekasi juga telah dilengkapi dengan fasilitas laboratorium:

- a. Puskesmas Pondok Gede, Bojong Rawalumbu, Seroja, Karang Kitri dan Jati Sampurna telah dilengkapi dengan fasilitas fotometer.
- b. Puskesmas yang mempunyai fotometer tersebut juga didukung dengan adanya tenaga medis. Puskesmas lain yang juga memiliki tenaga analis adalah Puskesmas Jati Asih.
- c. Fasilitas pemeriksaan darah rutin dan urin rutin sederhana juga dimiliki oleh 6 puskesmas.

Bagian terpenting dari fungsi manajemen puskesmas adalah informasi kesehatan. Sistem informasi yang ada di Puskesmas Kota Bekasi saat ini adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3). Sistem informasi tersebut diharapkan dapat menghasilkan data yang terkini, akurat dan tepat sehingga dapat memberikan informasi yang berguna untuk merencanakan, membantu serta mengevaluasi pelaksanaan program.

## **5.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Bekasi**

### **5.2.1 Sejarah**

Dinas Kesehatan Kotamadya DT (Daerah Tingkat II) Bekasi dibentuk berdasarkan Keputusan Walikotamadya KDH Tingkat II Bekasi Nomor 10 Tahun 1997 tanggal 11 Maret 1997 dan struktur organisasi serta tata kerjanya berdasarkan SK Walikotamadya KDH Tingkat II Bekasi Nomor II Tahun 1997 tanggal 11 Maret 1997. Dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah No. 08 Tahun 2003, maka pada tahun 2004 struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Bekasi berubah sesuai dengan Lampiran 1 yang berdasarkan Keputusan Walikota Bekasi Nomor 15 Tahun 2004 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Dinas

Kesehatan Pemerintah Kota Bekasi (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

### 5.2.2 Visi dan Misi

#### 1. Visi

Dalam rangka mencapai kesetaraan hasil-hasil pembangunan kesehatan dengan kabupaten/kota lainnya di Jawa Barat, Kota Bekasi melalui visinya “Kota Bekasi Unggul dalam Jasa dan Perdagangan Bernuansa Ihsan”.

Untuk mendukung pencapaian visi tersebut di atas, maka Dinas Kesehatan Kota Bekasi telah menyusun visinya sebagai berikut: “Unggul dalam Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Masyarakat Kota Bekasi Sehat Tahun 2010”.

Penjelasan visi:

- a. Unggul adalah kinerja yang lebih baik dari daerah lain atau dari waktu sebelumnya serta mempunyai daya saing yang tangguh.
- b. Pelayanan kesehatan prima adalah upaya dengan mutu terbaik yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat.
- c. Masyarakat Kota Bekasi Sehat Tahun 2010 adalah bahwa pada tahun 2010 diharapkan seluruh masyarakat Kota Bekasi sadar akan pentingnya kesehatan dengan perilaku sehat, mudah mendapatkan informasi kesehatan serta memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

## 2. Misi

Misi pada prinsipnya lebih bersifat tujuan jangka panjang dari suatu organisasi dan berfungsi memberikan tuntunan yang teguh dalam pengambilan keputusan manajemen. Dengan dasar pemikiran tersebut, maka dinas kesehatan merumuskan misi yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai berikut:

- a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
- b. Perbaikan lingkungan.
- c. Perbaikan sarana pelayanan kesehatan swasta.
- d. Pemberian kewenangan dalam pengelolaan sumber daya manusia.
- e. Mobilisasi dana kesehatan (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

### **5.2.3 Tujuan, Sasaran dan Kebijakan**

#### 1. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan Kota Bekasi adalah:

- a. Meningkatkan perbaikan gizi masyarakat
- b. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi
- c. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
- d. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimum
- e. Meningkatkan Upaya Pencegahan, Penanganan dan Pemberantasan Penyakit
- f. Mewujudkan budaya hidup bersih dan sehat
- g. Pengawasan Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya
- h. Meningkatkan Tertib Administrasi Dinas

- i. Meningkatkan kepercayaan masyarakat dengan cara memberikan keterbukaan arus informasi dan kualitas akuntabilitas aparatur
- j. Mengembangkan promosi, komunikasi dan informasi bagi peningkatan partisipasi masyarakat dan dunia usaha/industri
- k. Menyediakan informasi tentang kesehatan
- l. Meningkatkan kemampuan pengelolaan lembaga penyelenggara kesehatan
- m. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- n. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan, lembaga penyelenggara kesehatan dan pembina kesehatan
- o. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi Sistem Informasi
- p. Pemantapan Sistem Sertifikasi dan Akreditasi sarana dan upaya teknologi pelayanan kesehatan dasar, kesehatan khusus dan pelayanan kesehatan rujukan skala kota
- q. Peningkatan sarana prasarana, pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan
- r. Meningkatkan komitmen dan motivasi aparatur dengan cara menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam melaksanakan tugas-tugas dinas kesehatan
- s. Meningkatkan produktivitas aparatur dengan cara menanamkan etos kerja, disiplin dan profesionalisme di dalam bekerja
- t. Optimalisasi penggunaan APBD untuk kegiatan pembangunan bidang kesehatan

- u. Penarikan investasi dari masyarakat Kota Bekasi maupun luar Kota Bekasi untuk turut serta membiayai pembangunan kesehatan
- v. Peningkatan PAD (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006)

## 2. Sasaran

Sasaran umum yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
- c. Tersedianya pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat
- d. Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
- e. Diterbitkannya Perda tentang upaya pelayanan kesehatan dan restrukturisasi organisasi dinas kesehatan dan puskesmas
- f. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral antarinstansi pemerintah, swasta dan legislatif (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006)

### **5.2.4 Strategi Pembangunan dan Kebijakan**

#### 1. Strategi Pembangunan

- a. Peningkatan Perbaikan Gizi Masyarakat
- b. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi
- c. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
- d. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan
- e. Peningkatan Upaya Pencegahan, Penanganan dan Pemberantasan Penyakit
- f. Peningkatan Pengawasan Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya
- g. Peningkatan efektifitas dan efisiensi Pelayanan Aparatur

- h. Peningkatan transparansi dan akuntabilitas pemerintah Kota Bekasi
- i. Peningkatan promosi dan partisipasi masyarakat
- j. Peningkatan kemampuan pengelolaan lembaga penyelenggara kesehatan
- k. Peningkatan kompetensi dan kapasitas aparatur dan tenaga kesehatan
- l. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
- m. Peningkatan sarana prasarana dan perbaikan kesehatan
- n. Menciptakan iklim kerja yang sehat dan kondusif
- o. Peningkatan disiplin, etos kerja dan profesionalisme aparatur
- p. Mobilisasi input pendanaan (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006)

## 2. Kebijakan

Dalam upaya mencapai visi dan melaksanakan misi yang diemban, maka ditetapkan kebijakan pokok yaitu melakukan pemberdayaan dinas kesehatan dan puskesmas melalui:

- a. Perencanaan kesehatan berdasarkan fakta (*Evidence Base Planning*), yaitu perencanaan berdasarkan kondisi setempat (*local specific*) sehingga memunculkan program yang inovatif sesuai situasi dan kondisi setempat dan menjadi pijak pelaksanaan program.
- b. Manajemen kesehatan yang akuntabel pada semua tingkat administratif, maksudnya adalah melaksanakan pengorganisasian kesehatan yang baik dan efektif serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta senantiasa bersifat transparan dan akuntabel dalam semangat otonomi daerah yang bertanggung jawab.

- c. Pelayanan puskesmas yang efektif dan responsif, yaitu puskesmas yang mampu menampilkan kinerja dalam bentuk pencapaian cakupan program yang bermakna sehingga terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- d. Pelayanan rumah sakit yang responsif dan proaktif, yaitu rumah sakit lebih tanggap terhadap berbagai masalah dan lebih proaktif untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya di dalam rumah sakitnya saja. Pola pengembangannya disesuaikan dengan pertumbuhan ekonomi masyarakat tanpa mengabaikan fungsinya sebagai sarana pelayanan sosial sekaligus jasa.
- e. Pengembangan sumber daya manusia kesehatan adalah hal penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan perlu mendapat perhatian dalam hal kecukupan jumlah maupun mutu dengan memperhatikan efisiensi dan efektivitas pelayanan.
- f. Pemeliharaan mutu pelayanan kesehatan tidak saja ditinjau dari aspek geografis, akan tetapi dipertimbangkan dari aspek sosial ekonomi, psikologis yang ditandai oleh semangat pengabdian profesi kepada kepuasan pelanggan dengan pemberian pelayanan prima.
- g. Pemberian motivasi psikologis yang dilandasi oleh semangat pengabdian profesi kepada kepuasan pelanggan dengan pemberian pelayanan prima.
- h. Pencegahan dan pemberantasan penyakit yang efektif, transisi epidemiologi begitu cepat berlangsung, pada satu sisi kita dihadapkan pada upaya penanganan penyakit menular yang lama (*reemerging*

*diseases*), di sisi lain kita harus menghadapi kasus-kasus baru (*new emerging diseases*).

- i. Sistem Informasi Kesehatan yang efektif merupakan dukungan yang penting terhadap penyediaan informasi bagi pengambilan keputusan maupun kebijakan daerah.
- j. Pengembangan peran serta murni masyarakat yang diharapkan adalah yang dilandasi oleh kesadaran masyarakat sendiri (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2006).

#### **5.2.5 Pencapaian pembangunan kesehatan 2006**

##### **1. Angka Harapan Hidup**

Angka Harapan Hidup (selanjutnya disingkat AHH) adalah salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan secara luas. Angka ini untuk mengetahui berapa lama orang dapat hidup sejak dari lahir. Tinggi rendahnya angka harapan hidup merupakan indikator taraf hidup suatu daerah. Dengan melihat AHH dan angka kematian bayi, maka dapat ditentukan Indeks Mutu Hidup (selanjutnya disingkat IMH) suatu daerah.

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (selanjutnya disingkat BPS), angka harapan hidup di Kota Bekasi sejak 4 tahun terakhir terus berfluktuasi. Pada tahun 2004, AHH adalah 73,97 tahun, menurun dibandingkan tahun 2003 yang 69.50 tahun. Pada tahun 2002 adalah 68.10, tahun 2001 67.70 dan 67.60 pada tahun 2000. Dengan demikian, tampak bahwa AHH penduduk Kota Bekasi melebihi AHH Jawa Barat (68.16 pada tahun 2000) dan nasional (68.23 pada tahun 2000).

Indeks mutu hidup Kota Bekasi mengalami peningkatan selama 4 tahun terakhir. Menurut data dari BPS Kota Bekasi IMH tahun 2000 sebesar 87.46 meningkat pada tahun 2001 menjadi 87.71. Tahun 2002 meningkat kembali menjadi 88.27 dan tahun 2003 sebesar 88.62. Pada tahun 2004 meningkat kembali menjadi 89.82%. Hal yang berkaitan dengan semakin tingginya AHH adalah penyakit noninfeksi atau generatif. Karena itu, tingginya AHH perlu disertai dengan kemampuan penduduk usia lanjut tersebut dalam menolong dirinya sendiri.

## 2. Angka Kematian (mortalitas)

### a. Angka Kematian Bayi

*Infant Mortality Rate* (IMR) atau Angka Kematian Bayi (selanjutnya disingkat AKB) merupakan indikator yang terbaik untuk menilai status kesehatan di suatu wilayah. Manfaat IMR untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Angka ini juga merupakan indikator yang sensitif terhadap persediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama perinatal. AKB di Kota Bekasi menurut BPS tahun 2001-2003 menurun dari 41.52 pada tahun 2001 menjadi 3.902 pada tahun 2002 dan menjadi 38.4 pada tahun 2003. Pada tahun 2004 33.1 per 1.000 bayi.

Menurut data puskesmas, pada tahun 2006 kematian neonatal menurut data puskesmas adalah 33 dari total pencatatan kelahiran

sebesar 38.268. Pada tahun 2005, kematian neonatal menurut data puskesmas adalah 59 dari total pencatatan kelahiran sebesar 37.646, sedangkan pada tahun 2004 jumlah kematian neonatal sebanyak 100 kasus dari total pencatatan kelahiran 36.564.

b. Angka Kematian Balita (AKABA)

Dari hasil pencatatan rumah sakit di Kota Bekasi pada tahun 2006, jumlah kematian bayi sebesar 41 balita menurun dibandingkan tahun 2005. Pada tahun 2005, jumlah kematian bayi sebesar 51 balita menurun dibandingkan pada tahun 2004 dengan jumlah kematian balita sejumlah 63 balita dan pada tahun 2003 sejumlah 147 balita.

Manfaat dari AKABA adalah untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan anak balita, tingkat pelayanan KIA/posyandu serta kondisi sanitasi lingkungan. Tingginya AKABA mencerminkan kondisi perinatal yang tidak sehat atau akibat dari faktor lingkungan yang buruk pada awal usia anak.

c. Angka Kematian Ibu

*Maternal Mortality Rate* (MMR) atau kematian ibu menunjukkan banyaknya ibu hamil atau bersalin yang meninggal tiap 1.000 kelahiran hidup.

Angka ini menggambarkan keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan antenatal dan obstetri sehingga tingginya angka kematian ibu menunjukkan sosial ekonomi

yang rendah serta fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah. Sampai saat ini, Kota Bekasi belum melakukan survey tentang angka kematian ibu, namun berdasarkan pencatatan puskesmas jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas di Kota Bekasi tahun 2006 tercatat 24 orang dan tahun 2005 tercatat 9 orang, sedangkan pada tahun 2004 total tercatat 17 orang, pada tahun 2003 tercatat 28 orang dan pada tahun 2002 sejumlah 27 orang. Jumlah kematian ibu tahun 2006 terdiri dari 20 kasus kematian ibu bersalin dan 4 kasus kematian ibu nifas. Tahun 2006 jumlah kematian ibu bersalin terdiri dari 14 kasus pendarahan dan 6 kasus akibat lainnya.

Jumlah realisasi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kota Bekasi tahun 2006 tercatat 37.656 (98,39%) dan tahun 2005 tercatat 37.646 (82,88%), sedangkan pada tahun 2004 tercatat 35.753 (81,30%) dari jumlah persalinan, sedangkan tahun 2003 tercatat 33.619 (96,7%) dari jumlah persalinan.

d. Angka Kematian Kasar

Angka Kematian Kasar atau *Crude Death Rate* (selanjutnya disingkat CDR) merupakan petunjuk umum status kesehatan masyarakat, menggambarkan tingkat permasalahan penyakit, kondisi sosial ekonomi dan kondisi lingkungan. CDR di Kota Bekasi tidak diketahui secara pasti, dari data rumah sakit yang melaporkan tercatat jumlah orang yang meninggal pada tahun 2006 sebanyak 849 orang dan pada tahun 2005 sebanyak 648 orang, sedangkan pada tahun 2004

sebanyak 955 orang, tahun 2003 tercatat sejumlah 1.208 orang meninggal dan tahun 2002 sejumlah 871 orang meninggal.

Penyebab kematian di Kota Bekasi tidak hanya penyakit, akan tetapi kecelakaan lalu lintas memberikan kontribusi terhadap angka kematian. Menurut Polres Metro Kota Bekasi, pada tahun 2006 diketahui bahwa terjadi 94 kasus kecelakaan lalu lintas dengan 21 korban meninggal dan pada tahun 2005 terjadi 94 kasus kecelakaan lalu lintas dengan 21 korban meninggal. Sedangkan pada tahun 2004, diketahui bahwa terjadi 172 kasus kecelakaan lalu lintas dengan 57 korban meninggal.

### 3. Angka Kesakitan (morbidity)

**Tabel V.3**

#### **10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas dari Tahun 2004-2006**

No.	Tahun 2004		Tahun 2005		Tahun 2006	
	Jenis penyakit	Jumlah	Jenis penyakit	Jumlah	Jenis penyakit	Jumlah
1.	Penyakit Infeksi Saluran Atas Akut Tidak Spesifik	152.737	Penyakit Infeksi Saluran Atas Akut Tidak Spesifik	143.274	Penyakit Infeksi Atas Akut Tidak Spesifik	124.319
2.	Penyakit Infeksi Saluran Atas lainnya tidak spesifik	44.472	Penyakit pulpa dan periapikal	45.748	Penyakit pulpa dan jaringan apikal	49.643
3.	Faringitis akut	43.699	Faringitis akut	41.829	Faringitis akut	46.476
4.	Gejala dan tanda umum lainnya	42.035	Gejala dan tanda umum lainnya	41.799	Penyakit infeksi saluran pernapasan atas lainnya	26.872
5.	Penyakit gusi dan periodontal	39.357	Penyakit infeksi saluran pernapasan atas lainnya	29.164	Penyakit gusi dan periodontal	25.430
6.	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	31.126	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	27.766	Diare & gastroenteritis tidak dapat dikelompokkan	25.058
7.	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	29.778	Penyakit gusi dan periodontal	24.632	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	24.181

No.	Tahun 2004		Tahun 2005		Tahun 2006	
	Jenis penyakit	Jumlah	Jenis penyakit	Jumlah	Jenis penyakit	Jumlah
8.	Diare dan gastroenteritis	26.074	Diare dan gastroenteritis	24.275	Gangguan gigi dan jaringan penunjang lainnya	23.409
9.	Tukak lambung	23.542	Gangguan gigi dan jaringan penunjang lainnya	21.664	Demam yang tidak diketahui sebabnya	22.828
10.	Gangguan gigi dan jaringan penunjang lainnya	21.879	Hipertensi primer (essensial)	21.428	Nasofaringitis akuta ( <i>common cold</i> )	22.372

Berdasarkan tabel tersebut, jenis penyakit yang jumlah penderitanya paling banyak di Kota Bekasi dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2006 adalah penyakit Infeksi Saluran Atas Akut tidak spesifik. Sedangkan, urutan kedua dan sampai kesepuluh berbeda-beda setiap tahunnya.

### 5.3 Gambaran Umum Puskesmas Pengasinan

#### 5.3.1 Analisis Geografi

Puskesmas Pengasinan terletak di Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi. Wilayah kerja puskesmas ini terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Sepanjang Jaya dengan luas wilayah total sebesar 5.667 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 43 RW dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 13.611 KK. Sedangkan jumlah penduduk menurut data kelurahan sejumlah 53.983 jiwa. Tetapi menurut data BPS, kedua kelurahan ini memiliki 69.752 jiwa. Sebagian besar wilayahnya merupakan dataran rendah, terdiri dari pemukiman perumahan dan perkampungan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pengasinan adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur

Sebelah Selatan : Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kecamatan Rawalumbu

Sebelah Barat : Kelurahan Pekayon, Kecamatan Bekasi Selatan

Sebelah Timur : Kelurahan Jati Mulya, Kecamatan Tambun

Kelurahan Pengasinan berada dekat dengan pusat Kota Bekasi, dengan pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi. Pembangunan perekonomian terutama perdagangan dan jasa juga mengalami perkembangan, ditandai dengan pembangunan pusat-pusat pertokoan dan perdagangan, perbaikan sarana pendidikan dasar dan sarana umum lainnya.

Puskesmas Pengasinan sendiri terletak di dalam Perumahan Narogong dengan sebuah puskesmas pembantu yang letaknya di dekat kantor Kelurahan Sepanjang Jaya.

Dalam mempermudah pelayanan kesehatan kepada warga, Puskesmas Pengasinan membagi wilayah kerjanya menjadi sepuluh daerah binaan yang dikoordinir oleh sepuluh orang pembina wilayah (Binwil) serta membina 59 Posyandu dan 6 Posbindu.

### 5.3.2 Analisis Kependudukan

**Tabel V.4**

#### **Distribusi Penduduk Puskesmas Pengasinan berdasarkan Jenis Kelamin**

Kelurahan	Jumlah Penduduk		Jumlah Total	Jumlah KK
	Laki-laki	Perempuan		
Pengasinan	18.414	18.633	37.047	8.681
Sepanjang Jaya	8.610	8.326	16.936	4.930
Jumlah	27.024	26.959	53.983	13.611

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa penduduk Kelurahan Pengasinan berjumlah 37.047 jiwa yang terdiri dari 18.414 laki-laki dan 18.633 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 8.681 KK. Sedangkan, Kelurahan Sepanjang Jaya memiliki penduduk sebesar 16.936 jiwa yang terdiri dari 8.610 laki-laki dan 8.326 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 4.930 KK. Sehingga secara keseluruhan, penduduk yang terletak dalam wilayah kerja Puskesmas Pengasinan berjumlah 53.983 jiwa terdiri dari 27.024 laki-laki dan 26.959 perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 13.611 orang.

**Tabel V.5**

**Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Puskesmas Pengasinan Tahun 2006**

Umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-4	4.864	4.816	9.680
5-9	3.072	3.140	6.212
10-14	2.917	2.915	5.832
15-19	3.229	3.161	6.390
20-24	3.494	3.456	6.950
25-29	3.318	3.266	6.584
30-34	2.007	1.724	3.731
35-39	1.083	1.302	2.385
40-44	974	942	1.916
45-49	469	387	856
50-54	686	766	1.452
55-59	439	417	856
60-64	323	400	723
>65	149	267	416
Total	27.024	26.959	53.983

Berdasarkan tabel tersebut, jumlah penduduk Puskesmas Pengasinan tahun 2006 yang terbanyak berdasarkan umur adalah pada umur 0-4 tahun yaitu sebanyak 9.680 orang. Sedangkan, jumlah penduduk Puskesmas Pengasinan tahun 2006 yang terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki yaitu sebanyak 27.024 orang.

### 5.3.3 Fasilitas Kesehatan

**Tabel V.6**  
**Data Sarana Kesehatan di Wilayah Puskesmas Pengasinan,**  
**Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2006**

No.	Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas	1
2.	PUSTU	0
3.	Klinik 24 jam	12
4.	Klinik Bersama	1
5.	Klinik Bersalin	1
6.	Bidan Praktik	12
7.	Dokter Praktik	22
8.	Dokter Spesialis	2
9.	Apotek	7
10.	Optik	6
11.	Toko Obat	5
12.	Tukang Gigi	3
13.	Batra	20
14.	Salon	34
15.	Posyandu	40
16.	Posbindu	3

Berdasarkan tabel di atas, fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan pada tahun 2006 adalah puskesmas (1), klinik 24 jam (12), klinik bersama (1), klinik bersalin (1), bidan praktik (12), dokter

praktik (22), dokter spesialis (2), apotek (7), optik (6), toko obat (5), tukang gigi (3), batra (20), salon (34), posyandu (40) dan posbindu (3).

**Tabel V.7**

**Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat**

**Puskesmas Pengasinan Tahun 2006**

No.	Jenis	Jumlah
1.	BATRA	35
2.	Kader aktif Posyandu	305
3.	Kader aktif Posbindu	24
4.	Polindes	0
5.	Wahan/Yandas	1
6.	JPKM/Yandas	0
7.	Posyandu	59

Pada tahun 2006, jumlah posyandu adalah 59 buah dengan jumlah kader aktif sebanyak 305 orang. Untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan bagi wanita usia lanjut, sejak awal tahun 2006 telah aktif kegiatan posbindu dengan sasaran warga usia lanjut. Jumlah Posbindu yang ada di Puskesmas Pengasinan sampai tahun 2006 tercatat 6 Posbindu.

**5.5.4 Visi dan Misi Puskesmas Pengasinan**

Visi Puskesmas Pengasinan yaitu SMILE yang mengacu pada VISI kota Bekasi yaitu:

Sportif : Menyadari dan siap bahwa Puskesmas harus bersaing dalam Era Globalisasi

- Motivator : Bersemangat mengajak dan memotivasi masyarakat untuk selalu hidup sehat
- Interaktif : Selalu berhubungan dan kerja sama dengan masyarakat, lintas sektor dan pelayanan kesehatan swasta
- Loyal : Kukuh untuk bertekad membangun masyarakat sehat dengan pelayanan prima
- Edukatif : Selalu belajar demi kemajuan dan membina masyarakat dengan Pola Hidup Bersih Sehat

#### Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar untuk semua lapisan masyarakat oleh tenaga profesional
2. Menggerakkan peran serta masyarakat untuk menciptakan pola hidup sehat
3. Menjalinkan kemitraan dengan pihak swasta dan lintas sektoral untuk pengembangan puskesmas
4. Menciptakan puskesmas yang asri untuk menunjang pelayanan kesehatan

#### **5.5.5 Tujuan dan fungsi puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2010.

Fungsi Puskesmas Pengasinan adalah sebagai:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya mengerakan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu, puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan kesehatan. Upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani dirinya sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan, yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Puskesmas Pengasinan juga berupaya menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan dan fungsi puskesmas seperti yang telah disebutkan di atas. Namun, dalam pelaksanaannya masih dibatasi oleh keterbatasan sumber daya tenaga dan sarana prasarana.

#### **5.5.6 Program Pokok Puskesmas Pengasinan**

Program pokok yang diselenggarakan Puskesmas Pengasinan adalah sebagai berikut :

1. Program Promosi Kesehatan
2. Program Kesehatan Lingkungan
3. Program Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
4. Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan

Selain enam program pokok di atas, Puskesmas Pengasinan juga melakukan program kesehatan pengembangan sebagai berikut:

1. Program Usaha Kesehatan Sekolah
2. Program Perawatan Kesehatan masyarakat
3. Program Kesehatan Gigi dan mulut
4. Program Kesehatan Usia Lanjut
5. Program Kesehatan Mata

#### 5.5.7 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Pengasinan

**Tabel V.8**

**10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Pengasinan Tahun 2006**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	Rangking
1.	ISPA	4.034	I
2.	Faringitis Akut	1.433	II
3.	Kelainan Pulpa dan Periapikal	1.157	III
4.	Dermatitis	1.043	IV
5.	Penyakit Gusi dan Jaringan Periodontal	946	V
6.	Gastroduodenitis	763	VI
7.	Hipertensi	656	VII
8.	Tonsilitis	495	VIII
9.	Diare	465	IX
10.	Abses dan Furunkel	440	X

Berdasarkan tabel di atas, jenis penyakit di Puskesmas Pengasinan tahun 2006 yang jumlah pasiennya terbanyak pertama adalah penyakit ISPA yaitu sebanyak 4.034 dan yang jumlah pasiennya terbanyak kesepuluh adalah penyakit abses dan furunkel yaitu sebanyak 440.

## 5.4 Gambaran Umum Puskesmas Duren Jaya

### 5.4.1 Analisis geografi

Puskesmas Duren Jaya terletak di Kelurahan Duren Jaya Kecamatan Bekasi Timur dengan batasan-batasan wilayahnya sebagai berikut:

Sebelah utara : Desa Karang Satria Tambun

Sebelah timur : Kelurahan Aren Jaya

Sebelah selatan : Kelurahan Marga Jaya

Sebelah barat : Kelurahan Bekasi Jaya

Wilayah Kelurahan Duren Jaya mencakup satu kelurahan dengan luas 242.172 Ha terdiri dari 18 RW terletak di kompleks perumahan dan 8 RW di daerah perkampungan dengan jumlah penduduk 63.674 jiwa dan 15.319 KK.

Puskesmas Duren Jaya merupakan satu-satunya pusat kesehatan yang berada di wilayah Kelurahan Duren Jaya, Puskesmas Duren Jaya terletak agak terpencil di belakang pemakaman umum sehingga kurang dapat dijangkau oleh kendaraan umum, akibatnya tidak semua warga dapat menjangkau fasilitas kesehatan ini.

Untuk mempermudah terjangkaunya pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka Puskesmas Duren Jaya membagi wilayah kerjanya menjadi tujuh daerah binaan yang dikoordinir oleh tujuh orang Pembina Wilayah (Binwil) serta membina 40 Posyandu dan 2 Posbindu.

### 5.4.2 Analisis Kependudukan

**Tabel V.9**

**Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin**

**Kelurahan Duren Jaya Tahun 2005**

Umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-4	3.731	3.570	7.301
5-9	2.666	2.865	5.531
10-14	2.319	4.457	6.776
15-19	3.690	4.073	7.763
20-24	2.609	3.295	5.904
25-29	2.541	2.830	5.371
30-34	2.244	2.955	5.199
35-39	1.721	3.272	4.993
40-44	2.650	951	3.601
45-49	2.154	2.308	4.462
50-54	1.339	1.729	3.068
55-59	1.655	911	2.566
60-64	458	238	696
>65	193	250	443
Total	29.970	33.704	63.674

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa jumlah penduduk Kelurahan Duren Jaya terbanyak pada kelompok usia produktif yaitu pada kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 7.763 jiwa. Total jumlah penduduk adalah sebanyak 63.764

jiwa yang terdiri dari 29.970 laki-laki dan 33.704 perempuan dengan 15.319 Kepala Keluarga (KK).

#### 5.4.3 Fasilitas Kesehatan

**Tabel V.10**

**Data Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Duren Jaya Tahun 2005**

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Bidan Praktik	21
2.	Praktik Dokter Gigi	2
3.	Praktik Dokter Umum	8
4.	Praktik Dokter Spesialis	1
5.	BP	2
6.	RSIA	2
7.	Klinik Umum	3
8.	Optik	1
9.	Apotek	1
10	Tukang Gigi	2
	Total	41

Berdasarkan tabel di atas, dapat kita lihat kecukupan tenaga sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang ada di wilayah Duren Jaya, di mana terlihat ada praktik dokter umum (8), dokter gigi (2), praktik bidan (21) maupun praktik dokter spesialis (1). Wilayah Duren Jaya juga sudah dilengkapi dengan tersedianya rumah sakit ibu dan anak sebanyak 1 buah. Sementara, tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Duren Jaya sendiri ada 2 dokter umum, 2 dokter gigi, perawat umum maupun perawat gigi, tenaga gizi.

Tetapi belum dilengkapi dengan tenaga analis laboratorium maupun tenaga kesling.

#### 5.4.4 Visi dan Misi Puskesmas Duren Jaya

Secara umum visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya masyarakat sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Sedangkan, misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung misi pembangunan kesehatan nasional. Untuk itu, guna menuju visi dan misi Kota Bekasi yaitu “Unggul dalam pelayanan kesehatan prima menuju masyarakat Kota Bekasi Sehat 2010”, maka Puskesmas Duren Jaya telah menyusun pula visi dan misi Puskesmas Duren Jaya.

Visi Puskesmas Duren Jaya:

“Puskesmas Duren Jaya dengan SENYUM menuju masyarakat sehat 2010”

S : Sopan Santun Selalu  
E : Etos Kerja Tinggi  
Ny : Nyaman dan Asri  
U : Unggul dalam Pelayanan  
M : Menarik dalam Penampilan

Misi Puskesmas Duren Jaya:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan
2. Mempunyai etos kerja yang tinggi
3. Memberdayakan SDM yang ada di puskesmas untuk pelayanan prima
4. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Mengikutsertakan peran kader dalam pengawasan minum obat pada pasien TB

#### **5.4.5 Tujuan Fungsi dan Kewenangan Puskesmas Duren Jaya**

Tujuan dan fungsi Puskesmas Duren Jaya seperti yang termuat dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 128/MENKES/II/2004 adalah sebagai berikut:

1. Tujuan puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

2. Fungsi puskesmas

Fungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu, puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan adalah

mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

## 2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan lainnya.

## 3. Kewenangan puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan. Puskesmas bertanggung jawab pada sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

### **5.4.6 Program Pokok Puskesmas Duren Jaya**

Program pokok yang harus diselenggarakan di puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan
2. Program promosi kesehatan
3. Program kesehatan lingkungan

4. Program kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
5. Program perbaikan gizi masyarakat
6. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

Selain enam program pokok di atas, puskesmas juga melaksanakan program kesehatan pengembangan sebagai berikut:

1. Program usaha kesehatan sekolah
2. Program perawatan kesehatan masyarakat
3. Program kesehatan gigi dan mulut
4. Program kesehatan usia lanjut
5. Program kesehatan mata

Untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut di atas puskesmas dilengkapi dengan sarana farmasi dan pelayanan laboratoium.

#### 5.4.7 Data 10 Besar Penyakit Tahun 2005

**Tabel V.11**

#### **Data 10 Besar Penyakit di Puskesmas Duren Jaya Tahun 2005**

No.	Jenis Penyakit	Total	Rangking
1.	Non Pneumonia	3.265	I
2.	Peny. Pulpa & Jar P. A.	1.426	II
3.	Dermatitis	739	III
4.	Hipertensi	639	IV
5.	Tukak Lambung	446	V
6.	Paringitis	426	VI
7.	Diare	383	VII
8.	Rematik	280	VIII
9.	Peny. Gusi & Pulpa	269	IX
10.	DM	255	X

Berdasarkan tabel V.11, jenis penyakit di Puskesmas Duren Jaya tahun 2005 yang jumlah pasiennya terbanyak pertama adalah penyakit nonpneumonia yaitu sebanyak 3.265 dan yang jumlah pasiennya terbanyak kesepuluh adalah penyakit DM yaitu sebanyak 225.

## **5.6 Gambaran Umum Puskesmas Bantar Gebang I**

### **5.6.1 Analisis Geografi**

Puskesmas Bantar Gebang I terletak di Jalan Narogong Raya Km. 10 No. 75 Kelurahan Bantar Gebang. Batas-batas wilayah Puskesmas Bantar Gebang I adalah:

Sebelah Utara : Kelurahan Pedurenan Kecamatan Bantar Gebang

Sebelah Timur : Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi

Sebelah Selatan : Kecamatan Cilengsi Kabupaten Bogor

Sebelah Barat : Desa Mustikasari Kecamatan Mustika Jaya dan Kelurahan Bojong Menteng Kecamatan Bojong Rawalumbu

Kecamatan Bantar Gebang merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Bekasi yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Bantar Gebang
2. Kelurahan Cikiwul
3. Kelurahan Ciketing Udik
4. Kelurahan Sumur Batu

Puskesmas Bantar Gebang I mempunyai wilayah kerja 4 kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Bantar Gebang
2. Kelurahan Cikiwul

3. Kelurahan Ciketing Udik
4. Kelurahan Sumur Batu

Letak Puskesmas Bantar Gebang I sangat strategis, di mana wilayahnya merupakan perbatasan antara Kota Bekasi dengan Kabupaten Bogor. Hanya masalah transportasi masih menjadi masalah bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bantar Gebang I karena masih banyak wilayah-wilayah pedesaan yang tidak terjangkau angkutan umum sehingga mereka harus menggunakan ojek motor untuk transportasi sehari-hari termasuk untuk menuju ke Puskesmas Bantar Gebang I sehingga biaya transportasi masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan biaya retribusi di puskesmas.

Luas wilayah kerja Puskesmas Bantar Gebang I adalah 18,54 km<sup>2</sup> yang terdiri dari luas wilayah Kelurahan Bantar Gebang 4,18 km<sup>2</sup>, Kelurahan Cikiwul 5,25 km<sup>2</sup>, Kelurahan Ciketing Udik 4,43 km<sup>2</sup> dan Kelurahan Sumur Batu 5,6 km<sup>2</sup>.

Jarak dari Puskesmas Bantar Gebang I ke Kelurahan Bantar Gebang ± 1 km, ke Kelurahan Cikiwul ± 2 km, ke Kelurahan Sumur Batu ± 7 km.

Sarana transportasi umum ke wilayah kerja hanya dapat ditempuh dengan kendaraan ojek (kendaraan roda 2).

Tiga Kelurahan (Cikiwul, Ciketing Udik dan Sumur Batu) ini sebagian wilayahnya menjadi tempat penampungan sampah akhir dari Pem. Prov. DKI Jakarta. Dampak dari penumpukan sampah tersebut akan berakibat pencemaran dan peningkatan kasus penyakit pada masyarakat terutama menyerang anak-anak usia balita karena merupakan usia yang rentan terhadap penyakit seperti ISPA, diare dan penyakit kulit. Untuk itu sangat diperlukan sarana dan tempat

pelayanan kesehatan yang memadai dan mudah terjangkau, yaitu pelayanan kesehatan 24 jam (rawat inap).

### 5.6.2 Analisis Kependudukan

**Tabel V.12**

**Jumlah Penduduk Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2006**

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Bantar Gebang	12.748	12.303	25.051
2.	Cikiwul	9.165	8.449	17.614
3.	Ciketing Udik	7.953	8.533	16.486
4.	Sumur Batu	4.333	4.006	8.339
	Jumlah	34.199	33.291	67.490

Dari tabel di atas Kelurahan Bantar Gebang memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu 25.051 orang dan Kelurahan Sumur Batu memiliki jumlah penduduk terendah yaitu sebanyak 8.339 orang.

### 5.6.3 Visi dan Misi Puskesmas Bantar Gebang I

Visi Puskesmas Bantar Gebang I adalah "Terwujudnya puskesmas yang memberikan pelayanan prima menuju puskesmas yang mandiri".

Misi Puskesmas Bantar Gebang I adalah:

1. Menggalang kemitraan dengan semua pihak
2. Mengembangkan puskesmas sebagai tempat pelayanan prima
3. Memberdayakan SDM dan masyarakat

#### **5.6.4 Tujuan dan Sasaran Puskesmas Bantar Gebang I**

##### 1. Tujuan

###### a. Tujuan Umum

Terwujudnya masyarakat Bantar Gebang yang sehat dan sejahtera melalui Kelurahan Sehat guna mendukung Bekasi Sehat 2010.

###### b. Tujuan Khusus

1) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata dan terjangkau.

2) Terciptanya peluang bagi setiap orang untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat.

3) Terwujudnya kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif.

4) Terbentuknya Kota Bekasi Sehat Tahun 2010.

##### 2. Sasaran

a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM puskesmas.

b. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

c. Tersedianya pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

#### **5.6.5 Kegiatan dan Program Puskesmas Bantar Gebang I**

##### 1. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2006:

a. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian terhadap BP dan RB

b. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian terhadap praktik perorangan

c. Pelatihan kader dan pertemuan penderita katarak

- d. Pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan evaluasi program kesehatan khusus
  - e. Pembinaan terhadap sarana pelayanan kesehatan swasta di wilayah kerja
  - f. Gerakan Sayang Ibu
  - g. Pelatihan Senam Lansia
  - h. Pelatihan tim Pembina UKS tingkat kecamatan
  - i. Lomba Dokter Kecil
  - j. Pelatihan Guru UKS Kecamatan Bantar Gebang I
  - k. Penilaian Lomba Sekolah Sehat tingkat kecamatan
  - l. Pemeriksaan Kesehatan Remaja
  - m. Pemetaan keluarga mandiri dasar gizi
  - n. Evaluasi Gizi
  - o. Pemberantasan Penyakit DBD
  - p. Pemberantasan Penyakit TB Paru
  - q. Pemberantasan Penyakit ISPA/Diare
  - r. Pemberantasan Penyakit Kusta
  - s. Bulan Imunisasi Anak Sekolah
  - t. Pekan Imunisasi Nasional
  - u. Surveilens AFP
  - v. Pembinaan TTU
2. Program Operasional
- a. Program Pelayanan Kesehatan Dasar
  - b. Program Pelayanan Kesehatan Khusus

- c. Program Perbaikan Gizi
- d. Program pengembangan sarana prasarana dan perbekalan kesehatan
- e. Program pengamatan pencegahan dan pemberantasan penyakit
- f. Program penyehatan lingkungan
- g. Program promosi dan pemberdayaan masyarakat
- h. Program fokus

#### **5.6.6 Pelayanan Kesehatan**

1. Program Pelayanan Kesehatan Dasar
  - a. Pelaksanaan Harian Balai Pengobatan Umum
  - b. Pelaksanaan Harian Balai Pengobatan Gigi
  - c. Pelaksanaan Harian Persalinan
2. Program Pelayanan Kesehatan Khusus
  - a. Pengiriman pasien operasi katarak bagi masyarakat tidak mampu
  - b. Survey periodontal pada anak Sekolah Dasar
  - c. Pelatihan kader UKGMD
  - d. Pertemuan sosialisasi dan pembinaan sarana kesehatan swasta
  - e. Pendataan, pencatatan dan pelaporan program kesehatan khusus
3. Program Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Program Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

### 5.6.7 Data 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Bantar Gebang I Tahun 2006

Tabel V.13

#### 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Bantar Gebang I Tahun 2006

No.	Nama Penyakit	Total	Ranking
1.	ISPA	16.296	I
2.	Penyakit gigi	10.597	II
3.	Gastritis	5.409	III
4.	Dermatitis	3.502	IV
5.	Faringitis	2.838	V
6.	Obs. Fegris	2.849	VI
7.	Rematik Arthritis	1.779	VII
8.	Conjungtivitis	1.353	VIII
9.	Hipertensi	1.485	IX
10.	Tonsilitis	1.440	X

Berdasarkan tabel di atas, jenis penyakit di Puskemas Bantar Gebang I tahun 2006 yang jumlah pasiennya terbanyak pertama adalah penyakit ISPA yaitu sebanyak 16.296 dan yang jumlah pasiennya terbanyak kesepuluh adalah penyakit tonsilitis yaitu sebanyak 1.440.