

Urban Health Performance as a Supporting Instrument for 'Sustainable Healthy Cities' in Sustainable Development Goals (SDGs)

Tomi Setiawan^{a*}, Muhammad Hammam Mughits^b, Muhammad Farras Samith^c

^a Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

^b Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

^c Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Abstract

This paper aims to analyze and explain the impact of urban development on public health with a focus on Bandung City, as well as the importance of health performance indicators to evaluate the effectiveness of urban health service delivery systems. Health performance indicators, such as mortality rates, morbidity rates, birth rates, and life expectancy, are critical in evaluating the success of health policies as well as identifying areas that need more attention. In Bandung City, despite an increase in population, the number of health service centers remains stagnant, leading to an imbalance between population growth and health service capacity. The research method used was mixed methods with descriptive statistical analysis from the Central Bureau of Statistics and in-depth interviews with informants from the Health Office and the community. The results showed that the imbalance between population growth and health service provision is a major challenge. Furthermore, performance evaluation with an appropriate measurement framework allows the identification of achievements, shortcomings, and challenges faced. Policy adaptation and strengthened cross-sector coordination have been shown to improve the health system's ability to respond to changing external conditions. Efforts to improve institutional capacity and appropriate resource allocation have led to improved efficiency and effectiveness of health management. In conclusion, the performance of health services in Bandung City has experienced complex dynamics but shows a trend of continuous improvement. Nevertheless, continuous monitoring and strategic interventions are still needed to maintain and improve the quality of health services in the future. Therefore, this study suggests the development of a longitudinal data-based performance evaluation model, strengthening the capacity of human resources in the health sector, and conducting interdisciplinary studies on socio-economic factors and public health behavior should be conducted to achieve more inclusive and sustainable development goals, in line with the SDGs, particularly SDG 3rd and SDG 11th.

Keywords: health performance, sustainable, healthy cities, SDGs.

1. Introduction

Pertumbuhan sebuah kota dipengaruhi oleh banyak faktor yang secara kolektif berdampak pada kesehatan masyarakat. Integrasi pertimbangan kesehatan masyarakat ke dalam proses pertumbuhan kota sangat penting untuk membina lingkungan yang mempromosikan kesejahteraan dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Pertumbuhan kota secara signifikan mempengaruhi kesehatan masyarakat dengan menentukan tata guna lahan, sistem transportasi, dan ketersediaan ruang hijau. Pertumbuhan kota yang efektif dapat mengurangi polusi, meningkatkan kenyamanan berjalan kaki, dan meningkatkan kualitas udara, yang semuanya sangat penting bagi kesehatan masyarakat kota (Waghray et al., 2024). Desain infrastruktur publik, termasuk tata ruang yang ramah lingkungan dan berorientasi pada kesehatan, sangat penting untuk menciptakan lingkungan kota yang mendukung perilaku dan gaya hidup sehat dan mengurangi paparan faktor eksternalitas negatif lingkungan yang berbahaya (Rotov, 2023).

Inisiatif 'Kota Sehat' yang dicanangkan WHO menawarkan pendekatan berbasis kebijakan yang telah berhasil mengintegrasikan kesehatan ke dalam pertumbuhan sebuah kota, dengan menekankan perlunya kolaborasi lintas aktor dan lintas sektor (Siri & Geddes, 2022). Kerangka kebijakan dan metodologi dalam membangun pertumbuhan kota yang berpusat pada kesehatan sangat penting untuk memasukkan pertimbangan kesehatan ke dalam pembangunan perkotaan. Selain itu melibatkan masyarakat lokal dalam proses perencanaan kota akan memastikan bahwa

* Corresponding author.

E-mail address: tomi.setiawan@unpad.ac.id

pembangunan kota selaras dengan kebutuhan dan preferensi kesehatan penduduk, menumbuhkan rasa kepemilikan dan kerja sama (Ruszanov et al., 2023). Pendekatan partisipatif ini dapat membantu mengidentifikasi dan mengatasi tantangan kesehatan spesifik yang dihadapi oleh berbagai kelompok demografis, sekaligus mempromosikan kesetaraan sosial, dan mengurangi kesenjangan kesehatan (Galvão et al., 2024).

Dalam kaitannya dengan SDGs, terdapat beberapa konsep yang saling berkaitan dengan pertumbuhan kota maupun pembangunan kota sehat. SDG ke-3 berfokus untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk segala usia. Wilayah perkotaan, dengan populasi yang padat, menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks seperti polusi, perumahan yang tidak layak, dan akses kesehatan yang terbatas. Mengatasi masalah-masalah ini sangat penting untuk mencapai SDG ke-3 di wilayah perkotaan (Ramirez-Rubio et al., 2019) (Reiss et al., 2022). Kemudian dalam SDG ke-11 yang bertujuan untuk membuat kota menjadi inklusif, aman, tangguh, dan berkelanjutan. Kesehatan perkotaan merupakan komponen kunci dari tujuan ini, karena kota harus mengatasi kesenjangan kesehatan dan mempromosikan akses terhadap layanan penting seperti perawatan kesehatan, akses terhadap air bersih, dan pemeliharaan sanitasi masyarakat kota (Prasad, 2018). Kinerja kesehatan yang efektif harus memasukkan seluruh pertimbangan yang penting tersebut untuk mencapai SDGs, dengan menekankan perlunya pendekatan multi-aktor dan multi-sektoral.

Masalah kesehatan perkotaan yang tidak diselesaikan dapat menghambat pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di wilayah perkotaan, terutama akan memperburuk ketidaksetaraan sosial yang pada akhirnya dapat membahayakan kesehatan masyarakat kota. Wilayah perkotaan sering kali ditunjukkan dengan ketidaksetaraan kesehatan yang mencolok, terutama di antara masyarakat yang terpinggirkan, yang rentan terhadap risiko kesehatan karena kondisi lingkungan sosial-ekonomi yang buruk dan terbatasnya akses terhadap sumber daya (Kusturica et al., 2023). Dalam konteks tersebut ketidaksetaraan sosial-ekonomi di perkotaan sering kali memperburuk ketidaksetaraan kesehatan, dengan masyarakat yang terpinggirkan menghadapi risiko yang lebih besar karena faktor-faktor seperti perumahan yang buruk dan terbatasnya akses ke ruang hijau (Fortin et al., 2023).

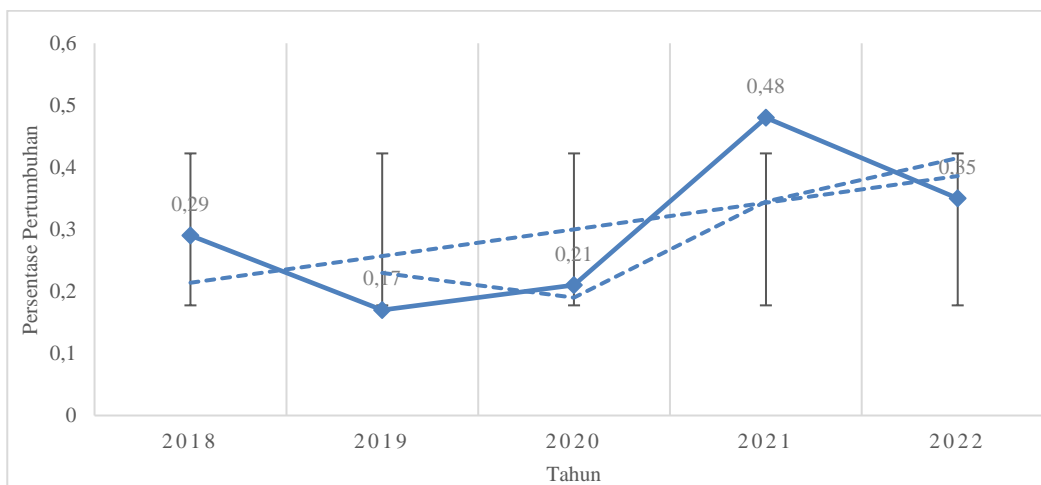
Lebih jauh, urbanisasi yang cepat di kota-kota dihadapkan pada berbagai masalah kesehatan, terutama karena kepadatan penduduk yang tinggi dan pertumbuhan yang tidak terencana yang merupakan ciri khas daerah perkotaan di negara berkembang. Urbanisasi yang cepat menyebabkan perumahan yang tidak layak dan tunawisma, yang secara langsung merusak SDG ke-11 yakni Kota Berkelanjutan (Mwiinde & Munshifwa, 2024). Kondisi kehidupan dengan kepadatan penduduk yang tinggi berkontribusi pada pencemaran lingkungan dan masalah kesehatan, sehingga mempersulit upaya untuk mencapai SDG ke-3 yakni Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik (Chen et al., 2022).

Urbanisasi juga meningkatkan polusi udara di wilayah perkotaan yang berdampak pada masalah infeksi saluran pernapasan, terutama pada anak-anak di bawah lima tahun, dengan tingkat kematian yang signifikan karena kualitas udara yang buruk. Polusi udara merupakan kontributor utama penyakit kardiovaskular dan pernapasan, dengan persentase kematian yang signifikan dikaitkan dengan kondisi ini di daerah perkotaan (Januari et al., 2024). Urbanisasi menciptakan sinergi dan tarik ulur dengan SDGs misalnya, meskipun pertumbuhan kota dapat meningkatkan peluang ekonomi, namun sering kali hal ini menyebabkan peningkatan risiko kesehatan dan degradasi lingkungan (Chen et al., 2022).

Selain masalah tadi, masalah kemiskinan di perkotaan menyebabkan kerawanan pangan dan malnutrisi, dengan sebagian besar anak-anak di perkotaan mengalami kekurangan gizi (Patil, 2014). Banyak penduduk perkotaan, terutama di daerah kumuh, tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, sehingga memperburuk kesenjangan kesehatan dan menyebabkan tingginya biaya yang harus ditanggung sendiri (Galvão et al., 2024). Penduduk daerah kumuh sangat rentan terhadap risiko kesehatan karena sanitasi yang buruk, gizi yang tidak memadai, dan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan. Masyarakat miskin perkotaan menderita tingkat penyakit menular yang lebih tinggi, penyakit tidak menular, dan penyakit yang ditularkan melalui vektor karena kondisi kehidupan yang penuh sesak dan tekanan lingkungan (Kumar & Cheng, 2023).

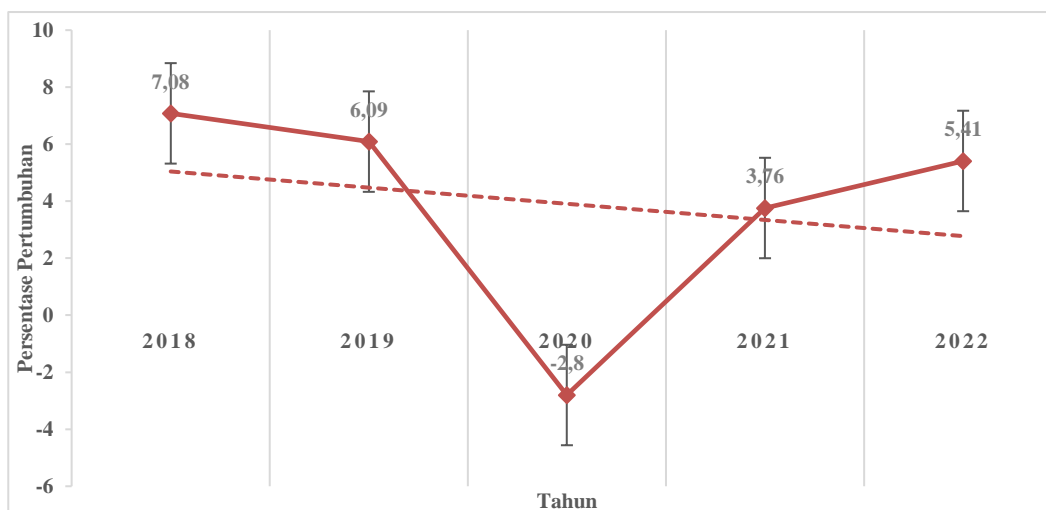
Perkembangan dan pertumbuhan kota di Indonesia pada empat dekade terakhir ini begitu pesat. Hal itu dapat dilihat dari hasil Susenas tahun 2020 menyebutkan penduduk perkotaan di Indonesia mencapai 47,13%, meningkat lebih 50% bila dibanding pada tahun 1980 yang hanya 22,27% (Badan Pusat Statistik, 2024). Hal ini dimungkinkan sebagai akibat dari semakin meningkatnya perekonomian, industrialisasi, pariwisata, pelayanan jasa dan pusat pemerintahan yang menimbulkan laju urbanisasi. Akan tetapi, akibat kepadatan penduduk yang tidak diikuti dengan penyediaan infrastruktur yang memadai, pencemaran udara, air dan tanah akibat limbah industri, kendaraan bermotor, dan limbah rumah tangga menyebabkan kondisi lingkungan kurang kondusif bagi masyarakat perkotaan (Waghray et al., 2024). Selain itu heterogenitas penduduk, kesenjangan sosial, budaya dan ekonomi, pendidikan dan pengaruh globalisasi,

menyebabkan terjadinya perubahan perilaku masyarakat yang merupakan potensi munculnya berbagai masalah kesehatan



Gambar 1. Tren Pertumbuhan Penduduk Kota Bandung Tahun 2018-2022

Begitupun dengan kondisi di Kota Bandung, yang juga merupakan ibukota provinsi Jawa Barat, menghadapi berbagai permasalahan dan tantangan di berbagai bidang yang berdampak pada permasalahan kesehatan. Pada dinamika demografi, dari Gambar 1 dapat dijelaskan mengenai perkembangan laju pertumbuhan penduduk Kota Bandung dari tahun ke tahun yang menunjukkan tren meningkat seperti tampak pada garis putus-putus *linear trendline* berwarna biru. Peningkatan pertumbuhan yang tidak dibarengi dengan jumlah pusat pelayanan kesehatan akan sangat berdampak pada tingkat kesehatan kota. Selain itu, data Dinas Kesehatan Kota Bandung menunjukkan selama kurun waktu lima tahun terakhir (periode 2018-2022) jumlah pusat layanan kesehatan masyarakat (puskesmas) tidak mengalami penambahan dan tetap berada pada jumlah 80 fasilitas layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2024).



Gambar 2. Tren Pertumbuhan Ekonomi Kota Bandung Tahun 2018-2022

Permasalahan lainya yaitu tingkat laju pertumbuhan ekonomi kota Bandung yang stagnan pada kisaran 5% atau berada pada posisi *middle income trap city*. Gambar 2 menunjukkan bahwa pada tahun 2020 laju pertumbuhan ekonomi kota Bandung sempat mengalami kondisi pertumbuhan negatif yakni sebesar -2,8%. Walaupun kemudian mengalami peningkatan di tahun 2021 dan 2022, tetapi secara *linear trendline* menampakkan penurunan, seperti tampak pada garis putus-putus warna merah. Tren penurunan pertumbuhan ekonomi ini berdampak pada masalah layanan kesehatan dan kepada masyarakat penerima manfaat khususnya kelompok miskin. Sektor kesehatan secara konsisten berinteraksi dengan banyak sektor lain, terutama sektor ekonomi. Padahal, keadaan kesehatan secara signifikan mempengaruhi kapasitas suatu daerah untuk membangun basis sumber daya manusia berkualitas tinggi yang diperlukan untuk membina ekonomi yang berkelanjutan (Prasad, 2018). Pekerja yang sehat secara fisik dan

mental menunjukkan tingkat produktivitas yang lebih tinggi daripada mereka yang hanya sehat secara fisik. Oleh karena itu, sangat penting bagi pemerintah untuk mengalokasikan sumber daya keuangan untuk berbagai persyaratan dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk tenaga kesehatan, berbagai peralatan medis dan obat-obatan, serta fasilitas kesehatan dan rumah sakit, untuk memastikan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dari latar belakang tersebut tergambar pentingnya menjelaskan dan menganalisis kinerja kesehatan perkotaan untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi untuk ‘Kota Sehat Berkelanjutan’. Analisis kinerja kesehatan ini memberikan ukuran kuantitatif yang membantu dalam menilai keberhasilan tujuan-tujuan yang berhubungan dengan kesehatan dan memandu perbaikan dalam manajemen layanan kesehatan. Pengukuran kinerja ini juga penting untuk melihat efisiensi dan efektivitas pemberian layanan kesehatan, termasuk akses ke layanan kesehatan dan kualitas layanan kesehatan.

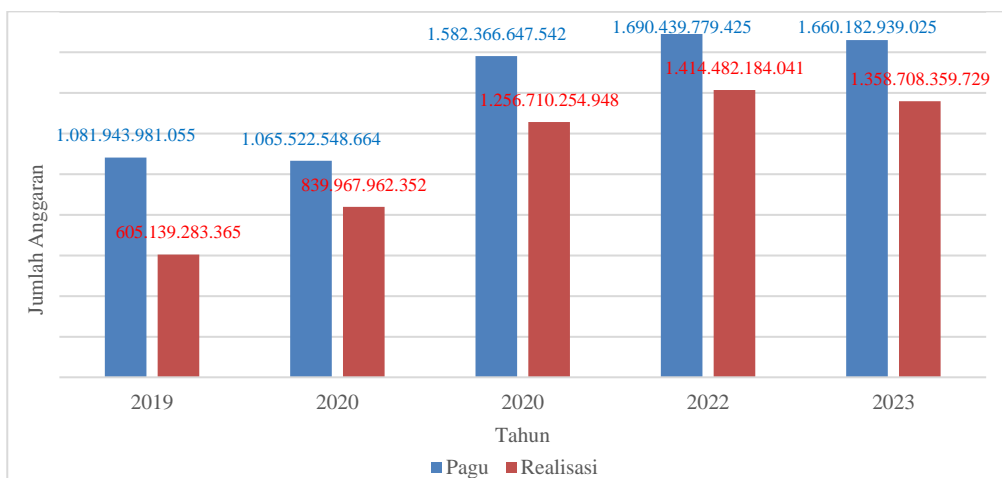
2. Research Method

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode campuran (*Mixed Methods Research*) dengan dua pendekatan secara bersamaan yaitu analisis statistik deskriptif dan melakukan interpretasi transkripsi data kualitatif (Creswell, 2021). Data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui serangkaian *indepth interview* terhadap informan terpilih dari Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dilakukan secara tertutup. Selain itu dilakukan juga *in-depth interview* kepada masyarakat secara langsung di lokasi pusat kesehatan masyarakat, wawancara ini dilakukan dengan tidak mengurangi kenyamanan masyarakat penerima layanan kesehatan. Kemudian data sekunder diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kota Bandung serta secara *online* melalui *website* resmi BPS Kota Bandung. Kemudian dilakukan beberapa kali survei lapang ke fasilitas kesehatan di pusat kesehatan masyarakat yang tersebar dan dilakukan secara acak. Analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan. Data yang bersifat angka-angka dianalisis secara *machinal* menggunakan alat bantu *Microsoft Excel* agar dapat ditampilkan dalam bentuk gambar. Sementara data yang diperoleh secara kualitatif kemudian dilakukan analisis transkripsi berdasarkan tema yang sama kemudian dikelompokkan dalam kolom tema untuk dirumuskan menjadi kesimpulan. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji validitas sumber, dengan melakukan konfirmasi silang atas berbagai data baik data primer maupun data sekunder agar didapatkan validitas yang semakin baik.

3. Results and Discussions

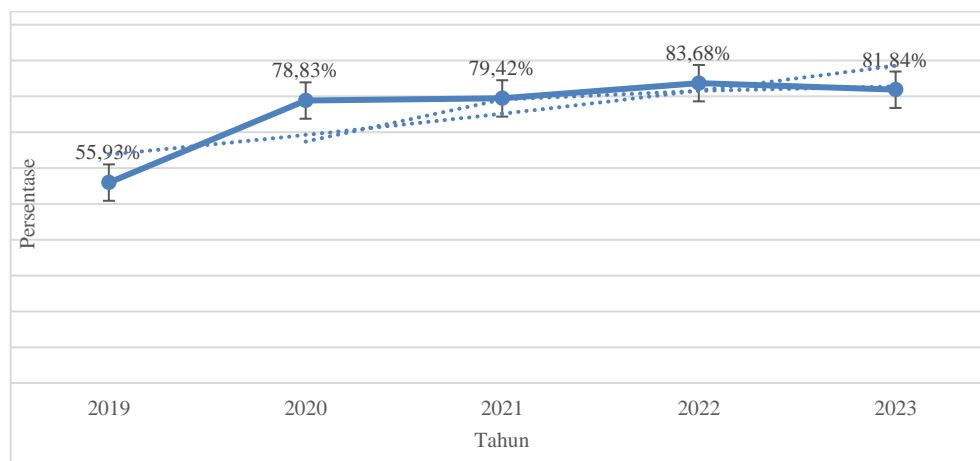
Pengukuran kinerja dalam lingkup pemerintahan kota dilakukan sesuai dengan Permen PAN dan RB No. 53 Tahun 2014 tentang “Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah”. Pengukuran tersebut berusaha untuk memastikan pencapaian yang berkaitan dengan realisasi, kemajuan, dan hambatan yang dihadapi dalam memenuhi misi, sehingga memungkinkan evaluasi dan analisis komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan pelaksanaan program dan kegiatan dalam upaya selanjutnya. Selanjutnya, dalam konteks evaluasi kinerja anggaran, analisis efisiensi dilakukan melalui peninjauan *output* terhadap *input* untuk tujuan yang direncanakan dan realisasi aktual. Proses analitik ini menjelaskan tingkat efisiensi yang ditunjukkan oleh organisasi dengan menyajikan data mengenai nilai *output* yang dihasilkan per unit *input* yang digunakan. Selain itu, kuantifikasi dan penilaian tingkat efektivitas dilakukan, yang mengartikulasikan tingkat keselarasan antara tujuan yang ditetapkan dan hasil, manfaat, atau dampak yang dihasilkan. Selain itu, evaluasi dilakukan mengenai setiap perbedaan kinerja yang muncul, mencakup penyebab yang mendasari kesenjangan tersebut dan strategi pemecahan masalah yang telah, dan akan, digunakan.

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) bertindak sebagai ukuran signifikan untuk menilai efisiensi organisasi sektor publik. Indikator-indikator ini memungkinkan pembentukan kerangka kerja untuk mengevaluasi kinerja dan dipengaruhi oleh faktor koersif dan normatif yang memandu perilaku para pelaksana tugas menuju pencapaian tujuan kinerja (Akbar & Bayu Santoso, 2024). IKPA menilai tingkat kesesuaian antara perencanaan anggaran dan pelaksanaannya yang sebenarnya, sehingga memastikan bahwa sumber daya keuangan didistribusikan sesuai dengan prioritas dan kerangka kerja strategis yang ditetapkan (Annisya Verena Justicia et al., 2024). Indikator-indikator ini menilai efektivitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran, menyoroti kepatuhan terhadap norma peraturan dan pencapaian hasil yang ditentukan (Nurdyanto, 2022). Melalui penyediaan kerangka kerja standar untuk pengukuran kinerja, IKPA meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam praktik keuangan pemerintah.



Gambar 3. Perbandingan Pagu dan Penyerapan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bandung 2019-2023

Secara keseluruhan, penilaian efektivitas anggaran dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung mengarah pada kesimpulan bahwa sumber daya keuangan yang dialokasikan memang efektif dalam memfasilitasi pencapaian misi kinerja organisasi. Gambar 3 menampilkan bukti empiris yang berkaitan dengan alokasi anggaran (pagu) dan realisasi anggaran untuk interval temporal yang mencakup dari 2019 hingga 2023. Terbukti bahwa nilai pagu mengalami peningkatan tahun-ke-tahun, dengan peningkatan signifikan pada tahun 2021 sebesar Rp1,582 triliun dibandingkan tahun fiskal sebelumnya. Tren ini bertahan hingga 2022, berpuncak pada kenaikan menjadi Rp1,690 triliun. Namun demikian, penurunan marginal diamati pada tahun 2023, menghasilkan total Rp1,660 triliun. Pada saat yang sama, pencapaian anggaran menunjukkan pola yang cukup sepadan, dengan peningkatan yang berkelanjutan dari Rp605 miliar pada tahun 2019 menjadi Rp1,414 triliun pada tahun 2022. Meskipun demikian, pada tahun 2023, realisasi anggaran mengalami penurunan menjadi Rp1,358 triliun, meskipun tetap meningkat secara substansial dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

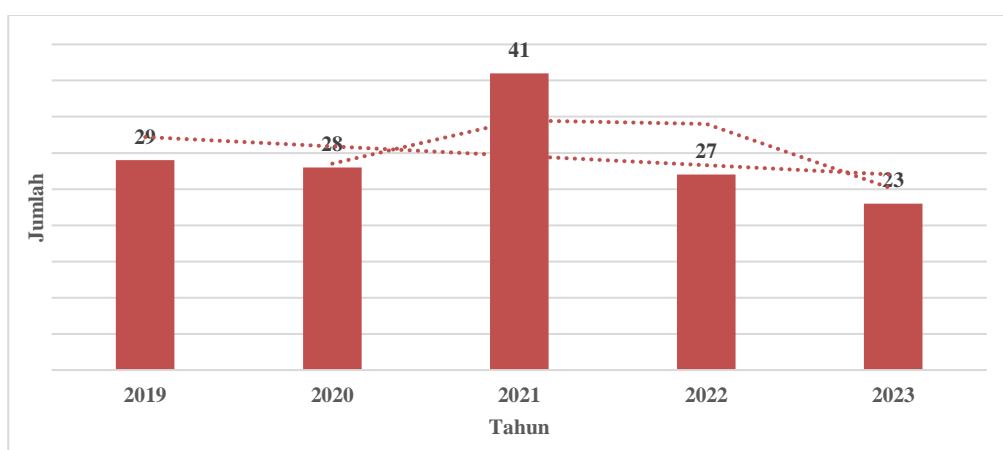


Gambar 4. Persentase Penyerapan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Bandung 2019-2023

Sementara pada Gambar 4, mengungkapkan persentase pencapaian dalam realisasi anggaran sehubungan dengan jadwal yang ditetapkan untuk rentang temporal dari 2019 hingga 2023. Analisis data ini mengungkapkan peningkatan yang berbeda dalam pencapaian setiap tahun, terutama signifikansi selama jangka waktu dari 2019 hingga 2020. Pada tahun 2019, pencapaian realisasi hanya 55,93%, menandakan tingkat penyerapan anggaran yang kurang optimal. Namun, pada tahun 2020, pencapaian ini melonjak tajam menjadi 78,83%, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam praktik manajemen anggaran. Pada tahun 2021, pencapaian mengalami kenaikan menjadi 79,42%, menunjukkan stabilisasi dalam proses pelaksanaan anggaran. Puncak pencapaian diamati pada tahun 2022, dengan tercatat persentase 83,68%, yang mencerminkan upaya yang berhasil dalam mengoptimalkan tingkat penyerapan anggaran. Sebaliknya, pada tahun 2023, ada sedikit retraksi menjadi 81,84%. Namun demikian, angka ini tetap jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pencapaian yang dicatat pada tahun-tahun sebelumnya. Secara kolektif keseluruhan data menunjukkan lintasan progresif dalam efektivitas pemanfaatan anggaran dari 2019 hingga 2022, meskipun ada penurunan pada tahun 2023. Fenomena ini memerlukan perhatian untuk memastikan bahwa faktor-faktor penentu yang mempengaruhi pencapaian, termasuk perencanaan dan pelaksanaan program, dikelola secara efektif untuk memfasilitasi peningkatan efisiensi yang berkelanjutan.

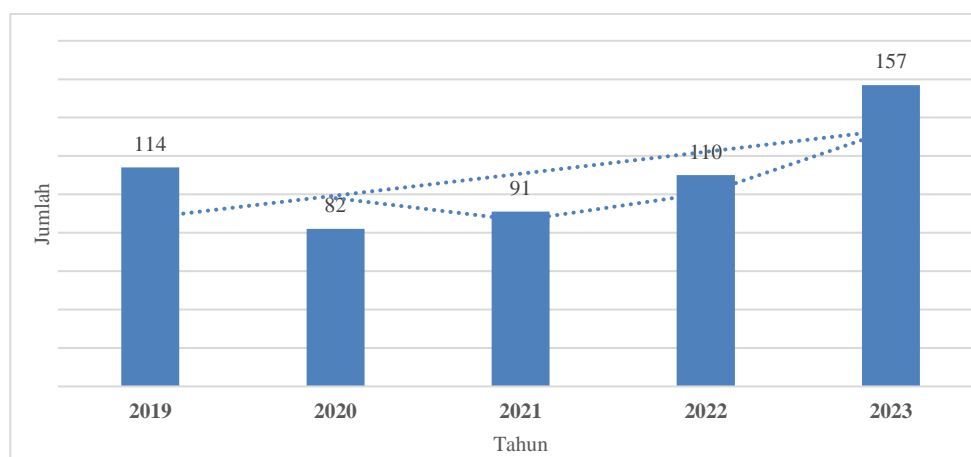
Sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), evaluasi kinerja kesehatan perkotaan memiliki fungsi penting dalam menilai pelaksanaan anggaran pemerintah dengan menawarkan kerangka kerja yang terstruktur dengan cermat untuk mengevaluasi akuntabilitas kinerja lembaga pemerintah. Melalui penyebaran data kinerja publik, evaluasi kinerja kesehatan perkotaan memberdayakan warga untuk meneliti dan menilai kemandirian pemerintah, sehingga meningkatkan transparansi dan menumbuhkan kepercayaan publik (Arofah & Basyar, 2024). Evaluasi kinerja kesehatan perkotaan secara khusus dimaksudkan untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi dalam tata kelola sektor publik, yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan anggaran. Evaluasi kinerja kesehatan mencakup serangkaian kegiatan dan instrumen yang komprehensif yang bertujuan untuk memperkuat akuntabilitas kinerja lembaga pemerintah, yang sangat diperlukan untuk pelaksanaan alokasi anggaran yang optimal (Wardhani et al., 2021).

Evaluasi kinerja kesehatan ini membantu mengidentifikasi masalah manajemen kinerja dan memberikan strategi untuk perbaikan, seperti mengintegrasikan sistem informasi dan mengembangkan prosedur operasi standar (Wardhani et al., 2021). Indikator utama kinerja kesehatan, mencakup angka kematian, angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka harapan hidup, dan lain-lain. Indikator-indikator ini memberikan gambaran tentang kesehatan populasi secara keseluruhan dan sangat penting untuk mengidentifikasi prioritas kesehatan (Silva et al., 2023). Selain itu indikator pemanfaatan sumber daya juga memiliki peranan penting dalam kesehatan perkotaan. Indikator ini mencakup data tentang sumber daya kesehatan, seperti tenaga medis, tempat tidur rumah sakit, dan peralatan medis, yang sangat penting pelayanan kesehatan masyarakat kota (Tulchinsky & Varavikova, 2014).



Gambar 5. Jumlah Kematian Ibu di Kota Bandung 2019-2023

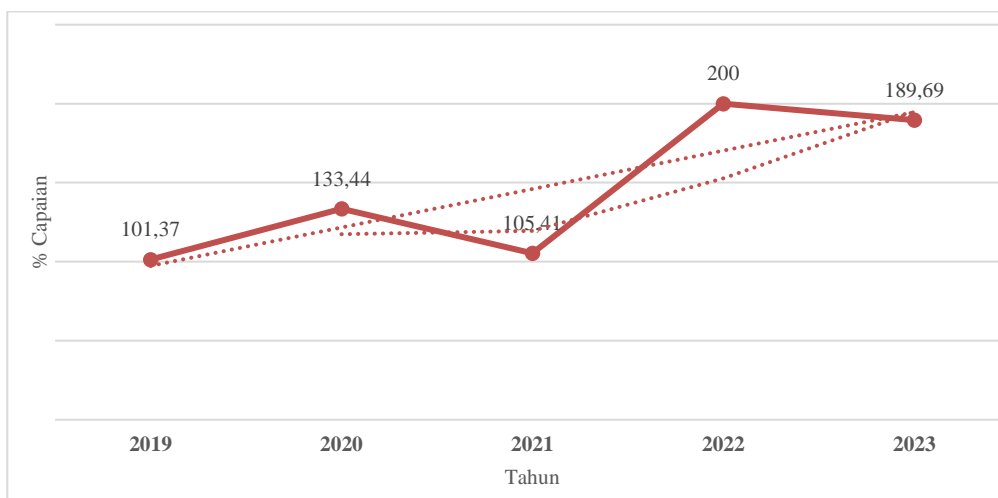
Kematian ibu mengacu pada kejadian kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan komplikasi pasca persalinan dalam wilayah geografis dan jangka waktu tertentu. Metodologi untuk menentukan Tingkat Kematian Ibu adalah sebagai berikut: Jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dalam wilayah dan periode yang ditentukan dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup yang terjadi selama interval dan lokasi yang sama, dikalikan dengan 100.000 KH. Gambar 5 menyajikan gambaran tingkat kematian ibu di Kota Bandung yang berlangsung dari tahun 2019 hingga 2023. Secara umum, telah terjadi penurunan yang mencolok dalam kematian ibu selama jangka waktu ini, meskipun disertai dengan variasi tertentu. Pada 2019, kasus kematian ibu yang tercatat mencapai 29, yang mengalami penurunan kecil menjadi 28 kasus pada tahun 2020. Namun demikian, tahun 2021 menyaksikan peningkatan substantif, dengan 41 kasus dilaporkan, sebuah fenomena yang kemungkinan disebabkan oleh dampak pandemi Covid-19 pada layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk akses terbatas ke fasilitas kesehatan dan tenaga medis. Setelah tahun 2021, kejadian kematian ibu mengalami penurunan yang signifikan, menurun menjadi 27 kasus pada tahun 2022 dan selanjutnya menurun menjadi 23 kasus pada tahun 2023. Lintasan menurun ini menandakan kemajuan dalam layanan kesehatan, terutama dalam menangani kebutuhan kesehatan wanita hamil, proses persalinan, dan periode *postpartum*. Statistik ini menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam pengurangan kematian ibu setelah puncak yang tercatat pada tahun 2021. Namun, penilaian berkelanjutan tetap penting untuk menjamin kelangsungan tren positif ini dan untuk memastikan faktor-faktor penting yang mendukung peningkatan hasil kesehatan ibu di Kota Bandung.



Gambar 6. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bandung 2019-2023

Angka Kematian Bayi mewakili jumlah kematian yang terjadi pada bayi di bawah satu tahun di wilayah tertentu selama satu tahun. Angka ini dihitung dengan mengambil jumlah kematian bayi berusia 0 hingga 1 tahun, mengalikannya dengan 1.000 (yang merupakan konstanta untuk kelahiran hidup dalam kematian bayi), dan kemudian membagi produk itu dengan jumlah total kelahiran hidup dalam tahun yang sama. Tingkat Kematian Bayi berfungsi sebagai indikator untuk menilai sejauh mana masalah kesehatan terkait dengan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi, kualitas perawatan sebelum kelahiran, kesehatan gizi ibu hamil, efektivitas program KIA & KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi yang berlaku.

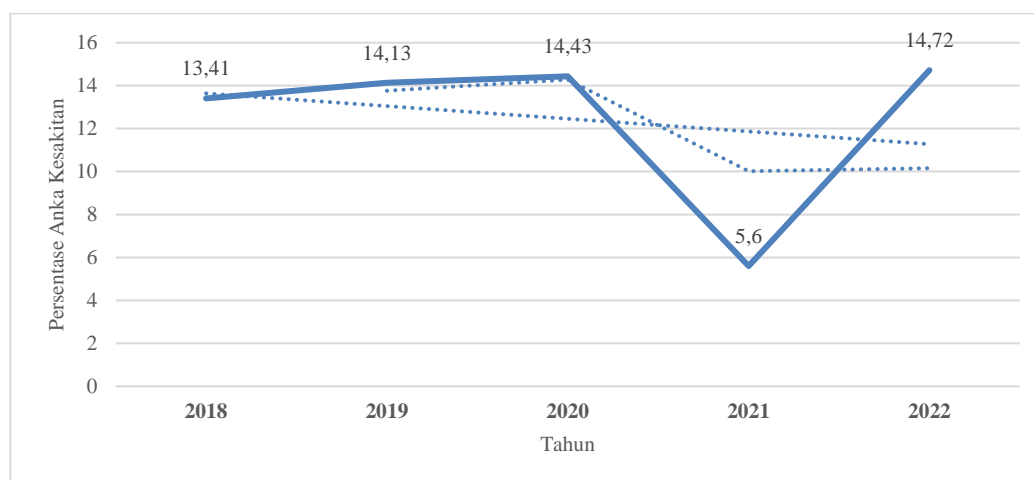
Gambar 6 menjelaskan penghitungan kematian bayi di Kota Bandung selama tahun 2019 hingga 2023. Data menggambarkan variasi kematian bayi selama jangka waktu ini, dengan tren peningkatan signifikan yang signifikan pada tahun 2023. Pada 2019, jumlah kematian bayi yang tercatat mencapai 114 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan yang cukup besar pada tahun 2020, turun menjadi 82 kasus, berpotensi menandakan peningkatan layanan kesehatan neonatal atau inisiatif kesehatan lainnya. Meskipun demikian, pada tahun 2021, jumlah kematian bayi meningkat lagi menjadi 91 kasus, yang mungkin terkait dengan dampak pandemi Covid-19 pada akses dan kualitas layanan kesehatan bayi. Pada tahun 2022, ada peningkatan lain menjadi 110 kasus, dan pada tahun 2023, kematian bayi melonjak secara dramatis menjadi 157 kasus, menandai tingkat tertinggi dalam lima tahun. Lonjakan pada tahun 2023 ini menggarisbawahi tantangan signifikan dalam mengelola kesehatan bayi, termasuk masalah yang terkait dengan akses ke layanan kesehatan, nutrisi, atau pengaruh lingkungan. Angka-angka ini menyoroti kebutuhan mendesak untuk fokus pada kesehatan bayi, terutama untuk mengungkap alasan di balik kenaikan tajam pada tahun 2023. Menerapkan intervensi dan kebijakan yang lebih efektif yang meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi menjadi semakin penting untuk mengurangi kematian bayi di masa depan.



Gambar 7. Efektivitas Program Balita Gizi Buruk di Kota Bandung 2019-2023

Gambar 7 menyajikan prestasi dalam mengelola balita kekurangan gizi di wilayah Kota Bandung dari tahun 2019 hingga 2023. Data ini menggambarkan efektivitas atau kesuksesan program dalam mengenali dan mengatasi masalah malnutrisi di kalangan balita. Pada tahun 2019, pencapaian tercatat sebesar 101,37%, menandakan bahwa tujuan program telah tercapai. Persentase ini mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2020, mencapai 133,44%, yang mungkin merupakan indikasi ukuran responsif terhadap peningkatan kasus malnutrisi, yang dikaitkan dengan konsekuensi pandemi Covid-19 pada kondisi sosial ekonomi penduduk. Namun demikian, pada tahun 2021, pencapaian tersebut mengalami penurunan menjadi 105,41%, meskipun terus melampaui target yang ditetapkan. Pada tahun 2022, efektivitas program balita gizi buruk mengalami lonjakan signifikan hingga 200%, yang berpotensi disebabkan oleh perluasan cakupan intervensi atau implementasi program penindakan yang lebih tegas. Pada tahun 2023, persentase pencapaian mengalami sedikit penurunan menjadi 189,69%, namun masih menunjukkan tingkat pengelolaan yang sangat tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Data ini menunjukkan bahwa inisiatif yang ditujukan untuk memerangi malnutrisi di Kota Bandung telah berhasil melampaui target yang telah ditentukan selama lima tahun terakhir. Namun, evaluasi yang lebih komprehensif diperlukan untuk memahami variabilitas dalam angka dan untuk memastikan bahwa peningkatan pencapaian ini benar-benar mencerminkan peningkatan dalam status gizi balita secara keseluruhan, bukan hanya peningkatan cakupan pelaporan.

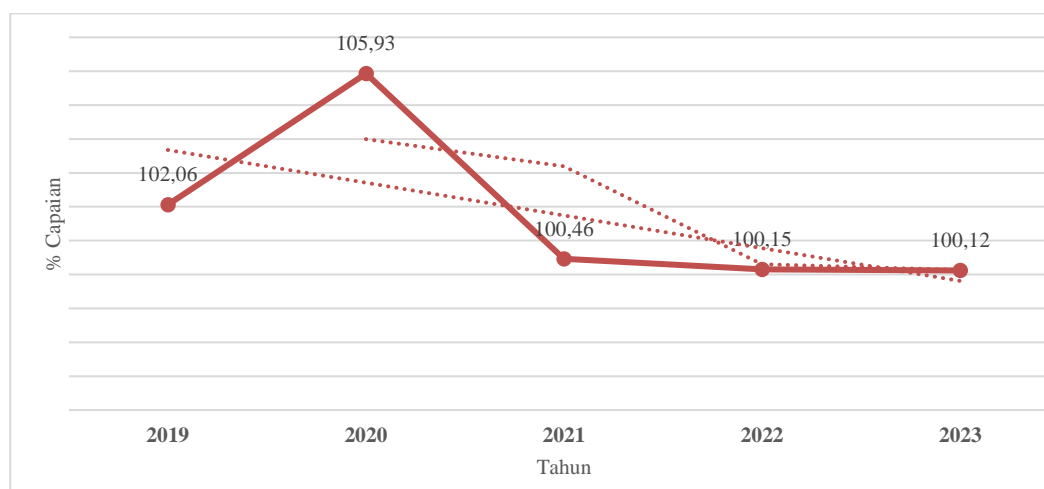
Dalam banyak kasus, status sosial ekonomi memberikan pengaruh signifikan pada balita yang mengalami kekurangan gizi. Rata-rata pencapaian pendidikan orang tua dengan balita kekurangan gizi biasanya berkisar dari sekolah dasar hingga sekolah menengah, dengan pekerjaan terutama di posisi padat karya, perdagangan terampil, pekerjaan mengemudi, atau, dalam beberapa kasus, pengangguran. Tingkat pendidikan yang tidak memadai sangat menghambat pemahaman orang tua tentang bagaimana memastikan asupan nutrisi yang memadai untuk balita mereka. Kesulitan ini, diperparah oleh daya beli yang terbatas akibat status ekonomi yang rendah, semakin mempersulit penerapan praktik pemberian makan yang tepat (Dokumen wawancara, 2024).



Gambar 8. Perkembangan Angka Kesakitan (%) di Kota Bandung 2018-2022

Perkembangan Angka Kesakitan merupakan indikator yang memfasilitasi pemahaman tentang masalah kesehatan atau kesakitan dalam masyarakat. Hal ini sangat penting untuk menggambarkan secara akurat keadaan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Menilai rasa sakit secara statistik bergantung pada deteksi keluhan yang mungkin mencerminkan status kesehatan seseorang. Analisis indikator-indikator ini menunjukkan bahwa peningkatan kesakitan yang diamati di antara individu dalam wilayah tertentu selama fase penyapihan dapat berkorelasi dengan penurunan kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan selama periode tersebut. Gambar 8 menjelaskan perkembangan persentase prevalensi kesakitan di Kota Bandung dari 2018 hingga 2022, mengungkapkan tren yang sangat menarik yang menuntut pengawasan ketat. Selama periode 2018 hingga 2020, statistik prevalensi kesakitan menunjukkan peningkatan yang terus-menerus. Dimulai pada 13,41% pada 2018, meningkat menjadi 14,13% pada 2019, dan selanjutnya naik menjadi 14,43% pada tahun 2020. Peningkatan angka ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, meliputi perubahan kondisi lingkungan, peningkatan kesadaran publik mengenai perlunya intervensi medis (sehingga mengarah pada penyertaan mereka dalam statistik kesakitan), serta peningkatan dalam metodologi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan data kesehatan oleh otoritas terkait. Selain itu, determinan *epidemiologis*, termasuk proliferasi penyakit menular atau penyakit tidak menular tertentu, juga dapat memberikan pengaruh pada angka-angka ini.

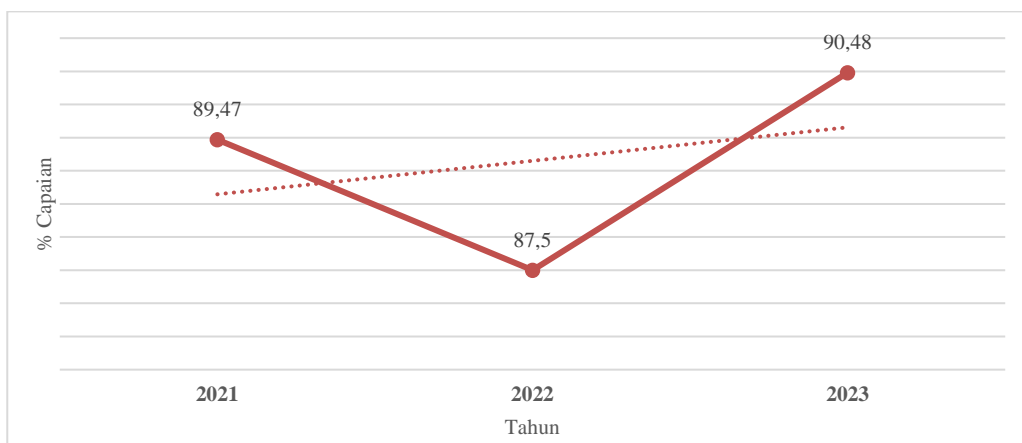
Namun demikian, tahun 2021 menunjukkan anomali yang mencolok, ditandai dengan penurunan dramatis dalam tingkat kesakitan, anjlok menjadi 5,6%. Pengurangan penting ini begitu mendalam sehingga menimbulkan kecurigaan mengenai perubahan dalam kerangka kebijakan, teknik pengukuran, definisi kasus, atau gangguan dalam kontinum pengawasan kesehatan. Tahun 2021 bertepatan dengan periode pandemi Covid-19, di mana berbagai adaptasi diperlukan, termasuk pembatasan mobilitas individu, protokol kesehatan yang lebih ketat, dan potensi modifikasi dalam modalitas di mana individu mengakses layanan kesehatan. Berkurangnya tingkat kunjungan ke layanan perawatan kesehatan yang mapan, ledakan aplikasi *telemedicine*, atau penataan kembali prioritas mendokumentasikan kasus kesehatan non Covid-10 dapat sangat memengaruhi statistik resmi tentang rasa sakit. Selain itu, elemen-elemen seperti ketersediaan data, transformasi dalam standar pencatatan, dan konsentrasi intervensi kesehatan masyarakat pada pandemi tertentu dapat berkontribusi pada penurunan nyata dalam data yang dilaporkan. Pada tahun 2022, tingkat angka kesakitan menunjukkan peningkatan yang luar biasa, naik menjadi 14,72%, bahkan melampaui tingkat yang diamati sebelum 2021. Kenaikan ini dapat menandakan pemulihan kondisi yang lebih stabil untuk pencatatan, peningkatan deteksi kasus, serta normalisasi perilaku individu dalam mencari layanan kesehatan setelah periode tindakan pembatasan. Selain itu, ini mungkin menunjukkan kemunculan kembali kasus penyakit yang sebelumnya “tersembunyi” selama era pembatasan sosial, yang menjadi terdeteksi begitu keadaan mulai rileks.



Gambar 9. Pencapaian Rumah Sehat di Kota Bandung 2019-2023

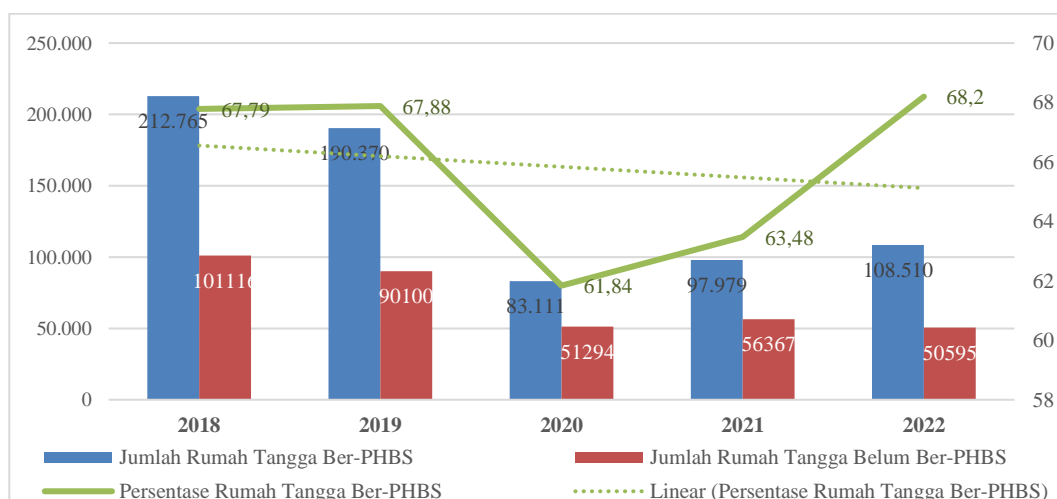
Rumah Sehat didefinisikan sebagai tempat tinggal yang memenuhi kriteria penting untuk memiliki akses ke air minum, jamban sanitasi, lantai yang sesuai, ventilasi yang memadai, dan pencahayaan yang memadai (Kepmenkes Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Perumahan dan Kesehatan Keluarga Nomor 1077/PER/V/MENKES/2011 tentang Pedoman Pendingin Udara di Ruang Rumah). Menurut Kepmenkes No. 829 tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menyediakan perlindungan dari gangguan lingkungan dan entitas lain, berfungsi sebagai ruang untuk pengasuhan kehidupan keluarga. Oleh karena itu, keberadaan rumah yang sehat, aman, harmonis, dan terorganisir dengan baik sangat penting untuk memastikan bahwa fungsi dan tujuan tempat tinggal terpenuhi secara memadai. Gambar 9 memberikan penjelasan persentase pencapaian rumah sehat di Kota Bandung dari tahun 2019 hingga 2023. Data menunjukkan bahwa cakupan rumah yang sehat secara konsisten melebihi 100% selama lima tahun terakhir, menunjukkan pencapaian yang melampaui target yang ditetapkan.

Pada 2019, cakupannya tercatat sebesar 102,06%, yang mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2020, mencapai 105,93%. Pertumbuhan ini dapat dikaitkan dengan program atau intervensi yang lebih proaktif yang bertujuan meningkatkan kondisi rumah yang sehat, berpotensi sebagai respons terhadap pandemi Covid-19. Namun demikian, pada tahun 2021, cakupan mengalami sedikit penurunan menjadi 100,46%, diikuti oleh penurunan kecil pada tahun 2022 (100,15%) dan 2023 (100,12%). Walaupun mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhirnya, akan tetapi menunjukkan stabilisasi dalam cakupan rumah yang sehat, sementara juga mengisyaratkan kemungkinan batas maksimum pencapaian. Dengan pencapaian yang mendekati target maksimum selama beberapa tahun, fokus sekarang dapat bergeser ke arah mempertahankan standar yang telah dicapai dan memastikan kualitas rumah sehat yang adil di seluruh wilayah. Secara keseluruhan, data ini menggarisbawahi efektivitas program kesehatan lingkungan di Kota Bandung, meskipun tetap penting untuk menilai potensi tantangan yang mungkin timbul di masa depan.



Gambar 10. Indeks Keluarga Sehat di Kota Bandung 2021-2023

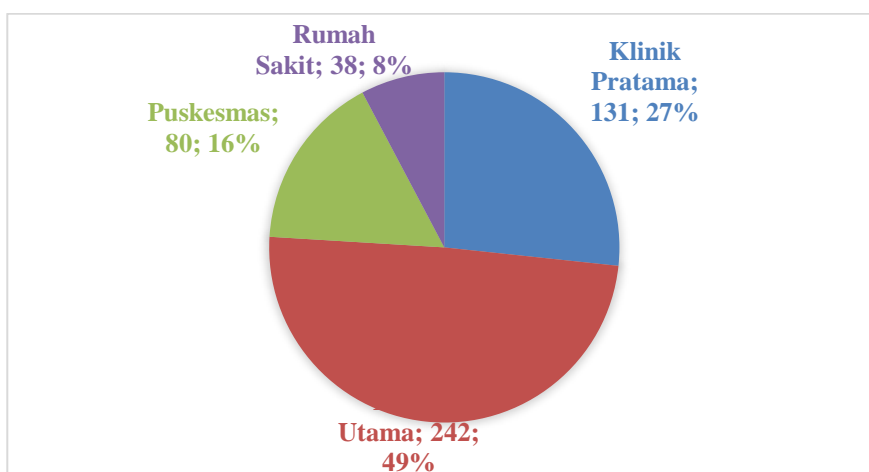
Indeks Keluarga Sehat (IKS) mewakili penilaian kuantitatif dari dua belas indikator yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, dengan kisaran nilai mulai dari 0 hingga 1. Keluarga yang dikategorikan sehat adalah mereka yang memiliki IKS melebihi 0,8 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data yang mencerminkan indikator Indeks Keluarga Sehat untuk tahun 2019 dan 2020 saat ini tidak tersedia, karena indikator ini hanya ditetapkan sebagai metrik kinerja utama pada tahun 2021. Pada Gambar 10 menyajikan persentase pencapaian Indeks Keluarga Sehat di Kota Bandung untuk durasi yang berlangsung dari 2021 hingga 2023. Data menggambarkan variasi dalam pencapaian indeks ini selama tiga tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, pencapaian Indeks Keluarga Sehat tercatat sebesar 89,47%. Persentase ini mengalami penurunan pada tahun 2022, turun menjadi 87,5%, yang mungkin menandakan tantangan yang dihadapi dalam inisiatif yang bertujuan meningkatkan atau mempertahankan indikator kesehatan keluarga, termasuk akses ke layanan kesehatan, standar gizi, dan sanitasi lingkungan. Namun demikian, pada tahun 2023, pencapaian menunjukkan pertumbuhan, naik menjadi 90,48%, menandai angka tertinggi sepanjang jangka waktu yang dilaporkan. Peningkatan ini menandakan kemajuan dalam inisiatif kesehatan masyarakat yang mendorong kondisi keluarga yang sehat, difasilitasi melalui intervensi pemerintah dan keterlibatan masyarakat. Terlepas dari penurunan sementara pada tahun 2022, lintasan ini menggarisbawahi kemanjuran upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga. Ini lebih lanjut menyoroti perlunya menilai dan memperkuat kebijakan kesehatan keluarga untuk menjamin konsistensi dan keberlanjutan hasil yang menguntungkan.



Gambar 11. Indeks Keluarga Sehat di Kota Bandung 2018-2022

Perkembangan kuantitas dan proporsi rumah tangga yang menunjukkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kota Bandung sepanjang periode 2018 hingga 2022 sebagaimana terlihat pada Gambar 11, menjelaskan serangkaian dinamika yang agak rumit. Pada awal periode ini, khususnya pada tahun 2018, jumlah rumah tangga dengan PHBS mencapai puncaknya, sebesar 212.765, dengan persentase yang sesuai sebesar 67,79%. Ini menunjukkan bahwa selama masa itu, mayoritas rumah tangga telah menerapkan praktik peningkatan kesehatan, termasuk mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan limbah yang efektif, dan pemeliharaan lingkungan hidup yang sanitasi. Pencapaian tersebut dapat dikreditkan pada sosialisasi yang kuat dan inisiatif jangkauan, bersama dengan dukungan dari beragam pemangku kepentingan, yang mencakup badan pemerintah daerah, pusat kesehatan, sukarelawan kesehatan masyarakat, dan organisasi masyarakat sipil. Namun demikian, pada tahun 2019, terlepas dari kenyataan bahwa jumlah rumah tangga dengan PHBS berkurang menjadi 190.370, persentase mengalami sedikit peningkatan menjadi 67,88%. Kenaikan persentase ini di tengah penurunan rumah tangga dapat menandakan modifikasi dalam jumlah rumah tangga secara keseluruhan atau perubahan dalam prioritas pengukuran. Ini menggarisbawahi perlunya pemahaman yang lebih bernuansa data persentase. Selain itu, tahun 2020 mengalami penurunan yang signifikan, di mana jumlah rumah tangga dengan PHBS menurun drastis menjadi 83.111, dengan persentase menurun menjadi 61,84%. Penurunan ini kemungkinan dipengaruhi oleh keadaan seputar pandemi Covid-19 yang muncul tahun itu. Pembatasan kegiatan, kesulitan ekonomi, dan pergeseran interaksi sosial mungkin telah mempersulit kepatuhan terhadap elemen-elemen PHBS tertentu di tingkat rumah tangga. Selain itu, gangguan dalam proses pemantauan dan pengumpulan data karena protokol kesehatan yang ketat mungkin telah berkontribusi lebih lanjut terhadap penurunan ini.

Tahun 2021 menunjukkan perkembangan kembali dengan kuantitas meningkat menjadi 97.979 dan persentase naik menjadi 63.48%. Meskipun angka ini tetap lebih rendah dari yang tercatat pada 2018-2019, namun tetap mencerminkan adaptasi penduduk terhadap skenario pandemi. Pemanfaatan masker, peningkatan praktik kebersihan pribadi, dan vaksinasi yang kuat dan kampanye pendidikan kesehatan masyarakat kemungkinan telah memfasilitasi kebangkitan perilaku sehat. Selanjutnya, 2022 mendokumentasikan peningkatan substansial, dengan kuantitas mencapai 108.510 rumah tangga yang menunjukkan PHBS dan persentasenya melonjak menjadi 68,2%. Angka ini secara signifikan melampaui tahun 2018 dan 2019, menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mulai menghasilkan hasil positif sekali lagi. Perkembangan ini menyiratkan bahwa perilaku sehat di tingkat rumah tangga beroperasi secara independen dari konteks sosial-ekonomi, keadaan darurat kesehatan global, dan intensitas dan metodologi intervensi kesehatan masyarakat. Agar lintasan yang menguntungkan ini bertahan, sangat penting untuk membangun kerangka kerja adaptif untuk pendidikan, pendampingan, dan kebijakan publik, memastikan bahwa individu dapat mempertahankan dan meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat terlepas dari tantangan yang dihadapi.

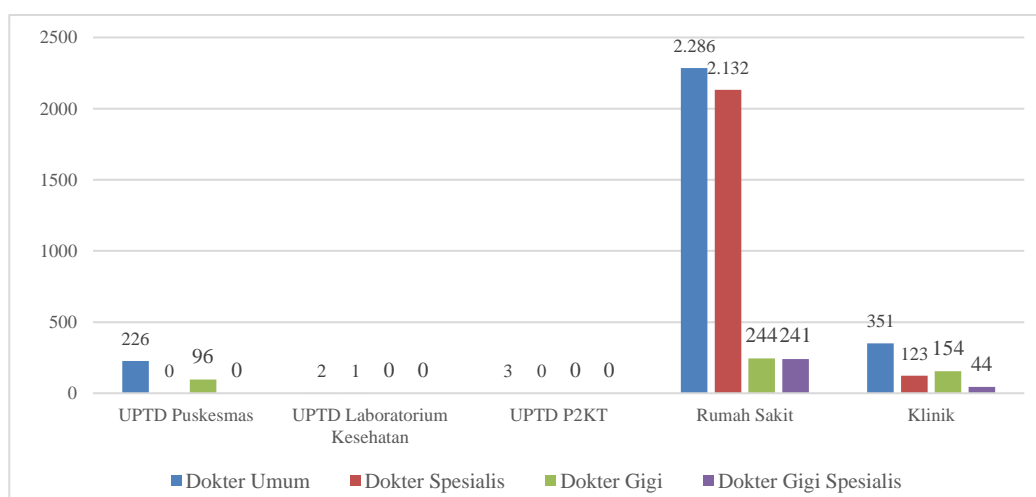


Gambar 12. Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2023

Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung ditandai dengan tantangan aksesibilitas dan perwilayahan yang belum merata, terutama dalam hal kelas rumah sakit dan lokasi geografis. Kota Bandung, sebagai pusat kota besar di Indonesia, menghadapi tantangan yang signifikan dalam menyediakan akses yang adil terhadap layanan kesehatan bagi penduduknya yang terus bertambah. Wilayah tengah dan utara Bandung memiliki konsentrasi rumah sakit yang lebih tinggi, yang menyebabkan kepadatan di wilayah ini, sementara wilayah timur mengalami kepadatan pasien yang lebih tinggi karena arus masuk dari kabupaten sekitarnya (Kurniati & Nurnovianti, 2024). Distribusi fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti urbanisasi, kepadatan penduduk, dan implementasi kebijakan. Aksesibilitas ke fasilitas kesehatan merupakan masalah yang signifikan, dengan beberapa daerah memiliki akses yang rendah, sehingga membutuhkan fasilitas tambahan untuk meningkatkan jangkauan layanan (Roosmini et al., 2022).

Dari Gambar 12 dapat dipaparkan gambaran distribusi berbagai kategori lembaga perawatan kesehatan, yang dicirikan oleh representasi jumlah unit dan komposisi persentasenya. Klinik Utama menunjukkan alokasi yang terbanyak dalam hal jumlah dan persentase, sejumlah 242 unit (49,29%). Ini berarti bahwa hampir lima puluh persen dari semua lembaga yang disebutkan diklasifikasikan sebagai Klinik Utama. Perlu dicatat bahwa Klinik Utama biasanya menawarkan rangkaian layanan medis yang lebih luas dibanding Klinik Pratama. Klinik Pratama menempati posisi kedua, terdiri dari 131 unit (26,68%). Meskipun angka substansialnya, persentase yang sesuai kira-kira setengah dari Klinik Utama, Klinik Pratama secara konvensional diakui sebagai lembaga perawatan kesehatan tingkat pertama, memberikan layanan mendasar. Puskesmas telah mencatat total kumulatif 80 unit (16,29%).

Pusat kesehatan masyarakat, yang berfungsi sebagai institusi perawatan kesehatan primer yang dioperasikan pemerintah, sering menyediakan spektrum layanan yang relatif luas yang disesuaikan dengan daerah tertentu, meskipun representasi numerik mereka secara proporsional lebih rendah daripada klinik. Rumah sakit mewakili kategori yang paling sedikit, dengan total 38 unit (7,74%). Meskipun angka ini mungkin sederhana, rumah sakit dibedakan oleh fasilitas komprehensif mereka dan beragam layanan spesialis dibandingkan dengan kategori layanan kesehatan lainnya. Secara kolektif, data ini menyiratkan bahwa Klinik Utama dan Klinik Utama dominan dalam penyediaan layanan kesehatan, digantikan oleh Puskesmas, dengan Rumah Sakit tertinggal. Fenomena ini mencerminkan konfigurasi sistem perawatan kesehatan di wilayah terkait, di mana layanan primer (klinik dan pusat kesehatan) didistribusikan lebih luas, sementara layanan spesialis (rumah sakit) cenderung lebih sedikit jumlahnya tetapi lebih terkonsentrasi.



Gambar 13. Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung Tahun 2022

Data yang disajikan dalam Gambar 13 menjelaskan distribusi tenaga kesehatan profesional (dokter umum, spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis) di berbagai fasilitas medis di Kota Bandung untuk tahun 2022. Fasilitas yang dianalisis meliputi Pusat Kesehatan UPTD, Laboratorium Kesehatan UPTD, UPTD P2KT, Rumah Sakit, dan Klinik. Khususnya, rumah sakit menunjukkan konsentrasi tenaga medis tertinggi dibandingkan dengan semua lembaga perawatan kesehatan lainnya. Secara khusus, rumah sakit ini dikelola dengan 2.286 dokter umum, 2.132 spesialis, 244 dokter gigi, dan 241 dokter gigi spesialis. Angka yang cukup besar ini secara signifikan melampaui distribusi sumber daya yang diamati di fasilitas perawatan kesehatan alternatif, menggarisbawahi peran rumah sakit sebagai pusat utama bagi para profesional medis yang sangat terampil di Kota Bandung. Kehadiran dokter spesialis yang jelas di rumah sakit dapat menyarankan sentralisasi layanan rujukan dan pengelolaan kasus medis yang rumit di tingkat rumah sakit.

UPTD Puskesmas mempekerjakan 226 dokter umum dan 96 dokter gigi, namun tidak memiliki dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Pengamatan ini sejalan dengan fungsi yang ditunjuk dari Pusat Kesehatan sebagai fasilitas kesehatan primer, yang memprioritaskan layanan kesehatan fundamental, promosi, dan preventif. Tidak adanya spesialis di Pusat Kesehatan bukanlah hal yang tidak biasa, karena rujukan ke fasilitas medis canggih biasanya dimulai ketika pasien memerlukan perawatan khusus. Sementara Klinik ini ditandai dengan jumlah dokter umum 351 orang, di samping 123 spesialis, 154 dokter gigi, dan 44 dokter gigi spesialis. Fungsi klinik dapat diartikan sebagai pelengkap rumah sakit dan puskesmas. Klinik umumnya menawarkan layanan yang lebih mudah beradaptasi, baik secara geografis (didistribusikan lebih luas dalam masyarakat) dan dalam hal jam operasional. Kehadiran dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di dalam klinik menyiratkan bahwa klinik tertentu di Kota Bandung juga dapat memenuhi peran fasilitas rujukan sekunder atau, paling tidak, menyediakan rangkaian layanan yang lebih komprehensif daripada Puskesmas.

Sementara itu, UPTD Laboratorium Kesehatan hanya dikelola oleh 2 dokter umum dan 1 spesialis, sedangkan UPTD P2KT memiliki 3 dokter umum, menunjukkan tenaga medis yang sangat terbatas. Keterbatasan ini mungkin mencerminkan fokus pada peran fungsional yang sangat spesifik, seperti laboratorium kesehatan, yang terutama berkaitan dengan tugas diagnostik dan pemantauan kesehatan masyarakat, dan P2KT, yang kemungkinan berkaitan dengan pengendalian penyakit tertentu dan menekankan program kesehatan yang ditargetkan. Jumlah minimal tenaga medis menggarisbawahi sifat tanggung jawab yang terlibat, yang tidak memerlukan tenaga kerja garis depan yang besar, melainkan memerlukan dukungan teknis atau pengawasan program. Secara keseluruhan, jumlah kumulatif dokter umum berjumlah 2.868, spesialis 2.256, dokter gigi 494, dan dokter gigi spesialis 285. Statistik ini mengungkapkan bahwa Kota Bandung memiliki tenaga medis yang cukup beragam yang mampu menangani spektrum kebutuhan kesehatan masyarakat yang luas, mulai dari layanan dasar di pusat-pusat kesehatan hingga perawatan khusus lanjutan di rumah sakit. Meskipun demikian, konsentrasi tenaga medis yang signifikan di rumah sakit juga menunjukkan bahwa untuk meningkatkan akses ke layanan spesialis di tingkat primer dan sekunder, penerapan kebijakan dan strategi khusus sangat penting.



Gambar 14. Rasio Puskesmas dan Penduduk di Kota Bandung 2018-2022

Data yang disajikan pada Gambar 14 menunjukkan rasio antara populasi penduduk dan jumlah Puskesmas di Kota Bandung dari tahun 2018 hingga 2022. Selama jangka waktu ini, jumlah puskesmas tetap konstan di 80 unit, sementara populasi penduduk mengalami pertumbuhan tahunan. Peningkatan penduduk yang stabil, ditambah dengan jumlah puskesmas yang tidak berubah, mengakibatkan kenaikan yang berkelanjutan dalam rasio penduduk per pusat kesehatan. Pada tahun 2018, dengan populasi diperkirakan sekitar 2.503.708 orang dan 80 pusat kesehatan yang beroperasi, setiap fasilitas melayani rata-rata 31.296 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan marjinal pada tahun 2019, naik menjadi 31.349 penduduk per pusat kesehatan, sesuai dengan peningkatan populasi menjadi 2.507.888 individu. Lintasan kenaikan ini bertahan hingga tahun 2020, dengan rasio meningkat menjadi 31.376 penduduk per pusat kesehatan. Pertumbuhan populasi yang sebelumnya stabil mulai bermanifestasi lebih signifikan pada tahun 2021, karena populasi melonjak menjadi 2.576.050 penduduk, mendorong rasio naik menjadi 32.201 penduduk per pusat kesehatan. Pada tahun 2022, populasi mencapai 2.588.871 jiwa, menghasilkan peningkatan rasio lebih lanjut menjadi 32.361 penduduk per pusat kesehatan.

Kota Bandung, yang diakui sebagai pusat perkotaan terkemuka, menghadapi hambatan besar dalam memberikan layanan kesehatan yang memadai karena populasi yang berkembang dan tingkat mobilitas yang meningkat. Efisiensi pengeluaran kesehatan, yang mencakup rasio fasilitas kesehatan dengan angka demografis, telah muncul sebagai masalah, dengan sebagian lagi terkait kekurangan dalam distribusi sumber daya (Sari & Nurasiq, 2024). Penambahan fasilitas kesehatan masyarakat di Kota Bandung ditantang oleh faktor sosial budaya, seperti kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan, yang dapat mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Perlunya inisiatif inovatif dan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, terutama dalam kaitannya dengan menangani distribusi spasial pusat kesehatan sehubungan dengan populasi. (Kurniati & Nurnovianti, 2024).

Secara keseluruhan, meskipun tingkat pertumbuhan penduduk tahunan terlihat kurang signifikan, tetapi dampak kumulatifnya memperburuk tantangan yang dihadapi oleh setiap fasilitas kesehatan. Rasio yang meningkat ini mungkin memiliki konsekuensi yang signifikan terhadap kapasitas layanan kesehatan dasar di tingkat pusat kesehatan. Rasio yang lebih tinggi menghadirkan peningkatan tantangan bagi tenaga kesehatan, fasilitas yang tersedia, dan infrastruktur pendukung di Pusat Kesehatan dalam memenuhi tuntutan kesehatan masyarakat. Dalam jangka panjang, situasi ini dapat mempengaruhi kualitas, aksesibilitas, dan efisiensi layanan yang diberikan kepada penduduk. Kondisi ini dapat menimbulkan agenda penting mengenai perencanaan kebijakan kesehatan di masyarakat kota Bandung. Satu pemantik pentingnya terkait kapasitas saat ini yang tidak memadai untuk mengatasi tren peningkatan populasi, atau mendesain kebutuhan untuk mendirikan pusat kesehatan tambahan. Pendekatan alternatif dapat melibatkan peningkatan kapasitas dan kualitas pusat kesehatan yang ada, misalnya, dengan menambah tenaga medis, memperluas fasilitas, dan meningkatkan kualitas manajemen perawatan kesehatan. Sehingga, kenaikan rasio ini berfungsi sebagai indikator utama yang harus dipertimbangkan oleh pembuat kebijakan untuk memastikan keseimbangan antara persyaratan kesehatan masyarakat dan penyediaan layanan kesehatan primer yang memadai.

Kesehatan perkotaan memiliki kapasitas untuk menggunakan sistem pendukung keputusan spasial untuk menjamin distribusi layanan kesehatan yang seimbang. Melalui pemeriksaan faktor-faktor seperti kedekatan dengan fasilitas kesehatan, kaliber layanan yang diberikan, dan aksesibilitas transportasi, sistem ini dapat membantu alokasi sumber daya yang lebih efisien ke daerah-daerah yang kurang terlayani (Samani et al., 2024). Melibatkan masyarakat dalam perencanaan kesehatan dan proses pengambilan keputusan memiliki potensi untuk meningkatkan kemanjuran intervensi kesehatan. Metodologi partisipatif dapat memfasilitasi identifikasi persyaratan lokal dan memastikan bahwa kebijakan kesehatan sesuai secara budaya dan kontekstual (Loewenson et al., 2023). Kebijakan publik transformatif yang menangani masalah sistemik seperti kemiskinan dan rasisme sangat penting untuk mengurangi kesenjangan kesehatan. Masyarakat kota dapat membentuk koalisi untuk menambah pengaruh kolektif dan melaksanakan strategi berbasis bukti yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat.

4. Conclusion

Dari analisis sebelumnya, kesimpulan yang diperoleh: *pertama*, kinerja kesehatan di Kota Bandung menunjukkan dinamika yang kompleks. Meskipun demikian terdapat kecenderungan yang terlihat terhadap peningkatan berkelanjutan di berbagai dimensinya. Sepanjang jangka waktu pengamatan, evaluasi kinerja kesehatan dengan kerangka kerja pengukuran yang didasarkan pada regulasi pemerintah yang ada telah membentuk fondasi yang kuat untuk mengenali pencapaian, mengidentifikasi kekurangan, dan mengatasi faktor-faktor penghambat yang dihadapi selama pelaksanaan program dan kebijakan kesehatan. Dengan menggunakan parameter efisiensi dan efektivitas, terutama melalui penyebaran langkah-langkah spesifik yang telah dilaksanakan, organisasi sektor publik

dimungkinkan untuk mengevaluasi pencapaian misi dan tujuan yang ditetapkan sambil memodifikasi pendekatan strategis untuk memastikan kemajuan yang berkelanjutan.

Kedua, Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan program kesehatan tercermin dalam peningkatan alokasi sumber daya yang ditujukan untuk mencapai tujuan prioritas, meskipun ada variasi keberhasilan yang diamati dari satu periode ke periode berikutnya. Hal ini dibuktikan dengan kesesuaian antara inisiatif yang direncanakan dan realisasi aktualnya, yang menandakan bahwa proses internal yang terkait dengan pengambilan keputusan, manajemen sumber daya, dan koordinasi antar sektor telah mengalami kemajuan yang menguntungkan. Meskipun menghadapi tantangan eksternal, seperti perubahan kondisi sosial ekonomi, dampak krisis kesehatan global, dan dinamika demografis, ada pembuktian bahwa adaptasi kebijakan dapat meningkatkan kapasitas sistem perawatan kesehatan untuk secara efektif menanggapi transformasi ini.

Ketiga, evaluasi mengenai efisiensi dan efektivitas pemanfaatan anggaran telah menghasilkan wawasan yang signifikan tentang alokasi sumber daya sesuai dengan prioritas strategis. Dalam evaluasi ini, indikator yang menekankan kepatuhan terhadap standar peraturan, tingkat penyerapan anggaran, dan koherensi antara input dan output berfungsi untuk menyoroti bidang-bidang yang memerlukan perhatian khusus. Proses pembelajaran ini, pada gilirannya, mendorong pengembangan kapasitas kelembagaan dalam mendukung tata kelola yang lebih transparan, akuntabel, dan partisipatif. Keberhasilan mitigasi hambatan akses layanan, peningkatan cakupan perilaku hidup yang bersih dan sehat, dan fortifikasi kemampuan infrastruktur kesehatan adalah pengamatan penting dalam mendukung pencapaian SDGs khususnya SDG ke-3 dan SDG ke-11.

Dari kesimpulan tersebut, peneliti mengajukan beberapa rekomendasi untuk peningkatan kinerja kesehatan perkotaan, khususnya di Kota Bandung, sebagai berikut:

1. Pengembangan model evaluasi kinerja berbasis data longitudinal.

Melakukan investigasi yang menggunakan analisis data deret waktu untuk meneliti pola, tren, dan penentu peningkatan atau penurunan kinerja kesehatan. Kerangka evaluatif ini dapat diartikulasikan ke dalam model yang komprehensif dan diselaraskan dengan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), sehingga memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih tepat.

2. Memperkuat kapasitas sumber daya manusia di sektor kesehatan.

Investigasi ilmiah dapat memprioritaskan penelitian operasional yang mengevaluasi kemandirian pelatihan, alokasi, dan insentif bagi tenaga kesehatan. Hasil studi tersebut dapat menghasilkan rekomendasi yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan distribusi tenaga medis yang merata, sekaligus mengoptimalkan tingkat layanan di semua fasilitas kesehatan, termasuk klinik dan pusat kesehatan.

3. Studi interdisipliner tentang faktor sosial-ekonomi.

Sangat penting untuk melakukan penelitian interdisipliner yang mengintegrasikan ilmu kesehatan masyarakat, sosiologi, ekonomi, dan pendidikan untuk menjelaskan korelasi antara variabel sosial ekonomi dan perilaku kesehatan dalam rumah tangga. Implikasi dari temuan ini dapat digunakan untuk merumuskan intervensi pendidikan kesehatan yang lebih relevan secara kontekstual, selain mendorong strategi pemberdayaan masyarakat berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Acknowledgements

Peneliti berterima kasih kepada *Institute for Agrarian Policy and Development Studies* Indonesia yang telah mendanai penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung yang telah menyediakan data secara komprehensif, serta kepada beberapa masyarakat penerima layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Bandung.

References

Akbar, R., & Bayu Santoso, A. (2024). *Revolutionizing Performance: A Groundbreaking Study on Enhancing Government Efficiency in Indonesia*. <https://doi.org/10.46254/AN14.20240122>

- Annisya Verena Justicia, Rita Myrna, & Rita Myrna. (2024). Peran Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Sebagai Acuan Laporan Keuangan pada Instansi. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(9). <https://doi.org/10.47467/ALKHARAJ.V6I9.4409>
- Badan Pusat Statistik Kota Bandung. (2023). *Kota Bandung Dalam Angka 2023*. <https://bandungkota.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/kota-bandung-dalam-angka-2023.html>
- Chen, M., Chen, L., Cheng, J., & Yu, J. (2022). Identifying interlinkages between urbanization and Sustainable Development Goals. *Geography and Sustainability*, 3(4), 339–346. <https://doi.org/10.1016/J.GEOSUS.2022.10.001>
- Creswell, J. W. (2021). *A Concise Introduction to Mixed Methods*. Creswell, J. W. (2021). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=3361476&site=eds-live>
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2022). *Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2022*. <https://dinkes.bandung.go.id/download/profil-kesehatan-2022/>
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2023). *LKIP Tahun 2023*. <https://dinkes.bandung.go.id/download/lkip-tahun-2023/>
- Loewenson, R., Mhlanga, G., Gotto, D., Chayikosa, S., Goma, F., & Walyaro, C. (2023). Equity dimensions in Dwi N, S. (2022). Pengaruh Kepatuhan Dan Pemahaman Peraturan Terhadap Kualitas Kinerja Dan Pelaksanaan Anggaran APBN Satker Mitra Kerja KPPN Mamuju. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 3(3), 323–332. <https://doi.org/10.31933/JEMSI.V3I3.822>
- Fortin, G., Gagnon-Dufresne, M. C., Cooper, S., Ferlatte, O., & Zinszer, K. (2023). Global health and the urban poor: Mobilising adolescents for sustainable cities and communities. *BMJ Global Health*, 8(5). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2023-012624>
- Galvão, L., Caiaffa, W. T., Rocha, S. C., & Liese, B. (2024). Urban Health in Latin America and the Caribbean. *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health*. <https://doi.org/10.1093/ACREFORE/9780190632366.013.331>
- Jano Reiss, M., Rotem, A., Gridinger, O., Tzur, Y., Reichman, G., Berenbaum, R., & Tziraki, C. (2022). Health and wellbeing (SDG3) in urban design and spatial planning—a retrospective roadmap towards the collective impact model. *Cities and Health*, 6(5), 993–1003. <https://doi.org/10.1080/23748834.2022.2147469>
- Januari, A., Rusdayanti, N., Mobility, S. K.-... and U., & 2024, undefined. (n.d.). Urbanisasi Jakarta dan dampaknya terhadap sosial ekonomi dan lingkungan. *Journal-Iasssf.Com*. Retrieved December 8, 2024, from <https://www.journal-iasssf.com/index.php/STUM/article/view/448>
- Kumar, V., & Cheng, S. Y. C. (2023). A Comparative Literature Review of Integrated Approach in Health Care in High and Low- Middle-Income Countries. *Social Development Issues*, 46(1). <https://doi.org/10.3998/SDI.5294>
- Kurniati, P. S., & Nurnovianti, C. (2024). Public Health Facility Provision in Bandung City: A Policy Evaluation and Future Challenges. *Proceeding of International Conference on Business, Economics, Social Sciences, and Humanities*, 7(1), 685–689. <https://doi.org/10.34010/ICOBEST.V7I1.579>
- Kusturica, M. P., Jevtic, M., Matkovic, V., & Bouland, C. (2023). Urban environment, unhealthy buildings as a root of inequalities and importance of SDGs. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2). <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAD160.714>
- initiatives promoting urban health and wellbeing in east and southern Africa. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1113550>
- Mwiinde, C., & Munshifwa, E. K. (2024). Urbanization, poverty, and homelessness in Zambian cities: A threat to the achievement of sustainable development goals. *Homelessness to Hope: Research, Policy and Global Perspectives*, 37–51. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-14052-5.00003-3>
- Patil, R. R. (2014). Urbanization as a determinant of health: A socioepidemiological perspective. *Social Work in Public Health*, 29(4), 335–341. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.821360>
- Prasad, A. (2018). The Urban Health Equity Assessment and Response Tool (HEART)—a Decade of Development and Implementation. *Journal of Urban Health*, 95(5), 609. <https://doi.org/10.1007/S11524-018-0317-8>

- Ramirez-Rubio, O., Daher, C., Fanjul, G., Gascon, M., Mueller, N., Pajín, L., Plasencia, A., Rojas-Rueda, D., Thondoo, M., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Urban health: An example of a “health in all policies” A pproach in the context of SDGs implementation. *Globalization and Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12992-019-0529-Z>
- Roosmini, D., Kanisha, T. F., Nastiti, A., Kusumah, S. W., & Salami, I. R. S. (2022). Preliminary studies of Bandung City Health System Resilience (case study: Covid-19 pandemic). *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1065(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1065/1/012065>
- Rotov, V. M. (2023). Urban infrastructure design as a significant means of shaping public health. *Manager Zdravookhranenia*, 102–108. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-7-102-108>
- Ruszanov, A., Weller, E., & Jevtic, M. (2023). Improving health and wellbeing through health-centred, evidence-based urban planning methodologies. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2). <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAD160.289>
- Samani, Z. N., Alesheikh, A. A., Karimi, M., Samany, N. N., Bayat, S., Lotfata, A., & Garau, C. (2024). Advancing Urban Healthcare Equity Analysis: Integrating Public Participation GIS with Fuzzy Best–Worst Decision-Making. *Sustainability (Switzerland)*, 16(5). <https://doi.org/10.3390/SU16051745>
- Sari, D. T. W., & Nurasik, N. (2024). Ineffective HR Practices Hamper Performance in Indonesian Hospitals. *Academia Open*, 9(1). <https://doi.org/10.21070/ACOPEN.9.2024.8049>
- Silva, M. E. W. de B., Barbosa, M. J. L., Silva, A. P. S. e, Tavares, B. T. de L., Mendonça, C. N. G., Oliveira, L. C. S. de, Lopes, L. A. A., Silva, J. M. X. de A., Marceliano-Alves, M. F. V., & Zanoni, R. D. (2023). Health indicators as drivers for improvement in the management of health services. *Concilium*, 23(17), 846–859. <https://doi.org/10.53660/CLM-2211-23Q34>
- Siri, J. G., & Geddes, I. (2022). Mainstreaming health in urban design and planning: advances in theory and practice. *Cities and Health*, 6(5), 853–857. <https://doi.org/10.1080/23748834.2022.2148844>
- Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2014). Measuring, Monitoring, and Evaluating the Health of a Population. *The New Public Health*, 91–147. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00003-3>
- Waghray, S. N., Patil, D., & Khan, S. (2024). Planning Towards Healthy City—Case of Hyderabad. *Advances in Science, Technology and Innovation*, 75–90. https://doi.org/10.1007/978-3-031-52303-8_6
- Wardhani, F. K., Salim, U., & . S. (2021). Strategy for Improving the Implementation of Performance Accountability System for Government Institution (SAKIP): A Case Study in the Directorate General of Human Settlements (Ditjen Cipta Karya), the Ministry of Public Works and Housing, Indonesia. *International Journal of Research and Review*, 8(4), 99–109. <https://doi.org/10.52403/IJRR.20210415>
- Zahrotul A., & Muhammad R B. (2024). Penggunaan SAKIP Dalam Mewujudkan Good Governance Pada Kecamatan Genteng. *Eksekusi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Administrasi Negara*, 2(3), 106–115. <https://doi.org/10.55606/EKSEKUSI.V2I3.1200>