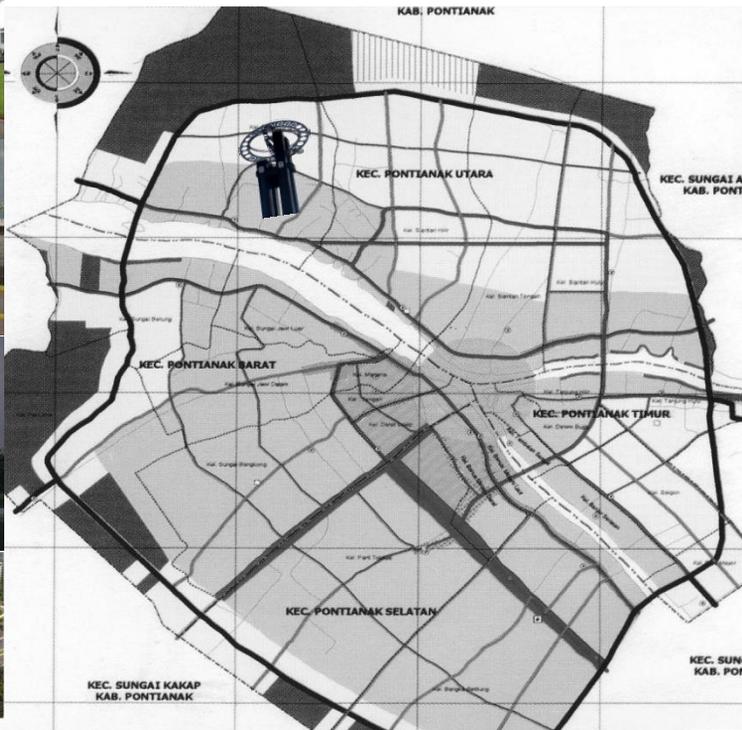




PROFIL KESEHATAN PROFIL KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2009 KOTA PONTIANAK TAHUN 2009



DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK
 Jl. Ahmad Yani, Pontianak. Telp. (0561) 760528 Fax. 732602
 Email : dinkes_pontianak@yahoo.com

Kata Pengantar

Profil Kesehatan Kota Pontianak merupakan salah satu bagian dari sistem informasi kesehatan yang penting bagi proses perencanaan sampai dengan evaluasi program kesehatan dan merupakan bagian penting strategi pembangunan kesehatan untuk mencapai tujuan keberhasilan pembangunan kesehatan. Namun, hal yang lebih penting adalah bahwa data-data yang disajikan dalam profil ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kinerja khususnya Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan masyarakat secara umum.

Profil Kesehatan ini berupaya menampilkan capaian kinerja maupun data lain yang termuat dalam tabel Standar Pelayanan Minimal yang merupakan indikator yang dipakai untuk mengukur kemajuan pembangunan bidang kesehatan.

Data-data yang ditampilkan diupayakan dapat menampilkan lokus masalah kesehatan pada puskesmas maupun unit pelayanan kesehatan lain yang ada di Kota Pontianak. Hal ini penting mengingat peran dan kontribusi sektor lain termasuk swasta dalam pemberian pelayanan kesehatan di Kota Pontianak cukup besar.

Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009 tersusun atas kerjasama banyak pihak yang telah turut ambil bagian dalam pengumpulan data serta proses konsultasi yang memperkaya isi profil. Dalam penyusunan ini, kami yakin tidak semua pihak sepakat dengan seluruh data ataupun argumen yang disampaikan. Walaupun demikian kami berharap semoga pembaca profil ini menemukan keseluruhan kajian serta kesimpulan dalam profil sebagai sumbangan yang berarti dalam wacana pengambilan kebijakan tentang pembangunan kesehatan Kota Pontianak.

Upaya penyempurnaan penyusunan Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009 akan terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak terutama dalam pendataan, mengingat pentingnya data dalam proses manajemen dan pengambilan keputusan.

**Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pontianak**

drg. Multi J. Bhatarendro, MPPM
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19640114 198812 1 002

PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2009
DISUSUN BERSAMA OLEH
TIM PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Penanggung Jawab : drg. Multi J. Bhatarendro, MPPM (Kadinkes Kota Pontianak)

Pimpinan Tim : Sri Sujiarti, SH.,M.Si

Sekretaris Tim : Idjeriah Rossa, SKM,M.Si

Tim Penyusun :

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Medik dan Kefarmasian

Kepala Bidang Bina Kesehatan Keluarga

Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Kepala Bidang Penyehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan

Kepala Seksi / Kepala Sub.Bagian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota
Pontianak

Tim Statistik:

Bintari Indah Saputri, SKM, M.HeCon

Windi Suhesti, SKM

Hetty Yunita Dewi, S.Farm.,Apt

Dayang Yuliani,SKM,M.Kes

Ria Novita,SKM

Denny Djuliana, Amd KL

Rio Mustika,SKM

Dukungan Administrasi dan Kesekretariatan:

Staf Sub.Bagian Perencanaan

Komposisi Desain dan Pengelola Produksi:

Idjeriah Rossa, SKM, M.Si

Dayang Yuliani,SKM,M.Kes

Ria Novita,SKM

Rio Mustika,SKM

Ucapan Terima Kasih

Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009 merupakan hasil kerjasama dan konsultasi dengan berbagai pihak khususnya di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sejak awal para Kepala Bidang/Bagian beserta seluruh jajaran Kepala Seksi dan Kepala Subbag telah mengirimkan data yang diperlukan. Tim penyusun ini telah diberikan waktu yang cukup untuk mengumpulkan data, melakukan entri data, mengelola data, menganalisa dan menjadikan informasi yang dapat dimanfaatkan banyak pihak.

Terima kasih kami ucapkan pada drg. Multi J.Bhatarendro, MPPM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Sri Sujiarti, SH., M.Si selaku Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pontianak, para Kepala Bidang drg. Heru Tiono Teng, dr. Saptiko, M.Med.PH, Eni Setyowati, SKM, M.Kes, dr. Mokianto Salim dan seluruh Kepala Seksi/Kepala Subbag yaitu Rasimin, Amd.Kep, Drs.F.Situngkir, Apt, drg.Henny Ruyanti, dr.Rifka, Hj. Retnaning N S, SKM, drg. Trisnawati, Hj. Sri Murtini, SKM, Enny Ardyastuti, SE, Uray Ridwan, DCN., M.Kes, Dadang Fitrajaya, SKM, Sumarno, SKM, Wahyudi, S.Si., Apt., M.Kes, Hj.Rita Triwahyuningsih, Dra.Syarifah Idhayati, dan seluruh staf di Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dalam proses penyusunan profil ini.

Terima kasih kami sampaikan juga kepada seluruh Kepala Puskesmas dan jajarannya yang telah menyusun profil Puskesmas sebagai bahan yang penting dalam kompilasi data profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh direktur Rumah Sakit se-Kota Pontianak, Direktur/Kepala Institusi Pendidikan Kesehatan, Kepala BPS Kota Pontianak, Kepala Bappeda Kota Pontianak, Kepala UTDC PMI cabang Kota Pontianak dan pihak lain yang tidak mungkin disebutkan satu per satu yang telah memberikan kontribusi data yang kami perlukan serta para staf yang telah mengolah data Idjeriah Rossa, SKM., M.Si., Bintari Indah Saputri, SKM, MheCon, Windi Suhesti, SKM, Hetty Yunita Dewi, S.Farm., Apt., Dayang Yuliani, SKM, M.Kes., Ria Novita, SKM., Rio Mustika, SKM, Denny Djuliana, Amd KL.

Tanpa dukungan semua pihak yang telah disebut semua diatas, tidak mungkin profil ini dapat terselesaikan. Akhir kata kami ucapkan syukur kepada Allah SWT yang karena berkat izin-nya Kami dapat menyelesaikan Profil Kesehatan Kota Pontianak ini.

Pimpinan Tim

Sri Sujiarti, SH.M.Si

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Susunan Tim Penyusun Profil	ii
Ucapan Terima Kasih	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Grafik	ix
Daftar Lampiran	x
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Gambaran Umum	3
II.1 Letak Geografi dan Iklim	3
II.2 Kependudukan	4
II.3 Keadaan Ekonomi	8
II.4 Program Kesehatan Kota Pontianak	9
Bab III Situasi Derajat Kesehatan	17
III.1 Angka Harapan Hidup	18
III.2 Angka Kematian	18
III.3 Angka Kesakitan dan Status Gizi	21
Bab IV Situasi Upaya Kesehatan	42
IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	42
IV.2 Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kewenangan Bidang Kesehatan	44
Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan	70
V.1 Ketenangan Kesehatan	70
V.2 Pembiayaan Kesehatan	73
V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah	73
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta	77
V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung	78

Bab VI Kesimpulan	80
VI.1 Keberhasilan yang dicapai	80
VI.2 Pencapaian yang masih dibawah target	83
VI.3 Permasalahan dan Hambatan Pembangunan Kesehatan	84
Daftar Pustaka	85

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel II.1	Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2009	4
Tabel II.2	Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Kepala Keluarga dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2009	6
Tabel II.3	Distribusi Penduduk Kota Pontianak Berumur 10 tahun keatas menurut Pendidikan yang ditamatkan Tahun 2009	7
Tabel II.4	Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2009	8
Tabel III.1	Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2005 – 2009	18
Tabel III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2005-2009	19
Tabel III.3	Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2005 - 2009	21
Tabel III.4	Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa dan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Aegypti menurut Kecamatan dan Puskesmas Tahun 2009	24
Tabel III.5	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Pontianak Tahun 2009	28
Tabel III.6	Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2008 – 2009	38
Tabel III.7	Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif di Kota Pontianak Tahun 2009	40
Tabel III.8	Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2009	41
Tabel IV.1	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2009	44
Tabel IV.2	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2009	46
Tabel IV.3	Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009	51
Tabel IV.4	Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2009	52
Tabel IV.5	Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2009	54
Tabel IV.6	Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2009	57
Tabel.IV.7	Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2009.....	63

Tabel IV.8	Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik,Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2009	66
Tabel IV.9	Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2009	67
Tabel IV.10	Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2009	68
Tabel V.1	Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan	71
Tabel V.2	Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2009	72
Tabel V.3	Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2004 -2009	74
Tabel V.4	Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009	75
Tabel V.5	Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2004 – 2009	76
Tabel V.6	Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009	78

DAFTAR GRAFIK

Grafik

Grafik II.1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009	5
Grafik III.1	Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal menurut Kecamatan di Kota Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2009	20
Grafik III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Bayi di Kota Pontianak Tahun 2005-2009.....	20
Grafik III.3	Angka Kesakitan dan Angka Kematian DBD Kota Pontianak Tahun 2005 – 2009	22
Grafik III.4	Distribusi Kasus DBD Menurut Golongan Umur di Kota Pontianak Tahun 2009	23
Grafik III.5	Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru Kota Pontianak Tahun 2005 - 2009	27
Grafik III.6	Angka Kesakitan Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2005 - 2009	29
Grafik III.7	Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2005 - 2009.....	31
Grafik III.8	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Periode 2005 – 2009	34
Grafik III.9	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2006 – 2009	36
Grafik III.10	Jumlah Kasus Gizi Buruk yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Periode Tahun 2005 – 2009	37
Grafik IV.1	Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2005 - 2009	42
Grafik V.1	Alokasi Dana APBD Kota Pontianak untuk Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2004 – 2009	74
Grafik V.2	Distribusi Penduduk yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2009	77

DAFTAR LAMPIRAN

✚ Lampiran Tabel Profil terdiri dari :

TABEL	JUDUL
	Resume Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin, dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak Tahun 2009
4	Persentase Penduduk Laki – laki dan Perempuan Berusia 10 Tahun ke Atas Dirinci Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
5	Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas yang Melek Huruf Kabupaten/Kota Pontianak Tahun 2009
6	Jumlah kelahiran dan Kematian Bayi dan Balita Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
7	Jumlah Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Pontianak Tahun 2009
8	Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas dan Rasio Korban Luka dan Meninggal Terhadap Jumlah Penduduk Dirinci Menurut Kecamatan Tahun 2009
9	AFP Rate, % TB Paru Sembuh dan Pneumonia Balita Ditangani Kabupaten/ Kota Pontianak Tahun 2009
10	HIV/AIDS Ditangani, Infeksi Menular Seksual, Diobati, DBD Ditangani dan Diare pada Balita Ditangani Kabupaten/Kota Pontianak Tahun 2009
11	Persentase Penderita Malaria Diobati Kabupaten/Kota Pontianak Tahun 2009
12	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Kota Pontianak Tahun 2009
13	Kasus Penyakit Filariasis Ditangani Kota Pontianak Tahun 2009
14	Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) Kota Pontianak Tahun 2009
15	Cakupan Kunjungan Neonatus, Bayi Dan Bayi Bblr Yang Ditangani Kota Pontianak Tahun 2009
16	Status Gizi Balita Dan Jumlah Kecamatan Rawan Gizi Kota Pontianak Tahun 2009
17	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Dan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Kota Pontianak
18	Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita, Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD/SMP/SMU Kota Pontianak Tahun 2009
19	Jumlah Pus, Peserta Kb, Peserta Kb Baru, Dan Kb Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
20	Jumlah Peserta Kb Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Kota Pontianak Tahun 2009
21	Pelayanan Kb Baru Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009

- 22 Persentase Cakupan Desa/Kelurahan Uci Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
- 23 Persentase Cakupan Imunisasi Bayi Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
- 24 Cakupan Bayi, Balita yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
- 25 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe1, Fe3, Imunisasi TT1 Dan TT2 Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
- 26 Persentase Akses Ketersediaan Darah Untuk Bumil Dan Neonatus Yg Dirujuk Kota Pontianak Tahun 2009
- 27 Jumlah Dan Persentase Ibu Hamil Dan Neonatal Risiko Tinggi/Komplikasi Ditangani Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
- 28 Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Gawat Darurat Kota Pontianak Tahun 2009
- 29 Jumlah Dan Persentase Desa/Kelurahan Terkena Klb Yang Ditangani < 24 Jam Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
- 30 Jumlah Penderita Dan Kematian , CFR, KLB Menurut Jenis KLB, Jumlah Kecamatan, Dan Jumlah Desa Yang Terserang Kota Pontianak Tahun 2009
- 31 Jumlah Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Kota Pontianak Tahun 2009
- 32 Persentase Desa/Kelurahan Dengan Garam Beryodium Yang Baik Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
- 33 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
- 34 Penyuluhan Pencegahan, Penanggulangan Dan Penyalahgunaan Napza Kota Pontianak Tahun 2009
- 35 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar Kabupaten/Kota Pontianak Tahun 2009
- 36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin Dan Jpkm Gakin Kota Pontianak Tahun 2009
- 37 Persentase Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal Kota Pontianak Tahun 2009
- 38 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra Usila Dan Usila Kota Pontianak Tahun 2009
- 39 Cakupan Wanita Usia Subur Mendapat Kapsul Yodium Kota Pontianak Tahun 2009
- 40 Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV-AIDS Kota Pontianak Tahun 2009
- 41 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan , Rawat Inap, Pelayanan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
- 42 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kemampuan Labkes Dan Memiliki 4 Spesialis Dasar Kota Pontianak Tahun 2009
- 43 Kebutuhan, Pengadaan, Ketersediaan Obat Esensial Dan Obat Generik Kota Pontianak Tahun 2009
- 44 Ketersediaan Obat Generik Berlogo Menurut Jenis Obat Kota Pontianak Tahun 2009
- 45 Persentase Penulisan Resep Obat Generik Kabupaten/Kota Pontianak Tahun 2009
- 46 Persentase Rumah Tangga Ber Perilaku Hidup Bersih Sehat Kota Pontianak Tahun 2009
- 47 Jumlah Dan Persentase Posyandu Menurut Strata Dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
- 48 Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009

-
- 49 Persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih Kota Pontianak Tahun 2009
 - 50 Keluarga Dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 51 Persentase Tempat Umum Dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 52 Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya Kota Pontianak Tahun 2009
 - 53 Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa Jentik Nyamuk Aedes Dan Persentase Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009
 - 54 Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja Kota Pontianak Tahun 2009
 - 55 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 56 Jumlah Tenaga Medis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 57 Jumlah Tenaga Kefarmasian Dan Gizi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 58 Jumlah Tenaga Keperawatan Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 59 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Sanitasi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 60 Jumlah Tenaga Teknisi Medis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 61 Anggaran Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 62 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009
 - 63 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Kota Pontianak Tahun 2009
 - 64 Indikator Pelayanan Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2009

BAB I

PENDAHULUAN

Pelaksanaan pembangunan kesehatan telah menetapkan paradigma baru bidang kesehatan yaitu visi pembangunan kesehatan adalah Indonesia Sehat 2010, melalui Kabupaten dan Kota Sehat. Di dalam visi tersebut, pembangunan kesehatan lebih mengutamakan upaya kesehatan preventif dan promotif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif sehingga diharapkan setiap warga negara dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dalam penjelasan umum dinyatakan bahwa daerah diberikan kewenangan yang seluas - luasnya disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara. Indikator kemajuan pembangunan suatu daerah diukur berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)/*Human Development Index* (HDI) yang terdiri dari Tingkat Pendidikan, Derajat Kesehatan dan Kemampuan Ekonomi. Oleh karena itu pembangunan bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi harus dibangun dengan selaras agar dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara optimal.

Berdasarkan teori diagram HL Blum, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Saat ini tuntutan akan peningkatan kualitas dan akses pelayanan publik khususnya kesehatan semakin meningkat, hal ini diharapkan bisa menjadi pendorong bagi pembuat kebijakan dan pemberi pelayanan kesehatan untuk lebih inovatif dan kreatif, sehingga penyelenggaraan kesehatan lebih mudah diakses, berkualitas, merata dan terjangkau seluruh masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut telah ditetapkan pedoman berupa indikator Indonesia Sehat 2010 dan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan. Hal tersebut merupakan bagian penting yang tidak boleh dilupakan dalam mendukung upaya pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, swasta dan *stake holders* karena masalah kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah melainkan juga merupakan tanggung jawab semua pihak.

Upaya pembangunan kesehatan yang baik perlu didukung oleh manajemen yang baik pula yang meliputi proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi sehingga tahapan kegiatan semua program dapat berjalan efektif dan efisien serta dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Sistem informasi kesehatan sebagai salah satu strategi dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan merupakan bagian dari manajemen yang penting dan merupakan bahan pendukung pengambilan kebijakan untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

Profil Kesehatan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan berpedoman pada pedoman profil dari Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil ini bertujuan untuk mendukung penyediaan data dan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu buku Profil ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu sarana penyedia informasi yang dibutuhkan oleh pihak-pihak yang memerlukan.

Penyusunan buku profil ini diawali dengan pembentukan tim, pengumpulan data, koreksi data, analisa data, penyusunan buku, koreksi akhir, penggandaan dan distribusi kepada pihak yang memerlukan. Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2009 ini berisi gambaran umum kota Pontianak meliputi geografi, topografi, demografi dan keadaan sosial ekonomi, kebijakan dan program pembangunan Kesehatan Kota Pontianak, pencapaian program kesehatan dalam menuju Kota Pontianak Sehat, dan kesimpulan. Sistematika penyajian profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2009 adalah sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan
- Bab II Gambaran Umum Kota Pontianak
- Bab III Situasi Derajat Kesehatan
- Bab IV Situasi Upaya Kesehatan
- Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan
- Bab VI Kesimpulan
- Lampiran

BAB II

GAMBARAN UMUM

II.1 Letak Geografi dan Iklim

Kota Pontianak merupakan ibukota Propinsi Kalimantan Barat, dengan luas wilayah 107,82 km² yang terdiri dari 6 kecamatan dan 29 kelurahan (lihat tabel 1 lampiran profil). Kota Pontianak dilintasi Garis Khatulistiwa yaitu pada 0° 02' 24" lintang utara sampai dengan 0° 01' 37" Lintang Selatan dan 109° 16' 25" Bujur Timur sampai dengan 109° 23' 04" Bujur Timur. Ketinggian Kota Pontianak berkisar antara 0,10 meter sampai 1,50 meter diatas permukaan laut. Wilayah Kota Pontianak secara keseluruhan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Kubu Raya yaitu:

Bagian Utara :Berbatasan dengan Kec. Siantan & Kec. Ambawang
Bagian Selatan :Berbatasan dengan Kec. Sungai Raya dan Kec. Sungai Kakap
Bagian Barat :Berbatasan dengan Kec. Sungai Kakap
Bagian Timur :Berbatasan dengan Kec. Sungai Raya dan Kec. Sungai Ambawang

(Kota Pontianak berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2009)

Wilayah terluas Kota Pontianak adalah Kec.Pontianak Utara yaitu 37,22 km² (34,52 %) sedangkan wilayah terkecil adalah Kec.Pontianak Timur yaitu 8,78 km² (8,14 %). Data luas wilayah secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1 lampiran profil.

Berdasarkan data BPS pada tahun 2008 kecepatan angin tertinggi di Kota Pontianak adalah 6 knot/jam pada bulan Desember sedangkan kecepatan angin terendah adalah 3 knot/jam pada bulan Februari. Suhu minimum rata-rata selama tahun 2008 adalah 24,5°C pada bulan Februari dan suhu maksimum rata-rata adalah 27,1°C pada bulan Mei. Selama tahun tersebut, hujan paling sering terjadi di bulan Desember sebanyak 25 hari dan paling jarang turun pada bulan

Januari dan Mei yaitu sebanyak 12 hari. Curah hujan terbanyak adalah pada bulan Oktober (565,2 mm) dan terendah adalah pada bulan Juni (106,4 mm). Tekanan udara berkisar antara 1.007,9 - 1.010,2 milibar (mb). (*Kota Pontianak berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2009*)

II.2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2009, penduduk kota Pontianak berjumlah 527.102 orang terdiri dari laki-laki 264.857 orang dan perempuan berjumlah 262.245 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2009.

Tabel II.1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2009

No.	Indikator Kependudukan	Angka
1	Jumlah Penduduk	527,102
	~ Laki-Laki	264,857
	~ Perempuan	262,245
	~ 0 - 9	92,341
	~ 10-14	46,171
	~ 15-44	274,958
	~ 45-60+	113,632
2	Sex Ratio	101.00
3	Kepadatan Penduduk	4,889 /km ²
4	Crude Birth Rate (CBR) *	-
5	Crude Death Rate (CDR) **	-
6	Laju Pertumbuhan Penduduk / tahun *	0.0002
7	Jumlah Penduduk Miskin	94.582
8	Jumlah Kecamatan	6
9	Jumlah Kelurahan	29
10	Suku Bangsa *	Tionghoa (31,24%), Melayu (26,05%), Bugis (13,12%), Jawa (11,67%), Madura (6,35%), Dayak, dan lain-lain (8,57%)

11	Bahasa *	Bahasa Indonesia, bahasa Melayu, Bahasa Dayak, Bahasa Tiociu, Bahasa Khek
12	Pendidikan	
	~ Tdk/blm sekolah	23.89 %
	~ SD / MI	18.69 %
	~ SLTP	18.42 %
	~ SLTA	20.69 %
	~ SMK	9.00 %
	~ Ak/ Diploma	4.01 %
	~ Universitas	5.29 %

Sumber : BPS Kota Pontianak, 2009

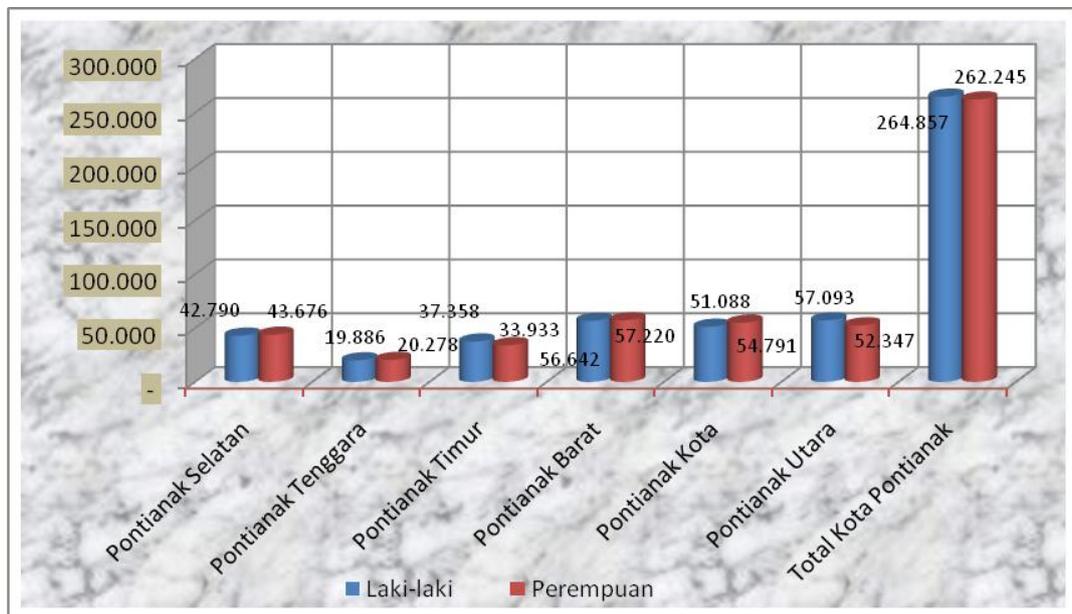
* : sumber : Kota Pontianak berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2009

** : sumber : Indikator Pembangunan Kota Pontianak Tahun 2004 - 2008.

<http://pontianakkota.go.id/bappeda/dok/Indikator%20Pemb.htm>. tanggal 11 juli 2008

Adapun distribusi penduduk menurut jenis kelamin per kecamatan di Kota Pontianak dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik II.1 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2009



Sumber : Hasil Olahan Sakernas Tahun 2009 BPS Kota Pontianak

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2009 di semua kecamatan di Kota Pontianak jumlah penduduk perempuan hampir berimbang

dengan jumlah penduduk laki-laki. Demikian pula secara keseluruhan untuk Kota Pontianak, penduduk perempuan jumlahnya hampir sama dengan jumlah penduduk laki-laki. *Sex Ratio* Kota Pontianak berdasarkan data di atas adalah 101. Data selengkapnya mengenai distribusi penduduk per kecamatan menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 lampiran profil.

Selanjutnya Tabel II.2 berikut ini menyajikan informasi luas wilayah tiap kecamatan di Kota Pontianak beserta jumlah kelurahan, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga yang ada serta kepadatan penduduk pada tahun 2009.

Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah KK dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2009

No.	Kecamatan	Luas Wilayah	Jumlah Kelurahan	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk /Km ²
1	Pontianak Selatan	13,27	5	86.466	6.516
2	Pontianak Tenggara	8,78	7	40.164	4.574
3	Pontianak Timur	22,11	4	71.291	3.224
4	Pontianak Barat	10,34	5	113.862	11.012
5	Pontianak Kota	37,22	4	105.879	2.845
6	Pontianak Utara	16,1	4	109.440	6.798

Keterangan : Angka Sementara

Sumber : Hasil Olahan Sakernas tahun 2009, BPS Kota Pontianak

Dari tabel di atas didapat informasi bahwa Kecamatan Pontianak Timur memiliki luas wilayah terkecil dengan kepadatan penduduk di urutan kedua setelah Kecamatan Pontianak Kota. Kecamatan Pontianak Barat memiliki jumlah penduduk paling banyak. Sementara itu, Kecamatan Pontianak Utara memiliki luas wilayah terbesar di antara Kecamatan se-Kota Pontianak.

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian, mengembangkan pengetahuan dan kemampuan jasmaniah dan rohaniah agar mampu melaksanakan tugas. Tabel II.3 di bawah ini menyajikan distribusi penduduk Kota Pontianak berumur 10 tahun keatas berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel II.3 Distribusi Penduduk Kota Pontianak Berumur 10 tahun keatas Menurut Pendidikan yang ditamatkan Tahun 2009

Jenis Kelamin	Tidak Tamat SD	SD / MI	SLTP	SLTA	SMK	Ak/ Diploma	Universitas
Laki-laki	48.489	38.011	41.179	47.119	22.024	6.793	14.059
Perempuan	55.394	43.266	38.895	42.837	17.096	10.644	8.955
Jumlah	55394	81277	38895	42837	17096	10644	8955
(%)	21,71	31,86	15,25	16,79	6,70	4,17	3,51

Sumber : Hasil Olahan Sakernas tahun 2009, BPS Kota Pontianak.

Dari tabel II.3 di atas dapat diketahui bahwa persentase terbanyak penduduk Kota Pontianak berumur 10 tahun keatas berdasarkan pendidikan yang ditamatkan adalah penduduk berpendidikan SLTA (29,75%) dan persentase terendah adalah penduduk dengan pendidikan Akademi/Diploma (4,12%). Secara keseluruhan, penduduk Kota Pontianak berumur 10 tahun ke atas yang tidak atau belum sekolah dan tidak menamatkan Sekolah Dasar (SD) adalah 98.915 orang (0,24%).

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa Kecamatan Pontianak Selatan memiliki angka tertinggi penduduk yang tidak/belum pernah sekolah (7.016) sedangkan penduduk yang tidak/belum tamat SD terbanyak berada di wilayah Kecamatan Pontianak Utara. Angka pendidikan tinggi paling banyak terdapat di Kecamatan Pontianak Kota dengan pendidikan Akademi/Diploma dan Kecamatan Pontianak Selatan dengan Pendidikan Strata 1.

Kemudian, salah satu sasaran pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah keluarga miskin. Dari 23 Puskesmas yang ada, Puskesmas Kampung Dalam yang memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak yaitu mencapai 11.932 jiwa, dan yang berada di urutan kedua dan ketiga adalah Puskesmas Banjar serasan dan Perumnas II yaitu sebanyak 7.321 jiwa dan 7.130 jiwa. Berikut ini disajikan data keluarga miskin di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2009.

Tabel II.4 Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak Menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2009

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah penduduk miskin (jiwa)
Pontianak Kota	Kp.Bali	6.246
	Alianyang	3.438
	Pal Tiga	4.835
	Karya Mulya	1.719
Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	4.585
	Perumnas I	6.750
	Perumnas II	7.130
	Pal lima	2.014
Pontianak Selatan	Gang Sehat	2.753
	Purnama	3.165
Pontianak Tenggara	Paris II	1.022
	Kp.Bangka	3.086
Pontianak Timur	Parit Mayor	1.368
	Banjar Serasan	7.321
	TanjungHulu	3.133
	Tambelan Sampit	3.702
	Kp.Dalam	11.932
Pontianak Utara	Telaga Biru	3.480
	Siantan hulu	3.480
	Siantan Tengah	5.633
	Siantan Hilir	3.995
	Khatulistiwa	3.795
Kota Pontianak		94.582

Sumber: Pemerintah Kota Pontianak

II.3 Keadaan Ekonomi

Kemajuan ekonomi Kota Pontianak sangat berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan. Hal ini terutama berkaitan dengan kemampuan penduduk mengakses pelayanan kesehatan. Keadaan ekonomi juga berpengaruh terhadap APBD Kota Pontianak sehingga hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap alokasi APBD untuk pembangunan kesehatan di Kota Pontianak.

Pendapatan regional perkapita selama 5 tahun terakhir (tahun 2003-2007) berdasarkan harga konstan maupun harga berlaku menunjukkan perbaikan dibanding dengan periode sebelumnya. Pendapatan regional perkapita (berdasarkan harga konstan) tahun 2003 sebesar Rp 8.624.619,11 meningkat menjadi Rp 9.841.381 pada Tahun 2007. Pertumbuhan rata-rata pendapatan

regional perkapita menurut harga konstan adalah 3% per tahun sedangkan menurut harga berlaku adalah 10% per tahun (Bappeda Kota Pontianak, 2008).

Kondisi PDRB yang demikian menggambarkan bahwa perekonomian Kota Pontianak meningkat secara stabil dan Kota Pontianak diperkirakan akan mengalami peningkatan PDRB yang fluktuatif. Meningkatnya ekonomi Kota akan dipengaruhi oleh keadaan politik, alam dan iklim investasi, dan untuk tahun 2009, iklim investasi diperkirakan kondusif sehingga memungkinkan bertambahnya modal yang ditanamkan para investor di Kota Pontianak (Bappeda Kota Pontianak, 2008). Hal ini memberikan peluang makin membaiknya keadaan ekonomi Kota Pontianak di masa depan.

II.4 Program Kesehatan Kota Pontianak

Menurut Undang - undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pasal 150 bahwa daerah wajib memiliki dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD). Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagai unit pelaksana pembangunan di bidang kesehatan di bawah Pemerintah Kota Pontianak menyusun RPJM/Renstra Dinas Kesehatan Kota Tahun 2005-2009. Pelaksanaan program Tahun 2009 Dinas Kesehatan Kota Pontianak masih mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2005 - 2009.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2005-2009, untuk kurun waktu lima tahun ke depan diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pembangunan kesehatan khususnya untuk mendukung terwujudnya Kota Pontianak Sehat sebagai bagian dari visi Kesehatan “Indonesia Sehat 2010”. Sesuai dengan peraturan perundangan bidang kesehatan, pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan dituangkan dalam bentuk Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Standar Pelayanan Minimal sebagai pedoman mewujudkan Kota Pontianak Sehat Tahun 2010 (Depkes RI, 2004, hal.1). Dukungan peningkatan

efektifitas dan efisiensi pembangunan kesehatan tersebut diwujudkan dengan disusunnya indikator-indikator RPJM Dinas kesehatan yang mengacu pada

Indikator Renstra/RPJM Pemerintah Kota Pontianak 2005-2009. Rencana strategis/RPJM disusun 5 tahun sekali dan dijabarkan dalam Rencana Kinerja Tahunan secara lebih detail dan teknis berikut dengan indikator-indikator keberhasilannya. Dengan adanya indikator-indikator tersebut, keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh dinas kesehatan dapat selalu dipantau dengan tolok ukur yang jelas.

Adapun Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak yang tertuang di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak 2005 – 2009 dan Rencana Kinerja Tahun 2009 adalah sebagai berikut :

A. Visi

Visi adalah Pandangan Jauh Kedepan Kemana dan Bagaimana Instansi Pemerintah harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi merupakan suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan berisikan cita dan citra patut diwujudkan oleh instansi Pemerintah. Penetapan Visi diperlukan untuk memadukan gerak langkah setiap unsur organisasi dan masyarakat untuk mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya yang ada, untuk menciptakan Kota Pontianak Sehat sebagaimana yang dicita-citakan. Adapun visi Kota Pontianak sebagai berikut :

“Mewujudkan Kota Pontianak Sehat, Terdepan dalam Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Kalimantan Barat”

- Visi tersebut merupakan upaya untuk menciptakan suatu kondisi untuk Kota Pontianak Sehat dan selalu terdepan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kalimantan Barat, dengan tersedianya sumber-sumber daya kesehatan, lingkungan dan perilaku sehat.
- *Pontianak Sehat* adalah gambaran masyarakat Kota Pontianak yang memiliki kemandirian untuk hidup sehat dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal.

- Kemandirian adalah kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungan sekitarnya.
- Pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata adalah pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar dan terjangkau tanpa membedakan strata masyarakat.
- Lingkungan Sehat adalah lingkungan Kota Pontianak yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas polusi, tersedia air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman sehat, perencanaan kawasan berwawasan kesehatan, dan kehidupan masyarakat saling tolong-menolong.
- Perilaku Sehat adalah perilaku masyarakat Kota Pontianak yang sadar, mau dan mampu secara mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, ancaman bencana serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.
- Terdepan dalam Penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan kesehatan secara komprehensif (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) berbasis mutu dan memiliki pelayanan unggulan yang didukung oleh kebijakan dan program terkait dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri.

B. Pernyataan dan Penjelasan Makna Misi

Misi adalah suatu tugas dan tanggung jawab yang di emban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah sesuai Visi yang ditetapkan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Dengan pernyataan misi tersebut, diharapkan seluruh pegawai dan pihak yang berkepentingan dapat mengenal instansi pemerintah, dan mengetahui peran dan programnya serta hasil yang akan diperoleh diwaktu yang akan datang.

Misi I : "Membudayakan Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan"

Misi ini ditetapkan dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan secara mandiri yang berlandaskan pada peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat serta mendorong masyarakat untuk aktif menjaga kesehatannya. Perilaku hidup bersih dan sehat lebih difokuskan pada pengembangan sikap dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan.

Misi II : "Meningkatkan pelayanan kesehatan yang Bermutu, Merata dan Terjangkau kepada Masyarakat"

Misi ini ditetapkan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berbasis mutu. Pengembangan pelayanan kesehatan difokuskan pada upaya pemerintah untuk terus memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya harus disertai upaya mendorong kemandirian individu, keluarga, dan masyarakat luas untuk sehat. Salah satu tanggung jawab pemerintah daerah adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terjangkau oleh setiap individu, keluarga, dan masyarakat luas.

Misi III : "Melaksanakan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat"

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi. Status kesehatan masyarakat secara berkesinambungan terus ditingkatkan melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit dengan prioritas utama diberikan kepada penanggulangan penyakit menular dan potensi wabah. Kebutuhan akan kondisi nyata lapangan yang akurat dan valid melalui surveilans yang handal perlu terus ditingkatkan sehingga penyakit menular dan terutama yang berpotensi wabah dapat secara dini dapat ditangani sesuai standar prosedur operasional yang ada sehingga penyakit menular dapat dieliminasi. Penanganan penyakit tidak menular terutama generatif perlu dideteksi sedini mungkin untuk menekan

angka kesakitan, kecacatan, dan kematian serta meningkatkan umur harapan hidup masyarakat Kota Pontianak.

Misi IV : “Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan”

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan memberikan perhatian khusus kepada pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Hal ini disebabkan karena kesehatan ibu dan anak dan perbaikan gizi sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Kota Pontianak di masa depan. Kelompok sasaran kesehatan ibu dan anak yaitu ibu, bayi, balita, remaja dan usila merupakan kelompok rentan terhadap kejadian kesakitan dan kematian. Sebagai upaya perlindungan terhadap kelompok rentan tersebut diperlukan penyelenggaraan upaya kesehatan ibu dan anak dan peningkatan gizi. Penanganan upaya kesehatan tentunya tidak bisa lepas dari peran serta masyarakat sehingga peran serta masyarakat perlu terus ditingkatkan dengan cara lebih memberdayakan masyarakat melalui berbagai program atau kegiatan melibatkan masyarakat dalam penanganan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak serta masyarakat.

Misi V : “Meningkatkan Mutu Manajemen Kesehatan”

Manajemen kesehatan yang terdiri dari fungsi perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengendalian dan penilaian perlu diselenggarakan secara sistematis untuk menjamin upaya pembangunan kesehatan yang efektif efisien dan akuntabel. Manajemen perlu didukung sistem informasi yang handal guna menghasilkan pengambilan keputusan yang benar dan cara kerja yang efisien.

Sistem informasi tersebut dikembangkan secara komprehensif di berbagai tingkat administrasi kesehatan sebagai bagian dari pengembangan administrasi modern. Sebagai bagian dari pelimpahan wewenang dan tanggung jawab upaya pembangunan kesehatan maka Dinas Kesehatan Kota Pontianak secara terus-

menerus meningkatkan kemampuan manajemen sehingga dapat melaksanakan perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan secara lebih efektif.

C. Tujuan dan Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak

- Misi I** : **Membudayakan lingkungan sehat, perilaku sehat dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.**
- Tujuan 1** : Meningkatkan lingkungan sehat dan pemukiman sehat
- Sasaran** : Meningkatkan lingkungan sehat dan pemukiman sehat di setiap kecamatan
- Misi II** : **Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau kepada masyarakat.**
- Tujuan 1** : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan secara bermutu, merata dan terjangkau.
- Sasaran** : Tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu pada masyarakat
- Tujuan 2** : Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Sasaran** : Tersedianya tenaga kesehatan terlatih
- Tujuan 3** : Meningkatkan Pengetahuan Pegawai Kesehatan sebagai pembina unit pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar
- Sasaran** : Tersedia tim pembina unit Pelayanan Kesehatan Dasar
- Tujuan 4** : Meningkatnya kualitas layanan pada unit pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan data
- Sasaran** : Tersedianya rekapitulasi data SIK/SP2TP
- Tujuan 5** : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan swasta
- Sasaran** : Tersedianya petugas kesehatan yang mempunyai izin
- Tujuan 6** : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- Sasaran 1** : Adanya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, indra mata, tenaga kerja, olah raga di puskesmas
- Sasaran 2** : Adanya pelayanan kesehatan emergency pada masyarakat Kota Pontianak yang memerlukan bantuan
- Sasaran 3** : Adanya pelayanan kesehatan pada momen-momen khusus di Kota Pontianak
- Tujuan 7** : Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, Merata dan Terjangkau Kepada Masyarakat
- Sasaran 1** : Tersedianya obat dan alat Kesehatan yang cukup baik jenis maupun jumlah, serta bermutu, terjangkau oleh seluruh masyarakat, khususnya masyarakat kurang mampu pada saat diperlukan

- Sasaran 2** : Bimbingan dan pengendalian atas penggunaan, pengelolaan, pengedaran obat, alat kesehatan dan makanan
- Misi III** : **Melaksanakan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat**
- Tujuan 1** : Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit PD3I di Kota Pontianak
- Sasaran** : Menurunnya kasus penyakit menular dan penyakit PD3I di Kota Pontianak
- Tujuan 2** : Pencegahan dan pengendalian PTM
- Sasaran** : Terkendalinya faktor resiko PTM di masyarakat
- Tujuan 3** : Ketersediaan data penyakit menular dan penyakit menular berpotensi wabah
- Sasaran** : Tersedianya data penyakit menular dan penyakit berpotensi wabah perperiode waktu tertentu
- Misi IV** : **Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Perbaiki Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan**
- Tujuan 1** : Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maternal, angka kesakitan dan kematian bayi
- Sasaran** : Menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu maternal, angka kesakitan dan kematian bayi
- Tujuan 2** : Meningkatkan status gizi
- Sasaran** : Meningkatnya status gizi masyarakat Kota Pontianak
- Tujuan 3** : Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan
- Sasaran** : Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan
- Misi V** : **Meningkatkan mutu manajemen kesehatan**
- Tujuan 1** : Meningkatkan Mutu manajemen dan informasi di bidang kesehatan.
- Sasaran** : Meningkatnya Mutu manajemen dan sistem informasi kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Tujuan 2** : Meningkatkan mutu manajemen dan sistem pengelolaan keuangan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Sasaran** : Meningkatnya mutu manajemen dan sistem pengelolaan keuangan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Tujuan 3** : Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan merata
- Sasaran 1** : Terbitnya komitmen pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan
- Sasaran 2** : Meningkatnya manajemen SDM kesehatan
- Sasaran 3** : Kemandirian profesi kesehatan di Kota Pontianak

E. Strategi Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak

Dalam usaha mencapai tujuan secara efektif dan efisien maka Dinas Kesehatan Kota Pontianak menyusun strategi pembangunan kesehatan. Strategi pembangunan tersebut diuraikan dalam kebijakan dan program Dinas Kesehatan sebagai berikut:

Misi 1 : “Membudayakan lingkungan sehat, perilaku sehat dan kemandirian masyarakat di Bidang Kesehatan.”

Kebijakan :1 Peningkatan perilaku sehat, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat serta kemitraan swasta

2 Peningkatan lingkungan sehat dan pemukiman sehat

Program : Program lingkungan sehat, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat

Misi II : ”Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau kepada masyarakat”

Kebijakan : Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan

Program :1 Program upaya kesehatan

2 Program pelayanan kesehatan rujukan dan rumah sakit

3 Program peningkatan sarana dan prasarana kesehatan

4 Pengawasan obat, makanan, minuman dan bahan berbahaya

Misi III **Melaksanakan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat**

Kebijakan 1. Mengoptimalkan kegiatan pemberantasan penyakit menular sampai kelokasi kasus dan mengoptimalkan kegiatan imunisasi pada sasaran

2. Mengoptimalkan sarana diagnose penunjang dan deteksi dini PTM

3. Pelaksanaan kewaspadaan dini di puskesmas

4. Pelaksanaan surveilans aktif ke rumah sakit

Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular 2. Penyakit Tidak Menular
Misi IV	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Perbaikan Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan Status Kesehatan Ibu dan Anak melalui pendekatan siklus hidup 2. Mengoptimalkan status Gizi Masyarakat melalui perbaikan Gizi Keluarga 3. Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui kelompok-kelompok Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita 2. Program Pelayanan Kesehatan Lansia 3. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak 4. Program Kesehatan Reproduksi Remaja 5. Program Layanan Kontrasepsi 6. Program Keluarga Berencana 7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 8. Program Lingkungan Sehat, Prilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat
Misi V	: “Meningkatkan mutu manajemen kesehatan”
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantapan manajemen dan informasi kesehatan 2. Peningkatan sumber daya kesehatan

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Menuju Indonesia Sehat 2010, untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator, antara lain indikator Indonesia Sehat dan Indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Indikator Indonesia Sehat yang ditetapkan melalui Kepmenkes diatas dapat digolongkan ke dalam 3 jenis yaitu :

1. Indikator Derajat Kesehatan (*outcome*) sebagai hasil akhir, yang terdiri dari Mortalitas (misal: Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup), Morbiditas, dan Status Gizi
2. Indikator Hasil Antara (*output*), yang terdiri atas indikator-indikator untuk Keadaan Lingkungan, Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
3. Indikator Proses (*process*) dan Masukan (*input*), yang terdiri atas indikator-indikator untuk Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan dan Kontribusi Sektor terkait.

Indikator hasil akhir yang paling akhir dari pembangunan kesehatan adalah Indikator mortalitas (kematian), yang dipengaruhi oleh indikator morbiditas (kesakitan) dan indikator status Gizi.

Indikator lain yang menunjukkan keberhasilan pembangunan bidang kesehatan adalah *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Nilai IPM /Indeks Pembangunan Manusia Kota Pontianak Tahun 2009 adalah sebesar 71,00 terdiri dari pendidikan rasio melek huruf 93,87 dan rasio rata-rata lama sekolah 9,64; kesehatan Rasio harapan hidup 70,29 Tahun; Daya Beli dengan pengeluaran riil per kapita Rp. 643.400,-. Hal ini menunjukkan masih banyak usaha yang perlu dilakukan untuk mencapai kondisi yang ideal. Semakin dekat IPM suatu wilayah dengan angka 100 maka semakin dekat yang harus ditempuh untuk mencapai sasaran IPM tersebut(Disparbud_Infokom Kota Pontianak)

Oleh karena itu, untuk mendapatkan perbaikan pada peningkatan indikator akhir yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka

Harapan Hidup (AHH) maka hal yang penting untuk selalu memperhatikan indikator *input* dan *process* yang memiliki kontribusi yang signifikan terhadap hasil akhir yang akan dicapai.

III.1 Angka Harapan Hidup (*Life Expectancy*)

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah indikator umum bagi taraf hidup , maka semakin tinggi usia harapan hidup menunjukkan bahwa taraf hidup masyarakat di suatu wilayah juga semakin tinggi. Angka Harapan Hidup Kota Pontianak berdasarkan data BPS Tahun 2009 adalah 66,1 tahun.

III.2 Angka Kematian (*Mortality*)

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah dapat dilihat dari angka kematian (*Mortality*). Angka kematian yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat antara lain angka kematian ibu (jumlah kasus kematian ibu), angka kematian neonatus (jumlah kasus kematian neonatus), angka kematian bayi, angka kematian kasar dan jumlah kasus kematian balita. Data kematian yang dipaparkan di atas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel III.1 Mortalitas/Angka Kematian di Kota Pontianak Tahun 2005-2009

Mortalitas	2005	2006	2007	2008	2009
Jumlah Kasus Kematian Ibu	4	17	4	6	7
Angka Kematian Bayi per 1000 pddk Kel. Hidup	38	68	64	28	33
Angka Kematian Kasar per 1000 pddk	4,27	4,27	4,6	4,6	4,11
Jumlah Kasus Kematian Balita	5 (kasus)	0 (kasus)	0 (kasus)	6 (kasus)	0 (kasus)

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Dari data tabel diatas dapat dilihat kasus kematian ibu pada tahun 2009 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2008 sebanyak satu kasus. Jumlah kasus kematian bayi tertinggi terjadi pada tahun 2006, dan menurun terus sampai tahun 2008 namun pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus sebanyak lima kasus. Angka kematian kasar cenderung stabil hal ini menggambarkan kondisi lingkungan fisik maupun

biologi di Kota Pontianak dan kesadaran masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di Kota Pontianak sudah lebih baik.

Jumlah kasus kematian balita pada tahun 2005 sebanyak lima kasus, selama dua tahun berikutnya tidak terjadi kasus kematian balita dan meningkat kembali menjadi enam kasus pada tahun 2008, sedangkan pada tahun 2009 kasus kematian balita 0.

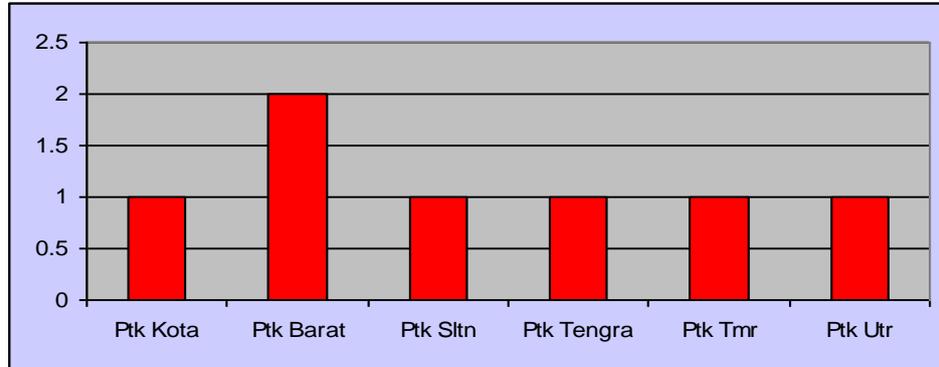
Penyebab kematian terbesar pada ibu tahun 2009 yaitu akibat eklamsia, perdarahan dan penyakit lain. Penyebab kematian karena eklamsia terjadi peningkatan dari satu kasus pada tahun 2008 menjadi tiga kasus pada tahun 2009, hal ini banyak faktor penyebab antara lain karena pasien datang terlambat ketempat pelayanan kesehatan, kemungkinan kurang upaya deteksi dini kasus atau lemahnya manajemen penanganan kasus eklamsia. Jumlah kasus dan penyebab kasus kematian ibu maternal di Kota Pontianak tahun 2005-2009 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel III.2 Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2005-2009

Penyebab	2005	2006	2007	2008	2009
Perdarahan	1	3	3	2	2
Eklamsia	2	4	1	1	3
Emboli Air Ketuban	0	1	0	0	0
Partus Lama	0	0	0	0	0
Infeksi	0	3	0	0	0
Penyakit Lain	1	6	0	2	2
Jumlah	4	17	4	5	7

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

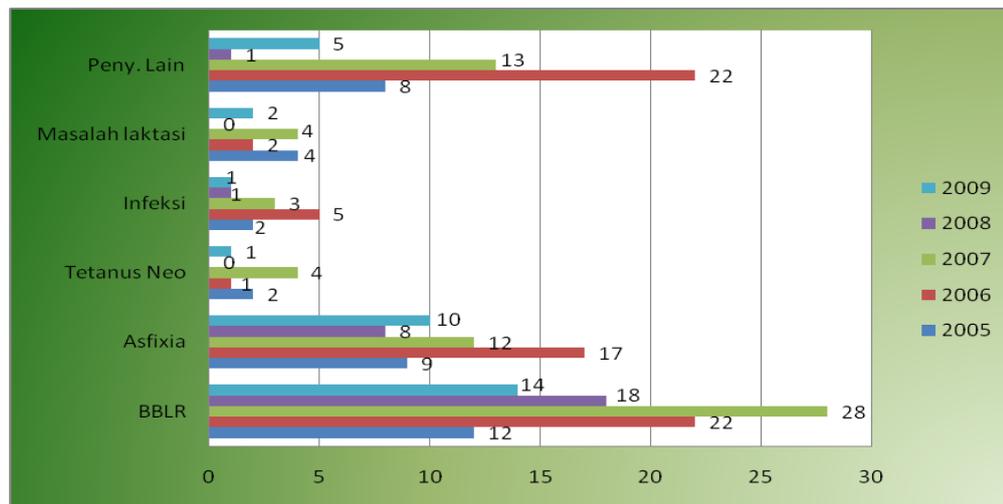
Grafik III.1 Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Pada grafik di atas bila dilihat dari distribusi kasus kematian ibu maternal perkecamatan untuk tahun 2009 dapat terlihat bahwa jumlah kasus kematian ibu maternal di semua kecamatan di Kota Pontianak sama jumlahnya kecuali di kecamatan Pontianak Barat di mana terdapat dua kasus kematian maternal.

Grafik III.2 Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Bayi di Kota Pontianak Tahun 2005-2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian bayi tertinggi pada tahun 2006 dan menurun terus sampai tahun 2008, namun pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus sebanyak lima kasus. Bila dilihat dari penyebab kematian

bayi tertinggi adalah disebabkan karena BBLR, tahun 2009 sebanyak 14 kasus kematian bayi disebabkan karena BBLR. Sedangkan untuk kasus tetanus neonatorum yang seharusnya tidak ada, dimana pada tahun 2008 kasusnya 0 namun pada tahun 2009 ada satu kasus.

III.3 Angka Kesakitan (*Morbidity*) dan Status Gizi

Angka kesakitan adalah banyaknya penduduk yang mengeluh sakit pada selang waktu tertentu (masalah kesehatan), dapat dikelompokkan dalam dua kelompok utama yaitu penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Bagi kelompok usia produktif kesakitan sangat berpengaruh dalam produktivitas dan pendapatan keluarga. Pada tabel berikut disajikan angka kesakitan yang digolongkan kedalam dua kelompok utama.

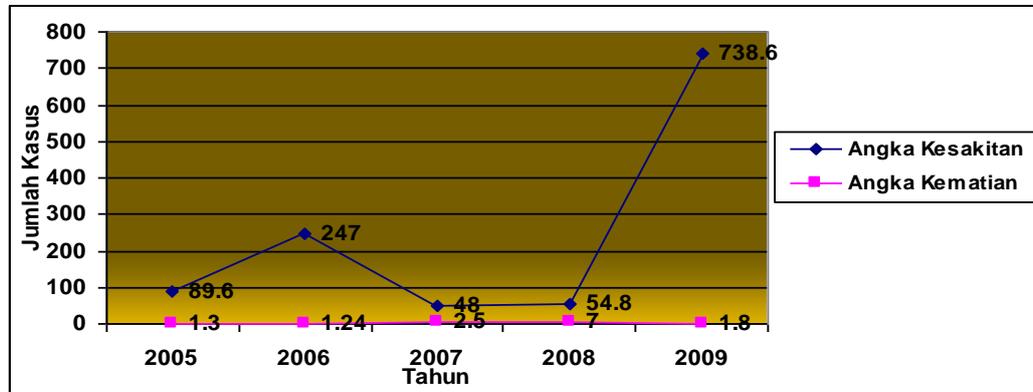
Tabel III.3 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Infeksi dan Non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2005-2009

No	Jenis Penyakit	2005	2006	2007	2008	2009
A	Penyakit Infeksi					
	1. DBD					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR)	89,6	247	48	54,8	738,6
	- Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR)	1,3	1,24	2,5	7	1,8
	2. TB Paru					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk	90	103	87	84,3	121,8
	- Angka Kematian	70	113,7	33,3	144,7	
	3. ISPA					
	- Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita	23	24	23	25	11,8
	4. Diare					
	- Angka Kesakitan per 1000 pddk	24,8	22,86	19	19,5	22,2
	- Angka Kematian	0	0	0	0	0
	5. Malaria					
	- Api per 1000 pddk	2,8	0,1	0,1	0,1	0,08
	6. HIV/AIDS					
	- Angka Kesakitan	2,8	2,8	< 4	< 4	0,05
	7. Tetanus Neonatorum (TN)					
	Angka Kesakitan (orang)	6	1	6	0	1
B	Penyakit Non Infeksi					
	Gizi					
	- Status Gizi					
	KEP total	14,3	15,6	11,9	16,2	18,71
	- Kasus Gizi Buruk					
	-Marasmus	33	42	28	41	43
	-Kwashiorkor	1	0	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Grafik III.3 Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Tahun 2005-2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Grafik III.3 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2005 – 2009 di kota Pontianak. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun dan selalu berpotensi menimbulkan wabah, angka kesakitan ditunjukkan dengan garis biru sedangkan angka kematian ditunjukkan dengan warna merah. Periode tahun 2005-2008 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2006 IR 247 (per 100,000 pddk) kemudian menurun drastis di tahun 2007 sebanyak IR 48 (per 100,000 pddk) namun mengalami sedikit peningkatan di tahun 2008 menjadi IR 54,8 (per 100,000 pddk).

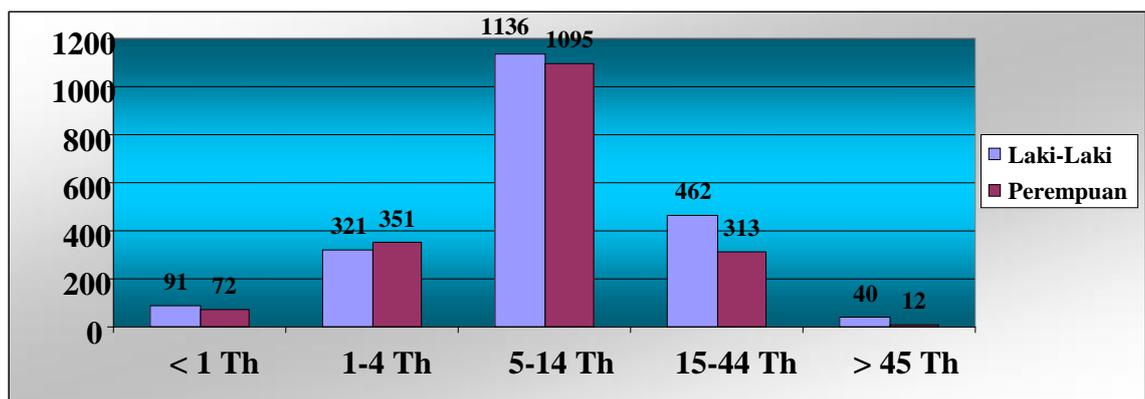
Pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus DBD yang sangat tajam di Kota Pontianak dan sudah dalam kategori kejadian luar biasa dimana pada tahun 2008 terdapat kasus DBD sebanyak IR 54,8 (per 100,000 pddk) kasus naik menjadi IR 738,6 (per 100,000 pddk) pada tahun 2009. Bila dibandingkan dengan tahun 2008 kasus DBD tahun 2009 telah terjadi kenaikan sebesar IR 683,8 (per 100,000 pddk).

Angka kematian karena kasus DBD selama periode tahun 2005-2006 menunjukkan trend stagnan, namun pada tahun 2007 mengalami sedikit peningkatan sebanyak 1,26%. Angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2008 dengan proporsi kematian sebanyak 7% dari 282 kasus DBD, sedangkan pada tahun 2009 proporsi kematian sebanyak 1,8% dari 3893 kasus DBD.

Seluruh kasus DBD sebanyak 3893 di tahun 2009 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan kematian sebanyak 71 orang dengan CFR 1,8%, dan 52% kematian terjadi setelah lebih dari 24 jam penanganan di Rumah Sakit. Banyaknya kematian ini juga diprediksi adanya jenis virus dengue empat yang . Virus dengue empat sering memberikan gejala dan status penyakit DBD yang berat. Seluruh kasus DBD telah ditindaklanjuti dilapangan dengan dilakukan foting fokus sebanyak dua kali, jumlah foting fokus ini melebihi dari target anggaran sebanyak 929 fokus menjadi 1858 fokus. Selain itu telah dilaksanakan foting pada 299 sekolah di daerah endemis.

Banyak faktor yang menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita DBD antara lain : kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat di Kota Pontianak belum optimal, kurang tersedianya sumber daya yang memadai baik dari segi sarana dan prasarana, tenaga maupun pembiayaan operasional kegiatan. Dengan demikian perlu kerja sama antara berbagai elemen baik masyarakat, pemerintah maupun swasta untuk melakukan upaya agar jumlah kasus DBD di Kota Pontianak dapat ditekan.

Grafik III.4 Distribusi Kasus DBD Menurut Golongan Umur di Kota Pontianak Tahun 2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Grafik III.4 di atas dapat kita jumlah kasus DBD terbanyak terjadi pada usia 5 – 14 tahun sebanyak 2231 kasus, disusul kelompok umur 15 - 44 tahun sebanyak 775 kasus. Kondisi ini menggambarkan pada kelompok 5 – 14 tahun adalah kelompok

yang rawan terkena penyakit DBD karena pada kelompok ini seringkali bermain di sekitar rumah, sekolah, tempat bermain dan lain-lain. Selanjutnya yang perlu diperhatikan adalah pada kelompok umur 15 – 44 tahun yang merupakan kelompok umur kedua terbanyak yang menderita penyakit DBD, ini tentunya berdampak terhadap menurunnya produktivitas kerja karena mengalami kesakitan akibat penyakit DBD. Mereka tidak dapat beraktifitas seperti biasa, maka penderita DBD pada kelompok umur produktif akan menjadi beban pembangunan.

Jika dilihat berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin, jumlah kasus DBD terbanyak pada kelompok usia 5 – 14 tahun dan generitas lebih banyak laki-laki 41 kasus jika dibandingkan dengan generitas perempuan. Jumlah kasus DBD terbanyak kedua pada kelompok usia 15 – 44 tahun dan generitas lebih banyak laki-laki 149 kasus jika dibandingkan dengan generitas perempuan. Kondisi ini berkaitan dengan prediksi adanya jenis virus dengue empat yang dominan menyerang penderita DBD pada 2009 yang mempunyai karakteristik.

Tabel III.4 di bawah ini menyajikan presentase rumah / bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas Kota Pontianak tahun 2009.

TABEL III.4
PERSENTASE RUMAH/BANGUNAN YANG DIPERIKSA DAN BEBAS JENTIK NYAMUK
AEDES AEGEPTY MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS TAHUN 2009

NO	Kecamatan	PUSKESMAS	Jumlah Rumah/Bangunan yang Ada	Rumah/Bangunan Diperiksa		Rumah/Bangunan Bebas jentik	
				Jumlah	%	Jumlah	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pontianak Utara	Puskesmas Siantan Hilir	5412	400	7,39	207	51,75
		Puskesmas Khatulistiwa	3747	621	16,57	373	60,06
		Puskesmas Siantan Tengah	5582	2537	45,45	586	23,10
		Puskesmas Siantan Hulu	3284	1349	41,08	753	55,82
		Puskesmas Telaga Biru	2761	1442	52,23	725	50,28
2	Pontianak Timur	Puskesmas Saigon	2676	1132	42,30	566	50,00

		Puskesmas Kampung Dalam	4460	581	13,03	425	73,15
		Puskesmas Tambelan Sampit	1300	995	76,54	921	92,56
		Puskesmas Banjar Serasan	4145	120	2,90	71	59,17
		Puskesmas Tanjung Hulu	2916	977	33,50	484	49,54
		Puskesmas Parit Mayor	582	345	59,28	243	70,43
3	Pontianak Selatan	Puskesmas Gang Sehat	11323	2335	20,62	1.422	60,90
		Puskesmas Purnama	6019	140	2,33	75	53,57
4	Pontianak Tenggara	Puskesmas Kampung Bangka	6622	1561	23,57	1.081	69,25
		Puskesmas Parit Haji Husin Dua	3832	884	23,07	583	65,95
5	Pontianak Barat	Puskesmas Perumnas I	8652	1123	12,98	668	59,48
		Puskesmas Perumnas II	10451	930	8,90	449	48,28
		Puskesmas Kom Yos	5780	1034	17,89	646	62,48
		Puskesmas Pal Lima	3881	520	13,40	167	32,12
6	Pontianak Kota	Puskesmas Kampung Bali	6927	8452	122,02	2.178	25,77
		Puskesmas Alianyang	5133	1164	22,68	755	64,86
		Puskesmas Karya Mulya	2310	957	41,43	548	57,26
		Puskesmas Pal Tiga	6698	4903	73,20	1.886	38,47
JUMLAH (KAB/KOTA)			114.493	34.502	30,13	15.812	45,83

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Faktor utama yang mempengaruhi meningkatnya kasus DBD adalah Angka Bebas Jentik yang rendah karena keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat dimana tempat yang disukai nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air seperti drum, bak mandi gentong dan sebagainya. Walaupun curah hujan tinggi tidak akan berkembang biak, seandainya masyarakat hidup bersih dan sehat dengan melaksanakan PSN secara teratur dan berkala di lingkungan masing - masing maka tidak akan ada peningkatan kasus DBD. Angka bebas jentik di Kota Pontianak pada Tahun 2009 adalah sebesar 45,83% dimana angka tersebut masih jauh di bawah angka target nasional pada Tahun 2009 yaitu 75% (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2009). ABJ tahun 2008 sebesar 53,41% jika dibandingkan dengan ABJ tahun 2009 sebesar 45,83% maka ABJ pada tahun 2009

terjadi penurunan sebesar 7,58%. Jumlah rumah / bangunan yang ada di Kota Pontianak berjumlah 114.493 dan sebanyak 34.502 rumah (30,13%) yang diperiksa dan jumlah rumah yang diperiksa hanya 15.812 rumah (45,83%) dinyatakan bebas jentik.

Kondisi tersebut di atas dengan ABJ yang rendah merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya kejadian luar biasa penyakit demam berdarah dengue di Kota Pontianak pada Tahun 2009. Upaya kedepan yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan Angka Bebas Jentik yang masih di bawah target dengan meningkatkan kegiatan PSN dengan berbagai kegiatan tepat guna supaya lebih meningkatkan tindakan pembersihan sarang nyamuk oleh masyarakat meliputi tindakan menguras, menutup dan mengubur kontainer air yang bisa menjadi sarang nyamuk(dikenal dengan istilah 3M) dan tindakan abatisasi atau menaburkan butiran abate kedalam kontainer air bersih yang mempunyai efek residu sampai tiga bulan.

2. TBC PARU

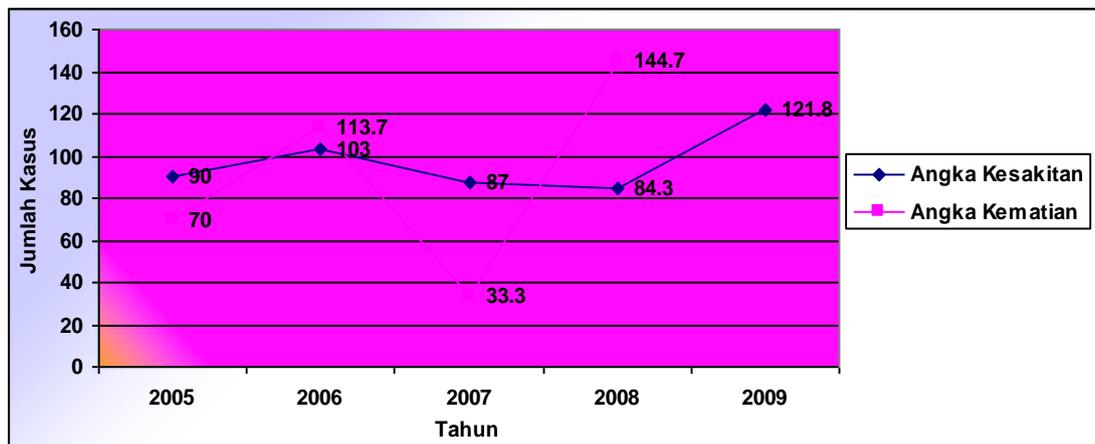
Penyakit TBC adalah merupakan suatu penyakit yang tergolong dalam infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Micobakterium Tuberkulosa*. Penyakit TBC dapat menyerang pada siapa saja tak terkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. Di Indonesia khususnya, penyakit ini terus berkembang setiap tahunnya dan saat ini mencapai angka 250 juta kasus baru diantaranya 140.000 menyebabkan kematian. Bahkan Indonesia menduduki negara terbesar ketiga didunia dalam masalah penyakit TBC.

Pengobatan bagi penderita penyakit TBC akan menjalani proses yang cukup lama, yaitu berkisar dari 6 bulan sampai 9 bulan atau bahkan bisa lebih oleh karena itu diperlukan kontrol dan kesabaran petugas serta anggota keluarga penderita yang menjadi PMO (Pendamping Minum Obat). Penyakit TBC dapat disembuhkan secara total apabila penderita secara rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter dan memperbaiki daya tahan tubuhnya dengan gizi yang cukup baik.

Angka penemuan penderita (Case Detection Rate) TB Paru Tahun 2008 di Kota Pontianak sebanyak 70,3% sedangkan Tahun 2009 sebanyak 62% dari angka

tersebut dapat diketahui terjadi penurunan persentase CDR TB Paru pada tahun 2009 dibandingkan Tahun 2008, dan angka tersebut masih di bawah target pada tahun 2009 sebanyak 70%. Untuk angka kesembuhan (Cure Rate) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2009 sebanyak 91% angka tersebut pencapaiannya di atas target nasional tahun 2009 sebanyak 85% (Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2009). Di bawah ini disajikan grafik angka kesakitan dan kematian penderita TB Paru di Kota Pontianak selama lima tahun terakhir.

Grafik III.5 Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2005-2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2005- 2009 menunjukkan trend stagnan, angka kesakitan TB Paru terendah terjadi pada tahun 2008 sebanyak IR 84,3 per 100.000 pddk. Sedangkan angka kesakitan TB Paru tertinggi terjadi pada tahun 2009 dengan IR 121,8 per 100.000 pddk. Sebaliknya angka kematian karena TB Paru di Kota Pontianak selama periode 2005-2009 menunjukkan trend fluktuatif dimana angka kematian karena TB Paru terendah pada tahun 2007 sebanyak 33,3 per 100.000 pddk dan tertinggi pada tahun 2008 sebanyak 144,7 per 100.000 pddk.

Banyak faktor yang mempengaruhi bertambahnya kasus TB Paru di Kota Pontianak, kejadian kasus TB Paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi lemah, dimana jumlah penduduk miskin

di Kota Pontianak juga meningkat dari tahun 2008 sebanyak 87.261 kk menjadi 94.582 kk pada tahun 2009, dan terjadinya peningkatan kasus ini juga dapat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi masyarakat, kebersihan diri individu, kebersihan dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal.

Selanjutnya, Tabel III.5 di bawah ini menyajikan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Kota Pontianak tahun 2009.

Tabel III.5 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Pontianak Tahun 2009

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RUMAH TANGGA		
			JUMLAH DIPANTAU	BER PHBS	%
1	Pontianak Utara	Telaga Biru	1024	552	53.91
		Siantan Hulu	250	112	44.80
		Siantan Tengah	1137	357	31.40
		Siantan Hilir	210	79	37.62
		Khatulistiwa	210	84	40.00
2	Pontianak Timur	Parit mayor	148	39	26.35
		Banjar Serasan	250	93	37.20
		Tanjung Hulu	200	98	49.00
		Tambelan Sampit	210	96	45.71
		Saigon	-	-	-
		Kamp. Dalam	2506	1115	44.49
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	2593	1737	66.99
		Purnama	250	115	46.00
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	210	75	35.71
		Kamp. Bangka	600	413	68.83
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	210	96	45.71
		Perumnas I	210	87	41.43
		Perumnas II	577	223	38.65
		Pal V	218	103	47.25
6	Pontianak Kota	Kamp. Bali	4158	484	11.64
		Alianyang	210	75	35.71
		Pal III	3860	834	21.61
		Karya Mulya	661	237	35.85
Jumlah			19902	7104	35.69

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Dari tabel III.5 di atas dapat dilihat budaya hidup bersih dan sehat belum memasyarakat karena dari 19.902 rumah tangga yang dipantau baru 7.104 rumah tangga (35,69%) yang berperilaku hidup bersih dan sehat pada kehidupan sehari –

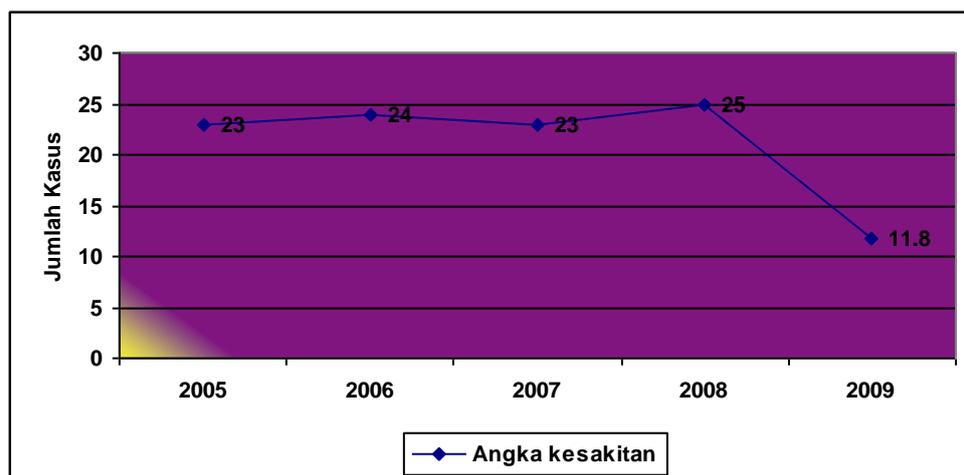
hari dan angka tersebut masih jauh di bawah angka target nasional untuk tahun 2010 rumah tangga sehat sebanyak 65%.

3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Di Kota Pontianak kasus ISPA meningkat apabila terjadi kabut asap karena pembakaran lahan dan tidak terjadi hujan dalam waktu yang cukup lama.

Indikator untuk angka kesakitan ISPA di Kota Pontianak adalah Pneumonia balita per 1000 balita, jumlah balita penderita Pneumonia yang diobati pada tahun 2009 sebanyak 622 kasus angka tersebut menurun bila dibandingkan tahun 2008 yaitu sejumlah 1262 kasus. Pada grafik di bawah ini dapat kita lihat angka kesakitan Pneumonia pada balita di Kota Pontianak periode 2005-2009.

Grafik III.6 Angka Kesakitan Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2005-2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka kesakitan Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2005-2008 menunjukkan trend stagnan, dan angka kesakitan menurun tajam pada tahun 2009 dari 25 per 1000 balita pada tahun 2008 menjadi 11,8 per 1000

balita di tahun 2009. Angka tersebut di atas masih jauh di bawah angka target nasional yaitu 10% balita dari 1000 balita, dan diantara kasus tersebut tidak ada yang meninggal dunia kondisi ini juga sesuai dengan target nasional dimana angka kematian karena Pneumonia pada balita adalah 0%. Penurunan ini dikarenakan upaya penyuluhan kepada masyarakat sudah cukup baik dan berhasil serta didukung kondisi cuaca yang lebih baik di tahun 2009. Walaupun angka kesakitan dan kematian Pneumonia masih di bawah angka target nasional, penyakit Pneumonia harus tetap perlu diwaspadai dengan meningkatkan pelacakan kasus, perbaikan pencatatan pelaporan sertaantisipasi kasus flu babi dan flu burung.

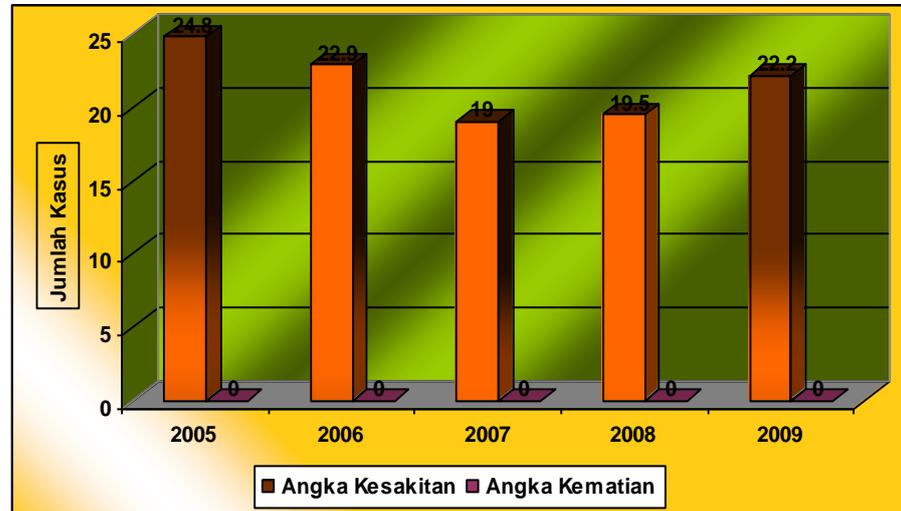
4. DIARE

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja , yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi berak lebih dari biasanya. (3 kali atau lebih dalam 1 hari). Terjadinya diare disebabkan oleh peradangan usus oleh agen penyebab : (1). bakteri, virus, parasit (jamur, cacing, protozoa), (2). Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia, (3). Kurang gizi, (4). Alergi terhadap susu, (5). Immuno defisiensi.

Faktor yang mempengaruhi diare adalah : Lingkungan, Gizi, kependudukan, pendidikan, sosial ekonomi dan prilaku masyarakat. Cara penularan : infeksi oleh agen penyebab terjadi bila makan makanan / air minum yang terkontaminasi tinja atau muntahan penderita diare. Penularan langsung juga dapat terjadi bila tangan tercemar dipergunakan untuk menyuap makanan.

Angka kesakitan diare per 1000 pddk dalam lima tahun terakhir paling banyak terjadi pada tahun 2005 sebanyak 24,8 per 1000 pddk. Pada tahun selanjutnya terjadi penurunan kasus dan meningkat kembali pada tahun 2009 sebanyak 22,2 per 1000 pddk. Hal tersebut di atas tersaji dalam grafik berikut ini.

**Grafik III.7 Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak
Periode Tahun 2005-2009**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Beberapa hal perlu mendapat perhatian yang dapat mempengaruhi penyakit diare di Kota Pontianak antara lain indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), cakupan akses masyarakat di Kota Pontianak terhadap air bersih, serta seberapa baik cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan. Pada lampiran profil ini akan memberikan informasi mengenai hal tersebut di atas pada tabel 45, 48, 49.

Proporsi rumah tangga pada tahun 2008 jumlah rumah tangga yang telah melakukan PHBS sebesar 35,35% dari 4.830 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2009 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar (35,69%) dari 19.902 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2009 terjadi kenaikan jika dibandingkan tahun 2008 data tersebut dapat dilihat pada tabel 45. Informasi mengenai akses masyarakat terhadap air bersih dapat dilihat pada tabel 48, sumber air bersih yang dapat diakses oleh keluarga di Kota Pontianak adalah ledeng, air hujan, dan sumber air lain seperti sumur pompa tanah, sumur gali dan air sungai (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan, 2009). Dari 114.493 keluarga baru 47.008 (41,18%) keluarga yang mempunyai akses terhadap air bersih, dan baru 30.910 (65,75%) keluarga memiliki akses ke air ledeng, 13.691 (29,12%) keluarga yang memiliki akses air hujan dan sisanya 64 % memiliki

akses terhadap sumber air lain. Dari data di atas dapat dilihat bahwa masih banyak keluarga di Kota Pontianak yang belum mendapatkan akses terhadap air bersih, kondisi ini sangat rentan terhadap penyakit terjadinya kasus diare. Cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 49, dimana pada tabel 49 menyajikan informasi dari 55.534 (81,80%) keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban, yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 49.936 keluarga (89,92%). Untuk pengelolaan air limbah, dari 35.231 (51,89%) keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah baru 12.839 (36,44%) keluarga yang pengelolaannya memenuhi syarat kesehatan.

Beberapa indikator yang dapat mempengaruhi penyakit diare di Kota Pontianak seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih rendah, masih banyak keluarga yang belum memiliki akses terhadap air bersih serta kurangnya keluarga yang memiliki sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan akan berpengaruh terhadap peningkatan penyakit diare di Kota Pontianak. Walaupun tidak ada kasus penyakit diare yang meninggal pada tahun 2009 di Kota Pontianak, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit diare harus tetap dilakukan, karena penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Kota Pontianak mempunyai potensi untuk terjadi peningkatan kasus diare.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam menanggulangi kejadian diare melakukan beberapa kegiatan antara lain pembinaan ke 22 Puskesmas dalam rangka penanggulangan diare, pengadaan logistik penanggulangan diare serta pengobatan terhadap seluruh penderita diare sebanyak 11698 kasus untuk itu dengan tatalaksana diare yang cepat, tepat dan bermutu, kasus kesakitan/kematian karena diare dapat ditekan seminimal mungkin.

5. HIV/AIDS

Masalah HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius. Ini terlihat dari apabila dilihat jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, kasus AIDS dilaporkan banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 74,5%, sedangkan pada perempuan 25,5%. Penyebaran HIV saat

ini masih terkonsentrasi pada populasi kunci dimana penularan terjadi melalui perilaku yang berisiko seperti penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada kelompok penasun dan perilaku seks yang tidak aman baik pada hubungan heteroseksual maupun homoseksual. Namun, jika tidak ditangani dengan cepat maka tidak mustahil penularan HIV akan menyebar secara luas kepada masyarakat seperti yang telah terjadi di Tanah Papua.

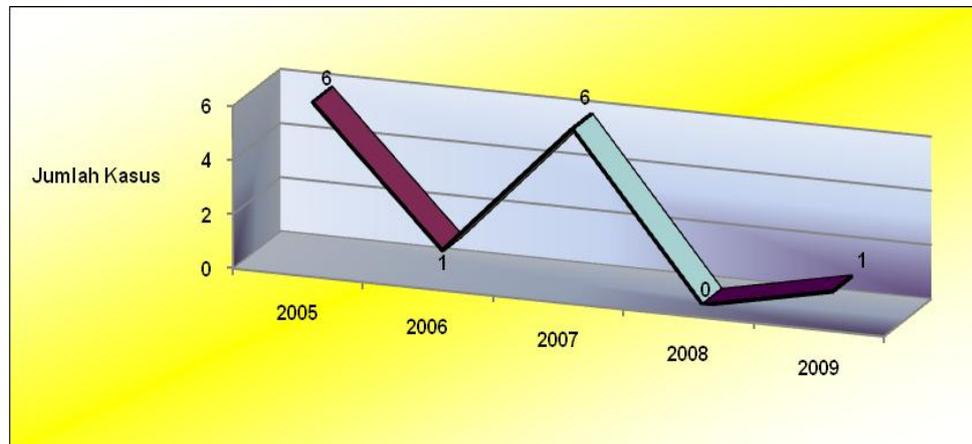
Jika dilihat cara penularannya, proporsi penularan HIV melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) sangat mendominasi yaitu mencapai 60%. Sedangkan melalui jarum suntik sebesar 30%, dan ada sebagian kecil lainnya tertular melalui melalui ibu dan anak (kehamilan), transfusi darah dan melalui pajanan saat bekerja. Penularan HIV saat ini sudah terjadi lebih awal, dimana kelompok usia produktif (15-29 tahun) banyak dilaporkan telah terinfeksi dan menderita AIDS. Berdasarkan Laporan Depkes, lebih dari 50% kasus AIDS dilaporkan pada usia 15-29 tahun (Laporan Dep Kes Tahun 2009).

Pada tahun 2009 jumlah kasus HIV dan AIDS yang berasal dari VCT yang ada di Kota Pontianak sebanyak 278 kasus yang terdiri dari 203 kasus HIV dan 75 kasus AIDS.

6. Tetanus Neonatorum

Dalam lima tahun terakhir kasus tetanus neonatorum terbanyak terjadi pada tahun 2005 dan 2007 sebanyak enam kasus, sedangkan pada tahun 2009 terjadi satu kasus tetanus neonatorum. Sesuai petunjuk dari pusat, bila terjadi satu kasus tetanus saja sudah dinyatakan KLB, Oleh karena itu, diharapkan agar evaluasi program dalam pencapaian cakupan imunisasi TT perlu ditingkatkan seperti pada setiap pasangan yang akan menikah agar calon istrinya diberikan suntikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), TT pada ibu hamil dan anak sekolah dan melengkapi dosis TT hingga lima kali karena setelah mendapat imunisasi TT 5 kali akan kebal selama 25 tahun terhadap tetanus. Kondisi kasus tetanus neonatorum selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III.8 Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2005 – 2009



Sumber, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Tetanus neonatorum adalah penyakit yang diderita oleh bayi baru lahir (neonatus). Tetanus neonatorum penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi akibat pemotongan tali pusat atau perawatan tidak aseptik. Penyebabnya adalah *clostridium tetani*, dengan gejala klinis masa tunas biasanya 5-14 hari, kadang-kadang sampai beberapa minggu jika infeksinya ringan. Penyakit ini biasanya terjadi mendadak dengan ketegangan otot yang makin bertambah terutama pada rahang dan leher. Dalam 48 jam penyakit menjadi nyata dengan adanya trismus. Pada tetanus neonatorum perjalanan penyakit ini lebih cepat dan berat.

Pembekalan keterampilan dan pelatihan bagi petugas surveilans puskesmas sangat diperlukan dalam melakukan kegiatan surveilans, kewaspadaan dini dan respon terhadap kasus penyakit menular, penyakit potensi wabah, penyakit lain termasuk tetanus neonatorum sehingga dapat menurunkan angka kematian.

7. Gangguan Pada Gigi

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Medik dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kunjungan rawat jalan gigi ke Puskesmas dan BP Gigi di Kota Pontianak Tahun 2009 mencapai 21.316. Dari jumlah tersebut, kasus 5.198

adalah untuk tambal dan 16.118 kasus untuk kasus cabut. Upaya mempertahankan gigi tetap digambarkan dari capaian perbandingan cabut tambal Tahun 2009 adalah 3:1. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2008 yaitu 4 : 1 dan Tahun 2007 yaitu 5 : 1, angka ini menunjukkan lebih baik. Namun kondisi ini masih jauh dari target Indonesia Sehat dengan perbandingan cabut tambal sebesar 1:1.

Capaian kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Tahun 2009 menunjukkan dari 71.746 siswa Sekolah Dasar (SD) / Madrasah Ibtidaiyah (MI) di Kota Pontianak, 71.374 siswa (99,48 %) mendapatkan pemeriksaan gigi dan mulut. Dari jumlah tersebut menunjukkan capaian Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) pada Tahun 2009 sesuai sasaran.

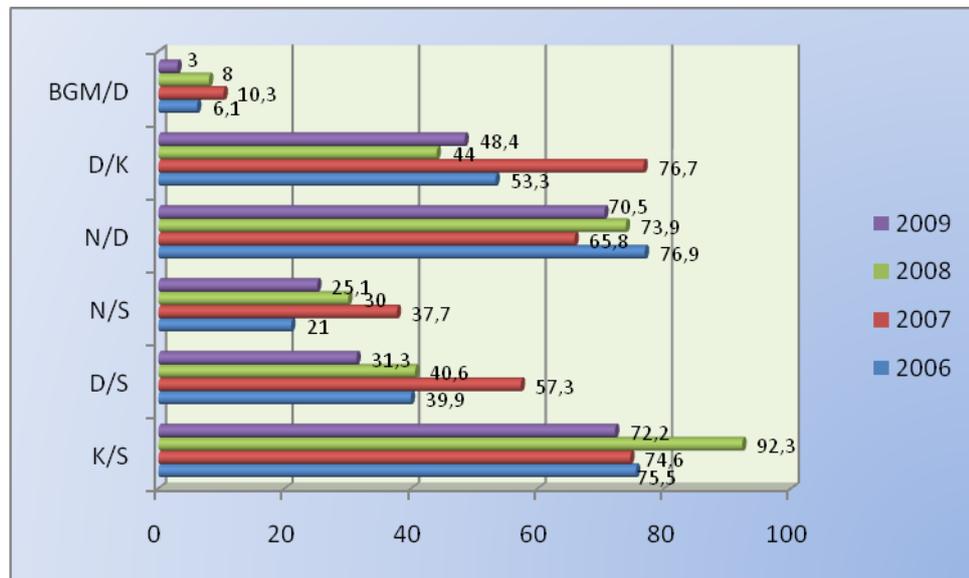
8. Gizi

Perbaikan gizi masyarakat dapat dilihat dari pencapaian program gizi melalui beberapa indikator hasil penimbangan balita antara lain (Laporan Tahunan Struktural Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga, 2009) :

- K/S (Cakupan program penimbangan), yaitu jumlah KMS yang dimiliki balita dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja
- D/S (Partisipasi penimbangan balita), yaitu jumlah balita yang datang dan ditimbang di pos penimbangan dibagi dengan jumlah balita di wilayah kerja
- N/S (Pencapaian program), yaitu jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dari bulan sebelumnya dibagi dengan jumlah balita di wilayah kerja
- N/D (Keberhasilan program penimbangan), yaitu jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dibagi dengan jumlah balita yang datang dalam penimbangan bulanan
- D/K (Cakupan Penimbangan), yaitu jumlah balita yang ditimbang dengan balita yang memiliki KMS
- BGM/D (Bawah Garis Merah), yaitu jumlah balita yang berada di bawah garis merah pada KMS dibagi dengan jumlah balita yang datang dalam penimbangan bulanan

Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

**Grafik III.9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2006-2009**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009.

Indikator penimbangan balita K/S, D/S, N/S dan D/K menunjukkan peningkatan atau stabil tetapi tidak untuk indikator Keberhasilan Program Penimbangan (N/D). Indikator N/D terus menunjukkan penurunan selama 3 Tahun terakhir. Hal ini disebabkan oleh kurangnya intake makanan pada balita yang lebih jauh disebabkan oleh 2 hal yaitu krisis ekonomi dan dampak kenaikan harga BBM yang menyebabkan kemampuan daya beli menurun dan perilaku/pola pengasuhan balita (Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesmas, 2009).

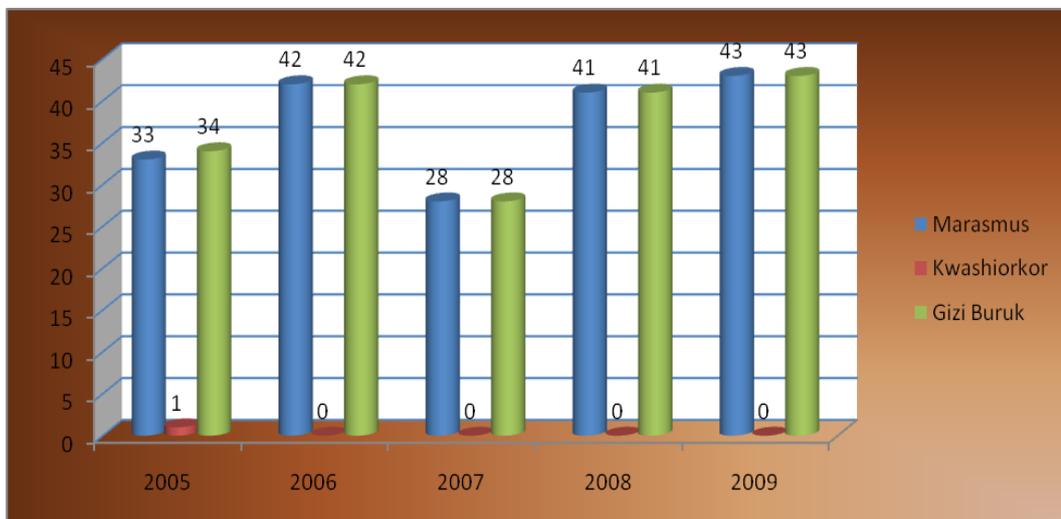
Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah juga terus meningkat. Pada Tahun 2006 angka capaian pada angka 6, pada tahun 2007 angka BGM/D meningkat menjadi 10,3, pada tahun 2008 mengalami penurunan kembali menjadi 8 dan tahun 2009 menjadi 3. Adanya peningkatan kasus balita BGM perlu diwaspadai mengingat hal ini dapat menjadi gizi buruk apabila tidak dilakukan penanganan dengan segera. Balita BGM dapat terjadi karena beberapa hal antara lain:
~ pasca krisis dan kenaikan BBM menyebabkan daya beli terhadap bahan makanan berkurang;

- ~ pola asuh anak belum optimal;
- ~ deteksi dini terhadap tumbuh kembang anak belum optimal ;
- ~ deteksi dini terhadap tumbuh kembang anak belum optimal ;
- ~ PMT pemulihan belum optimal

Selain kegiatan penimbangan balita, pencapaian program perbaikan gizi dilakukan dengan kegiatan Pemantauan Kasus Gizi Buruk. Kegiatan ini melibatkan kader posyandu, tenaga kesehatan di puskesmas dan komponen masyarakat yang lain. Balita penderita gizi buruk dikelompokkan menjadi Marasmus dan Kwashiorkor berdasarkan pengukuran BB/TB yang berada kurang dari 3 SD (Standar deviasi) (Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga, 2009).

Terjadi 43 kasus gizi buruk pada Tahun 2009. Angka ini terdiri atas 43 kasus marasmus dan 0 kasus kwashiorkor. Capaian ini lebih tinggi dari capaian di tahun sebelumnya. Berikut ini grafik jumlah kasus gizi buruk di Kota Pontianak Tahun 2005-2009.

Grafik III.10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2005-2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009.

Dari grafik di atas dapat diambil informasi bahwa kasus gizi buruk (Giruk) terbanyak selama 5 tahun terakhir terjadi pada Tahun 2009 (43 kasus) sementara

kasus gizi buruk paling sedikit terjadi pada Tahun 2007 (28 kasus). Adapun distribusi kasus gizi buruk menurut puskesmas tampak pada tabel berikut ini.

Tabel III.6 Distribusi Kasus Gizi Buruk Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2008 – 2009

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2008		Tahun 2009	
			Jum Kasus	Meninggal	Jum Kasus	Meninggal
1	Pontianak Utara	Telaga Biru	3	0	3	0
		Siantan Hulu	1	0	3	0
		Siantan Tengah	4	0	3	0
		Siantan Hilir	5	0	4	0
		Khatulistiwa	3	0	2	0
		Jumlah	16	0	15	0
2	Pontianak Timur	Parit mayor	1	0	0	0
		Banjar Serasan	3	0	4	0
		Tanjung Hulu	0	0	2	0
		Tambelan Sampit	0	0	0	0
		Saigon	-	-	1	0
		Kamp. Dalam	8	0	4	0
		Jumlah	12	0	11	0
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	0	0	1	0
		Purnama	0	0	0	0
		Jumlah	0	0	1	0
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	0	0	0	0
		Kamp. Bangka	0	0	4	0
		Jumlah	0	0	5	0
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	0	0	2	0
		Perumnas I	0	0	0	0
		Perumnas II	7	2	7	5
		Pal V	2	0	1	0
		Jumlah	9	2	10	0
6	Pontianak Kota	Kamp. Bali	0	0	2	0
		Alianyang	2	0	0	0
		Pal III	0	0	0	0
		Karya Mulya	2	0	0	0
		Jumlah	4	0	2	0
Kota Pontianak			41	2	43	5

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009.

Tabel III.6 diatas memberikan informasi bahwa kasus gizi buruk untuk tahun 2009 paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II, Kecamatan

Pontianak Barat. Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Utara dan tidak ada kecamatan yang tidak terjadi kasus gizi buruk.

Pada tahun 2009 beberapa puskesmas mengalami peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Siantan Hulu, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Tanjung Hulu, Puskesmas Saigon, Puskesmas Gang Sehat, Puskesmas P.H.Husin II, Puskesmas Kamp.Bangka, Puskesmas Kom Yos Sudarso dan Puskesmas Kampung Bali. Empat puskesmas berhasil mempertahankan area kerjanya bebas dari kasus gizi yaitu Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Purnama, Puskesmas Perumnas I dan Puskesmas Pal III.

Selain banyaknya kasus yang terjadi, hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah angka kematian akibat gizi buruk yang sangat berhubungan dengan penanganan kasus. Pada tahun 2009 tidak terjadi kasus kematian akibat gizi buruk. Semakin cepat ditemukan serta cepat dan tepat dalam penanganan akan semakin baik bagi pemulihan kasus gizi buruk. Faktor penting lainnya adalah keluarga penderita gizi buruk yang perlu mendapatkan penyuluhan dan bimbingan cara menangani anak gizi buruk dan bantuan dari pemerintah berupa PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk pemulihan. Jangka panjang adalah perbaikan ekonomi keluarga mengingat kasus gizi buruk ditemukan pada keluarga miskin.

9. Gangguan Kejiwaan

Penyakit gangguan kejiwaan perlu mendapatkan perhatian karena memerlukan ketampilan dan waktu yang lebih banyak dalam diagnosa, pengobatan dan terapi. Puskesmas Kota Pontianak belum memiliki tenaga dokter jiwa maupun psikolog yang khusus menangani masalah penyakit jiwa.

Data dalam tabel 42 lampiran profil menginformasikan bahwa pada tahun 2009 terdapat 608.258 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 1.612 diantaranya adalah kunjungan gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut terbanyak terjadi pada umur 20-44 tahun. Hal ini perlu mendapat perhatian karena kasus terbanyak terjadi pada usia produktif sehingga bisa menjadi beban pembangunan di masa mendatang. Lebih jauh lagi penyakit gangguan mental perlu mendapat perhatian karena banyak orang

masih merasa tabu untuk memeriksakan gangguan mental yang dialami dan masih tingginya biaya perawatan (pengobatan dan terapi) sehingga sulit terjangkau.

10. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit degeneratif yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2005. Pada negara-negara berkembang angka kematian karena penyakit ini mencapai 80 %. Beberapa faktor resiko Penyakit Tidak Menular antara lain :

1. Pola makan yang tidak sehat misalnya kurang serat
2. Aktivitas fisik yang kurang
3. Mengonsumsi tembakau atau rokok

Jumlah penderita penyakit tidak menular semakin bertambah seiring dengan bertambahnya konsumsi makanan tinggi lemak dan gula dan banyaknya pekerjaan yang tidak memerlukan aktivitas fisik. Beberapa contoh penyakit tidak menular antara lain Stroke, Kanker, Diabetes Mellitus, jantung Koroner, Hipertensi, Asma dan Gangguan karena kecelakaan.

Data kesakitan beberapa penyakit degeneratif diperoleh dari bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2009 (Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P2,2009). Data tersebut disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel III.7 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif di Kota Pontianak Tahun 2009

Penyakit	Jumlah Kasus		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Stroke	17	16	33
Hipertensi	1630	2334	3964
Jantung Koroner	59	50	109
Tumor	16	16	32
Diabetes Mellitus	275	387	662

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2009

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa kaum wanita lebih banyak menderita penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif terbanyak yang diderita adalah penyakit Hipertensi dengan 3964 kasus.

Tabel III.8 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2009

Rangking	Nama Penyakit	Jml Kasus
I	Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	93.063
II	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	49.404
III	Penyakit Darah Tinggi	31.216
IV	Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal	28.251
V	Demam yang tidak diketahui sebabnya	25.422
VI	Radang sendi serupa Rheumatik	18.818
VII	Tukak Lambung dan Usus 12 Jari	16.944
VIII	Penyakit Kulit Infeksi	16.687
IX	Penyakit Kulit Alergi	15.986
X	Gangguan Faal Lain Pada Alat Pencernaan	14.207
	Jumlah	309.998

Sumber : LB 1 Laporan Data Kesakitan Puskesmas SeKota Pontianak

Dari Tabel III.8 di atas dapat diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat Kota Pontianak yang berobat ke puskesmas adalah penyakit pada pernafasan. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya kabut asap karena kebakaran hutan dan ladang yang terjadi pada tahun 2009. Penyakit lain yang menempati terbanyak yang diderita oleh masyarakat Kota Pontianak adalah penyakit darah tinggi, penyakit pulpa dan jaringan periapikal, penyakit demam yang tidak diketahui sebabnya dan Radang sendi serupa Rheumatik.

Penyakit Hipertensi adalah penyakit ketiga terbanyak yang diderita masyarakat Kota Pontianak. Masuknya penyakit hipertensi dalam 10 penyakit terbanyak yang diderita masyarakat mengindikasikan adanya beban ganda kesakitan yaitu angka kesakitan tidak hanya karena penyakit menular atau infeksi seperti penyakit ISPA atau diare tetapi juga dikarenakan oleh adanya penyakit tidak menular atau degeneratif. Penyakit lain yang banyak diderita adalah tukak lambung dan penyakit kulit.

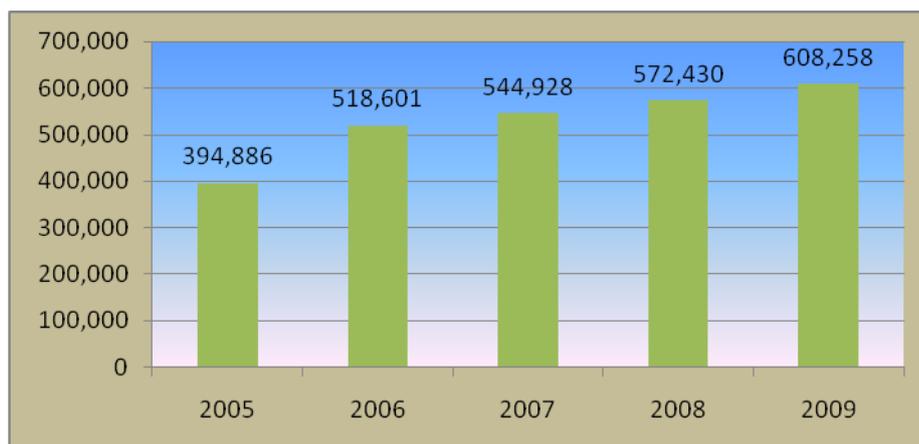
BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2009 jumlah kunjungan ke puskesmas Kota Pontianak adalah 608.258 kunjungan (SP2TP tahun 2009). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2008 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 35.828. Tabel IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2005 – 2009 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2005-2009



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Meningkatnya jumlah kunjungan ke puskesmas mengindikasikan kemungkinan beralihnya masyarakat Kota Pontianak dari fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, balai pengobatan atau praktek dokter. Hal ini mengimplikasikan semakin meningkatnya jenis pelayanan kesehatan sebagaimana tergambar dari adanya puskesmas unggulan dan persepsi masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas semakin baik.

Berkaitan dengan kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas, satu upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan yaitu dengan program jaminan mutu (Quality Assurance) dalam bentuk Puskesmas Unggulan. Pada tahun 2009 Kota Pontianak memiliki 23 puskesmas yang tersebar di enam kecamatan dimana tujuh

diantaranya merupakan puskesmas unggulan. Puskesmas Unggulan adalah puskesmas yang memiliki pelayanan pengembangan yang disesuaikan dengan kondisi spesifik dan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan. Puskesmas Pengembangan Pelayanan di Kota Pontianak antara lain :

No	Puskesmas	Pengembangan Pelayanan
1.	UPK Puskesmas Alianyang	Perawatan persalinan, pelayanan sore hari dan PKRE
2.	UPTDPuskesmas Kec.Pontianak Utara	Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan rawat inap termasuk pelayanan dan perawatan persalinan
3.	UPK Puskesmas Tambelan Sampit	Pengembangan PKRE
4.	UPK Puskesmas Karya Mulya	Pelayanan dan perawatan persalinan
5.	UPK Puskesmas Kom Yos Sudarso	Pengembangan Dana Sehat Jaminan Kesehatan Masyarakat (DS-JPKM) untuk murid sekolah dan pelayanan VCT HIV/AIDS
6.	UPTDPuskesmas Kec.Pontianak Timur	Perawatan gizi buruk dengan didirikannya <i>Therapeutic Feeding Center (TFC)</i>
7.	UPTDPuskesmasKec. Pontianak Tenggara	Pengembangan program pemeriksaan tumbuh kembang anak dan PKRE

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Pada tahun 2009 terdapat empat puskesmas unit perawatan di Kota Pontianak. Pengembangan ini merupakan upaya pemerintah Kota Pontianak untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal karena Pemerintah Kota Pontianak belum memiliki rumah sakit.

IV.2 Pelayanan Kesehatan berdasarkan Kewenangan Wajib Bidang Kesehatan

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar

1) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Pelayanan kesehatan terhadap ibu dan bayi menjadi prioritas karena dua kelompok tersebut rentan terhadap kesakitan dan kematian (Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2008) dan karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih cukup tinggi. Capaian kegiatan pelayanan kesehatan dasar disajikan pada tabel dibawah ini

**Tabel IV.1 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar
Tahun 2009**

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)	Capaian 2007 (%)
% Cakupan K4	95	96,15	97,08	96,98
% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	90	98,90	99,09	94,79
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	100	100,00	100,00
% Cakupan kunjungan neonatus	95	97,04	89,98	88,86
% Cakupan kunjungan bayi	95	97,04	95,64	82,39
% Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100	100	100,00	100,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2009 adalah 96,15 % Capaian ini lebih rendah dari target tahun 2009 (95%) dan lebih rendah dari capaian tahun 2008 yaitu 97,08 % dan tahun 2007 96,98 %.

Tahun 2009 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 98,90 % dimana angka ini lebih tinggi dari target tahun 2009 (98,90%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya perbaikan karena telah mencapai target. Tetapi karena cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tidak 100% maka masih ada kemungkinan munculnya kasus kematian ibu karena masih ada persalinan yang ditolong selain tenaga kesehatan. Hal ini didasarkan pada strategi

pelayanan ibu bersalin “*Making Pregnancy Safer*” (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB,2009) dengan 3 pesan kunci yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan, setiap komplikasi obstetric ditangani secara adekuat dan setiap pasangan usia subur memiliki akses terhadap program KB.

Beberapa upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam meningkatkan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diantaranya adalah dengan pelayanan kesehatan reproduksi pendekatan PKRE integrative terutama dalam mendeteksi dini Infeksi Menular Seksual (IMS) dan ISR pada ibu hamil, bersalin, akseptor KB dan remaja. Upaya lain adalah pembentukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar (PONED) sebagai tempat rujukan kasus komplikasi maternal dan neonatal (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB,2009). Ada 4 puskesmas PONED yaitu Puskesmas Aliyang, Karya Mulya, Kampung Dalam dan Siantan Hilir. Selain upaya tersebut telah dikembangkan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan pemantapan RW Siaga (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2009) untuk semakin mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi kepada masyarakat dan untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari) dan kunjungan bayi (0-1 tahun) sudah mencapai target di tahun 2009. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 97,04% sedangkan target tahun 2009 adalah 95%.Cakupan kunjungan bayi mencapai 97,04 % dari target sebesar 95%.

Pada tahun 2009 ini semua indikator kinerja telah mencapai target yang ditetapkan. Namun target indikator kinerja ini harus ditingkatkan pada tahun selanjutnya. Contohnya untuk meningkatkan cakupan kunjungan bayi, Dinas Kesehatan Kota Pontianak akan meningkatkan kualitas pelayanan dengan menggunakan pendekatan MTBM, MTBS dan SDIDTK di puskesmas, posyandu dan PUAD (Pendidikan Anak Usia Dini) (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2009).

2) Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah

Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah diukur dengan indikator kinerja sebagai berikut :

Tabel IV.2 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)	Capaian 2007 (%)
% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	50	89,56	69,2	75,73
% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil	80	98,20	96,7	94,22
% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	50	62,12	81,64	62,1

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Secara umum pada tahun 2009 ada satu indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih rendah dengan capaian tahun 2008, namun sedikit meningkat dibanding tahun 2007. Capaian ini di atas target tahun 2009. Indikator tersebut adalah cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil yaitu pada tahun 2009 mencapai 98,20% sedangkan tahun 2008 mencapai 96,7 %.

Tercapainya target cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2009):

- Adanya skrining di tingkat TK
- Pemeriksaan SDDTK (Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang) di puskesmas

3) Pelayanan Keluarga Berencana

Cakupan pelayanan keluarga berencana tahun 2009 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 57.842 peserta dengan jumlah sasaran 88.892 peserta sehingga capaian tahun 2009 adalah sebesar 65,07%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 55,27% dan pil 19,01% sebagai alat kontrasepsi.

4) Pelayanan Imunisasi

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang Universal Child Immunization (UCI). Pada tahun 2009 ditargetkan 20,69% dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak mencapai UCI. Hasil yang dicapai menunjukkan baru 6 dari 29 kelurahan yang UCI (21%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2008 (52,17%) maka capaian tahun 2009 menurun. Namun bila dibandingkan dengan tahun 2007 (70,83%) maka capaian tahun 2009 cenderung menurun.

5) Pelayanan Pengobatan dan Perawatan

Cakupan pelayanan pengobatan dan perawatan tergambar dari indikator kinerja 99,77% cakupan rawat jalan dan 0,23 % cakupan rawat inap.

6) Pelayanan Kesehatan Jiwa

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilihat dari indicator kinerja pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum. Dari target 2 % indikator kinerja ini baru mencapai 1,34 % tahun 2009. Kendala yang dihadapi adalah belum adanya dukungan dalam pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan indikator kinerja sehingga hanya bekerja secara rutinitas.

7) Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan Kesehatan Kerja terlihat dari % cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal. Pada tahun 2009 cakupan indikator kinerja tersebut belum terukur karena belum ada dukungan operasional untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

8) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut merupakan komponen pada pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif, untuk program ini diutamakan untuk meningkatkan kualitas hidup para lanjut usia agar tetap sehat dan dapat beraktifitas sebagaimana biasa. Pelayanan kesehatan terhadap kelompok usia lanjut terukur dari indicator kinerja cakupan pelayanan kesehatan pra usila lanjut dan usia lanjut. Di lapangan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian indicator tersebut melalui kegiatan posyandu usia lanjut yang sejak tahun 2007 menggunakan pendekatan puskesmas “Santun Usila” (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2009). Dengan upaya di atas indikator kinerja tersebut mencapai 88,94% dari target 80 %.

2. Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat

Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain (Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga,2009) :

1) Kegiatan Penimbangan Balita

Program penimbangan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh ibu – ibu kader setiap bulan di posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan menurut umur balita dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kenaikan berat badan serta kesehatan balita. Penimbangan balita adalah

upaya upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak balita dan dilaksanakan di posyandu dan di puskesmas. Hasil penimbangan balita dapat dilihat pada grafik III.9.

2) Pemantauan Status Gizi (PSG)

Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) adalah kegiatan yang dilaksanakan petugas gizi dengan melakukan pengukuran status gizi balita dengan sasaran balita yang bertujuan untuk mengetahui gambaran gizi balita yang diukur menggunakan indikator antropometri berdasarkan pengukuran BB/U.

Dari hasil program Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) tahun 2009 status gizi berdasarkan indikator KEP Total (Kurang Energi Protein pada Gizi KURang dan Buruk), menunjukkan kondisi yang semakin buruk yaitu 16,2 % (Thn 2008) meningkat menjadi 18,7 % (Thn 2009) atau meningkat sebesar 1,5 %, dari hasil tersebut sebanding adanya peningkatan kasus gizi buruk dari jumlah 41 kasus (2008) menjadi 44 kasus (2009). Meningkatnya persentase maupun jumlah tersebut dapat dimungkinkan berbagai hal seperti:

- Kondisi penyakit penyerta yang memperberat pasien
- Kondisi ekonomi keluarga maupun masalah keluarga
- Partisipasi penimbangan balita belum optimal
- Pengetahuan tentang gizi
- Perilaku Sadar Gizi yang belum optimal

3) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

Vitamin A didistribusikan dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Selama lima tahun terakhir (2005-2009) cakupan pemberian vitamin A terhadap balita cenderung fluktuatif. Pada tahun 2005 81,8% balita di Kota Pontianak mendapatkan vitamin A. Cakupan terbanyak pada tahun 2006 sebanyak 88,4% balita telah mendapatkan vitamin A sedangkan pada tahun 2009 menjadi 87% balita telah mendapatkan vitamin A.

4) Penanggulangan Anemia Gizi Besi (Fe)

Kegiatan penanggulangan anemia gizi besi diberikan kepada ibu hamil dan bayi. Penanggulangan anemia gizi besi ibu hamil selama tahun 2009 sebanyak 13.187 bumil. Hasilnya 99,4% bumil yang menjadi sasaran telah mendapatkan 30 buah tablet Fe dan 98,9% dari sasaran telah mendapatkan 90 buah tablet Fe.

5) Penanggulangan Kekurangan Yodium

Pada tahun 2009 semua kelurahan yang ada di Kota Pontianak termasuk pada kategori baik dalam hal ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yaitu dari 89,6 % menjadi 100 %. Semakin baiknya ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga dapat dimungkinkan seperti ibu – ibu sudah menyadari pentingnya ketersediaan garam beryodium untuk kesehatan.

6) Kegiatan Gizi Institusi

Kegiatan ini dilaksanakan dengan menyediakan makanan banyak bagi bayi, balita dan lansia pada tempat seperti sekolah dasar, panti asuhan dan panti wreda. Kegiatan ini dilaksanakan guna untuk meningkatkan keadaan gizi di lokasi institusi.

Bentuk kegiatan gizi institusi dapat berupa pembinaan dan penyuluhan maupun paket gizi stimulan. Beberapa contoh kegiatan gizi institusi yang dilakukan tahun 2009 antara lain menyelenggarakan penyediaan makanan pasien rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir.

7) Kegiatan Gizi Klinik

Kegiatan Gizi Klinik diberikan petugas gizi pada masyarakat dan pasien dalam rangka menjaga kesehatan maupun upaya penyembuhan

melalui pemberian formula gizi untuk individu maupun kelompok. Kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2009 antara lain :

- Layanan konsultasi gizi di 23 puskesmas
- Konsultasi gizi di Laboratorium Kesehatan Kota Pontianak
- Pelayanan Pusat Pemulihan (TFC) di Puskesmas Kampung Dalam
- Penyelenggaraan penyediaan makanan pasien rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir
- Pengadaan ruangan unggulan gizi degenerative Puskesmas Gang Sehat (Nice)
- Pengadaan ruangan TFC di Puskesmas Kampung Bali (Nice)

Selain itu pada tahun 2009 untuk meningkatkan kinerja kegiatan gizi klinik telah didistribusikan 2 buah komputer penunjang kegiatan.

Capaian penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat tahun 2009 dapat dilihat pada tabel IV.3

Tabel IV.3 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Pembilang	Penyebut
% Balita yang naik berat badannya (N/D)	70	67,2	13.730	19.471
% Cakupan Balita Bawah Garis Merah	10	1,9	588	19.471
% Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun	85	88,02	56.611	66.537
% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	95	98,9	8.941	13.169
% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100	100	0	0
% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	43	43
% Cakupan wanita usia subur yang mendapat kapsul yodium	-	-	-	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

3. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

Pelayanan kesehatan rujukan dilakukan untuk kasus yang bersifat gawat darurat dan fasilitas di puskesmas tidak memadai untuk mengatasi kasus. Pelayanan kesehatan rujukan dilakukan untuk ibu hamil resiko tinggi, neonatal resiko tinggi atau mempunyai komplikasi serta akses terhadap ketersediaan darah untuk menangani rujukan dan penunjang dapat dilihat pada tabel IV.4 dibawah ini.

Tabel IV.4 Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Pembilang	Penyebut
Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus	100	-	-	-
% Ibu hamil resiko tinggi yang tertangani	100	100	1.012	1.012
% Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani	100	100	350	350

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Perbedaan situasi masyarakat, lingkungan fisik dan biologi serta gaya hidup di Kota Pontianak menuntut pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat seperti adanya sarana yang dapat memberikan informasi cepat dan akurat, pelayanan gawat darurat medic, penanganan keluhan pelayanan dan lain-lain. Mempertimbangkan situasi kota yang berkembang dan dinamis, adanya masalah kesehatan di perkotaan serta potensi yang dimiliki daerah perkotaan, maka suatu system dan pengorganisasian yang serasi, terpadu dan terintegrasi sangatlah diperlukan. Sebagai antisipasi hal tersebut terbentuklah Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) 118 untuk mewujudkan masyarakat yang aman.

SPGDT adalah program kesehatan yang dikembangkan di Kota Pontianak untuk mengantisipasi kejadian gawat darurat dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam kondisi bencana. Program ini merupakan upaya Pemerintah Kota Pontianak untuk mencegah kematian dan kecacatan

sehingga masyarakat Kota Pontianak dapat hidup secara produktif. Adapun tujuan dilaksanakannya SPGDT 118 adalah untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, terarah dan terpadu bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam kondisi gawat darurat.

Strategi pelayanan SPGDT 118 adalah sebagai berikut (Dirjen Bina Yanmedik Depkes RI,2005) :

1. Pelayanan transportasi rujukan gawat darurat dilaksanakan suatu unit gawat darurat
2. Penanganan gawat darurat pada skala kota dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi unit gawat darurat Dinas Kesehatan Kota Pontianak berdasarkan SK Walikota Pontianak nomor 345 tahun 2007 tentang Pembentukan Posko Emergency 118 di Kota Pontianak. Pengananan gawat darurat dilengkapi system transportasi dan informasi gawat darurat yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang bekerjasama secara sinergis dan efisien.
3. Dalam keadaan gawat darurat setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan kepada siapapun, dimanapun dan kapanpun.
4. Unit Gawat Darurat Dinas Kesehatan Kota Pontianak bersama-sama dengan semua sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta menyediakan akses situasi darurat dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana
5. Pada situasi seperti kecelakaan lalu lintas, kriminalitas, terorisme, bunuh diri, situasi kacau (chaos), polisi dan aparat keamanan lain melakukan pengamanan Tempat Kejadian Perkara (TKP), Unit Transportasi Gawat Darurat akan melakukan pemindahan korban ke rumah sakit terdekat
6. Rumah sakit dan puskesmas yang memiliki Unit Gawat Darurat (UGD) menerima korban tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai standar prosedur yang berlaku
7. Pembiayaan kasus – kasus sebagaimana disebutkan pada poin (6) dibebankan pada pemerintah dan swadaya masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku

8. Penanganan kasus penyakit yang memerlukan tindakan segera dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan lintas sektor terkait

Strategi di atas dapat terwujud dengan adanya komitmen Pemerintah Kota Pontianak yaitu :

- Penanggulangan di tempat kejadian yang telah dilakukan sebanyak 7 kali
- Penyediaan sarana kesehatan yang memadai dengan menggunakan ambulance 118 selama tahun 2009 telah dilakukan sebanyak 30 kali
- Penyediaan sumber daya manusia kesehatan dan sarana komunikasi
- Rujukan ilmu, pasien dan tenaga ahli
- Upaya penanggulangan gawat darurat rujukan (UGD dan ICU)

Tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi ideal tidak selamanya dapat tercapai karena timbulnya kendala dalam pelaksanaan. Satu kendala yang dihadapi adalah panjangnya rantai komando sehingga aksi yang seharusnya dilaksanakan terhambat oleh system birokrasi. Masalah yang berhubungan dengan kendala di atas adalah kemampuan dalam mengolah data dan informasi oleh pengambil keputusan yang sering menjadi hambatan dalam mempercepat aksi. Solusi yang dapat dipertimbangkan dengan memasyarakatkan aksi tanggap darurat pada masyarakat Kota Pontianak.

4. Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular

Cakupan Pemberantasan Penyakit Menular tahun 2009 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.5 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Pembilang	Penyebut
% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	29	29
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	50	3	6
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	100	2	2
% Kesembuhan penderita TBC BTA+	100	88,42	390	442

% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	100	1319	1319
% Donor darah diskriminasi terhadap HIV/AIDS	100	100	16366	16366
% Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	-	-	-
% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100	100	838	838
% Penderita DBD yang ditangani	100	100	3842	3842
% Balita dengan diare yang ditangani	100	100	6225	6225
% Penderita malaria yang diobati	100	100	36	36
% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100	83,33	35	42
% Penderita filariasis yang ditangani	100	-	-	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 12 indikator kinerja, hanya 3 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% kecamatan bebas rawan gizi, % kesembuhan penderita TBC BTA+ dan % Penderita kusta yang selesai berobat).

Sementara itu RFT Rate (penderita kusta yang selesai berobat) tidak mencapai target karena pengobatan penyakit kusta bersifat jangka panjang yaitu antara 6 – 12 bulan. Apabila penderita kusta yang berobat di pertengahan atau akhir tahun tertentu maka pengobatannya akan selesai di tahun berikutnya sehingga untuk penderita yang demikian, dalam tahun dimana pengobatannya dimulai akan terhitung tidak selesai. Dengan demikian target 100% RFT Rate tidak tercapai. Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk menanggulangi kusta antara lain melakukan survey penemuan penderita kusta ke 4 orang kontak, 60 anak sekolah dan 29 orang sukarela. Selain itu dilakukan pengobatan penderita kusta sebanyak 35 orang.

Pada tahun 2009 penyakit TB Paru (BTA +) ditemukan sebanyak 344 kasus (Lihat Tabel 9 lampiran profil) dengan angka kesembuhan 88,42 %. Beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain :

- Penemuan penderita baru dan pengobatan penderita TB Paru

- Pembinaan, supervise dan pengambilan data ke pelayanan kesehatan seperti 23 puskesmas, 2 RS, 1 Unit Pengobatan Penyakit Paru-paru dan 5 klinik swasta
- Pengambilan sampel preparat specimen dahak ke pelayanan kesehatan dan mengirim preparat tersebut ke Laboratorium Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi untuk dilakukan cross check
- Pengolahan data dan pelaporan program TB Paru

5. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan teori diagram HL Blum, lingkungan memiliki peran yang terbesar untuk meningkatkan derajat kesehatan. Maka semakin sehat kondisi lingkungan semakin tinggi pula derajat kesehatan. Kesehatan lingkungan mencakup kumpulan kondisi luar yang memiliki akibat pada kehidupan makhluk hidup. Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2009 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Pembilang	Penyebut
% Institusi yang dibina	65	64,90	882	1.359
% Rumah/bangunan bebas jentik	75	45,86	15.934	34.747
% Tempat umum yang memenuhi syarat	70	82,82	931	1.130

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya antara lain sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana peribadatan dan perkantoran. Pada tahun 2009 terdapat 139 sarana kesehatan dan yang mendapat binaan dari puskesmas sebanyak 94 (67,63%). Sarana pendidikan yang terdapat di Kota Pontianak sebanyak 384 dan yang dibina adalah sebanyak 255 (66,41%). Sarana ibadah yang terdapat di Kota Pontianak sebanyak 616 dan yang dibina adalah sebanyak 404 (65,58%). Perkantoran yang berada di Kota

Pontianak sebanyak 120 dan yang dibina sebanyak 66 (55%). Informasi ini dapat dilihat pada tabel 52 lampiran profil. Apabila dilihat dari tabel IV.6 capaian penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar pada indikator % rumah/bangunan bebas jentik masih dibawah target yang diharapkan yaitu baru 45,86% dari target 75%. Beberapa hal yang menjadi kendala tidak tercapainya target di atas antara lain untuk kegiatan pemantauan masih terbatas dan dana operasional penunjang kegiatan lapangan terbatas (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2009).

Angka Bebas Jentik (ABJ) Tahun 2009 berdasarkan pemeriksaan terhadap 15.934 rumah tangga dari total 109.547 rumah tangga di Kota Pontianak sebesar 45,86% atau 34.747 rumah tangga yang diperiksa 15.934 bebas jentik. Angka ini tidak mencapai target tahun 2009 yaitu 75 % dan target nasional 95%. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2008, ABJ tahun 2009 lebih rendah ,pada tahun 2008 terdapat 44.480 rumah tangga yang diperiksa sebanyak rumah tangga 24.605 (55,32%) bebas jentik.(Lihat Tabel 53 lampiran profil).

Hal – hal yang menjadi kendala dalam kegiatan pemeriksaan jentik di rumah tangga di Kota Pontianak antara lain kader belum terbina,dana operasional penunjang kegiatan lapangan terbatas, koordinasi di tingkat sektoral terkait masih belum optimal, lembaga social di tingkat kelurahan dan kecamatan seperti Pokja DBD juga belum optimal dan masyarakat kurang peduli masih berorientasi pada kuratif (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2009).

Selanjutnya pada tabel IV.6 terlihat bahwa capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2009 sebesar 82,82% dari target 70%. Angka tersebut masih berada di bawah target nasional yaitu 90%.

Pada umumnya masalah kesehatan lingkungan di Indonesia demikian pula di Kota Pontianak berkisar pada beberapa hal berikut ini :

1) Penyediaan Air Bersih

Air bersih adalah kebutuhan mutlak untuk kehidupan manusia, oleh karena itu harus tersedia harus ada setiap saat. Sumber air bersih di Kota Pontianak sangat tergantung pada air hujan terutama pada musim kemarau dimana kadar garam air Sungai Kapuas melebihi ambang batas yang mengakibatkan air PDAM payau dan kualitasnya menurun. Untuk mengantisipasi masyarakat Kota Pontianak memiliki tempat penampungan air hujan (PAH).

Berdasarkan data dari Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2009 mengenai akses air bersih dari total 114.155 rumah tangga yang ada di Kota Pontianak baru 47.008 telah diperiksa mengenai akses terhadap air bersih. Dari 47.008 rumah tangga yang diperiksa, 30.910 (45,53%) dapat akses air ledeng, 13.691(20,17%) memiliki Penampungan Air Hujan (PAH) dan 2.407(3,55%) mengakses sumber air lainnya seperti kolam dan air sungai.

Mengingat masyarakat Kota Pontianak sangat bergantung pada air hujan sehingga memiliki PAH maka apabila PAH tidak dikelola dengan baik dapat menjadi tempat berkembang biak jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Pengelolaan PAH supaya tidak menjadi tempat berkembang biak jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dengan menutup rapat, memberi abate ataupun memelihara predator jentik nyamuk yaitu ikan suamang. Untuk mengantisipasi berkembangnya jentik nyamuk *Aedes Aegypti*, Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah melakukan pemeriksaan jentik berkala ke rumah – rumah.

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Seksi Penyehatan Lingkungan sebagai penanggungjawab program penyehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam rangka pengawasan penyehatan kualitas air bersih (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2009) antara lain :

- Inspeksi sarana air bersih
Melakukan inspeksi terhadap 5 buah sarana air bersih dengan hasil 3 tingkat resiko pencemaran yaitu pencemaran rendah, pencemaran sedang dan pencemaran tinggi.
- Pemeriksaan sampel air
Pemeriksaan sampel air dilakukan terhadap air PDAM, air Depot Air Minum dan air minum di masyarakat. Pemeriksaan terhadap sampel air PDAM menunjukkan bahwa kadar Hg (zat Merkuri) adalah $< 0,5$ Ppb dimana angka ini masih dibawah angka standar yang diperbolehkan yaitu 1 Ppb. Kadar Pb (zat Timbal) dalam air PDAM adalah $< 0,1$ dengan standar Pb = 0,1. Pemeriksaan terhadap sampel air depo air minum isi ulang sebanyak 49 sampel depo dengan hati - hati. Sementara itu pemeriksaan sampel air minum di masyarakat dilakukan sebanyak 12 sampel secara bakteriologis dan 200 sampel secara kimiawi .
- Pembinaan Air Minum Dalam Kemasan (AMDK)
- Pemeriksaan sampel AMDK secara bakteriologis sebanyak 2 kali
- Penerbitan Laik Sehat Depo Air Minum isi ulang sebanyak 29 buah

2) Sarana Sanitasi Dasar

Sarana Sanitasi Dasar yang dimaksud adalah persediaan air bersih, jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah. Pemeriksaan yang dilakukan oleh Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan (PLPK) Dinas Kesehatan Kota Pontianak terhadap rumah tangga di Kota Pontianak menunjukkan bahwa 47.008 (41,18%) rumah tangga telah memiliki persediaan air bersih, 55.894 (82,33%) rumah tangga telah memiliki jamban, 128 (57%) rumah tangga telah memiliki tempat sampah dan 35.231 (51,89%) rumah tangga telah memiliki pengelolaan air limbah (tabel 49 lampiran profil).

Dengan keadaan dimana dari total rumah tangga 114.155 di Kota Pontianak, 47.008 rumah tangga telah memiliki persediaan air bersih, 55.894 (82,33%) rumah tangga telah memiliki jamban, 128 (57%) rumah tangga telah memiliki tempat sampah sementara, dapat dikatakan bahwa sarana

sanitasi dasar di Kota Pontianak belum memadai dan keadaan ini akan mempengaruhi angka kesakitan penyakit misalnya diare. Selain itu kondisi dimana masyarakat yang tinggal di tepian sungai Kapuas menggunakan sungai sebagai tempat pembuangan kotoran dan pengelolaan sampah yang tidak tepat mengganggu kualitas kesehatan lingkungan karena sampah adalah sumber potensial untuk perkembangbiakan vector penyakit seperti lalat, tikus dan kecoa.

3) Penyehatan Perumahan/Pemukiman

Ditinjau dari kesehatan lingkungan, rumah yang dibangun hendaknya memenuhi syarat kesehatan antara lain :

- Memenuhi kebutuhan fisik dasar penghuni
- Memenuhi kebutuhan kejiwaan penghuni
- Melindungi penghuni dari penyakit menular
- Melindungi penghuni dari bahaya atau kecelakaan

Dalam Bab III profil ini juga telah disebutkan syarat – syarat rumah yang sehat menurut Ditjen PPM & PL Depkes RI yaitu rumah memiliki jendela, ventilasi dan pencahayaan, memiliki sarana sanitasi misalnya air bersih serta sarana pembuangan sampah dan kotoran serta penghuni berperilaku sehat seperti membuka jendela dan membuang tinja di jamban.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak melalui Seksi Penyehatan Lingkungan melakukan pendataan rumah sehat sebanyak 67.890 rumah tangga di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 35.231 rumah di Kota Pontianak telah berkategori rumah sehat.

4) Pengawasan Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

Pengawasan terhadap tempat – tempat umum dan tempat pengelolaan makanan penting bagi konsumen atau masyarakat karena pengawasan ini dimaksudkan agar masyarakat terhindar dari penularan penyakit dan keracunan makanan.

Menurut Kepmenkes RI no.1457 Tahun 2003 mengenai Definisi Operasional Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal, yang termasuk dalam Tempat Umum antara lain hotel, terminal, pasar, pertokoan, bioskop, tempat wisata, kolam renang, restoran dan tempat ibadah & tempat hiburan. Adapun yang dimaksud sebagai Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang mendapat pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah hotel, restoran dan pasar (Tabel 51 lampiran profil). Pada tahun 2009 terdapat 2.443 Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) di Kota Pontianak dan yang diperiksa sebesar 1.109 TUPM (45,40 %). Dari 1.109 TUPM yang diperiksa sebanyak 821 memenuhi syarat kesehatan (74,03%). Hotel di Kota Pontianak berjumlah 24 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 22 buah (91,67%). Dari 380 restoran/rumah makan di Kota Pontianak yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 129 buah (33,95%). Dari 22 pasar di Kota Pontianak yang tergolong sehat hanya 5 buah (22,73%).

Melihat pencapaian kegiatan (pemeriksaan terhadap TUPM di Kota Pontianak) di atas, Seksi TTU/TPM, Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak perlu lebih meningkatkan kinerjanya dalam mengawasi dan menyetatkan TUPM-TUPM di wilayah tersebut. Disamping kegiatan di atas, pada tahun 2009 Seksi Penyehatan Lingkungan mengadakan :

- Pelatihan bagi karyawan hotel dan karyawan salon se-Kota Pontianak
- Penerbitan rekomendasi tempat umum sebanyak 19 buah
- Pemeriksaan tempat usaha tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan sebanyak 151 buah
- Pelatihan penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) bagi 29 penjual makanan dan minuman
- Pelatihan Penyuluh Keamanan Pangan sebanyak 30 orang
- Pemeriksaan sampel makanan / minuman secara kimiawi dan mikrobiologi
- Pemeriksaan dalam rangka penerbitan rekomendasi kesehatan terhadap 9 TPM
- Pemeriksaan dalam rangka penerbitan laik penyehatan makanan terhadap 29 TPM

- Cakupan pembinaan TPM lapangan oleh petugas sanitasi puskesmas

5) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan

Perilaku sehat adalah salah satu pilar Indonesia Sehat 2010. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta berpartisipasi aktif dalam kesehatan masyarakat. Salah satu indikator perilaku sehat masyarakat adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat agar membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat agar mereka dapat menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Indikator dalam tatanan PHBS (tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat umum dan tatanan tempat kerja) diarahkan kepada lima aspek program prioritas yaitu KIA, gizi, kesling, gaya hidup dan peran serta dalam upaya kesehatan. Berdasarkan laporan puskesmas yang ditampilkan dalam tabel 45 lampiran profil mengenai rumah tangga yang dipantau sebanyak 7.104 rumah tangga (35,69%) telah ber-PHBS. Capaian ini masih rendah dan menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk ber-PHBS. Sehingga derajat kesehatan masyarakat masih belum optimal.

Tabel IV.7 berikut menyajikan informasi capaian penyelenggaraan promosi kesehatan tahun 2009.

Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)	Capaian 2007 (%)
% Rumah Tangga Sehat	65	35,69	43,16	36,07
% Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	60	35,67	56,72	60,56
% Desa dengan garam beryodium	100	100	93,10	83,33
% Posyandu Purnama	30	27,59	36,18	29,27

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Secara umum capaian keempat indikator kinerja kewenangan wajib penyelenggaraan promosi kesehatan masih di bawah target yang ditetapkan. Dari target yang seharusnya 40% rumah tangga berkategori sehat di Kota Pontianak baru mencapai 35,69% atau dari 19.902 rumah tangga yang dipantau 7.104 diantaranya berkategori sehat. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2008 (43,16% dengan 8.696 rumah tangga terkategori sehat) dan 2007 (36,07% dengan 7.038 rumah tangga terkategori sehat), angka ini mengalami sedikit peningkatan tetapi masih di bawah target tahun 2007 atau target tahun 2008 (40%), target 2009 (40%) dan target nasional 2010 (65%). Kendala yang dihadapi adalah belum optimalnya peran dan kinerja petugas puskesmas dalam membina masyarakat di wilayah kerjanya, upaya promotif menjadi pegangan kerjasama antara petugas belum berjalan (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2009).

Indikator % bayi yang mendapat ASI Eksklusif belum mencapai target pada tahun 2009. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan Tahun 2008 dan Tahun 2007 yang telah mencapai target nasional 2010 cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 60%. Terdapat 11.989 bayi di Kota Pontianak dan 35,59% atau 4.276 bayi mendapat ASI Eksklusif. Informasi lebih detil tentang persebaran bayi di masing-masing puskesmas beserta % bayi yang mendapat ASI Eksklusif menurut puskesmas dan kecamatan dapat dilihat pada tabel 32 lampiran profil.

Cakupan desa dengan garam beryodium mencapai target tahun 2009 (100%) maupun target nasional 2010 (90 %). Dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak, semua kelurahan yang telah menggunakan garam beryodium. Capaian tahun 2009 (100%) meningkat apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2008 (93,10%) dan 2007 (83,33%). Pada beberapa rumah tangga, cara penyimpanan garam beryodium kurang baik karena cara penyimpanan kurang benar sehingga garam menjadi lembab dan kadar Iodium turun. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan indikator kinerja adalah dengan memberikan penyuluhan tentang cara penyimpanan garam yang benar (Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Bidang Binkesga, 2009).

Pada tahun 2009 proporsi posyandu purnama mencapai 30,18% dengan target tahun 2009 sebesar 30% dan target nasional 2010 sebesar 40% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2009 sudah mencapai target. Terdapat 232 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama sebanyak 70 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2008 36,18% dan tahun 2007 29,27% dengan target 2009 terdapat peningkatan proporsi posyandu purnama maupun jumlah posyandu. Pada tahun 2008 terdapat 199 posyandu dan kategori posyandu purnama sebanyak 72 buah. Informasi lebih lengkap mengenai jumlah dan persentase posyandu menurut strata dan kecamatan di Kota Pontianak tersaji pada Tabel 47 lampiran profil ini.

Adapun kendala yang dihadapi sehingga target 2009 tidak tercapai adalah partisipasi kader – kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai motor penggerak pembangunan kesehatan masyarakat belum berjalan sebagaimana yang diharapkan (Laporan Tahunan Seksi Bina Kesehatan Bersumber Masyarakat, Binkesga 2009):

- Penilaian kinerja posyandu dan kader posyandu
- Revitalisasi posyandu

Kegiatan revitalisasi posyandu bertujuan menyelenggarakan kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan, mencapai pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan dan penyegaran serta untuk mencapai pematapan kelembagaan posyandu

- Jambore kader posyandu

Jambore kader posyandu bertujuan membina dan meningkatkan kinerja posyandu dan mengetahui sejauh mana keberhasilan yang dicapai kader posyandu. Beberapa kegiatan yang dilombakan dalam jambore kader posyandu antara lain pameran keberhasilan kegiatan posyandu, cerdas cermat kader posyandu, penyuluhan kader posyandu dan penyajian kegiatan-kegiatan di posyandu.

6) Pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Napza)

Upaya pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Napza) berbasis masyarakat dilakukan dengan melakukan penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan. Upaya P3 NAPZA juga dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas sector baik dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) maupun dengan LSM peduli HIV/AIDS karena penularan terbesar HIV/AIDS.

Pada tahun 2009 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 377 kali dari total 4.212 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 8,95% dari target tahun 2009 sebesar 10%. Capaian ini meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2008 yaitu 10,58% dan 2007 yaitu 10,78%. Penurunan ini adalah dalam hal jumlah penyuluhan NAPZA dan total penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Tahun 2007 dilakukan penyuluhan sebanyak 102 kali sedangkan pada tahun 2008 penyuluhan hanya diselenggarakan 104 kali. Kemudian penyuluhan mengenai NAPZA di tahun 2007 dan tahun 2008 dilakukan sebanyak 11 kali sedangkan tahun 2009 dilakukan 377 penyuluhan NAPZA. Capaian indikator kinerja pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.8 Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)	Capaian 2007 (%)
% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	10	8,95	10,58	10,78

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Selanjutnya upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kembali capaian P3 NAPZA antara lain dengan mengadakan pertemuan pada kelompok-kelompok potensial seperti kelompok remaja, Saka Bhakti Husada, LSM dan organisasi kemasyarakatan (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan ,Bidang PLPK, 2009).

7) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Penyediaan obat khususnya untuk pelayanan kesehatan dasar merupakan prioritas dalam pengadaan obat. Obat yang diadakan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pasien baik dalam hal jumlah maupun jenis obat. Pengelolaan dan pendistribusian obat di Kota Pontianak dilakukan oleh Pusat Pengelolaan Farmasi (Puslofar). Aktivitas penyimpanan, pengepakan dan pendistribusian merupakan kegiatan utama yang dilakukan oleh Puslofar untuk menjaga mutu dan menjamin kelangsungan pelayanan kefarmasian.

Tabel berikut ini menyajikan informasi capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan tahun 2009.

Tabel IV.9 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)	Capaian 2007 (%)
% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	90	95,01	51,2	84,46
% Pengadaan obat esensial	90	95,98	55,65	204,61
% Pengadaan obat generik	90	93,36	56,32	204,61
% Penulisan resep obat generik	90	85,20	90,26	17,14

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Pada tahun 2009 ada satu indikator kinerja yang berada di bawah target yaitu cakupan penulisan resep obat generik. Capaian ketersediaan obat sesuai kebutuhan tahun 2009 (95,01%) meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2008 yaitu 51,2% dan 2007 yaitu 84,46%. Hal ini menjadi indikasi mulai bertambahnya kemampuan pemerintah untuk menyediakan stok obat sesuai kebutuhan masyarakat.

Capaian indikator penulisan obat generik di puskesmas wilayah Kota Pontianak tahun 2009 sebanyak 85,20%, hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri No. 085 Tahun 1986 yang mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik berlogo.

Sedangkan penulisan resep obat generik di sarana pelayanan kesehatan swasta tahun 2008 (17,14%) dan tahun 2007 (12,74%), hal ini menunjukkan semakin baiknya penerimaan mutu dan khasiat obat generik. Angka indikator penulisan resep obat generik didapat dari saranan pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di seluruh Kota Pontianak oleh jarena itu meningkatnya proporsi penulisan resep obat generik mengindikasikan bahwa sarana pelayanan kesehatan swasta di Kota Pontianak semakin banyak menyediakan obat generik disamping obat merek dagang yang harganya lebih mahal dari obat generik. Selain itu hal tersebut diatas menandakan peningkatan kecenderungan dokter meresepkan obat generik kepada pasien yang berobat dan dapat mengurangi beban pembiayaan kesehatan bagi pasien.

8) Penyelenggaraan Pembiayaan Jaminan Kesehatan

Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dapat diukur dari dua indikator kinerja yaitu Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan. Pada tahun 2009 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar mencapai 38,64% dengan target tahun 2009 sebesar 40%. Sementara itu Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target tahun 2009 sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.10 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2009

Indikator Kinerja	Target 2009 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)	Capaian 2007 (%)
% Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	40	38,64	38,27	35,48
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan	100	100	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Termasuk dalam kategori Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar antara lain Askes, Askeskin dan JPKM (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2009). Askes biasanya mencakup Pegawai Negeri Sipil, Kartu Sehat/Askeskin diperuntukkan bagi masyarakat miskin. Informasi lebih rinci mengenai kepesertaan tiap-tiap jenis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar dapat dilihat pada tabel 35 lampiran profil.

Dengan capaian di bawah target, Dinas Kesehatan Kota Pontianak melalui Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK berupaya melaksanakan penerapan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di 23 puskesmas. Sasaran kepesertaan JPKM tersebut adalah masyarakat umum yang tidak mengikuti asuransi kesehatan tetapi mampu membayar retribusi puskesmas dan tidak berobat ke praktek dokter swasta karena tidak mampu dari segi biaya. Besaran premi Rp 15.000/tahun/orang, setiap peserta mendapatkan paket pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. Dengan adanya

uji coba ini diharapkan kepesertaan JPK Pra bayar akan meningkat dan memenuhi target di tahun akan datang (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2009).

Kota Pontianak memiliki masyarakat miskin dan rentan sebanyak 94.582 orang pada tahun 2009. Pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut bersumber dari APBN yang didistribusikan ke 23 puskesmas di Kota Pontianak.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik bergantung pada kecukupan sumber daya kesehatan. Dengan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka pelayanan kesehatan diharapkan dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan semua pihak. Dalam penyajian bab situasi sumber daya kesehatan ini, lebih lanjut penyajian akan dikelompokkan ke dalam ketenagaan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana prasarana pendukung.

V.1 Ketenagaan Kesehatan

Jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sampai dengan 31 Desember 2009 seluruhnya berjumlah 763 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2009):

Dinkes Kota Pontianak	:	95 orang
23 Puskesmas	:	630 orang
BP Gigi & Mata	:	24 orang
Pusat Pengelola Farmasi	:	5 orang
Laboratorium Kesehatan	:	9 orang
Jumlah	:	763 orang

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 35 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2009):

Pejabat Eselon IIB	:	1 orang
Pejabat Eselon IIIA	:	1 orang
Pejabat Eselon IIIB	:	4 orang
Pejabat Eselon IVA	:	23 orang
Pejabat Eselon IVB	:	8 orang
Jumlah	:	36 orang

Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki kualifikasi pendidikan yang beragam antara lain SD, SLTP, SLTA, D1, D2, D3 kesehatan dan non kesehatan, S1 kesehatan (dr umum, dr gigi, SK, Apoteker) dan non kesehatan, dan pasca sarjana (S2) dengan latar belakang pendidikan dokter umum, dokter gigi, SE dan SKM. Adapun pegawai yang paling banyak terdapat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah tenaga dengan pendidikan setingkat SLTA/SMK (265 orang atau 34,73%). Distribusi pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurut jenis pendidikannya untuk periode 2004 – 2009 disajikan pada tabel V.1 di bawah ini.

Tabel V.1 Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	Dokter	32	43	37	31	34	39
2	Dokter Gigi	28	27	23	18	22	22
3	Dokter Spesialis	1	1	0	0	1	3
4	Magister (Kesehatan & Non Kesehatan)				10	13	16
5	SKM	4	10	13	21	36	37
6	Apoteker	4	4	4	3	4	7
7	D4 Gizi / S1 Gizi	1	1	1	1	2	2
8	Sarjana non kesehatan	10	11	13	11	19	14
9	AKZI	9	13	15	13	22	32
10	D4 Kesling	1	1	1	1	1	2
11	AKFAR					9	15
10	AKG	9	9	10	10	15	17
11	APK/AKL	28	25	22	19	16	18
12	AKPER	19	31	37	38	44	58
13	SPPH	35	34	34	30	27	26
14	SMAK	41	43	41	37	36	36
15	SPAG	26	25	26	26	17	14
16	SPTG/SPRG	50	49	50	55	49	51
17	SMF/SAA	27	31	30	32	26	25
18	D3 Analis					7	9
18	Perawat	99	101	100	104	93	89
19	Bidan/Perawat Bidan/D4 Bidan	93	103	106	116	104	114
20	Sekolah non Kesehatan	102	99	38	105	54	44
21	Paramedis Pembantu (lain-lain)	15	19	78	0		69
22	S1 Fisioterapi						1
23	D3 Fisioterapi						2
24	D3 Radioterapi						1
	JUMLAH	633	679	678	680	651	763

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Selama 6 tahun terakhir (2004-2009), jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak terus meningkat. Peningkatan sumber daya manusia ini diharapkan meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kota Pontianak memiliki berbagai macam fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan swasta yang tentunya memiliki tenaga yang juga melakukan upaya pelayanan kesehatan. Informasi rinci mengenai distribusi tenaga kesehatan di Kota Pontianak berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel 54 lampiran profil ini. Selanjutnya, tabel V.2 di bawah ini menyajikan informasi rasio tenaga kesehatan di Kota Pontianak per 100.000 penduduk pada tahun 2009. Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 527.102 jiwa (BPS Kota Pontianak, 2009).

Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2009

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio Nakes	Target Rasio Nakes Tahun 2009
1	Dokter Umum	136	25,80	40
2	Dokter Gigi	47	8,92	13
3	Dokter Spesialis	178	33,77	11
4	Dokter Keluarga	0	0	2
5	Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker)	162	29,22	10
6	Tenaga Gizi	97	18,78	22
7	Perawat	1176	223,11	40
8	Bidan	349	66,21	100
9	Tenaga Kesmas	126	20,87	40
10	Tenaga Sanitasi	76	14,23	40
11	Tenaga Teknisi Medis	184	28,27	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Berdasarkan data pada tabel V.2 di atas didapat informasi bahwa beberapa rasio tenaga kesehatan di Kota Pontianak belum mencapai target Tahun 2009 yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2005 – 2009. Rasio tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi masih jauh di bawah target tahun 2009, demikian pula halnya dengan rasio bidan dan tenaga sanitasi. Adapun rasio tenaga gizi, tenaga kesmas hampir mendekati target yang ditetapkan. Berbeda dengan tenaga kesehatan tersebut di atas, rasio tenaga perawat dan tenaga farmasi di Kota Pontianak telah melebihi target.

Realita di atas mengimplikasikan bahwa Pemerintah Kota Pontianak perlu menambah tenaga dokter umum dan dokter gigi misalnya dengan membuka Fakultas Kedokteran di Pontianak serta menambah sekolah kebidanan atau sekolah farmasi. Upaya pembukaan sekolah ini dapat bekerjasama dengan pihak swasta. Upaya lain yang dapat ditempuh adalah dengan menarik tenaga kesehatan dari luar daerah misalnya tenaga kesehatan dari pulau Jawa. Sedangkan untuk tenaga kesehatan yang rasio-nya hampir mencapai target atau telah melebihi target, tidak perlu diadakan upaya penambahan lagi.

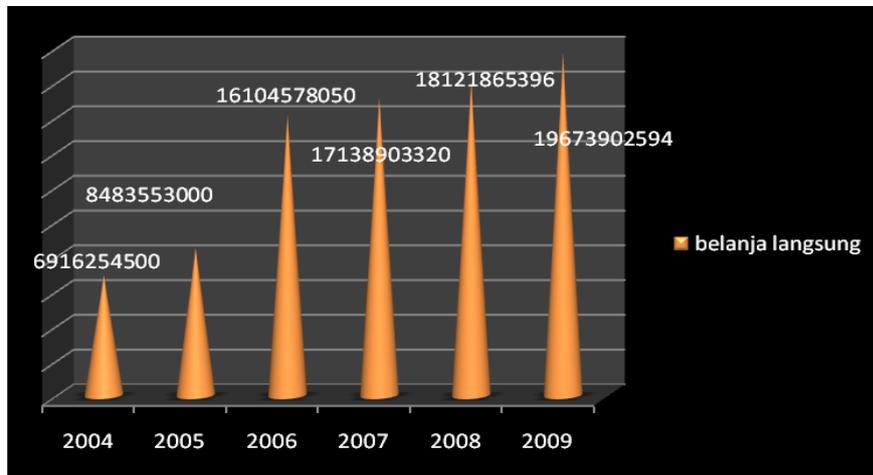
V.2 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan input penting dalam pembangunan kesehatan. Pembiayaan kesehatan ini makin penting dengan makin terbatasnya sumberdaya yang ada. Pembiayaan kesehatan sangat bergantung pada pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Makin tinggi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, makin besar belanja untuk kesehatan. Pembiayaan kesehatan dapat berasal dari sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat.

V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah

Sebelum era otonomi daerah peranan pemerintah pusat sangat besar sehingga anggaran kesehatan pemerintah sebagian besar bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan sangat sedikit berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota. Setelah otonomi daerah yaitu tahun 2001, anggaran kesehatan sebagian besar berasal dari APBD Kota Pontianak dan sebagian lainnya dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi, dan lain-lain. Adapun total anggaran untuk bidang kesehatan mulai tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2004-2009



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Kemudian proporsi anggaran kesehatan dibandingkan dengan APBD Kota Pontianak ditampilkan pada tabel V.4 di bawah ini.

Tabel V.3 Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2004-2009

Tahun	APBD Kota	APBD Kesehatan Kota			% APBD kesehatan terhadap APBD
		Rutin (Tdk Langsung)	Langsung (Pembangunan)	Jumlah *)	
2004	323,882,907,214	14,014,078,400	6,916,254,500	20,930,332,900	6.46
2005	327,917,065,764	14,267,662,200	8,483,553,000	22,751,215,200	6.94
2006	495,486,396,232	17,709,574,070	16,104,578,050	33,814,152,120	6.82
2007	572,445,434,101	18,512,996,000	17,138,903,320	35,651,899,320	6.23
2008	669,938,431,431	22,565,334,000	18,121,865,396	40,687,199,396	7.1
2009	718,769,214,235	30,061,681,000	19,673,902,594	49,735,583,594	6.9

*dana termasuk Dana Pendamping DAK

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Dari tabel V.4 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2009, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 49,735,583,594,-Selama 5 tahun terakhir proporsi APBD kesehatan terhadap APBD Kota Pontianak berkisar antara 5% – 6% dan setiap tahunnya naik, meskipun secara ideal proporsi bidang kesehatan terhadap APBD Kota adalah 15%. Perbandingan

belanja rutin/tidak langsung semakin berimbang dengan belanja pembangunan/langsung. Anggaran bidang kesehatan tersebut dialokasikan untuk belanja tidak langsung sebesar Rp 30,061,681,000,- dan belanja langsung sebesar Rp 19,673,902,594,- (Laporan Tahunan Subbag Perencanaan,2009). Rendahnya alokasi dana untuk dinas kesehatan sebagai penanggungjawab bidang kesehatan di Kota Pontianak menjadi kendala tidak terlaksananya beberapa program.

Alokasi dana pada dinas kesehatan pada Tahun 2009 direalisasikan sebesar Rp. 46.196.586.869,99,- (92,88%). Informasi lebih detail mengenai realisasi dana APBD disajikan pada tabel V.4 berikut ini.

Tabel V.4 Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

No	Belanja	Alokasi	Realisasi	% Realisasi
		(Rp)	(Rp)	
1	Tidak Langsung	30,061,681,000,00	27,336,442,864,00	90,93
2	Langsung	19,673,902,594,00	18,860,144,005,99	95,86
a	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	382,178,750.00	355,836,663.00	86.80
b	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	345.398.000 .00	336.133.000.00	95.66
c	Program Pelayanan Prima	177,244,000.00	170,296,000.00	93.86
d	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,040,821,250.00	2,035,933,110.00	99.76
e	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	4,236,024,994.00	3,995,142,793.00	99.46
f	Program Pengawasan Obat dan Makanan	42,162,000.00	41,735,950.00	99.42
g	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	926,694,500.00	833,367,050.00	90.16
h	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	474,272,400.00	340,033,000.00	94.38
i	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	9,073,400,000.00	8,973,578,997.99	99.10
j	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	43,470,000.00	32,702,500.00	75.23
k	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	12,745,000.00	11,899,500.00	93.37
l	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	211,312,550.00	165,400,260.00	78.27
m	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	119,067,400.00	104,279,500.00	87.58
n	Program Upaya Kesehatan Perorangan	96,480,000.00	79,800,000.00	82.71
o	Program Pelayanan Kesehatan Remaja	65,665,000.00	42,965,000.00	65.43
p	Program Pelayanan Kontrasepsi	42,180,000.00	38,681,200.00	91.71
q	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	1,294,556,750.00	1,202,663,150.00	86.58
Total Belanja		19,673,902,594,00	18,860,144,005,99	95,86

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Pada tabel V.4 di atas terlihat bahwa baik belanja tidak langsung maupun belanja langsung tidak terealisasi 100%. Hal ini dikarenakan: pertama, prediksi KLB DBD tidak terjadi sehingga dana KLB yang telah dialokasikan tidak diserap. Kedua, terjadi perubahan sistem pertanggungjawaban keuangan. Pada Tahun 2007, sistem pertanggungjawaban keuangan memakai sistem dimana dana akan diberikan terlebih dahulu untuk operasional program baru kemudian program dibuatkan kuitansinya. Pada Tahun 2009, sistem pertanggungjawaban keuangan berubah dimana program/kegiatan diharuskan beroperasi terlebih dahulu kemudian bukti pertanggungjawaban keuangan dibuat dan dana diberikan (Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2009).

Selanjutnya, pendapatan Dinas Kesehatan sebagai salah satu PAD Kota Pontianak bersumber dari retribusi pelayanan kesehatan. Tabel V.5 berikut ini memberikan informasi pendapatan Dinas Kesehatan dan perbandingannya terhadap PAD Kota Pontianak selama periode Tahun 2004-2009.

Tabel V.5 Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2004 - 2009

No.	Tahun	PAD (Rp)		%
		Kota Pontianak	Kesehatan	
1	2004	38.545.738.000	1.122.835.000	2,91
2	2005	41.408.045.000	2.290.518.000	5,53
3	2006	48.952.104.000	1.413.932.000	2,89
4	2007	65.566.642.586*	1.401.923.600	2,14
5	2008	69.528.938.712**	1.582.537.100	2,27
6	2009	89.612.635.200**	1.936.239.846	2,16

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

*) : sumber : Kota Pontianak Ringkasan APBD Tahun Anggaran 2009

**): sumber :Hasil BPKKD Kota Pontianak

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2003 sampai dengan Tahun 2005. Hal ini dapat berarti kurang baik apabila kenaikan pendapatan disebabkan meningkatnya jumlah orang yang sakit, terkecuali apabila kenaikan pendapatan ini dikarenakan kenaikan retribusi dari upaya-upaya pencegahan. PAD kemudian menurun pada Tahun 2006 disebabkan dana HWS tidak dimasukkan dalam pendapatan dinas kesehatan. Pada Tahun 2007 ini PAD

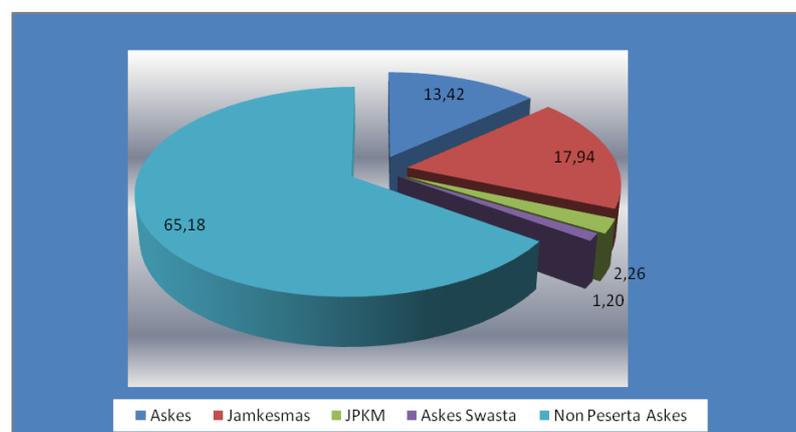
kembali turun sebesar Rp 12.008.400,- (0,85%). Penurunan ini dikarenakan penurunan jumlah kunjungan disebabkan adanya hari libur nasional dan tidak terjadinya prediksi KLB DBD. Pada Tahun 2009 terjadi peningkatan PAD.(Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2009).

V.2.2 Pembiayaan Kesehatan Oleh Swasta

Satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk menggali pembiayaan kesehatan oleh swasta atau masyarakat di Tahun 2008 adalah pengembangan kegiatan Dana Sehat-JPKM melalui sekolah, posyandu dan kelompok-kelompok masyarakat lainnya. Diharapkan dengan upaya strategis ini dapat dihimpun dana masyarakat untuk pembiayaan kesehatan khususnya pembiayaan pra upaya.

Pembiayaan pra upaya meliputi asuransi dan jaminan pemeliharaan kesehatan seperti JPKM. Pada Tahun 2009, terdapat 70.737 orang yang mengikuti program Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri, 94.582 orang yang tercakup oleh askeskin, 6.324 orang yang memiliki askes mandiri swasta dan yang mengikuti program JPKM adalah sejumlah 11.904 Sehingga pada Tahun 2009, 82.641 orang telah terlindung Asuransi Kesehatan (Askes) dan JPKM (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2009). Distribusi penduduk yang terlindung oleh Asuransi Kesehatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik V.2 Distribusi Penduduk Yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2009



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung

Sarana pendukung pelayanan kesehatan terdiri atas tanah, gedung, kendaraan dinas roda empat maupun roda dua. Berikut ini disajikan data sarana pendukung pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Tabel V.6 Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

No.	Jenis Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan	Jumlah
I	Tanah	
A	Kantor Dinas Kesehatan Kota	1
B	Puskesmas	23
C	Puskesmas Pembantu	12
D	UPTD (BP Gigi, BP Mata, Puslofar, Labkes)	3
JUMLAH		39
II	Kendaraan Bermotor	
A.	Kendaraan Dinas Roda Empat	
1	Dinas Kesehatan Kota	12
2	Puskesmas (Pusling & Ambulance)	20 (16 & 4)
3	UPTD Puslofar	1
JUMLAH		33
B	Kendaraan Dinas Roda Dua	
1	Dinas Kesehatan Kota	24
2	Puskesmas	51
JUMLAH		75

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2009, Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki bangunan (gedung) antara lain:

- Rumah dinas tenaga medis : 25 buah
- Rumah dinas tenaga paramedis : 43 buah
- Gedung puskesmas : 23 buah
- Gedung puskesmas pembantu : 12 buah
- Gedung pengelola farmasi : 1 buah
- Gedung laboratorium kesehatan : 1 buah
- Gedung BP Gigi & Mata : 1 buah
- Poskesdes : 4 buah
- Posyandu Permanen : 14 buah
- Poskestren : 2 buah

Selain puskesmas, yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah Pusat Pengelolaan Farmasi, Laboratorium Kesehatan, Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Pusat Pelayanan Kesehatan Mata. Pemerintah Kota Pontianak tidak memiliki RSUD, namun RSUD Provinsi Kalimantan Barat berada di Kota Pontianak yaitu RSUD Dr. Soedarso dengan 426 tempat tidur sehingga RS tersebut juga merupakan tempat rujukan langsung pasien Puskesmas Kota Pontianak. Sarana kesehatan lainnya yang berada di Kota Pontianak adalah Unit Pelayanan Kesehatan Khusus Narkoba, Laboratorium Kesehatan Provinsi dan Upelkes yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dan Balai POM serta Politeknik Kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pusat.

Disamping tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terdapat pula sarana pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI dan swasta antara lain RS St Antonius, RS Bersalin Harapan Anda, RS Yarsi dan RS Bhayangkara, RS.Promedika, RS.Kharitas Bakti. Informasi mengenai sarana-sarana pelayanan kesehatan beserta kepemilikannya terdapat pada Tabel 62 lampiran profil ini.

BAB VI

KESIMPULAN

VI.1 Keberhasilan yang dicapai

Beberapa program yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang terukur melalui indikator kinerja mencapai target yang ditetapkan bahkan ada yang melebihi. Keberhasilan tersebut antara lain:

1. Beberapa angka kematian dari kelompok risiko tinggi (bayi, balita dan ibu maternal) menurun. Jumlah kasus kematian ibu maternal meningkat dari 4 kasus di Tahun 2007 menjadi 6 kasus di Tahun 2008 dan sedikit meningkat menjadi 7 kasus pada Tahun 2009. Angka kematian bayi Tahun 2009 yaitu 2,7 per 1000 kelahiran hidup berada jauh di bawah target nasional 2010 (40 per 1000 kelahiran hidup). Sedangkan Jumlah kasus kematian balita pada Tahun 2007 adalah tidak ada kasus dan meningkat menjadi 6 kasus pada Tahun 2008 dan menurun lagi pada Tahun 2009 menjadi tidak ada kasus.
2. Angka kesakitan beberapa penyakit infeksi cenderung fluktuatif apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2008. Angka kesakitan penyakit DBD per 100.000 penduduk meningkat dari 54,8 di Tahun 2008 menjadi 728,89 di Tahun 2009. Angka kesakitan penyakit TB Paru per 100.000 penduduk meningkat dari 84,3 pada Tahun 2008 menjadi 88,24 pada Tahun 2009. Angka kesakitan Pneumonia per 1000 balita menurun dari 25 di Tahun 2008 menjadi 2,5 di Tahun 2009.
3. Angka kesakitan penyakit non infeksi seperti KEP total dan gizi buruk meningkat. Pada Tahun 2008 angka kesakitan KEP total adalah sebesar 16,2 dan

terdapat 41 kasus Gizi buruk. Sementara itu, pada Tahun 2009 angka kesakitan KEP total naik menjadi 18,7 dan kasus gizi buruk naik menjadi 43 kasus.

4. Untuk kasus TB paru di Kota Pontianak, angka kesembuhan (*Cure Rate*) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada Tahun 2008, angka kesembuhan TB Paru mencapai 91% dan pada Tahun 2009 angka kesembuhan naik menjadi 88,24%. Pencapaian tersebut melebihi target nasional 2010 (85%).
5. Capaian cakupan kunjungan ibu hamil K-4 pada Tahun 2009 (96,15%) lebih tinggi dari target Tahun 2009 (95%) dan lebih baik dari capaian Tahun 2008 yaitu 96,8%.
6. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/Dokter Kecil pada Tahun 2009 mencapai 96,7% dari target 100%.
7. Cakupan Balita Bawah Garis Merah telah sesuai target yang ditetapkan yaitu di bawah 10% (3,02%).
8. Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per Tahun 2009 adalah sebesar 108,02%. Capaian ini melebihi target Tahun 2009 yaitu 85%.
9. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe mencapai 96,15% dari target Tahun 2009 yaitu 95%.
10. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin dan balita gizi buruk mendapat perawatan telah mencapai 100%.
11. Ibu hamil resiko tinggi dan neonatal resiko tinggi atau yang memiliki komplikasi telah 100% tertangani.
12. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun telah mencapai target Tahun 2009 yaitu 100%.
13. Cakupan kesembuhan penderita TBC BTA+ Tahun 2009 mencapai 88,24% dimana capaian ini melebihi target Tahun 2009 sebesar 85%.

14. Cakupan indikator kinerja darah donor di skrining terhadap HIV / AIDS, klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati, penderita DBD yang ditangani, balita dengan diare yang ditangani dan penderita malaria yang diobati telah mencapai 100%.
15. Capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat Tahun 2009 (82,39%) adalah di atas target Tahun 2009 (70%).
16. Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif belum mencapai target pada Tahun 2009 yaitu 35,67%.
17. Cakupan penyuluhan NAPZA mencapai 10,58% dari target Tahun 2009 sebesar 10%.
18. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target Tahun 2008 sebesar 100%.
19. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada Tahun 2009 (98,90%) mencapai target Tahun 2009 sebesar 90%.
20. Cakupan Kunjungan neonatus dan cakupan kunjungan bayi sudah mencapai target Tahun 2009. Pada tahun ini kunjungan neonatus mencapai 97,04% dari target 95% sedangkan kunjungan bayi mencapai 97,04% dari target 95%.
21. Cakupan pelayanan kesehatan remaja Tahun 2009 (62,12%) telah mencapai target Tahun 2009 yaitu sebesar 50%.
22. Capaian Balita yang naik berat badannya (N/D) Tahun 2009 yaitu sebesar 70,79% lebih rendah dari target yaitu 70%.
23. Cakupan institusi yang dibina pada Tahun 2009 telah mencapai 64,90% dari target 60%.

VI.2 Pencapaian yang Masih Dibawah Target

Pencapaian yang masih dibawah target terlihat dari tidak tercapainya target indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2009. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Cakupan peserta aktif KB di Tahun 2009 mencapai 65,07% dimana angka tersebut masih di bawah target Tahun 2009 (70%).
2. Dari target Tahun 2009 sebesar 90%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai 20,69%.
3. Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum baru mencapai 0,26% dari target sebesar 6%.
4. Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut Tahun 2008 (82,24%) sudah mencapai target Tahun 2009 yaitu 80%.
5. Tidak semua kecamatan di Kota Pontianak bebas rawan gizi sebagaimana terlihat dari capaian indikator kinerja kecamatan bebas rawan gizi. Tahun 2009 capaian indikator ini adalah sebesar 50% sedangkan target yang ingin diraih adalah 100%.
6. Cakupan penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) Tahun 2009 (90%) lebih rendah dari target 100%, karena 2 orang pindah ke Jawa.
7. Pada Tahun 2009, angka ABJ mencapai 45,83% dari target 65%.
8. Dari target 65%, cakupan rumah tangga sehat mencapai 51,89% pada Tahun 2009
9. Cakupan desa dengan garam beryodium mencapai 100% pada 2009 sedangkan target yang ditetapkan sebesar 100%.
10. Capaian posyandu purnama berada sedikit di bawah target 2009 (30%) yaitu 27,59%.
11. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan mencapai 10,58% dari target 10% pada Tahun 2009.

12. Capaian cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah melebihi target Tahun 2009 dimana capaian adalah sebesar 98,16% dan target Tahun 2009 sebesar 75%.

VI.3 Permasalahan dan Hambatan Pembangunan Kesehatan

Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Pontianak antara lain:

1. Masih terjadinya 7 kasus kematian ibu maternal di Kota Pontianak di Tahun 2009. Jumlah kasus kematian ibu maternal sedikit meningkat dibandingkan Tahun 2007 (6 kasus), terjadinya kasus kematian ibu maternal menunjukkan peningkatan derajat kesehatan kelompok risiko. Masih adanya kasus kematian ibu maternal juga menunjukkan adanya persalinan yang ditolong oleh *selain* tenaga kesehatan.
2. Terjadi 71 kasus kematian penderita DBD selama Tahun 2009. Jumlah kasus DBD pada tahun ini meningkat dibanding tahun lalu yang hanya terjadi 20 kasus. Dengan meningkatnya kasus kematian akibat DBD mengindikasikan penatalaksanaan kegawatdaruratan DBD oleh petugas di unit pelayanan kesehatan masih belum optimal dan penanganan DBD terlambat yang antara lain disebabkan karena masyarakat belum memahami gejala demam berdarah sehingga masyarakat mencari pertolongan setelah terjadi DSS (*Dengue Shock Syndrome*). Hal lain yang berkaitan adalah meningkatnya capaian ABJ Tahun 2009 (45,53%) apabila dibandingkan dengan ABJ Tahun 2008 (53,41%).
3. Kasus Balita Bawah Garis Merah menurun. Jika pada Tahun 2008 angka capaian berada pada angka 7,95%, maka pada Tahun 2009 angka BGM/D meningkat menjadi 3,02%. Adanya peningkatan kasus Balita BGM perlu diwaspadai mengingat hal ini dapat menjadi kasus gizi buruk.

4. Pada Tahun 2009, beberapa puskesmas mengalami kenaikan jumlah penderita kasus gizi buruk. Fakta ini didukung dengan capaian proporsi kecamatan bebas rawan gizi dimana dari 6 kecamatan, baru 3 kecamatan yang bebas rawan gizi. Hal ini menjadi peringatan bagi puskesmas yang bersangkutan agar meningkatkan kinerja dalam hal pengawasan kasus gizi buruk dan agar terus menggalakkan kegiatan posyandu untuk mengurangi kasus gizi buruk.
5. Munculnya penyakit hipertensi dalam 10 penyakit terbanyak yang diderita masyarakat mengindikasikan adanya beban ganda kesakitan yaitu angka kesakitan tidak hanya karena penyakit menular atau infeksi tetapi juga dikarenakan oleh adanya penyakit tidak menular atau degeneratif.
6. Cakupan UCI Tahun 2009 belum 100% dimana baru 6 dari 29 kelurahan yang UCI. Capaian ini belum sesuai target Tahun 2008 yaitu 90%. Belum tercapainya target UCI mengindikasikan kemungkinan untuk terjadinya KLB penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I) di Kota Pontianak.
7. Cakupan penyelenggaraan promosi kesehatan Tahun 2009 tergambar dari capaian indikator proporsi rumah tangga ber-PHBS, proporsi posyandu purnama, penyuluhan P3 NAPZA dan proporsi bayi yang mendapat ASI eksklusif. Pada Tahun 2009, capaian keempat indikator kinerja tersebut masih di bawah target yang ditetapkan, kecuali P3 NAPZA yang mencapai target namun masih rendah capaian yang dihasilkan.
8. Secara ideal, proporsi bidang kesehatan terhadap APBD Kota adalah 15%. Namun, alokasi APBD Kota Pontianak untuk dinas kesehatan baru berkisar antara 5% – 8%. Rendahnya alokasi dana untuk dinas kesehatan menjadi kendala tidak terlaksananya beberapa program kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Bappeda Kota Pontianak (2008), *Draft Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Pontianak Tahun Anggaran 2009*, Pontianak

Dinas Kesehatan (2009), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2009*, Pontianak

Departemen Kesehatan RI (2003), *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta

Departemen Kesehatan RI (2007), *Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota*, Jakarta

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI (2005), *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*, edisi ke-2, Jakarta

Soedarso RSUD (2004), *Profil Perjalanan Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Tahun 2004*, Pontianak

Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2006), *Renstra SKPD Tahun 2005 – 2009*, Pontianak

Bidang P3 Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

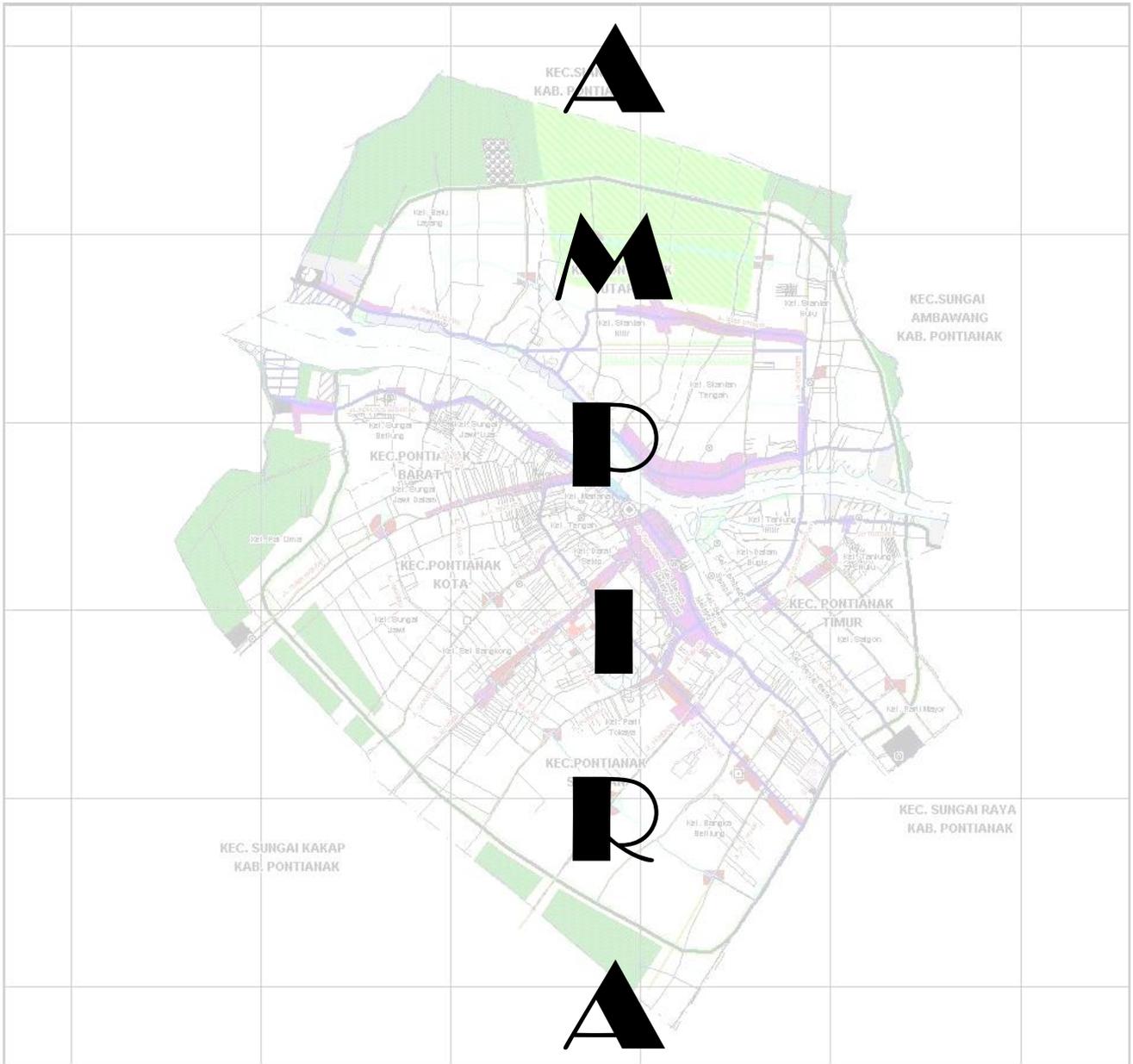
Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Subbag Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Seksi Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2009), *Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medik Bidang Yanmedfar*, Pontianak.

Depkes RI (2000), *Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.

L



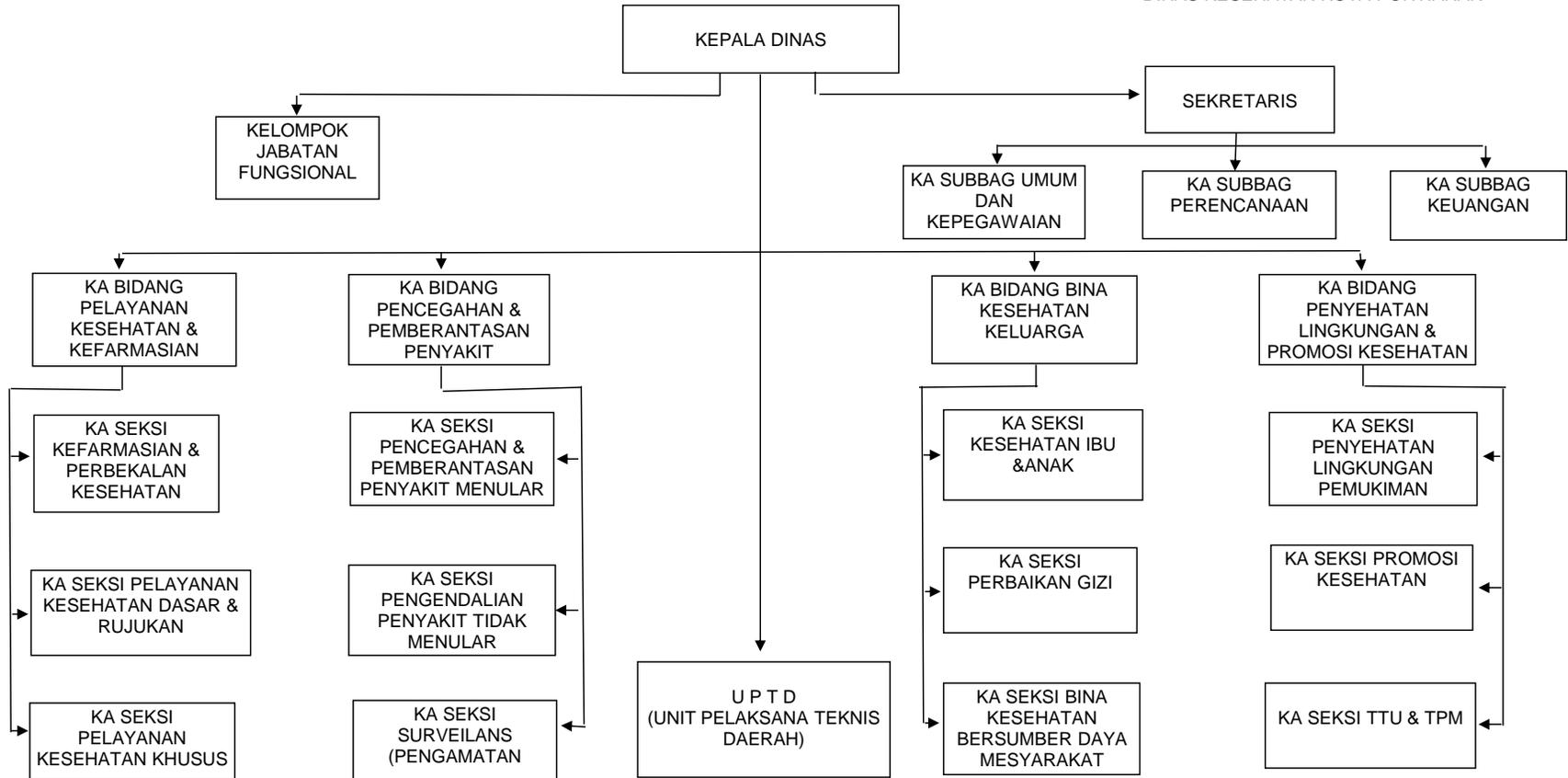
N

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA PONTIANAK

NOMOR : 32 TAHUN 2008

TENTANG : SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS POKOK, FUNGSI DAN TAT DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK



A KERJA



**CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2009
(SPM BARU 18 INDIKATOR)**

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja	% Target 2008	Capaian 2008			% Target 2009	Capaian 2009			Target Nas 2010
				% Capaian	Absolut			% Capaian 2009	Absolut		
					Pembilang	Penyebut			Pembilang	Penyebut	
1	Pelayanan Kesehatan Dasar	% Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	95	97.08	11201	11538		99.89	13173	13187	95
2		% Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	95	100.00	741	741		100.00	350	350	100
3		% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	95	99.09	11052	11153		98.90	12450	12588	95
4		% Cakupan pelayanan nifas	90	93.23	10400	11153		98.46	12394	12588	95
5		% Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100	100.00	387	387		100.00	403	403	85
6		% Cakupan kunjungan bayi	85	95.64	10509	10988		97.42	11680	11989	95
7		% Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	90	51.72	15	29		20.69	6	29	100
8		% Cakupan pelayanan anak balita	75	69.20	36780	53153		89.56	40448	45163	50
9		% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100	100.00	870	870		0.00	0	0	100
10		% Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100.00	41	41		100.00	43	43	100
11		% Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	96.70	61230	63320		64.97	46615	71746	100
12		% Cakupan peserta KB aktif	70	64.09	65497	102192		65.06	64802	99609	70
13		Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	7/100000	2.00	4	200000		#DIV/0!	2		2/100000
14		Penemuan penderita pneumonia balita	100	100.00	1262	1262		100.00	622	622	100
15		Penemuan pasien baru TB BTA +	70	70.30	471	670		60.44	411	680	>85
16		Penderita DBD yang ditangani	100	100.00	282	282		100.00	3893	3893	100
17		Penemuan penderita diare (per 10.000 pddk)	100	100.00	9335	9335		236.82	12352	521569	100
18		% Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100	100.00	94582	94582		14.42	13635	94582	100

No	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja	% Target 2008	Capaian 2008		% Target 2009	Capaian 2009		Target Nas 2010	
				% Capaian	Absolut		% Capaian	Absolut		
19	Pelayanan Kesehatan Rujukan	% Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	Tidak ada RS			10.65	10070	94582	15
20		% Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota		Tidak ada RS			100.00	11	11	100
21	Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan KLB	%Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	Tidak ada KLB			100.00	100	100	100
22	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	% Cakupan desa siaga aktif		Tidak ada desa siaga			44.83	13	29	15

7.18E+11

