



# PROFIL

# DINAS KESEHATAN

## KOTA PONTIANAK

### TAHUN 2010



**DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK**

Jl. Ahmad Yani, Pontianak

Telp. (0561) 760528 Fax. 732602

Email : [dinkes@pontianakkota.go.id](mailto:dinkes@pontianakkota.go.id) atau [dinkesptk@gmail.com](mailto:dinkesptk@gmail.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. Pada Profil tahun 2010 ini juga dicoba untuk menampilkan data terpilah berdasarkan Gender, hanya saja belum optimal.

Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010 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 analisa 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 2010 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 2010  
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 Dinkes Kota Pontianak)

**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

Hetty Yunita Dewi, S.Farm. Apt

Dayang Yuliani, SKM, MPH

Rio Mustika, SKM

**Tim Administrasi dan Kesekretariatan:**

Ria Novita, SKM

Denny Djuliana, Amd KL

Wenang Quarista

Irni Irmayani, ST

**Komposisi Desain dan Pengelola Produksi:**

Idjeriah Rossa, SKM, M.Si

Dayang Yuliani, SKM, MPH

Rio Mustika, SKM

## Ucapan Terima Kasih



Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010 merupakan hasil kerjasama dan konsultasi dengan berbagai pihak khususnya di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sejak awal para Kepala Bidang 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, para Kepala Bidang dr. Saptiko, M.Med.PH, Eni Setyowati, SKM, M.Kes, dr. Mokianto Salim, Uray Ridwan, DCN, M.Kes dan seluruh Kepala Seksi/Kepala Subbag yaitu Rasimin, Amd.Kep, Drs. F. Situngkir, Apt, dr. Rifka, Hj. Retnaning N S, SKM, drg. Trisnawati, Hj. Sri Murtini, SKM, Enny Ardyastuti, SE, Dadang Fitrajaya, SKM, Sumarno, SKM, Wahyudi, S.Si, Apt, M.Kes, Diah Radiana, SKM, Rita Hafizah, S.SiT, M.Kes, Hj. Rita Triwahyuningsih, Dra.Syarifah Idhayati, Idjeriah Rossa, SKM, M.Si dan seluruh staf di Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil 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 Bintari Indah Saputri, SKM, M.Hecon, Hetty Yunita Dewi, S.Farm. Apt, Dayang

Yuliani,SKM,MPH, Ria Novita,SKM, Rio Mustika,SKM, Denny Djuliana,Amd KL,  
Wenang Quarista, Irni Irmayani, ST.

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
<b>Kata Pengantar</b> .....	i
<b>Susunan Tim Penyusun Profil</b> .....	ii
<b>Ucapan Terima Kasih</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	v
<b>Daftar Tabel</b> .....	vii
<b>Daftar Grafik</b> .....	ix
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xi
<b>Bab I Pendahuluan</b> .....	1
<b>Bab II Gambaran Umum</b> .....	3
II.1 Letak Geografi dan Iklim .....	3
II.2 Kependudukan .....	4
II.3 Keadaan Ekonomi .....	8
II.4 Program Kesehatan Kota Pontianak .....	9
<b>Bab III Situasi Derajat Kesehatan</b> .....	19
III.1 Angka Harapan Hidup .....	20
III.2 Angka Kematian .....	20
III.3 Angka Kesakitan dan Status Gizi .....	24
<b>Bab IV Situasi Upaya Kesehatan</b> .....	48
IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar .....	48
IV.2 Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kewenangan Bidang Kesehatan ....	50
<b>Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan</b> .....	77
V.1 Ketenangan Kesehatan .....	77
V.2 Pembiayaan Kesehatan .....	81
V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah .....	81
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta .....	85
V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung .....	86

---

<b>Bab VI Kesimpulan .....</b>	<b>88</b>
VI.1    Keberhasilan yang dicapai .....	88
VI.2    Pencapaian yang masih dibawah target .....	91
VI.3    Permasalahan dan Hambatan Pembangunan Kesehatan .....	92
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Hal</b>
Tabel II.1	Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2010 .....	4
Tabel II.2	Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Kepala Keluarga dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2010 .....	6
Tabel II.3	Distribusi Penduduk Kota Pontianak Berumur 10 tahun keatas menurut Pendidikan yang ditamatkan Tahun 2010 .....	7
Tabel II.4	Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2010 .....	8
Tabel III.1	Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2005 – 2010 .....	20
Tabel III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2005-2010 .....	21
Tabel III.3	Jumlah kelahiran menurut puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2005 - 2010 .....	23
Tabel III.4	Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2005 - 2010.....	25
Tabel III.5	Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas tahun 2010.....	28
Tabel III.6	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Pontianak Tahun 2010 .....	32
Tabel III.7	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2007-2010.....	41
Tabel III.8	Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2008 – 2010 .....	43
Tabel III.9	Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2010 .....	47
Tabel IV.1	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2010 .....	50
Tabel IV.2	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2010 .....	52
Tabel IV.3	Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2010 .....	57
Tabel IV.4	Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2010 .....	58
Tabel IV.5	Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2010 .....	60

---

Tabel IV.6	Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2010 .....	62
Tabel.IV.7	Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2010.....	68
Tabel IV.8	Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2010 .....	71
Tabel IV.9	Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2010 .....	79
Tabel IV.10	Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2010 .....	73
Tabel IV.11	Cakupan Desa Siaga Aktif Tahun 2010.....	74
Tabel V.1	Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan .....	77
Tabel V.2	Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2010 .....	79
Tabel V.3	Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2004 -2010 .....	81
Tabel V.4	Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010 .....	82
Tabel V.5	Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2004 – 2010 .....	84
Tabel V.6	Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010 .....	85

## DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2010 .....	5
Grafik III.1	Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal menurut Kecamatan di Kota Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2010 .....	23
Grafik III.2	Angka Kesakitan dan Angka Kematian DBD Kota Pontianak Tahun 2005-2010.....	26
Grafik III.3	Distribusi Kasus DBD Menurut Golongan Umur di Kota Pontianak Tahun 2010 .....	27
Grafik III.4	Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru Kota Pontianak Tahun 2006-2010 .....	31
Grafik III.5	Angka Kesakitan Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2005 - 2010 .....	34
Grafik III.6	Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2005 - 2010.....	35
Grafik III.7	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Periode 2005 – 2010 .....	38
Grafik III.8	Jumlah Kasus Kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak Periode 2005 – 2010 .....	39
Grafik III.9	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009 – 2010 .....	41
Grafik III.10	Jumlah Kasus Gizi Buruk yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Periode Tahun 2006 – 2010 .....	43
Grafik III.11	Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2010 .....	46
Grafik IV.1	Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2005 - 2010 .....	48

---

Grafik V.1	Alokasi Dana APBD Kota Pontianak untuk Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2005 – 2010 .....	82
Grafik V.2	Distribusi Penduduk yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2010 .....	86

## DAFTAR LAMPIRAN

TABEL	JUDUL
	<b>Resume Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010</b>
1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2010
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin, dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2010
3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak Tahun 2010
4	Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Menurut Jenis Kelamin Dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2010
5	Persentase Penduduk Laki-Laki Dan Perempuan Berusia 10 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Kota Pontianak Tahun 2010
6	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
7	Jumlah Kematian Bayi Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
8	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
9	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Dan AFP Rate (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
10	Jumlah Kasus Baru Tb Paru Dan Kematian Akibat Tb Paru Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
11	Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus Tb Paru Bta+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
12	Jumlah Kasus Dan Kesembuhan Tb Paru Bta+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
13	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
14. a	Jumlah Data Kasus Baru HIV dan AIDS Kota Pontianak Tahun 2010
14. b	Jumlah Kasus Baru Infeksi Menular Seksual Lainnya Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan & Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
15	Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV-AIDS Kota Pontianak Tahun 2010
16	Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
17	Jumlah Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
18	Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun Dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin,

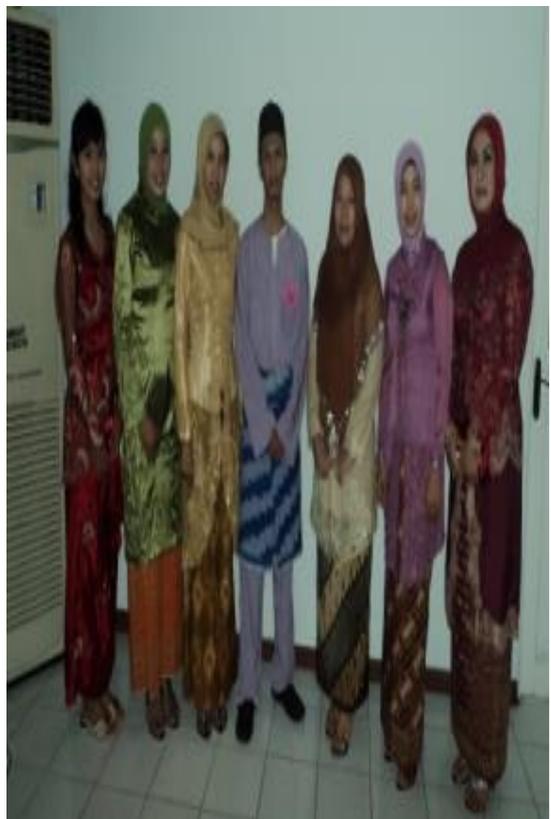
- Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 19 Jumlah Kasus Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 20 Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 21 Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kota Pontianak Tahun 2010
  - 22 Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kota Pontianak Tahun 2010
  - 23 Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 24 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 25 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 26 Bayi Berat Badan Lahir Rendah Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 27 Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 28 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 29 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 30 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe1 Dan Fe3 Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 31 Jumlah Dan Persentase Ibu Hamil Dan Neonatal Risiko Tinggi/Komplikasi Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 32 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi, Anak Balita, Dan Ibu Nifas Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 33 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 34 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 35 Jumlah Peserta KB Baru Dan KB Aktif Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 36 Cakupan Kunjungan Neonatus Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 37 Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 38 Cakupan Desa/Kelurahan Uci Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 39 Cakupan Imunisasi DPT, Hb, Dan Campak Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
  - 40 Cakupan Imunisasi BCG Dan Polio Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010

- 41 Jumlah Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 42 Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-23 Bulan Keluarga Miskin Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 43 Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 44 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 45 Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 46 Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD & Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 47 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 48 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 49 Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar ) Level I Kota Pontianak Tahun 2010
- 50 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis KLB Kota Pontianak Tahun 2010
- 51 Desa/Kelurahan Terkena KLB Yang Ditangani < 24 Jam Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 52 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 53 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 54 Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 55 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar Menurut Jenis Jaminan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 56 Cakupan Pelayanan Rawat Jalan Masyarakat Miskin (Dan Hampir Miskin) Menurut Strata Sarana Kesehatan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 57 Cakupan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat Miskin (Dan Hampir Miskin) Menurut Strata Sarana Kesehatan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Kota Pontianak Tahun 2010
- 58 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 59 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2010
- 60 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2010
- 61 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 62 Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 63 Persentase Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010

- 64 Persentase Keluarga Menurut Jenis Sarana Air Bersih Yang Digunakan, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 65 Persentase Keluarga Menurut Sumber Air Minum Yang Digunakan, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 66 Persentase Keluarga Dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 67 Persentase Tempat Umum Dan Pengelolaan Makanan (Tupm) Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 68 Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 69 Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat Kota Pontianak Tahun 2010
- 70 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan Kota Pontianak Tahun 2010
- 71 Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Labkes Dan Memiliki 4 Spesialis Dasar Kota Pontianak Tahun 2010
- 72 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010
- 73 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 74 Jumlah Tenaga Medis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 75 Jumlah Tenaga Keperawatan Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 76 Jumlah Tenaga Kefarmasian Dan Gizi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 77 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Sanitasi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 78 Jumlah Tenaga Teknisi Medis Dan Fisioterapis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 79 Anggaran Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010
- 80 Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas Dan Rasio Korban Luka Dan Meninggal Terhadap Jumlah Penduduk Dirinci Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2010

# BAB I

## PENDAHULUAN



# BAB I

## PENDAHULUAN

Pelaksanaan pembangunan kesehatan telah menetapkan paradigma baru bidang kesehatan yaitu visi pembangunan kesehatan adalah Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan. Di dalam visi tersebut, pembangunan kesehatan lebih mengutamakan upaya kesehatan yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan, Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dan Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

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 Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kesehatan dan Millenium Developmen Goals Indikator Tahun 2015. 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.

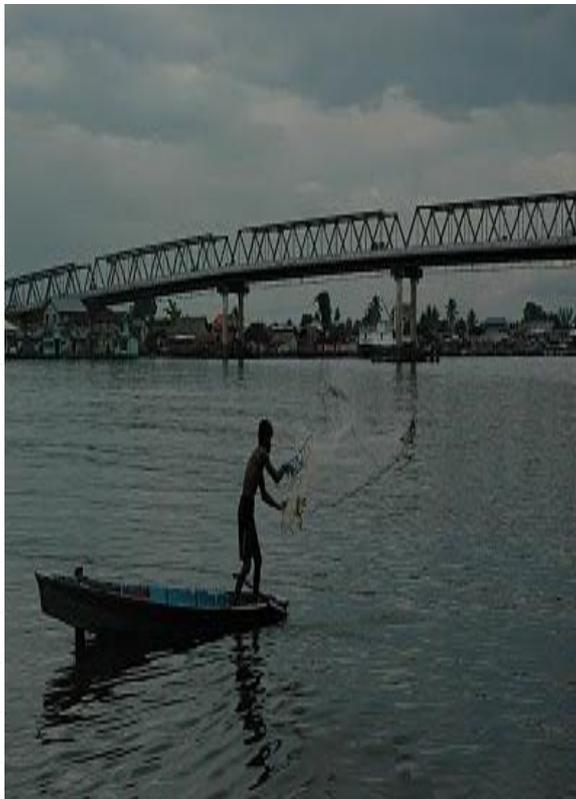
Profil Kesehatan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan berpedoman pada pedoman profil dari Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil ini bertujuan untuk mendukung penyediaan data dan informasi yang dapat 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 2010 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 2010 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



## BAB II

# GAMBARAN UMUM

### II. 1 Letak Geografi dan Iklim

Kota Pontianak merupakan ibukota Propinsi Kalimantan Barat, dengan luas wilayah 107, 82 km<sup>2</sup> 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 Kab. Pontianak dan Kab. Kubu Raya

Bagian Selatan : Berbatasan dengan Kab. Kubu Raya

Bagian Barat : Berbatasan dengan Kab. Kubu Raya

Bagian Timur : Berbatasan dengan Kab. Kubu Raya

(BPS Kota Pontianak, Tahun 2010)

Wilayah terluas Kota Pontianak adalah Kec.Pontianak Utara yaitu 37, 22 km<sup>2</sup> (34, 52 %), diikuti oleh Kecamatan Pontianak Barat 16, 47 km<sup>2</sup>, Kecamatan Pontianak Kota 15, 98 km<sup>2</sup>, Kecamatan Pontianak Selatan 15, 14 km<sup>2</sup>, Kecamatan Pontianak Tenggara 14, 22 km<sup>2</sup> , sedangkan wilayah terkecil adalah Kec. Pontianak Timur yaitu 8, 78 km<sup>2</sup> (8, 14 %). Data luas wilayah secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1 lampiran profil.

Di dalam wilayah Kota Pontianak banyak terdapat sungai-sungai dan parit-parit yang keseluruhannya berjumlah 33 sungai/parit. Sungai atau Parit tersebut dimanfaatkan sebagian masyarakat untuk keperluan sehari-hari dan sebagai penunjang sarana transportasi.

Berdasarkan hasil pencatatan dari Stasiun Meteorologi Supadio Pontianak menunjukkan bahwa rata-rata kecepatan angin Kota Pontianak dan sekitarnya pada tahun 2009 adalah 4-5 knot/jam. Sedangkan temperatur suhu

udara rata-rata berkisar antara 26, 2°C sampai dengan 28°C. Pada tahun 2009 hari hujan terbanyak pada bulan Desember sebanyak 27 hari dengan curah hujan sebesar 309 mm. Sedangkan bulan Oktober yaitu sebesar 1.010, 3 mb.

(BPS Kota Pontianak, Tahun 2010)

## II. 2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2010, penduduk Kota Pontianak berjumlah 550.304 orang terdiri dari laki-laki 275.612 orang dan perempuan berjumlah 274.692 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2010.

**Tabel II. 1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2010**

No	Indikator Kependudukan	Angka
1	Jumlah Penduduk	550,304
	~ Laki-Laki	275,612
	~ Perempuan	274,692
	~ 0 - 9	101,070
	~ 10-14	51,604
	~ 15-44	282,051
	~ 45-60+	115,579
2	Sex Ratio	100.33
3	Kepadatan Penduduk	5,104 /km <sup>2</sup>
4	Crude Bird Rate (CBR) *	-
5	Crude Dead Rate (CDR) **	-
6	Laju Pertumbuhan Penduduk / tahun *	1.72
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/SMK	30.35	%
~	Ak/ Diploma	3.33	%
~	Universitas	6.05	%

Sumber : BPS Kota Pontianak, 2010

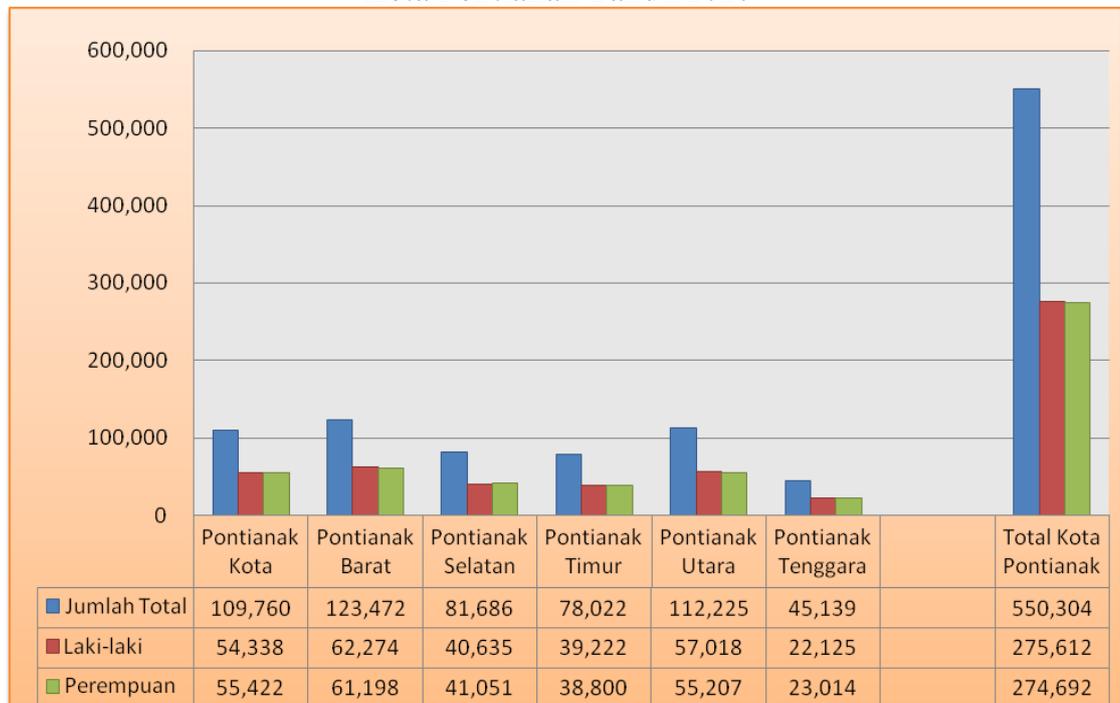
\* : sumber : Kota Pontianak berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2010

\*\* : 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 2010**



Sumber : Hasil Olahan Sakernas Tahun 2010 BPS Kota Pontianak

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2010 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 100,33. 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 2010.

**Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah KK dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2010**

NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN
		WILAYAH			PENDUDUK
		( <i>km</i> <sup>2</sup> )			<i>per km</i> <sup>2</sup>
1	Pontianak Kota	15.98	5	109,760	6,869
2	Pontianak Barat	16.47	4	123,472	7,497
3	Pontianak Selatan	15.14	5	81,686	5,395
4	Pontianak Timur	8.78	7	78,022	8,886
5	Pontianak Utara	37.22	4	112,225	3,015
6	Pontianak Tenggara	14.22	4	45,139	3,174
<b>JUMLAH</b>		<b>107.81</b>	<b>29</b>	<b>550,304</b>	<b>5,104</b>

Keterangan : Angka Sementara

Sumber : Hasil Olahan Sakernas tahun 2010, BPS Kota Pontianak

Dari tabel di atas didapat informasi bahwa Kecamatan Pontianak Timur memiliki luas wilayah terkecil tetapi dengan memiliki kepadatan penduduk di urutan pertama. 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 2010**

NO	PENDIKAN TERTINGGI	JENIS KELAMIN		JUMLAH	%
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN		
1	TIDAK/ BELUM TAMAT SD/MI	46,131	55,732	101,863	22.67
2	SD/MI	40,428	42,994	83,422	18.57
3	SMP/ MTs	42,676	42,752	85,428	19.02
4	SMA/ SMK/ MA	74,200	62,157	136,357	30.35
5	AK/ DIPLOMA	6,368	8,609	14,977	3.33
6	UNIVERSITAS	15,274	11,913	27,187	6.05
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>225,077</b>	<b>224,157</b>	<b>449,234</b>	<b>100.00</b>

Sumber : Hasil Olahan Sakernas tahun 2010, 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 (30,35%) dan persentase terendah adalah penduduk dengan pendidikan Akademi/Diploma (3,33%). Secara keseluruhan, penduduk Kota Pontianak berumur 10 tahun ke atas yang tidak atau belum sekolah dan tidak menamatkan Sekolah Dasar (SD) adalah 101,863 orang (22,67%).

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 12.908 jiwa, dan yang berada di urutan kedua dan ketiga adalah Puskesmas Perumnas II dan Siantan Tengah yaitu sebanyak 8.502 jiwa dan 5.860 jiwa. Berikut ini disajikan data keluarga miskin di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2010.

**Tabel II.4 Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak Menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2010**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK MISKIN (Jiwa)
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	5510
2		Alianyang	4103
3		Pal III	4060
4		Karya Mulya	916
5	Pontianak Barat	Perum I	5176
6		Perum II	8502
7		KomYos	5781
8		Pal V	2616
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	1924
10		Purnama	2492
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	2994
12		Paris II	1012
13	Pontianak Timur	Saigon	3971
14		Kp. Dalam	12908
15		Tambelan Sampit	2828
16		Banjar Serasan	3667
17		Tanjung Hulu	3039
18		Parit Mayor	1558
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	4031
20		Siantan Tengah	5860
21		Siantan Hulu	4142
22		Telaga Biru	3130
23		Khatulistiwa	4362
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>94,582</b>

Sumber : Bidang Penyehatan Lingkungan & Promosi Kesehatan

### 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 2005-2010. Pelaksanaan program Tahun 2010 Dinas Kesehatan Kota Pontianak masih mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2005 - 2010.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2005-2010, 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 2015 (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 2005-2010. 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 2005–2010 dan Rencana Kinerja Tahun 2010 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 :

#### **“Terwujudnya Kota Pontianak Sehat 2014, 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 Perbaikan 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 : Meningkatkan status gizi masyarakat Kota Pontianak
- Tujuan 3 : Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang

- Kesehatan
- Sasaran : Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan.
- Misi V : Meningkatkan mutu manajemen kesehatan**
- Tujuan 1 : Meningkatkan Mutu manajemen dan informasi di bidang kesehatan.
- Sasaran : Meningkatkan 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 : Meningkatkan 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 : Meningkatkan manajemen SDM kesehatan
- Sasaran 3 : Kemandirian profesi kesehatan di Kota Pontianak

#### D. 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 I** : “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
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
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
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** : 1 Pemantapan manajemen dan informasi kesehatan
- 2 Peningkatan sumber daya kesehatan

# BAB III

## SITUASI DERAJAT 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 2010 adalah sebesar 72,41 terdiri dari pendidikan rasio melek huruf 94,46 dan rasio rata-rata lama sekolah bagi laki-laki 10,10 sedangkan untuk perempuan 8,85 ; 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. (Kota Pontianak dalam angka 2010).

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 2010 adalah 67,04 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 2006-2010**

Mortalitas	2006	2007	2008	2009	2010
Jumlah Kasus Kematian Ibu	17	4	6	7	12
Kasus Kematian Bayi	68	64	28	33	30
Angka Kematian Bayi per 1000 pddk KH					2.5
Angka Kematian Kasar per 1000 pddk	4,27	4,6	4,6	4,11	4,20
Jumlah Kasus Kematian Balita	0 (kasus)	0 (kasus)	6 (kasus)	0 (kasus)	31 (kasus)

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Dari data tabel diatas dapat dilihat kasus kematian ibu pada tahun 2010 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2009 sebanyak 5 kasus. Untuk kasus kematian bayi tertinggi terjadi pada tahun 2006, dan menurun terus sampai tahun 2008 namun pada tahun 2009 terjadi peningkatan sebanyak lima kasus. Sehingga pada tahun 2010 kasus

Kematian Bayi turun dari 33 kasus menjadi 30 kasus atau 2,5 per 1000 KH. 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 tertinggi terjadi pada tahun 2008 sebanyak 6 kasus, dan pada tahun berikutnya yaitu pada tahun 2009 tidak terjadi kematian bayi, sedangkan pada tahun 2010 kasus kematian balita terdapat 1 kasus.

Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2010 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 10 orang sedangkan pada usia  $\geq 35$  thn sebanyak 2 orang, 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 eklampsia. Jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2010 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel III. 2 Jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2010**

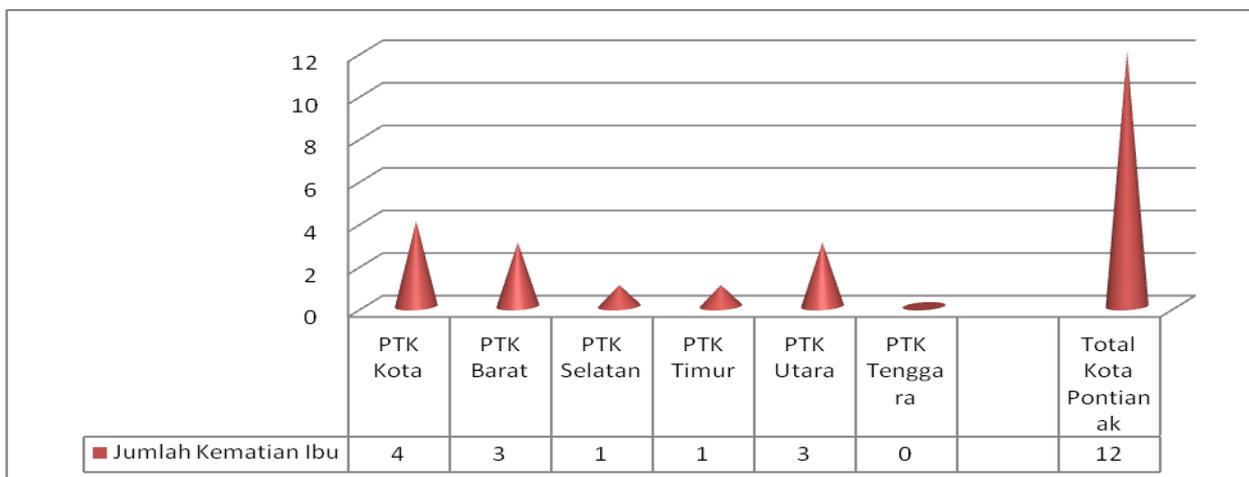
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 Thn	20-34 Thn	$\geq 35$ Thn	JUMLAH
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	0	0	0	0
2		Aliayang	0	2	0	2
3		Pal III	0	1	1	2
4		Karya Mulya	0	0	0	0
5	Pontianak Barat	Perum I	0	1	0	1
6		Perum II	0	1	0	1
7		KomYos	0	1	0	1
8		Pal V	0	0	0	0
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	0	1	0	1
10		Purnama	0	0	0	0

11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	0	0	0	0
12		Paris II	0	0	0	0
13	Pontianak Timur	Saigon	0	0	0	0
14		Kp. Dalam	0	0	0	0
15		Tambelan Sampit	0	0	0	0
16		Banjar Serasan	0	0	0	0
17		Tanjung Hulu	0	0	0	0
18		Parit Mayor	0	1	0	1
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	0	0	0	0
20		Siantan Tengah	0	2	0	2
21		Siantan Hulu	0	0	1	1
22		Telaga Biru	0	0	0	0
23		Khatulistiwa	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	10	2	12
ANGKA KEMATIAN IBU per 100.000 (DILAPORKAN)						98.8

\*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

\*Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi.

**Grafik III. 1 Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Pada grafik di atas bila dilihat dari distribusi kasus kematian ibu maternal per kecamatan untuk tahun 2010 dapat terlihat bahwa jumlah kasus kematian ibu maternal dari 6 (enam) kecamatan di Kota Pontianak terdapat 5 kecamatan yang terjadi kasus kematian ibu maternal. Jumlah kasus kematian ibu maternal tertinggi terjadi di kecamatan Pontianak Kota sebesar 4 kasus, sedangkan di kecamatan Pontianak Tenggara tidak terjadi kasus kematian ibu maternal.

**Tabel III. 3 Jumlah Kelahiran Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2010**

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN			% LAHIR MATI
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	923	1	924	0.11
2		Aliyang	889	1	890	0.11
3		Pal III	599	3	602	0.50
4		Karya Mulya	221	0	221	0.00
5	Pontianak Barat	Perum I	881	1	882	0.11
6		Perum II	996	3	999	0.30
7		KomYos	580	2	582	0.34
8		Pal V	179	4	183	2.19

9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	902	0	902	0.00
10		Purnama	799	1	800	0.13
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	910	2	912	0.22
12		Paris II	358	1	359	0.28
13	Pontianak Timur	Saigon	275	0	275	0.00
14		Kp. Dalam	585	3	588	0.51
15		Tambelan Sampit	90	0	90	0.00
16		Banjar Serasan	177	0	177	0.00
17		Tanjung Hulu	358	0	358	0.00
18		Parit Mayor	52	1	53	1.89
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	570	1	571	0.18
20		Siantan Tengah	725	0	725	0.00
21		Siantan Hulu	385	0	385	0.00
22		Telaga Biru	348	4	352	1.14
23		Khatulistiwa	345	1	346	0.29
JUMLAH (KAB/KOTA)			12,147	29	12,176	0.24
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 LAHIR HIDUP (DILAPORKAN)				2.38		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kelahiran bayi hidup tertinggi di puskesmas perum 2 sebanyak 996 orang sedangkan jumlah kasus bayi lahir mati sebanyak 4 kasus, masing-masing terdapat di puskesmas Pal V dan Telaga Biru. Sehingga total kelahiran bayi yang lahir hidup di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 12.147 orang dan total keseluruhan bayi yang lahir mati sebanyak 29 orang atau 2,38 per 1000 KH.

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

Angka kesakitan menurut terminologi epidemiologi adalah jumlah keseluruhan orang menderita penyakit yang menimpa sekelompok penduduk pada periode waktu tertentu. Pada tabel berikut disajikan angka kesakitan penyakit infeksius dan penyakit non infeksius di Kota Pontianak pada tahun 2006 - 2010.

**Tabel III. 4 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Infeksi dan Non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2006-2010**

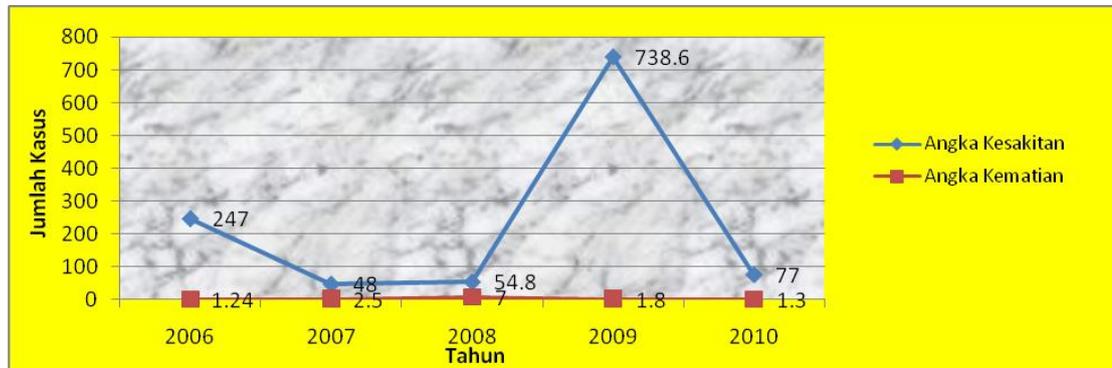
No	Jenis Penyakit	2006	2007	2008	2009	2010
A	Penyakit Infeksius					
	1. DBD					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR)	247	48	54,8	738,6	77
	- Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR)	1,24	2,5	7	1,8	1,3
	2. TB Paru					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk	103	87	84,3	121,8	80
	- Angka Kematian	113,7	33,3	144,7		11
	3. ISPA					
	- Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita	24	23	25	11,8	28,1
	4. Diare					
	- Angka Kesakitan per 1000 pddk	22,86	19	19,5	22,2	66
	- Angka Kematian	0	0	0	0	0
	5. Malaria					
	- Api per 1000 pddk	0,1	0,1	0,1	0,08	2,8
	6. HIV/AIDS					
	- Angka Kesakitan	2,8	< 4	< 4	0,05	
	7. Tetanus Neonatorum (TN)					
	Angka Kesakitan (orang)	1	6	0	1	2
B	Penyakit Non Infeksius					
	Gizi					
	- Status Gizi					
	KEP total	15,6	11,9	16,2	18,71	19,2
	- Kasus Gizi Buruk					
	-Marasmus	42	28	41	43	30
	-Kwashiorkor	0	0	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah atau Demam Berdarah Dengue adalah penyakit febril akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria. Demam Berdarah Dengue pada Negara-negara tropis, umumnya meningkat pada musim penghujan dimana banyak terdapat genangan air bersih yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat bila tidak segera ditangani. Umumnya wabah demam berdarah kembali meningkat menjelang awal musim kemarau di daerah perkotaan (Suroso & Umar 1999).

**Grafik III. 2 Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Tahun 2005-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Grafik III.2 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2006-2010 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 2006-2010 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). Namun pada tahun 2010 terjadi penurunan kasus DBD yang sangat drastis dari IR 738,6 (per 100.000 pddk) menjadi IR 77 (per 100.000 pddk) kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2009 terjadi penurunan kasus IR 661.6 (per 100.000 pddk).

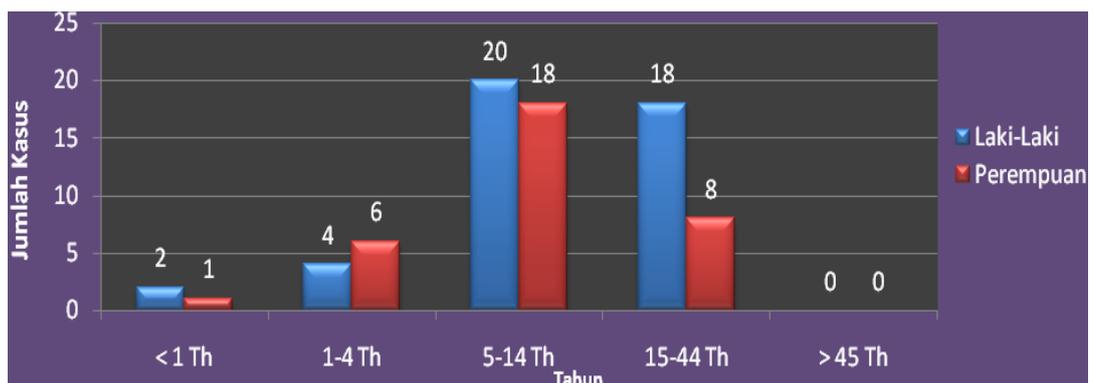
Angka kematian karena kasus DBD selama periode tahun 2006-2010 menunjukkan trend stagnan, namun pada tahun 2007 mengalami peningkatan sebanyak 1,26%. Angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2008 dengan presentase kematian sebanyak 7% dari 282 kasus DBD dan pada tahun 2009

presentase kematian sebanyak 1,8% dari 3893 kasus DBD sedangkan pada tahun 2010 presentase kematian sebanyak 1,3% dari 77 kasus DBD.

Seluruh kasus DBD sebanyak 77 kasus di tahun 2010 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan kematian sebanyak 1 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 1,3%,. Kematian ini juga diprediksi adanya jenis virus dengue empat. 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. 3 Distribusi Kasus DBD Menurut Golongan Umur di Kota Pontianak Tahun 2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Grafik III.5 di atas dapat kita jumlah kasus DBD pada tahun 2010 terbanyak terjadi pada usia 5-14 tahun sebanyak 38 kasus, disusul kelompok umur 15-44 tahun sebanyak 36 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 jenis kelamin, jumlah kasus DBD terbanyak pada laki-laki 20 kasus jika dibandingkan dengan generitas perempuan. Kondisi ini berkaitan dengan prediksi adanya jenis virus dengue empat yang dominan menyerang penderita DBD pada tahun 2010 yang mempunyai karakteristik. Demam berdarah dengue disebabkan oleh infeksi virus dengue yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*. Virus dengue (DENV) ada 4 jenis yaitu virus DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4. Di antara ke-4 virus ini virus DENV-3 yang paling sering menyerang penduduk Indonesia. Perlu diketahui bahwa seseorang yang pernah terinfeksi 1 jenis virus dengue, seseorang tersebut dapat terinfeksi virus dengue jenis yang lain. Artinya seseorang tersebut dapat menderita demam berdarah lebih dari satu kali.

Tabel III.5 di bawah ini menyajikan presentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas Kota Pontianak tahun 2010.

**TABEL III. 5**  
**Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa Dan Bebas Jentik Nyamuk**  
**Aedes Aegepty Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Tahun 2010**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH/BANGUNAN YANG ADA	RUMAH/BANGUNAN DIPERIKSA		RUMAH/BANGUNAN BEBAS JENTIK	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Pontianak Kota	Mariana	3,150	2,201	69.87	1,276	57.97
2		Darat Sekip	3,750	2,034	54.24	1,036	50.93
3		Kampung Tengah	2,850	2,085	73.16	1,329	63.74
4		Sungai Jawi	8,625	4,553	52.79	2,533	55.63

5		Sungai Bangkong	14,250	3,952	27.73	2,640	66.80
6	Pontianak Barat	Pal V	5,100	2,959	58.02	1,295	43.76
7		Sungai Jawi Dalam	8,775	3,552	40.48	2,750	77.42
8		Sungai Jawi Luar	10,800	4,114	38.09	2,386	58.00
9		Sungai Beliung	10,050	2,169	21.58	1,334	61.50
10	Pontianak Selatan	BM. Darat	8,175	2,374	29.04	1,725	72.66
11		BM. Laut	4,125	1,814	43.98	1,141	62.90
12		Parit Tokaya	4,875	3,682	75.53	2,169	58.91
13		Akcaya	5,625	2,155	38.31	1,607	74.57
14		Kota Baru	5,250	1,979	37.70	1,197	60.49
15	Pontianak Tenggara	Bansir Laut	3,000	2,912	97.07	1,308	44.92
16		Bansir Darat	3,000	2,457	81.90	1,628	66.26
17		Bangka Laut	4,500	1,356	30.13	1,083	79.87
18		Bangka Darat	4,500	874	19.42	703	80.43
19	Pontianak Timur	Tanjung Hulu	4,350	3,451	79.33	2,203	63.84
20		Banjar Serasan	2,250	2,220	98.67	1,079	48.60
21		Saigon	3,400	1,671	49.15	822	49.19
22		Parit Mayor	1,050	658	62.67	408	62.01
23		Tanjung Hilir	2,025	1,607	79.36	1,101	68.51
24		Dalam Bugis	4,875	3,445	70.67	2,377	69.00
25		Tambelan Sampit	2,025	1,479	73.04	1,329	89.86
26	Pontianak Utara	Batu Layang	3,975	3,640	91.57	1,624	44.62
27		Siantan Hilir	7,800	3,884	49.79	1,631	41.99
28		Siantan Tengah	7,950	3,962	49.84	2,242	56.59
29		Siantan Hulu	9,075	4,644	51.17	1,690	36.39
JUMLAH (KAB/KOTA)			159,175	77,883	48.93	45,646	58.61

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

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/tempayan 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 2010 adalah sebesar 58,61% dimana angka tersebut masih jauh di bawah angka target nasional pada Tahun 2010 yaitu 95% (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2010). ABJ tahun 2009 sebesar 45,85% jika dibandingkan dengan ABJ tahun 2010 sebesar 58,61% maka ABJ pada tahun 2010 terjadi peningkatan sebesar 12,76%. Angka 58,61% ini diperoleh dari perhitungan jumlah rumah/bangunan yang ada di Kota Pontianak berjumlah 159.175 dan sebanyak 77,883 rumah (48,93%) yang diperiksa dan jumlah rumah yang diperiksa hanya 45.646 rumah (58,61%) dinyatakan bebas jentik.

Upaya kedepan untuk 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.

Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam upaya pencegahan dan pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) antara lain:

- a) Pelatihan Kader PSN-DBD
- b) Pemantauan Jentik Anak Sekolah
- c) Pemantauan Jentik Berkala
- d) Pengadaan Abate
- e) Fogging Fokus dan Sebelum Masa Penularan
- f) Penilaian RW Sehat Bebas Jentik Tingkat Kota Pontianak

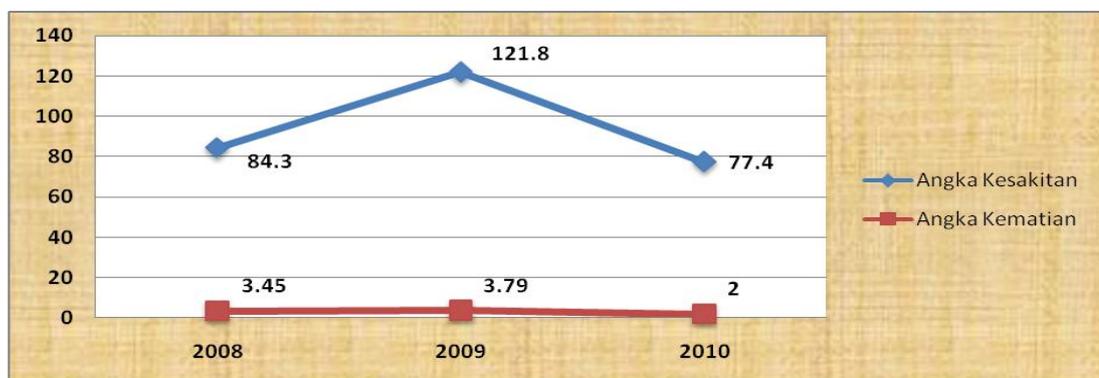
## 2. TBC PARU

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 2009 di Kota Pontianak sebanyak 62% sedangkan Tahun 2010 sebanyak 83,69% berdasarkan angka tersebut dapat diketahui terjadi peningkatan persentase CDR TB Paru pada tahun 2010 dibandingkan Tahun 2009. Untuk angka kesembuhan (*Cure Rate*) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2010 sebanyak 85,45%, angka tersebut pencapaiannya di atas target nasional tahun 2010 sebanyak 85% (*Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2010*). Di bawah ini disajikan grafik angka kesakitan dan kematian penderita TB Paru di Kota Pontianak selama lima tahun terakhir.

**Grafik III. 4 Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2006-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2006-2010 menunjukkan trend stagnan, angka kesakitan TB Paru terendah terjadi pada tahun 2010 sebanyak IR 77.4 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 2006-2010 menunjukkan trend fluktuatif dimana angka kematian karena TB Paru terendah pada tahun 2010 sebanyak 2,0 per 100.000 pddk dan tertinggi pada tahun 2009 sebanyak 3,79 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 2010. 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 2010.

**Tabel III. 6 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Pontianak Tahun 2010**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RUMAH TANGGA				
			JUMLAH	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	BER PHBS *	%
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	7,777	210	2.70	115	54.76
2		Alianyang	5,707	210	3.68	123	58.57
3		Pal III	7,519	210	2.79	51	24.29
4		Karya Mulya	2,593	210	8.10	102	48.57
5	Pontianak Barat	Perum I	9,619	210	2.18	78	37.14
6		Perum II	11,506	210	1.83	107	50.95
7		KomYos	6,426	210	3.27	69	32.86
8		Pal V	4,315	210	4.87	91	43.33

9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	8,845	210	2.37	121	57.62
10		Purnama	6,691	210	3.14	102	48.57
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	7,361	210	2.85	88	41.90
12		Paris II	4,302	210	4.88	107	50.95
13	Pontianak Timur	Saigon	2,916	210	7.20	42	20.00
14		Kp. Dalam	4,958	210	4.24	49	23.33
15		Tambelan Sampit	2,865	210	7.33	37	17.62
16		Banjar Serasan	4,653	210	4.51	31	14.76
17		Tanjung Hulu	3,273	210	6.42	56	26.67
18		Parit Mayor	647	210	32.46	42	20.00
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	6,016	210	3.49	44	20.95
20		Siantan Tengah	6,206	210	3.38	59	28.10
21		Siantan Hulu	3,687	210	5.70	79	37.62
22		Telaga Biru	2,445	210	8.59	82	39.05
23		Khatulistiwa	4,091	210	5.13	41	19.52
JUMLAH (KAB/KOTA)			124,418	4,830	3.88	1,716	35.53

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Dari tabel III.5 di atas dapat dilihat budaya hidup bersih dan sehat belum memasyarakat karena dari 4.830 rumah tangga yang dipantau baru 1.716 rumah tangga (35,53%) 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 2010 sebanyak 1.561 kasus angka tersebut meningkat bila dibandingkan tahun 2009 yaitu sejumlah 622 kasus. Pada grafik di bawah ini dapat kita lihat angka kesakitan Pneumonia pada balita di Kota Pontianak periode 2006-2010.

**Grafik III. 5 Angka Kesakitan Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2006-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka kesakitan Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2006-2010 menunjukkan trend stagnan, dan angka kesakitan menurun tajam pada tahun 2008 dari 25 per 1000 balita menjadi 11,8 per 1000 balita di tahun 2009. Tetapi, pada tahun 2010 angka kesakitan meningkat tajam dari 11,8 per 1000 balita pada tahun 2009 menjadi 28,1 per 1000 balita. 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 2010. 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 serta antisipasi kasus flu babi dan flu burung.

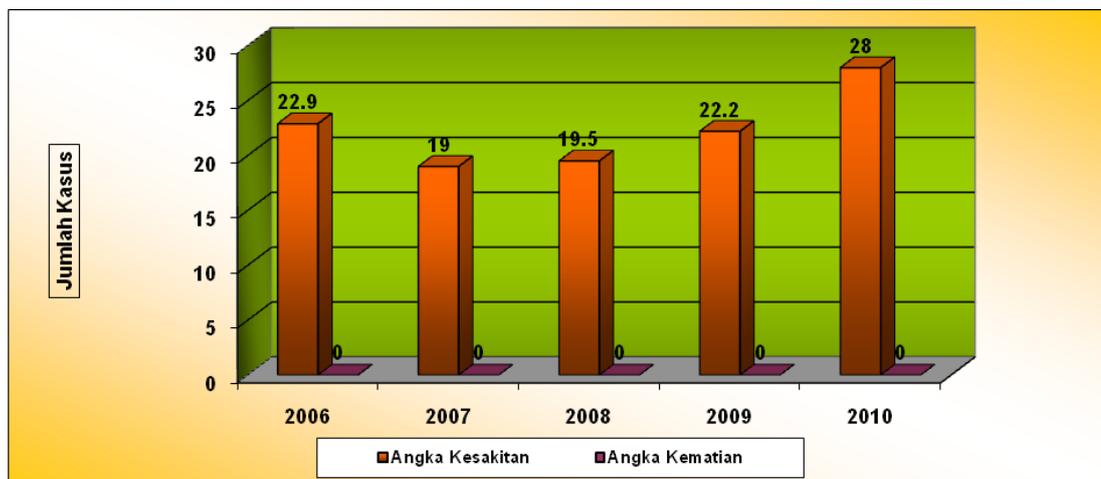
#### 4. DIARE

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 perilaku 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 penduduk dalam lima tahun terakhir paling banyak terjadi pada tahun 2010 sebanyak 28 per 1000 penduduk. Sehingga ada peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Hal tersebut di atas tersaji dalam grafik berikut ini.

**Grafik III. 6 Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak  
Periode Tahun 2005-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

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.

Proporsi rumah tangga pada tahun 2009 jumlah rumah tangga yang telah melakukan PHBS sebesar 35,69% dari 19.902 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2010 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar (35,53%) dari 4.830 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2010 terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2009 data tersebut dapat dilihat pada tabel 61.

Informasi mengenai akses masyarakat terhadap air bersih dapat dilihat pada tabel 64 & 65, 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, 2010). Dari 68.336 keluarga yang diperiksa baru 56.963 (83,36%) keluarga yang mempunyai akses terhadap air bersih, dan baru 37.307 (54,59%) keluarga memiliki akses ke air ledeng, 16.844 (24,65%) keluarga yang memiliki akses air hujan dan sisanya 4,11 % 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 66, dimana pada tabel 66 menyajikan informasi dari 57.534 (84,2%) keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban, yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 51.431 keluarga (89,4%). Untuk pengelolaan air limbah, dari 36.650 (53,6%) keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah baru 14.151 (38,6%) keluarga yang pengelolaan air limbahnya 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 2010 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 23 Puskesmas dalam rangka penanggulangan diare, pengadaan logistik penanggulangan diare serta pengobatan terhadap seluruh penderita diare sebanyak 75.155 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 paparan saat bekerja. Penularan HIV saat ini sudah terjadi lebih awal, dimana kelompok usia produktif (15-29 tahun) banyak dilaporkan telah terinfeksi dan

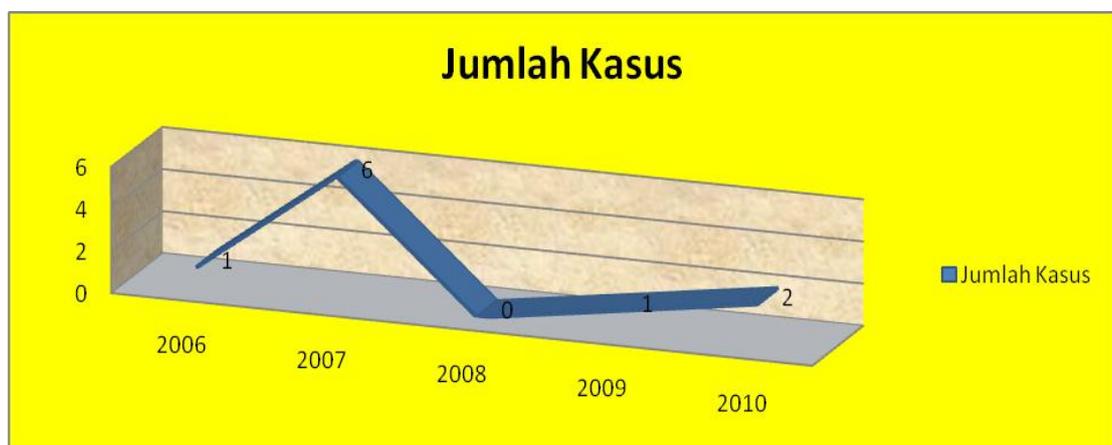
menderita AIDS. Berdasarkan Laporan Kemenkes, lebih dari 50% kasus AIDS dilaporkan pada usia 15-29 tahun (Laporan KemenKes Tahun 2010).

Pada tahun 2010 jumlah kasus HIV dan AIDS yang berasal dari VCT yang ada di Kota Pontianak sebanyak 312 kasus yang terdiri dari 221 kasus HIV dan 91 kasus AIDS. Dari total kasus HIV-AIDS selama tahun 2010 tersebut terdapat 18 orang yang telah meninggal.

## 6. TETANUS NEONATORUM

Dalam lima tahun terakhir kasus tetanus neonatorum terbanyak terjadi pada tahun 2007 sebanyak enam kasus, sedangkan pada tahun 2009 terjadi satu kasus tetanus neonatorum. Pada tahun 2010 terjadi peningkatan kasus tetanus neonatorum sebanyak 2 kasus. 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. 7 Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2006-2010**



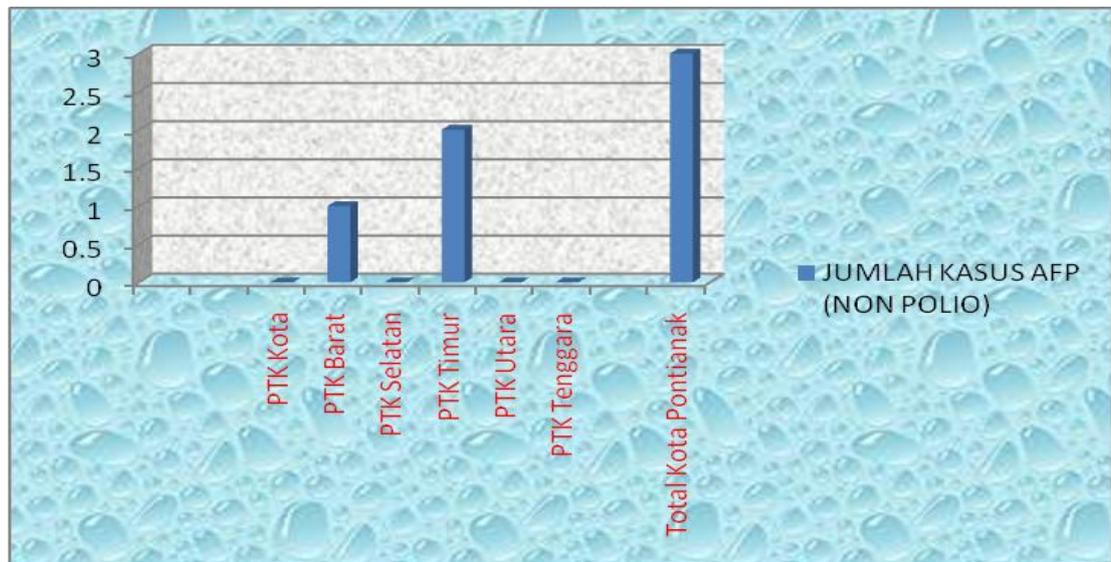
Sumber, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

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. AFP (Non Polio)

**Grafik III. 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak pada tahun 2010 terdapat tiga kasus. Bila dilihat berdasarkan kecamatan

kasus tertinggi AFP (Non Polio) terdapat di Kecamatan Pontianak Timur yaitu 2 kasus dan Kecamatan Pontianak Barat terdapat 1 kasus.

## **8. 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 2010 mencapai 20.640 kunjungan. Dari jumlah tersebut, kasus 5.113 adalah untuk tambal dan 15.527 kasus untuk pencabutan. Upaya mempertahankan gigi tetap digambarkan dari capaian perbandingan cabut tambal Tahun 2010 adalah 3 : 1. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2009 yaitu 3 : 1 dan Tahun 2008 yaitu 4 : 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 2010 menunjukkan dari 14.243 siswa Sekolah Dasar (SD) / Madrasah Ibtidaiyah (MI) di Kota Pontianak, 13.977 siswa (98,13 %) mendapatkan pemeriksaan gigi dan mulut. Dari jumlah tersebut menunjukkan capaian Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) pada Tahun 2010 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, 2010) :

- 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.

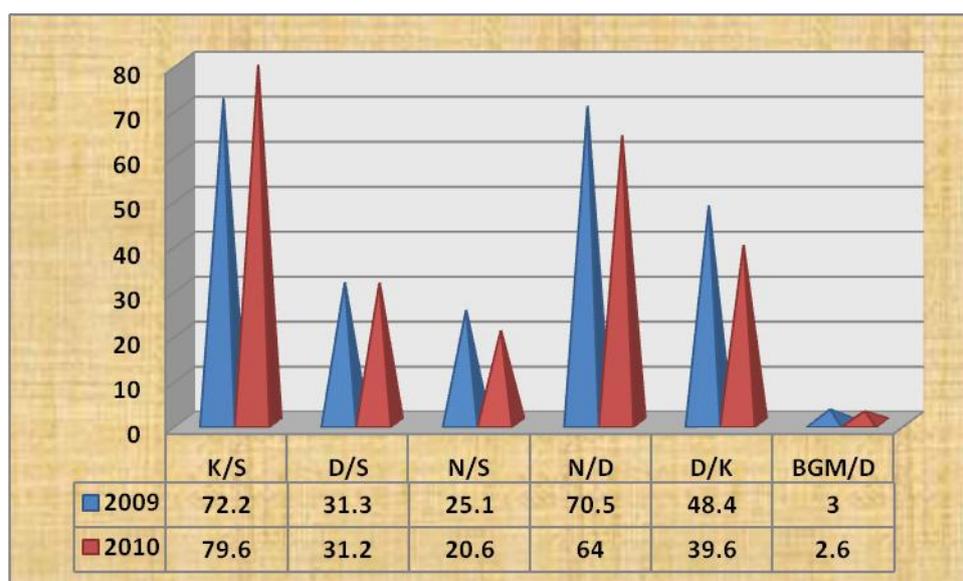
Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

**Tabel III. 7 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak  
Tahun 2007-2010**

Keterangan	Tahun			
	2007	2008	2009	2010
K/S	74.6	92.3	72.2	79.6
D/S	57.3	40.6	31.3	31.2
N/S	37.7	30	25.1	20.6
N/D	65.8	73.9	70.5	64
D/K	76.7	44	48.4	39.6
BGM/D	10.3	8	3	2.6

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010.

**Grafik III. 9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak  
Tahun 2009-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

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, 2010).

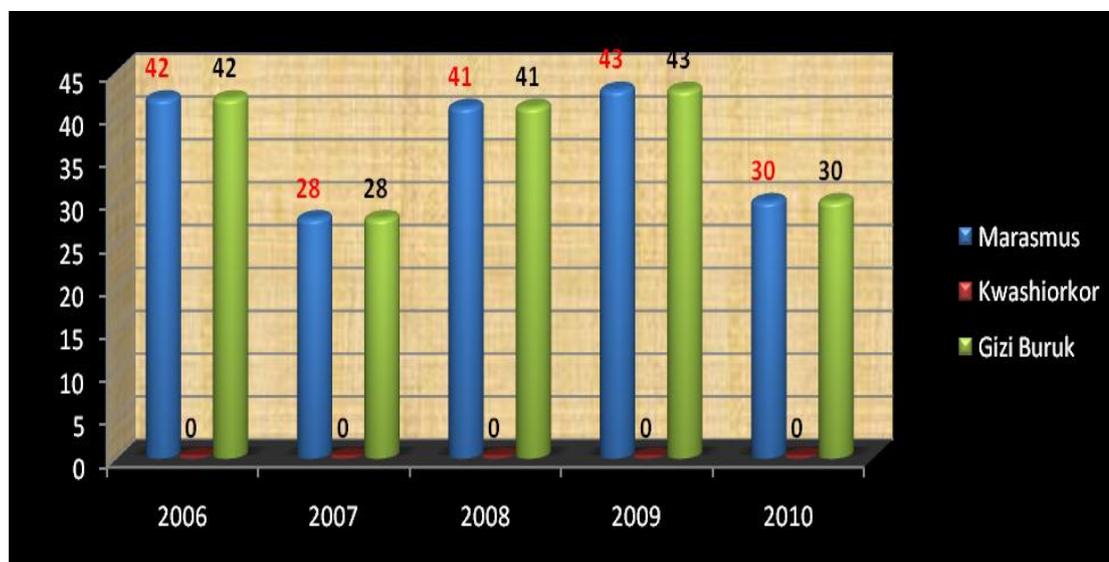
Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah juga terus meningkat. Pada Tahun 2007 angka capaian pada angka 10,3, pada tahun 2008 mengalami penurunan kembali menjadi 8, tahun 2009 menjadi 3 dan akhirnya pada tahun 2010 turun menjadi 2,6. Adanya peningkatan kasus balita BGM perlu diwaspadai 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, 2010).

Terjadi 30 kasus gizi buruk pada Tahun 2010. Angka ini terdiri atas 30 kasus marasmus dan 0 kasus kwashiorkor. Capaian ini berkurang dari capaian di tahun sebelumnya. Berikut ini grafik jumlah kasus gizi buruk di Kota Pontianak Tahun 2006-2010.

**Grafik III. 10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2006-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010.

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. 8 Distribusi Kasus Gizi Buruk Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2009-2010**

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2009		Tahun 2010	
			Jumlah Kasus	Meninggal	Jumlah Kasus	Meninggal
1	Pontianak Utara	Telaga Biru	3	0	0	0
		Siantan Hulu	3	0	3	0
		Siantan Tengah	3	0	6	0
		Siantan Hilir	4	0	1	0
		Khatulistiwa	2	0	2	0
		<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
2	Pontianak Timur	Parit mayor	0	0	0	0
		Banjar Serasan	4	0	1	0

		Tanjung Hulu	2	0	2	0
		Tambelan Sampit	0	0	0	0
		Saigon	1	0	2	0
		Kamp. Dalam	4	0	6	0
		<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	1	0	1	0
		Purnama	0	0	0	0
		<b>Jumlah</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	0	0	0	0
		Kamp. Bangka	4	0	1	0
		<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	2	0	0	0
		Perumnas I	0	0	0	0
		Perumnas II	7	0	3	0
		Pal V	1	0	0	0
		<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
6	Pontianak Kota	Kamp. Bali	2	0	1	0
		Alianyang	0	0	0	0
		Pal III	0	0	0	0
		Karya Mulya	0	0	1	0
		<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Kota Pontianak</b>			<b>43</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010.

Tabel III.6 diatas memberikan informasi bahwa kasus gizi buruk untuk tahun 2009 paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II sebanyak 7 kasus sedangkan pada tahun 2010 terjadi di wilayah kerja Puskesmas Siantan tengah dan Kampung Dalam masing-masing 6 kasus. Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Utara yaitu pada tahun 2009 sebanyak 15 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 12 kasus.

Pada tahun 2010 beberapa puskesmas mengalami penurunan dan peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas yang mengalami penurunan ada sembilan Puskesmas antara lain Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Telaga Biru, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Kamp. Bangka, Puskesmas Kom Yos Sudarso,

Puskesmas Perum II, Puskesmas Pal V, Puskesmas Kom Yos Sudarso dan Puskesmas Kampung Bali. Tujuh puskesmas berhasil mempertahankan area kerjanya bebas dari kasus gizi yaitu Puskesmas Parit Mayor, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Purnama, Puskesmas P. Haji Husin II, Puskesmas Perumnas I, Puskesmas Aliyang dan Puskesmas Pal III. Untuk Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus gizi buruk yaitu Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Saigon, Puskesmas Kampung Dalam dan Puskesmas Karya Mulya.

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 2010 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 ketrampilan 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 58 lampiran profil menginformasikan bahwa pada tahun 2010 terdapat 610.892 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 1.641 kunjungan diantaranya adalah kunjungan gangguan jiwa, sedangkan kunjungan rawat inap di 4 puskesmas perawatan sebanyak 2031 kunjungan. 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)

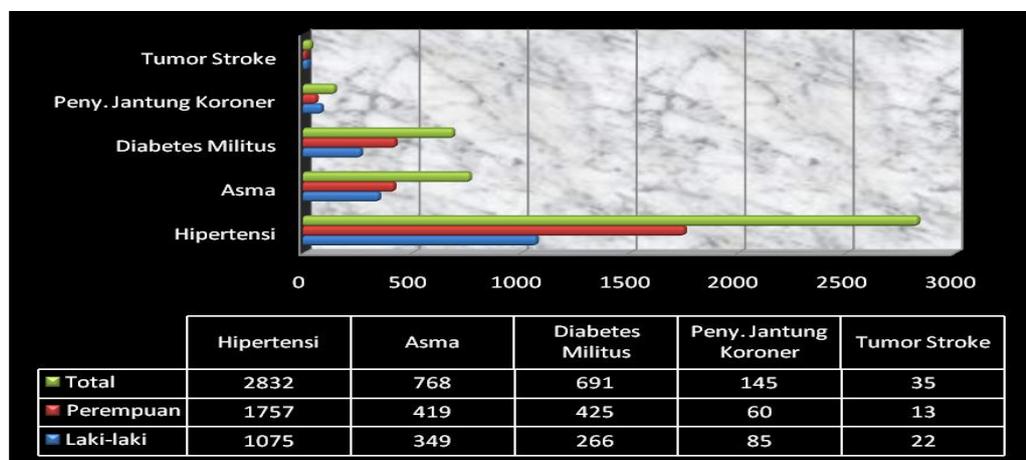
Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit degeneratif yang menjadi penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2005. Pada negara-negara berkembang angka kematian karena penyakit ini mencapai 80 %. Beberapa faktor resiko Penyakit Tidak Menular antara lain :

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 2010 (Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P2,2010). Data tersebut disajikan pada tabel di bawah ini.

**Grafik III. 11 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2010

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa kaum wanita lebih banyak menderita penyakit degeneratif, terutama untuk penyakit Hipertensi, Asma, dan Diabetes Militus. Penyakit degeneratif terbanyak yang diderita adalah penyakit Hipertensi dengan 2832 kasus.

**Tabel III. 9 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2010**

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
		2010
1	Infeksi Akut Lain Pernafasan Atas	78,291
2	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Atas	48,612
3	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	28,083
4	Penyakit Pulpa dan Jar Periapikal	28,061
5	Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan	21,478
6	Radang Sendi Serupa Reumatik	18,355
7	Penyakit Kulit Infeksi	18,093
8	Penyakit Kulit Alergi	17,933
9	Diare (Termasuk tersangka kolera)	17,785
10	Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya	17,387
<b>Jumlah</b>		<b>294,078</b>

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 Infeksi Akut Lain Pernafasan Atas. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya kabut asap karena kebakaran hutan dan ladang yang terjadi pada tahun 2010. Penyakit lain yang menempati terbanyak yang diderita oleh masyarakat Kota Pontianak adalah penyakit darah tinggi, penyakit pulpa dan jaringan periapikal, penyakit gangguan faal lain pada alat pencernaan dan Radang sendi serupa Rheumatik.

# BAB IV

## SITUASI UPAYA KESEHATAN



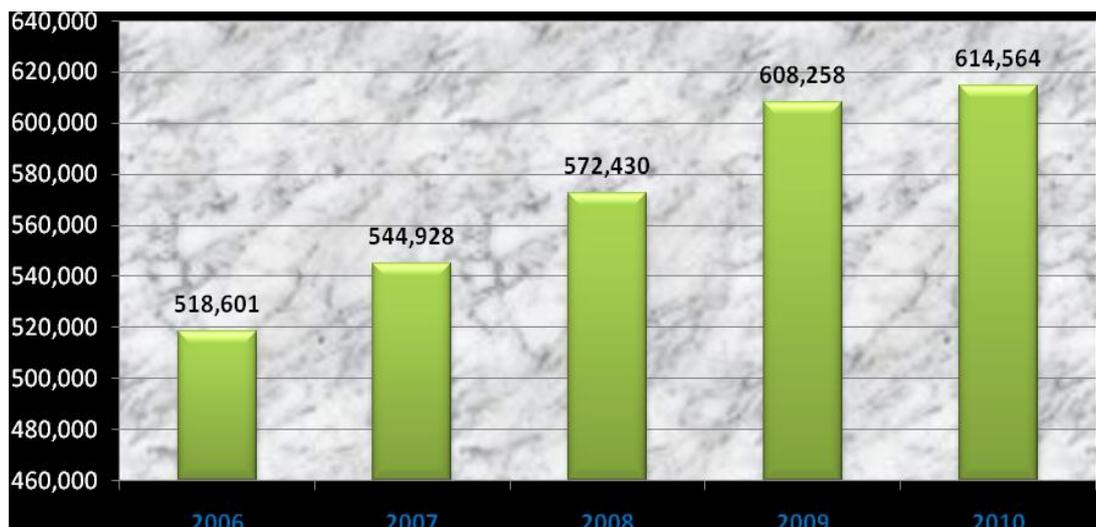
## BAB IV

### SITUASI UPAYA KESEHATAN

#### IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2010 jumlah kunjungan ke Puskesmas Kota Pontianak adalah 614.564 kunjungan (SP2TP tahun 2010). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 6.306. Tabel IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2006-2010 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

**Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2006-2010**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

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 2010 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 Aliyang Jl. Aliyang No.121 Kode Pos: 78116	Perawatan persalinan, pelayanan sore hari dan PKRE
2.	UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Utara Jl. Khatulistiwa No.151 RT.01/RW.21	Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan rawat inap termasuk pelayanan dan perawatan persalinan
3.	UPK Puskesmas Tambelan Sampit Jl. H.Abu Naim RT.04/RW.01 Kode Pos :78234	Pengembangan PKRE
4.	UPK Puskesmas Karya Mulya Jl. Ampera RT.001/RW.033 Kode Pos : 78116	Pelayanan dan perawatan persalinan
5.	UPK Puskesmas Kom Yos Sudarso Jl. Apel RT.04/RW.09 No.62 Kode Pos : 78113	Pengembangan Dana Sehat Jaminan Kesehatan Masyarakat (DS-JPKM) untuk murid sekolah dan pelayanan VCT HIV/AIDS
6.	UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Timur Jl. Tanjung Raya II	Perawatan gizi buruk dengan didirikannya <i>Therapeutic Feeding Center (TFC)</i>

7.	UPTD Puskesmas Kec. Pontianak Tenggara Jl. Imam Bonjol, Gg. Busri RT.01/RW.10	Pengembangan program pemeriksaan tumbuh kembang anak dan PKRE

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Pada tahun 2010 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, 2010) 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 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan K4	95	95,67	96,15	97,08
% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	95	94,71	98,90	99,09
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	100	100	100,00
% Cakupan kunjungan neonatus	95	97,8	97,04	89,98
% Cakupan kunjungan bayi	95	100	97,04	95,64
% Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100	100	100	100,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2010 adalah 95,67 % Capaian ini lebih tinggi dari target tahun 2009 (95%) dan lebih rendah dari capaian tahun 2009 yaitu 96,15 % dan tahun 2008 sebesar 97,08 %.

Tahun 2010 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 94,71 % dimana angka ini lebih rendah dari target tahun 2010 (95%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya penurunan sehingga target tidak tercapai. 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, 2010) 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, 2010). Ada 4 puskesmas PONED yaitu UPK Puskesmas Alianyang, UPK Puskesmas Karya Mulya, UPK Puskesmas Kampung Dalam dan UPTD Kecamatan Pontianak Utara (Siantan Hilir). Selain upaya tersebut telah dikembangkan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan pemantapan RW Siaga (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2010) 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 2010. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 97,8% sedangkan target tahun 2010 adalah 95%. Cakupan kunjungan bayi mencapai 100% dari target sebesar 95%.

Pada tahun 2010 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, 2010).

## 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 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	50	50,32	89,56	69,2
% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil	50	98,13	98,20	96,7
% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	80	35,09	62,12	81,64

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Secara umum capaian pada tahun 2010 ada tiga indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih rendah dengan capaian tahun 2009. Capaian ini yang merupakan diatas target tahun 2010 yaitu Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (50,32) dan Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (98,13%).

Tercapainya target cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2010):

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

### **3) Pelayanan Keluarga Berencana**

Cakupan pelayanan keluarga berencana tahun 2010 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 68.770 peserta dengan jumlah sasaran 95.693 peserta sehingga capaian tahun 2010 adalah sebesar 71,87%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 40.479 (58,9%) dan pil 23.364 (34,0%) sebagai alat kontrasepsi.

### **4) Pelayanan Imunisasi**

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2010 ditargetkan 100% dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak mencapai UCI. Hasil yang dicapai menunjukkan baru 11 dari 29 kelurahan yang UCI (37,93%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2009 (21%) maka capaian tahun 2010 meningkat. Namun bila dibandingkan dengan tahun 2008 (52,17%) maka capaian tahun 2010 cenderung menurun.

### **5) Pelayanan Pengobatan dan Perawatan**

Cakupan pelayanan pengobatan dan perawatan tergambar dari indikator kinerja cakupan rawat jalan 37,35% dengan target nasional tahun 2010 sebesar 15 % sedangkan 0,37 % untuk cakupan rawat inap dengan target nasional 2010 sebesar 1,5%.

### **6) Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilihat dari indikator kinerja pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum. Dari target 15 % indikator kinerja ini baru mencapai 0,29 % tahun 2010. 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 2010 cakupan indikator kinerja mencapai 100% dari target nasional 2010 sebesar 100%.

### **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 indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan pra usila lanjut dan usia lanjut. Di lapangan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian indikator tersebut melalui kegiatan posyandu usia lanjut yang sejak tahun 2007 menggunakan pendekatan puskesmas “Santun Usila” (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB, 2010). Dengan upaya di atas pada tahun 2010 indikator kinerja tersebut mencapai 80,69% dari target 70 %.

## **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,2010) :

### **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 indicator antropometri berdasarkan pengukuran BB/U.

Dari hasil program Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) tahun 2010 status gizi berdasarkan indikator KEP Total (Kurang Energi Protein pada Gizi Kurang dan Buruk), menunjukkan kondisi yang semakin buruk yaitu 18,7 % (Thn 2009) meningkat menjadi 19,2 % (Thn 2010) atau meningkat sebesar 0,5 %, dari hasil tersebut sejalan dengan adanya penurunan kasus gizi buruk dari jumlah 44 kasus (2009) menjadi 30 kasus (2010). Menurunnya persentase maupun jumlah tersebut dapat dimungkinkan berbagai hal seperti:

- Kesadaran keluarga semakin baik
- Pengetahuan keluarga tentang gizi semakin baik
- Gencarnya promosi kesehatan di masyarakat
- Optimalnya peran kader, tokoh masyarakat

## **3) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A**

Vitamin A didistribusikan dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Selama enam tahun terakhir (2005-2010) 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. Pada tahun 2010 Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per tahun turun menjadi 76,69 sedangkan target nasional 2010 yaitu 90%.

#### **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. Pada tahun 2010 sebanyak 13.196 bumil dari sasaran yang mendapatkan 30 buah tablet Fe mencapai 99,78% sedangkan yang mendapatkan 90 buah tablet Fe mencapai 95,67% atau 12.624 dari target nasional 2010 sebesar 90%.

#### **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 %. Tetapi pada tahun 2010 konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga tetap turun menjadi 93,1 %. 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 2010 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 2010 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 2010 untuk meningkatkan kinerja kegiatan gizi klinik telah didistribusikan 2 buah komputer penunjang kegiatan.

Capaian penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat tahun 2010 dapat dilihat pada tabel IV.3

**Tabel IV.3 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Pembilang	Penyebut
% Balita yang naik berat badannya (N/D)	80	64	12.594	19.670
% Cakupan Balita Bawah Garis Merah	< 15	2,63	517	19.670
% Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun	90	76,69	42.367	55.238
% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90	95,67	12.624	13.196
% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100	2,63	22	837

% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	30	30
% Cakupan wanita usia subur yang mendapat kapsul yodium	-	-	-	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

### 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 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Pembilang	Penyebut
% Ibu hamil resiko tinggi yang tertangani	100	100	2.639	2.639
% Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani	85	32	583	1.822

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

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 medik, 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 2010 telah dilakukan sebanyak 91 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 2010 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel IV.5 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Pembilang	Penyebut
% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	6	6
% Kecamatan bebas rawan gizi	80	66,67	4	6
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2/100000	75	3/100000	4/100000
% Kesembuhan penderita TBC BTA+	>85	85,45	364	426

% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	28,3	1.561	5524
% Donor darah diskriminasi terhadap HIV/AIDS	100	100	1.4810	1.4810
% Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	100	899	899
% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100	100	842	842
% Penderita DBD yang ditangani	100	100	78	78
% Balita dengan diare yang ditangani	100	100	15267	15267
% Penderita malaria yang diobati	100	100	416	416
% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100	87,5	14	16
% Penderita filariasis yang ditangani	90-100	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 13 indikator kinerja, hanya 3 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% kecamatan bebas rawan gizi, % Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani, 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.

## 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 2010 disajikan pada tabel di bawah ini.

**Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Pembilang	Penyebut
% Cakupan Institusi yang memenuhi syarat kesehatan	70	71,5	1420	1.987
% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	95	58,61	45.649	77.883
% Tempat umum yang memenuhi syarat	80	70,94	1.067	1.504

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya antara lain sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana peribadatan dan perkantoran. Pada tahun 2010 terdapat 135 sarana kesehatan dan yang mendapat binaan dari puskesmas sebanyak 86 (63,7%). Sarana pendidikan yang terdapat di Kota Pontianak sebanyak 438 dan yang dibina adalah sebanyak 314 (71,7%). Sarana ibadah yang terdapat di Kota Pontianak sebanyak 597 dan yang dibina adalah sebanyak 370 (62%). Perkantoran yang berada di Kota Pontianak sebanyak 123 dan yang dibina sebanyak 81 (65,9%). Informasi ini dapat dilihat pada tabel 68 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 58,61% dari target 95%. 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, 2010).

Angka Bebas Jentik (ABJ) Tahun 2010 berdasarkan pemeriksaan terhadap 77.883 rumah tangga dari total 159.175 rumah tangga di Kota Pontianak sebesar 48,93% atau 77.883 rumah tangga yang diperiksa 45.646 bebas jentik (58,61). Angka ini tidak mencapai target tahun 2010 yaitu 85 %

dan target nasional 95%. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2009, ABJ tahun 2010 lebih tinggi, pada tahun 2009 terdapat 34.747 rumah tangga yang diperiksa sebanyak rumah tangga 15.934 (45,8%) bebas jentik. (Lihat Tabel 63 lampiran profil).

Hal – hal yang menjadi kendala dalam kegiatan pemeriksaan jentik di rumah tangga di Kota Pontianak antara lain petugas sanitasi di UPTD/UPK Puskesmas sangat kurang, kerjasama lintas program di UPTD/UPK Puskesmas belum berjalan baik, stock abate tidak mencukupi kebutuhan dilapangan, 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, 2010).

Selanjutnya pada tabel IV.6 terlihat bahwa capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2010 sebesar 70,94%. Angka tersebut masih berada di bawah target nasional yaitu 80%.

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 mengantisipasinya 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 2010 mengenai akses air bersih dari total 124.418 rumah tangga yang ada di Kota Pontianak baru 68.336 telah diperiksa mengenai akses terhadap air bersih. Dari 68.336 rumah tangga yang diperiksa, 37.307 (54,59%) dapat

akses air ledeng, 16.844 (24,65%) memiliki Penampungan Air Hujan (PAH) dan 2.812 (4,11%) 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, 2010) 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)

- Penerbitan laik hygiene sanitasi TTU sebanyak 7 TTU
- Penerbitan laik hygiene sanitasi TPM sebanyak 38 TPM
- Penerbitan advis TTU sebanyak 45 TTU
- Penerbitan advis TPM sebanyak 44 TPM

## 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 57.127 (83,60%) rumah tangga telah memiliki persediaan air bersih, 57.534 (84,2%) rumah tangga telah memiliki jamban, rumah tangga telah memiliki pengelolaan air limbah (tabel 64-66 lampiran profil).

Dengan demikian 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 68.336 rumah tangga di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 57.535 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 67 lampiran profil). Pada tahun 2010 terdapat 2.448 Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) di Kota Pontianak dan yang diperiksa sebesar 1.504 TUPM (61,43 %). Dari 1.504 TUPM yang diperiksa sebanyak 1.067 memenuhi syarat kesehatan (70,94%). Hotel di Kota Pontianak berjumlah 45 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 37 buah (82,22%). Dari 367 restoran/rumah makan di Kota Pontianak yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 220 buah (71,20%). Dari 14 pasar di Kota Pontianak yang tergolong sehat hanya 3 buah (21,43%).

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

menyehatkan TUPM-TUPM diwilayah tersebut. Disamping kegiatan di atas, pada tahun 2010 Seksi Penyehatan Lingkungan mengadakan :

- Pelatihan bagi karyawan hotel dan karyawan salon se-Kota Pontianak
- Penerbitan laik hygiene sanitasi TTU sebanyak 7 TTU
- Penerbitan laik hygiene sanitasi TPM sebanyak 38 TPM
- Penerbitan advis TTU sebanyak 45 TTU
- Penerbitan advis TPM sebanyak 44 TPM
- Pemeriksaan tempat usaha tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan sebanyak 290 buah
- Pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) sebanyak 38 orang dari target 15 orang, peserta pelatihan bertambah sebanyak 23 orang itu berasal dari pelaku IRTP secara mandiri.
- Pelatihan Penyuluh Keamanan Pangan sebanyak 51 orang
- Pemeriksaan sampel makanan / minuman secara kimiawi dan mikrobiologi
- 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 61 lampiran profil mengenai rumah tangga yang dipantau sebanyak 4.830 rumah tangga, yang telah ber-PHBS sebanyak 1.716 (35,53%). 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 2010.

**Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Rumah Tangga Sehat	65	35,53	35,69	43,16
% Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	60	41,69	35,67	56,72
% Desa dengan garam beryodium	100	100	100	93,10
% Posyandu Purnama dan mandiri	40	30,77	27,59	36,18

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Secara umum capaian keempat indikator kinerja kewenangan wajib penyelenggaraan promosi kesehatan masih di bawah target yang ditetapkan. Dari target yang seharusnya 65% rumah tangga berkategori sehat di Kota Pontianak baru mencapai 35,53% atau dari 4.830 rumah tangga yang dipantau 1.716 diantaranya berkategori sehat. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2009 (35,69% dengan 7.104 rumah tangga terkategori sehat) dan 2008 (43,16% dengan 8.696 rumah tangga terkategori sehat), angka ini mengalami sedikit penurunan tetapi masih di bawah 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, 2010).

Indikator % bayi yang mendapat ASI Eksklusif belum mencapai target pada tahun 2010. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2009 (35,67), tetapi masih jauh dari target nasional 2010

cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 60%. Terdapat 11.994 bayi di Kota Pontianak dan 41,69% atau 4.999 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 41 lampiran profil.

Cakupan desa dengan garam beryodium mencapai target tahun 2010 (100%) maupun target nasional 2010 (100 %). Dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak, semua kelurahan yang telah menggunakan garam beryodium. Capaian tahun 2010 dan 2009 (100%) meningkat apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2008 (93,10%). 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, 2010).

Pada tahun 2010 proporsi posyandu purnama dan mandiri mencapai 30,77% dengan target tahun 2010 sebesar 40% dan target nasional 2010 sebesar 40% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2010 belum mencapai target. Terdapat 234 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 72 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2009 sebesar 27,59% dengan target 2010 terdapat peningkatan proporsi posyandu purnama dan mandiri maupun jumlah posyandu. Pada tahun 2010 terdapat 234 posyandu dan kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 72 buah. Informasi lebih lengkap mengenai jumlah dan persentase posyandu menurut strata dan kecamatan di Kota Pontianak tersaji pada Tabel 72 lampiran profil ini.

Adapun kendala yang dihadapi sehingga target 2010 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 2010):

- 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 pemantapan 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 narkoba, psikotropika dan zat adiktif (Napza)

Upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba, 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 sektor baik dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) maupun dengan LSM peduli HIV/AIDS karena penularan terbesar HIV/AIDS di Kalimantan Barat berada di Kota Pontianak.

Pada tahun 2010 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 9 kali dari total 3.111 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 0,29% dari target tahun 2010 sebesar 15%. Capaian ini menurun apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2009 yaitu 8,95% dan 2008 yaitu 10,58%. Penurunan ini adalah dalam hal jumlah penyuluhan NAPZA dan total penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Tahun 2008 dilakukan penyuluhan sebanyak 11 kali sedangkan pada tahun 2009 penyuluhan hanya diselenggarakan 377 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 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	15	0,29	8,95	10,58

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

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, 2010).

#### 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 2010.

**Tabel IV.9 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	90	61,71	95,01	51,2
% Pengadaan obat esensial	100	95,74	95,98	55,65
% Pengadaan obat generik	100	92	93,36	56,32
% Penulisan resep obat generik	90	90,81	85,20	90,26

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Pada tahun 2010 ada tiga indikator kinerja yang berada di bawah target yaitu ketersediaan obat sesuai kebutuhan (61,71%), pengadaan obat esensial (95,74%) dan pengadaan obat generik (90%).

Capaian penulisan resep obat generik (90,81%) meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2009 yaitu 85,20% dan 2008 yaitu 90,26%. Hal ini menjadi indikasi mulai meningkatnya efektifitas dan efisiensi serta pemerataan pelayanan obat di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dalam penulisan resep obat generik berlogo dan semakin baiknya penerimaan mutu dan khasiat obat generik. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri No. 085 Tahun 1986 yang mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan pemerintah wajib menulis resep obat generik berlogo.

Penulisan resep obat generik di sarana pelayanan kesehatan swasta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, 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 karena 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 2010 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar mencapai 44,37% dengan target tahun 2010 sebesar 100%. Sementara itu Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target tahun 2010 sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV.10 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	100	44,37	38,64	38,27
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan	100	100	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Termasuk dalam kategori Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar antara lain Askes, Askeskin dan JPKM (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2010). 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 55 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 JPKM Pra bayar akan meningkat dan memenuhi target di tahun akan datang (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2010).

Kota Pontianak memiliki masyarakat miskin dan rentan sebanyak 94.582 orang pada tahun 2010. Pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut bersumber dari APBN yang didistribusikan ke 23 puskesmas di Kota Pontianak.

#### 9) Desa/RW Siaga

Sebagai salah satu upaya membangun kesadaran akan kebersihan dan kesehatan, pemerintah menelurkan program Desa Siaga, atau RW Siaga. Melalui program ini masyarakat diharapkan dapat menangani masalah kebersihan dan kesehatan di lingkungannya masing-masing. Mulai dari rumah masing-masing warga sampai lingkungan se-RW. Mulai dari adanya indikasi penyakit sampai penanganannya. Mulai dari penyakit ringan sampai penyakit berat. Yang disebut Desa/RW Siaga adalah Desa/RW yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya, baik kemampuan dan kemauan untuk mencegah, mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat-daruratan, maupun kejadian luar biasa (KLB), secara mandiri. Desa/RW Siaga dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah pos kesehatan desa (poskesdes) Berikut ini merupakan cakupan Desa Siaga Aktif Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV.11 Cakupan Desa Siaga Aktif  
Tahun 2010**

Indikator Kinerja	Target 2010 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan Desa Siaga Aktif	15	51,72	44,83	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2010 adalah 51,72 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian

tahun 2009 (44,83%) dengan target nasional tahun 2010 sebesar 15 %. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan.

# BAB V

## SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN



## 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 2010 seluruhnya berjumlah 782 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2010) :

Dinkes Kota Pontianak	:	99 orang
23 Puskesmas	:	644 orang
BP Gigi & Mata	:	24 orang
Pusat Pengelola Farmasi	:	6 orang
Laboratorium Kesehatan	:	9 orang
<b>Jumlah</b>	<b>:</b>	<b>782 orang</b>

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 34 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2010):

Pejabat Eselon II A	: 1 orang
Pejabat Eselon III A	: 1 orang
Pejabat Eselon III B	: 4 orang
Pejabat Eselon IV A	: 22 orang
Pejabat Eselon IV B	: 6 orang
<b>Jumlah</b>	<b>: 34 orang</b>

Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki kualifikasi pendidikan yang beragam antara lain SD (1,03%), SLTP (1,03%), SLTA (40,77%), D1 (7,31%), D3 Kesehatan dan Non Kesehatan (27,56%), D4 (0,38%), S1 Kesehatan (dr umum, dr gigi, SKM, Apoteker) dan Non Kesehatan (19,62%), dan Pasca Sarjana/S2 (2,31%) 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 (318 orang atau 40,77%). Distribusi pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurut jenis pendidikannya untuk periode 2005-2010 disajikan pada tabel V.1 di bawah ini.

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

No	Jenis Pendidikan	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Dokter	43	37	31	34	39	40
2	Dokter Gigi	27	23	18	22	22	17
3	Dokter Spesialis	1	0	0	1	3	4
4	Magister (Kesehatan & Non Kesehatan)			10	13	16	18
5	SKM	10	13	21	36	37	55
6	Apoteker	4	4	3	4	7	10
7	D4 Gizi / S1 Gizi	1	1	1	2	2	5
8	Sarjana non kesehatan	11	13	11	19	14	14
9	AKZI	13	15	13	22	32	38
10	D4 Kesling	1	1	1	1	2	2

11	AKFAR				9	15	14
10	AKG	9	10	10	15	17	21
11	APK/AKL	25	22	19	16	18	20
12	AKPER	31	37	38	44	58	52
13	SPPH	34	34	30	27	26	25
14	SMAK	43	41	37	36	36	36
15	SPAG	25	26	26	17	14	7
16	SPTG/SPRG	49	50	55	49	51	49
17	SMF/SAA	31	30	32	26	25	25
18	D3 Analis				7	9	13
18	Perawat	101	100	104	93	89	82
19	Bidan/Perawat Bidan/D4 Bidan	103	106	116	104	114	106
20	Sekolah non Kesehatan	99	38	105	54	44	49
21	Paramedis Pembantu (lain-lain)	19	78	0		69	69
22	S1 Fisioterapi					1	1
23	D3 Fisioterapi					2	2
24	D3 Radioterapi					1	1
<b>J U M L A H</b>		<b>679</b>	<b>678</b>	<b>680</b>	<b>651</b>	<b>763</b>	<b>782</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Selama 6 tahun terakhir (2005-2010), 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 74 sampai 78 lampiran profil ini. Selanjutnya, tabel V.2 di bawah ini menyajikan informasi rasio tenaga kesehatan di Kota Pontianak per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 550.304 jiwa (BPS Kota Pontianak, 2010).

**Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2010**

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio Nakes	Target Rasio Nakes Tahun 2010
1	Dokter Umum	134	19.3	40
2	Dokter Gigi	46	6.2	11
3	Dokter Spesialis	108	18.5	6
4	Dokter Keluarga	0	0	-
5	Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker)	170	21.4	10
6	Tenaga Gizi	115	15.45	22
7	Perawat	1142	198.4	117
8	Bidan	289	46	100
9	Tenaga Kesmas	171	9.3	40
10	Tenaga Sanitasi	70	12,2	40
11	Tenaga Teknisi Medis	132	26,7	15

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010  
Rumah Sakit Umum Daerah (Pemerintahan) & Swasta

Berdasarkan data pada tabel V.2 di atas didapat informasi bahwa beberapa rasio tenaga kesehatan di Kota Pontianak belum mencapai target Tahun 2010 yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2005-2010. Rasio tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi masih jauh di bawah target tahun 2010, 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 dokter spesialis, 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.

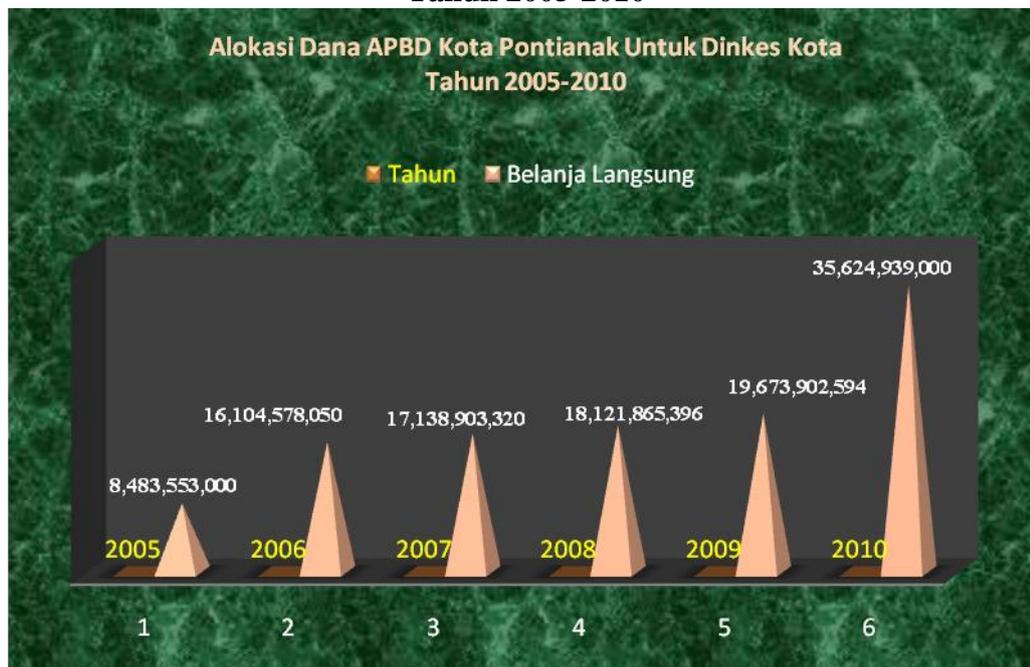
## **V.2 Pembiayaan Kesehatan**

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 Provinsi, dan lain-lain. Adapun total anggaran untuk bidang kesehatan mulai tahun 2005 sampai dengan tahun 2010 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2005-2010**



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

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 2005-2010**

Tahun	APBD Kota	APBD Kesehatan Kota			% APBD kesehatan terhadap APBD
		Rutin (Tdk Langsung)	Langsung (Pembangunan)	Jumlah *)	
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
2010	730,378,855,450	33,254,921,000	25,277,367,450	58,532,288,450	8.01

\*dana termasuk Dana Pendamping DAK

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Dari tabel V.4 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2010, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 58.532.288.450 Selama 5 tahun terakhir proporsi APBD kesehatan terhadap APBD Kota Pontianak berkisar antara 6% - 8% 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 33,254,921,000,- dan belanja langsung sebesar Rp 25,277,367,450,- (Laporan Tahunan Subbag Keuangan,2010). 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 2010 direalisasikan sebesar Rp. 52.813.797.565,00,- (90,23%). Informasi lebih detil mengenai realisasi dana APBD disajikan pada tabel V.4 berikut ini.

**Tabel V. 4 Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010**

No	Uraian	Jumlah (Rp)		%
		Alokasi	Realisasi	
1	<b>BELANJA DAERAH</b>	<b>58,532,288,449.96</b>	<b>52,813,797,565.00</b>	<b>90.23</b>
2	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	<b>33,254,921,000.00</b>	<b>28,837,368,554.00</b>	<b>86.72</b>
3	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	<b>25,277,367,449.96</b>	<b>23,976,429,011.00</b>	<b>94.85</b>
a	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	477,504,350.00	445,869,266.00	93.37
b	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1,513,801,000.00	1,484,819,500.00	98.09
c	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	283,960,000.00	277,025,550.00	97.56
d	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	62,300,000.00	60,344,000.00	96.86
e	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	72,935,500.00	72,850,500.00	99.88
f	Program Pelayanan Prima	144,576,000.00	138,637,260.00	95.89
g	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,319,300,000.00	2,309,336,892.00	99.57
h	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3,851,882,400.00	3,411,158,682.00	88.56
i	Program Pengawasan Obat dan Makanan	54,778,500.00	52,296,900.00	95.47

j	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1,892,288,800.00	1,875,104,000.00	99.09
k	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	148,566,000.00	139,931,800.00	94.19
l	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	4,745,914,999.96	4,709,721,286.00	99.24
m	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	7,461,400,000.00	6,895,442,400.00	92.41
n	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	14,675,000.00	14,675,000.00	100.00
o	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	132,570,000.00	132,380,870.00	99.86
p	Program Lingkungan Sehat Perilaku Sehat Dan Pemberdayaan Masyarakat	456,451,300.00	430,868,250.00	94.40
q	Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit	1,159,144,050.00	1,060,690,805.00	91.51
r	Penyakit Tidak Menular	46,593,800.00	43,500,300.00	93.36
s	Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV-AIDS	438,725,750.00	421,775,750.00	96.14

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

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 2010, 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 2005-2010.

**Tabel V.5 Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2005 - 2010**

No.	Tahun	PAD (Rp)		%
		Kota Pontianak	Kesehatan	
1	2005	41.408.045.000	2.290.518.000	5,53
2	2006	48.952.104.000	1.413.932.000	2,89
3	2007	65.566.642.586*	1.401.923.600	2,14
4	2008	69.528.938.712**	1.582.537.100	2,27
5	2009	89.612.635.200**	1.936.239.846	2,16
6	2010		1.811.478.879	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

\*) : sumber : Kota Pontianak Ringkasan APBD Tahun Anggaran 2010

\*\*): sumber : Hasil BPKKD Kota Pontianak

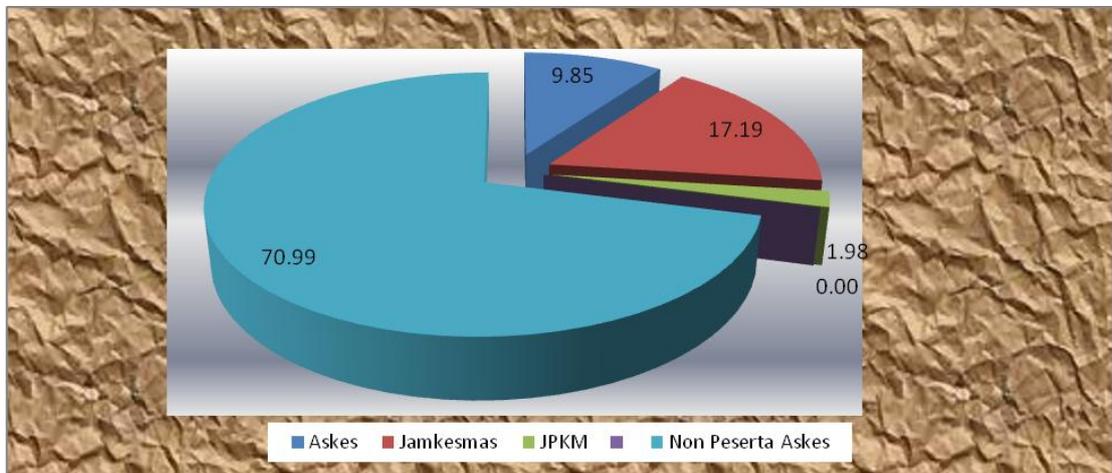
Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2007 sampai dengan Tahun 2009. Tetapi pada tahun 2010 PAD dinas kesehatan turun dari tahun 2009 sebesar 1.936.239.846 menjadi 1.815.987.379. Hal ini dapat berarti kurang baik apabila kenaikan pendapatan disebabkan 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, 2010).

### 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 2010 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 2010, terdapat 54.181 orang yang mengikuti program Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri, 94.582 orang yang tercakup oleh askeskin, dan yang mengikuti program JPKM adalah sejumlah 10.891 Sehingga pada Tahun 2010, 159.654 orang telah terlindung Asuransi Kesehatan (Askes) dan JPKM (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2010). 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 2010**



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

### 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 2010**

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&Mata, Puslofar, Labkes)		3
		<b>JUMLAH</b>		<b>39</b>
II	Kendaraan Bermotor			
	A.	Kendaraan Dinas Roda Empat		
		1	Dinas Kesehatan Kota	15
		2	Puskesmas (Pusling & Ambulance)	21 (12 & 9)
		3	UPTD Puslofar	1
			<b>JUMLAH</b>	<b>36</b>
	B	Kendaraan Dinas Roda Dua		
		1	Dinas Kesehatan Kota	29
		2	Puskesmas	68
			<b>JUMLAH</b>	<b>97</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2010, 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 : 1 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, RS Bhayangkara, RS.Promedika dan RS.Kharitas Bakti. Informasi mengenai sarana-sarana pelayanan kesehatan beserta kepemilikannya terdapat pada Tabel 70 lampiran profil ini.

# BAB VI

## KESIMPULAN



## 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) meningkat. Jumlah kasus kematian ibu maternal meningkat dari 6 kasus di Tahun 2008 menjadi 7 kasus di Tahun 2009 dan sedikit meningkat menjadi 12 kasus pada Tahun 2010. Angka kematian bayi Tahun 2010 yaitu 2,5 per 1000 kelahiran hidup berada jauh di bawah target nasional 2010 (40 per 1000 kelahiran hidup). Sedangkan Jumlah kasus kematian balita pada Tahun 2008 ada 6 kasus, pada Tahun 2009 turun menjadi tidak ada kasus kemudian pada Tahun 2010 terjadi 1 kasus kematian balita.
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, kemudian pada tahun 2010 turun menjadi 14,2. Angka kesakitan penyakit TB Paru per 100.000 penduduk meningkat dari 84,3 pada Tahun 2008 menjadi 88,24 pada Tahun 2009 sedangkan pada tahun 2010 turun menjadi 77,4. Angka kesakitan Pneumonia per 1000 balita menurun dari 25 di Tahun 2008 menjadi 2,5 di Tahun 2009, sedangkan pada tahun 2010 meningkat menjadi 28,1.
3. Angka kesakitan penyakit non infeksi seperti KEP total dan gizi buruk meningkat. Pada Tahun 2009 angka kesakitan KEP total adalah sebesar

18,7 dan terdapat 43 kasus Gizi buruk. Sementara itu, pada Tahun 2010 angka kesakitan KEP total naik menjadi 19,2 dan kasus gizi buruk turun menjadi 30 kasus.

4. Untuk kasus TB paru di Kota Pontianak, angka kesembuhan (*Cure Rate*) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada Tahun 2009, angka kesembuhan TB Paru mencapai 88,24% dan pada Tahun 2010 angka kesembuhan sedikit menurun menjadi (85,45%). Pencapaian tersebut melebihi target nasional 2010 85%.
5. Capaian cakupan kunjungan ibu hamil K-4 pada Tahun 2010 (95,67%) lebih tinggi dari target Tahun 2010 sebesar 95% dan sedikit menurun dari capaian Tahun 2009 yaitu 96,15%.
6. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/Dokter Kecil pada Tahun 2010 mencapai (98,13%) dari target 50%.
7. Cakupan Balita Bawah Garis Merah pada tahun 2010 sebesar (2,12%) dan telah sesuai target yang ditetapkan yaitu di bawah 15%.
8. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe realisasinya mencapai (95,58%) dari target Tahun 2010 yaitu 90%.
9. Cakupan kesembuhan penderita TBC BTA+ Tahun 2010 mencapai (85,45%) dimana capaian ini melebihi target Tahun 2010 sebesar 85%.
10. 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%.
11. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai (100%) dengan target Tahun 2010 sebesar 100%.
12. Cakupan kunjungan bayi sudah mencapai target Tahun 2010. Pada tahun ini kunjungan bayi mencapai (100%) dari target nasional 95%.
13. Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut Tahun 2010 (80,69%) sudah mencapai target nasional Tahun 2010 yaitu 70%.

14. Capaian tahun 2010 untuk penulisan resep obat generik mencapai target yaitu (90,81%) dengan target nasional sebesar 90%.
15. Penderitaan malaria yang diobati sesuai target nasional 2010 sebesar (100%) dengan target sebesar 100%.
16. Tahun 2010 cakupan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas di UPTD/UPK dengan target nasional 2010 yaitu 100% sedangkan 12 dokter spesialis di wilayah kerja Pemerintah Kota Pontianak mencapai (100%) dengan target nasional 2010 yaitu 2%.
17. Pelayanan perbandingan kasus cabut dan tambal gigi tercapai 100% yaitu 3 : 1 dengan target nasional 2010 sebesar 1 : 1.
18. Cakupan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pasien masyarakat miskin tercapai untuk tahun 2010 tercapai (100%) dengan terget nasional 2010 sebesar 100%.
19. Tahun 2010 cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam tercapai (100%).
20. Cakupan desa siaga aktif tercapai (51%) untuk tahun 2010 dengan target nasional 2010 sebesar 15%.
21. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan kab/kota tercapai (100%) pada tahun 2010 dengan target nasional 100%.
22. Cakupan peserta aktif KB di Tahun 2010 mencapai (71,87%) dimana angka tersebut di atas target nasional Tahun 2010 yaitu 70%.

## **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 2010. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Dari target nasional Tahun 2010 sebesar 100%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai (37,93%).
2. Cakupan pertolongan persalinan Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan masih sedikit dibawah target nasional 2010 dari 95% yang tercapai sebesar 94,41%.
3. Pelayanan nifas pada tahun 2010 mencapai (81,94%) sedangkan terget nasional sebesar 95%.
4. Cakupan kunjungan neonatus dengan komplikasi yang ditangani masih di bawah target yaitu (30,86%) sedangkan terget nasional 2010 sebesar 85%.
5. Dari target nasional 2010 sebesar 90%, cakupan pelayanan anak balita yang tercapai sebesar 62,04%.
6. Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum tahun 2010 baru mencapai (0,29%) dari target nasional 2010 sebesar 15%.
7. Tidak semua kecamatan di Kota Pontianak bebas rawan gizi sebagaimana terlihat dari capaian indikator kinerja kecamatan bebas rawan gizi. Tahun 2010 capaian indikator ini adalah sebesar (66,67%) sedangkan target nasional 2010 yang ingin diraih adalah 80%.
8. Cakupan penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) Tahun 2010 (87,5%) lebih rendah dari target nasional 2010 sebesar 100%.
9. Pada Tahun 2010 angka ABJ di Kota Pontianak mencapai (58,61%) dari target nasional 2010 sebesar 95%.
10. Dari target nasional 65%, cakupan rumah tangga sehat tahun 2010 mencapai (35,53%).
11. Capaian posyandu purnama dan mandiri berada di bawah target nasional 2010 dari 40% yang tercapai sebesar (30,77%).
12. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan mencapai (0,29%) dari target 15% pada Tahun 2010.
13. Capaian cakupan pelayanan kesehatan remaja adalah sebesar (35,09%) dan target Tahun 2010 sebesar 80%.

14. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditemukan dan ditangani masih dibawah target nasional 2010 sebesar 100% yang tercapai sebesar (28,3%).
15. Pada tahun 2010 balita yang naik berat badannya (N/D) mencapai (64%) dari target nasional 2010 sebesar 80%.
16. Capaian pada tahun 2010 untuk cakupan institusi yang memenuhi syarat (66,58%) dengan target sebesar 70% dan cakupan tempat umum yang memenuhi syarat (71,07%) dengan target sebesar 80%.
17. Cakupan untuk ketersediaan obat sesuai kebutuhan di tahun 2010 sebesar 61,70% masih dibawah target nasional 2010 sebesar 90%.

### VI. 3 Permasalahan dan Hambatan Pembangunan Kesehatan

Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Pontianak antara lain:

1. Masih terjadinya 12 kasus kematian ibu maternal di Kota Pontianak di Tahun 2010. Jumlah kasus kematian ibu maternal sedikit meningkat dibandingkan Tahun 2009 (7 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 1 kasus kematian penderita DBD dari 77 kasus DBD selama Tahun 2010. Jumlah kasus DBD pada tahun ini menurun dibanding tahun lalu yang terjadi 739 kasus dengan kematian 71 kasus. Dengan menurunnya kasus kematian akibat DBD mengindikasikan penatalaksanaan kegawatdaruratan DBD oleh petugas di unit pelayanan kesehatan sudah 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 2010 (48,93%) apabila dibandingkan dengan ABJ Tahun 2009 (45,53%).

3. Kasus Balita Bawah Garis Merah menurun. Jika pada Tahun 2009 angka capaian berada pada angka 3,02%, maka pada Tahun 2010 angka BGM/D menurun menjadi 2,12%. Adanya penurunan kasus Balita BGM perlu diwaspadai mengingat hal ini di khawatirkan adanya peningkatan menjadi kasus gizi buruk.
4. Pada Tahun 2010, beberapa puskesmas mengalami kenaikan jumlah penderita kasus gizi buruk. Fakta ini didukung dengan capaian proporsi kelurahan bebas rawan gizi dimana dari 29 kelurahan, baru 9 kelurahan 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. Cakupan UCI Tahun 2010 belum 100% dimana baru 11 dari 29 kelurahan yang UCI. Capaian ini belum sesuai target Tahun 2010 yaitu 100%. Belum tercapainya target UCI mengindikasikan kemungkinan untuk terjadinya KLB penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I) di Kota Pontianak.
6. Cakupan penyelenggaraan promosi kesehatan Tahun 2010 tergambar dari capaian indikator proporsi rumah tangga ber-PHBS, proporsi posyandu purnama dan aktif, penyuluhan P3 NAPZA dan proporsi bayi yang mendapat ASI eksklusif. Pada Tahun 2010, capaian keempat indikator kinerja tersebut masih di bawah target yang ditetapkan.
7. 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.
8. Belum semua institusi pelayanan kesehatan negeri dan swasta memberikan laporan penyakit setiap bulannya dan kurangnya disiplin puskesmas dalam menyampaikan laporan.

## DAFTAR PUSTAKA

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

Dinas Kesehatan (2010), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2010*, Pontianak

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

Departemen Kesehatan RI (2010), *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 (2010), *Renstra SKPD Tahun 2005 – 2010*, Pontianak

Bidang P3 Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

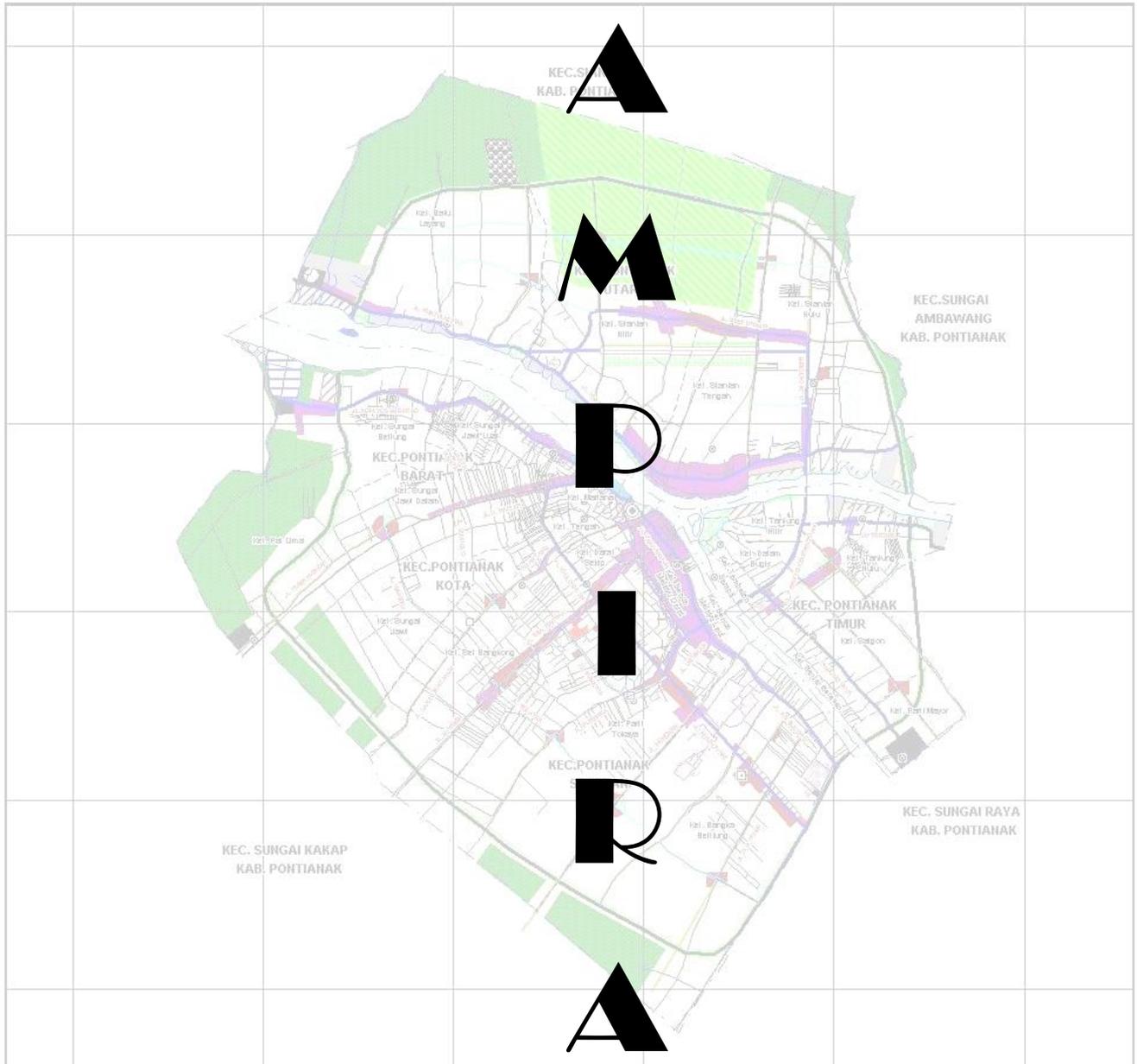
Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Subbag Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Seksi Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *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.

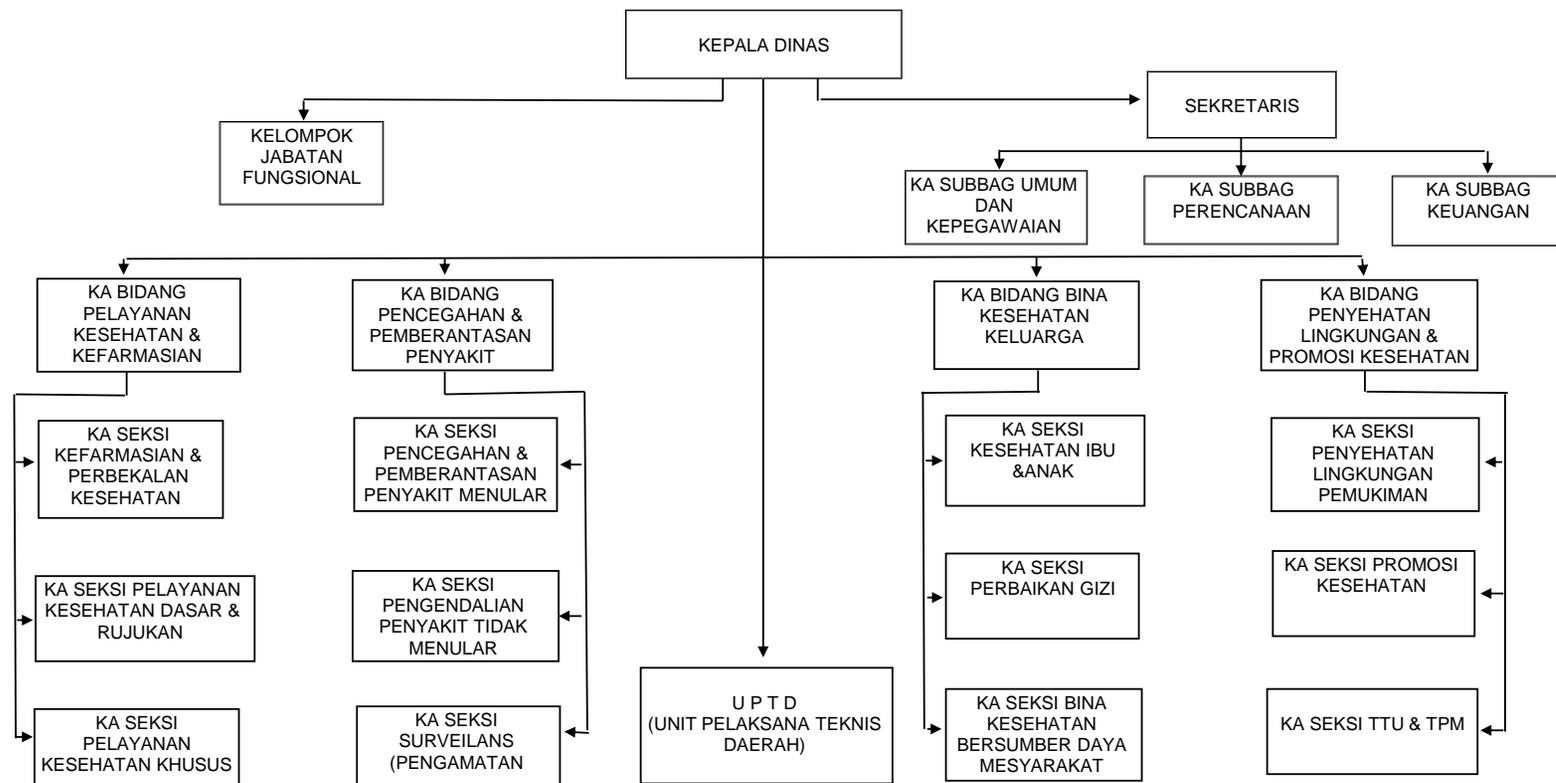
L



N

## STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA PONTIANAK  
 NOMOR : 32 TAHUN 2008  
 TENTANG : SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS POKOK, FUNGSI DAN TATA KERJA  
 DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK



**RUMUSAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2010**

**Instansi** : Dinas Kesehatan Kota Pontianak  
**Tugas Pokok** : Merumuskan kebijakan teknis, penyelenggaraan pelayanan umum, pengendalian dan pembinaan teknis  
**Fungsi Utama** : 1. Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan,  
 2. Merumuskan rencana kerja di bidang kesehatan,  
 3. Menyelenggarakan pelayanan umum di bidang kesehatan,  
 4. Mengendalikan dan melakukan pembinaan teknis di bidang kesehatan  
 5. Menyelenggarakan perizinan di bidang kesehatan  
 6. Membuat pelaporan dan melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang kesehatan,

No	Kegiatan	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Sumber Data	Satuan	% Target Nas 2010	Capaian 2010		% Target Kota 2010	% Target Kota 2011	
									% Capaian Kinerja 2010	Absolut			
										Pembilang			Penyebut
A	STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)	PELAYANAN KESEHATAN DASAR	1. Cakupan K-4	% Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mrgukur kemampuan manajemen program KIA dlm melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal. Pelayanan ANC yg baik akan menekan AKI dan AKB	UPTD/UPK	%	95	95.67	12624	13196	95	96
			2. % Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	% Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas< Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSLA/RSB, RSU, RSU PONEK).	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesesahatan secara profesional kepada ibu ( hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi	UPTD/UPK	%	100	100.00	2639	2639	100	100
			3. % Cakupan pertolongan persalinan Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	% Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional	UPTD/UPK	%	95	94.71	11930	12596	95	95
			4. % Cakupan pelayanan nifas	% Cakupan pelayanan kepada ibu dan neonatal sedikitnya 3 kali pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan nifas yang profesional baik yg dilakukan difasilitas kes maupun kunjungan rumah	UPTD/UPK	%	95	94.28	11876	12596	95	85
			5. % Cakupan Kunjungan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	% Neonatus dengan komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan.	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesesahatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi	UPTD/UPK	%	85	32.00	583	1822	100	50

No	Kegiatan	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Sumber Data	Satuan	% Target Nas 2010	Capaian 2010		% Target Kota 2010	% Target Kota 2011	
									% Capaian Kinerja 2010	Absolut			
										Pembilang			Penyebut
			6. % Cakupan kunjungan bayi	% Cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yg memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan	UPTD/UPK	%	95	100	11994	11994	95	80
			7. % Desa/kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )	% Desa/Kelurahan dimana >80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun	Indikator ini untuk memantau pencapaian cakupan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi 0-11 bl berdasarkan wilayah (Desa) dan untuk menentukan daerah-daerah kantong resiko tinggi	UPTD/UPK	%	100	37.93	11	29	100	100
			8. % Cakupan pelayanan anak balita	Cakupan anak balita (12-59 bl) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada waktu kurun tertentu.	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan	UPTD/UPK	%	90	62.04	33303	53681	80	65
			9. % Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin	% Pemberian MP-ASI pada bayi (6-24 bln) gizi kurang dari keluarga miskin selama 90 hari di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan pemberian MP-ASI untuk bayi 6-24 bln pada keluarga miskin	UPTD/UPK	%	100	2.63	22	837	100	100
			10. % Balita gizi buruk mendapat perawatan	% Balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini untuk mengetahui status gizi balita buruk yang memperoleh penanganan dan perawatan dengan tata laksanaan gizi buruk	UPTD/UPK	%	100	100	30	30	100	100
			11. % Cakupan penjarangan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/Dokter Kecil.	% Siswa SD dan setingkat, yang telah diperiksa kesehatannya oleh tenkes/tenaga terlatih (guru UKS/Dokter kecil), paling sedikit 2 x per tahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program usaha kesehatan anak sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan	UPTD/UPK	%	50	98.13	13977	14243	50	70
			12. % Cakupan peserta aktif KB	% Jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS (pasangan usia subur) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur tingkat keberhasilan pemanfaatan kontrasepsi dan penyelenggaraan pelayanan KB pada PUS	UPTD/UPK	%	70	67.63	68.903	101.886	70	70
			13 a. Non Polio Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	Jumlah kasus AFP non Polio yang ditemukan diantara 100.000 anak < 15 th pertahun di satu wilayah kerja tertentu.	Indikator ini untuk memantau dan dapat menetapkan status eradikasi polio di suatu wilayah	UPTD/UPK	Jumlah	2/100000	75.00	3/100.000	4/100.000	4/100.000	4

No	Kegiatan	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Sumber Data	Satuan	% Target Nas 2010	Capaian 2010		% Target Kota 2010	% Target Kota 2011	
									% Capaian Kinerja 2010	Absolut			
										Pembilang			Penyebut
			13. b. % Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan ditangani	% Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di satu wilayah dalam waktu satu tahun.	Indikator ini mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan balita dengan pneumonia dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan balita dengan pneumonia	UPTD/UPK	%	100	30.46	1533	5033	50	50
			13 c. % Penemuan pasien baru TB BTA +	% Jumlah penderita baru TB BTA positif yg ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun	Indikator ini mengukur cakupan penemuan pasien baru TB BTA + dan cakupan pasien baru yg belum pernah diobati atau sudah diobati	UPTD/UPK	%	>85	76.53	463	605	>70	>70
			13. d. % Penderita DBD yang ditangani	% Penderita DBD yg ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	Indikator ini mengukur kinerja program pemberantasan penyakit DBD dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan program pemberantasan penyakit DBD	UPTD/UPK	%	100	100	78	78	100	100
			13. e. % Penemuan penderita diare dan yang ditangani	% Jumlah penderita diare yg datang dan dilayani disarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu 1 th.	Indikator ini mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan diare dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan	UPTD/UPK	%	100	100	15267	15267	100	100
			14. % Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	% Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama disatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu	Indikator ini meningkatkan jumlah penduduk miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan srata pertama dengan sistem jaminan kesehatan	UPTD/UPK	%	100	100	94582	94582	100	100
		PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	15. % Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	% Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama dan baru)	Indikator ini meningkatkan jumlah cakupan rujukan gakin dan masyarakat rentan yg terlindungi kesehatannya dengan sistem jaminan kesehatan gakin	UPTD/UPK	%	100	100	10747	10747	100	100
			16. % Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus di berikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota	% Pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/kota	Indikator ini mengukur cakupan tempat pelayanan gawat darurat yg memiliki dokter umum on site 24 jam dengan kualifikasi GELS dan/atau ATLS+ACLS, serta memiliki alat transfortasi dan komunikasi	SIMPUS, SIRS dan Dinkes wilayah Kota Pontianak	%	100	100	12	12	100	100
		PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB	17. % Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	% Cakupan desa/Kelurahan yang mengalami KLB yg ditangani < 24 jam oleh kab/kota terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu	Indikator ini menilai kecepatan/respon terhadap KLB, menekan serendah mungkin penyebaran wilayah yang terserang KLB dan menekan serendah mungkin jumlah kesakitan dan kematian akibat KLB serta menghentikan suatu KLB.	UPTD/UPK	%	100	100	6	6	100	100

No	Kegiatan	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Sumber Data	Satuan	% Target Nas 2010	Capaian 2010		% Target Kota 2010	% Target Kota 2011	
									% Capaian Kinerja 2010	Absolut			
										Pembilang			Penyebut
		PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	18. % Cakupan desa siaga aktif	% Cakupan desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa(Poskesdes) atau UKBM lainnya yg buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan,surveilans berbasis masyarakat yg meliputi gizi, penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).	Indikator ini mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan suatu desa siaga dan desa siaga aktif, mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu Desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga, cakupan pelayanan KIA, cakupan penduduk oleh jaminan pemeliharaan kesehatan, cakupan penduduk desa yg mempraktekkan PHBS serta cakupan pelayanan Poskesdes dan UKBM-UKBM lain	UPTD/UPK	%	15	51.72	15	29	50	60