



PROFIL

DINAS KESEHATAN

KOTA PONTIANAK

TAHUN 2011



DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Jl. Ahmad Yani, Pontianak

Telp. (0561) 760528 Fax. 732602

Email : dinkes@pontianakkota.go.id atau 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 2011 ini juga dicoba untuk menampilkan data terpilah berdasarkan Gender, hanya saja belum optimal.

Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011 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 2011 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 2011
DISUSUN BERSAMA OLEH
TIM PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK**

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

Pimpinan Tim : Dra. Yekti Sukmawati, M.Si (Skr. Dinkes Kota Pontianak)

Sekretaris Tim : Idjeriah Rossa, SKM, M.Si (Ka. Subbag Perencanaan)

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 :

Rio Mustika, SKM

Denny Djuliana, Amd KL

Tim Administrasi dan Kesekretariatan:

Ria Novita, SKM

Hetty Yunita Dewi, S.Farm. Apt

Wenang Quarista

Tety Winarti, SKM

Fakhrurrazi, SKM

Komposisi Desain dan Pengelola Produksi:

Idjeriah Rossa, SKM, M.Si

Irni Irmayani, ST

Rio Mustika, SKM

Ucapan Terima Kasih



Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011 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/ drg. Trisnawati, 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, Mayani, SKM, Hj. Sri Murtini, SKM, Enny Ardyastuti, SE, Dadang Fitrajaya, SKM, Sumarno, SKM/ Bintari Indah Saputri, SKM, M.Hecon, Wahyudi, S.Si, Apt, M.Kes, Diah Radiana, SKM, Rita Hafizah, S.SiT, M.Kes, Hj. Rita Triwahyuningsih, Dra.Syarifah Idayati/Kusuma Sumatri, SE, 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 UPTD/UPK 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 Hetty Yunita Dewi, S.Farm.Apt, Ria Novita, SKM, Rio Mustika, SKM, Denny Djuliana, Amd KL, Wenang Quarista, Irni Irmayani, ST, Fakhurrazi, SKM, Teti Winarti, SKM.

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

Dra. Yekti Sukmawati, M.Si

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Susunan Tim Penyusun Profil	ii
Ucapan Terima Kasih	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Grafik	ix
Daftar Lampiran	xi
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Gambaran Umum	4
II.1 Letak Geografi dan Iklim	4
II.2 Kependudukan	5
II.3 Keadaan Ekonomi	12
II.4 Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak	13
Bab III Situasi Derajat Kesehatan	24
III.1 Angka Harapan Hidup	25
III.2 Angka Kematian	25
III.3 Angka Kesakitan (<i>Morbidity</i>) dan Status Gizi	29
Bab IV Situasi Upaya Kesehatan	57
IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	57
IV.2 Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kewenangan Bidang Kesehatan	60
Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan	87
V.1 Ketenangan Kesehatan	87
V.2 Pembiayaan Kesehatan	91
V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah	91
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta	95
V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung	96
Bab VI Kesimpulan	88
VI.1 Keberhasilan yang dicapai	99
VI.2 Pencapaian yang masih dibawah target	101
Daftar Pustaka	105

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel II.1	Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2011	6
Tabel II.2	Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2011	9
Tabel II.3	Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2011	11
Tabel III.1	Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2005 – 2011	25
Tabel III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2005-2011	26
Tabel III.3	Jumlah kelahiran menurut puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2005-2011	28
Tabel III.4	Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2005 - 2011.....	30
Tabel III.5	Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas tahun 2011.....	33
Tabel III.6	kegiatan cabut tambal di Puskesmas Kota Pontianak dari tahun 2009-2011	44
Tabel III.7	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2007- 2011.....	45
Tabel III.8	Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2008 – 2011	48
Tabel III.9	10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2011	52
Tabel IV.1	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2011	60
Tabel IV.2	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2011	62
Tabel IV.3	Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2011	67
Tabel IV.4	Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2011	68
Tabel IV.5	Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2011	71
Tabel IV.6	Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2011	72
Tabel.IV.7	Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2011.....	78
Tabel IV.8	Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2011	81
Tabel IV.9	Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2011	82
Tabel IV.10	Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2011	84

Tabel IV.11	Cakupan Desa Siaga Aktif Tahun 2011.....	85
Tabel V.1	Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan	88
Tabel V.2	Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2011	90
Tabel V.3	Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2007-2011	92
Tabel V.4	Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011	93
Tabel V.5	Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2004 – 2011	95
Tabel V.6	Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011	97

DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1	Jumlah Penduduk Kota Pontianak Tahun 2011	7
Grafik II.2	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011	8
Grafik II.3	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2011.....	10
Grafik III.1	Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2011.....	28
Grafik III.2	Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Pontianak Tahun 2006-2011.....	31
Grafik III.3	Distribusi Kasus DBD Menurut Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011.....	32
Grafik III.4	Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2008-2011.....	36
Grafik III.5	Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2007-2011	38
Grafik III.6	Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2007- 2011.....	39
Grafik III.7	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2007-2011	42
Grafik III.8	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2011.....	43
Grafik III.9	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009-2011.....	46
Grafik III.10	Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2011.....	47

Grafik III.11	Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Di Kota Pontianak Tahun 2011.....	52
Grafik IV.1	Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2011.....	58
Grafik V.1	Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2007-2011	92
Grafik V.2	Distribusi Penduduk Yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2011	96

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL	JUDUL
	Resume Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin, dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011
3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak Tahun 2011
4	Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Menurut Jenis Kelamin Dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011
5	Persentase Penduduk Laki-Laki Dan Perempuan Berusia 10 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Kota Pontianak Tahun 2011
6	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
7	Jumlah Kematian Bayi Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
8	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
9	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Dan AFP Rate (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
10	Jumlah Kasus Baru Tb Paru Dan Kematian Akibat Tb Paru Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
11	Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus Tb Paru Bta+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
12	Jumlah Kasus Dan Kesembuhan Tb Paru Bta+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
13	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
14. a	Jumlah Data Kasus Baru HIV dan AIDS Kota Pontianak Tahun 2011
14. b	Jumlah Kasus Baru Infeksi Menular Seksual Lainnya Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan & Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
15	Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV-AIDS Kota Pontianak Tahun 2011
16	Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
17	Jumlah Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
18	Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun Dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
19	Jumlah Kasus Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
20	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
21	Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kota Pontianak Tahun 2011
22	Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah

- 23 Dengan Imunisasi (PD3I) Kota Pontianak Tahun 2011
- 23 Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 24 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 25 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 26 Bayi Berat Badan Lahir Rendah Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 27 Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 28 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Kota Pontianak Tahun 2011
- 29 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 30 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe1 Dan Fe3 Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 31 Jumlah Dan Persentase Ibu Hamil Dan Neonatal Risiko Tinggi/Komplikasi Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 32 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi, Anak Balita, Dan Ibu Nifas Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 33 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 34 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 35 Jumlah Peserta KB Baru Dan KB Aktif Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 36 Cakupan Kunjungan Neonatus Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 37 Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 38 Cakupan Desa/Kelurahan Uci Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 39 Cakupan Imunisasi DPT, Hb, Dan Campak Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 40 Cakupan Imunisasi BCG Dan Polio Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 41 Jumlah Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 42 Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-23 Bulan Keluarga Miskin Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 43 Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 44 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 45 Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 46 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD & Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 47 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 48 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
- 49 Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kota Pontianak Tahun 2011
- 50 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis KLB Kota Pontianak

- Tahun 2011
- 51 Desa/Kelurahan Terkena KLB Yang Ditangani < 24 Jam Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 52 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 53 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 54 Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 55 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar Menurut Jenis Jaminan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 56 Cakupan Pelayanan Rawat Jalan Masyarakat Miskin (Dan Hampir Miskin) Menurut Strata Sarana Kesehatan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 57 Cakupan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat Miskin (Dan Hampir Miskin) Menurut Strata Sarana Kesehatan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 58 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 59 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2011
 - 60 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2011
 - 61 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 62 Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 63 Persentase Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 64 Persentase Keluarga Menurut Jenis Sarana Air Bersih Yang Digunakan, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 65 Persentase Keluarga Menurut Sumber Air Minum Yang Digunakan, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 66 Persentase Keluarga Dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 67 Persentase Tempat Umum Dan Pengelolaan Makanan (Tupm) Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 68 Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 69 Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat Kota Pontianak Tahun 2011
 - 70 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 71 Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Labkes Dan Memiliki 4 Spesialis Dasar Kota Pontianak Tahun 2011
 - 72 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011
 - 73 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 74 Jumlah Tenaga Medis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 75 Jumlah Tenaga Keperawatan Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 76 Jumlah Tenaga Kefarmasian Dan Gizi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 77 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Sanitasi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 78 Jumlah Tenaga Teknisi Medis Dan Fisioterapis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
 - 79 Anggaran Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011



BAB I



PENDAHULUAN





PENDAHULUAN

Visi Kementerian Kesehatan adalah “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”, sedangkan Misi Kementerian Kesehatan untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Visi dan Misi ini harus berpedoman pada nilai-nilai Kementerian Kesehatan sebagai berikut yaitu :

1. Pro Rakyat
2. Inklusif
3. Responsif
4. Efisien
5. Bersih

Dalam implementasi Visi dan Misi Kementerian Kesehatan tersebut, sangat dibutuhkan adanya data dan informasi.

Menurut WHO, dalam Sistem Informasi Kesehatan selalu harus ada Subsistem Informasi yang mendukung subsistem lainnya. Tidak mungkin subsistem lain dapat bekerja tanpa didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan. Sebaliknya Sistem Informasi Kesehatan tidak mungkin bekerja sendiri, tetapi harus bersama subsistem lain. Ini tercermin pula dalam SKN 2009, dimana terdapat Subsistem Manajemen dan Informasi Kesehatan, yang menaungi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu pada pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan, yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor, dengan ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Sedangkan pada pasal 169 disebutkan pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

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.

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 Kementerian 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 2011 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.

Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2011 disusun berdasarkan data/informasi yang didapatkan dari Rumah Sakit - rumah sakit Swasta/Negeri, puskesmas-puskesmas sekota Pontianak dan pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak serta lintas sektor terkait.

Sistematika penyajian profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2011 terdiri dari 6 (enam) Bab, yaitu :

- 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





GAMBARAN UMUM

II. 1 Letak Geografi dan Iklim

Kota Pontianak merupakan ibukota Propinsi Kalimantan Barat, dengan luas wilayah 107, 82 km² yang terdiri dari 6 (enam) 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 2011)

Wilayah terluas Kota Pontianak adalah Kec.Pontianak Utara yaitu 37, 22 km² (34, 52 %), diikuti oleh Kecamatan Pontianak Barat 16, 47 km², Kecamatan Pontianak Kota 15, 98 km², Kecamatan Pontianak Selatan 15, 14 km², Kecamatan Pontianak Tenggara 14, 22 km² , sedangkan wilayah terkecil adalah Kec. Pontianak Timur yaitu 8, 78 km² (8, 14 %). Data luas wilayah beserta jumlah penduduk secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1 lampiran profil.

Wilayah Kota Pontianak banyak terdapat sungai dan parit yang keseluruhannya berjumlah 33 sungai/parit. Sungai atau Parit tersebut dimanfaatkan sebagian masyarakat untuk keperluan sehari-hari dan

sarana transportasi. Kondisi tanah di Kota Pontianak terdiri dari jenis tanah Organosol, Gley, Humus dan Aluvial yang masing-masing mempunyai karakteristik yang berbeda.

Kota Pontianak memiliki 2372 RT (Rukun Tetangga) dan Jumlah RW (Rukun Warga) sebesar 534 RW. Kecamatan Pontianak Barat yang memiliki Jumlah RT terbanyak dengan jumlah 506 RT dan jumlah RT terkecil adalah kecamatan Pontianak Tenggara yaitu sebanyak 169 RT.

Berdasarkan Hasil pencatatan dari Stasiun Meteorologi Supadio Pontianak menunjukkan bahwa rata-rata kecepatan angin di Pontianak dan sekitarnya pada tahun 2010 adalah 5 sampai 6 knots per jam, sedangkan temperatur suhu udara rata-rata berkisar antara 25,3 oC sampai dengan 27,1 oC. Pada tahun 2010 hari hujan terbanyak terjadi pada bulan Desember yaitu sebanyak 25 hari, dengan curah hujan sebesar 426,1 mm. Sedangkan tekanan udara berkisar antara 1008,4 milibar (mb), dimana tekanan udara terbesar terjadi pada bulan Februari yaitu sebesar 1.010,2 mb. Rata-rata Kelembaban Nisbi selama tahun 2010 yang tercatat di Stasiun Meteorologi Supadio Pontianak berkisar antara 84 % sampai dengan 95 %. Lembab Nisbi yang terbesar terjadi pada bulan Februari (95 %).

(BPS Kota Pontianak, Tahun 2011-Pontianak dalam Angka 2011)

II. 2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2011, penduduk Kota Pontianak berjumlah 566.153 orang terdiri dari laki-laki 283.533 orang dan perempuan berjumlah 282.620 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2011.

Tabel II. 1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2011

No	Indikator Kependudukan	Angka
1	Jumlah Penduduk	566,153
	~ Laki-Laki	283.533
	~ Perempuan	282.620
	~ 0 – 9	107,691
	~ 10-14	51,308
	~ 15-44	294,737
	~ 45-60+	112,417
2	Sex Ratio	100.32
3	Kepadatan Penduduk	5,251 /km ²
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 , Melayu Bugis Jawa , Madura, Dayak, dan lain-lain
11	Bahasa *	Bahasa Indonesia, bahasa Melayu, Bahasa Dayak, Bahasa Tiociu, Bahasa Khek

Sumber : BPS Kota Pontianak, 2011

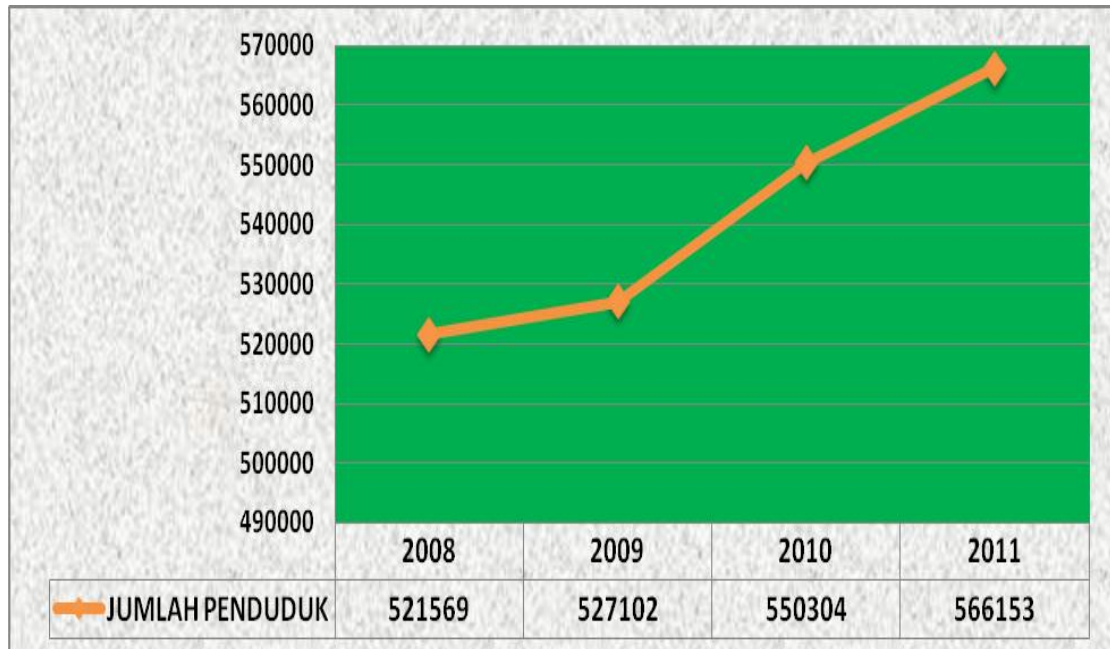
Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

* Data Berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2011

Penduduk merupakan modal pembangunan tetapi juga beban dalam pembangunan, karena itu pembangunan sumber daya manusia dan pengarahan mobilitas penduduk perlu diarahkan agar mempunyai ciri dan karakteristik yang mendukung pembangunan.

Pada tahun 2011 jumlah penduduk Kota Pontianak sebesar 566.153 jiwa, naik dari tahun 2010 sebesar 550.304 jiwa. Tren Keadaan penduduk dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2011 dapat dilihat pada grafik 2.1. berikut :

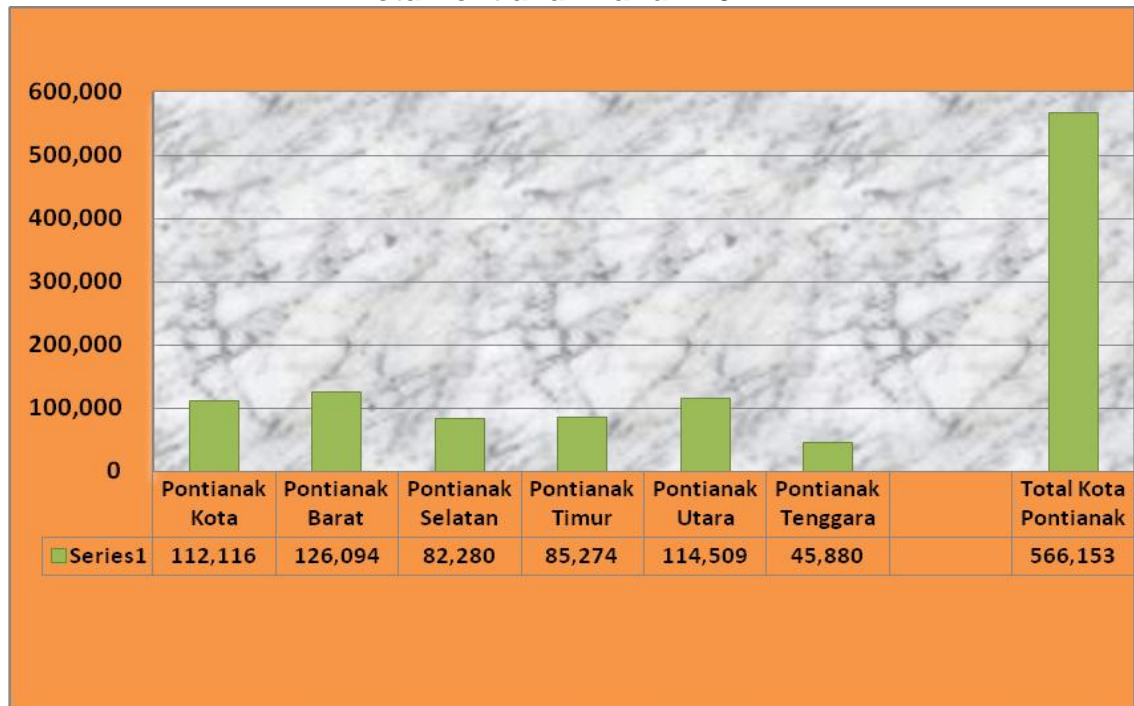
**Grafik II.1 Jumlah Penduduk Kota Pontianak
Tahun 2008-2011**



Sumber : BPS Kota Pontianak 2011

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

Grafik II.2 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011



Sumber : BPS Kota Pontianak 2011

Dari grafik diatas pada tahun 2011 di kecamatan Kota Pontianak jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di kecamatan Pontianak Barat sebesar 126.094 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di kecamatan Pontianak Tenggara sebesar 45.880 jiwa. *Sex Ratio* Kota Pontianak berdasarkan data di atas adalah 100,32. 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 2011.

Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2011

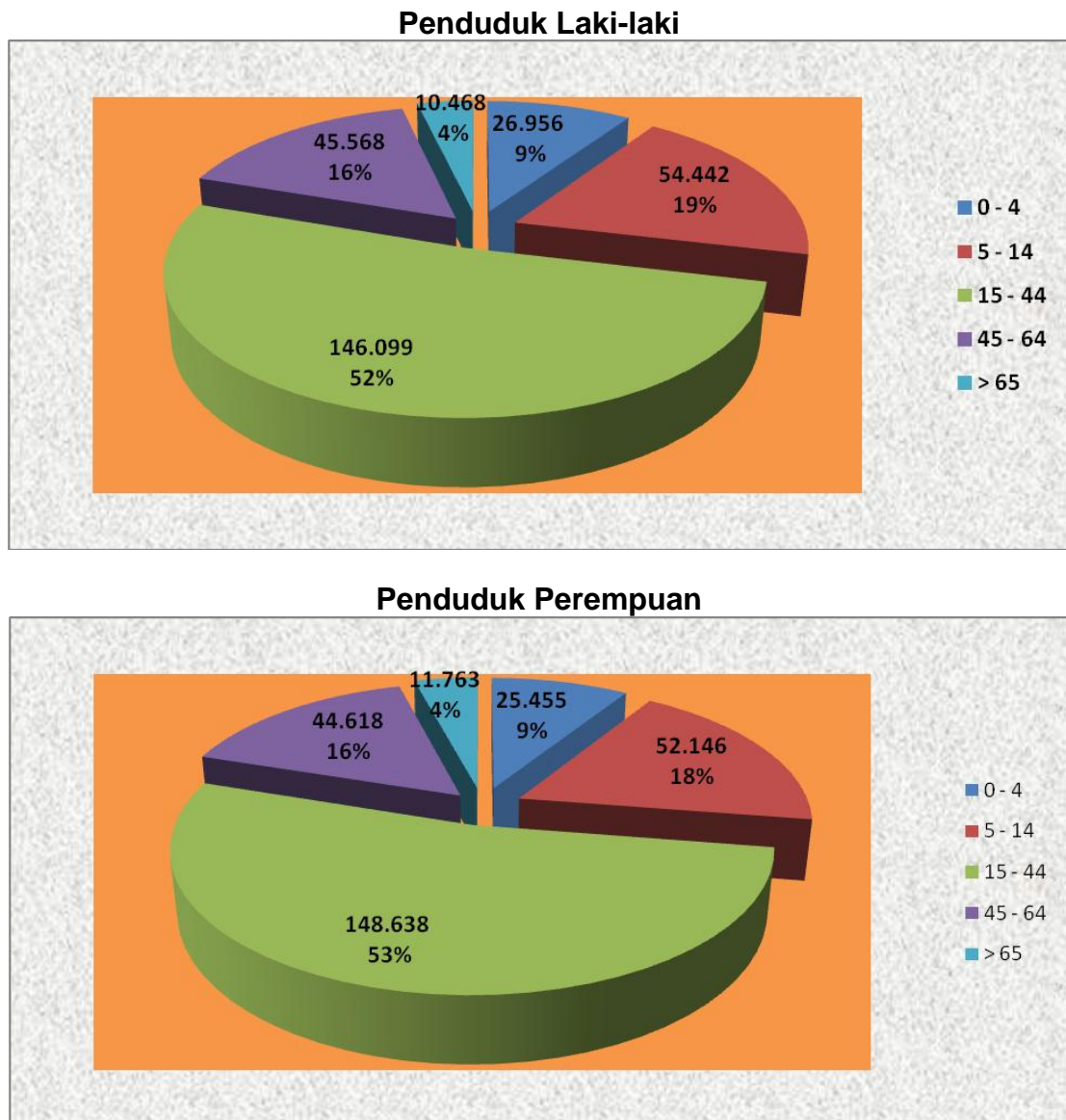
NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN
		WILAYAH			PENDUDUK
		(km ²)			per km ²
1	Pontianak Kota	15.98	5	112,116	7,016
2	Pontianak Barat	16.47	4	126,094	7,656
3	Pontianak Selatan	15.14	5	82,280	5,435
4	Pontianak Timur	8.78	7	85,274	9,712
5	Pontianak Utara	37.22	4	114,509	3,077
6	Pontianak Tenggara	14.22	4	45,880	3,226
JUMLAH		107.82	29	566,153	5,251

Sumber : BPS Kota Pontianak 2011

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

Berdasarkan distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2011, Jumlah penduduk perempuan dan laki-laki menurut kelompok umur lebih banyak pada kelompok umur produktif (15-44 tahun) dari pada kelompok umur tidak produktif (0-14 thn dan \geq 65 thn). Keadaan ini dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik II. 3 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2011



Sumber : BPS Kota Pontianak 2011.

Tingginya persentase penduduk usia produktif merupakan potensi sumber daya manusia bagi Kota Pontianak. Perbandingan jumlah penduduk usia produktif terhadap jumlah penduduk usia tidak produktif ini menunjukkan rasio beban tanggungan. Jumlah Rasio beban tanggungan Kota (47,08) yang berarti setiap 100 orang usia produktif menanggung 47 orang usia tidak produktif.

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 2011.

Tabel II.3 Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak Menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2011

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
JUMLAH (KAB/KOTA)			94,582

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.

Dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2010 terungkap bahwa rata-rata nilai konsumsi rumah tangga per bulan di Kota Pontianak sebagian besar masih digunakan untuk pemenuhan kebutuhan pangan yaitu 44.14 persen (25.61 persen untuk bahan makanan dan 18.53 persen untuk makanan jadi, minuman, rokok dan tembakau). Bila digabungkan dengan konsumsi perumahan & sandang yang sekitar 24.89 persen, maka rata-rata nilai konsumsi primer per rumah tangga sebulan adalah menyerap 69.03 persen dari total nilai konsumsi yang biasanya dibelanjakan.

Jumlah rumah tangga di Kota Pontianak menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2010 sebagian besar pengeluaran per kapita sebulan berada pada interval lebih dari 500.000 – 999.999 rupiah sebesar 38.95 % dan diatas 1.000.000 Rupiah sebesar 19.18 %. Dan pada tahun 2010 pengeluaran pada level terendah yaitu < 100.000 sebanyak 0.17 %.

Jika dilihat dari sisi Pendapatan, maka Pos Dana Perimbangan menunjukkan porsi terbesar yaitu sebesar Rp 499,166 milyar atau sekitar 79,24 persen dari total Pendapatan dan sebesar Rp 87,388 milyar berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD). Dari komponen Pendapatan Asli Daerah (PAD), yang memberikan kontribusi terbesar bagi pemerintah berasal dari pajak daerah dan diikuti oleh retribusi daerah, dengan nilai masing-masing Rp 35,970 milyar dan Rp 17,840 milyar, sedangkan kalau dilihat dari Pos Dana Perimbangan, maka Komponen Dana Alokasi Umum (DAU) menjadi primadona dengan kontribusi senilai Rp 99,351 milyar.

(Sumber : BPS Kota Pontianak-Pontianak Dalam Angka)

II. 4 Kebijakan Pembangunan 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 2010-2014. Pelaksanaan program Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kota Pontianak mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2010 - 2014.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2010-2014, 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 “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”. Sesuai dengan peraturan perundangan bidang kesehatan, pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan dituangkan dalam bentuk Standar Pelayanan Minimal sebagai pedoman terwujudnya Kota Pontianak Sehat Tahun 2014 (*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 2010-2014. Dijabarkan dalam Rencana Kinerja Tahunan secara lebih detail dan teknis, termasuk dengan indikator-indikator keberhasilannya, sehingga 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 2010–2014 dan Rencana Kinerja Tahun 2011 adalah sebagai berikut :

A. Visi

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 Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah :

“Terwujudnya Kota Pontianak Sehat 2014, Terdepan dalam Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Kalimantan Barat”

Pontianak Sehat adalah gambaran masyarakat Kota Pontianak yang memiliki kemandirian yang meliputi kesadaran, kemampuan, kemampuan untuk hidup sehat dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata dalam lingkungan yang sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal.

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. 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, Adil & Merata dan Terjangkau oleh Masyarakat"

Misi ini ditetapkan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berbasis mutu. Pengembangan pelayanan kesehatan difokuskan untuk terus memperluas cakupan pembangunan kesehatan. Memberikan pelayanan tanpa diskriminasi dan terjangkau oleh masyarakat dan disertai upaya mendorong kemandirian individu, keluarga, dan masyarakat luas untuk sehat.

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

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan dengan pendekatan paradigma sehat yang memberikan prioritas pada upaya pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi. Upaya dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit 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, memberikan perhatian khusus kepada pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, karena kesehatan ibu dan anak dan status 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. Penanganan upaya kesehatan tersebut 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 : Meningkatnya status gizi masyarakat Kota Pontianak
- Tujuan 3** : Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan

- Sasaran : Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan.
- Misi V : Meningkatkan mutu manajemen kesehatan**
- Tujuan 1** : Meningkatkan Mutu manajemen dan informasi di bidang kesehatan.
- Sasaran : Meningkatnya Mutu manajemen dan sistem informasi kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Tujuan 2** : Meningkatkan mutu manajemen dan sistem pengelolaan keuangan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Sasaran : Meningkatnya mutu manajemen dan sistem pengelolaan keuangan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Tujuan 3** : Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan merata
- Sasaran 1 : Terbitnya komitmen pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan
- Sasaran 2 : Meningkatnya manajemen SDM kesehatan
- Sasaran 3 : Kemandirian profesi kesehatan di Kota Pontianak

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 1** : “Membudayakan lingkungan sehat, perilaku sehat dan kemandirian masyarakat di Bidang Kesehatan.”
- Kebijakan : 1 Peningkatan perilaku sehat, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat serta kemitraan swasta
- 2 Peningkatan lingkungan sehat dan pemukiman sehat
- Program : Program lingkungan sehat, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat
- Misi II** : ”Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau kepada

	masyarakat”
Kebijakan	: Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan
Program	: 1 Program upaya kesehatan 2 Program pelayanan kesehatan rujukan dan rumah sakit 3 Program peningkatan sarana dan prasarana kesehatan 4 Pengawasan obat, makanan, minuman dan bahan berbahaya
Misi III	Melaksanakan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat
Kebijakan	1. Mengoptimalkan kegiatan pemberantasan penyakit menular sampai kelokasi kasus dan mengoptimalkan kegiatan imunisasi pada sasaran 2. Mengoptimalkan sarana diagnose penunjang dan deteksi dini PTM 3. Pelaksanaan kewaspadaan dini di puskesmas 4. Pelaksanaan surveilans aktif ke rumah sakit
Program	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**

Dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator, antara lain indikator Indonesia Sehat dan Indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Indikator Indonesia Sehat 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 72,96 terdiri dari pendidikan rasio melek huruf 94,97 dan rasio rata-rata lama sekolah 9,36 ; kesehatan Rasio harapan hidup 67,22 Tahun; Daya Beli dengan pengeluaran riil per kapita Rp. 638.640,-. 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. (BPS Prov Kalimantan Barat 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 67,22 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 2007-2011

Mortalitas	2007	2008	2009	2010	2011
Jumlah Kasus Kematian Ibu	4	6	7	12	17
Kasus Kematian Bayi	64	28	33	30	138
Angka Kematian Bayi per 1000 pddk KH				2,5	11,3
Jumlah Kasus Kematian Balita	0 (kasus)	6 (kasus)	0 (kasus)	31 (kasus)	154 (kasus)

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Bila dilihat dari tabel di atas, Jumlah kasus kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2007–2011. Kasus kematian ibu pada tahun 2011 ini disebabkan oleh Pendarahan, Eklamsi, Gagal jantung, Diabetes Mellitus, Emboli air ketuban dll. Untuk kasus kematian bayi mengalami peningkatan yang sangat signifikan, mulai terjadi pada tahun 2008 hingga pada tahun 2011. Kasus Kematian Bayi pada tahun 2011 masih relatif tinggi yaitu sebesar 138 kasus atau 11,3 per 1000 KH. Penyebab utamanya adalah karena BBLR sebesar 33,33%.

AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan. Jumlah Kematian Balita di Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel III.1 atau lampiran profil tabel 7.

Jumlah kasus kematian balita tertinggi terjadi pada tahun 2011 sebanyak 154 kasus (Bayi sebanyak 138 kasus dan anak balita sebanyak 16 kasus).

Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2011 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 13 orang sedangkan pada usia ≥ 35 thn sebanyak 3 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 Pendarahan, Gagal jantung, Diabetes Mellitus, Steven Jhonson, Emboli air ketuban dll. 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 2011

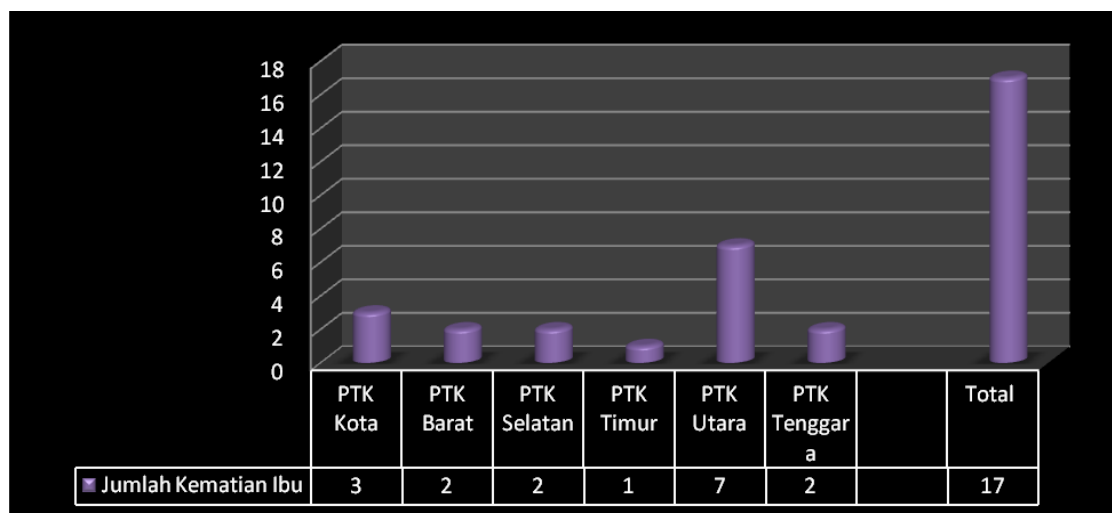
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 Thn	20-34 Thn	≥ 35 Thn	JUMLAH
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	0	1	0	1
2		Alianyang	0	0	1	1
3		Pal III	0	1	0	1

4		Karya Mulya	0	0	0	0
5	Pontianak Barat	Perum I	0	0	0	0
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	0	0	0
10		Purnama	0	2	0	2
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	0	1	0	1
12		Paris II	0	1	0	1
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	1	0	1
18		Parit Mayor	0	0	0	0
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	1	3	0	4
20		Siantan Tengah	0	0	0	0
21		Siantan Hulu	0	0	1	1
22		Telaga Biru	0	1	0	1
23		Khatulistiwa	0	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	13	3	17
ANGKA KEMATIAN IBU per 100.000 (DILAPORKAN)						138,9

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

*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 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Pada grafik di atas dapat terlihat bahwa kematian ibu maternal terdapat di semua kecamatan di Kota Pontianak. Jumlah kematian ibu maternal tertinggi terjadi di kecamatan Pontianak Utara sebesar 7 orang, sedangkan terendah di kecamatan Pontianak Timur sebesar 1 kematian ibu maternal.

Tabel III. 3 Jumlah Kelahiran Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2011

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN			% LAHIR MATI
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	658	3	661	0.45
2		Alianyang	707	1	708	0.14
3		Pal III	729	5	734	0.68
4		Karya Mulya	301	0	301	0.00
5	Pontianak Barat	Perum I	827	1	828	0.12
6		Perum II	1,086	1	1,087	0.09
7		KomYos	633	5	638	0.78
8		Pal V	273	2	275	0.73
9	Pontianak	Gg. Sehat	1,043	1	1,044	0.10

	Selatan					
10		Purnama	737	3	740	0.41
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	622	2	624	0.32
12		Paris II	456	1	457	0.22
13	Pontianak Timur	Saigon	247	1	248	0.40
14		Kp. Dalam	672	1	673	0.15
15		Tambelan Sampit	136	1	137	0.73
16		Banjar Serasan	223	1	224	0.45
17		Tanjung Hulu	394	4	398	1.01
18		Parit Mayor	63	2	65	3.08
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	610	6	616	0.97
20		Siantan Tengah	617	2	619	0.32
21		Siantan Hulu	430	0	430	0.00
22		Telaga Biru	359	3	362	0.83
23		Khatulistiwa	420	3	423	0.71
JUMLAH (KAB/KOTA)			12,243	49	12,292	0.40
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 LAHIR HIDUP (DILAPORKAN)				3,99		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kelahiran bayi hidup tertinggi di puskesmas perum 2 sebanyak 1.086 orang sedangkan jumlah kasus bayi lahir mati tertinggi terdapat di puskesmas siantan hilir pontianak utara sebanyak 6 kasus. Sehingga total kelahiran bayi yang lahir hidup di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 12.243 orang dan total keseluruhan bayi yang lahir mati sebanyak 49 orang atau 3,99 per 1000 KH.

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

Morbidity adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbidity juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

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 2007-2011

No	Jenis Penyakit	2007	2008	2009	2010	2011
A	Penyakit Infeksius					
	1. DBD					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR)	48	54,8	738,6	14,2	28,3
	- Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR)	2,5	7	1,8	1,3	1,3
	2. TB Paru					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk	87	84,3	121,8	77,4	83,5
	- Angka Kematian	33,3	144,7		2,0	1,2
	3. ISPA					
	- Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita	23	25	11,8	28,1	
	4. Diare					
	- Angka Kesakitan per 1000 pddk	19	19,5	22,2	66	
	- Angka Kematian	0	0	0	0	0
	5. Malaria					
	- Api per 1000 pddk	0,1	0,1	0,08	2,8	0,3
	6. HIV/AIDS					
	- Angka Kesakitan	< 4	< 4	0,05		
	7. Tetanus Neonatorum (TN)					
	Angka Kesakitan (orang)	6	0	1	2	3
B	Penyakit Non Infeksius					
	Gizi					
	- Status Gizi					
	KEP total	11,9	16,2	18,71	19,2	20,88
	- Kasus Gizi Buruk					
	-Marasmus	28	41	43	30	41
	-Kwashiorkor	0	0	0	0	0

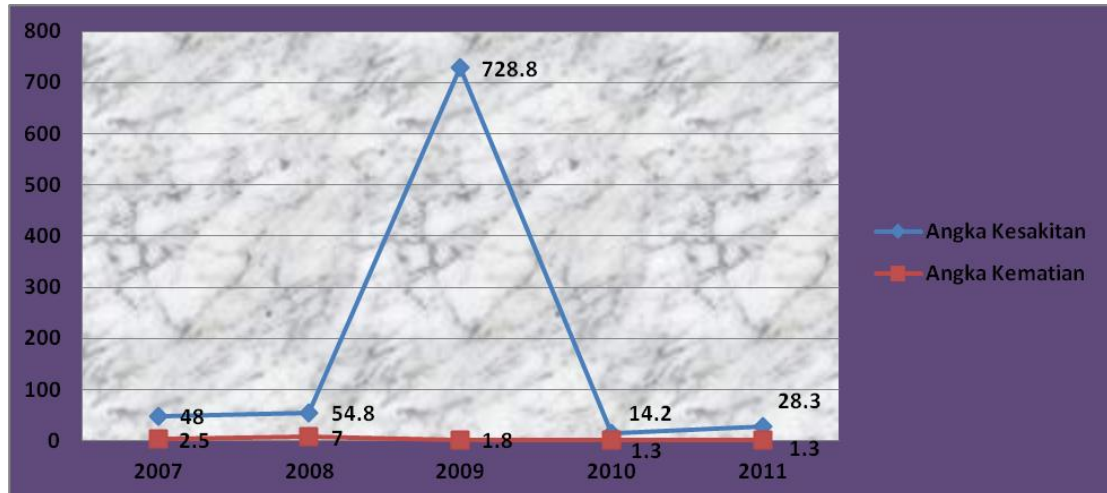
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue. 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 2006-2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Grafik III.2 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2007-2011 di kota Pontianak. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun (endemis) dan selalu berpotensi menimbulkan wabah. Periode tahun 2007-2011 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2007 IR 48 (per 100.000 pddk) dan tahun 2008 IR sebanyak 54.8 kemudian meningkat secara drastis di tahun 2009 sebanyak IR 728.8 (per 100.000 pddk) namun mengalami penurunan secara dratis juga di tahun 2010 dan tahun 2011 menjadi IR 14.2 & IR 28.3 (per 100.000 pddk). Pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus DBD yang sangat tajam di Kota Pontianak dan sudah dalam kategori kejadian luar biasa.

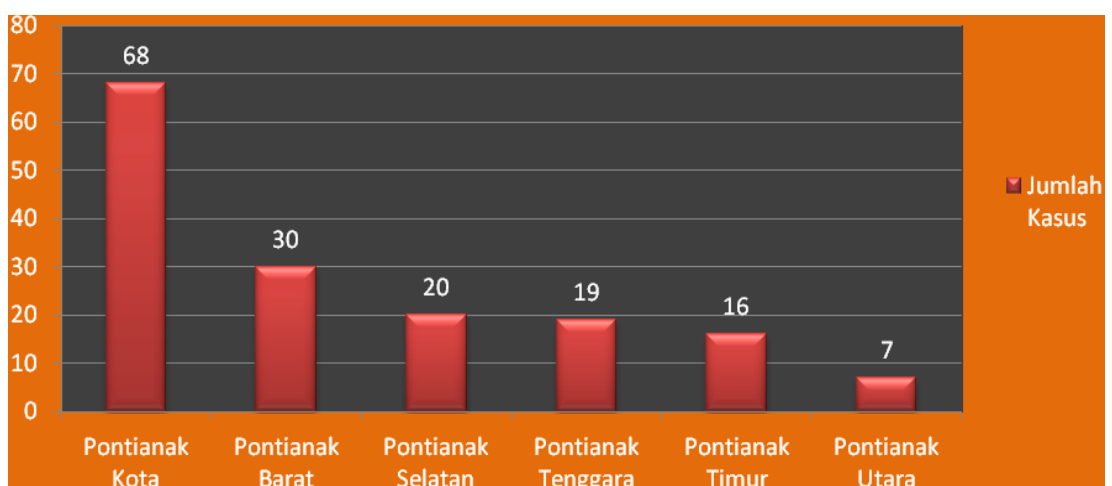
Angka kematian (CFR) karena kasus DBD selama periode tahun 2007-2011 menunjukkan trend stagnan, namun pada tahun 2008 mengalami peningkatan dari 2.5% menjadi 7%. Angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2008 dengan presentase kematian sebanyak 7% dari 282 kasus DBD dan pada tahun 2009 presentase kematian sebanyak 1,8% dari 3842

kasus DBD sedangkan pada tahun 2011 presentase kematian sebanyak 1,3% dari 160 kasus DBD.

Seluruh kasus DBD sebanyak 160 kasus di tahun 2011 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan kematian sebanyak 2 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 1,3%. Seluruh kasus DBD telah ditindaklanjuti dilapangan dengan dilakukan foging fokus sebanyak dua kali, jumlah foging fokus ini melebihi dari target anggaran sebanyak 929 fokus menjadi 1858 fokus. Selain itu telah dilaksanakan foging pada 299 sekolah di Kota Pontianak.

Banyak faktor yang menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita DBD antara lain : kepadatan penduduk, perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat di Kota Pontianak yang 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 Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Grafik III.3 di atas dapat kita jumlah kasus DBD pada tahun 2011 terbanyak di wilayah kecamatan Pontianak Kota sebanyak 68 kasus, disusul kecamatan Pontianak Barat sebanyak 30 kasus. Sedangkan kasus DBD yang paling sedikit di kecamatan Pontianak Utara sebanyak 7 kasus.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus DBD pada tahun 2011 terbanyak pada laki-laki 94 kasus dibandingkan dengan perempuan sebanyak 66 kasus. 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 2011.

TABEL III. 5
Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa dan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Menurut Kecamatan Dan Kelurahan Tahun 2011

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH/BANGUNAN YANG ADA	RUMAH/BANGUNAN DIPERIKSA		RUMAH/BANGUNAN BEBAS JENTIK	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Pontianak Kota	Mariana	2,309	975	42.23	544	55.79
2		Darat Sekip	2,193	923	42.09	474	51.35
3		Kampung Tengah	2,425	947	39.05	529	55.86
4		Sungai Jawi	6,698	120	1.79	82	68.33
5		Sungai Bangkong	7,447	1,121	15.05	800	71.36
6	Pontianak Barat	Pal V	3,881	630	16.23	343	54.44
7		Sungai Jawi Dalam	5,780	1,515	26.21	1,316	86.86
8		Sungai Jawi Luar	8,652	950	10.98	488	51.37

9		Sungai Beliang	10,451	420	4.02	232	55.24
10	Pontianak Selatan	BM. Darat	3,940	262	6.65	164	62.60
11		BM. Laut	916	242	26.42	146	60.33
12		Parit Tokaya	6,019	265	4.40	161	60.75
13		Akcaya	3,553	592	16.66	385	65.03
14		Kota Baru	3,178	465	14.63	307	66.02
15	Pontianak Tenggara	Bansir Laut	1,567	578	36.89	406	70.24
16		Bansir Darat	2,265	357	15.76	220	61.62
17		Bangka Laut	3,000	238	7.93	186	78.15
18		Bangka Darat	3,622	264	7.29	162	61.36
19	Pontianak Timur	Tanjung Hulu	2,916	265	9.09	162	61.13
20		Banjar Serasan	4,145	150	3.62	83	55.33
21		Saigon	2,676	325	12.14	196	60.31
22		Parit Mayor	1,050	260	24.76	158	60.77
23		Tanjung Hilir	1,674	323	19.30	193	59.75
24		Dalam Bugis	2,786	687	24.66	413	60.12
25		Tambelan Sampit	1,300	250	19.23	162	64.80
26	Pontianak Utara	Batu Layang	3,747	481	12.84	219	45.53
27		Siantan Hilir	5,412	100	1.85	68	68.00
28		Siantan Tengah	5,582	390	6.99	245	62.82
29		Siantan Hulu	6,045	825	13.65	505	61.21
JUMLAH (KAB/KOTA)			159,229	14,920	12,95	9,349	62,66

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Faktor utama yang mempengaruhi meningkatnya kasus DBD adalah Angka Bebas Jentik (ABJ). 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. Angka bebas jentik di Kota Pontianak pada Tahun 2011 adalah sebesar 62,66% dimana angka tersebut masih jauh

di bawah angka target nasional yaitu 95%. ABJ tahun 2010 sebesar 58,61% jika dibandingkan dengan ABJ tahun 2011 sebesar 62,66% maka ABJ pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 4,05 %. Angka 62,66% ini diperoleh dari perhitungan jumlah rumah/bangunan yang ada di Kota Pontianak berjumlah 159.229 dan sebanyak 14,920 rumah (12,95%) yang diperiksa dan jumlah rumah yang diperiksa hanya 9,349 rumah (62,66%) 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 larvasidasi atau menaburkan butiran larvasidasi 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) pada tahun 2011 antara lain:

- a) Pelatihan Kader PSN-DBD
- b) Pemantauan Jentik Anak Sekolah (Cetak buku Pemantau Jentik)
- c) Pemantauan Jentik Berkala oleh kader
- d) Pengadaan Larvasidasi
- e) Fogging Fokus dan Sebelum Masa Penularan
- f) Penilaian RW Sehat Bebas Jentik Tingkat Kota Pontianak
- g) Fogging sebelum masa penularan & Fogging Sekolah

2. TB PARU

Penyakit TBC merupakan suatu penyakit infeksi menular 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. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi

salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Lama pengobatan penderita TBC 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 2010 di Kota Pontianak sebanyak 83,69% sedangkan Tahun 2011 sebanyak 84,80% berdasarkan angka tersebut dapat diketahui terjadi peningkatan persentase CDR TB Paru pada tahun 2011 dibandingkan Tahun 2010. Untuk angka kesembuhan (*Cure Rate*) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2011 sebanyak 92,18%, angka tersebut pencapaiannya di atas target nasional tahun 2010 sebanyak 85% (*Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2011*). Di bawah ini disajikan grafik angka kesakitan dan kematian penderita TB Paru di Kota Pontianak selama empat tahun terakhir.

Grafik III. 4 Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2008-2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2008-2011 menunjukkan trend fluktuatif, angka kesakitan TB Paru terendah terjadi pada tahun 2010 sebanyak IR 83.6 per 100.000 pdk. Sedangkan angka kesakitan TB Paru tertinggi terjadi pada tahun 2009

dengan IR 121,8 per 100.000 pddk. Sedangkan angka kematian karena TB Paru di Kota Pontianak selama periode 2008-2011 menunjukkan trend penurunan dari angka 3.7 per 100.000 pddk pada tahun 2008 menjadi 1.2 per 100.000 pddk pada tahun 2011.

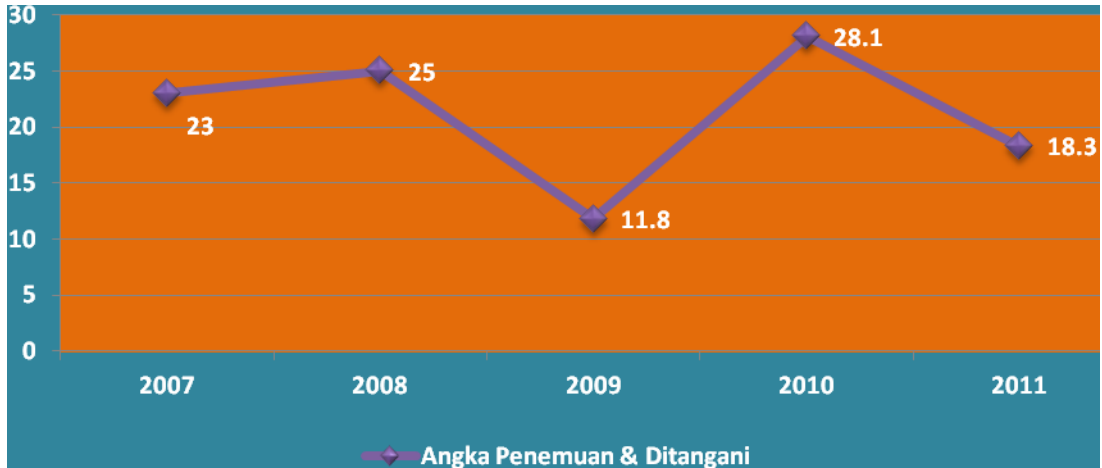
3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

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. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur.

Jumlah balita penderita Pneumonia yang diobati pada tahun 2011 sebanyak 1.033 pneumonia angka tersebut menurun bila dibandingkan tahun 2010 yaitu sejumlah 1.561 pneumonia. Pada grafik di bawah ini dapat kita lihat angka Penemuan & Yang ditangani pneumonia pada balita di Kota Pontianak periode 2007-2011.

Grafik III. 5 Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2007-2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka Penemuan & Yang Ditangani Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2007-2011 menunjukkan trend fluktuatif, dan angka Penemuan & Ditangani menurun tajam pada tahun 2008 dari 25 per 1000 balita menjadi 11,8 per 1000 balita di tahun 2009. Tetapi, pada tahun 2010 angka Penemuan & Ditangani meningkat tajam dari 11,8 per 1000 balita pada tahun 2009 menjadi 28,1 per 1000 balita dan pada tahun 2011 angka Penemuan & Ditangani Pneumonia turun menjadi 18,3 per 1000 balita.

Diantara kasus Pneumonia 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 2011. Penyakit Pneumonia harus tetap perlu diwaspadai dengan meningkatkan pelacakan kasus, perbaikan pencatatan pelaporan serta antisipasi kasus flu babi dan flu burung.

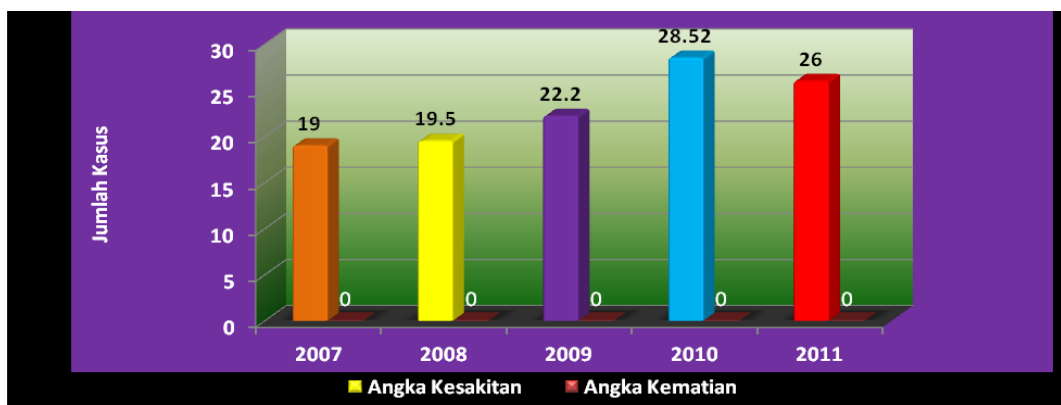
4. DIARE

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 prilaku masyarakat. Cara penularan : infeksi oleh agen penyebab terjadi bila makan makanan / air minum yang terkontaminasi tinja atau muntahan penderita diare. Penularan langsung juga dapat terjadi bila tangan tercemar dipergunakan untuk menyuap makanan.

Angka kesakitan diare per 1000 penduduk dalam lima tahun terakhir paling banyak terjadi pada tahun 2010 sebanyak 28.52 per 1000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2011 angka kesakitan diare per 1000/penduduk sebanyak 26/1000 penduduk. Sehingga ada penurunan dari tahun sebelumnya. Hal tersebut di atas tersaji dalam grafik berikut ini.

**Grafik III. 6 Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak
Periode Tahun 2007-2011**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

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 2010 jumlah rumah tangga yang telah melakukan PHBS sebesar 35,53% dari 4.830 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2011 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar (36,07%) dari 129.412 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2011 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2010 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, 2011).

Cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 66, dimana pada tabel 66 menyajikan informasi dari 69,663 keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban sebanyak 59,306 (85,1%), yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 53.164 keluarga (89,6%). Untuk pengelolaan air limbah, dari 38,014 (54,6%) keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah baru 15,480 (40,7%) keluarga yang pengelolaan air limbahnya memenuhi syarat kesehatan.

Di Kota Pontianak, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit diare harus tetap dilakukan, karena penyakit diare masih berpotensi menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa).

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 14.718 kasus untuk itu dengan tatalaksana diare yang cepat, tepat dan bermutu, kasus kesakitan/kematian karena diare dapat ditekan seminimal mungkin.

5. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, kasus AIDS dilaporkan banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 67,80%, sedangkan pada perempuan 32,20%. 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 ibu dan anak (kehamilan), transfusi darah dan melalui pajanan saat bekerja. Penularan HIV saat ini sudah terjadi lebih awal, dimana kelompok usia produktif (15-29 tahun) banyak dilaporkan telah terinfeksi dan menderita AIDS. Berdasarkan Laporan Kemenkes, lebih dari 47,4% kasus AIDS dilaporkan pada usia 15-29 tahun (Laporan KemenKes Tahun 2010).

Pada tahun 2011 jumlah kasus HIV dan AIDS yang berasal dari VCT yang ada di Kota Pontianak sebanyak 320 kasus yang terdiri dari 206 kasus

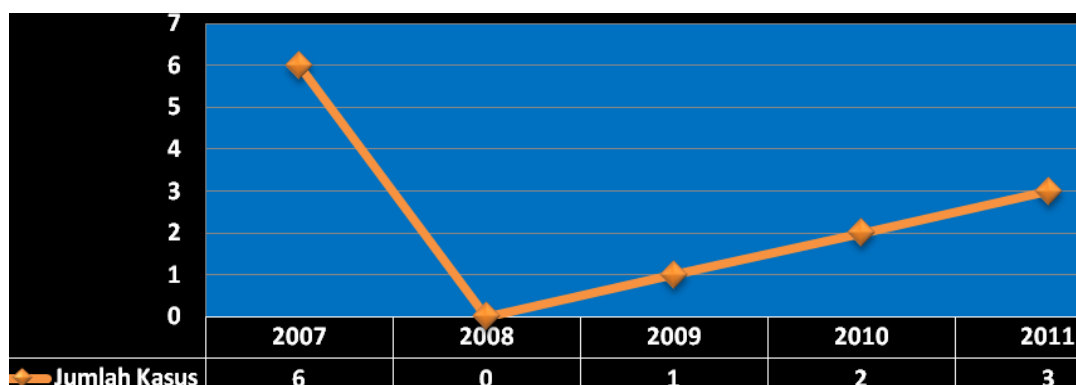
HIV dan 114 kasus AIDS. Dari total kasus HIV-AIDS selama tahun 2011 terdapat 23 orang yang telah meninggal.

6. TETANUS NEONATORUM

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus TN banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Dalam lima tahun terakhir kasus tetanus neonatorum terbanyak terjadi pada tahun 2007 sebanyak enam kasus, sedangkan pada tahun 2010 terjadi dua kasus tetanus neonatorum. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan kasus tetanus neonatorum sebanyak tiga 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 2007-2011



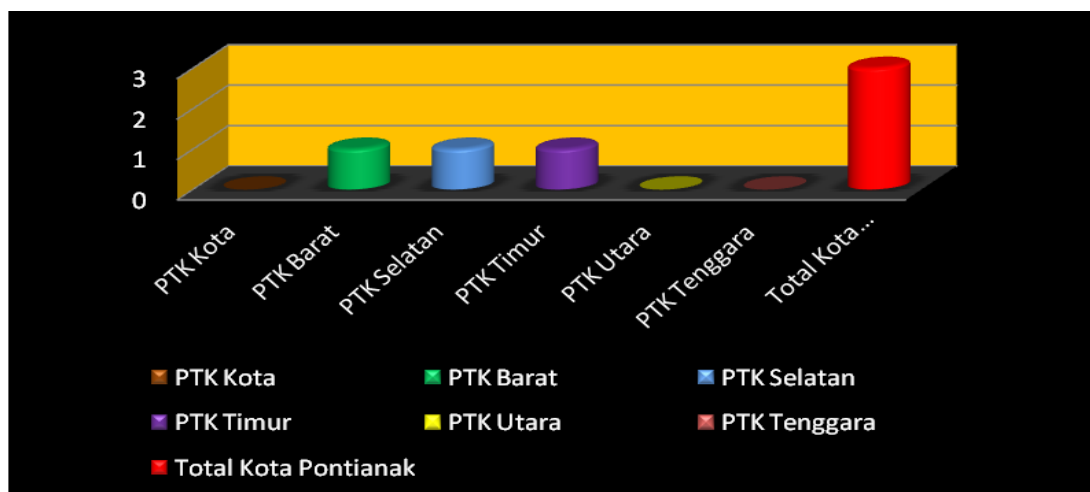
Sumber, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Pembekalan keterampilan dan pelatihan bagi petugas surveilans dan bidan 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)

AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. AFP adalah upaya pemantau terhadap traumology polio dalam rangka menghapuskan (eradikasi) polio di Indonesia. Salah satu syarat Eradikasi Polio adalah ditemukannya AFP sesuai target 1/100.000 penduduk usia 15 tahun dan dibuktikan secara laboratorium bahwa AFP itu bukan disebabkan oleh virus polio. Kondisi kasus AFP di Kota Pontianak berdasarkan kecamatan pada tahun 2011 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III. 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak pada tahun 2011 terdapat tiga kasus. Bila dilihat berdasarkan kecamatan hanya 3 kecamatan yang dapat menemukan kasus

AFP (Non Polio) yang terdiri dari Kecamatan Pontianak Timur, Kecamatan Pontianak Barat dan Kecamatan Pontianak Selatan yang masing-masing kecamatan 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 2011 mencapai 19.637 kunjungan. Dari jumlah tersebut, kasus 4.694 adalah untuk tambal dan 14.943 kasus untuk pencabutan. Namun kondisi ini masih jauh dari target Indonesia Sehat dengan perbandingan cabut tambal sebesar 1 : 1.

Tabel III.6 di bawah ini menyajikan kegiatan cabut tambal di Puskesmas Kota Pontianak dari tahun 2009-2011.

Tahun	Cabut Gigi Tetap	Tambal gigi Tetap	Ratio Cabut Tambal
2009	16.118	5.198	3 : 1
2010	15.527	5.113	3 : 1
2011	14.943	4.694	3 : 1

9. STATUS GIZI

Perbaikan gizi masyarakat dapat dilihat dari pencapaian program gizi melalui beberapa indikator hasil penimbangan balita antara lain (Laporan Tahunan Struktural Seksi Perbaikan Gizi, 2011) :

- 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 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.

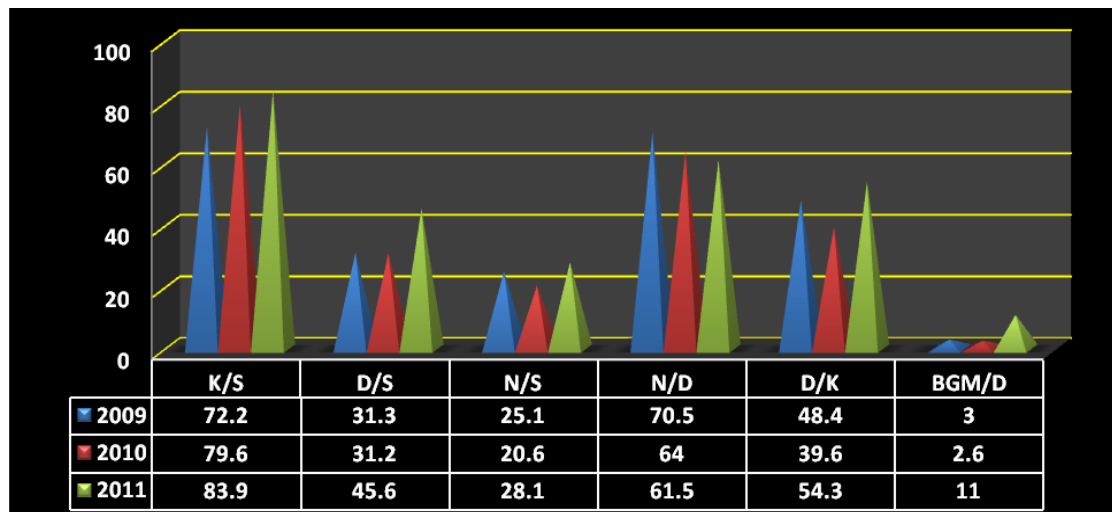
Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

**Tabel III. 7 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2007-2011**

Keterangan	Tahun				
	2007	2008	2009	2010	2011
K/S	74.6	92.3	72.2	79.6	83,93
D/S	57.3	40.6	31.3	31.2	45.64
N/S	37.7	30	25.1	20.6	28.10
N/D	65.8	73.9	70.5	64	61.58
D/K	76.7	44	48.4	39.6	54.38
BGM/D	10.3	8	3	2.6	11.07

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Grafik III. 9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009-2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

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 masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memantau pertumbuhan balita atau perilaku/pola pengasuhan balita, selain itu posyandu balita yang belum mencapai seluruh RW.

Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah juga terus meningkat. Pada Tahun 2009 angka capaian pada angka 3, pada tahun 2010 mengalami penurunan kembali menjadi 2.6 dan akhirnya pada tahun 2011 meningkat menjadi 11. 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:

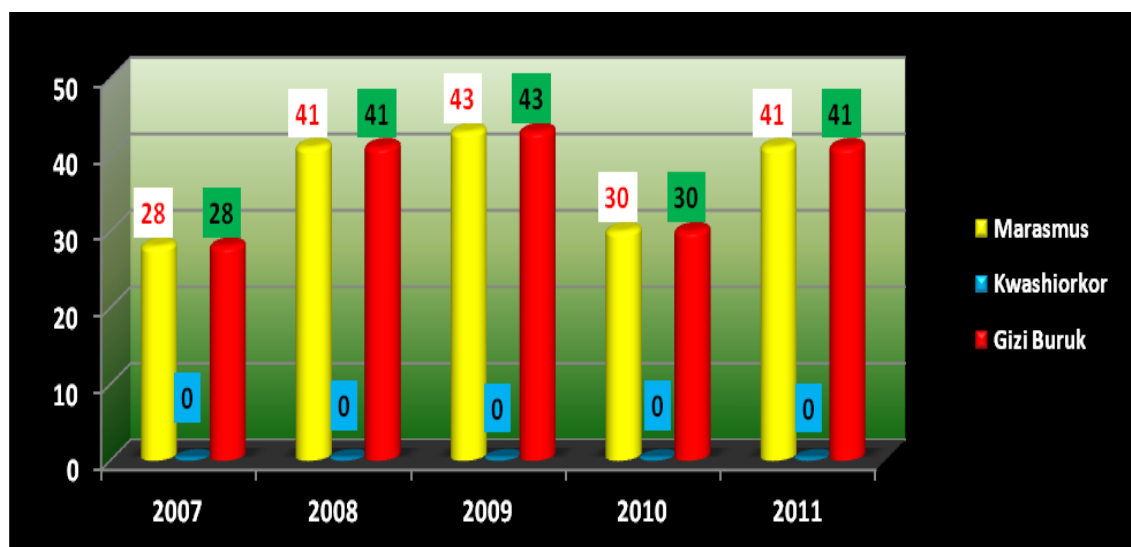
~ pasca krisis dan kenaikan BBM menyebabkan daya beli terhadap bahan makanan berkurang;

- ~ pola asuh anak belum optimal;
- ~ deteksi dini terhadap tumbuh kembang anak belum optimal ;
- ~ deteksi dini terhadap tumbuh kembang anak belum optimal ;
- ~ Survelains Gizi 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, 2011).

Terjadi 41 kasus gizi buruk pada Tahun 2011. Angka ini terdiri atas 41 kasus marasmus dan 0 kasus kwashiorkor. Capaian ini meningkat dari capaian di tahun sebelumnya. Berikut ini grafik jumlah kasus gizi buruk di Kota Pontianak Tahun 2007-2011.

Grafik III. 10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011.

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). Sedangkan pada tahun 2011 terdapat 41 kasus yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. 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	KECAMATA N	PUSKESMAS	Tahun 2009		Tahun 2010		Tahun 2011	
			Jumlah Kasus	Menin ggal	Jumlah Kasus	Menin ggal	Jumlah Kasus	Menin ggal
1	Pontanak Utara	Telaga Biru	3	0	0	0	1	0
		Siantan Hulu	3	0	3	0	4	0
		Siantan Tengah	3	0	6	0	4	0
		Siantan Hilir	4	0	1	0	0	0
		Khatulistiwa	2	0	2	0	5	0
		Jumlah	15	0	12	0	14	0
2	Pontianak Timur	Parit mayor	0	0	0	0	1	0
		Banjar Serasan	4	0	1	0	1	0
		Tanjung Hulu	2	0	2	0	2	0
		Tambelan Sampit	0	0	0	0	3	0
		Saigon	1	0	2	0	4	0
		Kamp. Dalam	4	0	6	0	8	0
Jumlah	11	0	11	0	19	0		
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	1	0	1	0	2	0
		Purnama	0	0	0	0	1	0
		Jumlah	1	0	1	0	3	0
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	0	0	0	0	1	0
		Kamp. Bangka	4	0	1	0	0	0
		Jumlah	5	0	1	0	1	0
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	2	0	0	0	0	0
		Perumnas I	0	0	0	0	0	0
		Perumnas II	7	0	3	0	4	0

		Pal V	1	0	0	0	0	0
		Jumlah	10	0	3	0	4	0
6	Pontianak Kota	Kamp. Bali	2	0	1	0	0	0
		Alianyang	0	0	0	0	0	0
		Pal III	0	0	0	0	0	0
		Karya Mulya	0	0	1	0	0	0
		Jumlah	2	0	2	0	0	0
Kota Pontianak			43	0	30	0	41	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011.

Tabel III.8 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. Pada tahun 2011 kasus gizi buruk tertinggi terjadi di wilayah kerja puskesmas Kp. Dalam sebanyak 8 kasus. Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Utara yaitu pada tahun 2009-2010 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 19 kasus berada Kecamatan Pontianak Timur.

Pada tahun 2011 beberapa puskesmas mengalami penurunan dan peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas yang mengalami penurunan ada empat Puskesmas antara lain Puskesmas Karya Mulya, Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Kamp. Bangka. Lima puskesmas berhasil mempertahankan area kerjanya bebas dari kasus gizi yaitu Puskesmas Perumnas I, Puskesmas Alianyang, Puskesmas Pal V, Puskesmas Kom Yos Sudarso dan Puskesmas Pal III. Untuk Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus gizi buruk ada 10 Puskesmas yaitu, Puskesmas Saigon, Puskesmas Kampung Dalam, Puskesmas Parit Mayor, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Purnama, Puskesmas P. Haji Husin II, Puskesmas Telaga Biru, Puskesmas Siantan Hulu, Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Perum II dan Puskesmas Gg. Sehat.

Selain banyaknya kasus yang terjadi, hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah angka kematian akibat gizi buruk yang sangat berhubungan dengan penanganan kasus. Pada tahun 2009-2011 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.

10. 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 2011 terdapat 573.495 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 1.007 kunjungan diantaranya adalah kunjungan gangguan jiwa. 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.

11. PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit degeneratif yang disebabkan karena pola makan dan pola hidup yang tidak sehat, yang dikarenakan adanya perubahan perilaku masyarakat.

Mengingat risiko yang ditimbulkan penyakit tidak menular sangat berbahaya, maka perlu dilakukan berbagai upaya pencegahan sedini mungkin di masyarakat agar dapat terhindar atau bagi yang sudah menderita penyakit dapat mengendalikannya dengan baik. karena jika seseorang sudah terkena penyakit tidak menular maka tidak bisa disembuhkan tetapi dapat dikendalikan agar tetap beraktifitas dan produksi.

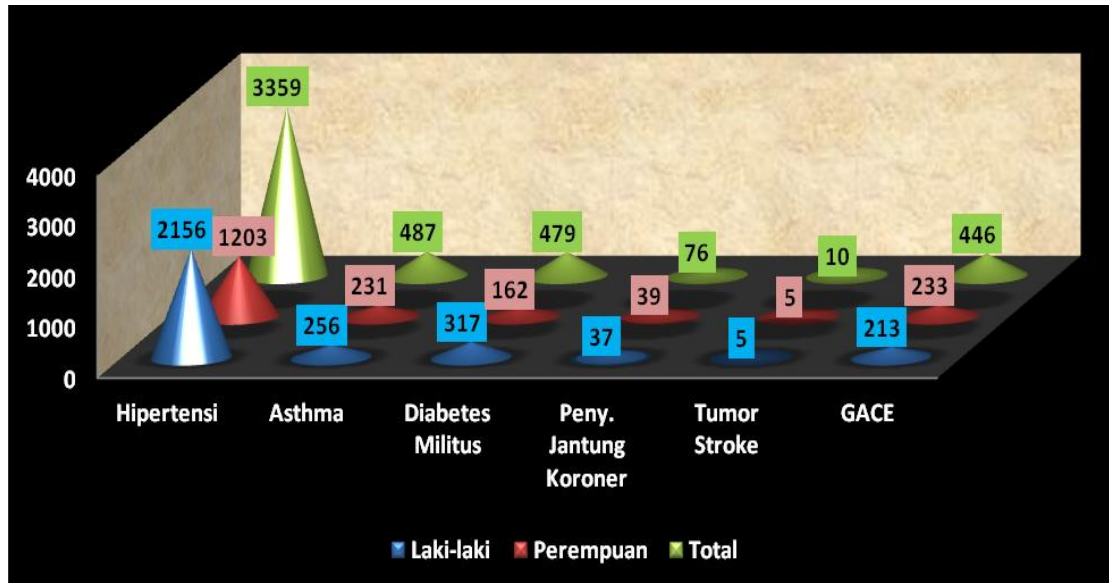
Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2005. Pada negara-negara berkembang angka kematian karena penyakit ini mencapai 80 %. Beberapa faktor resiko Penyakit Tidak Menular antara lain :

1. Pola makan yang tidak sehat misalnya kurang serat dan tinggi lemak & gula
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 serta banyaknya pekerjaan yang tidak memerlukan aktivitas fisik. Beberapa contoh penyakit tidak menular antara lain Stroke, Kanker, Diabetes Mellitus, jantung Koroner, Hipertensi, Asthma dan Gangguan karena kecelakaan.

Data kesakitan beberapa penyakit degeneratif diperoleh dari bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2011 (Laporan Tahunan Seksi Penyakit Tidak Menular,2011). Data tersebut disajikan pada grafik di bawah ini.

Grafik III. 11 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2011

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa kaum laki-laki lebih banyak menderita penyakit degeneratif, terutama untuk penyakit Hipertensi, Asma, dan Diabetes Militus. Penyakit degeneratif terbanyak yang diderita adalah penyakit Hipertensi dengan 3359 kasus.

Tabel III. 9. 10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2011

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
		2011
1	Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	72.104
2	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	44.157
3	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	29.389
4	Penyakit Pulpa dan Jar Periapikal	28.455
5	Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan	25.416
6	Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya	18.780
7	Diare (Termasuk tersangka kolera)	16.779
8	Penyakit Kulit Infeksi	16.577
9	Penyakit Kulit Alergi	16.055

10	Radang Sendi Serupa Reumatik	15.661
Jumlah		283.375

Sumber : LB 1 Laporan Data Kesakitan Puskesmas SeKota Pontianak

Dari Tabel III.9 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 2011. 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 demam yang tidak diketahui penyebabnya.

Selanjutnya, Tabel III.5 di bawah ini menyajikan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Kota Pontianak tahun 2011.



BAB IV

SITUASI UPAYA

KESEHATAN



**BAB
IV****SITUASI UPAYA KESEHATAN**

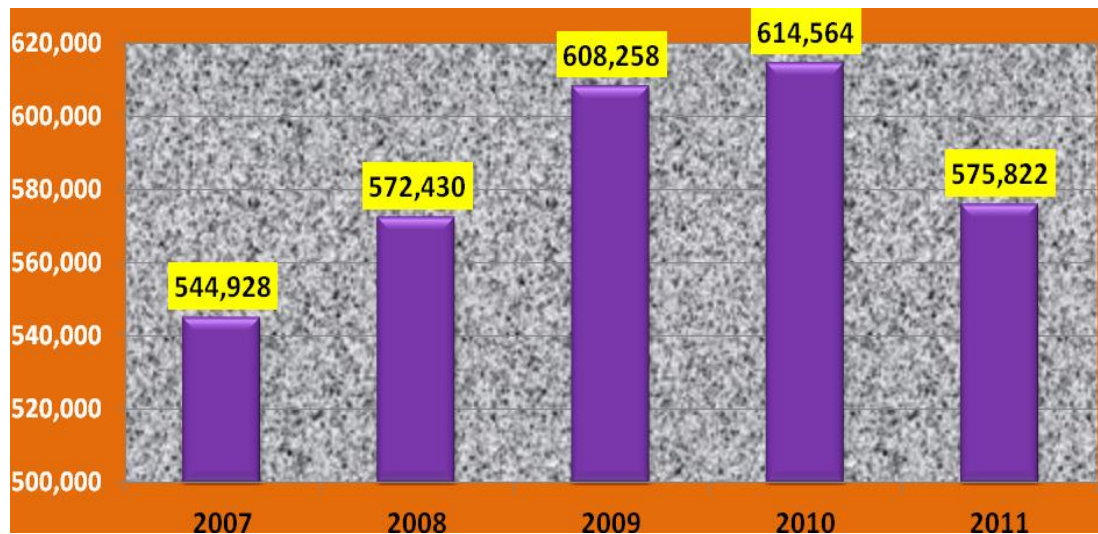
Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

Upaya Kesehatan Perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir, khususnya untuk tahun 2011.

IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2011 jumlah kunjungan ke Puskesmas Kota Pontianak adalah 614.564 kunjungan (SP2TP tahun 2011). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2010 terjadi penurunan jumlah kunjungan sebesar 37.742. Garafik IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2007-2011 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2011

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Menurunnya jumlah kunjungan ke puskesmas mengindikasikan kemungkinan beralihnya masyarakat Kota Pontianak ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, balai pengobatan atau praktek dokter.

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 2011 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	Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan rawat inap

	Jl. Khatulistiwa No.151 RT.01/RW.21	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 Therapeutic Feeding Center (TFC)
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 2011

Pada tahun 2011 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 Ibu dan Anak, 2011*) 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 2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan K4	95	94,6	95,67	96,15	97,08
% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	95	91,6	94,71	98,90	99,09
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	82,52	100	100	100,00
% Cakupan kunjungan neonatus	85	91,85	97,8	97,04	89,98
% Cakupan kunjungan bayi	95	96,16	100	97,04	95,64
% Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100	100	100	100	100,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2011 adalah 94,6 % Capaian ini lebih rendah dari target tahun 2011 (95%) dan lebih rendah dari capaian tahun 2010 yaitu 95,67 % dan tahun 2009 sebesar 96,15 %.

Tahun 2011 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 91,6 % 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 Ibu dan Anak, 2011*) 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 Ibu dan Anak, 2011*). Ada 4 puskesmas PONED yaitu UPK Puskesmas Aliyang, 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 Ibu dan Anak, 2011*) 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 2011. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 91,82 % sedangkan target tahun 2011 adalah 85%. Cakupan kunjungan bayi mencapai 96,16 % dari target sebesar 95%.

Pada tahun 2011 ini tidak 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 Ibu dan Anak, 2011).

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 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	50	67,74	50,32	89,56	69,2
% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil	50	84,44	98,13	98,20	96,7
% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	80	70,47	35,09	62,12	81,64

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Secara umum capaian pada tahun 2011 ada satu indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih rendah dengan capaian tahun 2010. Capaian ini yang merupakan diatas target tahun 2011 yaitu Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (67,74%) dan Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (84,44%).

Tercapainya target cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2011):

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

3) Pelayanan Keluarga Berencana

Cakupan pelayanan keluarga berencana tahun 2011 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 74.488 peserta dengan jumlah sasaran 104.149 peserta sehingga capaian tahun 2011 adalah sebesar 72,48%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 48.738 (64,6%) dan pil 23.970 (31,8%) sebagai alat kontrasepsi.

4) Pelayanan Imunisasi

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2011 ditargetkan 100% dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak mencapai UCI. Hasil yang dicapai menunjukkan baru 12 dari 29 kelurahan yang UCI (41,38%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2010 (37,93%) maka capaian tahun 2011 meningkat. Pelayanan imunisasi meliputi imunisasi bayi, wanita usia subur, anak sekolah dan jamaah haji.

5) Pelayanan Pengobatan dan Perawatan

Cakupan pelayanan pengobatan dan perawatan tergambar dari indikator kinerja cakupan rawat jalan 100,44% dengan target nasional tahun 2011 sebesar 15 % sedangkan 0,42 % untuk cakupan rawat inap dengan target nasional 2011 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 0,2 % tahun 2011. Kendala yang dihadapi adalah belum adanya dukungan dalam pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan indikator kinerja sehingga hanya bekerja secara rutinitas.

7) Pelayanan Kesehatan Kerja

Peningkatan kesehatan masyarakat pekerja dengan pelayanan kesehatan yang meliputi penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan pekerja baik di Puskesmas dan Pos UKK. Untuk di Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Pekerja 17,4 % (4 Puskesmas) dari target nasional 40 % yaitu Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Telaga Biru, Puskesmas Kampung Bangka dan Puskesmas Purnama. Untuk Pos UKK baru ada 1 (satu) di wilayah Puskesmas Telaga Biru.

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 Ibu dan Anak, 2011). Dengan upaya di atas pada tahun 2011 indikator kinerja tersebut mencapai 20,95% dari target 70 %.

2. Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat

Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain.

1) Kegiatan Penimbangan Balita

Program penimbangan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh ibu-ibu kader setiap bulan di posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan menurut umur balita dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kenaikan berat badan serta kesehatan balita. Penimbangan balita adalah upaya upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak balita dan dilaksanakan di posyandu dan di puskesmas. Hasil penimbangan balita dapat dilihat pada grafik III.9.

2) Pemantauan Status Gizi (PSG)

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

Dari hasil program Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) tahun 2011, status gizi balita yang ditimbang sebanyak 3173 balita. Sebanyak 605 balita (19,07%) mengalami gizi kurang, sedangkan yang mengalami gizi buruk sebanyak 41 balita (1,29%). Hasil ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2010 yaitu sebanyak 2577 balita yang ditimbang, yang mengalami gizi kurang sebanyak 453 balita (17,58%) dan 30 balita (1,16%).

Meningkatnya persentase maupun jumlah tersebut dapat dimungkinkan berbagai hal seperti:

- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memantau balitanya.
- Pengetahuan keluarga tentang gizi masih kurang

3) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

Vitamin A didistribusikan dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Selama enam tahun terakhir (2006-

2011) cakupan pemberian vitamin A terhadap balita cenderung fluktuatif. Pada tahun 2009 87% balita di Kota Pontianak mendapatkan vitamin A. Cakupan terbanyak pada tahun 2006 sebanyak 88,4% balita telah mendapatkan vitamin A sedangkan pada tahun 2010 menjadi 76 % balita telah mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2011 Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per tahun naik menjadi 85,74 % sedangkan target nasional 2011 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 2010 sebanyak 13.196 bumil. Hasilnya 99,78% bumil yang menjadi sasaran telah mendapatkan 30 buah tablet Fe dan 95,67% dari sasaran telah mendapatkan 90 buah tablet Fe. Pada tahun 2011 sebanyak 13.393 bumil dari sasaran yang mendapatkan 30 buah tablet Fe mencapai 98,25 % sedangkan yang mendapatkan 90 buah tablet Fe mencapai 94,06 % atau 12.597 dari target nasional 2011 sebesar 90%.

5) Penanggulangan Kekurangan Yodium

Pada tahun 2010 semua kelurahan yang ada di Kota Pontianak termasuk pada kategori baik dalam hal ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yaitu dari 93,1%. Sedangkan pada tahun 2011 konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga naik menjadi 98,02 %. 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 2011 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 2011 antara lain :

- Layanan konsultasi gizi di 23 puskesmas
- Pelayanan Pusat Pemulihan (TFC) di Puskesmas Saigon
- Penyelenggaraan penyediaan makanan pasien rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir
- Pengadaan ruangan unggulan gizi degeneratif Puskesmas Gang Sehat (Nice) dan Puskesmas Kampung Bali.

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

Tabel IV.3 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Pembilang	Penyebut
% Balita yang naik berat badannya (N/D)	80	61,58	15.737	25.554
% Cakupan Balita Bawah Garis Merah	< 15	11,07	2.828	25.554
% Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun	90	85,74	38.399	44.791

% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90	94,07	12.597	13.391
% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100	0	0	0
% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	41	41
% Cakupan wanita usia subur yang mendapat kapsul yodium	-	-	-	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

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 2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Pembilang	Penyebut
% Ibu hamil resiko tinggi yang tertangani	100	82,52	2.210	2.678
% Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani	85	62,66	1.052	1.679

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

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.
- Penyediaan sarana kesehatan yang memadai dengan menggunakan ambulance 118 selama tahun 2011
- 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 2011 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.5 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Pembilang	Penyebut
% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	14	14
% Kecamatan bebas rawan gizi	80	66,67	4	6
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2/100000 0	75	3/100000	4/100000
% Kesembuhan penderita TBC BTA+	>85	95,83	115	120
% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	100	1.048	1.048
% Donor darah diskriming terhadap HIV/AIDS	100	100	4.284	4.284
% Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	100	216	216
% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100	100	4.124	4.124
% Penderita DBD yang ditangani	100	100	160	160
% Balita dengan diare yang ditangani	100	100	14.582	14.582
% Penderita malaria yang diobati	100	100	160	160
% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100	100	20	20
% Penderita filariasis yang ditangani	90-100	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 13 indikator kinerja, hanya 2 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% kecamatan bebas rawan gizi dan penemuan AFP yang hanya 75%).

5. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

Berdasarkan teori diagram HL Blum, lingkungan memiliki peran yang terbesar untuk meningkatkan derajat kesehatan. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat

kesehatan masyarakat. 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 2011 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Pembilang	Penyebut
% Cakupan Institusi yang memenuhi syarat kesehatan	70	71,51	1.072	1.499
% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	95	62,66	9.349	14.920
% Tempat umum yang memenuhi syarat	80	74,78	2.167	2.898

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya antara lain sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana peribadatan dan perkantoran. Pada tahun 2011 terdapat 163 sarana kesehatan dan yang mendapat pembinaan dari puskesmas sebanyak 119 (73%). Jumlah sarana pendidikan yang ada di Kota Pontianak sebanyak 486 dan yang dibina sebanyak 373 (76,7%). Sarana ibadah yang ada di Kota Pontianak sebanyak 616 dan yang dibina sebanyak 420 (68,2%). Jumlah perkantoran yang ada di Kota Pontianak sebanyak 124 dan yang dibina sebanyak 89 (71,8%). (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 menunjukkan angka masih dibawah target yang diharapkan yaitu 62,66% dari target 95%. Beberapa hal yang menjadi kendala belum tercapainya target di atas antara lain adalah kegiatan pemantauan jentik yang belum optimal dan dana operasional penunjang kegiatan lapangan terbatas

(Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2011).

Walaupun PSN yang dilakukan meliputi di RT dan Sekolah, tetapi capaian ABJ di Kota Pontianak masih rendah, hal ini disebabkan hal ini disebabkan beberapa factor kendala antara lain :

1. Petugas sanitasi di UPTD/UPK Puskesmas sangat kurang,
2. Kerjasama lintas program di UPTD/UPK Puskesmas belum berjalan baik,
3. Program jumat bersih yang selama ini dicanangkan belum berjalan secara optimal,
4. Koordinasi di tingkat sektoral terkait masih belum optimal, lembaga social di tingkat kelurahan dan kecamatan seperti Pokja DBD juga belum optimal dan masyarakat belum mengetahui pemberian larvasida pemeriksaan jentik sebagai upaya pencegahan DBD. (Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2011).

Selanjutnya pada tabel IV.6 terlihat bahwa capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2011 sebesar 74,78%. Angka tersebut masih berada di bawah target nasional yaitu 90%.

Masalah kesehatan lingkungan di Indonesia pada umumnya dan di Kota Pontianak khususnya masih berkisar pada beberapa hal berikut :

1) Penyediaan Air Bersih

Air bersih adalah kebutuhan mutlak untuk kehidupan manusia, oleh karena itu harus tersedia pada setiap saat. Sumber air bersih dan air minum 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 2011 mengenai akses air bersih dari total 124.418 rumah tangga yang ada di Kota Pontianak baru 69.663 telah diperiksa mengenai akses terhadap ketersediaan air bersih. Dari 69.663 rumah tangga yang diperiksa, 50.271 (72,16%) mendapatkan akses air bersih dari PDAM, 16.829 (24,16%) memiliki Penampungan Air Hujan (PAH) dan 2.563 (3,68%) mengakses sumber air lainnya seperti kolam dan air sungai.

Apabila PAH tidak dikelola dengan baik dapat menjadi tempat berkembang biak jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

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, 2011*) antara lain :

- Inspeksi sarana air bersih

Melakukan inspeksi terhadap 5 sumber 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. 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 3 TTU

- Penerbitan laik hygiene sanitasi TPM sebanyak 31 TPM
- Penerbitan advis TTU sebanyak 38 TTU
- Penerbitan advis TPM sebanyak 48 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 57.534 (85,1%) rumah tangga telah memiliki jamban, 38.014 (54,6%) rumah tangga telah memiliki pengelolaan air limbah (tabel 64-66 lampiran profil).

Dengan demikian kondisi sarana sanitasi dasar di Kota Pontianak belum memadai hal ini dapat mempengaruhi angka kesakitan penyakit misalnya diare. Selain itu kondisi dimana masyarakat yang tinggal di tepian sungai Kapuas masih menggunakan sungai sebagai tempat pembuangan kotoran dan pengelolaan sampah yang tidak tepat di masyarakat juga dapat mengganggu kualitas kesehatan lingkungan, karena sampah adalah sumber potensial dalam 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 telah melakukan pendataan rumah sehat pada 69.663 rumah tangga di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 58.985 rumah (84,67%) di Kota Pontianak masih 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 akibat 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 2011 terdapat 2.448 Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) di Kota Pontianak dan yang diperiksa sebesar 1.504 TUPM. 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 menyetatkan TUPM-TUPM diwilayah tersebut. Disamping kegiatan di atas, pada tahun 2011 Seksi Penyetatan Lingkungan mengadakan :

- Pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dengan para calon Produsen Pangan Industri Rumah Tangga Kota Pontianak dengan target 50 orang (APBD).
- Pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dengan para calon Produsen Pangan Industri Rumah Tangga Kota Pontianak dengan jumlah 93 orang yg memiliki kegiatan produksi jenis Produk Pangan IRTP.
- Penerbitan laik hygiene sanitasi TTU sebanyak 3 TTU
- Penerbitan laik hygiene sanitasi TPM sebanyak 31 TPM
- Penerbitan advis TTU sebanyak 38 TTU
- Penerbitan advis TPM sebanyak 48 TPM
- Penerbitan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) sebanyak 93.
- Pengambilan sampel terhadap pangan jajanan di 24 sekolah sekota Pontianak
- 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 2015. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2015 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif yaitu 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 maka yang ditampilkan dalam tabel 61 lampiran profil mengenai PHBS rumah tangga yang dipantau sebanyak 129.412 rumah tangga dan yang telah ber-PHBS sebanyak 46.683 (36,07%). Capaian ini masih rendah dari target nasional dan menunjukkan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk ber-PHBS yang dapat mengakibatkan derajat kesehatan masyarakat belum optimal. Untuk itu perlu terus dilakukan sosialisasi baik lintas sektor maupun lintas program dalam pelaksanaan PHBS ini, serta terus menjalin kerjasama dengan kelompok masyarakat agar dapat melakukan PHBS secara bertahap.

Tabel IV.7 berikut menyajikan informasi capaian penyelenggaraan promosi kesehatan tahun 2011.

Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2008-2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Rumah Tangga Sehat	60	36,07	35,53	35,69	43,16
% Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	60	34,23	41,69	35,67	56,72
% Desa dengan garam beryodium	100	98,02	93,01	100	
% Posyandu Purnama dan mandiri	40	29,22	30,77	27,59	36,18

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Secara umum capaian keempat indikator kinerja kewenangan wajib penyelenggaraan promosi kesehatan masih di bawah target yang ditetapkan. Dari target yang seharusnya 60% rumah tangga berkategori sehat di Kota Pontianak baru mencapai 36,07% atau dari 129.412 rumah tangga yang dipantau 46.683 diantaranya berkategori sehat. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2010 (35,53% dengan 1.716 rumah tangga terkategori sehat) dan 2009 (35,69% dengan 7.104 rumah tangga terkategori sehat), angka ini mengalami sedikit peningkatan tetapi masih di bawah target nasional 2011 (60%). 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, 2011*).

Indikator % bayi yang mendapat ASI Eksklusif belum mencapai target pada tahun 2011. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan Tahun 2010 (41,69%), sehingga masih jauh dari target nasional 2011 cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 60%. Terdapat 11.196 bayi di Kota Pontianak dan 34,23% atau 3.832 bayi mendapat ASI Eksklusif. Informasi lebih detail 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 belum mencapai target tahun 2011 (98,02%) maupun target nasional 2011 (100 %). Dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak, semua kelurahan yang telah menggunakan garam beryodium. Capaian tahun 2011 dan 2010 menurun apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2009 (100%). 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, 2011*).

Pada tahun 2011 proporsi posyandu purnama dan mandiri mencapai 29,22% dengan target tahun 2011 sebesar 40% dan target nasional 2010 sebesar 40% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2011 belum mencapai target. Terdapat 243 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 71 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2010 sebesar 30,77% terdapat penurunan 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 2011 tidak tercapai adalah Dukungan dana, sarana dan prasarana untuk program bina kesehatan bersumberdaya masyarakat masih kurang memadai, Kurang inovatif penanggung jawab posyandu dalam melakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan di posyandu. (*Laporan Tahunan Seksi Bina Kesehatan Bersumber Masyarakat, Binkesga 2011*):

- 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 2011 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 287 kali dari total 3.111 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 9,23% dari target tahun 2011 sebesar 15%. Capaian ini meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2010 yaitu 0,29% dan 2009 yaitu 8,95%. Peningkatan ini adalah dalam hal jumlah penyuluhan NAPZA dan total penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Capaian indikator kinerja pencegahan dan penanggulangan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (napza) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.8 Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2008-2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	15	9,23	0,29	8,95	10,58

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

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 serta meningkatkan prosentase penyuluhan tentang Napza yang dilakukan oleh puskesmas dalam kegiatan penyuluhan (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan ,Bidang PLPK, 2011*).

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 2011.

Tabel IV.9 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2008-2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	90	69,61	61,71	95,01	51,2
% Pengadaan obat esensial	100	100	95,74	95,98	55,65
% Pengadaan obat generik	100	94	92	93,36	56,32
% Penulisan resep obat generik	90	98	90,81	85,20	90,26

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Pada tahun 2011 ada dua indikator kinerja yang berada di bawah target yaitu ketersediaan obat sesuai kebutuhan (69,61%) dan pengadaan obat generik (94%).

Capaian pengadaan obat esensial pada tahun 2011 (100%) meningkat dibandingkan tahun 2010 (95,74%) dan penulisan resep obat generik (98%) meningkat pada tahun 2011 apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2010 yaitu 90,81% dan 2009 yaitu 85,20%. 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 sarana 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 2011 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target tahun 2011

sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.10 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2008-2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	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	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, 2011*). 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, 2011*).

Kota Pontianak memiliki masyarakat miskin dan rentan sebanyak 94.582 orang pada tahun 2011. 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 Kelurahan 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/Kelurahan Siaga adalah Desa/Kelurahan 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. Penerapan Desa/Kelurahan Siaga di Kota Pontianak di mulai dari pembentukan RW Siaga. Jika satu kelurahan telah memiliki RW Siaga diasumsikan maka Kelurahan tersebut telah mengembangkan Desa/Kelurahan Siaga. Desa/Kelurahan 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/Kelurahan Siaga Aktif Tahun 2008-2011

Indikator Kinerja	Target 2011 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)	Capaian 2008 (%)
% Cakupan Desa/Kel Siaga Aktif	15	55,17	51,72	44,83	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2011 adalah 55,17 % Capaian ini lebih

tinggi dari capaian tahun 2010 (51,72 %) 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 2011 seluruhnya berjumlah 811 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2011) :

Dinkes Kota Pontianak	:	99 orang
23 Puskesmas	:	674 orang
BP Gigi & Mata	:	22 orang
Pusat Pengelola Farmasi	:	7 orang
Laboratorium Kesehatan	:	9 orang
Jumlah	:	811 orang

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 34 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2011):

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
Jumlah	: 34 orang

Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki kualifikasi pendidikan yang beragam antara lain SD (0,86%), SLTP (0,99%), SLTA (35,51%), D1 (10,36%), D3 Kesehatan dan Non Kesehatan (29,96%), D4 (0,37%), S1 Kesehatan (dr umum, dr gigi, SKM, Apoteker) dan Non Kesehatan (19,98%), dan Pasca Sarjana/S2 (1,97%) 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 (288 orang atau 35,51%). Distribusi pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurut jenis pendidikannya untuk periode 2007-2011 disajikan pada tabel V.1 di bawah ini.

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

No	Jenis Pendidikan	2007	2008	2009	2010	2011
1	Dokter Umum	31	34	39	40	41
2	Dokter Gigi	18	22	22	17	24
3	Dokter Spesialis	0	1	3	4	3
4	Magister (Kesehatan & Non Kesehatan)	10	13	16	18	16
5	SKM	21	36	37	55	56
6	Apoteker	3	4	7	10	13
7	D4 Gizi / S1 Gizi	1	2	2	5	5
8	Sarjana non kesehatan	11	19	14	14	14

9	AKZI	13	22	32	38	41
10	D4 Kesling	1	1	2	2	2
11	AKFAR		9	15	14	17
10	AKG	10	15	17	21	22
11	APK/AKL	19	16	18	20	22
12	AKPER	38	44	58	52	60
13	SPPH	30	27	26	25	24
14	SMAK	37	36	36	36	37
15	SPAG	26	17	14	7	7
16	SPTG/SPRG	55	49	51	49	49
17	SMF/SAA	32	26	25	25	25
18	D3 Analis		7	9	13	15
18	Perawat/SPK	104	93	89	82	75
19	Bidan/D3 Bidan/D4 Bidan	116	104	114	106	115
20	Sekolah non Kesehatan	105	54	44	49	49
21	Paramedis Pembantu (lain-lain)	0		69	69	69
22	S1 Fisioterapi			1	1	1
23	D3 ARO	1	2	2	2	2
24	D3 Atem	1	2	2	2	3
25	D3 Fisioterapi			2	2	2
26	D3 ATRO		1	1	1	1
27	D3 Radioterapi			1	1	1
	JUMLAH	680	651	763	782	811

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Selama 5 tahun terakhir (2007-2011), 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 2011.

Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 566.153 jiwa (BPS Kota Pontianak, 2011).

Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2011

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio Nakes	Target Rasio Nakes Tahun 2011
1	Dokter Umum	142	25.1	40
2	Dokter Gigi	52	9.2	11
3	Dokter Spesialis	94	16.6	6
4	Dokter Keluarga	0	0	-
5	Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker)	189	33.4	10
6	Tenaga Gizi	113	19.96	22
7	Perawat	1302	230	117
8	Bidan	333	59	100
9	Tenaga Kesmas	202	40.6	40
10	Tenaga Sanitasi	70	12,4	40
11	Tenaga Teknisi Medis	201	35.5	15

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011
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 2011 yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010-2014. Rasio tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi masih jauh di bawah target tahun 2011, demikian pula halnya dengan rasio bidan dan tenaga sanitasi. Adapun rasio tenaga gizi hampir mendekati target yang ditetapkan. Berbeda dengan tenaga kesehatan tersebut di atas, rasio dokter spesialis, tenaga perawat, tenaga teknisi medis 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.

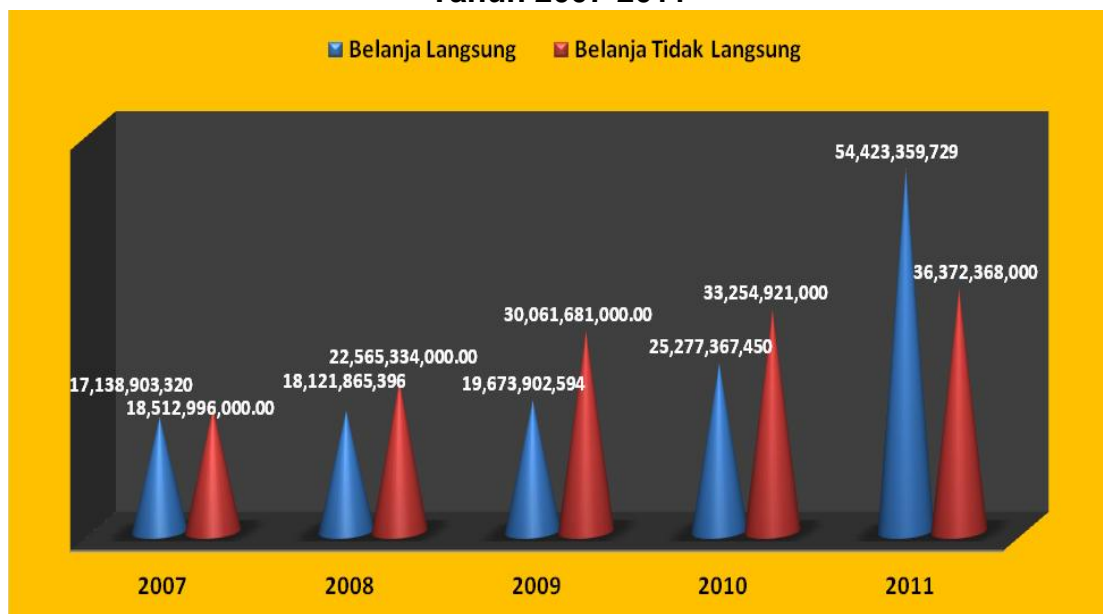
V.2 Pembiayaan Kesehatan

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 2007 sampai dengan tahun 2011 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2007-2011



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

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 2007-2011

Tahun	APBD Kota	APBD Kesehatan Kota			% APBD kesehatan terhadap APBD
		Rutin (Tdk Langsung)	Langsung (Pembangunan)	Jumlah *)	
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
2011	934,347,780,555	36,372,368,000	54,423,359,729	90,795,727,729	9.72

*dana termasuk Dana Pendamping DAK

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Dari tabel V.3 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2011, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 90,795,727,729.

Selama 5 tahun terakhir proporsi APBD kesehatan terhadap APBD Kota Pontianak berkisar antara 6% - 9% 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 36,372,368,000,- dan belanja langsung sebesar Rp 54,423,359,729,- (*Laporan Tahunan Subbag Keuangan, 2011*). 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 2011 direalisasikan sebesar Rp. 86.349.801.777,- (95,10%). 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 2011

Uraian		Jumlah		%
		Anggaran	Realisasi	
1	BELANJA DAERAH	90,795,727,729	86,349,801,777	95.10 %
2	BELANJA TIDAK LANGSUNG	36,372,368,000	33,362,441,547	91.72 %
3	BELANJA LANGSUNG	54,423,359,729	52,987,359,830	97.36 %
a.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	695,936,500	670,613,860	96.36 %
b.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1,425,038,500	1,299,963,050	91.22 %
c.	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	339,900,000	309,828,000	91.15 %
d.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	366,904,900	349,633,250	95.2 %
e.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	154,107,200	139,125,550	90.2 %
f.	Program Pelayanan Prima	97,885,250	94,436,600	96.4 %
g.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,477,491,000	3,473,093,038	99.8 %
h.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	5,725,955,404	5,203,544,044	90.8 %
i.	Program Pengawasan Obat dan Makanan	115,071,225	110,819,850	96.3 %
j.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2,276,834,000	2,263,799,700	99.4 %
k.	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota	1,810,260,000	1,810,260,000	100 %

l.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	209,810,000	204,530,800	97.4 %
m.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	914,292,500	732,855,000	80.1 %
n.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,422,403,500	1,108,758,350	77.9 %
o.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	5,091,390,000	5,051,125,450	99.2 %
p.	Program Pengadaan Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-paru / Rumah Sakit Mata	29,748,931,800	29,731,862,900	99.9 %
q.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	1,426,903,250	1,355,528,138	95.0 %
r.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	113,165,000	112,213,000	99.1 %
s.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	34,645,000	32,339,000	93.3 %
t.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	344,010,000	314,364,000	91.3 %
u.	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	27,840,000	24,425,000	87.7 %
v.	Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV-AIDS	266,870,000	266,870,000	100 %
w.	Penyakit tidak menular	140,904,700	131,121,250	93.0 %
x.	Pelayanan kontrasepsi	7,070,000	6,510,000	92.0 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

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 2011, sistem pertanggungjawaban keuangan berubah dimana program/kegiatan diharuskan beroperasi terlebih dahulu kemudian bukti pertanggungjawaban keuangan dibuat dan dana diberikan (Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2011).

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 2006 - 2011

No.	Tahun	PAD (Rp)		%
		Kota Pontianak	Kesehatan	
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	
7	2011	204.535.920.212	2.415.694.050	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

*) : sumber : Kota Pontianak Ringkasan APBD Tahun Anggaran 2011

**): sumber : Hasil BPKKD Kota Pontianak

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2007 sampai dengan Tahun 2010. 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 2011 ini PAD kembali naik dari Rp.1.811.478.879 pada tahun 2010 menjadi Rp.2.415.694.050.

(Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2011).

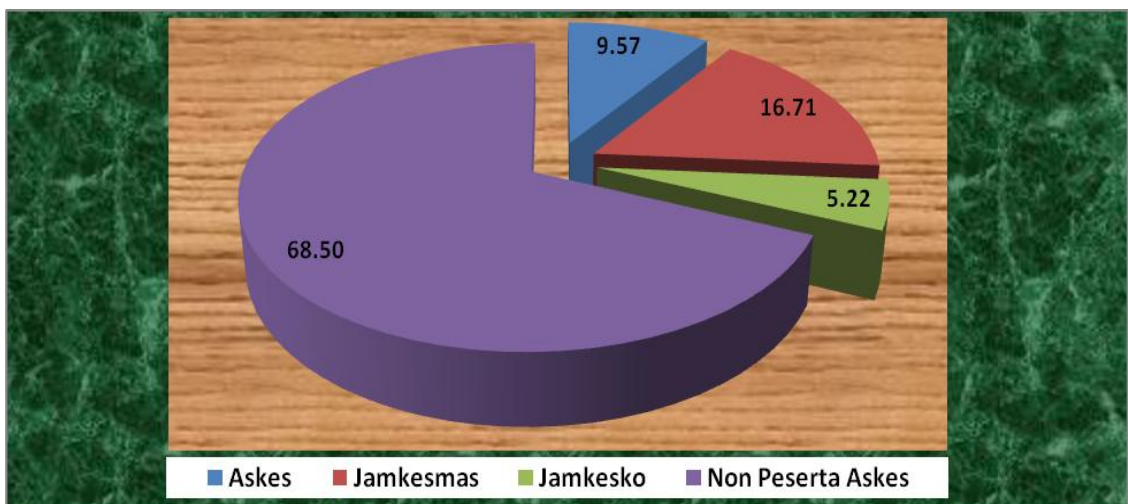
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan Oleh Swasta

Satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang bekerjasama dengan PT. ASKES di Tahun 2011 adalah Kegiatan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah Kota Pontianak (Jamkesko) untuk siswa sekolah dan masyarakat miskin/tidak mampu..

Diharapkan dengan upaya strategis ini dapat dihimpun dana masyarakat untuk pembiayaan kesehatan khususnya pembiayaan pra upaya.

Pada Tahun 2011, terdapat 54.181 orang yang mengikuti program Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri, 94.582 orang yang tercakup oleh askeskin/Jamkesmas, dan Program Jamkesko adalah sejumlah 29.570. Sehingga pada Tahun 2011, 178.333 orang telah terlindung Asuransi Kesehatan (Askes), Jamkesmas dan Jamkesko (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2011*). 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 2011



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

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 2011

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
		JUMLAH	39
II	Kendaraan Bermotor		
	A.	Kendaraan Dinas Roda Empat	
		1 Dinas Kesehatan Kota	15
		2 Puskesmas (Pusling & Ambulance)	21 (12 & 9)
		3 UPTD Puslofar	1
		JUMLAH	36
	B	Kendaraan Dinas Roda Dua	
		1 Dinas Kesehatan Kota	30
		2 Puskesmas	89
		JUMLAH	119

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2011, 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
- Posyandu Permanen : 43 buah
- Poskestren : 1 buah

Selain Puskesmas, yang merupakan UPTD/UPK 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 (*Rencana Bulan Oktober Tahun 2012 RSUD Kota Pontianak di resmikan*), namun RSUD Provinsi Kalimantan Barat berada di Kota Pontianak yaitu RSUD Dr. Soedarso dengan 430 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) Kemenkes 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 Nabasa, 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. Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari) dan kunjungan bayi (0-1 tahun) sudah mencapai target di tahun 2011. Cakupan kunjungan neonatus mencapai 91,82 % sedangkan target tahun 2011 adalah 85%. Cakupan kunjungan bayi pada tahun 2011 mencapai 96,16 %, angka ini lebih tinggi dari yang ditargetkan sebesar 95%.
2. Cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani sesuai dengan target yaitu 100%.
3. Capaian cakupan peserta KB aktif mencapai 72,48 lebih tinggi dari yang ditargetkan yaitu sebesar 70%.
4. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (67,74%) serta Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (84,44%) melebihi target 2011 sebesar 50%.
5. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi yaitu dari 50% pada tahun 2010, meningkat menjadi 66,67%. Tetapi peningkatan ini masih di bawah target 2011 sebesar 80%.
6. Capaian cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe pada tahun 2011 sebesar 94,07%, hal ini melebihi target tahun 2011 sebesar 90%.

7. Kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 41 kasus dan dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan dasar (pusat perawatan gizi buruk) semuanya dapat serta mendapatkan perawatan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa surveilans gizi sudah berjalan optimal. Selain itu persentase balita dibawah garis merah (BGM) telah melampaui target < 15 % tahun 2011, yaitu sebesar 11,07%.
8. Penanganan Kelurahan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24 jam dapat dicapai 100% dan tidak terjadi KLB.
9. Penemuan penderitaan baru TB Paru BTA+ mencapai 86% dari target 70% dan Kesembuhan penderita TB Paru BTA+ sebesar 95,83 lebih besar dari target 2011 sebesar 85%.
10. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani, Donor darah diskriming terhadap HIV/AIDS, Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati, Penderita DBD yang ditangani, Balita dengan diare yang ditangani, Penderita malaria yang diobati dan Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) semuanya dapat ditanganin dengan baik sebesar 100%
11. Target 2011 Cakupan Institusi yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 70%, hasil pencapaian kinerja sebesar 71,51%.
12. Cakupan rumah sehat sebanyak 58.985 rumah (84, 67%) dari 69.663 rumah yang diperiksa dengan target tahun 2011 sebesar 65%.
13. Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi persyaratan kesehatan sebanyak 39 (72,22%) TTU dari 54 TTU yang diperiksa serta Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi persyaratan kesehatan sebanyak 1.286 (74,46%) dari 1.637 TPM yang diperiksa dari target 70%.

14. Untuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JAMKESMAS), cakupan kepesertaan Jamkesmas mencapai 94.582 orang (100%) dan cakupan kepesertaan Jamkesko mencapai 29.570 orang (100%).
15. Capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2011 adalah 55,17 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2010 (51,72 %) dengan target nasional tahun 2010 sebesar 15 %. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan.
16. Capaian tahun 2011 untuk penulisan resep obat generik mencapai target yaitu (98%) dengan target nasional sebesar 90% dan Capaian Pengadaan obat esensial sebesar 100%.

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 2011. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Cakupan K4 (94,6%), Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (91,6%) masih dibawah target tahun 2011 sebesar 95% dan Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (82,52%) dengan target 100%.
2. Pelayanan nifas pada tahun 2011 mencapai (81,5%) sedangkan target nasional sebesar 95%.
3. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani masih di bawah target yaitu (82,52%) sedangkan target nasional 2011 sebesar 100%.
4. Capaian Ibu hamil resiko tinggi yang tertangani (82,52%) masih dibawah target tahun 2011 sebesar 100% dan Neonatal resiko

tinggi/komplikasi yang tertangani sebesar 62,66% masih jauh dari target tahun 2011 sebesar 85%.

5. Dari target tahun 2011 sebesar 85%, cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia baru mencapai 20,95%.
6. Belum terpenuhinya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin dikarenakan tidak adanya alokasi pembiayaan untuk kegiatan tersebut.
7. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit.A 2x per tahun pada tahun 2011 masih 85,74% masih dibawah target tahun 2011 sebesar 90%.
8. Target persentase Balita yang naik berat badannya (N/D) pada tahun 2011 sebesar 80% sedangkan capaian tahun 2011 sebesar 61,58%.
9. Capaian rumah/bangunan bebas jentik nyamuk tahun 2011 sebesar 62,66, masih di bawah target tahun 2011 sebesar 95%.
10. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 36,07% dari target 2011 sebesar 60%.
11. Dari target nasional Tahun 2011 sebesar 100%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai 41,38%.
12. Dari target nasional 60%, cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2011 mencapai 34,23%.
13. Capaian Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan pada tahun 2011 (9,23%) masih di bawah target yang ditetapkan sebesar 15%.
14. Pengadaan obat generik pada tahun 2011 sebesar 94%, masih dibawah target 2011 sebesar 100%.
15. Cakupan untuk ketersediaan obat sesuai kebutuhan di tahun 2011 sebesar 69,61% masih dibawah target nasional 2011 sebesar 90%.

DAFTAR PUSTAKA

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

Dinas Kesehatan (2011), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2011*, 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 2010 – 2014*, Pontianak

Bidang P3 Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

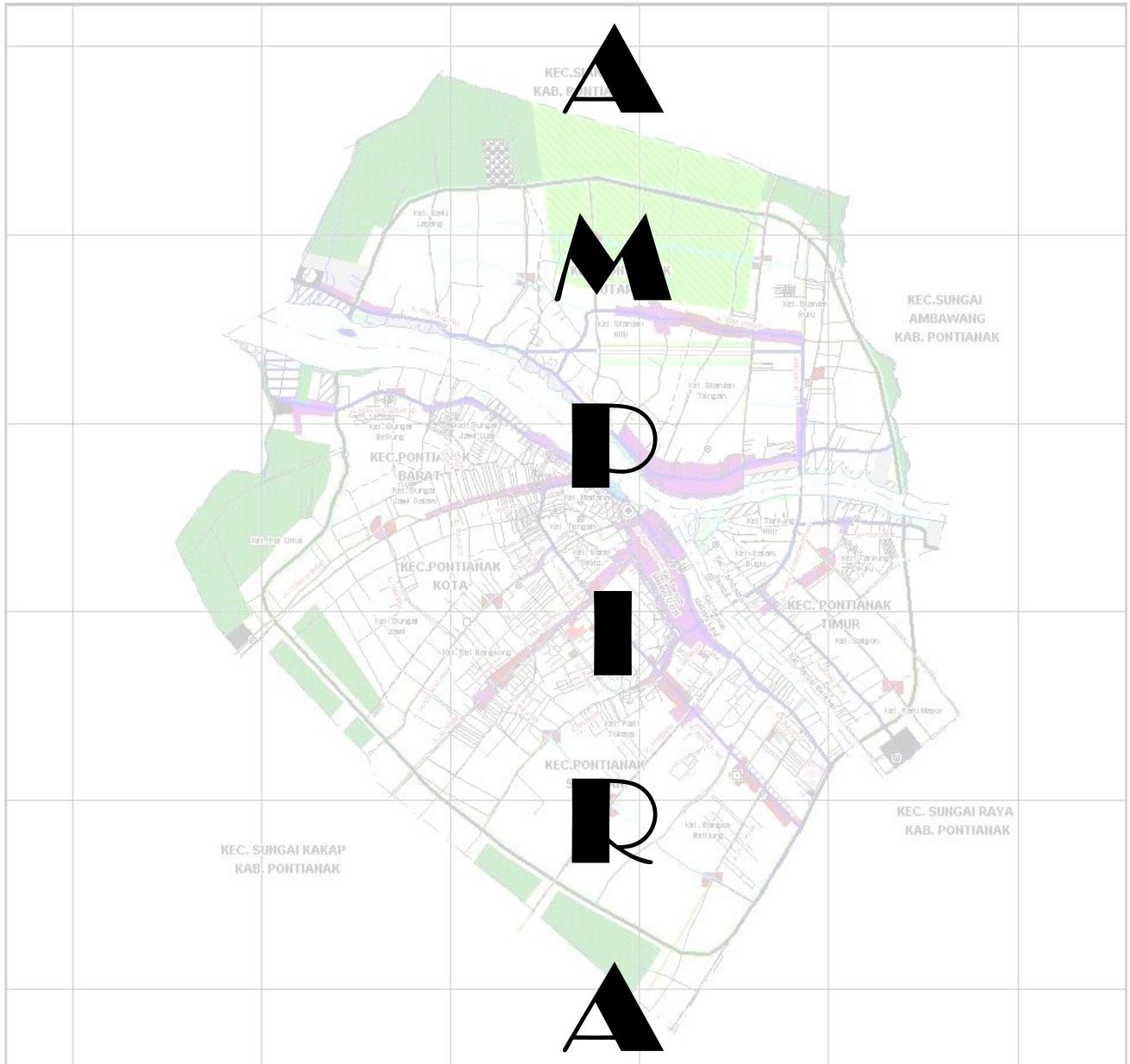
Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Subbag Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Seksi Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2011), *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.

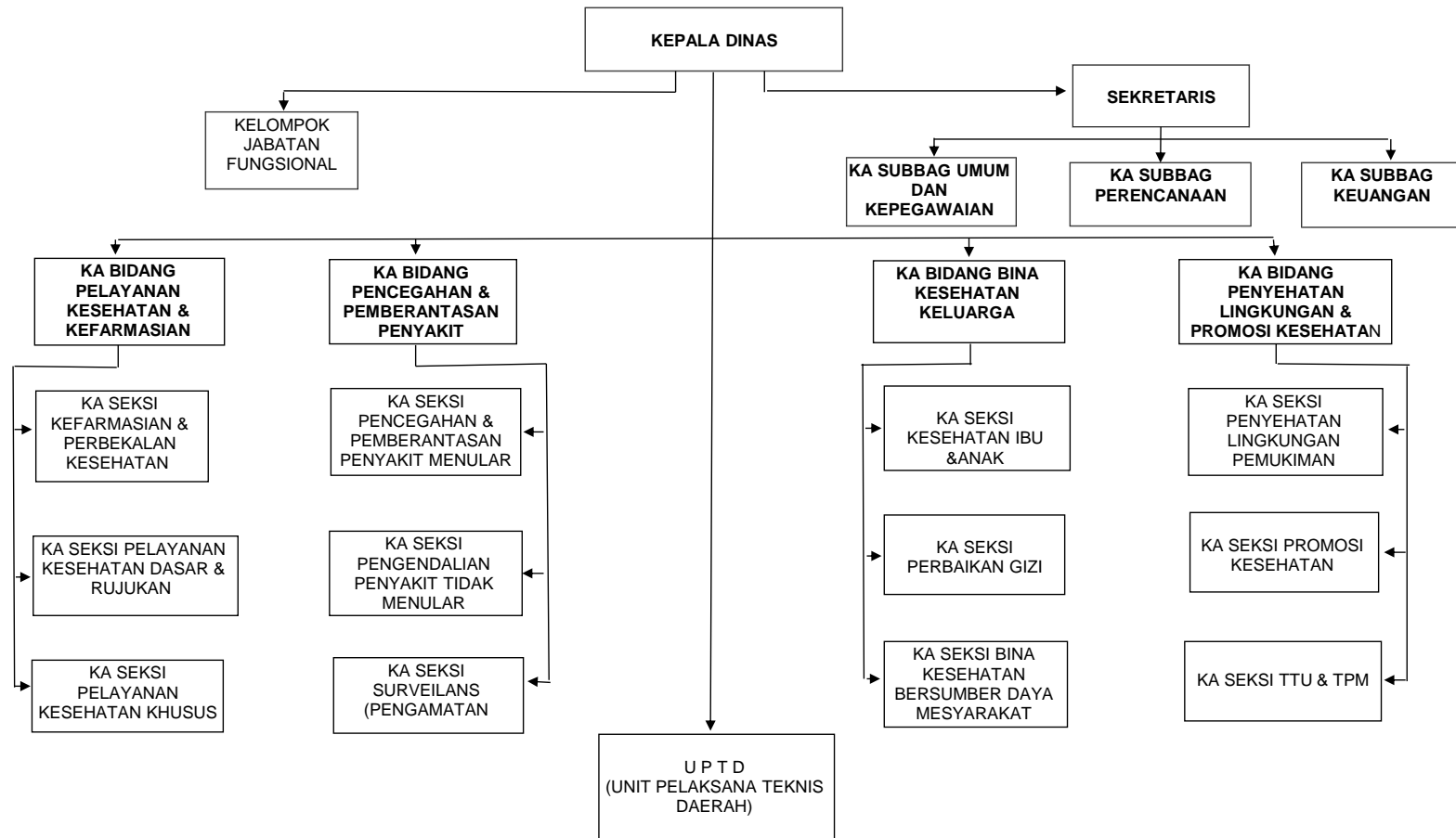
L



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



INDIKATOR KINERJA SPM TAHUN 2011

DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

NO	NAMA INDIKATOR	HASIL / REALIASI (ABSOLUT)	TARGET / SASARAN SETAHUN (ABSOLUT)	PROSENTASE (%) (3)/(4)	% Target Kota 2011
-1	-2	-3	-4	-5	-6
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	12.597	13.391	94,07	96,00
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	2.210	2.678	82,52	
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	11.720	12.783	91,68	96,00
4	Cakupan pelayanan nifas	10.373	12.873	80,58	95,00
5	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	1.052	1.679	62,66	100,00
6	Cakupan kunjungan bayi	10.766	11.196	96,16	95,00
7	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	12	29	41,38	100,00
8	Cakupan pelayan anak balita	35.398	50.287	70,39	65,00
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	0	0	0,00	100,00
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	41	41	100,00	100,00
11	Cakupan pemberian kesehatan siswa SD dan setingkat	17.122	20.277	84,44	60,00
12	Cakupan peserta KB aktif	75.488	104.148	72,48	70,00
13	Cakupan penemuan penderita penyakit :				
	a. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun			3,00	> 4
	b. Penemuan penderita pneumonia balita	1.048	1.048	100,00	100,00
	c. Penemuan pasien baru TB BTA positif	519	613	84,67	> 70
	d. Penderita DBD yang ditangani	160	160	100,00	100,00
	e. Penemuan penderita diare	14.582	14.582	100,00	100,00
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	107.148	124.152	86,30	15,00
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	8.319	8.319	100,00	100,00
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	10	10	100,00	100,00
17	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	14	14	100,00	100,00
18	Cakupan desa siaga aktif	16	29	55,17	60,00