



PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2012



DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Jl. Ahmad Yani, Pontianak
Telp. (0561) 760528 Fax. 732602
Email : dinkesptk@gmail.com

Diterbitkan oleh

Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Jalan Jend. A Yani, Pontianak 78121

Telepon no: 0561-760528

Fax no: 0561-732602

E-mail: dinkesptk@gmail.com

Facebook: [DinKes Kota Pontianak](#)

KATA PENGANTAR



Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 17 menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mendukung hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah menerbitkan Profil Kesehatan Indonesia setiap tahun sejak tahun 2002.

Profil Kesehatan Kota Pontianak merupakan salah satu bagian dari sistem informasi kesehatan yang penting bagi proses perencanaan sampai dengan evaluasi program kesehatan dan merupakan bagian penting strategi pembangunan kesehatan untuk mencapai tujuan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Namun, hal yang lebih penting adalah bahwa data-data yang disajikan dalam profil ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kinerja khususnya Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan masyarakat secara umum.

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

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

Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012 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 2012 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 2012

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 (Sekr. Dinkes Kota Pontianak)

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

Tim Penyusun :

Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Medik dan Kefarmasian

Kepala Bidang Bina Kesehatan Keluarga

Kepala Bidang Penyehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan

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

Tim Statistik :

Rio Mustika, SKM

Fakhrurrazi, SKM

Tim Administrasi dan Kesekretariatan:

Windy Suhesti, SKM, ME

Hetty Yunita Dewi, S.Farm. Apt

Tety Winarti, 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 2012 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, drg. Trisnawati, drg. Yuli A. Saripawan, M.Kes dan seluruh Kepala Seksi/Kepala Subbag yaitu Rasimin, Amd.Kep, Drs. F. Situngkir, Apt, dr. Hj. Rifka, Hj. Retnaning N S, SKM, MM, Mayani, SKM, Kustiah, SKM, Edi Suherman, SKM, Dadang Fitrajaya, SKM, Bintari Indah Saputri, SKM, M.Hecon, Dasni Rosna Ria Purba, Diah Radiana, SKM, Rizky R. Akbar, SKM, M.Eng, Hj. Rita Triwahyuningsih, 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 Windy Suhesti, SKM, ME, Hetty Yunita Dewi, S.Farm.Apt, Rio Mustika, SKM, Irni Irmayani, ST, Fakhurrazi, SKM, dan 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
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 19650604 199203 2 012

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Susunan Tim Penyusun Profil	ii
Ucapan Terima Kasih	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	viii
Daftar Lampiran	x
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Gambaran Umum	4
II.1 Letak Geografi dan Iklim	4
II.2 Kependudukan	5
II.3 Keadaan Ekonomi	11
II.4 Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak.....	13
Bab III Situasi Derajat Kesehatan	22
III.1 Angka Harapan Hidup	23
III.2 Angka Kematian	23
III.3 Angka Kesakitan (<i>Morbidity</i>) dan Status Gizi.....	28
Bab IV Situasi Upaya Kesehatan	51
IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	51
IV.2 Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kewenangan Bidang Kesehatan.....	54
Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan	80
V.1 Ketenangan Kesehatan	80
V.2 Pembiayaan Kesehatan	84
V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah	84
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta	88
V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung	89
Bab VI Kesimpulan	99
VI.1 Keberhasilan yang dicapai	92
VI.2 Pencapaian yang masih dibawah target	94
Daftar Pustaka	96

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel II.1	Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2012	6
Tabel II.2	Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2012	8
Tabel II.3	Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2012	10
Tabel III.1	Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2005-2012	23
Tabel III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2005-2012	24
Tabel III.3	Jumlah kelahiran menurut puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2005-2012	26
Tabel III.4	Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2005 - 2012.....	28
Tabel III.5	Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas tahun 2012.....	31
Tabel III.6	kegiatan cabut tambal di Puskesmas Kota Pontianak dari tahun 2009-2012	42
Tabel III.7	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2007- 2012.....	43
Tabel III.8	Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2008 – 2012	45
Tabel III.9	10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2012	49
Tabel IV.1	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2012	54
Tabel IV.2	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2012	56
Tabel IV.3	Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2012	62
Tabel IV.4	Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2012	63
Tabel IV.5	Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2012	65
Tabel IV.6	Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2012	67
Tabel.IV.7	Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2012.....	73
Tabel IV.8	Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2012	75
Tabel IV.9	Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2012	76
Tabel IV.10	Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2012	78
Tabel IV.11	Cakupan Desa Siaga Aktif Tahun 2012.....	79

Tabel V.1	Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan	81
Tabel V.2	Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2012	83
Tabel V.3	Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2007-2012	85
Tabel V.4	Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012	86
Tabel V.5	Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2004 – 2012	88
Tabel V.6	Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012	90

DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1	Jumlah Penduduk Kota Pontianak Tahun 2012	7
Grafik II.2	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2012	7
Grafik II.3	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2012.....	9
Grafik III.1	Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2012.....	26
Grafik III.2	Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Pontianak Tahun 2006-2012.....	29
Grafik III.3	Distribusi Kasus DBD Menurut Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2012.....	30
Grafik III.4	Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2008-2012.....	34
Grafik III.5	Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2007-2012	36
Grafik III.6	Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2007-2012.....	37
Grafik III.7	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2007-2012	40
Grafik III.8	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2012.....	41
Grafik III.9	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009-2012.....	43
Grafik III.10	Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2012.....	45

Grafik III.11	Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Di Kota Pontianak Tahun 2012.....	49
Grafik IV.1	Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2012.....	52
Grafik V.1	Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2007-2012	92
Grafik V.2	Distribusi Penduduk Yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2012	96

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL

JUDUL

	Resume Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2012
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin, dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2012
3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak Tahun 2012
4	Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Menurut Jenis Kelamin Dan Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2012
5	Persentase Penduduk Laki-Laki Dan Perempuan Berusia 10 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Kota Pontianak Tahun 2012
6	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
7	Jumlah Kematian Bayi Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
8	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
9	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Dan AFP Rate (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
10	Jumlah Kasus Baru Tb Paru Dan Kematian Akibat Tb Paru Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
11	Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus Tb Paru Bta+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
12	Jumlah Kasus Dan Kesembuhan Tb Paru Bta+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
13	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
14. a	Jumlah Data Kasus Baru HIV dan AIDS Kota Pontianak Tahun 2012
14. b	Jumlah Kasus Baru Infeksi Menular Seksual Lainnya Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan & Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
15	Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV-AIDS Kota Pontianak Tahun 2012
16	Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
17	Jumlah Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
18	Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun Dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
19	Jumlah Kasus Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
20	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
21	Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kota Pontianak Tahun 2012
22	Jumlah Kasus Dan Angka Kesakitan Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kota Pontianak Tahun 2012

- 23 Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 24 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 25 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 26 Bayi Berat Badan Lahir Rendah Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 27 Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 28 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Kota Pontianak Tahun 2012
- 29 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 30 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe1 Dan Fe3 Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 31 Jumlah Dan Persentase Ibu Hamil Dan Neonatal Risiko Tinggi/Komplikasi Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 32 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi, Anak Balita, Dan Ibu Nifas Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 33 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 34 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 35 Jumlah Peserta KB Baru Dan KB Aktif Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 36 Cakupan Kunjungan Neonatus Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 37 Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 38 Cakupan Desa/Kelurahan Uci Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 39 Cakupan Imunisasi DPT, Hb, Dan Campak Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 40 Cakupan Imunisasi BCG Dan Polio Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 41 Jumlah Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 42 Pemberian Makanan Pendamping ASI Anak Usia 6-23 Bulan Keluarga Miskin Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 43 Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 44 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 45 Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 46 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD & Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 47 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 48 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 49 Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kota Pontianak Tahun 2012
- 50 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis KLB Kota Pontianak Tahun 2012

- 51 Desa/Kelurahan Terkena KLB Yang Ditangani < 24 Jam Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 52 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 53 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 54 Jumlah Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 55 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar Menurut Jenis Jaminan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 56 Cakupan Pelayanan Rawat Jalan Masyarakat Miskin (Dan Hampir Miskin) Menurut Strata Sarana Kesehatan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 57 Cakupan Pelayanan Rawat Inap Masyarakat Miskin (Dan Hampir Miskin) Menurut Strata Sarana Kesehatan, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Kota Pontianak Tahun 2012
- 58 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 59 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2012
- 60 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kota Pontianak Tahun 2012
- 61 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 62 Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 63 Persentase Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 64 Persentase Keluarga Menurut Jenis Sarana Air Bersih Yang Digunakan, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 65 Persentase Keluarga Menurut Sumber Air Minum Yang Digunakan, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 66 Persentase Keluarga Dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 67 Persentase Tempat Umum Dan Pengelolaan Makanan (Tupm) Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 68 Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 69 Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat Kota Pontianak Tahun 2012
- 70 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan Kota Pontianak Tahun 2012
- 71 Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Labkes Dan Memiliki 4 Spesialis Dasar Kota Pontianak Tahun 2012
- 72 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012
- 73 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 74 Jumlah Tenaga Medis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 75 Jumlah Tenaga Keperawatan Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 76 Jumlah Tenaga Kefarmasian Dan Gizi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 77 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Sanitasi Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 78 Jumlah Tenaga Teknisi Medis Dan Fisioterapis Di Sarana Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
- 79 Anggaran Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012



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 2012 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 2012 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 2012 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 Kecamatan Siantan, Kabupaten Pontianak
- Bagian Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Raya dan Kecamatan Sui. Kakap, Kabupaten Kubu Raya
- Bagian Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Kakap, Kabupaten Kubu Raya
- Bagian Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Raya dan Sui. Ambawang, Kabupaten Kubu Raya

(BPS Kota Pontianak, Tahun 2012)

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 55 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 175 RT.

Berdasarkan Hasil pencatatan dari Stasiun Meteorologi Maritim Pontianak menunjukkan bahwa pada tahun 2011 rata-rata temperatur udara di Kota Pontianak berkisar antara 26,8 derajat celcius hingga 28,8 derajat celcius, sedangkan rata-rata tekanan udaranya berkisar antara 1.009,9 milibar hingga 1.011,7 milibar. Pada tahun 2011 hari hujan terbanyak terjadi pada bulan Oktober yaitu sebanyak 25 hari, dengan curah hujan sebesar 373,1 mm. Sedangkan rata-rata kecepatan angin di Kota Pontianak berkisar antara 2,6 knot hingga 4,0 knot dengan kecepatan angin terbesar terjadi pada bulan oktober yaitu sebesar 26 knot.

(BPS Kota Pontianak, Tahun 2012-Pontianak dalam Angka 2012)

II. 2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2011, penduduk Kota Pontianak berjumlah 579.600 orang terdiri dari laki-laki 290.385 orang dan perempuan berjumlah 289.215 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2012.

Tabel II. 1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2011

No	Indikator Kependudukan	Angka
1	Jumlah Penduduk	579,600
	~ Laki-Laki	290.385
	~ Perempuan	289.215
	~ 0 – 9	109,364
	~ 10-14	51,760
	~ 15-44	301.926
	~ 45-75+	116.550
2	Sex Ratio	100.40
3	Kepadatan Penduduk	5,376 /km ²
4	Crude Bird Rate (CBR)	-
5	Crude Dead Rate (CDR)	-
6	Laju Pertumbuhan Penduduk / tahun *	1.80
7	Jumlah Penduduk Miskin	94.582
8	Jumlah Kecamatan	6
9	Jumlah Kelurahan	29
10	Suku Bangsa *	Melayu, Tionghoa, Bugis Jawa, Madura, Dayak, dan lain-lain
11	Bahasa *	Bahasa Indonesia, bahasa Melayu, Bahasa Dayak, Bahasa Tiociu, Bahasa Khek

Sumber : BPS Kota Pontianak, 2012

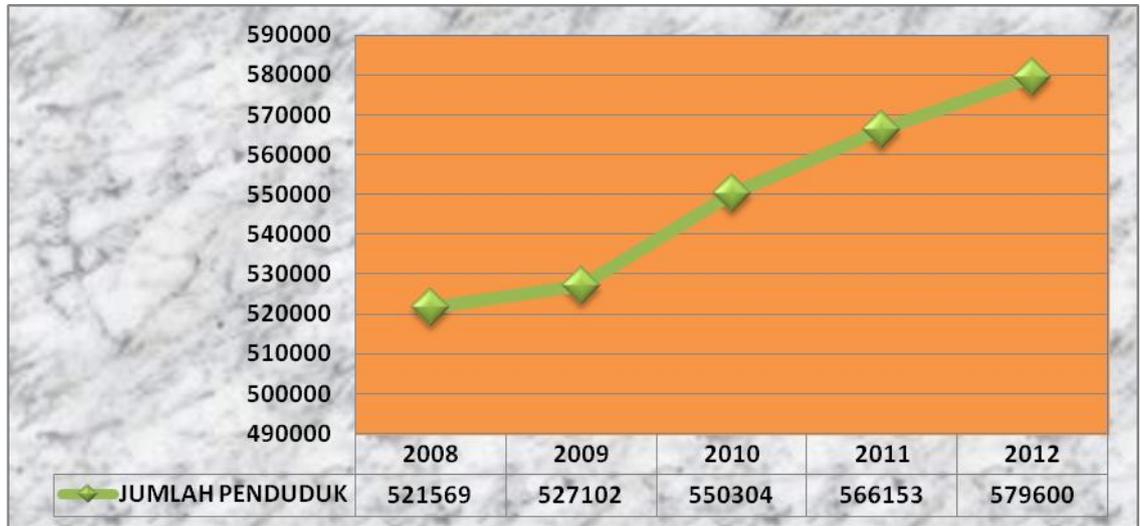
Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

* Data Berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2012

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

Pada tahun 2012 jumlah penduduk Kota Pontianak sebesar 579.600 jiwa, naik dari tahun 2011 sebesar 566.153 jiwa. Tren keadaan penduduk dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 dapat dilihat pada grafik 2.1. berikut :

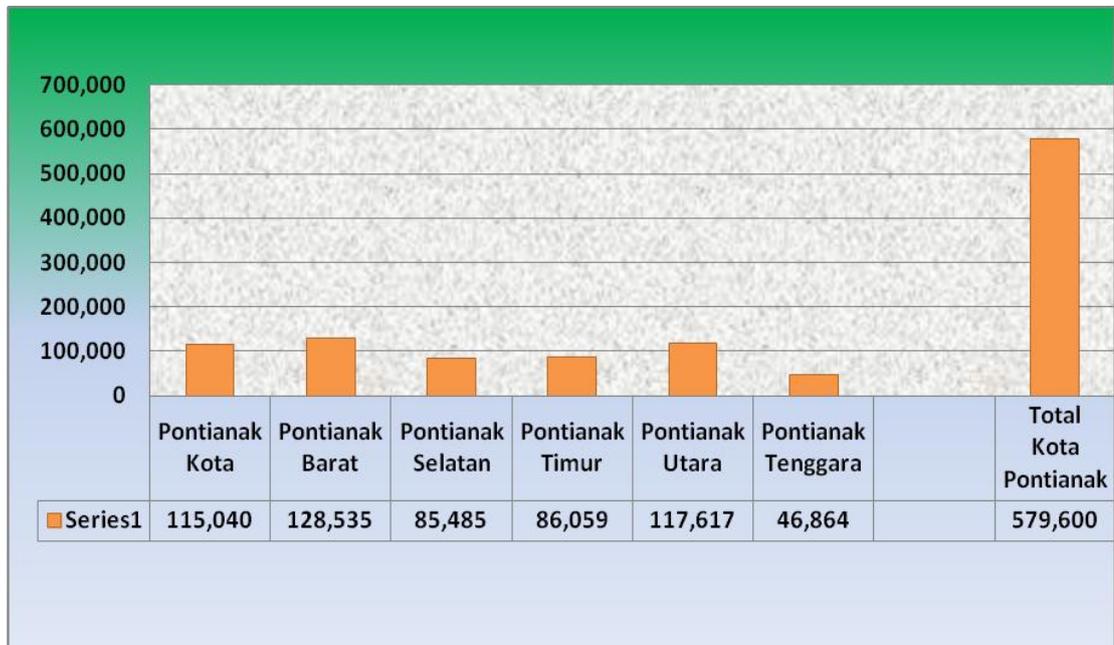
**Grafik II.1 Jumlah Penduduk Kota Pontianak
Tahun 2008-2012**



Sumber : BPS Kota Pontianak 2012

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 2012**



Sumber : BPS Kota Pontianak 2012

Dari grafik diatas pada tahun 2012 di kecamatan Kota Pontianak jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di kecamatan Pontianak Barat sebesar 128.535 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di kecamatan Pontianak Tenggara sebesar 46.864 jiwa. *Sex Ratio* Kota Pontianak berdasarkan data di atas adalah 100,40. 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 2012.

Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2012

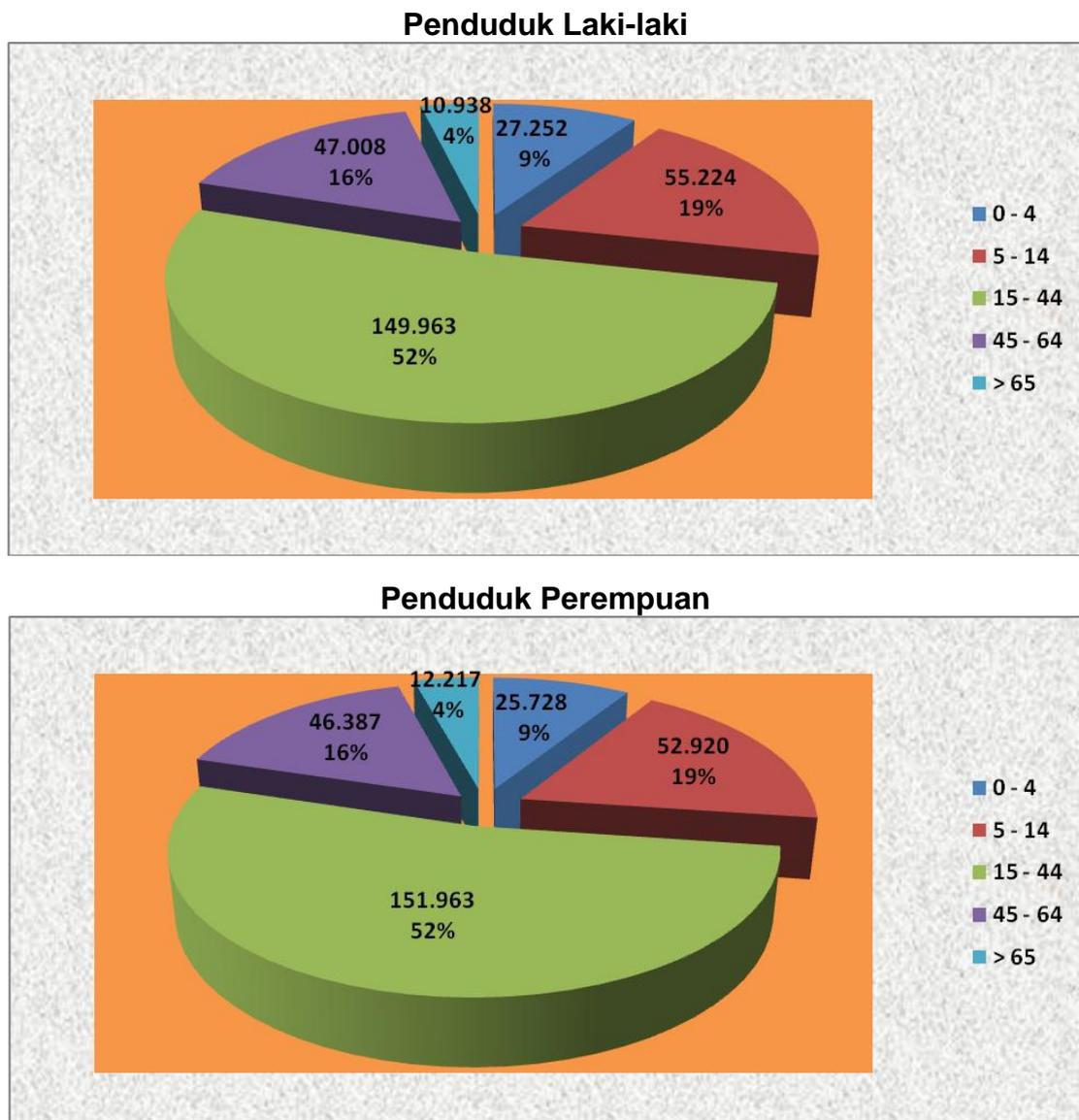
NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN
		WILAYAH			PENDUDUK
		(<i>km</i> ²)			<i>per km</i> ²
1	Pontianak Kota	15.98	5	115,040	7,199
2	Pontianak Barat	16.47	4	128,535	7,804
3	Pontianak Selatan	15.14	5	85,485	5,646
4	Pontianak Timur	8.78	7	86,059	9,802
5	Pontianak Utara	37.22	4	117,617	3,160
6	Pontianak Tenggara	14.22	4	46,864	3,296
JUMLAH		107.82	29	579,600	5,376

Sumber : BPS Kota Pontianak 2012

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 2012, 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 ≥ 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 2012.

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 (46,61) yang berarti setiap 100 orang usia produktif menanggung 46 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 2012.

Tabel II.3 Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak Menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2012

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 2011 (SUSENAS) terungkap bahwa rata-rata pola konsumsi rumah tangga selama tiga tahun terakhir memiliki struktur yang sama, dimana sebagian besar pengeluaran rumah tangga masih digunakan untuk pemenuhan kebutuhan pangan. Pada tahun 2011 rata-rata nilai konsumsi makanan rumah tangga perbulan mencapai Rp. 2.112.193,- atau naik sebanyak 30,17 % dibandingkan dengan tahun yang lalu. Untuk pemenuhan kebutuhan perumahan, masing-masing rumah tangga rata-rata menghabiskan sebanyak Rp.785.762,- perbulan, sedangkan untuk pemenuhan kebutuhan sandang hanya menghabiskan Rp. 188.693,- perbulan.

Berdasarkan hasil survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2011, dapat dilihat bahwa ada sekitar 72,66 % penduduk di Kota Pontianak yang memiliki pengeluaran perkapita per bulan \geq 500.000 rupiah, dan persentase jumlah penduduk yang pengeluarannya perkapita \leq 200.000 rupiah sebulan adalah sebanyak 1,27 %.

PDRB Kota Pontianak tahun 2011 menurut lapangan usaha ADHK 2000 mencapai 7,01 triliun rupiah. Jika dibandingkan dengan tahun lalu,

volume produksi barang dan jasa yang di hasilkan di Kota Pontianak pada tahun 2011 meningkat sebanyak 389 juta rupiah, atau dengan kata lain, kenaikan volume ini menunjukkan bahwa perekonomian di Kota Pontianak tumbuh sebesar 5,88 %.

Dimana sektor perdagangan, hotel dan restoran memiliki peranan terbesar terhadap total PDRB dibandingkan dengan sektor lainnya, yaitu sebesar 25,46 %. Berdasarkan PDRB penggunaan ADHB, permintaan agregat Kota Pontianak pada tahun 2011 secara keseluruhan mengalami peningkatan sebanyak 15,22 % dibandingkan tahun sebelumnya, dimana komponen Rumah Tangga memberikan kontribusi paling besar yaitu sebanyak 7,89 trilyun rupiah atau sebesar 54,78%.

(Sumber : BPS Kota Pontianak-Pontianak Dalam Angka 2012)

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 2012 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan kegiatan pemberantasan penyakit menular sampai kelokasi kasus dan mengoptimalkan kegiatan imunisasi pada sasaran 2. Mengoptimalkan sarana diagnose penunjang dan deteksi dini PTM 3. Pelaksanaan kewaspadaan dini di puskesmas 4. Pelaksanaan surveilans aktif ke rumah sakit
Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular 2. Penyakit Tidak Menular
Misi IV	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Perbaikan Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan Status Kesehatan Ibu dan Anak melalui pendekatan siklus hidup 2. Mengoptimalkan status Gizi Masyarakat melalui perbaikan Gizi Keluarga 3. Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui kelompok-kelompok Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita 2. Program Pelayanan Kesehatan Lansia 3. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

4. Program Kesehatan Reproduksi Remaja
5. Program Layanan Kontrasepsi
6. Program Keluarga Berencana
7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
8. Program Lingkungan Sehat, Prilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat

Misi V

“Meningkatkan mutu manajemen kesehatan”

- | | | |
|-----------|---|----------------------------------------------|
| Kebijakan | 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 2012 adalah sebesar 74,01 terdiri dari pendidikan rasio melek huruf 97,81 dan rasio rata-rata lama sekolah 11,16 ; kesehatan Rasio harapan hidup 71,89 Tahun; Daya Beli dengan pengeluaran riil per kapita Rp. 633.810,-. 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. (RPJM Kota Pontianak 2012).

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 2012 adalah 71,89 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 2008-2012

Mortalitas	2008	2009	2010	2011	2012
Jumlah Kasus Kematian Ibu	6	7	12	17	12
Kasus Kematian Bayi	28	33	30	138	77
Angka Kematian Bayi per 1000 pddk KH			2,5	11,3	6,1
Jumlah Kasus Kematian Balita	6 (kasus)	0 (kasus)	31 (kasus)	154 (kasus)	77 (kasus)

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Bila dilihat dari tabel di atas, Jumlah kasus kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2008–2012. Kasus kematian ibu pada tahun 2012 ini disebabkan oleh Pendarahan, Eklamsi, Gagal jantung, Diabetes Mellitus, Emboli air ketuban dll. Untuk kasus kematian bayi mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun 2011 sebanyak 138 kasus menjadi 77 kasus pada tahun 2012.

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 2012 sebanyak 77 kasus (Bayi dan anak balita sebanyak 77 kasus).

Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2012 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 9 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 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel III. 2 Jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2012

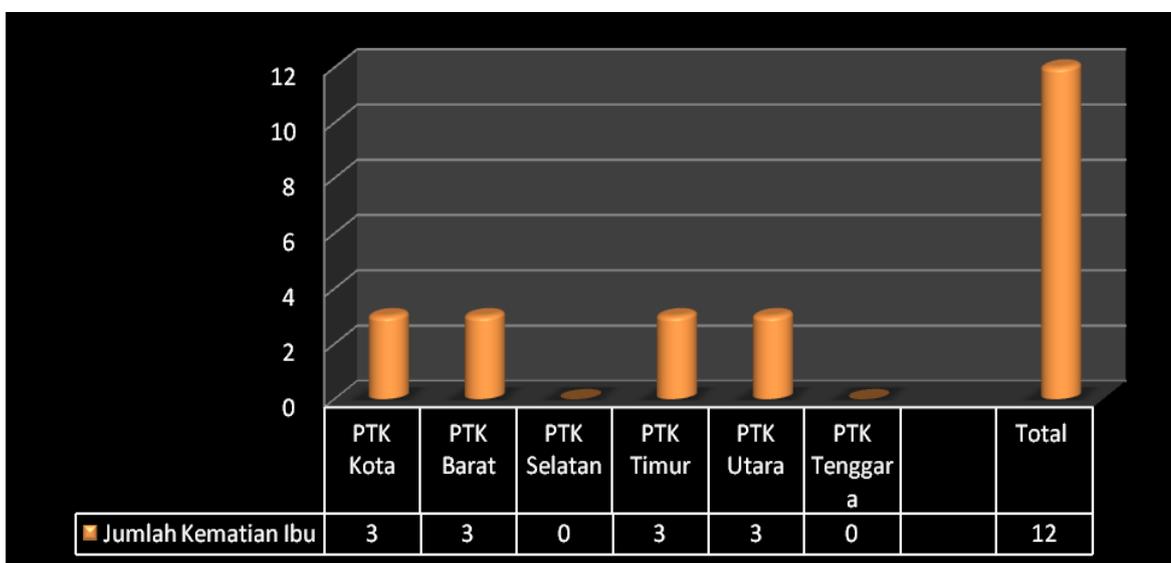
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 Thn	20-34 Thn	≥ 35 Thn	JUMLAH
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	0	0	0	0
2		Aliyang	0	1	0	1
3		Pal III	0	0	1	1
4		Karya Mulya	0	1	0	1
5	Pontianak Barat	Perum I	0	2	0	2

6		Perum II	0	1	0	1
7		KomYos	0	0	0	0
8		Pal V	0	0	0	0
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	0	0	0	0
10		Purnama	0	0	0	0
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	0	0	0	0
12		Paris II	0	0	0	0
13	Pontianak Timur	Saigon	0	0	0	0
14		Kp. Dalam	0	2	0	2
15		Tambelan Sampit	0	0	0	0
16		Banjar Serasan	0	0	0	0
17		Tanjung Hulu	0	0	1	1
18		Parit Mayor	0	0	0	0
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	0	0	0	0
20		Siantan Tengah	0	1	1	2
21		Siantan Hulu	0	0	0	0
22		Telaga Biru	0	0	0	0
23		Khatulistiwa	0	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	9	3	12
ANGKA KEMATIAN IBU per 100.000 (DILAPORKAN)						95,2

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

*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 2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Pada grafik di atas dapat terlihat bahwa kematian ibu maternal terdapat di 4 kecamatan di Kota Pontianak. Jumlah kematian ibu maternal terdapat di kecamatan Pontianak Kota, Pontianak Barat, Pontianak Timur dan Pontianak Utara 3 orang tiap kecamatan, sedangkan di kecamatan Pontianak Selatan dan Pontianak Tenggara tidak ada kematian ibu maternal.

Tabel III. 3 Jumlah Kelahiran Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2012

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN			% LAHIR MATI
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	468	1	469	0.21
2		Alianyang	759	1	760	0.13
3		Pal III	857	1	858	0.12
4		Karya Mulya	317	2	319	0.63
5	Pontianak Barat	Perum I	846	2	848	0.24
6		Perum II	1,073	3	1,076	0.28
7		KomYos	671	3	674	0.45

8		Pal V	238	3	241	1.24
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	1,088	0	1,088	0.00
10		Purnama	714	2	716	0.28
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	623	0	623	0.00
12		Paris II	674	2	676	0.30
13	Pontianak Timur	Saigon	269	1	270	0.37
14		Kp. Dalam	655	4	659	0.61
15		Tambelan Sampit	159	4	163	2.45
16		Banjar Serasan	250	0	250	0.00
17		Tanjung Hulu	417	1	418	0.24
18		Parit Mayor	88	1	89	1.12
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	616	5	621	0.81
20		Siantan Tengah	582	4	586	0.68
21		Siantan Hulu	431	3	434	0.69
22		Telaga Biru	416	3	419	0.72
23		Khatulistiwa	397	4	401	1.00
JUMLAH (KAB/KOTA)			12,608	50	12,658	0.40
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 LAHIR HIDUP (DILAPORKAN)				3,95		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kelahiran bayi hidup tertinggi di puskesmas Gg. Sehat sebanyak 1.088 orang sedangkan jumlah kasus bayi lahir mati tertinggi terdapat di puskesmas siantan hilir pontianak utara sebanyak 5 kasus. Sehingga total kelahiran bayi yang lahir hidup di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 12.608 orang dan total keseluruhan bayi yang lahir mati sebanyak 50 orang atau 3,95 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 2008 - 2012.

Tabel III. 4 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Infeksi dan Non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2007-2012

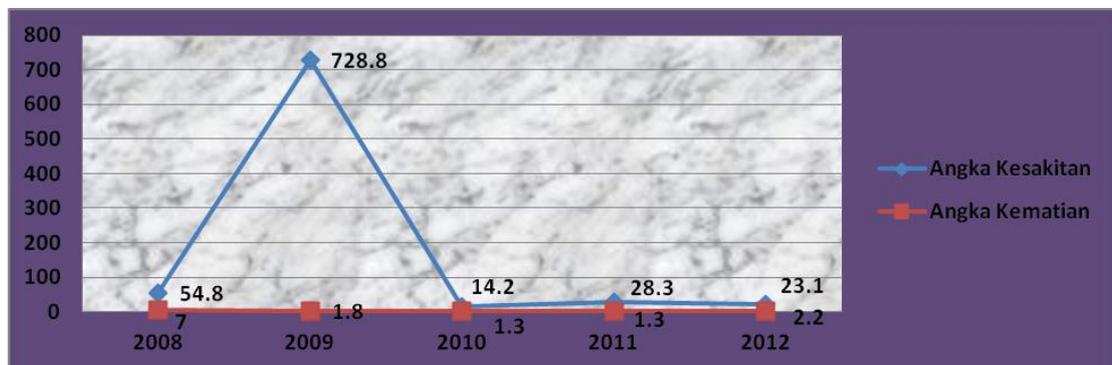
No	Jenis Penyakit	2008	2009	2010	2011	2012
A	Penyakit Infeksius					
	1. DBD					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR)	54,8	738,6	14,2	28,3	23,1
	- Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR)	7	1,8	1,3	1,3	2,2
	2. TB Paru					
	- Angka Kesakitan per 100,000 pddk	84,3	121,8	77,4	83,5	87,5
	- Angka Kematian	144,7		2,0	1,2	2,1
	3. ISPA					
	- Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita	25	11,8	28,1		17,2
	4. Diare					
	- Angka Kesakitan per 1000 pddk	19,5	22,2	66		19,82
	- Angka Kematian	0	0	0	0	0
	5. Malaria					
	- Api per 1000 pddk	0,1	0,08	2,8	0,3	0,15
	6. HIV/AIDS					
	- Angka Kesakitan	< 4	0,05			
	7. Tetanus Neonatorum (TN)					
	Angka Kesakitan (orang)	0	1	2	3	2
B	Penyakit Non Infeksius					
	Gizi					
	- Status Gizi					
	KEP total	16,2	18,71	19,2	20,88	12,50
	- Kasus Gizi Buruk					
	-Marasmus	41	43	30	41	52
	-Kwashiorkor	0	0	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

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 2008-2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Grafik III.2 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2008-2012 di kota Pontianak. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun (endemis) dan selalu berpotensi menimbulkan wabah. Periode tahun 2008-2012 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2008 IR 54,8 (per 100.000 pddk) dan tahun 2009 sebanyak IR 728.8 (per 100.000 pddk) meningkat secara drastis. Namun mengalami penurunan secara dratis juga di tahun 2010 (IR 14,2) dan tahun 2012 menjadi IR 23.1 (per 100.000 pddk). Pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus DBD yang sangat tajam di Kota Pontianak dan sudah dalam kategori kejadian luar biasa.

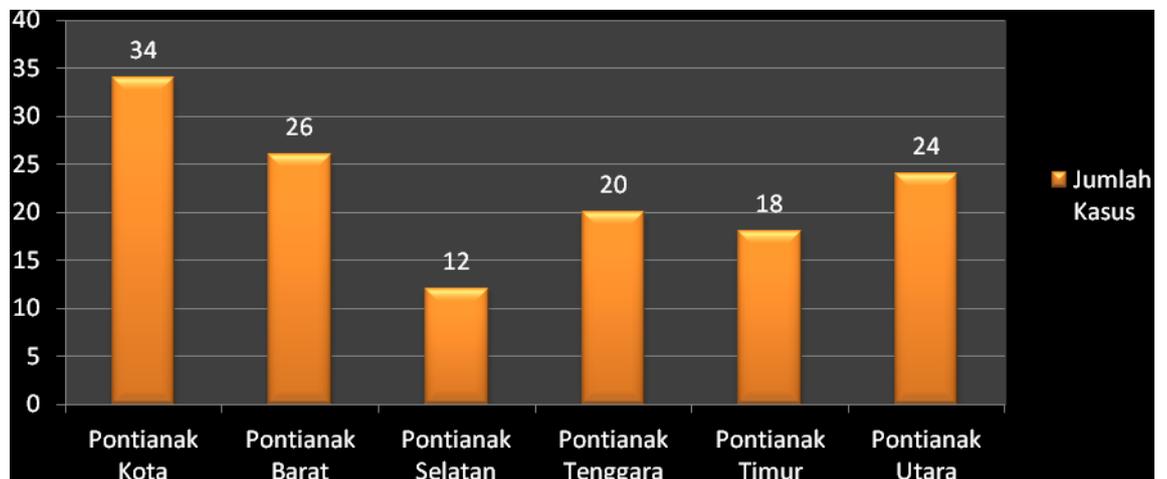
Angka kematian (CFR) karena kasus DBD selama periode tahun 2008-2012 menunjukkan trend stagnan, namun angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2008 dengan presentase kematian sebanyak 7% dari 282

kasus DBD dan pada tahun 2011 presentase kematian sebanyak 1,3% dari 160 kasus DBD sedangkan pada tahun 2012 presentase kematian sebanyak 2,2% dari 134 kasus DBD.

Seluruh kasus DBD sebanyak 134 kasus di tahun 2012 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan kematian sebanyak 3 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 2,2%.

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 2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Grafik III.3 di atas dapat kita jumlah kasus DBD pada tahun 2012 terbanyak di wilayah kecamatan Pontianak Kota sebanyak 34 kasus, disusul

kecamatan Pontianak Barat sebanyak 26 kasus. Sedangkan kasus DBD yang paling sedikit di kecamatan Pontianak Selatan sebanyak 12 kasus.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus DBD pada tahun 2012 terbanyak pada laki-laki 75 kasus dibandingkan dengan perempuan sebanyak 59 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 2012.

TABEL III. 5
Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa dan Bebas Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Menurut Kecamatan Dan Kelurahan Tahun 2012

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH/BANGUNAN YANG ADA	RUMAH/BANGUNAN DIPERIKSA		RUMAH/BANGUNAN BEBAS JENTIK	
				JMLH	%	JMLH	%
1	Pontianak Kota	Mariana	2,309	853	36.94	368	43.14
2		Darat Sekip	2,193	842	38.39	491	58.31
3		Kampung Tengah	2,425	721	29.73	324	44.94
4		Sungai Jawi	6,698	583	8.70	124	21.27
5		Sungai Bangkong	9,423	1,559	16.54	1,024	65.68
6	Pontianak Barat	Pal V	3,563	2,489	69.86	1,785	71.72
7		Sungai Jawi Dalam	5,780	648	11.21	607	93.67
8		Sungai Jawi Luar	7,539	677	8.98	273	40.32
9		Sungai Beliung	10,451	3,745	35.83	3,163	84.46

10	Pontianak Selatan	BM. Darat	5,432	76	1.40	54	71.05
11		BM. Laut	2,090	461	22.06	277	60.09
12		Parit Tokaya	3,504	104	2.97	78	75.00
13		Akcaya	3,643	765	21.00	465	60.78
14		Kota Baru	2,921	422	14.45	326	77.25
15	Pontianak Tenggara	Bansir Laut	2,381	398	16.72	284	71.36
16		Bansir Darat	5,573	45	0.81	16	35.56
17		Bangka Laut	3,665	587	16.02	432	73.59
18		Bangka Darat	6,435	783	12.17	330	42.15
19	Pontianak Timur	Tanjung Hulu	3,419	164	4.80	73	44.51
20		Banjar Serasan	1,283	465	36.24	354	76.13
21		Saigon	3,328	347	10.43	176	50.72
22		Parit Mayor	2,089	614	29.39	383	62.38
23		Tanjung Hilir	2,903	305	10.51	138	45.25
24		Dalam Bugis	8,882	288	3.24	80	27.78
25		Tambelan Sampit	1,300	493	37.92	385	78.09
26	Pontianak Utara	Batu Layang	4,645	609	13.11	298	48.93
27		Siantan Hilir	8,795	3,071	34.92	1,771	57.67
28		Siantan Tengah	6,974	517	7.41	260	50.29
29		Siantan Hulu	5,412	1,580	36.94	766	48.48
JUMLAH (KAB/KOTA)			135,005	24,211	17,93	15.105	62,39

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

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 2012 adalah sebesar 62,39% dimana angka tersebut masih jauh di bawah angka target nasional yaitu 95%. ABJ tahun 2011 sebesar 62,66% jika dibandingkan dengan ABJ tahun 2012 sebesar 62,39% maka ABJ pada tahun 2012 terjadi penurunan sebesar 0,27 %. Angka 62,39% ini diperoleh

dari perhitungan jumlah rumah/bangunan yang ada di Kota Pontianak berjumlah 135.005 dan sebanyak 24,211 rumah (17,93%) yang diperiksa dan jumlah rumah yang diperiksa hanya 15,105 rumah (62,39%) 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

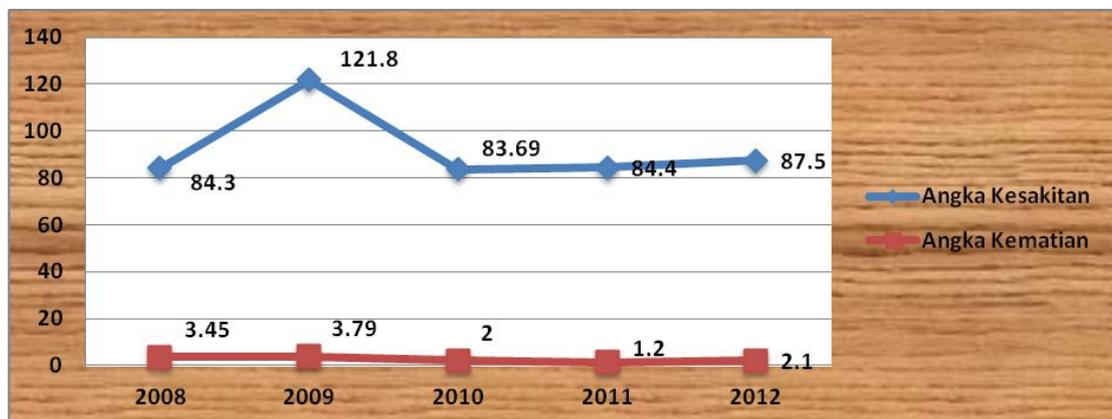
2. TB PARU

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 2011 di Kota Pontianak sebanyak 84,80% sedangkan Tahun 2012 sebanyak 88,00% berdasarkan angka tersebut dapat diketahui terjadi peningkatan persentase CDR TB Paru pada tahun 2012 dibandingkan Tahun 2011. Untuk angka kesembuhan (*Cure Rate*) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2012 sebanyak 94,80%, angka tersebut pencapaiannya di atas target nasional tahun 2012 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 2008-2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2008-2012 menunjukkan trend fluktuatif, angka kesakitan TB Paru terendah terjadi pada tahun 2010 sebanyak IR 83.6 per 100.000 pddk. 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 2008-2012 menunjukkan trend penurunan dari angka 3.7 per 100.000 pddk pada tahun 2008 menjadi 1.2 per 100.000 pddk pada tahun 2011 dan mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2012 sebesar 2.1/100.000 penduduk.

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 2012 sebanyak 947 pneumonia angka tersebut menurun bila dibandingkan tahun 2011 yaitu sejumlah 1.033 pneumonia. Pada grafik di bawah ini dapat kita lihat angka Penemuan & Yang ditangani pneumonia pada balita di Kota Pontianak periode 2008-2012.

Grafik III. 5 Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2008-2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka Penemuan & Yang Ditangani Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2008-2012 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 & 2012 angka Penemuan & Ditangani Pneumonia turun menjadi 18,3 per 1000 balita & 17,2 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 2012. 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 2012 angka kesakitan diare per 1000/penduduk sebanyak 19.82/1000 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 2008-2012**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

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 36,07% dari 129.412 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2012 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 38,72% dari 129.622 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2012 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2011 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, 2012).

Cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 66, dimana pada tabel 66 menyajikan informasi dari 50,674 keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban sebanyak 46,204 (91.0%), yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 36.754 keluarga (79,5%).

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 11.486 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 66,03%, sedangkan pada perempuan 33,96%. Penyebaran HIV saat ini masih terkonsentrasi pada populasi kunci dimana penularan terjadi melalui perilaku yang berisiko seperti penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada kelompok penasun dan perilaku seks yang tidak aman baik pada hubungan heteroseksual maupun homoseksual. Namun, jika tidak ditangani dengan cepat maka tidak mustahil penularan HIV akan menyebar secara luas kepada masyarakat seperti yang telah terjadi di Tanah Papua.

Jika dilihat cara penularannya, proporsi penularan HIV melalui hubungan seksual (baik heteroseksual maupun homoseksual) sangat mendominasi yaitu mencapai 60%. Sedangkan melalui jarum suntik sebesar 30%, dan ada sebagian kecil lainnya tertular melalui melalui ibu dan anak (kehamilan), transfusi darah dan melalui pajanan saat bekerja. Penularan HIV saat ini sudah terjadi lebih awal, dimana kelompok usia produktif (15-29 tahun) banyak dilaporkan telah terinfeksi dan menderita AIDS. Berdasarkan Laporan Kemenkes, lebih dari 47,4% kasus AIDS dilaporkan pada usia 15-29 tahun (Laporan KemenKes Tahun 2010).

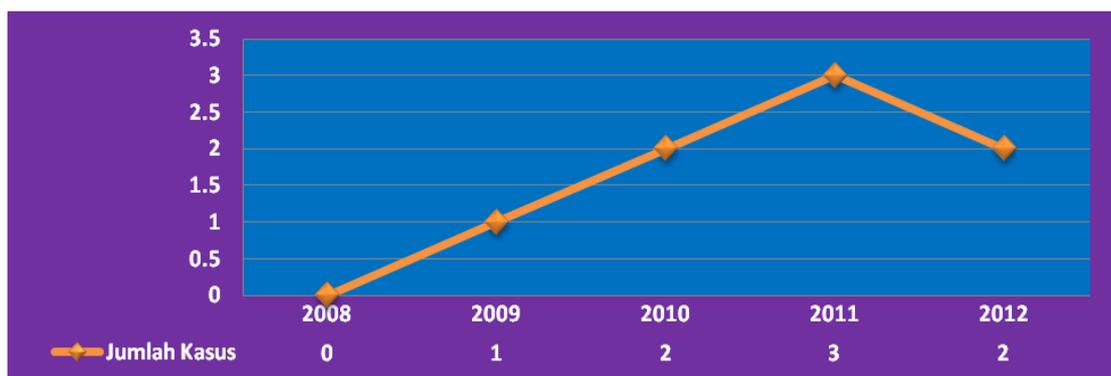
Pada tahun 2012 jumlah kasus HIV dan AIDS yang berasal dari VCT yang ada di Kota Pontianak sebanyak 251 kasus yang terdiri dari 198 kasus HIV dan 53 kasus AIDS. Dari total kasus HIV-AIDS selama tahun 2012 terdapat 14 orang yang telah meninggal.

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 2011 sebanyak tiga kasus, sedangkan pada tahun 2012 terjadi dua kasus tetanus neonatorum. Pada tahun 2012 terjadi penurunan kasus tetanus neonatorum menjadi dua 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 2008-2012



Sumber, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

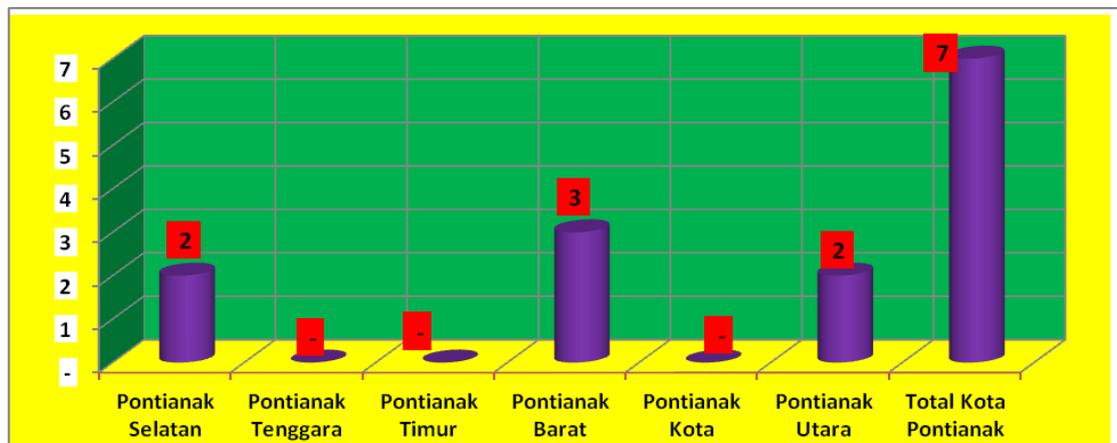
Pembekalan keterampilan dan pelatihan bagi petugas surveilans dan bidan puskesmas sangat diperlukan dalam melakukan kegiatan surveilans, kewaspadaan dini dan respon terhadap kasus penyakit menular, penyakit

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 terhadap 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 2012 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III. 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak pada tahun 2012 terdapat tujuh kasus. Bila dilihat berdasarkan kecamatan hanya 3 kecamatan yang dapat menemukan kasus AFP (Non Polio) yang terdiri dari Kecamatan Pontianak Utara (2 kasus), Kecamatan Pontianak Barat (3 kasus) dan Kecamatan Pontianak Selatan (2 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 2012 mencapai 17.063 kunjungan. Dari jumlah tersebut, kasus 4.006 adalah untuk tambal dan 13.057 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 2009-2012.

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
2012	13.057	4.006	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, 2012) :

- 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.

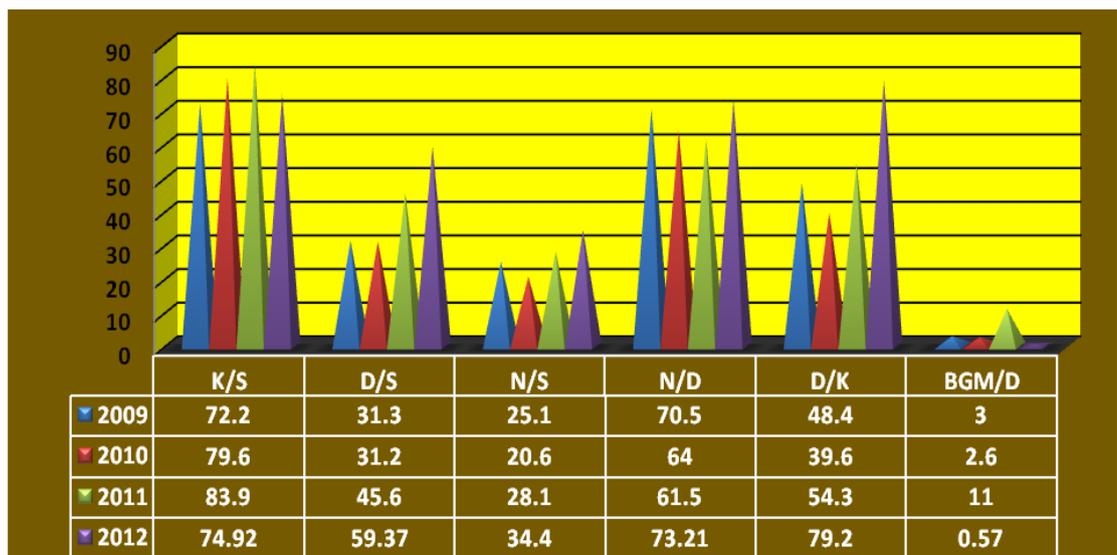
Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

Tabel III. 7 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2008-2012

Keterangan	Tahun				
	2008	2009	2010	2011	2012
K/S	92.3	72.2	79.6	83.93	74.92
D/S	40.6	31.3	31.2	45.64	59.37
N/S	30	25.1	20.6	28.10	34.4
N/D	73.9	70.5	64	61.58	73.21
D/K	44	48.4	39.6	54.38	79.2
BGM/D	8	3	2.6	11.07	0.57

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Grafik III. 9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009-2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

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 menunjukkan peningkatan pada tahun 2012 yaitu sebesar 73.21% bila di bandingkan tahun 2011 sebesar 61.5%. Hal ini disebabkan oleh semakin aktifnya posyandu, bertambahnya jumlah Pos Penimbangan dan Kelompok Gizi Masyarakat (KGM).

Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah mengalami penurunan secara drastis pada tahun 2012 (0.57%), dimana pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2011 sebesar 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 meningkatnya cakupan D/S, keberhasilan program perbaikan gizi yaitu tersusunnya Perwal No. 69 tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kota Pontianak Tahun 2012-2015, tersusunnya Perwal nomor 71 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Kota Pontianak dan tertangani seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan di TFC Fajar UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur (Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi, 2012).

Terjadi 52 kasus gizi buruk pada Tahun 2012. Angka ini terdiri atas 52 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 2008-2012.

Grafik III. 10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2008-2012

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Dari grafik di atas dapat diambil informasi bahwa kasus gizi buruk (Giruk) terbanyak selama 5 tahun terakhir terjadi pada Tahun 2012 (52 kasus) sementara kasus gizi buruk paling sedikit terjadi pada Tahun 2010 (30 kasus). Sedangkan pada tahun 2012 terdapat 52 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	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2010		Tahun 2011		Tahun 2012	
			Jumlah Kasus	Menin ggal	Jumlah Kasus	Menin ggal	Jumlah Kasus	Mening gal
1	Pontanak Utara	Telaga Biru	0	0	1	0	1	0
		Siantan Hulu	3	0	4	0	4	0
		Siantan Tengah	6	0	4	0	3	0
		Siantan Hilir	1	0	0	0	2	0
		Khatulistiwa	2	0	5	0	0	0
		Jumlah	12	0	14	0	10	0
2	Pontianak Timur	Parit mayor	0	0	1	0	2	0
		Banjar Serasan	1	0	1	0	4	0
		Tanjung Hulu	2	0	2	0	2	0
		Tambelan Sampit	0	0	3	0	2	0
		Saigon	2	0	4	0	4	0
		Kamp. Dalam	6	0	8	0	5	0

		Jumlah	11	0	19	0	19	0
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	1	0	2	0	7	0
		Purnama	0	0	1	0	1	0
		Jumlah	1	0	3	0	8	0
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	0	0	1	0	1	0
		Kamp. Bangka	1	0	0	0	0	0
		Jumlah	1	0	1	0	1	0
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	0	0	0	0	0	0
		Perumnas I	0	0	0	0	0	0
		Perumnas II	3	0	4	0	8	0
		Pal V	0	0	0	0	2	0
		Jumlah	3	0	4	0	10	0
6	Pontianak Kota	Kamp. Bali	1	0	0	0	0	0
		Alianyang	0	0	0	0	2	0
		Pal III	0	0	0	0	1	0
		Karya Mulya	1	0	0	0	1	0
		Jumlah	2	0	0	0	4	0
Kota Pontianak			30	0	41	0	52	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Tabel III.8 diatas memberikan informasi bahwa kasus gizi buruk tertinggi untuk 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. Sedangkan pada tahun 2012 kasus gizi buruk tertinggi di puskesmas gg.sehat (7 kasus) dan puskesmas perum II (8 kasus)

Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Timur yaitu pada tahun 2010-2012 sebanyak 49 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 19 kasus berada Kecamatan Pontianak Timur.

Pada tahun 2012 beberapa puskesmas mengalami penurunan dan peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas yang mengalami penurunan ada empat Puskesmas antara lain Puskesmas Kp. Dalam, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Siantan Tengah dan Puskesmas

Khatulistiwa. Empat puskesmas berhasil mempertahankan area kerjanya bebas dari kasus gizi yaitu Puskesmas Kp. Bali, Puskesmas Perum I, Puskesmas Kom Yos Sudarso dan Puskesmas Kp. Bangka. Untuk Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus gizi buruk ada 11 Puskesmas yaitu, Puskesmas Siantan Hilir, Siantan Hulu, Puskesmas Saigon, Puskesmas Parit Mayor, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Gg. Sehat, Puskesmas Perum II, Puskesmas Siantan Pal V, Puskesmas Alianyang, Puskesmas Pal III dan Puskesmas Karya Mulia.

Selain banyaknya kasus yang terjadi, hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah angka kematian akibat gizi buruk yang sangat berhubungan dengan penanganan kasus. Pada tahun 2010-2012 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 2012 terdapat 572.787 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 2.355 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

memeriksa 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,2012). Data tersebut disajikan pada grafik di bawah ini.

Grafik III. 11 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2012



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2012

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa kaum laki-laki lebih banyak menderita penyakit degeneratif, terutama untuk penyakit Hipertensi, Asma, PJK, Stroke, Tumor dan Diabetes Militus. Penyakit degeneratif terbanyak yang diderita adalah penyakit Hipertensi dengan 2385 kasus.

Tabel III. 9. 10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2012

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
		2012
1	Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	63.400
2	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	49.743
3	Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan	27.547
4	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	27.281
5	Penyakit Pulpa dan Jar Periapikal	26.700
6	Radang Sendi Serupa Reumatik	16.982
7	Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya	16.718
8	Penyakit Kulit Infeksi	15.285

9	Penyakit Kulit Alergi	14.982
10	Diare (Termasuk tersangka kolera)	14.948
Jumlah		283.375

Sumber : LB 1 Laporan Data Kesakitan Puskesmas Kota 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 2012. Penyakit lain yang menempati terbanyak yang diderita oleh masyarakat Kota Pontianak adalah Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas, Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan dan penyakit darah tinggi.



BAB IV

SITUASI UPAYA

KESEHATAN



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

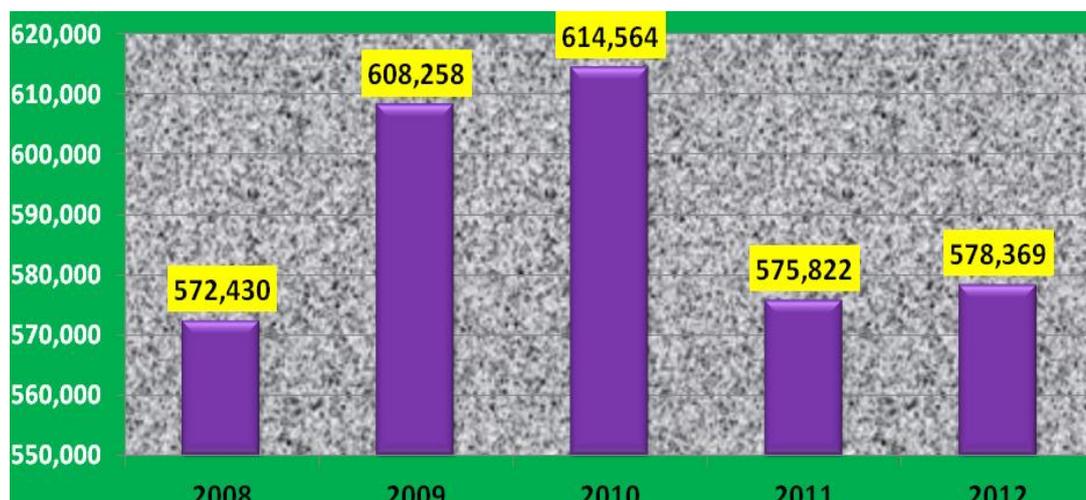
Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan 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 2012.

IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2012 jumlah kunjungan ke Puskesmas Kota Pontianak adalah 578.369 kunjungan (SP2TP tahun 2012). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 2.547 kunjungan. Garafik IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2008-2012 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2008-2012

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Meningkatnya jumlah kunjungan ke puskesmas mengimplikasikan semakin meningkatnya jenis pelayanan kesehatan sebagaimana tergambar dari adanya puskesmas unggulan dan persepsi masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas semakin membaik.

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 2012 Kota Pontianak memiliki 23 puskesmas yang tersebar di enam kecamatan dimana tujuh diantaranya merupakan puskesmas unggulan. Puskesmas Unggulan adalah puskesmas yang memiliki pelayanan pengembangan yang disesuaikan dengan kondisi spesifik dan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan. Puskesmas Pengembangan Pelayanan di Kota Pontianak antara lain :

No	Puskesmas	Pengembangan Pelayanan
1.	UPK Puskesmas Aliyang Jl. Aliyang No.121 Kode Pos: 78116	Perawatan persalinan, pelayanan sore hari dan PKRE
2.	UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Utara Jl. Khatulistiwa No.151	Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan rawat inap termasuk pelayanan dan perawatan

	RT.01/RW.21	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 2012

Pada tahun 2012 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 baru 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, 2012*) 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 2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Cakupan K4	98	95,59	94,6	95,67	96,15
% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	96	95,20	91,6	94,71	98,90
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	86,00	82,52	100	100
% Cakupan kunjungan neonatus	95	95,52	91,85	97,8	97,04
% Cakupan kunjungan bayi	95	89,50	96,16	100	97,04
% Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100	126,61	100	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2012 adalah 95,59 % Capaian ini lebih rendah dari target tahun 2012 (98%) dan lebih tinggi dari capaian tahun 2011 yaitu 94,6%.

Tahun 2012 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 95,20 % dimana angka ini lebih rendah dari target tahun 2012 (96%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan walaupun 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, 2012*) 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 Peningkatan kapasitas petugas dalam penerapan standar pelayanan persalinan, Nifas dan Perinatal serta Neonatal melalui bimtek di puskesmas serta mensosialisasikan JAMPERSAL kepada masyarakat. 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, 2012*). Ada 4 puskesmas PONED yaitu UPK Puskesmas Alianyang, UPK Puskesmas Karya Mulya, UPK Puskesmas Kampung Dalam dan UPTD Kecamatan Pontianak Utara (Siantan Hilir). Selain upaya tersebut telah dikembangkan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan pemantapan RW Siaga (*Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2012*) 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 2012. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 95,52 % sedangkan target tahun 2012 adalah 95%. Cakupan kunjungan bayi mencapai 89,50 % dari target sebesar 95% dimana ini menunjukkan masih dibawah target tahun 2012.

Pada tahun 2012 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 PAUD/TK (Pendidikan Anak Usia Dini) (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2012).

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 2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	70	34,09	67,74	50,32	89,56
% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil	70	98,62	84,44	98,13	98,20
% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	80	52,62	70,47	35,09	62,12

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Secara umum capaian pada tahun 2012 ada dua indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih rendah/turun dengan capaian tahun 2011 yaitu Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (34,09%) dimana tahun sebelumnya 67,74% dan Cakupan pelayanan kesehatan remaja (52,62%) tahun sebelumnya 70,47%. Capaian yang merupakan diatas target tahun 2012 yaitu Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (98,62%) dari target sebesar 70% untuk tahun 2012.

Tercapainya target Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Promosi Kesehatan, 2012):

- Pertemuan evaluasi program UKS dengan Petugas UKS Puskesmas
- Pelatihan dokter kecil dan Pelatihan Guru UKS,
- Pemeriksaan Kesehatan Anak Sekolah (Screening)

3) Pelayanan Keluarga Berencana

Cakupan pelayanan keluarga berencana tahun 2012 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 73.678 peserta dengan jumlah sasaran 106.324 peserta sehingga capaian tahun 2012 adalah sebesar 69,30%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 39.348 (53,4%) dan pil 25.651 (34,8%) sebagai alat kontrasepsi.

4) Pelayanan Imunisasi

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2012 ditargetkan 100% dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak untuk mencapai UCI. Hasil yang dicapai menunjukkan baru 12 dari 29 kelurahan yang UCI (41,38%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2011 (41,38%) maka capaian tahun 2012 masih sama seperti tahun sebelumnya. 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 99,32% dengan target nasional tahun 2012 sebesar 22 % sedangkan 0,55 % untuk cakupan rawat inap dengan target nasional 2012 sebesar 1,0%.

6) Pelayanan Kesehatan Jiwa

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilihat dari indikator kinerja pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum. Dari target 0,5 % indikator kinerja ini baru mencapai 0,40 % tahun 2012. 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 pada tahun 2012 sebesar 100% (23 Puskesmas) dari target nasional 100 %. 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, 2012). Dengan upaya di atas pada tahun 2012 indikator kinerja tersebut mencapai 68,78% dari target 80 %.

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 1.888 balita. Sebanyak 206 balita (10,91%) mengalami gizi kurang, sedangkan yang mengalami gizi buruk sebanyak 52 balita (2,75%). Hasil ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2011 yaitu sebanyak 3173 balita yang ditimbang, yang mengalami gizi kurang sebanyak 605 balita (19,07%).

Menurunnya persentase maupun jumlah tersebut dapat dimungkinkan berbagai hal seperti:

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

- Masih terdapatnya kecamatan rawan gizi dengan KEP Total > 15% yaitu Kecamatan Pontianak Timur.

3) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

Vitamin A didistribusikan dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Selama lima tahun terakhir (2008-2012) cakupan pemberian vitamin A terhadap balita cenderung fluktuatif. Pada tahun 2008 sebesar 87,85% balita di Kota Pontianak mendapatkan vitamin A dan merupakan cakupan terbanyak selama lima tahun ini. Pada tahun 2009 sebanyak 87,00% balita telah mendapatkan vitamin A sedangkan pada tahun 2010 turun menjadi 79,8 % balita telah mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2011 Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per tahun naik menjadi 85,73 % dan semakin meningkat pada tahun 2012 yaitu sebesar 87,62% sedangkan target nasional 2012 yaitu 85%.

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 2011 sebanyak 13.393 bumil. Hasilnya 98,25% bumil yang menjadi sasaran telah mendapatkan 30 buah tablet Fe dan 94,06% dari sasaran telah mendapatkan 90 buah tablet Fe. Pada tahun 2012 sebanyak 13.640 bumil dari sasaran yang mendapatkan 30 buah tablet Fe mencapai 98,61 % sedangkan yang mendapatkan 90 buah tablet Fe mencapai 96,28 % atau 13.133 dari target nasional 2012 sebesar 90%.

5) Penanggulangan Kekurangan Yodium

Pada tahun 2011 semua kelurahan yang ada di Kota Pontianak termasuk pada kategori baik dalam hal ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yaitu 98,02%.

Sedangkan pada tahun 2012 konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga naik menjadi 98,86 %. 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 2012 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 2012 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 2012 dapat dilihat pada tabel IV.3

Tabel IV.3 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Pembilang	Penyebut
% Balita yang naik berat badannya (N/D)	76	73,20	19.609	26.787
% Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM)	12	0,57	194	33.865
% Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun	85	87,78	50.087	57.058
% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90	95,59	13.038	13.640
% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100	100	500	500
% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	52	52
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	83,30	5	6
% Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	62	54,05	1.997	3.695
% Cakupan rumah tangga (RT) mengkonsumsi garam beryodium	90	98,86	6.228	6.300

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

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 2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Pembilang	Penyebut
% Ibu hamil resiko tinggi yang tertangani	100	100	2.728	2.728
% Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani	100	91,72	1.540	1.679

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

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. Penanganan 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 2012
- 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 2012 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.5 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Pembilang	Penyebut
% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	4	4
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	83,33	5	6
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	4/100000	175.00	7/100000	4/100000

% Kesembuhan penderita TBC BTA+	>85	94,41	490	519
% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	100	945	945
% Donor darah diskriming terhadap HIV/AIDS	100	100	20.140	20.140
% Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	100	236	236
% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100	100	4.319	4.319
% Penderita DBD yang ditangani	100	100	134	134
% Balita dengan diare yang ditangani	100	100	11.486	11.486
% Penderita malaria yang diobati	100	100	85	85
% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100	100	12	12
% Penderita filariasis yang ditangani	90-100	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 13 indikator kinerja, hanya 1 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% kecamatan bebas rawan gizi).

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 2012 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Pembilang	Penyebut
% Cakupan Institusi yang dibina memenuhi syarat kesehatan	68	59,58	998	1.675
% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	95	62,39	15.105	24.221
% Tempat umum yang memenuhi syarat	70	71,6	413	577

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya antara lain sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana peribadatan dan perkantoran. Pada tahun 2012 terdapat 200 sarana kesehatan dan yang mendapat pembinaan dari puskesmas sebanyak 94 (47,00%). Jumlah sarana pendidikan yang ada di Kota Pontianak sebanyak 538 dan yang dibina sebanyak 432 (80,30%). Sarana ibadah yang ada di Kota Pontianak sebanyak 509 dan yang dibina sebanyak 287 (56,4%). Jumlah perkantoran yang ada di Kota Pontianak sebanyak 245 dan yang dibina sebanyak 91 (37,1%). (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 62,39% dari target 95%. Beberapa hal yang menjadi kendala belum tercapainya target di atas antara lain adalah Tenaga Sanitarian Puskesmas pelaksana kegiatan belum mencukupi jumlahnya dibandingkan dengan jumlah institusi maupun wilayah RT yang harus dibina (Kekurangan SDM). (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2012*).

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

1. Petugas sanitasi di UPTD/UPK Puskesmas sangat kurang,

2. Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam berdarah Dengue (PSN-DBD) belum optimal,
3. Banyak kader PSN tidak aktif melakukan Pemantauan Jentik Berkala (PJB),
4. Kurang padunya koordinasi antara petugas pengelola program DBD Puskesmas dengan kader PSN-DBD dan guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai koordinator program PJB Anak Sekolah. (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2012*).

Selanjutnya pada tabel IV.6 terlihat bahwa capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2012 sebesar 71,60%. Angka tersebut berada di atas target nasional yaitu 70%.

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 2012 mengenai akses air bersih dari total 116.396 rumah tangga yang ada di Kota Pontianak baru 47.079 telah diperiksa mengenai akses terhadap ketersediaan air bersih. Dari 47.079 rumah tangga yang diperiksa, 28.095 (59,68%) mendapatkan akses air bersih dari PDAM, 26.222 (55,70%) memiliki Penampungan

Air Hujan (PAH), 6.391 (13,6%) memiliki SGL dan 1.721 (3,66%) 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, 2012*) 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 Kualitas Air PDAM

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)

- Pembinaan dan Pengawasan Depot Air Minum Isi Ulang

- Pelatihan Pengelolaan Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)

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 46.204 (91,00%) rumah tangga telah memiliki jamban dari 50.764 yang diperiksa (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 49.309 rumah tangga yang diperiksa di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 36.863 rumah (74,76%) 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 2012 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 menyehatkan TUPM-TUPM di wilayah tersebut. Disamping kegiatan di atas, pada tahun 2012 Seksi Penyehatan Lingkungan mengadakan :

- Pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dengan para calon Produsen Pangan Industri Rumah Tangga Kota Pontianak.
- Pelatihan Hygiene Sanitasi bagi pengelola TTU
- Penerbitan laik hygiene sanitasi TTU

- Penerbitan laik hygiene sanitasi TPM
- Penerbitan advis TTU
- Penerbitan advis TPM
- Penerbitan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP).
- Pengambilan sampel terhadap pangan jajanan di 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 129.622 rumah tangga dan yang telah ber-PHBS sebanyak

50.192 (38,72%). 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 2012.

Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2008-2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Rumah Tangga Sehat	60	38,72	36,07	35,53	35,69
% Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil.	90	98,62	84,44	98,13	
% Posyandu Purnama dan mandiri	50	23,32	29,22	30,77	27,59

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Dari ketiga capaian indikator kinerja kewenangan wajib penyelenggaraan promosi kesehatan masih terdapat dua indikator masih di bawah target yang ditetapkan. Dari target tahun 2012 yang seharusnya 60% rumah tangga berkategori sehat di Kota Pontianak baru mencapai 38,72% atau dari 129.622 rumah tangga yang dipantau 50.192 diantaranya berkategori sehat. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2011 (36,07% dengan 46.683 rumah tangga terkategori sehat) dan 2010 (35,53% dengan 1.715 rumah tangga terkategori sehat), angka ini mengalami sedikit peningkatan tetapi masih di bawah target nasional 2012 (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, 2012*).

Indikator % Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil sudah mencapai target pada tahun 2012 yaitu 98,62% dari target tahun 2012 sebesar 90%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2011 (84,44%).

Pada tahun 2012 proporsi posyandu purnama dan mandiri mencapai 23,32% dengan target nasional 2012 sebesar 50% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2012 belum mencapai target. Terdapat 253 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 56 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2011 sebesar 29,22% terdapat penurunan proporsi posyandu purnama dan mandiri maupun jumlah posyandu. Pada tahun 2011 terdapat 243 posyandu dan kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 71 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 2012 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 2012*):

- 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 narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Napza)

Upaya pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Napza) berbasis masyarakat dilakukan dengan melakukan penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan. Upaya P3 NAPZA juga dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas 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 2012 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 222 kali dari total 1.575 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 14,10% dari target tahun 2012 sebesar 13%. Capaian ini meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2011 yaitu 9,23% dan 2010 yaitu 0,29%. Peningkatan ini adalah dalam hal jumlah penyuluhan NAPZA dan total penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Capaian indikator kinerja pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.8 Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2009-2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	13	14,10	9,23	0,29	8,95

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

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, 2012*).

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 2012.

Tabel IV.9 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2009-2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	90	47,90	69,61	61,71	95,01
% Pengadaan obat esensial	100	61,90	100	95,74	95,98
% Pengadaan obat generik	100	59,52	94	92	93,36
% Penulisan resep obat generik	100	94,30	98	90,81	85,20

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Pada umumnya tahun 2012 seluruh indikator kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan masih dibawah target yang telah ditetapkan. Indikator kinerja yang berada di bawah target tahun 2012 yaitu ketersediaan obat sesuai kebutuhan sebesar 47,90%, capaian ini menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2011 yaitu 69,61%, Pengadaan obat essensial capaian tahun 2012 sebesar 61,90%, capaian ini sangat rendah bila dibandingkan tahun 2011 yaitu 100%, Capaian Pengadaan obat generik tahun 2012 sebesar 59,52%, capaian ini sangat rendah bila dibandingkan tahun 2011 yaitu sebesar 94% dan Capaian Penulisan resep obat generik sebesar 94,30%, capaian tersebut turun apabila dibandingkan tahun 2011 yaitu 98%.

Hal ini menjadi indikasi mulai menurunnya efektifitas dan efisiensi serta pemerataan pelayanan obat di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dalam penulisan resep obat generik berlogo dan semakin kurangnya penerimaan mutu dan khasiat obat generik. Hal ini tidak 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 hanya di tahun 2012 ada sedikit penurunan. Hal ini menunjukkan semakin kurangnya 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 menurunnya proporsi penulisan resep obat generik mengindikasikan bahwa sarana pelayanan kesehatan swasta di Kota Pontianak semakin kurang menyediakan obat generik disamping obat merek dagang yang harganya lebih mahal dari obat generik. Selain itu hal tersebut diatas menandakan penurunan kecenderungan dokter meresepkan obat generik kepada pasien yang berobat dan dapat menambah 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 2012 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target tahun 2012 sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.10 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2009-2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan (Jamkesko)	100	100	100		
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan (Jamkesmas)	100	100	100	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Termasuk dalam kategori Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar antara lain Askes, Jamkesko, Askeskin dan JPKM (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2012*). 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.

Kota Pontianak memiliki masyarakat miskin dan rentan sebanyak 94.582 orang pada tahun 2012. Pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut bersumber dari APBN dan APBD 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 2008-2012

Indikator Kinerja	Target 2012 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)	Capaian 2009 (%)
% Cakupan Desa/Kel Siaga Aktif	70	79,31	55,17	51,72	44,83

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2012 adalah 79,31 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2011 (55,17 %) dengan target nasional tahun 2012 sebesar 70 %. 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 2012 seluruhnya berjumlah 730 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2012) :

Dinkes Kota Pontianak	:	93 orang
23 Puskesmas	:	603 orang
BP Gigi & Mata	:	21 orang
Pusat Pengelola Farmasi	:	6 orang
Laboratorium Kesehatan	:	7 orang
Jumlah	:	730 orang

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 34 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2012):

Pejabat Eselon II A	: 1 orang
Pejabat Eselon III A	: 1 orang
Pejabat Eselon III B	: 4 orang
Pejabat Eselon IV A	: 24 orang
Pejabat Eselon IV B	: 8 orang
Jumlah	: 38 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 Tahun 2008 - 2012

No	Jenis Pendidikan	2008	2009	2010	2011	2012
1	Dokter Umum	34	39	40	41	41
2	Dokter Gigi	22	22	17	24	23
3	Dokter Spesialis	1	3	4	3	1
4	Magister (Kesehatan & Non Kesehatan)	13	16	18	16	14
5	SKM	36	37	55	56	46
6	Apoteker	4	7	10	13	8
7	D4 Gizi / S1 Gizi	2	2	5	5	3

8	Sarjana non kesehatan	19	14	14	14	
9	AKZI	22	32	38	41	40
10	D4 Kesling	1	2	2	2	2
11	AKFAR	9	15	14	17	18
10	AKG	15	17	21	22	25
11	APK/AKL	16	18	20	22	18
12	AKPER	44	58	52	60	50
13	SPPH	27	26	25	24	22
14	SMAK	36	36	36	37	34
15	SPAG	17	14	7	7	4
16	SPTG/SPRG	49	51	49	49	45
17	SMF/SAA	26	25	25	25	20
18	D3 Analis	7	9	13	15	17
18	Perawat/SPK	93	89	82	75	59
19	Bidan/D3 Bidan/D4 Bidan	104	114	106	115	110
20	Sekolah non Kesehatan	54	44	49	49	46
21	Paramedis Pembantu (lain-lain)		69	69	69	69
22	S1 Fisioterapi		1	1	1	1
23	D3 ARO	2	2	2	2	2
24	D3 Atem	2	2	2	3	2
25	D3 Fisioterapi		2	2	2	1
26	D3 ATRO	1	1	1	1	1
27	D3 Radioterapi		1	1	1	1
	JUMLAH	651	763	782	811	723

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Selama 4 tahun terakhir (2008-2011), jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak terus meningkat. Pada tahun 2012 pegawai di lingkungan menurun di bandingkan tahun 2011, dikarenakan sebagian pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak pindah ke RSUD Kota Pontianak yang baru berdiri. 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 2012. Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 579.600 jiwa (*BPS Kota Pontianak, 2012*).

Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2012

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio Nakes	Target Rasio Nakes Tahun 2012
1	Dokter Umum	142	19.2	40
2	Dokter Gigi	52	7.2	11
3	Dokter Spesialis	94	15.9	6
4	Dokter Keluarga	0	0	-
5	Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker)	189	26.7	10
6	Tenaga Gizi	113	16.7	22
7	Perawat	1302	215	117
8	Bidan	333	50	100
9	Tenaga Kesmas	202	14.7	40
10	Tenaga Sanitasi	70	8.5	40
11	Tenaga Teknisi Medis	201	34	15

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012
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 2012 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 2012, 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.

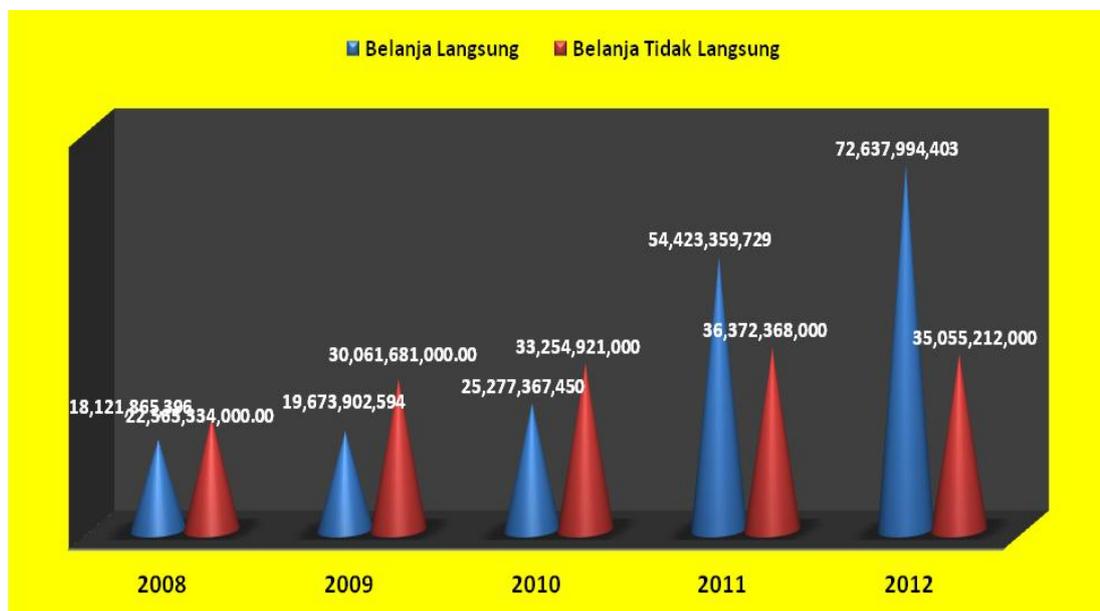
V.2 Pembiayaan Kesehatan

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 2008 sampai dengan tahun 2012 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2008-2012



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

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 2008-2012

Tahun	APBD Kota	APBD Kesehatan Kota			% APBD kesehatan terhadap APBD
		Rutin (Tdk Langsung)	Langsung (Pembangunan)	Jumlah *)	
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
2012	1,115,955,094,821	35,055,212,000	72,637,994,403	107,693,206,403	9.65

*dana termasuk Dana Pendamping DAK

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Dari tabel V.3 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2012, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 107,693,206,403.

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 35,055,212,000,- dan belanja langsung sebesar Rp 72,637,994,403,- (*Laporan Tahunan Subbag Keuangan, 2012*). 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 2012 direalisasikan sebesar Rp. 102.642.439.139,- (95,31%). 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 2012

Uraian		Jumlah		%
		Anggaran	Realisasi	
1	BELANJA DAERAH	107,693,206,403	102,642,439,139	95.31 %
2	BELANJA TIDAK LANGSUNG	35,055,212,000	34,731,788,918	99.08 %
3	BELANJA LANGSUNG	72,637,994,403	67,910,650,221	93.49 %
a.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1.295.140.500	1.176.566.300	90.84 %
b.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	873.215.000	822.116.775	94.15 %
c.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	4.564.860.000	4.461.400.000	97.73 %
d.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	4.980.452.250	3.703.863.775	74.37 %
e.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	7.009.095.750	6.202.081.960	88.49 %
f.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	70.966.500	67,711,500	95.41 %
g.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	25.422.282.088	25.144.422.500	98.91 %

h.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.061.232.400	1.689.145.850	81.95 %
i.	Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV-AIDS	509.737.000	495.140.000	97.14 %
j.	Penyakit tidak menular	192.678.450	163.072.250	84.63 %
k.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	680.622.400	447.175.800	65.70 %
l.	Program Pelayanan kontrasepsi	10.450.000	4.344.100	41.57 %
m.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	153.556.500	138.049.000	89.90 %
n.	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	8.240.000	3.379.850	41.02 %
o.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	17.460.000	17.350.800	99.37 %
p.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	380.460.615	368.268.465	96.80 %
q.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.005.586.800	840.334.840	83.57 %
r.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	17.358.818.700	16.234.301.860	93.52 %
s.	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	445.840.000	430.790.000	96.62 %
t.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	153.240.000	94.717.300	61.81 %
u.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	128.423.750	120.424.350	93.77 %
v.	Program Pelayanan Prima	255.292.200	252.231.850	98.80 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

Pada tabel V.4 di atas terlihat bahwa baik belanja tidak langsung maupun belanja langsung tidak terealisasi 100%. Hal ini dikarenakan: pertama, subsidi pemkot untuk program jampersal penyerapannya rendah sehingga masih terdapat sisa dana. 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 2012, sistem pertanggungjawaban keuangan berubah dimana program/kegiatan diharuskan beroperasi terlebih dahulu kemudian bukti pertanggungjawaban keuangan dibuat dan dana diberikan (Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2012).

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 2008-2012.

Tabel V.5 Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2008 - 2012

No.	Tahun	PAD (Rp)		%
		Kota Pontianak	Kesehatan	
1	2008	69.528.938.712**	1.582.537.100	2,27
2	2009	89.612.635.200**	1.936.239.846	2,16
3	2010		1.811.478.879	
4	2011	204.535.920.212	2.415.694.050	
5	2012		2.242.483.800	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

*) : sumber : Kota Pontianak Ringkasan APBD Tahun Anggaran 2012

**): sumber : Hasil BPKD Kota Pontianak

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2008 sampai dengan Tahun 2012. 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. Pada Tahun 2012 PAD kembali turun dari Rp.2.415.694.050 pada tahun 2011 menjadi Rp.2.242.483.800.

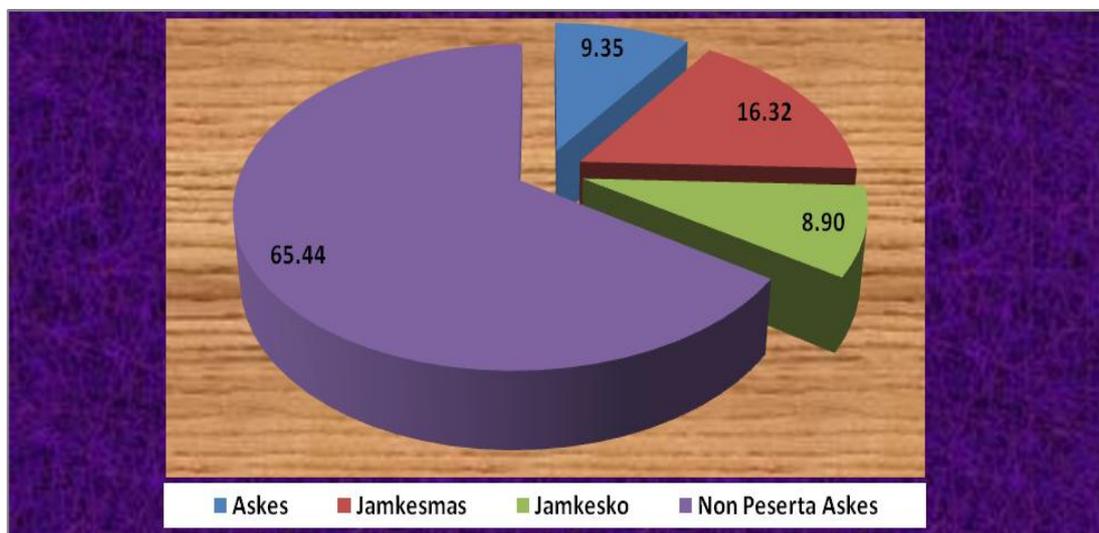
(Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2012).

V.2.2 Pembiayaan Kesehatan Oleh Swasta

Satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang bekerjasama dengan PT. ASKES di Tahun 2012 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 2012, terdapat 54.181 orang yang mengikuti program Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri, 94.582 orang yang tercakup oleh askeskin/Jamkesmas, dan Program Jamkesko adalah sejumlah 51.570. Sehingga pada Tahun 2012, 200.333 orang telah terlindung Asuransi Kesehatan (Askes), Jamkesmas dan Jamkesko (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2012*). 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 2012



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012

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 2012

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	9
		2 Puskesmas (Pusling & Ambulance)	19 (11 & 8)
		3 UPTD Puslofar	1
		JUMLAH	29
	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 2012, 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 baru memiliki RSUD yang baru di resmikan pada bulan oktober 2012, 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. Angka kematian ibu (17 kasus) dan kematian bayi (138 kasus) menurun dari tahun 2011, menjadi 12 kasus untuk kematian ibu dan 77 kasus untuk kematian bayi pada tahun 2012.
2. Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari). Cakupan kunjungan neonatus mencapai 95,52 % sedangkan target tahun 2012 adalah 95%.
3. Cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani sesuai dengan target yaitu 100%.
4. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (98,62%) melebihi target 2012 sebesar 70%.
5. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi yaitu dari 66,67% pada tahun 2011, meningkat menjadi 83,33%. Tetapi peningkatan ini masih di bawah target 2012 sebesar 100%.
6. Capaian cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe pada tahun 2012 sebesar 95,59%, hal ini melebihi target tahun 2012 sebesar 90%.
7. Kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 52 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 < 12 % tahun 2012, yaitu sebesar 0,57%.

8. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit.A 2x per tahun pada tahun 2012 sebesar 87,78% dari target tahun 2012 sebesar 85%.
9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin telah mencapai 100%.
10. Penanganan Kelurahan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24 jam dapat dicapai 100% dan tidak terjadi KLB.
11. Penemuan penderitaan baru TB Paru BTA+ mencapai 89,20% dari target 70% dan Kesembuhan penderita TB Paru BTA+ sebesar 94,41 lebih besar dari target 2012 sebesar 85%.
12. 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%
13. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan pada tahun 2012 sebesar 14,10 dari target 13%.
14. Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi persyaratan kesehatan (71,6%) dari target 70%.
15. Untuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JAMKESMAS), cakupan kepesertaan Jamkesmas mencapai 94.582 orang (100%) dan cakupan kepesertaan Jamkesko mencapai 51.570 orang (100%).

16. Capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2012 adalah 79,31 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2011 (55,17 %) dengan target nasional tahun 2012 sebesar 70 %. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan.

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 2012. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (95,59%) masih dibawah target tahun 2012 sebesar 98% dan cakupan kunjungan bayi (89,50) dengan target tahun 2012 sebesar 95%.
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (95,20%) masih dibawah target tahun 2012 sebesar 96% dan Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (86%) dengan target 100%.
3. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah masih dibawah target yaitu 34,09% sedangkan target nasional tahun 2012 sebesar 70%.
4. Cakupan pelayanan kesehatan remaja mencapai 52,62% sedangkan target nasional sebesar 80%.
5. Pelayanan nifas pada tahun 2012 mencapai (91,12%) sedangkan target nasional sebesar 95%.
6. Dari target tahun 2012 sebesar 80%, cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia baru mencapai 68,78%%.
7. Target persentase Balita yang naik berat badannya (N/D) pada tahun 2012 sebesar 76% sedangkan capaian tahun 2012 sebesar 73,20%.

8. Dari target nasional 62%, cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2011 mencapai 54,05%.
9. Kecamatan bebas rawan gizi capaian tahun 2012 sebesar 83,30% masih di bawah target sebesar 100%.
10. Capaian Posyandu purnama dan mandiri masih dibawah target tahun 2012 sebesar 50% yaitu capaiannya sebesar 23,32%
11. Capaian rumah/bangunan bebas jentik nyamuk tahun 2012 sebesar 62,39 masih di bawah target tahun 2012 sebesar 95%.
12. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 38,72% dari target 2012 sebesar 60%.
13. Dari target nasional Tahun 2012 sebesar 100%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai 41,38%.
14. Cakupan Institusi yang dibina memenuhi syarat kesehatan masih 59,58% dengan target nasional sebesar 68%.
15. Pengadaan obat generik (59,52%), Pengadaan obat esensial (61,90%), Penulisan resep obat generik (94,30%) pada tahun 2012 masih dibawah target 2012 sebesar 100%.
16. Cakupan untuk ketersediaan obat sesuai kebutuhan di tahun 2012 sebesar 47,90% masih dibawah target nasional 2012 sebesar 90%.

DAFTAR PUSTAKA

Bappeda Kota Pontianak (2012), *Draft Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Pontianak Tahun Anggaran 2012*, Pontianak

Badan Pusat Statistik (2012), *Kota Pontianak Dalam Angka 2012*, Kota 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

Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2010), *Renstra SKPD Tahun 2010 – 2014*, Pontianak

Bidang P3 Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Reproduksi dan KB Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

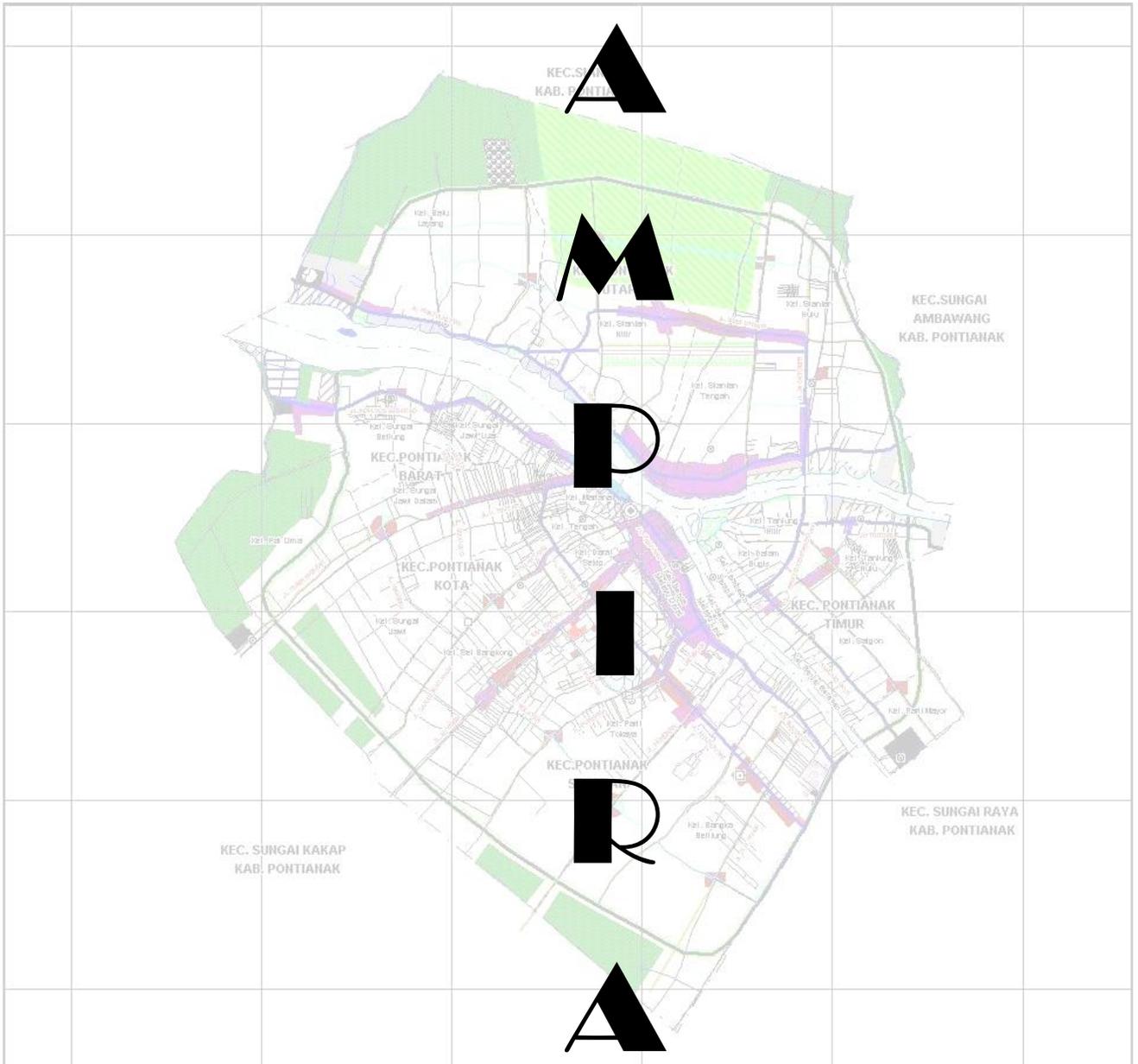
Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Subbag Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian Bagian Tata Usaha*, Pontianak

Seksi Pelayanan Medik Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2012), *Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Medik Bidang Yanmedfar*, Pontianak.

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

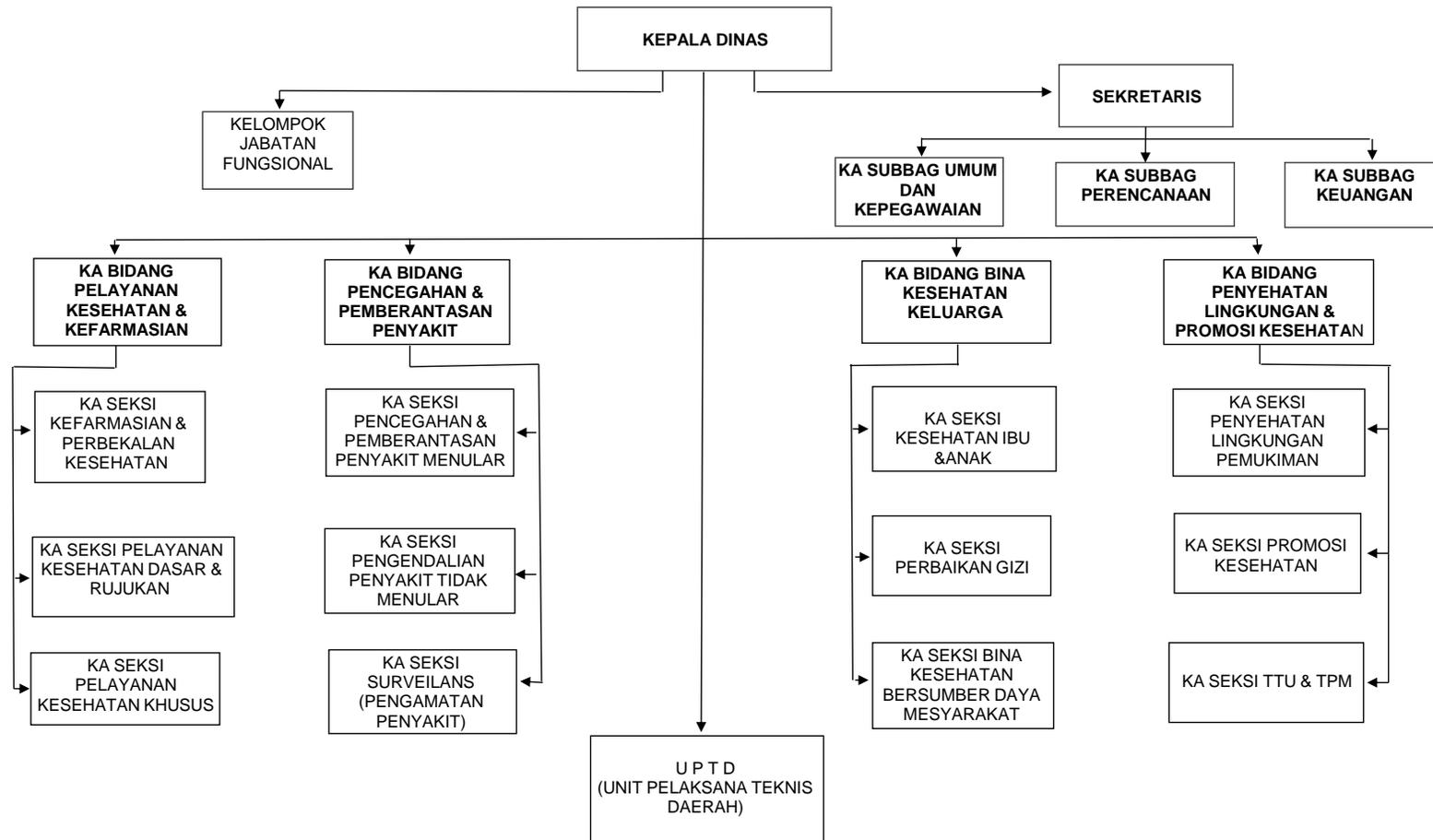
L



N

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

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



RUMUSAN SPM DAN IKU DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2012

Instansi : Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Tugas Pokok : Merumuskan kebijakan teknis, penyelenggaraan pelayanan umum, pengendalian dan pembinaan teknis

Fungsi Utama : 1. Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan,

2. Merumuskan rencana kerja di bidang kesehatan,

3. Menyelenggarakan pelayanan umum di bidang kesehatan,

4. Mengendalikan dan melakukan pembinaan teknis di bidang kesehatan

5. Menyelenggarakan perizinan di bidang kesehatan

6. Membuat pelaporan dan melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang kesehatan,

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
1	2	3	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
A. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)												
1. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR												
1	1	% Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart yaitu: (1).Timbang BB dan TB, (2).Ukur Tekanan Darah, (4).Ukur Tinggi Fundus, (5). Presentasi janin, (6). Skrining TT, (7). Pemberian Tablet Fe 90 tab, (8). Tes laboratorium sederhana (Hb, Protein Urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) (9). Tata laksana kasus dan Temu wicara paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (4 kali adlah 1 kali Tw I, 1 kali TW II, 2 kali TW III)	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dlm melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal. Pelayanan ANC yg baik akan menekan AKI dan AKB	Jumlah Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun Waktu 1 tahun	SIMPUS (LB3), SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta, Kobort Ibu, PWS KIA	%	98	13,038	13,640	95.59
2	2	% Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Cakupan Ibu dengan komplikasi (kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskesmas, Puskesmas pembantu, BPM, Rumah Bersalin, RSLA/RSB, RSU, RSU PONEK). Penanganan definitive adalah penanganan/. Pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.		Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	20 % X jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	100%	2,727	2,728	99.96
3	3	% Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan neonatus dan mengukur kualitas pelayanan neonatus	Jumlah Ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di satu Wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	96	12398	13023	95.20

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
4	4	% Cakupan pelayanan nifas	Cakupan pelayanan kepada ibu sedikinya 3 kali pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. KF1 : 6 jam – hr ke 3 KF2 : hr ke 4 – hr ke 28 KF3 : hr ke 29 – hr ke 42	Jumlah Ibu nifas yang telah memperoleh 3kali pelayanan sesuai Standar di satu Wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ibu Nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun		Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	11299	12400	91.12
5	5	% Neonatal risiko tinggi/ komplikasi yang ditangani (Cakupan kunjungan neonatus dengan komplikasi yang ditangani)	Cakupan neonatus (0 - 28 hari) dengan komplikasi di tangani secara definitive oleh tenaga kesehatan yang kompeten di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penanganan definitive adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonates yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal.	Indikator ini mengukur kinerja petugas dalam pelayanan neonatal emergensi dasar	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani secara definitive disuatu wilayah kerja tertentu	15 % Dari Jumlah sasaran bayi di seluruh wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta (SIMPUS, SIRS, Laporan Audit Maternal)	%	100	1540	1679	91.72
6	6	% Cakupan kunjungan bayi	Cakupan bayi (1-11bl) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang memperoleh pelayanan paripurna sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan , paling sedikit 4 kali pertahun, di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu Usia 29 hr – 2 bl : 1 kali Usia 3 – 5 bl : 1 kali Usia 6 – 8 bl : 1 kali Usia 9 – 11 bl : 1 kali	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan	Jumlah bayi (1-11 bl) yg memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, paling sedikit 4 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh bayi lahir hidup di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Klinik Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	10209	11407	89.50
7	7	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	% Desa/Kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun	Indikator ini untuk memantau pencapaian cakupan berdasarkan wilayah (Desa) dan untuk menentukan daerah-daerah kantong resiko tinggi	Jumlah desa/kelurahan UCI	Seluruh desa/kelurahan	Dinkes	%	100	12	29	41.38
8	8	Cakupan pelayanan anak balita	Cakupan anak balita (12-59 bln) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian Vit A 2x setahun		Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 x , pemberian Vit A 2x setahun , di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh anak balita(12-59 bln) di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	81	23618	46630	50.65
9	9	% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin	Cakupan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-24 bln pada keluarga miskin	Jumlah anak usia 6-24 BGM dari keluarga miskin yang mendapat MP-Asi selama 90 hari disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh anak usia 6-24 bulan BGM dari keluarga miskin disatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Laporan pemberian MP-ASI		100	500	500	100

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
10	10	% Balita gizi buruk mendapat perawatan	Cakupan balita gizi buruk yang datang/ditemukan yang dirawat Rumah Tangga atau dirujuk ke unit rawat inap disarana kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini untuk mengetahui status gizi balita buruk yang memperoleh penanganan dan perawatan dengan tatalaksanaan gizi buruk	jumlah Balita gizi buruk yang dirawat sesuai standar	% Balita gizi buruk yang ditemukan disatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Laporan surveylans Gizi Buruk		100	52	52	100
11	11	% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/Dokter Kecil	% Siswa SD dan setingkat, yang telah diperiksa kesehatannya oleh tenkes/tenaga terlatih (guru UKS/Dokter kecil), paling sedikit 2 x per tahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program usaha kesehatan anak sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan	jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga terlatih di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama	laporan pusk pemeriksaan murid baru	%	70	11266	11424	98.62
12	12	% Cakupan peserta aktif KB	Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alakon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	Indikator ini mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan KB	Jumlah peserta KB aktif di satu Wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh PUS (pasangan yang istrinya 15 – 49 tahun atau 49 th lebih tapi masih menstruasi) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan KB fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	70	73678	106324	69.30
13A	13a	Acute Flaccid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	kasus Lumpuh layuh mendadak Acute Flaccid Paralysis (AFP) yang ditemukan dari setiap 100.000 penduduk usia kurang dari 15 tahun.	Indikator ini untuk memantau dan dapat menetapkan status eradikasi polio di suatu wilayah	Jumlah kasus AFP yang ditemukan	Penduduk usia kurang dari 15 tahun	RS / Puskesmas, CBS, HBS	org	4	7	4	175.00
13B	13b	% Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditangani	% Persentase balita dengan pneumonia yang ditentukan dan diberikan tatalaksanaan sesuai dengan standar di Sarana Kesehatan di suatu wilayah dalam waktu satu tahun	Indikator ini mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan balita dengan pneumonia dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan balita dengan pneumonia	Jumlah penderita pneumonia yang ditangani di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita (inciden rate tahun sebelum) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama (2 % dari jumlah sasaran balita)	Puskesmas	%	100	945	945	100.00
13C	13c	% Penemuan pasien baru TB BTA +	Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau case detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun	Indikator ini mengukur cakupan penemuan pasien baru TB BTA + dan cakupan pasien baru yg belum pernah diobati atau sudah diobati	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati dalam satu waktu	Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA Positif dalam satu wilayah pada waktu satu tahun (1,1/1000 x jml penduduk)		%	>70	537	602	89.20
13D	13d	% Penderita DBD yang ditangani	% Penderita DBD yg ditangani sesuai standar diwilayah dalam kurun waktu satu tahun dibanding kan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam waktu satu tahun yang sama	Indikator ini mengukur kinerja program pemberantasan penyakit DBD dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan program pemberantasan penyakit DBD	Jumlah peserta DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita DBD yang ditemukan disuatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun		%	100	134	134	100
13E	13e	% Penemuan penderita diare	% Penderita yg datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun	Indikator ini mengukur cakupan penemuan penderita diare yg datang kesarana kesehatan dan kader adalah 10% dari angka kesakitan	jumlah penderita diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu kurun satu tahun	jumlah perkiraan penderita diare pada satu wilayah tertentu dalam kurun waktu yang sama (10% x 411/1000 x jumlah penduduk)		%	100	11486	11486	100.00
14	14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah cakupan kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama disuatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur cakupan pelayan kesehatan dasar masyarakat misyri di wilayah kerja puskesmas	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarker strata 1	jumlah seluruh miskin di kab/kota	laporan puskesmas kunjungan pasien jamkesko dan jamkesmas di puskesmas	%	100	56,408	94,528	59.67

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
2. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN												
15	15	% Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	% Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama dan baru)	Indikator ini meningkatkan jumlah cakupan rujukan gakin dan masyarakat rentan yg terlindungi kesehatannya dengan sistem jaminan kesehatan gakin	Jumlah pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3	Jumlah seluruh miskin di kab/kota		%	100	7481	7481	100.00
16	16	% Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus di berikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota	% Pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/kota	Indikator ini mengukur cakupan tempat pelayanan gawat darurat yg memiliki dokter umum <i>on site</i> 24 jam dengan kualifikasi GELS dan/atau ATLS+ACLS, serta memiliki alat transportasi dan komunikasi	Pelayanan gawat darurat level 1 (Jumlah RS yang mampu memberikan pelayanan gadar level)	Jumlah RS Kabupaten/Kota	SIRS	%	100	10	12	83.33
3. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB												
17	17	% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Cakupan Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani < 24 jam oleh kab/kota terhadap KLB disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini menilai kecepatan/respon terhadap KLB, menekan serendah mungkin penyebaran wilayah yang terserang KLB dan menekan serendah mungkin jumlah kesakitan dan kematian akibat KLB	Jumlah KLB di desa/kelurahan yang ditangani <24 jam dalam periode tertentu	Jumlah KLB di desa/kelurahan yang terjadi pada periode yang sama		%	100	4	4	100
4. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT												
18	18	% Cakupan desa siaga aktif (% Cakupan Kelurahan Siaga Aktif)	Cakupan kelurahan yang memiliki RW Siaga yang dilengkapi dengan sarana pelayanan kesehatan dasar berupa Puskesmas, Puskesmas pembantu, Klinik 24 jam, dokter, bidan praktek mandiri dll, memiliki UKBM dengan kegiatan KIA, Gizi, Kesehatan lingkungan, surveilans berbasis masyarakat, penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan serta berjalannya pembinaan PHBS tingkat RT. Untuk Indikator pengembangan RW Siaga di Puskesmas	Indikator ini mengukur seberapa besar masukan telah diberikan dalam rangka pengembangan suatu desa siaga, mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu Desa dalam rangka pengembangan Desa Siaga, cakupan pelayanan KIA, cakupan penduduk oleh jaminan pemeliharaan kesehatan, cakupan penduduk desa yg mempraktekkan PHBS serta cakupan pelayanan Puskesmas dan UKBM-UKBM lain	Jumlah kelurahan yang memiliki RW Siaga dengan kepemilikan Surat Keputusan Kelurahan setempat (kepengurusan RW Siaga) dan aktif melakukan kegiatan sesuai dengan standar. Jumlah RW Siaga yang ada di wilayah kerja Puskesmas yg telah memenuhi kriteria	Jumlah kelurahan yang ada saat tertentu (satu tahun) Jumlah RW yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Laporan bulanan puskesmas Laporan profil BKBM	%	70	23	29	79.31

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
B. INDIKATOR KINERJA UTAMA KOTA PONTIANAK												
1. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR												
1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	% Cakupan Kunjungan neonatus	Cakupan Neonatus (bayi umur < 28 hr) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan, paling sedikit 3 kali, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. KN 1 : 6 – 48 jam KN 2 : hr ke 3 – hari ke 7 KN 3 : hr ke 8 – hari ke 28	Indikator ini mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan neonatus dan mengukur kualitas pelayanan neonatus	Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun	Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	10,896	11,407	95.52
2		% Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi yang dirujuk	% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini memperkirakan besarnya masalah ibu hamil resiko tinggi yang dihadapi oleh program KIA dan untuk melakukan upaya tindak lanjut dengan intervensi secara intensif.	Jumlah ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu			%	100			86.00
3		% Cakupan bayi berat badan lahir rendah /BBLR yang ditangani	Cakupan BBLR (kurang dari 2500 gram) yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu		Jumlah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	3 % dari jumlah seluruh sasaran bayi disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	100	433	342	126.61
4		% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	Cakupan Remaja (10-19 thn) atau yang sedang menempuh pendidikan SLTP dan SMU yang memperoleh pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan kesehatan remaja dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan remaja	Jumlah remaja (10-19 th) yang mendapat pelayanan kesehatan disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran remaja (10-19 th) di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Remaja dari layanan Pemerintah dan layanan swasta	%	80	54,055	102,667	52.65
5		% Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	Cakupan usila (≥ 60 th) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas penyelenggara pelayanan kesehatan usia lanjut dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggara pelayanan kesehatan usia lanjut	Jumlah usila (≥ 60 th) yang diperiksa disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran usila (≥60 th)di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun	Laporan Lansia dari layanan Pemerintah dan layanan swasta (Posyandu Lansia dan dan SIMPUS)	%	80	48,779	70,964	68.74
6		% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	Anak balita (1-5 tahun) yang telah dideteksi tumbuh kembangnya oleh tenkes sesuai standar, paling sedikit 2x pertahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan	Jumlah anak balita (1-5 th) yang dideteksi tumbuh kembangnya sesuai standar, paling sedikit 2x di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh anak balita di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu	%	70	11,798	34,613	34.09

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
2. PENYELENGGARAAN PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT												
7	Program perbaikan Gizi	% Balita yang naik berat badannya (N / D)	Cakupan Balita yang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu yang berat badannya naik di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu Definisi naik sesuai dengan : standar kenaikan BB minimum (KBM) standar WHO 2005	Indikator ini untuk mengetahui perkembangan status gizi balita melalui deteksi pertumbuhan balita	Jumlah Balita yang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu yang berat badannya naik di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu	Jumlah Balita yang datang ditimbang didalam maupun diluar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu 1 tahun.	Laporan pemantauan pertumbuhan Posyandu dan Puskesmas	%	76	19,609	26,787	73.20
8		% Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM)	Cakupan Balita BGM yang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu.	Indikator ini untuk mengetahui kecenderungan perkembangan status gizi balita dari waktu ke waktu	Jumlah Balita BGM yang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu	Jumlah Balita yang datang ditimbang didalam maupun diluar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu 1 tahun.	Laporan pemantauan pertumbuhan Posyandu dan Puskesmas		12	194	33,865	0.57
9		% Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2 x per tahun	Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A dosis tinggi di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi vitamin A dosis tinggi	Jumlah Balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A	Jumlah seluruh balita 6-59 bulan dalam waktu 1 tahun disatu wilayah tertentu.	Laporan cakupan Vit A		85	50,087	57,058	87.78
10		% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	Cakupan Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi tablet besi (Fe) untuk ibu hamil	Jumlah Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ibu hamil trisemester 3 yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Laporan KIA		90	13038	13640	95.59
11		% Kecamatan bebas rawan gizi	Cakupan kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan buruk (KEP Total) pada balita ≤ 15 % disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (standar WHO 2005)	Indikator ini mengetahui gambaran kecamatan bebas rawan gizi (<15% gizi kurang dan gizi buruk) dan perencanaan SKPG dan intervensi gizi	Jumlah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita ≤ 15 % disatu wilayah kerja tertentu	Seluruh kecamatan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun	Laporan survey PSG		100	5	6	83.33
12		% Bayi yang mendapat ASI eksklusif	Cakupan Bayi usia 0-6 bulan mendapat Asi Eksklusif disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat melalui cakupan ASI Eksklusif	Jumlah Bayi usia 0 bulan 0 hari sampai 5 bulan 29 hari yang diberikan ASI saja selama sehari sebelum dilakukan pencatatan (recall 24 jam) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah Bayi usia 0 bulan 0 hari sampai 6 bulan 29 hari yang ada pada disatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Kohort Ibu dan Laporan		62	1,997	3,695	54.05
3. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN												
13	Bina kesehatan berbasis masyarakat	% Posyandu Purnama	Posyandu dengan cakupan 5 program atau lebih yang melaksanakan kegiatan 8 kali atau lebih per tahun. . kader > 5, cak D/S, kum KB, KIA, Imunisasi > 50%, ada prog tambahan, ada dana sehat < 50%	Indikator ini untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu (kualitas) posyandu dan untuk menentukan intervensi terhadap masing-masing tingkat perkembangan (kualitas) posyandu	Jumlah posyandu purnama ditambah mandiri	Jumlah seluruh posyandu yang ada pada saat tertentu satu tahun	Laporan bulanan puskesmas	%	50	59	253	23.32

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
4. PENYELENGGARAAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR												
14	Pencegahan dan pemberantasan penyakit	% Kesembuhan penderita TBC BTA+	presentase kesembuhan pasien TB BTA Positif baru yang di obati	Indikator ini mengukur kinerja petugas UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) dan mengukur tingkat keberhasilan UPK	Jumlah pasien TB BTA baru Positif yang sembuh	Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang selesai minum panduan obat anti TB		%	>85	490	519	94.41
15		% Darah donor di skrining terhadap HIV / AIDS	Pendonor darah yang diskrening HIV/AIDS	Indikator ini untuk memastikan setiap darah donor yang akan digunakan bebas HIV dan mencegah penularan HIV melalui transfusi darah	Jumlah pendonor yang diskrening pada priode satu tahun	jumlah seluruh pendonor pada kurun waktu yang sama		%	100	20140	20140	100.00
16		Penderita HIV/AIDS yang mendapatkan penanganan	Persentase penderita HIV/AIDS yang ditangani (Klien yang mendapat penanganan HIV / AIDS)	Indikator ini untuk meningkatkan kualitas hidup dari klien HIV/AIDS dan untuk mencegah atau mengurangi penularan dan penyebaran HIV/AIDS	Penderita HIV/AIDS yang ditangani dalam periode satu tahun di satu wilayah	Seluruh penderita HIV/AIDS yang terdata dalam kurun waktu dan wilayah yang sama		%	100	236	236	100
17		% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	% Infeksi menular seksual yg ditemukan dan diobati sesuai dengan tatalaksana penderita yg ditemukan	Indikator ini memutusan rantai penularan HIV melalui hubungan seks yg beresiko dan mencegah penularan IMS	Penderita IMS yang ditangani dalam periode satu tahun di satu wilayah sesuai dengan standar	Seluruh penderita IMS yang ditemukan dalam kurun waktu dan wilayah yang sama		%	100	4319	4319	100.0
18		% Penderita malaria yang diobati	Penderita malaria yang diobati standar	Indikator ini mengukur kinerja petugas dalam mengobati penderita malaria sesuai standar dan menilai sinasi malaria di suatu wilayah	jumlah penderita malaria lab di suatu wilayah tertentu dalam satu tahun yang diberi obat standar	jumlah penderita malaria laboratorium positif dalam kurun waktu tertentu	Pusk dan RS	%	100	85	85	100
19		% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	Cakupan penderita kusta yang ditemukan dan diobati	Indikator ini mengukur kinerja petugas program pelayanan pengobatan penderita kusta dan mengukur tingkat keberhasilan program pengobatan penderita kusta	Jumlah penderita kusta yang selesai minum obat disuatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	jumlah penderita kusta yang ditemukan dalam satu wilayah kurun waktu satu tahun		%	100	12	12	100.00
20		% Penderita filariasis yang ditangani	% kasus klinik yang ditangani pertahun	Indikator ini mengukur kinerja penanganan kasus filarial, mengukur angka kesakitan akut dan kronis serta mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit filaria	Jumlah kasus klinik filaris yang ditangani pada tahun tertentu	Jumlah kasus klinik yang tercatat pada tahun yang sama		%	100	0	0	Tidak Ada Kasus
21		Cakupan Pembinaan Penderita Hypertensi baru	Persentase pembinaan penderita Hypertensi di sarana pelayanan kesehatan dalam wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun		Jlh penderita Hypertensi yang dibina (melakukan kunjungan ulang ke sarana pelayanan kesehatan) dalam satu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah seluruh penderita Hypertensi dalam suatu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	SIMPUS dan SIRS dan Fasilitas Kesehatan	%	80	1960	2385	82.18
22		Cakupan Pembinaan Penderita Diabetes baru	Persentase pembinaan penderita Diabetes di sarana pelayanan kesehatan dalam wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun		Jlh penderita Diabetes yang dibina (melakukan kunjungan ulang ke sarana pelayanan kesehatan) dalam satu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah seluruh penderita Diabetes baru dalam suatu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	SIMPUS dan SIRS dan Fasilitas Kesehatan	%	80	524	644	81.37

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
5. PENYELENGGARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR												
23	Promosi kesehatan dan penyehatan lingkungan	% Institusi yang dibina.	% Institusi yang dibina sesuai dengan persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun	Indikator ini mengukur institusi yang dibina memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan	Jumlah institusi dibina kesehatan lingkungan	Jumlah institusi yang ada	Laporan triwulan puskesmas	%	68	998	1675	59.58
24		% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	% Institusi yang dibina sesuai dengan persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun	Indikator ini mengukur kinerja program pemberantasan DBD dan mengukur tingkat keberhasilan pengendalian vektor penyakit DBD	Jumlah rumah yang bebas jentik	Jumlah seluruh rumah / bangunan yang ada di wilayah bina	Laporan PJB-PSN DBD Puskesmas	%	95	15105	24211	62.39
25		% Tempat umum yang memenuhi syarat.	% Tempat umum yg mempunyai akses sanitasi dasar (air bersih,jamban,sampah) penerangan, dan sirkulasi udara yg cukup. Khusus untuk restoran harus memenuhi hygiene sanitasi makanan dan minuman	Indikator ini untuk mengukur tempat-tempat umum/sarana yg dimanfaatkan oleh masyarakat umum yg sesuai/ dengan standar kesehatan	Jumlah sarana TTU yang diperiksa dan memenuhi standart kesehatan	Jumlah Sarana TTU yang diperiksa	laporan Bulanan Puskesmas	%	70	413	577	71.6
26		% Rumah tangga sehat (PHBS)	% Rumah tangga yg telah melaksanakan paling sedikit 7 dari 10 perilaku hidup bersih dan sehat	Indikator ini untuk mengetahui permasalahan perilaku sehat yg belum menjadi kebiasaan dan budaya masyarakat serta permasalahan lingkungan yg belum memenuhi syarat kesehatan	jumlah rumah tangga yang melaksanakan min 7 indikator Phbs	Jumlah rumah tangga yang dibina di suatu wilayah	Laporan pusk pembinaan PHBS	%	60	50192	129622	38.72
6. PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (P3 NAPZA)												
27		% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	% Upaya penyuluhan di bidang P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	Indikator ini untuk menanggulangi terjadinya peningkatan penyalahgunaan NAPZA	Jumlah kegiatan penyuluhan Napza dalam waktu tertentu	Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan dalam waktu tertentu		%	13	222	1575	14.10
7. PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN												
28		% Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan Gakin dan Masyarakat rentan	Proporsi Gakin terlindungi oleh jaminan kesehatan	Indikator ini meningkatkan jumlah gakin dan masyarakat rentan yg terlindungi kesehatannya dengan sistem jaminan kesehatan gakin	Jumlah masyarakat miskin / Gakin yang mempunyai pelayanan kesehatan	Jumlah masyarakat miskin yang ada disuatu wilayah		%	100	94582	94582	100.00

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
8. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR												
29	Pelayanan pengobatan/perawatan.	% Cakupan rawat jalan	% Kunjungan pelayanan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini untuk mengetahui jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yg mendapatkan pelayanan dan untuk merencanakan kebutuhan obat dan bahan kesehatan	Jumlah seluruh kunjungan (baru dan lama) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu di sarana kesehatan strata 1 milik pemerintah	Jumlah penduduk di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	SIMPUS (LB4)	%	22	572787	576693	99.32
30		% Cakupan rawat inap	% Kunjungan rawat inap di sarana kesehatan pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini untuk mengetahui tingkat pemanfaatan fasilitas rawat inap, mengetahui perkembangan penyakit tertentu dan merencanakan kebutuhan obat dan bahan kesehatan	Jumlah penderita rawat inap di sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas pengembangan) dalam satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	Jumlah penduduk didalam suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	SIMPUS	%	1.0	3169	576693	0.55
31		% Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yg berkualitas di Puskesmas	% Masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan : (1). SDM sesuai dengan kompetensi (2).	Indikator ini untuk mengetahui kinerja sarana pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan SOP	Jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	Jumlah seluruh masyarakat berkunjung ke puskesmas			100	470459	572,787	82.14
32		12 Dokter spesialis di wilayah kerja Pemerintah Kota Pontianak	Jumlah dokter spesialis di wilayah kerja Pemerintah Kota Pontianak	Indikator ini untuk mengukur kemampuan Pemerintah Kota Pontianak dalam menyediakan pelayanan kesehatan spesialis	Jumlah Dokter Spesialis	12 Dokter Spesialis			4	7	4	175.00
33	Pelayanan Kesehatan Jiwa	% Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	% Pelayanan kasus gangguan jiwa (kunjungan baru dan lama) di sarana yankes umum di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini untuk mengetahui jangkauan pelayanan gangguan jiwa, mengetahui perkembangan penyakit gangguan kejiwaan disatu wilayah kerja dan untuk merencanakan kebutuhan obat untuk penyakit gangguan jiwa	Jumlah kunjungan kasus jiwa (baru dan lama) di sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas)	Jumlah seluruh kunjungan di Puskesmas			0.5	2355	587,961	0.40
34		% Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal	% Pekerja Informal yang memperoleh pelayanan kesehatan baik berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif sesuai dengan standar pada Pos UKK di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini untuk mengetahui jangkauan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pos UKK pada pekerja informal	Jumlah pekerja informal yang berkunjung ke Pos UKK dan mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah Pekerja Informal yang terdata sebagai anggota Pos UKK	laporan puskesmas	%	100	6	10	60.00
35		Rasio cabut tambal	perbandingan banyaknya gigi tetap yang dicabut dengan gigi tetap yang ditambal	indikator ini untuk mengetahui besarnya permasalahan pengetahuan kesehatan gigi oleh masyarakat	gigi tetap yang dicabut	gigi tetap yang ditambal	laporan puskesmas	:	3:1	13,057	4,006	3:1

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2012	Capaian Tahun 2012 TW 4		Capaian Tahun 2012 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
9. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG												
36		% Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat	% Cakupan sarana pelayanan kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu	Indikator ini mengetahui distribusi sarana dengan gawat darurat, jangkauan pelayanan gawat darurat pada masyarakat dan merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana, SDM sesuai standar			UPTD/UPK RS	%	90			76.00
10. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan												
37	Pelayanan Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan	% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	Jumlah dana persediaan obat yg dialokasikan dibandingkan dengan jumlah kebutuhan obat yg nyata	Indikator ini untuk mengetahui tingkat ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan mengetahui indikasi kesinambungan pelayanan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas	Jumlah ketersediaan dana obat yang dapat disediakan sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan kesehatan dasar dalam tahun berjalan	Jumlah dana obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar dalam tahun berjalan (Konversi 2 dolar perkapita)	RKO, RKA	%	90	4,972,623,100.00	10,380,474,000.00	47.90
38		% Pengadaan obat esensial	Jumlah item obat esensial yg diadakan dibandingkan jumlah total item obat yankes dasar yg diadakan	Indikator ini untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan dana pengadaan obat	Jumlah item obat esensial yang diadakan dalam tahun berjalan	Jumlah total item obat esensial yang dibutuhkan dalam tahun berjalan		%	100	78	126	61.90
39		% Pengadaan obat generik	Jumlah item obat dengan nama generic yg diadakan dibandingkan total item obat yankes dasar yg diadakan pada tahun berjalan tidak termasuk stock opname	Indikator ini untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan dana pengadaan obat	Jumlah item obat dengan nama generic yang diadakan pada tahun berjalan	Jumlah total item obat generik yang dibutuhkan dalam tahun berjalan		%	100	75	126	59.52
40	Pelayanan penggunaan obat generik	% Penulisan resep Obat Generik	Jumlah resep obat generic yg ditulis di sarana pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas, Rumah Sakit) dibandingkan jumlah resep yg ditulis	Indikator ini untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta pemerataan pelayanan obat	Jumlah resep obat generic yang ditulis di sarana pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas, Rumah Sakit)	Jumlah seluruh resep obat yang ditulis di sarana pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas dan Rumah Sakit)		%	100	23,532	24,954	94.30