

PROFIL

DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2013



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

Website : dinkeskotapontianak.net

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 2013 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 2013 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. Bhatareンドro, MPPM
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19640114 198812 1 002

PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2013

DISUSUN BERSAMA OLEH

TIM PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

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

Pimpinan Tim : Eny Setyowati, SKM, M.Kes (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, M.Kes

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 2013 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, Kepala Bidang di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak : dr. H. Saptiko, M.Med.PH, Dadang Fitrajaya, SKM, drg. Trisnawati, drg. Yuliasuti Saripawan, M.Kes dan seluruh Kepala Seksi/Kepala Subbag yaitu H. Rasimin, Amd.Kep, Drs. F. Situngkir, Apt, dr. Hj. Rifka, Herkulana, S.Gz, MPH, Mayani, SKM, Hj. Kustiah, SKM, Edi Suherman, SKM, Rini Hartati, S.SIT, Bintari Indah Saputri, SKM, M.Hecon, Dasni Rosna Ria Purba, SKM, 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

Eny Setyowati, SKM, M.Kes

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Susunan Tim Penyusun Profil	ii
Ucapan Terima Kasih	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Grafik	ix
Daftar Lampiran	xi
Bab I Pendahuluan	1
Bab II Gambaran Umum	4
II.1 Letak Geografi dan Iklim	4
II.2 Kependudukan	5
II.3 Keadaan Ekonomi	10
II.4 Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak	12
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	27
Bab IV Situasi Upaya Kesehatan	51
IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	51
IV.2 Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat	59
IV.3 Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kewenangan Bidang Kesehatan	63
Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan	81
V.1 Ketenangan Kesehatan	81
V.2 Pembiayaan Kesehatan	85
V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah	85
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta	90
V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung	91
Bab VI Kesimpulan	93
VI.1 Keberhasilan yang dicapai	93
VI.2 Pencapaian yang masih dibawah target	95
Daftar Pustaka	97

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel II.1	Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2013	6
Tabel II.2	Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2013	8
Tabel II.3	Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak menurut Jumlah Peserta Jamkesmas Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2013	10
Tabel II.4	Pendapatan Per Kapita Penduduk 2009 – 2013	11
Tabel II.5	Distribusi Persentase Pengeluaran Per Kapita Penduduk Sebulan 2009-2012	11
Tabel III.1	Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2009 – 2013	23
Tabel III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2013	25
Tabel III.3	Jumlah kelahiran menurut puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2013.....	26
Tabel III.4	Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2009 - 2013.....	28
Tabel III.5	Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas tahun 2013.....	31
Tabel III.6	kegiatan cabut tambal di Puskesmas Kota Pontianak dari tahun 2009-2013	42
Tabel III.7	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009- 2013.....	43
Tabel III.8	Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2011 – 2013	45
Tabel III.9	10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2013	49
Tabel IV.1	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2010-2013.....	54
Tabel IV.2	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2010-2013	56
Tabel IV.3	Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2013..	62
Tabel IV.4	Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2013	63
Tabel IV.5	Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2013	66
Tabel IV.6	Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2013	67
Tabel.IV.7	Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2010-2013.....	74
Tabel IV.8	Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2010-2013	76
Tabel IV.9	Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2013	77
Tabel IV.10	Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2013	79

Tabel IV.11	Cakupan Desa Siaga Aktif Tahun 2013.....	80
Tabel V.1	Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan 2009-2013	83
Tabel V.2	Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2013	84
Tabel V.3	Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2007- 2013	86
Tabel V.4	Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013	87
Tabel V.5	Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2009 – 2013	89
Tabel V.6	Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013	91

DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1	Jumlah Penduduk Kota Pontianak Tahun 2013	7
Grafik II.2	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2013	7
Grafik II.3	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2013.....	9
Grafik III.1	Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2013.....	24
Grafik III.2	Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Pontianak Tahun 2009-2013.....	29
Grafik III.3	Distribusi Kasus DBD Menurut Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2013.....	30
Grafik III.4	Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2009-2013.....	34
Grafik III.5	Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2009-2013	35
Grafik III.6	Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2007-2013.....	37
Grafik III.7	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2007-2013	40
Grafik III.8	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2013.....	41
Grafik III.9	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2009-2013.....	43
Grafik III.10	Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2013.....	45
Grafik III.11	Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Di Kota Pontianak Tahun 2013.....	49
Grafik IV.1	Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2007-2013.....	52

Grafik V.1	Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2007-2013	86
Grafik V.2	Distribusi Penduduk Yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2013	90

DAFTAR LAMPIRAN

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

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

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

BAB**I****PENDAHULUAN**

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 Petunjuk Teknis Penyusunan 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 2013 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 2013 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 2013 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****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 2013)

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 2013 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 2013 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.

II. 2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2013, penduduk Kota Pontianak berjumlah 586.243 orang terdiri dari laki-laki 293.745 orang dan perempuan berjumlah 292.498 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2013.

Tabel II. 1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2013

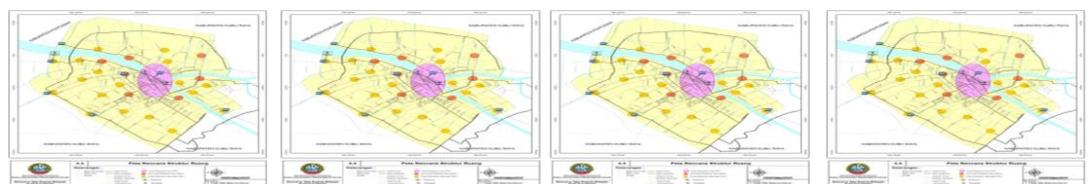
No	Indikator Kependudukan	Angka
1	Jumlah Penduduk	586,243
	~ Laki-Laki	293.745
	~ Perempuan	292.498
	~ 0 – 9	111,305
	~ 10-14	53,420
	~ 15-44	307.206
	~ 45-75+	114.312
2	Sex Ratio	100.43
3	Kepadatan Penduduk	5,437 /km ²
4	Crude Bird Rate (CBR)	-
5	Crude Dead Rate (CDR)	-
6	Laju Pertumbuhan Penduduk / 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, 2013, Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

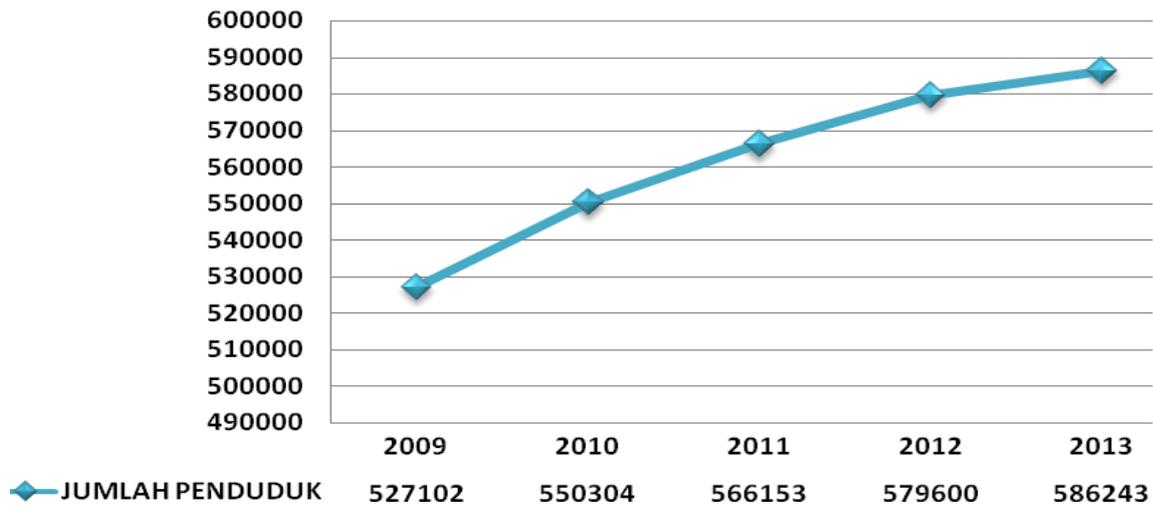
* Data Berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2013

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

Pada tahun 2013 jumlah penduduk Kota Pontianak sebesar 586.243 jiwa, naik dari tahun 2012 sebesar 579.600 jiwa. Tren Keadaan penduduk dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 dapat dilihat pada grafik 2.1. berikut :



**Grafik II.1 Jumlah Penduduk Kota Pontianak
Tahun 2008-2013**



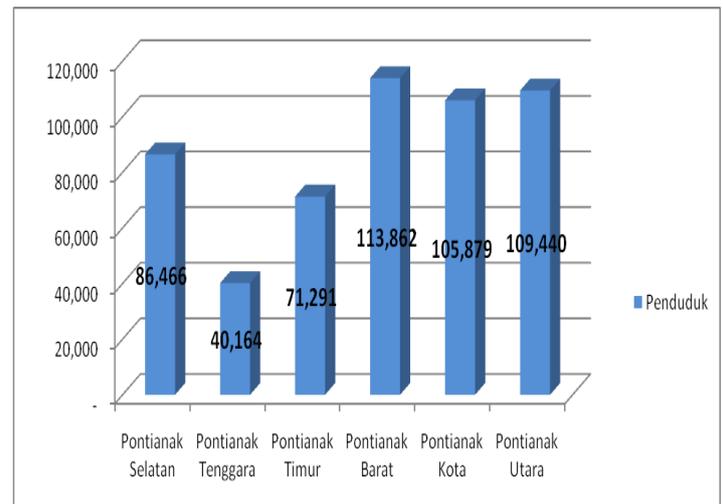
Sumber : BPS Kota Pontianak 2013

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

Dari grafik II.2, pada tahun 2013, jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di kecamatan Pontianak Barat sebesar 130.078 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di kecamatan Pontianak Tenggara sebesar 47.424 jiwa.

Sex Ratio Kota Pontianak berdasarkan grafik II.2. adalah 100,43. Data selengkapnya mengenai distribusi penduduk per kecamatan menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 lampiran profil.

Grafik II.2 Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan Se- Kota Pontianak Tahun 2013



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 2013.

Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2013

NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN
		WILAYAH (km^2)			PENDUDUK per km^2
1	Pontianak Kota	15.98	5	166.099	7,265
2	Pontianak Barat	16.47	4	130.078	7,898
3	Pontianak Selatan	15.14	5	86.513	5,714
4	Pontianak Timur	8.78	7	87.095	9,920
5	Pontianak Utara	37.22	4	119.031	3,198
6	Pontianak Tenggara	14.22	4	47.424	3,335
JUMLAH		107.82	29	579,600	5,437

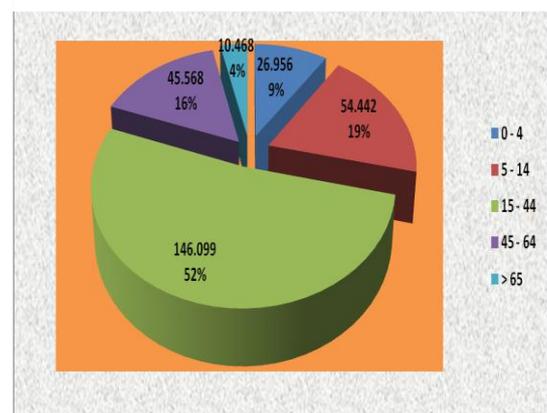
Sumber : BPS Kota Pontianak 2013

Berdasarkan tabel II.2. Kecamatan Pontianak Timur merupakan Kecamatan dengan luas wilayah terkecil se-Kota Pontianak. Sementara itu penduduk terbesar berada di Kecamatan Pontianak Barat.

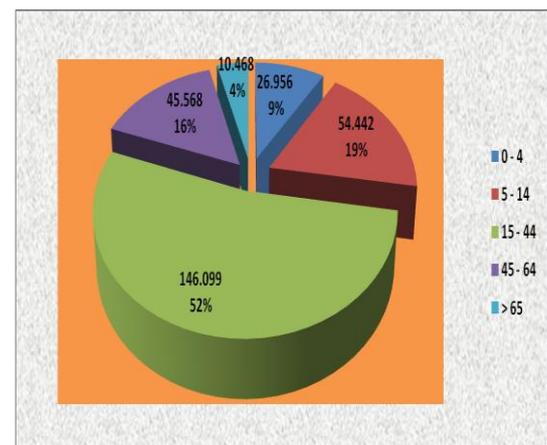
Berdasarkan distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2013, Jumlah penduduk perempuan dan laki-laki menurut kelompok umur lebih banyak pada kelompok umur produktif (15-44 tahun) dari pada kelompok umur tidak produktif (0-14 thn dan ≥ 65 thn). Keadaan ini dapat dilihat pada gambar berikut:

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 masyarakat miskin yang di cakup jamkesmas, Puskesmas Kampung Dalam yang memiliki jumlah Jamkesmas terbanyak yaitu mencapai 7.836 jiwa,

Grafik II. 3 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2013



Penduduk Laki-laki



Penduduk Perempuan

Sumber : BPS Kota Pontianak 2013.

Berikut ini disajikan data jumlah Jamkesmas di Kota Pontianak menurut Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2013.

Tabel II.3 Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak Menurut Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Pra Bayar Jamkesmas Puskesmas dan Kecamatan Tahun 2013

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH JAMKESMAS (Jiwa)
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	3880
2		Alianyang	3142
3		Karya Mulya	
4		Pal III	3207
5	Pontianak Barat	Perum I	5592
6		Perum II	9114
7		KomYos	3046
8		Pal V	1794
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	3055
10		Purnama	735
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	2042
12		Paris II	1744
13	Pontianak Timur	Saigon	2588
14		Kp. Dalam	9584
15		Tambelan Sampit	2424
16		Banjar Serasan	2957
17		Tanjung Hulu	3338
18		Parit Mayor	1713
19		Pontianak Utara	Siantan Hilir
20	Siantan Tengah		6626
21	Siantan Hulu		7902
22	Telaga Biru		
23	Khatulistiwa		6112
JUMLAH (KAB/KOTA)			86.755

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.

Selama periode 2009-2012, pendapatan perkapita penduduk per tahun di Kota Pontianak terus memperlihatkan tren kenaikan. Hal ini sejalan dengan geliat perekonomian kota yang juga semakin membaik dimana berimbas kepada kesejahteraan masyarakatnya yang juga secara umum meningkat. Di tahun 2012 pendapatan per kapita penduduk Kota Pontianak per tahun adalah sebesar Rp. 27.304.474,89 yang merupakan nilai pendapatan per kapita tertinggi di Propinsi Kalimantan Barat dibandingkan kabupaten/kota yang ada.

Tabel II. 4
Pendapatan Per Kapita Penduduk
Per Tahun Kota Pontianak Tahun 2009-2012

<i>Tahun</i>	<i>Pendapatan Perkapita Penduduk/Tahun (Rp)</i>
2009	20,547,579.58
2010	22,620,584.89
2011	24,588,026.26
2012	27,304,474.89

Sumber : Kota Pontianak Dalam Angka 2013

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2012, dapat dilihat bahwa ada sekitar 68,89 % penduduk di Kota Pontianak yang memiliki pengeluaran perkapita per bulan \geq 500.000 rupiah, dan prosentase jumlah penduduk yang pengeluarannya perkapitanya kurang dari 200.000 rupiah sebulan adalah sebanyak 0,62%.

Tabel II.5. Distribusi Persentase
Pengeluaran Per Kapita Penduduk
Sebulan di Kota Pontianak Tahun 2010-2012

<i>Rentang Pengeluaran (Rp)</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
< 200 000	2.58	1.27	0.62
200 000 - 299 999	7.90	7.15	6.81
300 000 - 399 999	15.12	8.90	14.71
400 000 - 499 999	12.71	10.02	8.98
\geq 500 000	61.68	72.66	68.89
Jumlah	100	100	100

Sumber : Kota Pontianak Dalam Angka 2013

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%.

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 2013 Dinas Kesehatan Kota Pontianak mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2010 - 2014. Adapun Visi Pemerintah Kota Pontianak yaitu :

**“Pontianak Kota Khatulistiwa Berwawasan Lingkungan Terdepan
Dalam Kualitas Sumber Daya Manusia,
Prima Dalam Pelayanan Publik Didukung Dengan Tata Kelola
Pemerintahan Yang Baik dan Bersih”**

Dan Misi Pemerintah Kota Pontianak yaitu :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang religius, cerdas, sehat, berbudaya dan harmonis;
2. Menerapkan Prinsip-prinsip Good governance dalam penyelenggaraan pemerintahan dan implementasi Zona Integritas melalui penetapan Wilayah Bebas Korupsi di Sektor Pelayanan Publik;

3. Meningkatkan sarana dan prasarana dasar perkotaan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan kota dan wilayah;
4. Mewujudkan tata ruang kota berwawasan lingkungan yang nyaman aman dan layak huni;
5. Menciptakan Iklim Usaha yang Kondusif guna memacu pertumbuhan ekonomi kota yang berdaya saing.

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

		bermutu, merata dan terjangkau kepada masyarakat”
Kebijakan	:	Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan
Program	:	1 Program upaya kesehatan 2 Program pelayanan kesehatan rujukan dan rumah sakit 3 Program peningkatan sarana dan prasarana kesehatan 4 Pengawasan obat, makanan, minuman dan bahan berbahaya
Misi III		Melaksanakan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat
Kebijakan		1. Mengoptimalkan kegiatan pemberantasan penyakit menular sampai kelokasi kasus dan mengoptimalkan kegiatan imunisasi pada sasaran 2. Mengoptimalkan sarana diagnose penunjang dan deteksi dini PTM 3. Pelaksanaan kewaspadaan dini di puskesmas 4. Pelaksanaan surveilans aktif ke rumah sakit
Program		1. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular 2. Penyakit Tidak Menular
Misi IV		Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Perbaikan Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan
Kebijakan		1. Mengoptimalkan Status Kesehatan Ibu dan Anak melalui pendekatan siklus hidup

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



**BAB
III****SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

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 74,21 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 2009-2013

Mortalitas	2009	2010	2011	2012	2013
Kasus Kematian Ibu	7	12	17	12	7
Kasus Kematian Bayi	33	30	138	77	45
Angka Kematian Bayi per 1000 pddk KH		2,5	11,3	6,1	4.0
Kasus Kematian Balita	0	31	154	77	54

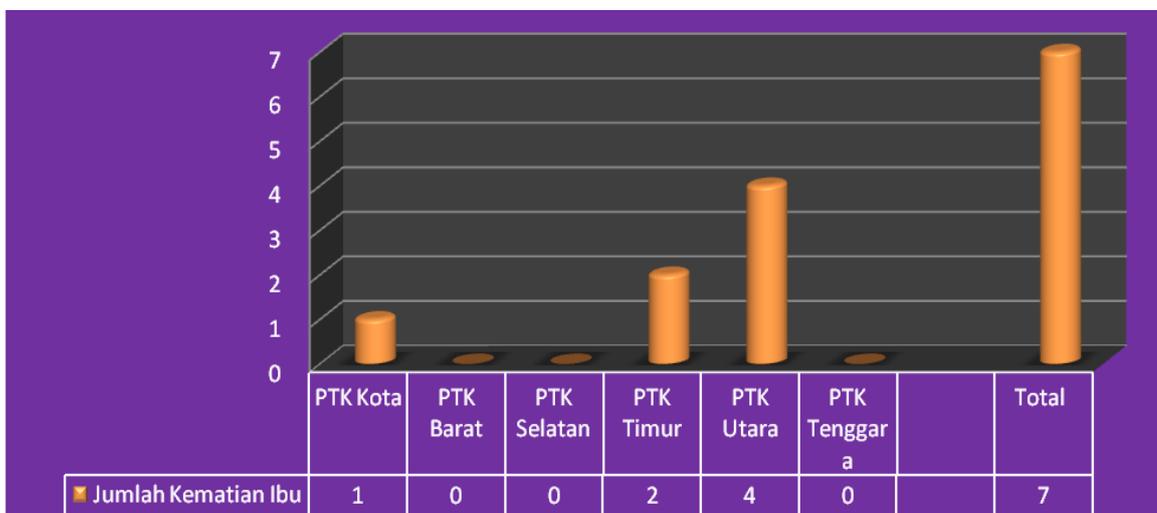
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013 (Data Fasilitas)

Bila dilihat dari tabel III.1. kasus kematian ibu selama kurun waktu tiga tahun (2011 – 2013) mengalami penurunan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2013 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 6 orang sedangkan pada

usia ≥ 35 thn sebanyak 1 orang. Kasus kematian ibu karena Pre Eklampsia (57%), pendarahan (14%), kasus infeksi (15%) dan lain-lain (14%).

Pada grafik III.1. dapat terlihat bahwa distribusi kematian ibu maternal terdapat di 3 (tiga) kecamatan di Kota Pontianak. Pada tiga kecamatan tersebut, kasus tertinggi terjadi pada Kecamatan Pontianak Utara, berjumlah 4 kasus (57,14%).

Grafik III. 1 Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Secara rinci, dapat dijelaskan jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2013 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel III. 2 Jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2013

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	0	0	0
3		Pal III	0	0	1	1
4		Karya Mulya	0	0	0	0
5	Pontianak Barat	Perum I	0	0	0	0
6		Perum II	0	0	0	0
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	0	0
18		Parit Mayor	0	0	0	0
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	0	0	0	0
20		Siantan Tengah	0	2	0	2
21		Siantan Hulu	0	1	0	1
22		Telaga Biru	0	0	0	0
23		Khatulistiwa	0	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	6	1	7
ANGKA KEMATIAN IBU per 100.000 (DILAPORKAN)						61.9

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

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

Untuk kasus kematian bayi mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun 2011 sebanyak 138 kasus menjadi 77 kasus pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 menjadi 45 kasus.

Pada tabel III.3. berikut dapat dilihat bahwa jumlah kelahiran bayi hidup tertinggi di puskesmas Perumnas 2 sebanyak 973 orang sedangkan jumlah kasus bayi lahir mati tertinggi terdapat di Puskesmas Kampung Dalam dan UPTD Pontianak Utara (Siantan Hilir) masing-masing sebanyak 5 kasus. Sehingga total kelahiran bayi yang lahir hidup di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 11.316 orang dan total keseluruhan bayi yang lahir mati sebanyak 27 orang atau 2,38 per 1000 KH.

Tabel III. 3 Jumlah Kelahiran Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2013

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN			% LAHIR MATI
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	486	0	486	0.00
2		Alianyang	672	2	674	0.30
3		Pal III	788	3	791	0.38
4		Karya Mulya	303	0	303	0.00
5	Pontianak Barat	Perum I	733	1	734	0.14
6		Perum II	973	0	973	0.00
7		KomYos	604	0	604	0.00
8		Pal V	226	1	227	0.44
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	947	1	948	0.11
10		Purnama	776	0	776	0.00
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	525	3	528	0.57
12		Paris II	388	2	390	0.51
13	Pontianak Timur	Saigon	233	1	234	0.43
14		Kp. Dalam	637	5	642	0.78
15		Tambelan Sampit	150	0	150	0.00
16		Banjar Serasan	210	0	210	0.00

17		Tanjung Hulu	368	0	368	0.00
18		Parit Mayor	80	0	80	0.00
19	Pontianak Utara	Siantan Hilir	521	5	526	0.95
20		Siantan Tengah	566	1	567	0.18
21		Siantan Hulu	372	1	373	0.27
22		Telaga Biru	352	0	352	0.00
23		Khatulistiwa	406	1	407	0.25
JUMLAH (KAB/KOTA)			11316	27	11343	0.24
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 LAHIR HIDUP (DILAPORKAN)				2.38		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Kasus Kematian Balita merupakan jumlah total kasus kematian bayi dan anak balita. Kasus Kematian ini 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 selama kurun waktu tiga tahun (2011-2013) mengalami penurunan yang cukup signifikan.

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

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas 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 di Kota Pontianak pada tahun 2009 - 2013.

Tabel III. 4 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit di Kota Pontianak Tahun 2009-2013

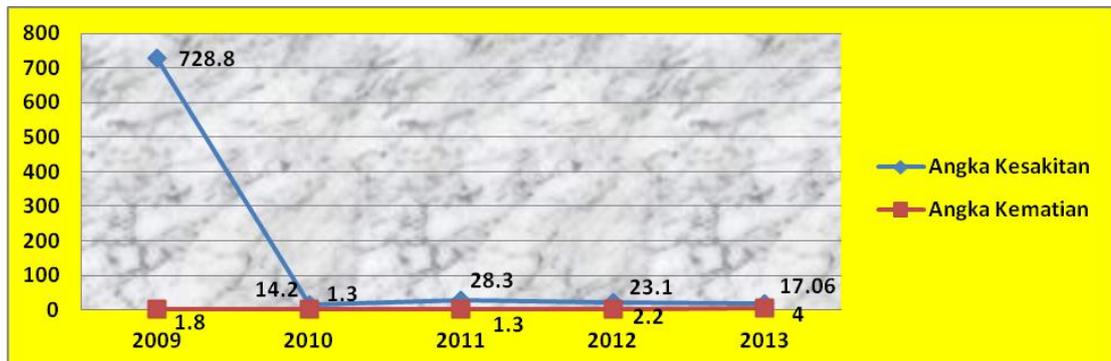
No	Jenis Penyakit	2009	2010	2011	2012	2013
1	DBD					
	Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR)	738,6	14,2	28,3	23,1	17,06
	Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR)	1,8	1,3	1,3	2,2	4,0
2	TB Paru					
	Angka Kesakitan per 100,000 pddk	121,8	77,4	83,5	87,5	79
	Angka Kematian		2,0	1,2	2,1	1,7
3	ISPA					
	Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita	11,8	28,1	18,8	17,2	23,9
4	Diare					
	Angka Kesakitan per 1000 pddk	22,2	66	61,5	19,82	26,81
	Angka Kematian	0	0	0	0	0
5	Malaria					
	Api per 1000 pddk	0,08	2,8	0,3	0,15	0,04
6	HIV/AIDS					
	Angka Kesakitan	0,05				
7	Tetanus Neonatorum (TN)					
	Angka Kesakitan (orang)	1	2	3	2	2

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

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 2009-2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Grafik III.2 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2009-2013 di kota Pontianak. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun (endemis) dan selalu berpotensi menimbulkan wabah.

Periode tahun 2009-2013 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2009 IR 728.8 (per 100.000 pddk) dan tahun 2010 sebanyak IR 14.2 (per 100.000 pddk) menurun secara drastis. Namun mengalami peningkatan kembali di tahun 2011 (IR 28.3) dan tahun 2012-2013 menjadi IR 23.1 – IR 17.06 (per 100.000 pddk).

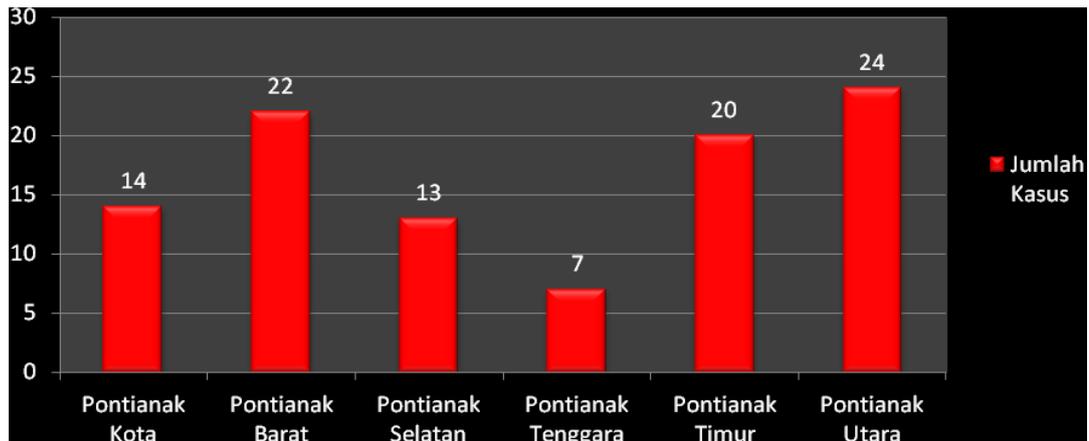
Angka kematian (CFR) karena kasus DBD selama periode tahun 2009-2013 menunjukkan menunjukkan angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2012 dengan presentase kematian sebanyak 2.2% dari 134 kasus DBD.

Pada tahun 2013 presentase kematian sebanyak 4.0% dari 100 kasus DBD. Seluruh kasus DBD sebanyak 100 kasus di tahun 2013 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan kematian sebanyak 4 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 4.0%.

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 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Grafik III.3 di atas dapat kita jumlah kasus DBD pada tahun 2013 terbanyak di wilayah kecamatan Pontianak Utara sebanyak 24 kasus, disusul kecamatan Pontianak Barat sebanyak 22 kasus. Sedangkan kasus DBD yang paling sedikit di kecamatan Pontianak Tenggara sebanyak 7 kasus.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus DBD pada tahun 2013 terbanyak pada laki-laki 61 kasus dibandingkan dengan perempuan sebanyak 39 kasus (tabel 23). 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 2013.

TABEL III. 5
Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa dan Bebas Jentik Nyamuk
Aedes Aegypti Menurut Kecamatan Dan Kelurahan Tahun 2013

N O	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH/ BANGUNAN YANG ADA	RUMAH/ BANGUNAN DIPERIKSA		RUMAH/ BANGUNAN BEBAS JENTIK	
				JMLH	%	JMLH	%
1	Pontianak Kota	Mariana	12.325	397	3,22	129	32.49
2		Darat Sekip	11.784	467	3,96	347	74.30
3		Kampung Tengah	11.425	370	3,24	188	50.81
4		Sungai Jawi	6.698	1.284	19,17	787	61.29
5		Sungai Bangkong	15.264	4.956	32,47	3.740	75.46
6	Pontianak Barat	Pal V	3,563	1.749	49,09	1.403	80.22
7		Sungai Jawi Dalam	8,574	2.733	31.88	2.175	79.58
8		Sungai Jawi Luar	7,539	3.358	44.54	1.732	51.58
9		Sungai Beliang	10,451	4.211	40.29	2.839	67.42
10	Pontianak Selatan	BM. Darat	5,432	758	13.95	508	67.02
11		BM. Laut	2,090	411	19.67	250	60.83
12		Parit Tokaya	3,504	136	3.88	88	64.71
13		Akcaya	3,643	918	25.20	681	74.18
14		Kota Baru	2,921	600	20.54	404	67.33
15	Pontianak Tenggara	Bansir Laut	2,381	477	20.03	391	81.97
16		Bansir Darat	5,573	499	8.95	256	51.30
17		Bangka Laut	3,665	706	19.26	574	81.30
18		Bangka Darat	6,435	884	13.74	567	64.14
19	Pontianak Timur	Tanjung Hulu	6,483	1,770	27.30	1,489	84.12
20		Banjar Serasan	2,325	1,215	52.26	529	43.54
21		Saigon	3,328	1,912	57.45	1,392	72.80
22		Parit Mayor	2,089	941	45.05	755	80.23
23		Tanjung Hilir	3.900	399	10,23	216	54.14
24		Dalam Bugis	4.982	835	16,76	541	64.79
25		Tambelan Sampit	1,498	613	40.92	446	72.76
26	Pontianak Utara	Batu Layang	4,645	608	13.09	441	72.53

27		Siantan Hilir	8,795	874	9.94	703	80.43
28		Siantan Tengah	6,974	4,628	66.36	3,310	71.52
29		Siantan Hulu	5,412	1,489	27.51	855	57.42
JUMLAH (KAB/KOTA)			173.698	40.198	23.14	27.736	69.00

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Faktor utama yang mempengaruhi meningkatnya kasus DBD adalah Angka Bebas Jentik (ABJ). Tempat yang disukai nyamuk *Aedes Aegeypy* 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 2013 adalah sebesar 69% dimana angka tersebut masih jauh di bawah angka target nasional yaitu 95%. ABJ tahun 2012 sebesar 62,39% jika dibandingkan dengan ABJ tahun 2013 sebesar 69% maka ABJ pada tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 7,39 %. Angka Bebas Jentik di Kota Pontianak belum mewakili angka keseluruhan, dikarenakan angka ini merupakan persentase dari rumah yang diperiksa, bukan jumlah rumah yang ada di Kota Pontianak.

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 2013 antara lain:

- a) Pelatihan Kader PSN-DBD
- b) Pemantauan Jentik Berkala (PJB) oleh petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan
- 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

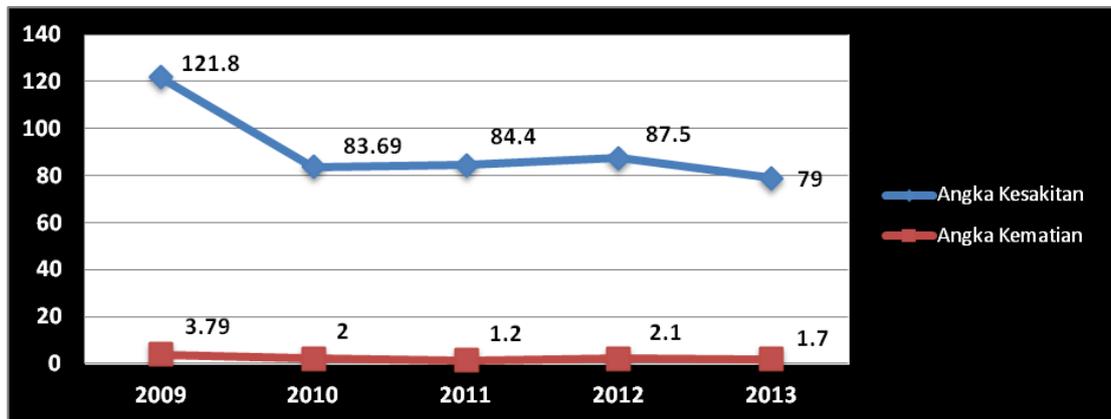
2. TB PARU

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 2012 di Kota Pontianak sebanyak 88,00% sedangkan Tahun 2013 sebanyak 55,46% berdasarkan angka tersebut dapat diketahui terjadi penurunan persentase CDR TB Paru pada tahun 2013 dibandingkan Tahun 2012. Untuk angka kesembuhan (*Cure Rate*) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2013 sebanyak 92,74%, angka tersebut pencapaiannya di atas target nasional tahun 2013 sebanyak 85% (*Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2013*). 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 2009-2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2009-2013 menunjukkan trend fluktuatif, angka kesakitan TB Paru terendah terjadi pada tahun 2013 sebanyak IR 79 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 2009-2013 menunjukkan trend penurunan dari angka 3.79 per 100.000 pddk pada tahun 2009 menjadi 1.7 per 100.000 pddk pada tahun 2013. Salah satu penyebab terjadinya penularan penyakit TB Paru adalah kondisi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, antara lain ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban rumah, air bersih limbah rumah tangga, sampah serta perilaku penghuni dalam rumah.

3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

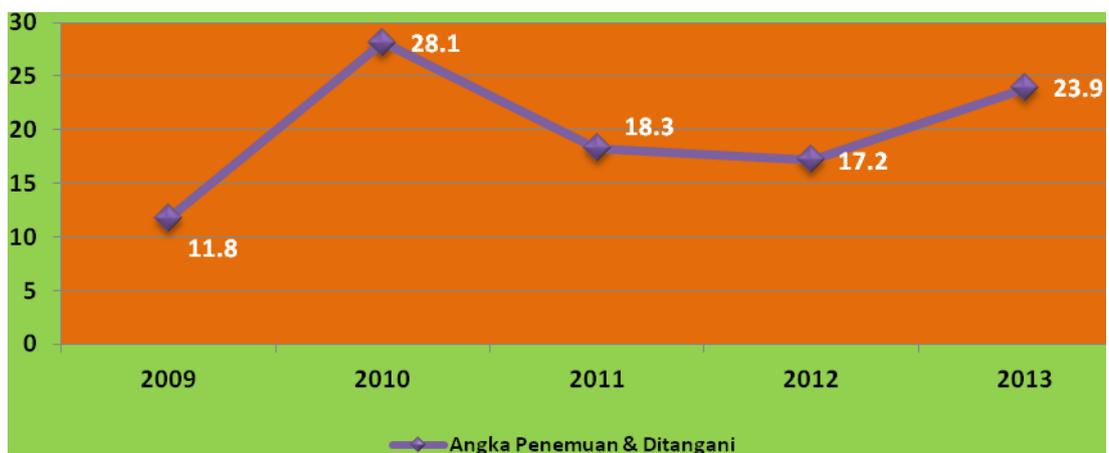
Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali 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 2013 sebanyak 1.391 pneumonia angka tersebut meningkat bila dibandingkan tahun 2012 yaitu sejumlah 947 pneumonia. Pada grafik di bawah ini dapat kita lihat angka Penemuan & Yang ditangani pneumonia pada balita di Kota Pontianak periode 2009-2013.

Grafik III. 5 Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2009-2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka Penemuan & Yang Ditangani Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2009-2013 menunjukkan trend fluktuatif, dan angka Penemuan & Ditangani meningkat tajam pada tahun 2009 dari 11.8 per 1000 balita menjadi 28.1 per 1000 balita di tahun 2010. Tetapi, pada tahun 2010-2012 angka Penemuan & Ditangani menurun dari 28.1 per 1000 balita pada tahun 2012 menjadi 17.2 per 1000 balita dan

pada tahun 2013 angka Penemuan & Ditangani Pneumonia naik menjadi 23.9 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 2013. Penyakit Pneumonia harus tetap perlu diwaspadai dengan meningkatkan pelacakan kasus, perbaikan pencatatan pelaporan serta antisipasi kasus flu babi dan flu burung.

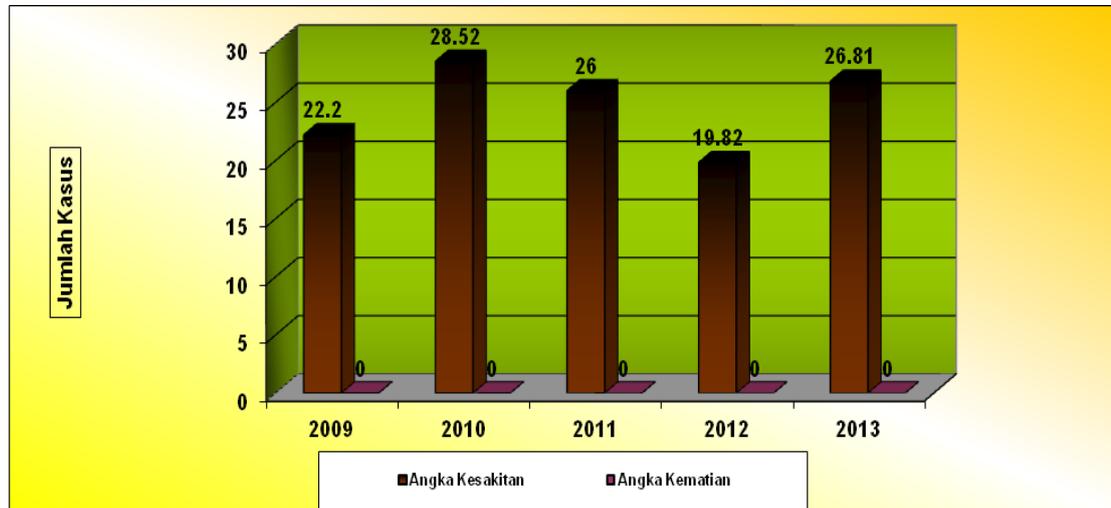
4. DIARE

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi BAB (Buang Air Besar) 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 2013 angka kesakitan diare per 1000/penduduk sebanyak 26.81/1000 penduduk. Hal ini menunjukkan trend fluktuatif dari tahun 2009-2013. Hal tersebut di atas tersaji dalam grafik berikut ini.

**Grafik III. 6 Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak
Periode Tahun 2009-2013**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

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 2012 jumlah rumah tangga yang telah melakukan PHBS sebesar 38,72% dari 129.622 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2013 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 39,95% dari 11.175 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2013 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2012 data tersebut dapat dilihat pada tabel 61.

Informasi mengenai akses masyarakat terhadap air bersih dapat dilihat pada tabel 64, sumber air bersih yang dapat diakses oleh keluarga di Kota Pontianak adalah ledeng, air hujan, dan sumber air lain seperti sumur gali. (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan, 2013*).

Cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 66, dimana pada tabel

66 menyajikan informasi dari 62.141 keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban sebanyak 60.037 (96.6%), yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 48.321 keluarga (80.5%).

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 15.541 kasus. 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).

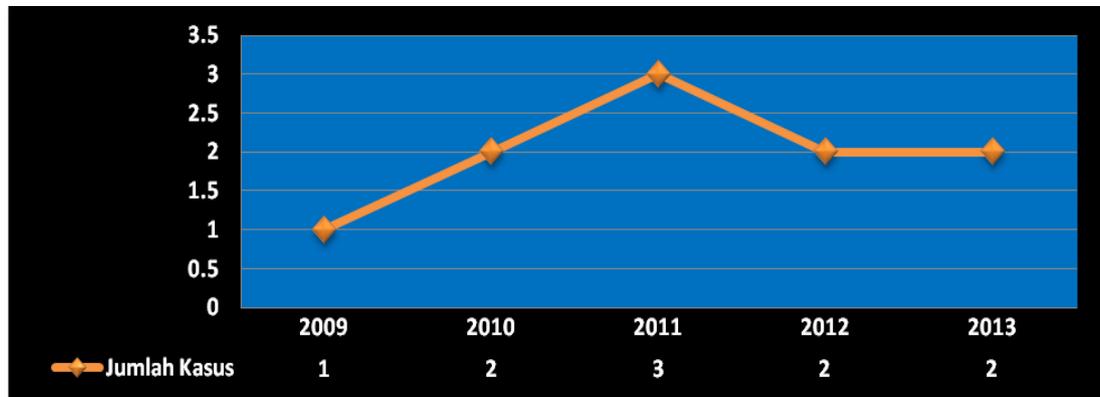
Pada tahun 2013 jumlah kasus HIV dan AIDS yang berasal dari VCT yang ada di Kota Pontianak sebanyak 251 kasus yang terdiri dari 198 kasus HIV dan 53 kasus AIDS. Dari total kasus HIV-AIDS selama tahun 2013 terdapat 14 orang yang telah meninggal.

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 2012-2013 masing-masing terjadi dua kasus tetanus neonatorum. Pada tahun 2013 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 2009-2013



Sumber, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

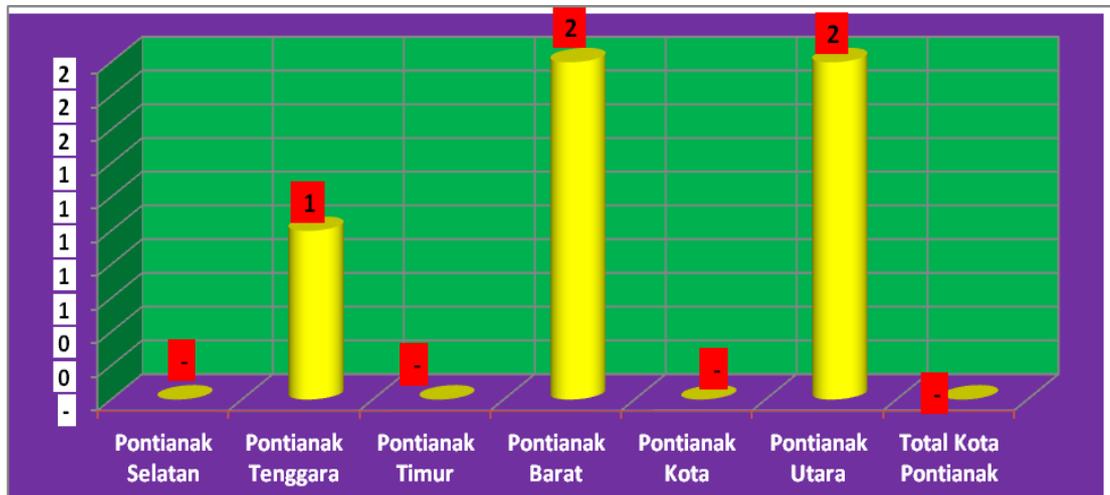
Pembekalan keterampilan dan pelatihan bagi petugas surveilans dan bidan puskesmas sangat diperlukan dalam melakukan kegiatan surveilans, kewaspadaan dini dan respon terhadap kasus penyakit menular, penyakit potensi wabah, penyakit lain termasuk tetanus neonatorum sehingga dapat menurunkan angka kematian.

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 2013 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

**Grafik III. 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio)
Menurut Kecamatan Tahun 2013**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak pada tahun 2013 terdapat 5 (lima) 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 (2 kasus) dan Kecamatan Pontianak Tenggara (1 kasus).

8. GANGGUAN PADA GIGI

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Medik dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kunjungan rawat jalan gigi ke Puskesmas dan BP Gigi di Kota Pontianak Tahun 2013 mencapai 19.563 kunjungan. Dari jumlah tersebut, kasus 5.929 adalah untuk tambal dan 13.634 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 2009-2013.

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
2013	13.634	5.929	2 : 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, 2013) :

- 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.

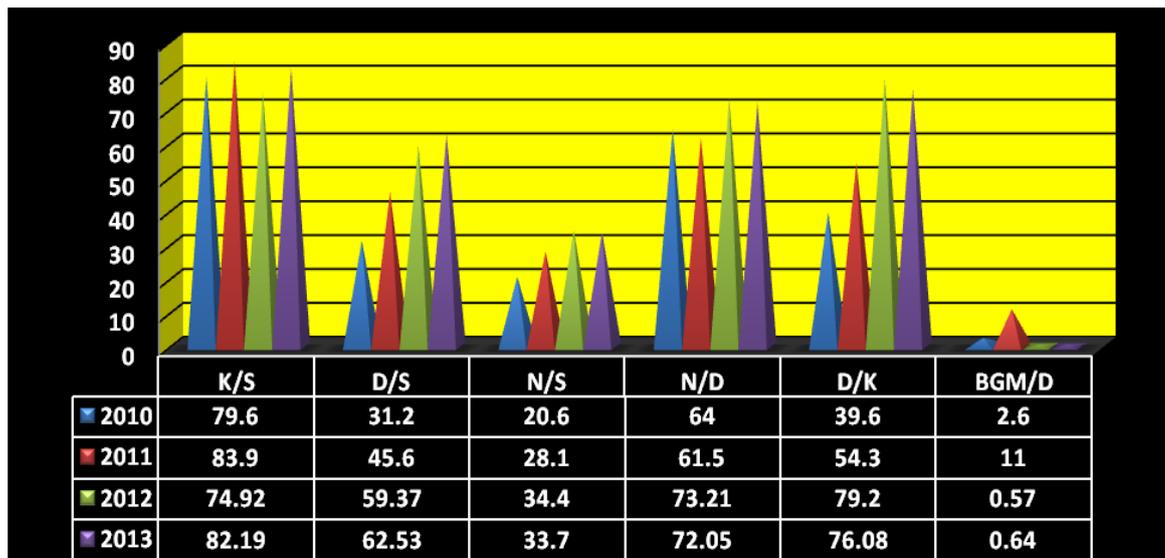
Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

**Tabel III. 7 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2009-2013**

Keterangan	Tahun				
	2009	2010	2011	2012	2013
K/S	72.2	79.6	83,93	74.92	82.19
D/S	31.3	31.2	45.64	59.37	62.53
N/S	25.1	20.6	28.10	34.4	33.7
N/D	70.5	64	61.58	73.21	72.05
D/K	48.4	39.6	54.38	79.2	76.08
BGM/D	3	2.6	11.07	0.57	0.64

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

**Grafik III. 9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2010-2013**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Indikator penimbangan balita K/S, D/S, N/S dan D/K menunjukkan peningkatan atau stabil tetapi tidak untuk indikator Keberhasilan Program Penimbangan (D/S). Indikator D/S menunjukkan peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 62,53% bila di bandingkan tahun 2012 sebesar 59,37%. Hal ini disebabkan oleh semakin aktifnya posyandu, bertambahnya jumlah Pos Penimbangan dan Kelompok Gizi Masyarakat (KGM).

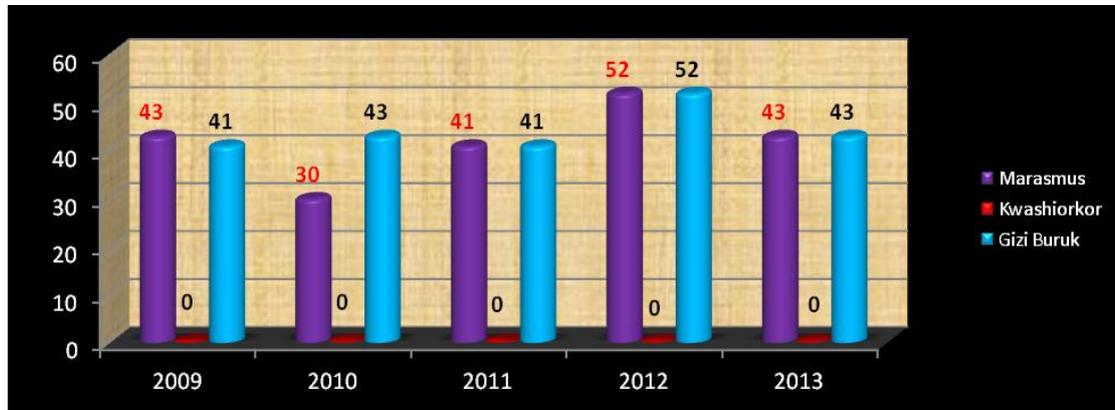
Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah mengalami peningkatan pada tahun 2013 (0.64%), dimana pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2012 sebesar 0.57%. Adanya peningkatan kasus balita BGM perlu diwaspadai mengingat hal ini dapat menjadi gizi buruk apabila tidak dilakukan penanganan 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, 2013).

Terjadi 43 kasus gizi buruk pada Tahun 2013. Angka ini terdiri atas 43 kasus marasmus dan 0 kasus kwashiorkor. Capaian ini menurun dari capaian di tahun sebelumnya. Berikut ini grafik jumlah kasus gizi buruk di Kota Pontianak Tahun 2009-2013.

Grafik III. 10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009-2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

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 2013 terdapat 43 kasus yang mengalami penurunan 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 2011-2013

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2011		Tahun 2012		Tahun 2013	
			Jumlah Kasus	Meninggal	Jumlah Kasus	Meninggal	Jumlah Kasus	Meninggal
1	Pontianak Utara	Telaga Biru	1	0	1	0	1	0
		Siantan Hulu	4	0	4	0	0	0
		Siantan Tengah	4	0	3	0	2	0
		Siantan Hilir	0	0	2	0	3	0
		Khatulistiwa	5	0	0	0	1	0
		Jumlah	14	0	10	0	7	0
2	Pontianak Timur	Parit mayor	1	0	2	0	2	0
		Banjar Serasan	1	0	4	0	3	0
		Tanjung Hulu	2	0	2	0	1	0
		Tambelan Sampit	3	0	2	0	5	0
		Saigon	4	0	4	0	6	0

		Kamp. Dalam	8	0	5	0	5	0
		Jumlah	19	0	19	0	22	0
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	2	0	7	0	1	0
		Purnama	1	0	1	0	4	0
		Jumlah	3	0	8	0	5	0
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	1	0	1	0	0	0
		Kamp. Bangka	0	0	0	0	2	0
		Jumlah	1	0	1	0	2	0
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	0	0	0	0	0	0
		Perumnas I	0	0	0	0	0	0
		Perumnas II	4	0	8	0	2	0
		Pal V	0	0	2	0	0	0
		Jumlah	4	0	10	0	2	0
6	Pontianak Kota	Jend. Urip	0	0	0	0	2	0
		Alianyang	0	0	2	0	0	0
		Pal III	0	0	1	0	0	0
		Karya Mulya	0	0	1	0	3	0
		Jumlah	0	0	4	0	5	0
Kota Pontianak			41	0	52	0	43	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Tabel III.8 diatas memberikan informasi bahwa kasus gizi buruk tertinggi untuk tahun 2011 terjadi di wilayah kerja puskesmas Kp. Dalam sebanyak 8 kasus. Pada tahun 2012 kasus gizi buruk tertinggi terjadi di wilayah kerja puskesmas gg.sehat (7 kasus) dan puskesmas perum II (8 kasus). Sedangkan pada tahun 2013 kasus gizi buruk tertinggi di puskesmas saigon (6 kasus) dan puskesmas Kp. Dalam serta Puskesmas Tambelan Sampit masing-masing (5 kasus)

Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Timur yaitu pada tahun 2011-2013 sebanyak 19 kasus dan pada tahun 2012 sebanyak 19 kasus serta tahun 2013 sebanyak 22 kasus berada Kecamatan Pontianak Timur.

Pada tahun 2013 beberapa puskesmas mengalami penurunan dan peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas yang mengalami

penurunan ada empat Puskesmas antara lain Puskesmas Siantan Hulu, Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Tj. Hulu, Puskesmas Gg. Sehat, Puskesmas Parit H Husin II, Puskesmas Perum II, Puskesmas Siantan Pal V, Puskesmas Alianyang, dan Puskesmas Pal III. 2 (dua) puskesmas berhasil mempertahankan area kerjanya bebas dari kasus gizi yaitu Puskesmas Perum I dan Puskesmas Kom Yos. Untuk Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus gizi buruk ada 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Saigon, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Kp. Bangka, Puskesmas Purnama, Puskesmas Jend. Urip 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 2011-2013 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 2013 terdapat 599.152 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 2.854 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 2013 (Laporan Tahunan Seksi Penyakit Tidak Menular,2013). Data tersebut disajikan pada grafik di bawah ini.

Grafik III. 11 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2013

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa kaum perempuan lebih banyak menderita penyakit degeneratif, terutama untuk penyakit Hipertensi, Asthma, PJK, Stroke, Tumor dan Diabetes Militus. Penyakit degeneratif terbanyak yang diderita adalah penyakit Hipertensi dengan 3986 kasus.

Tabel III. 9. 10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2013

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
		2013
1	Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	63.547
2	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	43.356
3	Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan	31.940
4	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	29.830
5	Penyakit Pulpa dan Jar Periapikal	27.236
6	Radang Sendi Serupa Reumatik	20.904
7	Penyakit Kulit Infeksi	16.613
8	Penyakit Kulit Alergi	15.567

9	Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya	15.465
10	Diare (Termasuk tersangka kolera)	15.020
Jumlah		279.478

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 2013. 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**

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.

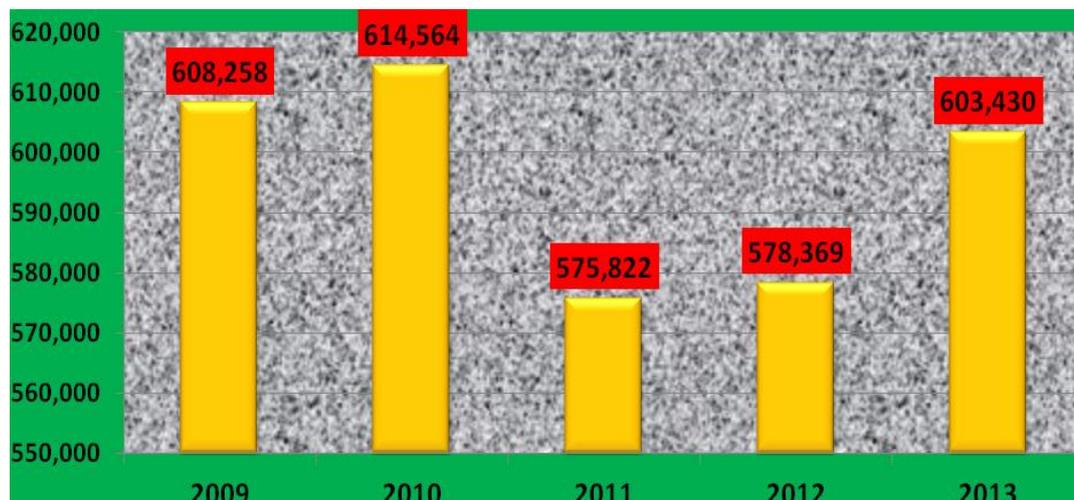
Upaya Kesehatan Perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir, khususnya untuk tahun 2013.

IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2013 jumlah kunjungan ke Puskesmas Kota Pontianak adalah 600.576 kunjungan (SP2TP tahun 2013). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 25.061 kunjungan. Garafik IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2009-2013 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2009-2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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 2013 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	UPK Puskesmas Kp. Dalam Jl. Tanjung Raya I Dalam Bugis	Pelayanan dan perawatan persalinan

3.	UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Utara Jl. Khatulistiwa No.151 RT.01/RW.21	Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, pelayanan rawat inap termasuk pelayanan dan perawatan persalinan
4.	UPK Puskesmas Tambelan Sampit Jl. H.Abu Naim RT.04/RW.01 Kode Pos :78234	Pengembangan PKRE
5.	UPK Puskesmas Karya Mulya Jl. Ampera RT.001/RW.033 Kode Pos : 78116	Pelayanan dan perawatan persalinan
6.	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 dan IMS
7.	UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Timur Jl. Tanjung Raya II	Perawatan gizi buruk dengan didirikannya Therapeutic Feeding Center (TFC)
8.	UPTD Puskesmas Kec. Pontianak Kota Jl. Jend. Urip	Puskesmas dengan Klinik Berhenti Merokok
9.	UPTD Puskesmas Kec. Pontianak Tenggara Jl. Imam Bonjol, Gg. Busri RT.01/RW.10	Pengembangan program Deteksi Dini dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak dan PKRE

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Pada tahun 2013 terdapat lima 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. Adapun upaya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas tahun 2013 telah dilaksanakan ujicoba ISO puskesmas yaitu di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur dan secara berkala kegiatan ISO akan diperluas ke puskesmas lain di Kota Pontianak.

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, 2013*) dan karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih cukup tinggi. Capaian kegiatan pelayanan kesehatan dasar disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.1 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Cakupan K4	98	96,20	95,59	94,6	95,67
% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	96	98,21	95,20	91,6	94,71
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	88,83	86,00	82,52	100
% Cakupan kunjungan neonatus	95	89,11	95,52	91,85	97,8
% Cakupan kunjungan bayi	95	78,43	89,50	96,16	100
% Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100	72,86	126,61	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2013 adalah 96,20 % Capaian ini lebih rendah dari target

tahun 2012 (98%) dan lebih tinggi dari capaian tahun 2012 yaitu 95,59 %.

Tahun 2013 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 98,21 % dimana angka ini lebih tinggi dari target tahun 2013 (96%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan dan target yang 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, 2013*) 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, 2013*). 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 Kelurahan (Poskeskel) dan pemantapan RW Siaga (*Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2013*) 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) masih dibawah target di tahun 2013. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 89,11 % sedangkan target tahun 2013 adalah 95%. Cakupan kunjungan bayi mencapai 78,43 % dari target sebesar 95% dimana ini menunjukkan masih dibawah target tahun 2013.

Pada tahun 2013 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) serta Pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk pemantauan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. (*Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2013*).

2) Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah

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

Tabel IV.2 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	75	54,59	34,09	67,74	50,32
% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil	80	94,21	98,62	84,44	98,13
% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	80	57,64	52,62	70,47	35,09

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Secara umum capaian pada tahun 2013 ada dua indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih tinggi/naik dengan capaian tahun 2012 yaitu Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (54,59%) dimana tahun sebelumnya 34,09% dan Cakupan pelayanan kesehatan remaja (57,64%) tahun sebelumnya 52,62%. Capaian yang merupakan diatas target tahun 2013 yaitu Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (94,21%) dari target sebesar 80% untuk tahun 2013.

Tercapainya target Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Promosi Kesehatan, 2013):

- 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 2013 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 81.460 peserta dengan jumlah sasaran 114.889 peserta sehingga capaian tahun 2013 adalah sebesar 70,90%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 52.532 (63,7%) dan pil 23.594 (28,6%) sebagai alat kontrasepsi.

4) Pelayanan Imunisasi

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2013 ditargetkan 100% dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak untuk mencapai UCI. Hasil yang dicapai menunjukkan baru 17 dari 29 kelurahan yang UCI (58,62%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2012 (41,38%) maka capaian tahun 2013

meningkat dari 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 102,94% dengan target nasional tahun 2013 sebesar 22 % sedangkan 0,27 % untuk cakupan rawat inap dengan target nasional 2013 sebesar 1,5%.

6) Pelayanan Kesehatan Jiwa

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilihat dari indikator kinerja pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum. Dari target 0,5 % indikator kinerja ini baru mencapai 0,47 % tahun 2013. 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 2013 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, 2013). Dengan upaya di atas pada tahun 2013 indikator kinerja tersebut mencapai 65,31% dari target 80 %.

2. Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat

Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain.

1) Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita

Salah satu upaya penting untuk mewujudkan kualitas SPM yang optimal adalah pemantauan tumbuh kembang anak, yang diarahkan untuk deteksi dan intervensi dini berbagai masalah pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan dilakukan melalui kegiatan penimbangan bulanan baik yang dilakukan di posyandu, posbang puskesmas, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Keberhasilan kegiatan ini dipantau melalui hasil pencapaian D/S (Jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita) serta capaian N/D (Jumlah balita yang naik berat badannya) Cakupan D/S ini juga bermanfaat untuk menilai tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbang balitanya.

Cakupan D/S ditahun 2013 sebesar 62,53 % meningkat dibandingkan tahun 2012 sebesar 59,37%. Meskipun terjadi peningkatan, namun capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebesar 70% dan target nasional sebesar 80%.

Belum tercapaiannya cakupan D/S di Kota Pontianak, disebabkan beberapa faktor antara lain :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menimbang balitanya secara rutin setiap bulan.
2. Belum maksimalnya kegiatan sweeping petugas terhadap balita yang dropout menimbang.
3. Belum maksimalnya peran kader posyandu dan kelompok gizi yang ada di masyarakat dalam melakukan pemantauan BB balita yang ada di wilayah kerjanya.

Berdasarkan hasil cakupan N/D, yang sekaligus juga untuk menilai kualitas hasil penimbangan, di tahun 2013 baru mencapai 72,05% cakupan ini ternyata menurun dibandingkan tahun 2012 (74,12%). Cakupan N/D baik ditahun 2012 maupun 2013 belum mencapai target.

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 indeks BB/U.

Dari hasil program Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) tahun 2013, status gizi balita yang ditimbang sebanyak 2.150 balita. Sebanyak 228 balita (10,6%) mengalami gizi kurang, sedangkan yang mengalami gizi buruk sebanyak 53 balita (2,47%). Hasil ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2012 yaitu sebanyak 1.888 balita yang ditimbang, yang mengalami gizi kurang sebanyak 206 balita (10,91%).

Meningkatnya persentase balita gizi buruk dari 1,59 % di tahun 2012 menjadi 2,47% di tahun 2013 disebabkan multi faktor antara lain :

- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memantau BB balita setiap bulannya

- Faktor adanya penyakit, baik penyakit infeksi maupun penyakit bawaan.
- Faktor ekonomi keluarga yang kurang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi balita
- Faktor Higiene Sanitasi Lingkunganyang kurang baik.

3) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

Vitamin A didistribusikan dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Selama lima tahun terakhir (2009-2013) cakupan pemberian vitamin A terhadap balita cenderung fluktuatif. Pada tahun 2009 sebesar 87,00% balita di Kota Pontianak mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2010 sebanyak 79,8% balita telah mendapatkan vitamin A sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 85,73 % balita telah mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2012 Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per tahun naik menjadi 87,62 % dan pada tahun 2013 yaitu sebesar 85,45%. Capaian ini sudah melebihi target nasional yaitu sebesar 85%.

4) Penanggulangan Anemia Gizi Besi (Fe)

Kegiatan penanggulangan anemia gizi besi diberikan kepada ibu hamil. Penanggulangan anemia gizi besi ibu hamil selama tahun 2012 sebanyak 13.640 bumil. Hasilnya 98,61% bumil dari sasaran telah mendapatkan 30 buah tablet Fe1 dan 96,28% dari sasaran telah mendapatkan 90 buah tablet Fe3. Pada tahun 2013 dari 12.104 sasaran bumil yang mendapatkan 30 buah tablet Fe1 mencapai 97,08 % sedangkan yang mendapatkan 90 buah tablet Fe3 mencapai 95,79 % pencapaian cakupan ini sudah mencapai target nasional yaitu 90%..

5) Penanggulangan Kekurangan Yodium

Pada tahun 2012 semua kelurahan yang ada di Kota Pontianak termasuk pada kategori baik dalam hal ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yaitu 98,86%. Sedangkan pada tahun 2013 konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga turun menjadi 98,36 %. 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 Klinik

Kegiatan Gizi Klinik diberikan petugas gizi pada masyarakat dan pasien dalam rangka menjaga kesehatan maupun upaya penyembuhan melalui kegiatan konsultasi gizi dan pemberian terapi. Kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2013 antara lain :

- Layanan konsultasi gizi di 23 puskesmas
- Pelayanan Pusat Pemulihan gizi buruk (TFC) di Puskesmas Saigon
- Penyelenggaraan penyediaan makanan pasien rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir

Capaian penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat tahun 2013 dapat dilihat pada tabel IV.3

Tabel IV.3 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Pembilang	Penyebut
% Balita yang naik berat badannya (N/D)	76	72,05	20524	28487
% Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM)	11	0,64	245	38.055
% Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun	85	85,45	46.804	54.775
% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90	95.79	11.595	12.104

% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100	100	285	285
% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	43	43
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	83,33	5	6
% Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	62	73,44	2.566	3.494
% Cakupan rumah tangga (RT) mengkonsumsi garam beryodium	90	98,36	599	609

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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 2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Pembilang	Penyebut
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	88,83	2.379	2.678
% Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani	100	95,78	1.749	1.826

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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 2013
- 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 2013 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.5 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Pembilang	Penyebut
% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	8	8
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	83,33	5	6
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	>4/100000	125.00	5/100000	4/100000
% Kesembuhan penderita TBC BTA+	>85	92,74	524	565
% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	82,85	1391	1679
% Donor darah diskriming terhadap HIV/AIDS	100	100	18896	18896
% Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	100	251	251
% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100	100	1229	1229
% Penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100
% Balita dengan diare yang ditangani	100	124.30	15417	12403
% Penderita malaria yang diobati	100	100	21	21
% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100	100	7	7
% Penderita filariasis yang ditangani	90-100	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 13 indikator kinerja, hanya 2 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% kecamatan bebas rawan gizi dan % Cakupan Balita dengan pneumonia yang di tangani).

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 2013 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Pembilang	Penyebut
% Cakupan Institusi yang dibina memenuhi syarat kesehatan	70	73,7	989	1366
% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	95	69.00	27169	39314
% Tempat umum yang memenuhi syarat	75	84.4	1605	1901

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya antara lain sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana peribadahan dan perkantoran. Pada tahun 2013 terdapat 237 sarana kesehatan dan yang mendapat pembinaan dari puskesmas sebanyak 178 (75,11%). Jumlah sarana pendidikan yang ada di Kota Pontianak sebanyak 543 dan yang dibina sebanyak 440 (81,00%). Sarana ibadah yang ada di Kota Pontianak sebanyak 569 dan yang dibina sebanyak 421 (74.00%). Jumlah perkantoran yang ada di Kota Pontianak sebanyak 236 dan yang dibina sebanyak 110 (46,6%). (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 69,00% 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) dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) belum optimal. (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2013*).

Walaupun PJB dan PSN tidak dilakukan rutin, tetapi capaian ABJ di Kota Pontianak masih rendah, hal ini disebabkan beberapa faktor antara lain :

1. Jumlah petugas sanitasi di UPTD/UPK Puskesmas kurang,
2. Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam berdarah Dengue (PSN-DBD) belum optimal,
3. Laporan pelaksanaan kegiatan dari beberapa sanitarian puskesmas tidak tepat waktu, yang salah satunya disebabkan oleh ketidaktepatan waktu kader PJB mencapaikan laporan PJB.
4. Beberapa warga etnis tertentu tidak mau penampungan air nya ditabur larvasida sebagai upaya membunuh jentik nyamuk DBD. (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2013*).

Selanjutnya pada tabel IV.6 terlihat bahwa capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2013 sebesar 84,4%. Angka tersebut berada di atas target nasional yaitu 75%.

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

1) Penyediaan Air Bersih dan Air Minum

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

Kapasitas 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 2013 mengenai akses air bersih dari total 114.527 rumah tangga yang ada di Kota Pontianak baru 53.941 telah diperiksa mengenai akses terhadap ketersediaan air bersih. Dari 53.941 rumah tangga yang diperiksa, 34.073 (63,17%) mendapatkan akses air bersih dari PDAM, 42.114 (78,07%) memiliki Penampungan Air Hujan (PAH), 8.320 (15,4%) memiliki SGL dan 9.248 (17,14%) 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, 2013*) 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.

- Pengujian Kualitas Air PDAM

Pemeriksaan sampel air dilakukan terhadap air PDAM dan air Depot Air Minum. 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.

- Pengujian Kuliatas Air Depot Air Minum Isi Ulang Dari 248 DAMIU yang ada di Kota Pontianak, 219 buah diantaranya telah dilakukan

pengujian kualitas air minum dengan hasil 100% sampel memenuhi persyaratan Bakteriologis dan Kimia tetapi 11,41% tidak memenuhi persyaratan fisika

- Pelatihan Pengelolaan Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)
Pelatihan pengelolaan DAMIU khususnya bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengusaha dan operator DAMIU dalam hal hygiene sanitasi sehingga ikut menunjang pencapaian persentase kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan.

2) Sarana Sanitasi Dasar

Sarana Sanitasi Dasar yang dimaksud adalah jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah. Pemeriksaan yang dilakukan oleh 23 puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pontianak terhadap rumah tangga di Kota Pontianak menunjukkan bahwa 60.037 (96,06%) rumah tangga telah memiliki jamban dari 62.141 yang diperiksa (tabel 64-66 lampiran profil). Pemeriksaan tersebut juga memberikan informasi belum terdapatnya upaya pengelolaan air limbah oleh warga.

Dengan demikian kondisi sarana sanitasi dasar di Kota Pontianak belum memadai dan memungkinkan mempengaruhi angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan 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.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk mengantisipasi masalah diatas adalah dengan mengimplementasikan STBM. STBM mulai di implementasikan di Kota Pontianak tahun 2011 dengan bantuan mitra WVI. Hasil-hasil yang telah dicapai antara lain terbentuknya 2 bank sampah dan

adanya 5 orang warga yang mampu membangun jamban tanpa subsidi di walaupun kondisi perekonomian terkategori kurang mampu.

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 61.767 rumah tangga yang diperiksa di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 16.795 rumah (27,19%) di Kota Pontianak 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 2013 terdapat 1.146 Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) di Kota Pontianak dan yang diperiksa sebesar 1.606 TUPM. Dari 1.606 TUPM yang diperiksa sebanyak 1.317 memenuhi syarat kesehatan (82,00%). Hotel di Kota Pontianak berjumlah 19 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 5 buah (83%) dari 6 buah Hotel yang diperiksa. Dari 30 restoran/rumah makan di Kota Pontianak yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 25 buah (100%) dari 25 buah yang diperiksa.

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 2013 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 dan pemeriksaan sampel pangan jajanan anak sekolah (PJAS)
- Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Usap Peralatan Makanan di Kantin Sekolah.
- Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Usap Peralatan Makanan di Rumah Makan/Restoran.
- 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 11.175 rumah tangga dan yang telah ber-PHBS sebanyak 4.464 (39,95%). 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 dan advokasi baik lintas sektor maupun lintas program dalam pelaksanaan PHBS ini, serta terus menjalin kerjasama dengan kelompok masyarakat agar dapat melakukan PHBS secara bertahap, serta mengembangkan RW berPHBS pada RW-RW lainnya.

Tabel IV.7 berikut menyajikan informasi capaian penyelenggaraan promosi kesehatan tahun 2013.

Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Rumah Tangga Sehat	70	39,95	38,72	36,07	35,53
% Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil.	80	94,21	98,62	84,44	98,13
% Posyandu Purnama dan mandiri	55	32,06	23,32	29,22	30,77

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Dari ketiga capaian indikator kinerja kewenangan wajib penyelenggaraan promosi kesehatan masih terdapat dua indikator masih di bawah target yang ditetapkan. Dari target tahun 2013 yang seharusnya 70% rumah tangga berkategori sehat di Kota Pontianak baru mencapai 39,95% atau dari 11.175 rumah tangga yang dipantau 4.464 diantaranya berkategori sehat. Apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2012 (38,72% dengan 50.192 rumah tangga terkategori sehat) dan 2011 (36,07% dengan 46.683 rumah tangga terkategori sehat), angka ini mengalami sedikit peningkatan tetapi masih di bawah target nasional 2013 (70%). Kendala yang dihadapi adalah belum optimalnya peran dan kinerja petugas puskesmas dalam membina masyarakat di wilayah kerjanya serta sulitnya perubahan perilaku, upaya promotif menjadi pegangan kerjasama antara petugas belum berjalan (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2013*).

Indikator % Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil sudah mencapai target pada tahun 2013 yaitu 94,21% dari target tahun 2013 sebesar 90%. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan Tahun 2012 (98,62%).

Pada tahun 2013 proporsi posyandu purnama dan mandiri mencapai 32,06% dengan target nasional 2013 sebesar 55% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2013 belum mencapai target. Terdapat 262 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 84 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2012 sebesar 23,32% terdapat peningkatan proporsi posyandu purnama dan mandiri maupun jumlah posyandu. Pada tahun 2012 terdapat 253 posyandu dan kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 59 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 2013 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 2013*):

- 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 pementapan kelembagaan posyandu

- Jambore kader posyandu

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

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

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

Pada tahun 2013 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 185 kali dari total 1.277 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 14,49% dari target tahun 2013 sebesar 14%. Capaian ini meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2012 yaitu 14,10% dan 2011 yaitu 9,23%. Peningkatan ini adalah dalam hal jumlah penyuluhan NAPZA dan total penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Capaian indikator kinerja pencegahan dan penanggulangan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (napza) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.8 Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	14	14,49	14,10	9,23	0,29

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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, 2013*).

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 2013.

Tabel IV.9 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	90	85,34	47,90	69,61	61,71
% Pengadaan obat esensial	100	100	61,90	100	95,74
% Pengadaan obat generik	100	64,66	59,52	94	92
% Penulisan resep obat generik	100	99,77	94,30	98	90,81

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Pada umumnya tahun 2013 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 2013 yaitu ketersediaan obat sesuai kebutuhan sebesar 85,34%, capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2012 yaitu

47,90%, Capaian Pengadaan obat generik tahun 2013 sebesar 64,66%, capaian ini meningkat bila dibandingkan tahun 2012 yaitu sebesar 59,52%, Capaian Penulisan resep obat generik sebesar 99,77%, capaian tersebut meningkat apabila dibandingkan tahun 2012 yaitu 94,30% dan Pengadaan obat esensial capaian tahun 2013 sebesar 100%, capaian ini sangat meningkat bila dibandingkan tahun 2012 yaitu 61,90% dan mencapai target nasional yaitu 100%.

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 saranan 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

2013 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target tahun 2013 sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.10 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan (Jamkesko)	100	100	100	100	
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan (Jamkesmas)	100	100	100	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Termasuk dalam kategori Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar antara lain Askes, Jamkesko, Askeskin dan JPKM (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2013*). 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.

Distribusi Keluarga Miskin di Kota Pontianak Menurut Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Pra Bayar Jamkesmas Puskesmas dan Kecamatan Kota Pontianak memiliki sebanyak 64.903 orang pada tahun 2013. 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 2010-2013

Indikator Kinerja	Target 2013 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)	Capaian 2010 (%)
% Cakupan Desa/Kel Siaga Aktif	80	89,66	79,31	55,17	51,72

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2013 adalah 89,66 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2012 (79,31 %) dengan target nasional tahun 2013 sebesar 80 %. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan.

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 2013 seluruhnya berjumlah 737 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2013) :

Dinkes Kota Pontianak	:	102 orang
23 Puskesmas	:	601 orang
BP Gigi & Mata	:	21 orang
Pusat Pengelola Farmasi	:	6 orang
Laboratorium Kesehatan	:	7 orang
Jumlah	:	737 orang

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 37 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	:	23 orang
Pejabat Eselon IV B	:	8 orang
Jumlah	:	37 orang

Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki kualifikasi pendidikan yang beragam antara lain SD (0,54%), SLTP (0,41%), SLTA (35,41%), D1 (7,46%), D3 Kesehatan dan Non Kesehatan (33,11%), D4 (1,22%), S1 Kesehatan (dr umum, dr gigi, SKM, Apoteker) dan Non Kesehatan (19,54%), dan Pasca Sarjana/S2 (2,31%) dengan latar belakang pendidikan dokter umum, dokter gigi, SE dan SKM. Adapun pegawai yang paling banyak terdapat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah tenaga dengan pendidikan setingkat SLTA/SMK (261 orang atau 35,41%). Distribusi pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurut jenis pendidikannya untuk periode 2009-2013 disajikan pada tabel V.1 di bawah ini.

**Tabel V.1 Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak
Menurut Jenis Pendidikan
Tahun 2009 - 2013**

No	Jenis Pendidikan	2009	2010	2011	2012	2013
1	Dokter Umum	39	40	41	41	38
2	Dokter Gigi	22	17	24	23	18
3	Dokter Spesialis	3	4	3	1	1
4	Magister (Kesehatan & Non Kesehatan)	16	18	16	14	15
5	SKM	37	55	56	46	50
6	Apoteker	7	10	13	8	10
7	D4 Gizi / S1 Gizi	2	5	5	3	6
8	Sarjana non kesehatan	14	14	14	14	15
9	AKZI	32	38	41	40	42
10	D4 Kesling	2	2	2	2	3
11	AKFAR	15	14	17	18	18
10	AKG	17	21	22	25	29
11	APK/AKL	18	20	22	18	18
12	AKPER	58	52	60	50	55
13	SPPH	26	25	24	22	22
14	SMAK	36	36	37	34	34
15	SPAG	14	7	7	4	4
16	SPTG/SPRG	51	49	49	45	42
17	SMF/SAA	25	25	25	20	21
18	D3 Analisis	9	13	15	17	16
18	Perawat/SPK	89	82	75	59	54
19	Bidan/D3 Bidan/D4 Bidan	114	106	115	110	114
20	Sekolah non Kesehatan	44	49	49	46	39
21	Paramedis Pembantu (lain-lain)	69	69	69	69	66
22	S1 Fisioterapi	1	1	1	1	0
23	D3 ARO	2	2	2	2	2
24	D3 Atem	2	2	3	2	2
25	D3 Fisioterapi	2	2	2	1	1
26	D3 ATRO	1	1	1	1	1
27	D3 Radioterapi	1	1	1	1	1
J U M L A H		763	782	811	723	737

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Selama 3 tahun terakhir (2011-2013), jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak terus meningkat. Pada tahun 2012 pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurun di bandingkan tahun 2011, dikarenakan sebagian pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak pindah ke RSUD Kota Pontianak yang baru berdiri. Pada tahun 2013 pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak meningkat menjadi 737 orang, dikarena adanya pegawai pindahan dari luar Kota Pontianak. 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 2013. Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 586.243 jiwa (*BPS Kota Pontianak, 2013*).

Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2013

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio Nakes 2013	Target Renstra Kemkes 2010-2014
1	Dokter Umum	112	19.4	30
2	Dokter Gigi	44	7.5	11
3	Dokter Spesialis	101	17.4	9
4	Dokter Keluarga	0	0	-
5	Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker)	37	6.31	9
6	Tenaga Gizi	97	16.5	10
7	Perawat	1291	220.2	158
8	Bidan	295	50.32	75
9	Tenaga Kesmas	106	18.08	8
10	Tenaga Sanitasi	45	7.67	18

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013
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 2013 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 2013, demikian pula halnya dengan rasio tenaga farmasi, bidan dan tenaga sanitasi. Berbeda dengan tenaga kesehatan tersebut di atas, rasio dokter spesialis, tenaga perawat, tenaga gizi dan tenaga kesmas 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

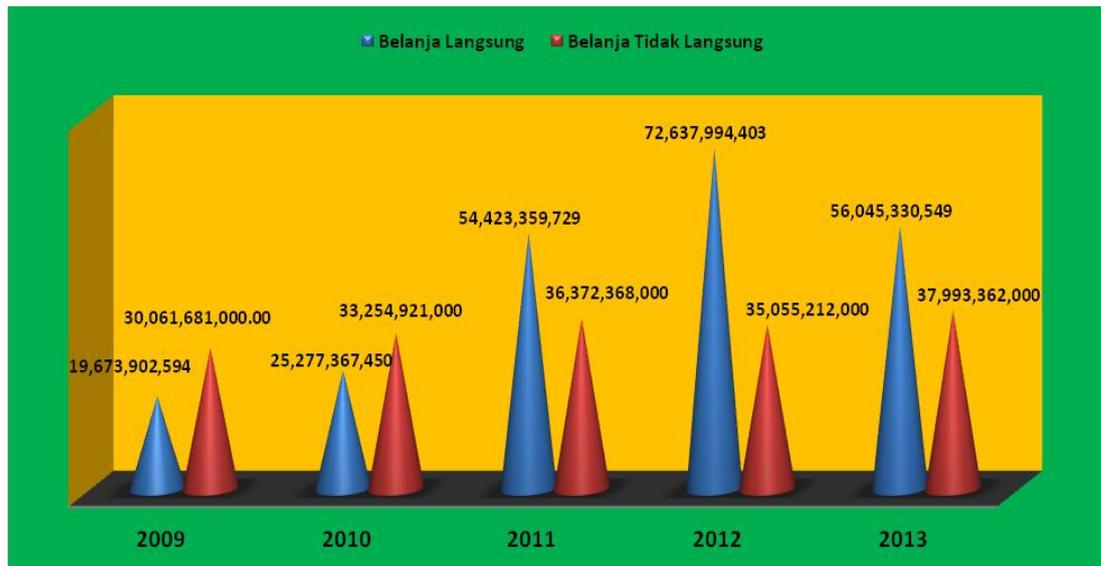
Pembiayaan kesehatan merupakan input penting dalam pembangunan kesehatan. Pembiayaan kesehatan ini makin penting dengan makin terbatasnya sumberdaya yang ada. Pembiayaan kesehatan sangat bergantung pada pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Makin tinggi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan 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 2009 sampai dengan tahun 2013 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2009-2013



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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 2011-2013

Tahun	APBD Kota	APBD Kesehatan Kota			% APBD kesehatan terhadap APBD
		Rutin (Tdk Langsung)	Pembangunan (Langsung)	Jumlah *)	
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
2013	1,396,689,004,682	37,993,362,000	56,045,330,549	94,038,692,549	6.73

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Dari tabel V.3 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2013, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 94.038.692.549.

Selama 3 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 37,993,362,000,- dan belanja langsung sebesar Rp 56,045,330,549,- (*Laporan Tahunan Subbag Keuangan, 2013*). 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 2013 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 2013

URAIAN	JUMLAH (Rp)		%
	ANGGARAN	REALISASI	
1	2	3	5
BELANJA DAERAH	94,038,692,549	88.123.931.738	93,71
BELANJA TIDAK LANGSUNG	37,993,362,000	37.150.387.229	97.51
BELANJA LANGSUNG	56,045,330,549	50,973,544,509	90.95
1 Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1,230,384,350	1,195,700,450	97.18
2 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	596,884,500	575,221,400	96.37
3 Program Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	6,319,048,891	6,310,947,600	99.87
4 Program Kemitraan Pelayanan Kesehatan	9,322,076,250	6,145,946,550	65.93
5 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	10,032,828,030	9,058,682,425	90.29
6 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	6,152,263,648	6,103,524,260	99.21

7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	115,106,280	115,106,000	100.00
8	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	15,394,834,000	15,098,240,750	98.07
9	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,384,500,000	1,282,260,150	92.62
10	Program Penyakit tidak menular	245,799,000	244,826,700	99.60
11	Program Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV-AIDS	447,230,000	447,205,000	99.99
12	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	355,175,000	343,492,000	96.71
13	Program Pelayanan kontrasepsi	15,828,000	15,109,500	95.46
14	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	12,402,500	12,316,000	99.30
15	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	25,966,000	23,915,700	92.10
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	5,227,500	5,227,500	100.00
17	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	288,806,500	288,241,500	99.80
18	Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	36,676,000	36,276,000	98.91
19	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,238,658,400	1,120,562,845	90.47
20	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1,601,740,500	1,465,364,475	91.49
21	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	401,942,500	382,772,500	95.23
22	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	218,575,000	131,583,000	60.20
23	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	134,284,050	127,420,050	94.89
24	Program Pelayanan Prima	469,093,650	443,602,154	94.57

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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, 2013).

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 2009-2013.

Tabel V.5 Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2009 - 2013

No.	Tahun	PAD (Rp)		%
		Kota Pontianak	Kesehatan	
1	2009	89.612.635.200**	1.936.239.846	2,16
2	2010		1.811.478.879	
3	2011	204.535.920.212	2.415.694.050	
4	2012		2.242.483.800	
5	2013		1.214.532.500	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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

**): sumber : Hasil BPKKD Kota Pontianak

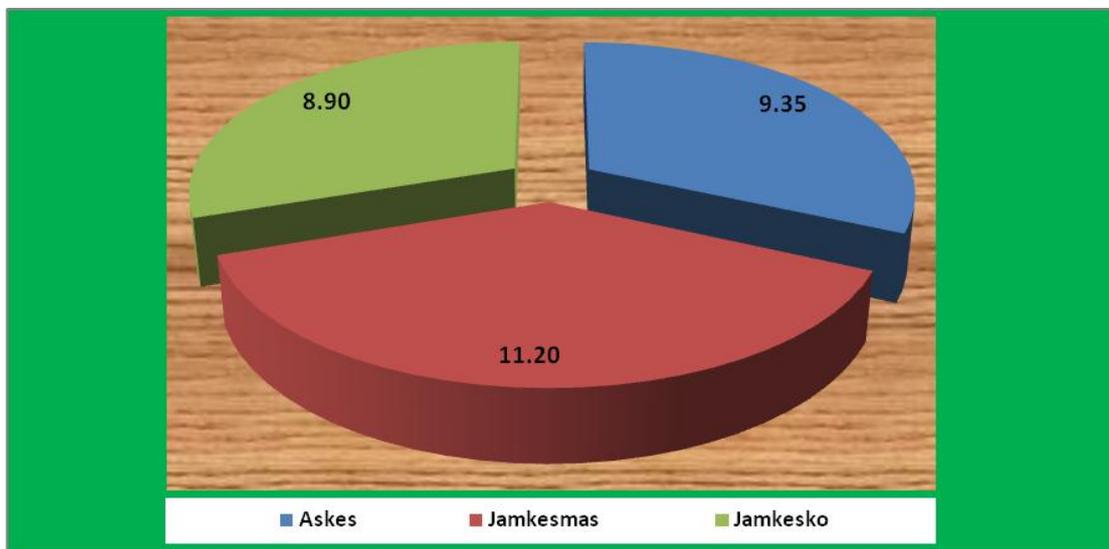
Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2012. Tetapi pada tahun 2010 PAD dinas kesehatan turun dari tahun 2009 sebesar 1.936.239.846 menjadi 1.815.987.379. Hal ini dapat berarti kurang baik apabila kenaikan pendapatan disebabkan meningkatnya jumlah orang yang sakit, terkecuali apabila kenaikan pendapatan ini dikarenakan kenaikan retribusi dari upaya-upaya pencegahan. Pada Tahun 2013 PAD kembali turun dari Rp.2.242.483.800 pada tahun 2012 menjadi Rp.1.214.532.500. (Subbag Perencanaan dan Keuangan, 2013).

V.2.2 Pembiayaan Kesehatan Oleh Swasta

Satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang bekerjasama dengan PT. ASKES di Tahun 2013 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 2013, terdapat 54.181 orang yang mengikuti program Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri, 64.903 orang yang tercakup oleh askeskin/Jamkesmas, dan Program Jamkesko adalah sejumlah 51.570. Sehingga pada Tahun 2013 sebanyak 170.654 orang telah terlindung Asuransi Kesehatan (Askes), Jamkesmas dan Jamkesko (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2013*). 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 2013



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

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 2013

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)	27 (19 & 8)
		3 UPTD Puslofar	1
		JUMLAH	29
	B	Kendaraan Dinas Roda Dua	
		1 Dinas Kesehatan Kota	30
		2 Puskesmas	90
		JUMLAH	120

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2013, 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 446 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****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 (12 kasus) dan kematian bayi (77 kasus) menurun dari tahun 2012, menjadi 7 kasus untuk kematian ibu dan 45 kasus untuk kematian bayi pada tahun 2013.
2. Dari target nasional 62%, cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2013 mencapai 73,44%
3. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (94,21%) melebihi target 2013 sebesar 80%.
4. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi yaitu dari 66,67% pada tahun 2011, meningkat menjadi 83,33%. Tetapi peningkatan ini masih di bawah target 2013 sebesar 100%.
5. Capaian cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe pada tahun 2013 sebesar 96,24%, hal ini melebihi target tahun 2013 sebesar 90%.
6. Kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 43 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 0,64%.

7. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit.A 2x per tahun pada tahun 2013 sebesar 85,45% dari target tahun 2013 sebesar 85%.
8. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin telah mencapai 100%.
9. Penanganan Kelurahan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24 jam dapai dicapai 100% dan tidak terjadi KLB.
10. Kesembuhan penderita TB Paru BTA+ sebesar 92,74 lebih besar dari target 2013 sebesar 85%.
11. Cakupan 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%.
12. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan pada tahun 2013 sebesar 14,49 dari target 14%.
13. Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi persyaratan kesehatan (84,4%) dari target 75%.
14. Untuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JAMKESMAS), cakupan kepesertaan Jamkesmas mencapai 64.903 orang (100%) dan cakupan kepesertaan Jamkesko mencapai 51.570 orang (100%).
15. Capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2013 adalah 89,66 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2012 (79,31 %) dengan target nasional tahun 2013 sebesar 80%. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan.

16. Capaian Pengadaan obat esensial (100%) tahun 2013 sesuai dengan target tahun 2013 yaitu 100%.,

VI.2 Pencapaian yang Masih Dibawah Target

Pencapaian yang masih dibawah target terlihat dari tidak tercapainya target indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2013. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (96,20%) masih dibawah target tahun 2013 sebesar 98% dan cakupan kunjungan bayi (78,43) dengan target tahun 2013 sebesar 95%.
2. Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari). Cakupan kunjungan neonatus mencapai 89,11 % sedangkan target tahun 2013 adalah 95%.
3. Cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani (72,86) masih di bawah target 2013 yaitu 100%.
4. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani (98,73%) masih dibawah target tahun 2013 sebesar 100% dan Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (88,83%) dengan target 100%.
5. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah masih dibawah target yaitu 54,59% sedangkan target nasional tahun 2013 sebesar 75%.
6. Cakupan pelayanan kesehatan remaja mencapai 57,64% sedangkan target nasional sebesar 80%.
7. Pelayanan nifas pada tahun 2013 mencapai (92,87%) sedangkan target nasional sebesar 95%.
8. Dari target tahun 2013 sebesar 80%, cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia baru mencapai 65,31%%.

9. Target persentase Balita yang naik berat badannya (N/D) pada tahun 2013 sebesar 76% sedangkan capaian tahun 2013 sebesar 72,05%.
10. Capaian Posyandu purnama dan mandiri masih dibawah target tahun 2013 sebesar 55% yaitu capaiannya sebesar 32,06%
11. Capaian rumah/bangunan bebas jentik nyamuk tahun 2013 sebesar 69,11 masih di bawah target tahun 2013 sebesar 95%.
12. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 39,95% dari target 2013 sebesar 70%.
13. Dari target nasional Tahun 2013 sebesar 100%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai 58,62%.
14. Penemuan penderitaan baru TB Paru BTA+ mencapai 55,19% dari target 70%.
15. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani (82,85%) masih dibawah target tahun 2013 yaitu 100%,
16. Capaian Pengadaan obat generik (64,66%), Penulisan resep obat generik (99,77%) pada tahun 2013 masih dibawah target 2013 sebesar 100%.
17. Cakupan untuk ketersediaan obat sesuai kebutuhan di tahun 2013 sebesar 85,34% masih dibawah target nasional 2013 sebesar 90%.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan (2013), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2013*, Pontianak

Departemen Kesehatan RI (2013), *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta

Departemen Kesehatan RI (2013), *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 (2013), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan*, Pontianak

Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Bidang Kesga*, Pontianak

Bidang Pelayanan Kesehatan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Bidang Yankesfar*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi TTU dan TPM Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi TTU dan TPM Bidang PLPK*, Pontianak

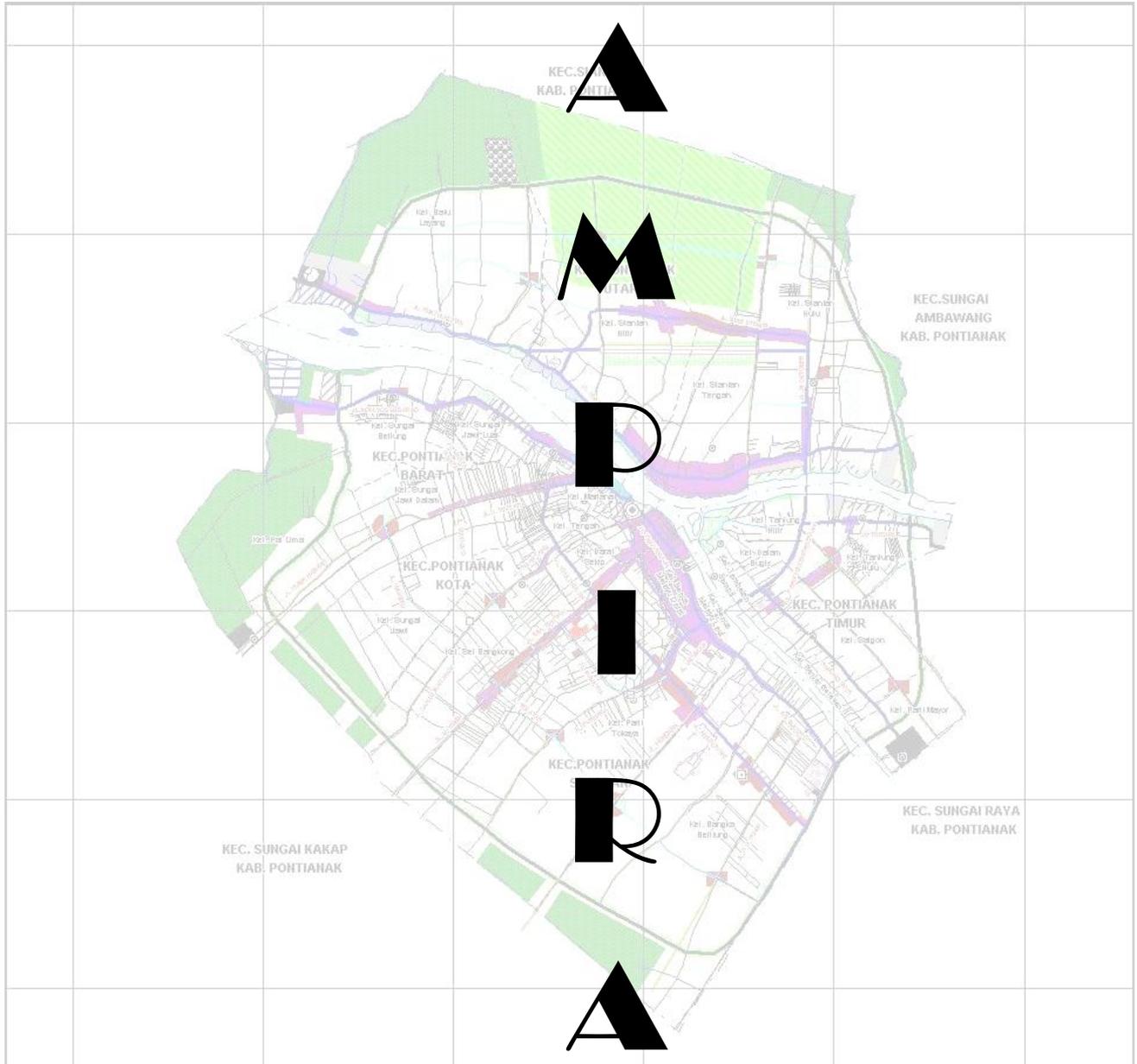
Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian*, Pontianak

Subbag Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Subbag Perencanaan*, Pontianak

Subbag Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Subbag Keuangan*, Pontianak

Seksi Pelayanan Dasar Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2013), *Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Dasar Bidang Yankesfar*, Pontianak.

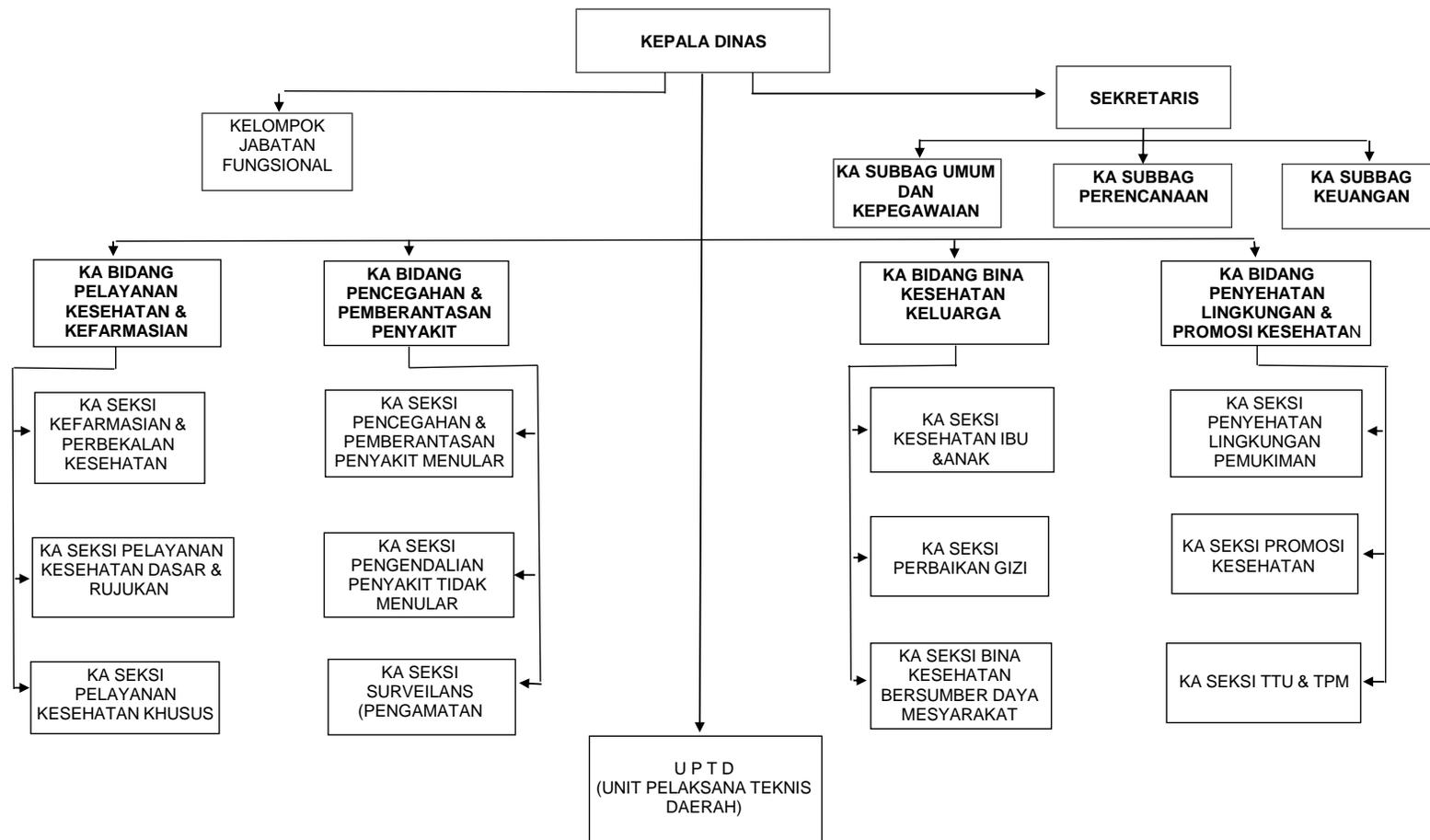
L



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 2013

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 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (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 dim melindungi ibu hamil sehingga 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, Kohort Ibu, PWS KIA	%	98	11,644	12,104	96.20
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 standart oleh tenaga kesehatan terlatih pada lingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskesmas, Puskesmas pembantu, BPM, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK). Penanganan definitive adalah penanganan/, Pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.		Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan defenitif 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%	2,644	2,678	98.73

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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 pelayanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	96	11298	11504	98.21
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 pelayanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	10684	11504	92.87
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 knerja 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 pelayanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta (SIMPUS, SIRS, Laporan Audit Maternal)	%	100	1749	1826	95.78
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 pelayanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	9547	12173	78.43
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	17	29	58.62

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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	%	83	29481	48686	60.55
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	285	285	100
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 tata laksanaan 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	43	43	100
11	11	% Cakupan pemeriksa kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/Dokter Kecil	% Siswa SD dan setingkat, yang telah dipeniksa 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 dipeniksa 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 pemeriksa murid baru	%	80	11760	12483	94.21
12	12	% Cakupan peserta aktif KB	Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alakan) 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	81460	114889	70.90
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	5	4	125.00
13B	13b	% Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditangani	% Persentase balita dengan pneumonia yang ditentukan dan diberikan tatalaksanan 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 (<i>incidence rate tahun sebelum</i>) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama (2 % dari jumlah sasaran balita)	Puskesmas	%	100	1391	1679	82.85
13C	13c	% Penemuan pasien baru TB BTA +	Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau <i>case detection Rate (CDR)</i> adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah termtuntu 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	340	616	55.19

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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 penderita 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	100	100	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 disarana 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	15417	12403	124.30
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 pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 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	81,972	86,751	94.49
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	10222	86751	11.78
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 on site 24 jam dengan kualifikasi GELS dan/atau ATLS+ACLS, serta memiliki alat transfotasi dan komunikasi	Pelayanan gawat darurat level 1 (Jumlah RS yang mampu memberikan pelayanan gadar level)	Jumlah RS Kabupaten/Kota	SIRS	%	100	11	12	91.67
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	8	8	100

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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 Polkesdes 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 kelurahan yang ada saat tertentu (satu tahun)	Laporan bulanan puskesmas	%	80	26	29	89.66
					Jumlah RW Siaga yang ada di wilayah kerja Puskesmas yg telah memenuhi kriteria	Jumlah RW yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Laporan profil BKBM					
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 suatu 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	10,847	12,173	89.11
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	2,379	2,678	88.83
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 suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	3 % dari jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	100	443	608	72.86

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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	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	63,139	109,545	57.64
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	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 disatu 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	23,847	36,515	65.31
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	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 satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh anak balita di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu	%	75	39,867	73,029	54.59
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	20,524	28,487	72.05
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.	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	%	11	245	38,055	0.64
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	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	46,804	54,775	85.45
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	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	11595	12048	96.24

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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	2,566	3,494	73.44
3. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN												
13	Bina kesehatan berbasis masyarakat	% Posyandu Purnama dan mandiri	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	%	55	84	262	32.06
4. PENYELENGGARAAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR												
14	Pencegahan dan pemberantasan penyakit	% Kesembuhan penderita TBC BTA+ Positif baru yang diobati	presentase kesembuhan pasien TB BTA Positif baru yang diobati	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	524	565	92.74
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 tranfusi darah	Jumlah pendonor yang diskrening pada priode satu tahun	jumlah seluruh pendonor pada kurun waktu yang sama		%	100	18896	18896	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	251	251	100
17		% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	% Infeksi menular seksual yg ditemukan dan diobati sesuai dengan tatalaksana penderita yg ditemukan	Indikator ini memutuskan 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	1229	1229	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 situasi 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	21	21	100

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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	7	7	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 baru dalam suatu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	SIMPUS dan SIRS dan Fasilitas Kesehatan	%	80	3494	3986	87.66
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	896	1054	85.01
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	%	70	989	1366	72.40
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	27169	39314	69.11
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 permasalahan perilaku sehat 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	%	75	1605	1901	84.4
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	%	70	4464	11175	39.95
6. PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (P3 NAPZA)												

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
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		%	14	185	1277	14.49
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	86751	86751	100.00
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	596632	579600	102.94
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	%	1.5	1560	579600	0.27
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	202,688	244,521	82.89
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 spesialistic	Jumlah Dokter Spesialis	12 Dokter Spesialis		orang	6	11	12	91.67
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 (baru dan lama)		%	0.5	2802	596,632	0.47
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 terdaftar sebagai anggota Pos UKK	laporan puskesmas	%	100	15	15	100.00

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2013	Capaian Tahun 2013 TW 4		Capaian Tahun 2013 (TW 4)
										Pembilang	Penyebut	
35		Rasio cabut tambal	perbandingan banyaknya gigi tetap yang dicabut dengan gigi tetap yang ditambah	indikator ini untuk mengetahui besarnya permasalahan pengetahuan kesehatan gigi oleh masyarakat	gigi tetap yang dicabut	gigi tetap yang ditambah	laporan puskesmas	rasio	3:1	5,726	13,921	2.5 : 1
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/UPKRS	%	90	23	25	92.00
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 dana 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	6,003,431,533.00	7,034,916,000.00	85.34
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	116	116	100.00
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	116	64.66
40	Pelayanan penggunaan obat generik	% Penulisan resep Obat Generik	Jumlah resep obat generik 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 generik 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	15,360	15,395	99.77