



PROFIL DINAS KESEHATAN TAHUN 2014



Nusantara
Sehat 2019

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 2014 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 2014 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**

dr. Sidig Handanu Widoyono, M. Kes

PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014

DISUSUN BERSAMA OLEH

TIM PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Penanggung Jawab : dr. Sidig Handanu Widoyono, M. Kes

(Ka. Dinkes Kota Pontianak)

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

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 2014 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 dr. Sidig Handanu Widoyono, M. Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Kepala Bidang di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak : dr. H. Saptiko, M.Med.PH , H. Dadang Fitrajaya, SKM , drg. Trisnawati , dr. Hj. Rifka dan seluruh Kepala Seksi/Kepala Subbag yaitu H. Rasimin, Amd.Kep , Mayani, SKM , dr. Satfitri Rahayu M.Kes , Herkulana, S.Gz, MPH , Hj. Kustiah, SKM , Edi Suherman, SKM , Rini Hartati, S.SIT , Diah Radiana, SKM , Bintari Indah Saputri,SKM,M.Hecon , Dasni Rosna Ria Purba, SKM , Drs. F. Situngkir, Apt., 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 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	6
II.3 Keadaan Ekonomi	10
II.4 Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak	11
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 Pelayanan Kesehatan berdasarkan Kewenangan Wajib Bidang Kesehatan ..	54
IV.2.1 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar	54
IV.2.2 Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat	62
Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan	86
V.1 Ketenangan Kesehatan	86
V.2 Pembiayaan Kesehatan	90
V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah	90
V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta	95
V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung	96
Bab VI Kesimpulan	98
VI.1 Keberhasilan yang dicapai	98
VI.2 Pencapaian yang masih dibawah target	100
Daftar Pustaka	102

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel II.1	Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2014	6
Tabel II.2	Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2014	8
Tabel II.3	Pendapatan Per Kapita Penduduk 2009 – 2014	10
Tabel II.4	Distribusi Persentase Pengeluaran Per Kapita Penduduk Sebulan 2010-2013	11
Tabel III.1	Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2010 – 2014	23
Tabel III.2	Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2014	25
Tabel III.3	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Puskesmas Di Kota Pontianak Tahun 2014.....	26
Tabel III.4	Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2009 - 2014.....	28
Tabel III.5	Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas tahun 2014.....	31
Tabel III.6	kegiatan cabut tambal di Puskesmas Kota Pontianak dari tahun 2009-2014	42
Tabel III.7	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2010- 2014.....	43
Tabel III.8	Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2012 – 2014	45
Tabel III.9	10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2014	49
Tabel IV.1	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2011-2014.....	55
Tabel IV.2	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2011-2014	57
Tabel IV.3	Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2014..	66
Tabel IV.4	Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2014	67
Tabel IV.5	Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2014	69
Tabel IV.6	Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2014	71
Tabel.IV.7	Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2011-2014.....	78
Tabel IV.8	Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2011-2014	80
Tabel IV.9	Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2014	81
Tabel IV.10	Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2014	83
Tabel IV.11	Cakupan Desa Siaga Aktif Tahun 2014.....	85
Tabel V.1	Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan 2010-2014	88

Tabel V.2	Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2014	89
Tabel V.3	Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2012-2014	91
Tabel V.4	Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014	92
Tabel V.5	Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2009 – 2014	94
Tabel V.6	Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014	96

DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1	Jumlah Penduduk Kota Pontianak Tahun 2014	7
Grafik II.2	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2014	7
Grafik II.3	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2014.....	9
Grafik III.1	Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2014.....	24
Grafik III.2	Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Pontianak Tahun 2010-2014.....	29
Grafik III.3	Distribusi Kasus DBD Menurut Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2014.....	30
Grafik III.4	Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2010-2014.....	34
Grafik III.5	Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2010-2014	35
Grafik III.6	Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2010-2014.....	37
Grafik III.7	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2010-2014	40
Grafik III.8	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2014.....	41
Grafik III.9	Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2011-2014.....	43
Grafik III.10	Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010-2014.....	45
Grafik III.11	Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Di Kota Pontianak Tahun 2014.....	49
Grafik IV.1	Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010-2014.....	52

Grafik V.1	Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2007-2014	91
Grafik V.2	Distribusi Penduduk Yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2014	95

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL	JUDUL
	RESUME PROFIL KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
1	LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
2	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
3	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
4	JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
5	JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
6	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
7	KASUS BARU TB BTA+, SELURUH KASUS TB, KASUS PADA TB PADA ANAK, DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
8	JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
9	ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP TB PARU BTA+ SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
10	PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
11	JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
12	PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
13	KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
14	JUMLAH KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
15	KASUS BARU KUSTA 0-14 TAHUN DAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
16	JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
17	PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
18	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
19	JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014

- 20 JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 21 JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 22 KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 23 PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 24 CAKUPAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 25 CAKUPAN PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 26 CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE) KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 27 JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 28 KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 29 CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 30 PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 31 PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 32 JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 33 JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 34 PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 35 PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 36 JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 37 BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 38 CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 39 JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 40 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 41 CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 42 CAKUPAN IMUNISASI DPT, HB, DAN CAMPAK PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 43 CAKUPAN IMUNISASI BCG DAN POLIO PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 44 CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI, ANAK BALITA, DAN IBU NIFAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 45 JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014

- 46 CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN,
KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 47 JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN
PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 48 CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA
PONTIANAK TAHUN 2014
- 49 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD &
SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 50 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 51 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA
PONTIANAK TAHUN 2014
- 52 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS
KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAHUN 2014
- 53 JUMLAH KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 54 CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS
KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 55 JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN , RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN
GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN KOTA PONTIANAK
TAHUN 2014
- 56 ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 57 INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT KOTA PONTIANAK
TAHUN 2014
- 58 PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(BER-PHBS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK
TAHUN 2014
- 59 PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 60 PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM
BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA
PONTIANAK TAHUN 2014
- 61 PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG
MEMENUHI SYARAT KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 62 PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK
(JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 63 DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 64 PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 65 TEMPAT PENGELOLAAN MAKAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE
SANITASI KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 66 TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK KOTA
PONTIANAK TAHUN 2014
- 67 PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN KOTA PONTIANAK TAHUN
2014
- 68 JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN KOTA PONTIANAK
TAHUN 2014
- 69 PERSENTASE SARANA KESEHATAN (RUMAH SAKIT) DENGAN KEMAMPUAN
PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I KOTA PONTIANAK TAHUN
2014
- 70 JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2014

- 71 JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) MENURUT KECAMATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 72 JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KECAMATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 73 JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 74 JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 75 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 76 JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 77 JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 78 JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 79 JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DAN FISIOTERAPIS DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 80 JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014
- 81 JUMLAH TENAGA NON KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK 2014
- 82 ANGGARAN KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2014

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 2014 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 2014 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 2014 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

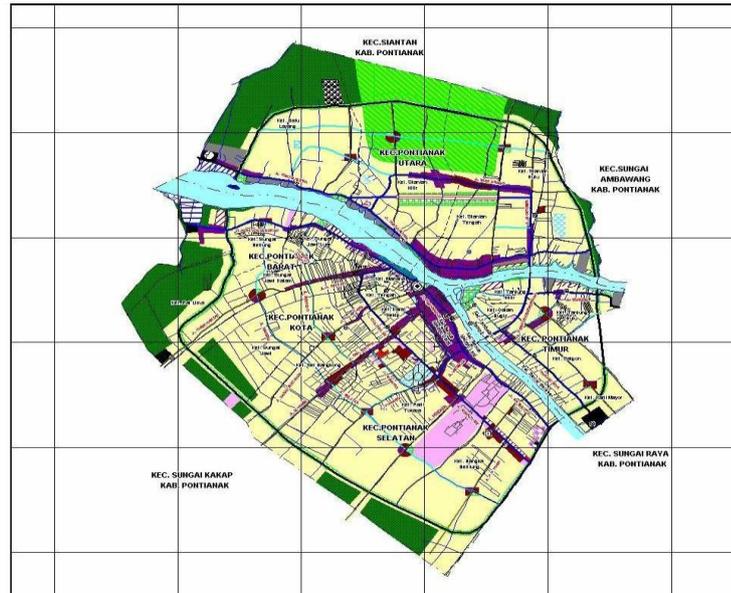
**BAB
II****GAMBARAN UMUM****II. 1 Letak Geografi dan Iklim**

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 2014)

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.



Peta Administrasi Kota Pontianak

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 karekeristik 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 24,4 derajat celcius hingga 33,1 derajat celcius, sedangkan rata-rata tekanan udaranya berkisar antara 1.010,5 milibar hingga 1.012,4 milibar. Pada tahun 2013 hari hujan terbanyak terjadi pada bulan Mei yaitu sebanyak 25 hari, dengan curah hujan sebesar 297,7 mm. Sedangkan rata-rata kecepatan angin di Kota Pontianak berkisar antara 2,7 knot hingga 4,0 knot dengan kecepatan angin terbesar terjadi pada bulan mei yaitu sebesar 20 knot.

(BPS Kota Pontianak, Pontianak Dalam Angka 2014)

II. 2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2014, penduduk Kota Pontianak berjumlah 598.097 orang terdiri dari laki-laki 298.689 orang dan perempuan berjumlah 299.408 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2014.

Tabel II. 1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2014

No	Indikator Kependudukan	Angka
1	Jumlah Penduduk	598,097
	~ Laki-Laki	298.689
	~ Perempuan	299.408
	~ 0 – 9	107,950
	~ 10-14	49,487
	~ 15-44	312.112
	~ 45-75+	128.548
2	Sex Ratio	99.76
3	Kepadatan Penduduk	5,548 / km ²
4	Crude Bird Rate (CBR)	-
5	Crude Dead Rate (CDR)	-
6	Laju Pertumbuhan Penduduk / tahun *	1.80
7	Jumlah Penduduk Miskin	
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

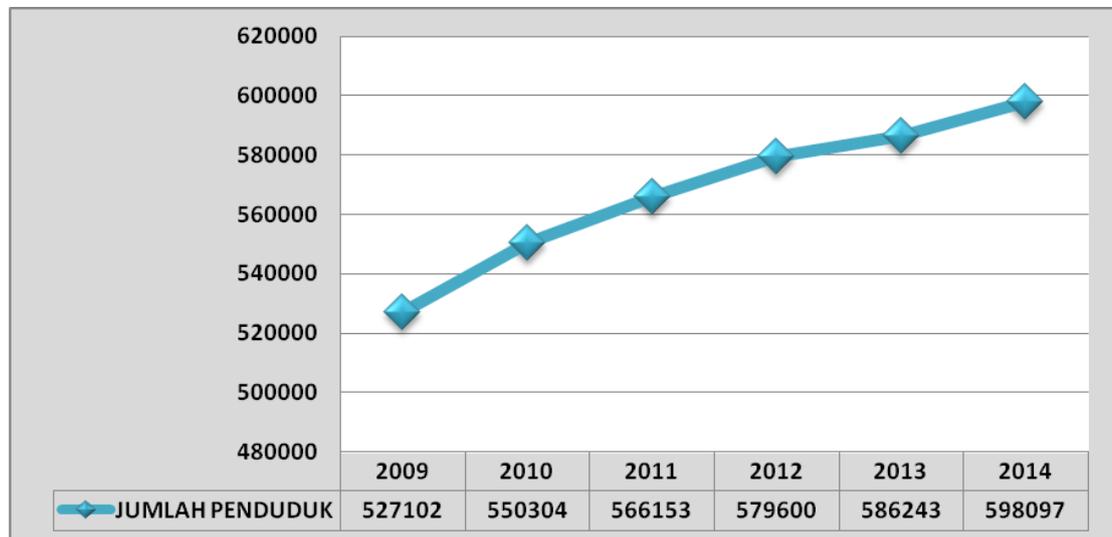
Sumber : BPS Kota Pontianak, 2014, Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

* Data Berdasarkan Buku Data Pontianak Dalam Angka, Tahun 2014

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 2014 jumlah penduduk Kota Pontianak sebesar 598.097 jiwa, naik dari tahun 2013 sebesar 586.243 jiwa. Tren Keadaan penduduk dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 dapat dilihat pada grafik 2.1. berikut :

**Grafik II.1 Jumlah Penduduk Kota Pontianak
Tahun 2009-2014**

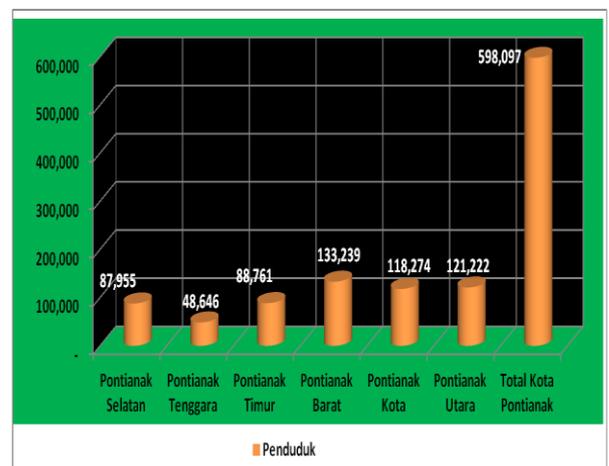


Sumber : BPS Kota Pontianak 2014

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

Dari grafik II.2, pada tahun 2014, jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di kecamatan Pontianak Barat sebesar 133.239 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di kecamatan Pontianak Tenggara sebesar 48.646 jiwa.

Grafik II.2 Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan Se- Kota Pontianak Tahun 2014



Sex Ratio Kota Pontianak berdasarkan grafik II.2. adalah 99,76. Data selengkapnya mengenai distribusi penduduk per kecamatan menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 lampiran profil.

Selanjutnya Tabel II.2 berikut ini menyajikan informasi luas wilayah tiap kecamatan di Kota Pontianak beserta jumlah kelurahan, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga yang ada serta kepadatan penduduk pada tahun 2014.

Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2014

NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN
		WILAYAH (km^2)			PENDUDUK per km^2
1	Pontianak Kota	15.98	5	118.274	7.401
2	Pontianak Barat	16.47	4	133.239	8.089
3	Pontianak Selatan	15.14	5	87.955	5,809
4	Pontianak Timur	8.78	7	88.761	10.109
5	Pontianak Utara	37.22	4	121.222	3,256
6	Pontianak Tenggara	14.22	4	48.646	3,420
JUMLAH		107.82	29	598,097	5,548

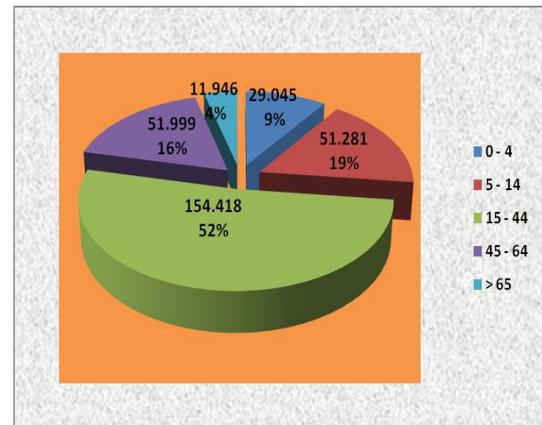
Sumber : BPS Kota Pontianak 2014

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.

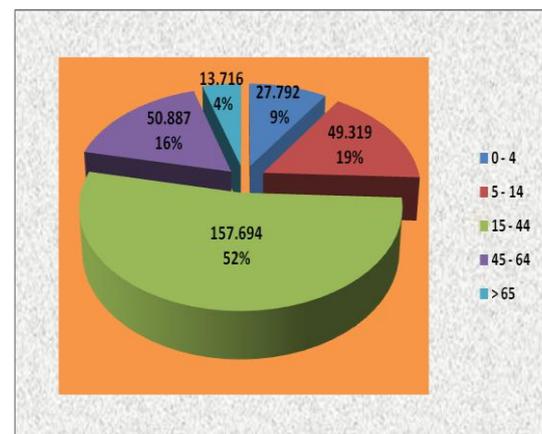
Berdasarkan distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2014, Jumlah penduduk perempuan dan laki-laki menurut kelompok umur lebih banyak pada kelompok umur produktif (15-44 tahun) dari pada kelompok umur tidak produktif (0-14 thn dan ≥ 65 thn). Keadaan ini dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik II. 3 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2014

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 (44,12) yang berarti setiap 100 orang usia produktif menanggung 44 orang usia tidak produktif. Kemudian, salah satu sasaran pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah keluarga miskin.



Penduduk Laki-laki



Penduduk Perempuan

Sumber : BPS Kota Pontianak 2014

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 2009-2014, 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 2014 pendapatan per kapita penduduk Kota Pontianak per tahun adalah sebesar Rp. 33.756.000,24 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 2009-2014

<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
2013	30,785,000,57
2014	33,756,000,24

Sumber : Kota Pontianak Dalam Angka 2013 & RKPD Kota Pontianak 2014

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2013, dapat dilihat bahwa ada sekitar 68,399 % 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 0,47%.

**Tabel II.5. Distribusi Persentase
Pengeluaran Per Kapita Penduduk
Sebulan di Kota Pontianak Tahun 2010-2013**

Rentang Pengeluaran (Rp)	2010	2011	2012	2013
< 200 000	2.58	1.27	0.62	0.47
200 000 - 299 999	7.90	7.15	6.81	9.02
300 000 - 399 999	15.12	8.90	14.71	13.63
400 000 - 499 999	12.71	10.02	8.98	8.48
≥ 500 000	61.68	72.66	68.89	68.39
Jumlah	100	100	100	100

Sumber : Kota Pontianak Dalam Angka 2014

Dimana sektor perdagangan, hotel dan restoran memiliki peranan terbesar terhadap total PDRB dibandingkan dengan sektor lainnya, yaitu sebesar 26,7 %. Berdasarkan PDRB penggunaan ADHB, permintaan agregat Kota Pontianak pada tahun 2013 secara keseluruhan mengalami peningkatan sebanyak 14 % dibandingkan tahun sebelumnya, dimana komponen Rumah Tangga memberikan kontribusi paling besar yaitu sebanyak 9,62 trilyun rupiah atau sebesar 53,2%.

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 2014 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 tolak ukur yang jelas.

Adapun Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak yang tertuang di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak 2010–2014 dan Rencana Kinerja Tahun 2014 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, pergerakan 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

Tujuan umum : "Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi individu dan masyarakat serta lingkungannya agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal"

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

Tujuan Khusus : Membudayakan Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan.

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

Tujuan Khusus : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara bermutu, merata dan terjangkau.

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

Tujuan Khusus : Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular, tidak menular dan penyakit PD3I di Kota Pontianak

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

Tujuan Khusus :

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maternal, angka kesakitan dan kematian bayi.
- b) Meningkatkan status gizi.
- c) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak

Misi I : "Membudayakan lingkungan sehat, perilaku sehat dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan".

Tujuan 1 : Membudayakan Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan

Sasaran 1 : Meningkatkan perilaku sehat, lingkungan sehat dan pemukiman sehat

- Sasaran 2** : Meningkatkan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan di Kota Pontianak
- Misi II** : “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau kepada masyarakat”.
- Tujuan1** : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan secara bermutu, merata dan terjangkau.
- Sasaran 1** : Meningkatkan pelayanan pengobatan/perawatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- Sasaran 2** : Tersedianya pelayanan kesehatan khusus
- Sasaran 3** : Tersedianya pelayanan gawat darurat
- Sasaran 4** : Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang cukup, baik jenis maupun jumlah serta bermutu dan terjangkau
- Misi III** : Melaksanakan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular di masyarakat.
- Tujuan 1** : Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit PD3I di Kota Pontianak.
- Sasaran 1** : Menurunkan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit PD3I di Kota Pontianak
- Sasaran 2** : Meningkatkan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB dan Gizi Buruk
- 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 1** : Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

- Sasaran 2** : Meningkatkan pelayanan obstetrik dan neonatal emergency dasar dan komprehensif
- Sasaran 3** : Meningkatkan pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah
- Sasaran 4** : Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia
- Tujuan 2** : Meningkatkan status gizi
- Sasaran 1** : Meningkatnya status gizi masyarakat Kota Pontianak
- Tujuan 3** : Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan
- Sasaran 1** : Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan

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, lingkungan sehat dan pemukiman sehat di Kota Pontianak

Program :

1. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
2. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

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

Kebijakan:

1. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan di unit Pelayanan Kesehatan Dasar dan Dinas Kesehatan Kota Pontianak

2. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan khusus di Puskesmas
3. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan dengan kemampuan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat
4. Mengoptimalkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang cukup baik jenis maupun jumlah, serta bermutu, terjangkau oleh seluruh masyarakat
5. Mengoptimalkan pengawasan obat dan makanan

Program :

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
3. Program obat dan perbekalan kesehatan
4. Program Pengawasan obat dan makanan

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

Kebijakan :

1. Mengoptimalkan kegiatan pemberantasan penyakit menular sampai kelokasi kasus
2. Mengoptimalkan kegiatan pencegahan penyakit tidak menular
3. Pelaksanaan Surveilans aktif ke rumah sakit

Program :

1. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
3. Program Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS, termasuk HIV/AIDS

Misi IV : ”Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Perbaiki Gizi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan”

Kebijakan :

1. Mengoptimalkan Status Kesehatan Ibu dan Anak melalui pendekatan siklus hidup

2. Mengoptimalkan pelayanan obstetrik dan neonatal emergency dasar dan komprehensif
3. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan anak balita, anak pra sekolah dan usia sekolah
4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan remaja
5. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan lansia
6. Mengoptimalkan status gizi masyarakat melalui perbaikan gizi
7. Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Program :

1. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
2. Program pelayanan kontrasepsi
3. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
4. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita/anak pra sekolah dan usia sekolah
5. Program kesehatan reproduksi remaja
6. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia
7. Program perbaikan gizi masyarakat
8. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

**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 2014 adalah sebesar 75,01 terdiri dari pendidikan rasio melek huruf 99,00 dan rasio rata-rata lama sekolah 12,00; kesehatan Rasio harapan hidup 72 Tahun; Daya Beli dengan pengeluaran riil per kapita Rp. 675.000,-. 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. (*RKPD Kota Pontianak 2014*)

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 Usia 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 RKPD Kota Pontianak Tahun 2014 adalah 72 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 2010-2014

Mortalitas	2010	2011	2012	2013	2014
Kasus Kematian Ibu	12	17	12	7	7
Kasus Kematian Bayi	30	138	77	45	38
Angka Kematian Bayi per 1000 pddk KH	2,5	11,3	6,1	4.0	3.6
Kasus Kematian Balita	31	154	77	54	39

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Bila dilihat dari tabel III.1. kasus kematian ibu selama kurun waktu empat tahun (2011 – 2014) mengalami penurunan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2014 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 5 orang

sedangkan pada usia ≤ 20 thn sebanyak 2 orang. Kasus kematian ibu karena Pre Eklampsia (47%), BBLR (34%), kasus infeksi (16%) dan lain-lain (3%).

Pada grafik III.1. dapat terlihat bahwa distribusi kematian ibu maternal terdapat di 5 (lima) kecamatan di Kota Pontianak. Pada lima kecamatan tersebut, kasus tertinggi terjadi pada Kecamatan Pontianak Selatan dan Pontianak tenggara, masing-masing berjumlah 2 kasus (57,14%).

Grafik III. 1 Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Secara rinci, dapat dijelaskan jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2014 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel III. 2 Jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2014

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 Thn	20-34 Thn	≥35 Thn	JUMLAH
1	Pontianak Kota	Jend. Urip	0	0	0	0
2		Aliayang	0	0	0	0
3		Pal III	0	1	0	1
4		Karya Mulya	0	0	0	0
5	Pontianak Barat	Perum I	0	0	0	0
6		Perum II	0	0	0	0
7		KomYos	0	0	0	0
8		Pal V	0	0	0	0
9	Pontianak Selatan	Gg. Sehat	0	1	0	1
10		Purnama	1	0	0	1
11	Pontianak Tenggara	Kp. Bangka	0	0	0	0
12		Paris II	1	1	0	2
13	Pontianak Timur	Saigon	0	0	0	0
14		Kp. Dalam	0	1	0	1
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	0	0	0
21		Siantan Hulu	0	0	0	0
22		Telaga Biru	0	1	0	1
23		Khatulistiwa	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	5	0	7
ANGKA KEMATIAN IBU per 100.000 (DILAPORKAN)						65.7

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Untuk kasus kematian bayi mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun 2012 sebanyak 77 kasus menjadi 45 kasus pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 turun menjadi 38 kasus.

Pada tabel III.3. berikut dapat dilihat bahwa jumlah kematian neonatal tertinggi di puskesmas Pal III sebanyak 6 orang sedangkan jumlah kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Pal III (6 kasus) dan Puskesmas Perum I (5 kasus). Sehingga total kematian neonatal di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 30 orang dan total keseluruhan kematian bayi sebanyak 38 orang atau 3,6 per 1000 KH.

Tabel III. 3 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2014

NO	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN			
		NEONATAL	BAYI	ANAK BALITA	BALITA
1	Jend. Urip	0	0	0	0
2	Aliyang	2	2	0	2
3	Pal III	6	6	0	6
4	Karya Mulya	3	3	0	3
5	Perum I	3	5	0	5
6	Perum II	2	3	0	3
7	KomYos	0	0	0	0
8	Pal V	2	2	0	2
9	Gg. Sehat	0	0	0	0
10	Purnama	3	3	0	3
11	Kp. Bangka	0	0	0	0
12	Paris II	0	2	0	2
13	Saigon	0	0	0	0
14	Kp. Dalam	1	1	0	1
15	Tambelan Sampit	2	2	0	2
16	Banjar Serasan	0	0	0	0
17	Tanjung Hulu	1	2	1	3
18	Parit Mayor	0	0	0	0
19	Siantan Hilir	2	2	0	2

20	Siantan Tengah	0	0	0	0
21	Siantan Hulu	1	2	0	2
22	Telaga Biru	0	1	0	1
23	Khatulistiwa	2	2	0	2
JUMLAH KOTA		30	38	1	39
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		2.8	3.6	0.1	3.7

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

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 (2012-2014) mengalami penurunan yang cukup signifikan.

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

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

Angka kesakitan menurut terminologi epidemiologi adalah jumlah keseluruhan orang menderita penyakit yang menimpa sekelompok penduduk pada periode waktu tertentu. Pada tabel berikut disajikan angka kesakitan penyakit di Kota Pontianak pada tahun 2010 - 2014.

Tabel III. 4 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit di Kota Pontianak Tahun 2010-2014

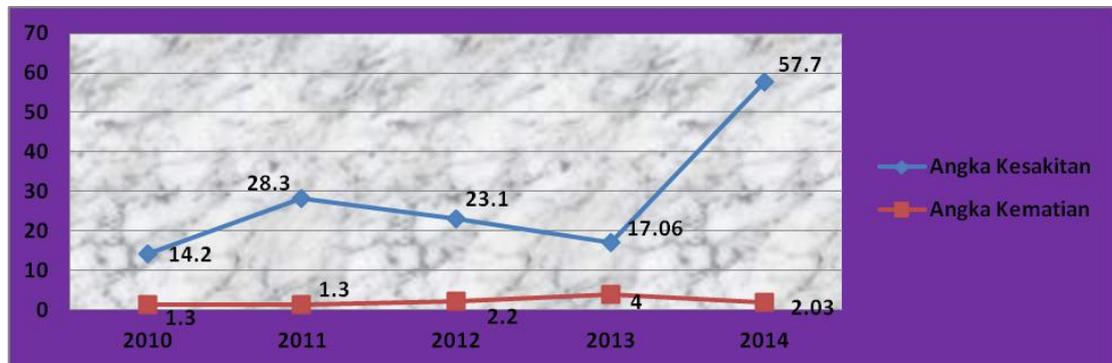
No	Jenis Penyakit	2010	2011	2012	2013	2014
1	DBD					
	Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR)	14,2	28,3	23,1	17,06	57.7
	Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR)	1,3	1,3	2,2	4,0	2.03
2	TB Paru					
	Angka Kesakitan per 100,000 pddk	77,4	83,5	87,5	79	81.05
	Angka Kematian	2,0	1,2	2,1	1,7	1.1
3	ISPA					
	Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita	28,1	18.8	17,2	23,9	59.8
4	Diare					
	Angka Kesakitan per 1000 pddk	66	61.5	19,82	26,81	21.50
	Angka Kematian	0	0	0	0	0
5	Malaria					
	Api per 1000 pddk	2,8	0,3	0,15	0,04	0.02
6	HIV/AIDS					
	Angka Kesakitan					
7	Tetanus Neonatorum (TN)					
	Angka Kesakitan (orang)	2	3	2	2	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

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 2010-2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Grafik III.2 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2010-2014 di kota Pontianak. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun (endemis) dan selalu berpotensi menimbulkan wabah.

Periode tahun 2010-2014 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2010 IR 14.2 (per 100.000 pddk) dan tahun 2011 sebanyak IR 28.3 (per 100.000 pddk) naik secara drastis. Namun mengalami penurunan kembali di tahun 2012 (IR 23.1) dan tahun 2013-2014 menjadi IR 17.06 – IR 57.07 (per 100.000 pddk).

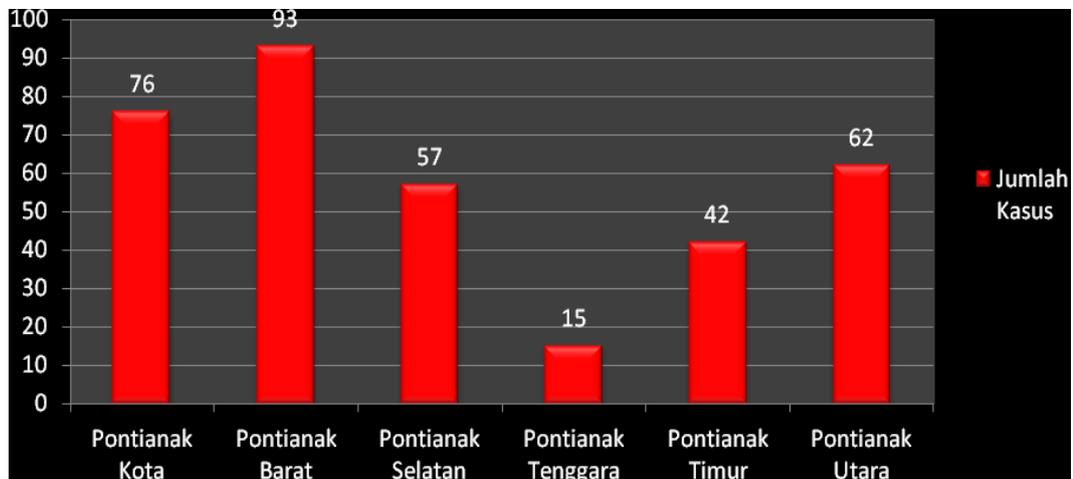
Angka kematian (CFR) karena kasus DBD selama periode tahun 2010-2014 menunjukkan menunjukkan angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2013 dengan presentase kematian sebanyak 4% dari 100 kasus DBD.

Pada tahun 2014 presentase kematian sebanyak 2.03% dari 345 kasus DBD. Seluruh kasus DBD sebanyak 345 kasus di tahun 2014 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan kematian sebanyak 7 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 2.03%.

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 dalam pemberantasan sarang nyamuk, kurang tersedianya sumber daya yang memadai baik dari segi sarana dan prasarana, tenaga maupun pembiayaan operasional

kegiatan, semakin tinggi kasus DBD di kabupaten yang berbatasan dengan Kota Pontianak dan tingginya mobilisasi penduduk dari kabupaten ke kota yang dapat meningkatkan penularan DBD. 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 2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Grafik III.3 di atas dapat kita jumlah kasus DBD pada tahun 2014 terbanyak di wilayah kecamatan Pontianak Barat sebanyak 93 kasus, disusul kecamatan Pontianak Utara sebanyak 76 kasus. Sedangkan kasus DBD yang paling sedikit di kecamatan Pontianak Tenggara sebanyak 15 kasus.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus DBD pada tahun 2014 terbanyak pada laki-laki 191 kasus dibandingkan dengan perempuan sebanyak 154 kasus (tabel 21). 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 2014.

TABEL III. 5
Persentase Rumah/Bangunan Yang Diperiksa dan Bebas Jentik Nyamuk
Aedes Aegypti Menurut Kecamatan Dan Kelurahan Tahun 2014

N O	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH/ BANGUNAN YANG ADA	RUMAH/ BANGUNAN DIPERIKSA		RUMAH/ BANGUNAN BEBAS JENTIK	
				JMLH	%	JMLH	%
1	Pontianak Kota	Mariana	1745	570	32.66	242	42.46
2		Darat Sekip	5120	935	18.26	631	67.49
3		Kampung Tengah	1820	839	46.10	374	44.58
4		Sungai Jawi	7492	1503	20.06	650	43.25
5		Sungai Bangkong	9423	4874	51.72	3342	68.57
6	Pontianak Barat	Pal V	3541	1647	46.51	1263	76.68
7		Sungai Jawi Dalam	6541	1781	27.23	1062	59.63
8		Sungai Jawi Luar	7869	1640	20.84	883	53.84
9		Sungai Beliang	11883	1292	10.87	727	56.27
10	Pontianak Selatan	BM. Darat	8192	478	5.83	271	56.69
11		BM. Laut	2508	380	15.15	244	64.21
12		Parit Tokaya	1110	357	32.16	239	66.95
13		Akcaya	5322	849	15.95	616	72.56
14		Kota Baru	3079	987	32.06	524	53.09
15	Pontianak Tenggara	Bansir Laut	2832	966	34.11	751	77.74
16		Bansir Darat	1660	57	3.43	37	64.91
17		Bangka Laut	3869	800	20.68	621	77.63
18		Bangka Darat	2453	513	20.91	343	66.86
19	Pontianak Timur	Tanjung Hulu	5262	231	4.39	161	69.70
20		Banjar Serasan	2446	1549	63.33	718	46.35
21		Saigon	3992	1253	31.39	938	74.86

22		Parit Mayor	1158	1149	99.22	918	79.90
23		Tanjung Hilir	2235	24	1.07	23	95.83
24		Dalam Bugis	4578	168	3.67	95	56.55
25		Tambelan Sampit	1198	939	78.38	701	74.65
26	Pontianak Utara	Batu Layang	3850	124	3.22	75	60.48
27		Siantan Hilir	8616	908	10.54	679	74.78
28		Siantan Tengah	9152	1189	12.99	704	59.21
29		Siantan Hulu	8215	1966	23.93	1209	61.50
JUMLAH (KAB/KOTA)			137.161	29.968	21.85	19.041	63.54

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Faktor utama yang mempengaruhi meningkatnya kasus DBD adalah Angka Bebas Jentik (ABJ). Tempat yang disukai nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai tempat perindukannya adalah genangan air yang terdapat dalam wadah (kontainer) tempat penampungan air seperti drum, bak mandi, gentong/tempayan dan sebagainya.

Angka bebas jentik di Kota Pontianak pada Tahun 2014 adalah sebesar 63,54% dimana angka tersebut masih jauh di bawah angka target nasional yaitu 95%. ABJ tahun 2013 sebesar 69% jika dibandingkan dengan ABJ tahun 2012 sebesar 62.39% 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 2014 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 Sebelum Masa Penularan
- f) Penilaian RW Sehat Bebas Jentik Tingkat Kota Pontianak
- g) Fogging sebelum masa penularan & Fogging Sekolah
- h) Sosialisasi DBD
- i) Pembuatan Perda dan Perwal

2. TB PARU

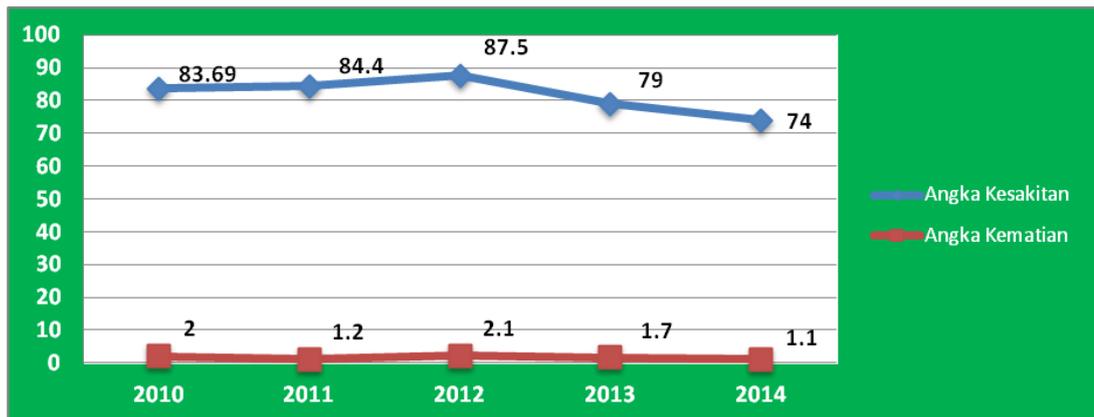
Penyakit TBC merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Micobakterium Tuberkulosa*. Penyakit TBC dapat menyerang pada siapa saja tak terkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil 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 2013 di Kota Pontianak sebanyak 55,46% sedangkan Tahun 2014 sebanyak 73,72% berdasarkan angka tersebut dapat diketahui terjadi peningkatan persentase CDR TB Paru pada tahun 2014 dibandingkan Tahun 2013. Untuk

angka kesembuhan (*Cure Rate*) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2014 sebanyak 85%. (*Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2014*). 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 2010-2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2010-2014 menunjukkan trend fluktuatif, angka kesakitan TB Paru terendah terjadi pada tahun 2014 sebanyak IR 74 per 100.000 pddk. Sedangkan angka kesakitan TB Paru tertinggi terjadi pada tahun 2012 dengan IR 87.5 per 100.000 pddk. Sedangkan angka kematian karena TB Paru di Kota Pontianak selama periode 2010-2014 menunjukkan trend penurunan dari angka 2.1 per 100.000 pddk pada tahun 2012 menjadi 1.1 per 100.000 pddk pada tahun 2014. 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.

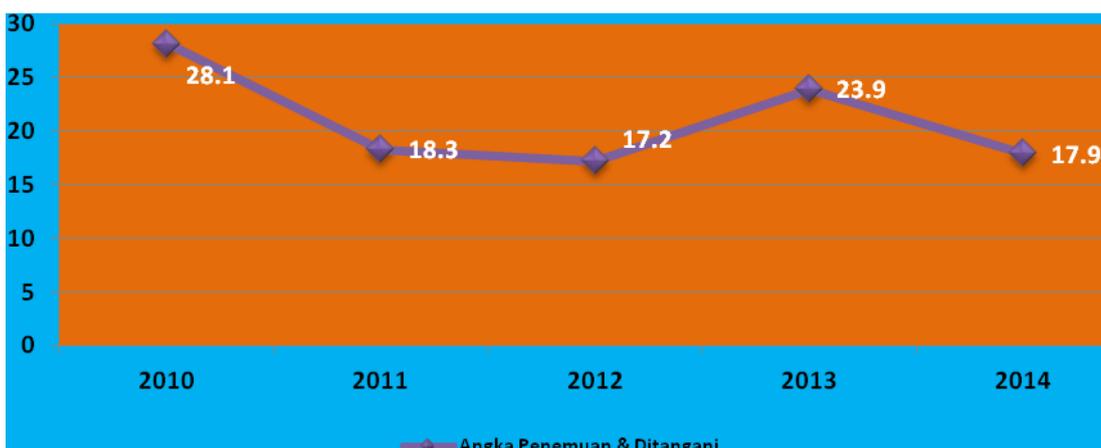
3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

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 serta ketepatan diagnosa ISPA.

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 2014 sebanyak 1.005 pneumonia angka tersebut menurun bila dibandingkan tahun 2013 yaitu sejumlah 1.391 pneumonia. Pada grafik di bawah ini dapat kita lihat angka Penemuan & Yang ditangani pneumonia pada balita di Kota Pontianak periode 2010-2014.

Grafik III. 5 Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2010-2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka Penemuan & Yang Ditangani Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2010-2014 menunjukkan trend fluktuatif, dan angka Penemuan & Ditangani meningkat tajam pada tahun 2012 dari 17.2 per 1000 balita menjadi 23.9 per 1000 balita di tahun 2013. Tetapi, pada tahun 2013-2014 angka Penemuan & Ditangani menurun dari 23.9 per 1000 balita pada tahun 2013 menjadi 17.9 per 1000 balita pada tahun 2014.

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 2014. Penyakit Pneumonia harus tetap perlu diwaspadai dengan meningkatkan pelacakan kasus, perbaikan pencatatan pelaporan sertaantisipasi kasus flu babi dan flu burung.

4. DIARE

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi 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, kepadudukan, 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 2014 angka kesakitan diare per 1000/penduduk sebanyak 21.50/1000 penduduk. Hal ini menunjukkan trend fluktuatif dari tahun 2010-2014. Hal tersebut di atas tersaji dalam grafik berikut ini.

**Grafik III. 6 Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak
Periode Tahun 2010-2014**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

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 2013 jumlah rumah tangga yang telah melakukan PHBS sebesar 39,95% dari 11.175 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2014 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 40,18% dari 13.849 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2014 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2013.

Informasi mengenai akses masyarakat terhadap air bersih dapat dilihat pada tabel 60, 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, 2014*).

Cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 62, dimana pada tabel 62 menyajikan informasi dari 181.915 keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban, yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 171.963 keluarga (94.53%).

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

Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam menanggulangi kejadian diare melakukan beberapa kegiatan antara lain pembinaan ke 23 Puskesmas dalam rangka penanggulangan diare, pengadaan logistik penanggulangan diare serta pengobatan terhadap seluruh penderita diare sebanyak 11.834 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 HIV/AIDS dilaporkan banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 60,26%, sedangkan pada perempuan 39,74% (tabel 11). 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 (20-49 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 2014 jumlah kasus HIV dan AIDS yang berasal dari donor darah diskriming terhadap HIV di PMI yang ada di Kota Pontianak sebanyak 60 kasus HIV positif.

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 2014 tidak ada kasus tetanus neonatorum. Sesuai petunjuk dari pusat, bila terjadi satu kasus tetanus saja sudah dinyatakan KLB. Oleh karena itu, diharapkan agar evaluasi program dalam pencapaian cakupan imunisasi TT perlu ditingkatkan seperti pada setiap pasangan yang akan menikah agar calon istrinya diberikan suntikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), TT pada ibu hamil dan anak sekolah dan melengkapi dosis TT hingga lima kali karena setelah mendapat imunisasi TT 5 kali akan kebal selama 25 tahun terhadap tetanus.

Kondisi kasus tetanus neonatorum selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III. 7 Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2010-2014



Sumber , Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

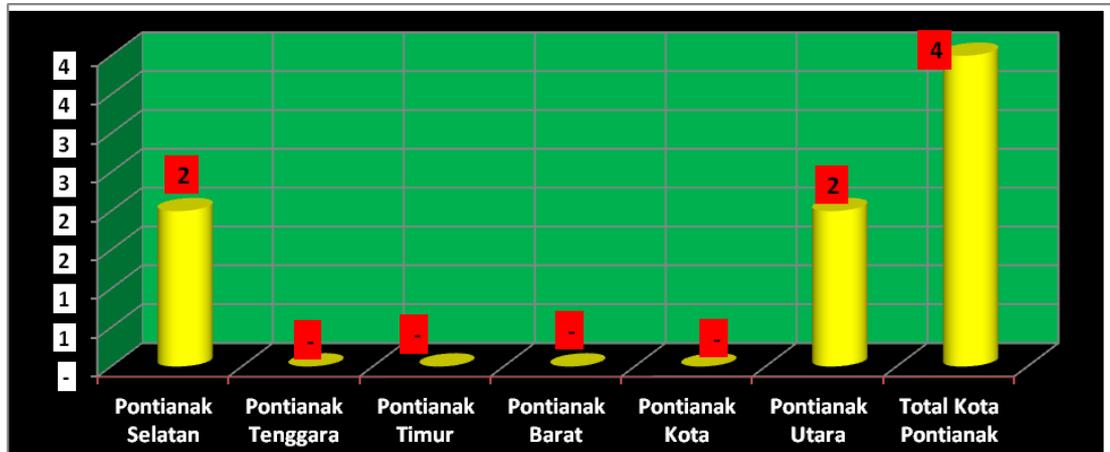
Pembekalan keterampilan dan pelatihan bagi petugas surveilans dan bidan puskesmas sangat diperlukan dalam melakukan kegiatan surveilans, kewaspadaan dini dan respon terhadap kasus penyakit menular, penyakit potensi wabah, penyakit lain termasuk tetanus neonatorum sehingga dapat menurunkan angka kematian.

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 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 2014 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

**Grafik III. 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio)
Menurut Kecamatan Tahun 2014**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak pada tahun 2014 terdapat 4 (empat) kasus. Bila dilihat berdasarkan kecamatan hanya 2 kecamatan yang dapat menemukan kasus AFP (Non Polio) yang terdiri dari Kecamatan Pontianak Utara (2 kasus) dan Kecamatan Pontianak Selatan (2 kasus).

8. GANGGUAN PADA GIGI

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Medik dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kunjungan rawat jalan gigi ke Puskesmas dan BP Gigi di Kota Pontianak Tahun 2014 mencapai 18.624 kunjungan. Dari jumlah tersebut, kasus 5.482 adalah untuk tambal dan 13.142 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 2010-2014

Tahun	Cabut Gigi Tetap	Tambal gigi Tetap	Ratio Cabut Tambal
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
2014	13.142	5.482	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, 2014) :

- 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.

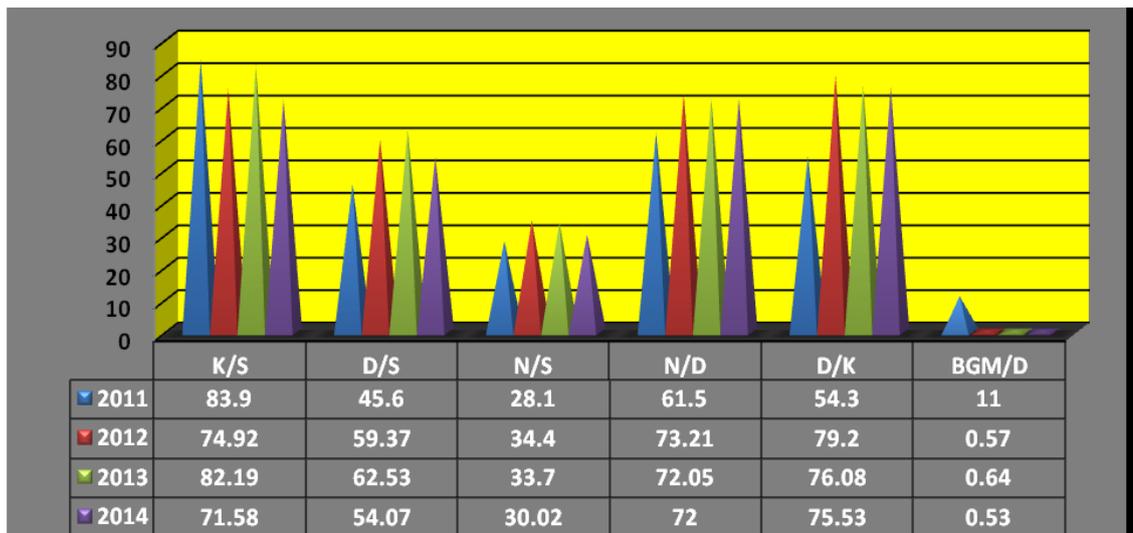
Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

**Tabel III. 7 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2010-2014**

Keterangan	Tahun				
	2010	2011	2012	2013	2014
K/S	79.6	83,93	74.92	82.19	71.58
D/S	31.2	45.64	59.37	62.53	54.07
N/S	20.6	28.10	34.4	33.7	30.02
N/D	64	61.58	73.21	72.05	72.00
D/K	39.6	54.38	79.2	76.08	75.53
BGM/D	2.6	11.07	0.57	0.64	0.53

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

**Grafik III. 9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2011-2014**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

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 penurunan pada tahun 2014 yaitu sebesar 54.07% bila di bandingkan tahun 2013 sebesar 62,53%. Hal ini disebabkan oleh semakin aktifnya posyandu, bertambahnya jumlah Pos Penimbangan dan Kelompok Gizi Masyarakat (KGM).

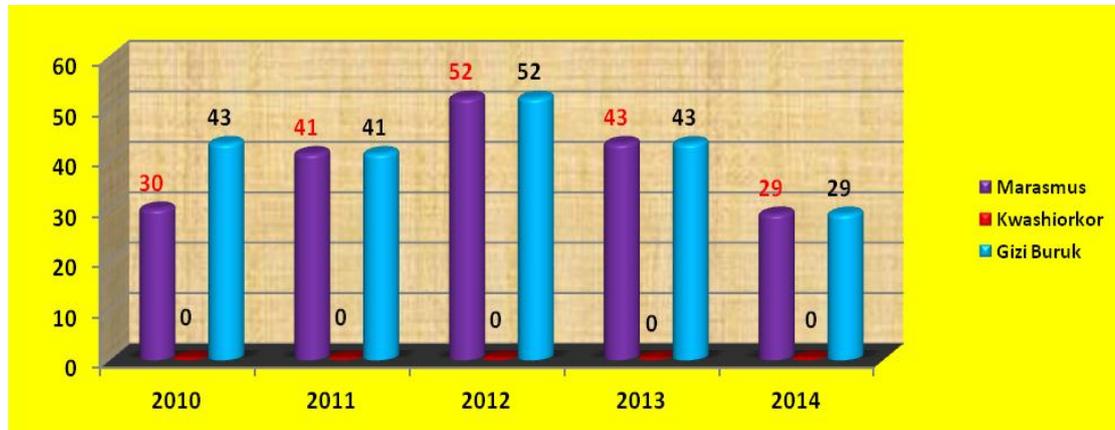
Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah mengalami peningkatan pada tahun 2014 (0.0%), dimana pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 sebesar 0.64%. Adanya peningkatan kasus balita BGM perlu diwaspadai mengingat hal ini dapat menjadi gizi buruk apabila tidak dilakukan penanganan 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, 2014).

Terjadi 29 kasus gizi buruk pada Tahun 2014. Angka ini terdiri atas 29 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 2010-2014.

Grafik III. 10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010-2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

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 2014 (29 kasus). Adapun distribusi kasus gizi buruk menurut puskesmas tampak pada tabel berikut ini.

Tabel III. 8 Distribusi Kasus Gizi Buruk Menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2012-2014

N O	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2012		Tahun 2013		Tahun 2014	
			Jumlah Kasus	Meninggal	Jumlah Kasus	Meninggal	Jumlah Kasus	Meninggal
1	Pontianak Utara	Telaga Biru	1	0	1	0	2	0
		Siantan Hulu	4	0	0	0	0	0
		Siantan Tengah	3	0	2	0	5	0
		Siantan Hilir	2	0	3	0	0	0
		Khatulistiwa	0	0	1	0	3	0
		Jumlah	10	0	7	0	10	0
2	Pontianak Timur	Parit mayor	2	0	2	0	0	0
		Banjar Serasan	4	0	3	0	5	0
		Tanjung Hulu	2	0	1	0	1	0
		Tambelan Sampit	2	0	5	0	0	0
		Saigon	4	0	6	0	1	0
		Kamp. Dalam	5	0	5	0	2	0

		Jumlah	19	0	22	0	9	0
3	Pontianak Selatan	Gang. Sehat	7	0	1	0	1	0
		Purnama	1	0	4	0	1	0
		Jumlah	8	0	5	0	2	0
4	Pontianak Tenggara	P.H. Husin II	1	0	0	0	0	0
		Kamp. Bangka	0	0	2	0	0	0
		Jumlah	1	0	2	0	0	0
5	Pontianak Barat	Kom Yos Sudarso	0	0	0	0	0	0
		Perumnas I	0	0	0	0	1	0
		Perumnas II	8	0	2	0	4	0
		Pal V	2	0	0	0	0	0
		Jumlah	10	0	2	0	5	0
6	Pontianak Kota	Jend. Urip	0	0	2	0	0	0
		Alianyang	2	0	0	0	2	0
		Pal III	1	0	0	0	0	0
		Karya Mulya	1	0	3	0	1	0
		Jumlah	4	0	5	0	3	0
Kota Pontianak			52	0	43	0	29	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Tabel III.8 diatas memberikan informasi bahwa kasus gizi buruk tertinggi untuk tahun 2013 kasus gizi buruk tertinggi terjadi di wilayah kerja puskesmas saigon (6 kasus) dan puskesmas Kp. Dalam serta Puskesmas Tambelan Sampit masing-masing (5 kasus). Sedangkan pada tahun 2014 kasus gizi buruk tertinggi di Puskesmas Siantan Tengah dan Puskesmas Banjar Serasan masing-masing (5 kasus).

Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Timur yaitu pada tahun 2012 sebanyak 19 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 22 kasus serta tahun 2014 sebanyak 9 kasus berada Kecamatan Pontianak Timur.

Pada tahun 2014 beberapa puskesmas mengalami penurunan dan peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas yang mengalami penurunan ada 9 (sembilan) Puskesmas antara lain Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Parit Mayor, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Saigon,

Puskesmas Kp. Dalam, Puskesmas Purnama, Puskesmas Kp. Bangka, Puskesmas Jend. Urip dan Puskesmas Karya Mulia. 5 (lima) puskesmas berhasil mempertahankan area kerjanya bebas dari kasus gizi yaitu Puskesmas Siantan Hulu, Puskesmas Pal III, Puskesmas Parit H Husin II, Puskesmas Siantan Pal V dan Puskesmas Kom Yos. Untuk Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus gizi buruk ada 7 Puskesmas yaitu Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Telaga Biru, Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Perum I, Puskesmas Perum II dan Puskesmas Alianyang.

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 2012-2014 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 55 lampiran profil menginformasikan bahwa pada tahun 2014 terdapat 607.350 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 2.802 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.

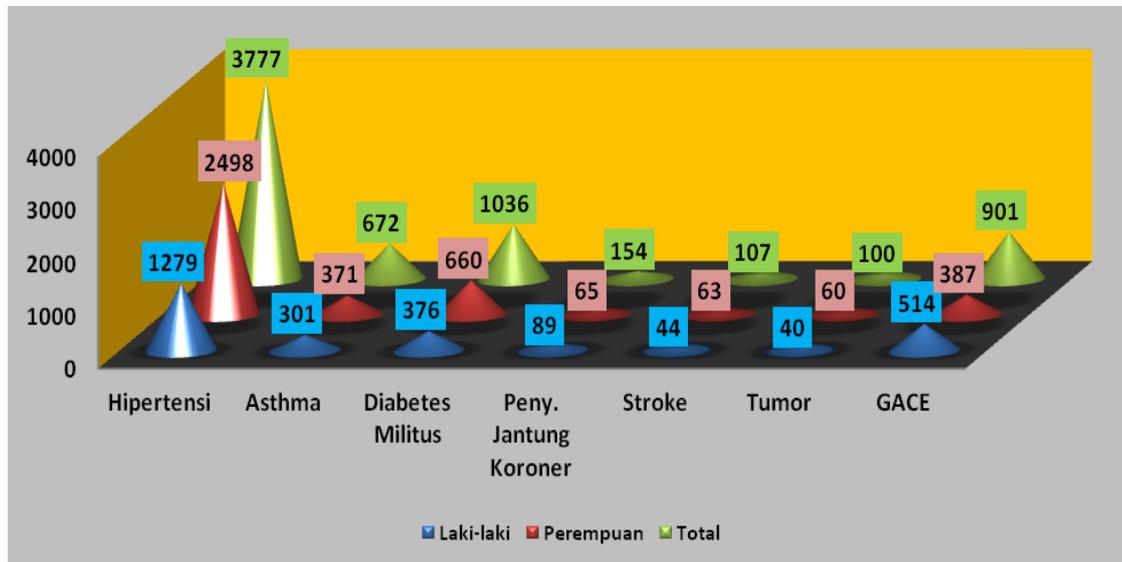
Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2005. Pada negara-negara berkembang angka kematian karena penyakit ini mencapai 80 %. Beberapa faktor resiko Penyakit Tidak Menular antara lain :

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 2014 (Laporan Tahunan Seksi Penyakit Tidak Menular,2014). Data tersebut disajikan pada grafik di bawah ini.

Grafik III. 11 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2014



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

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 3777 kasus.

Tabel III. 9. 10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2014

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
		2014
1	Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	68.559
2	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	35.267
3	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	32.935
4	Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan	32.732
5	Penyakit Pulpa dan Jar Periapikal	28.727
6	Radang Sendi Serupa Reumatik	20.771
7	Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya	20.263
8	Diare (Termasuk tersangka kolera)	15.589

9	Penyakit Kulit Alergi	15.454
10	Penyakit Kulit Infeksi	13.957
Jumlah		284.254

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 2014. 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**

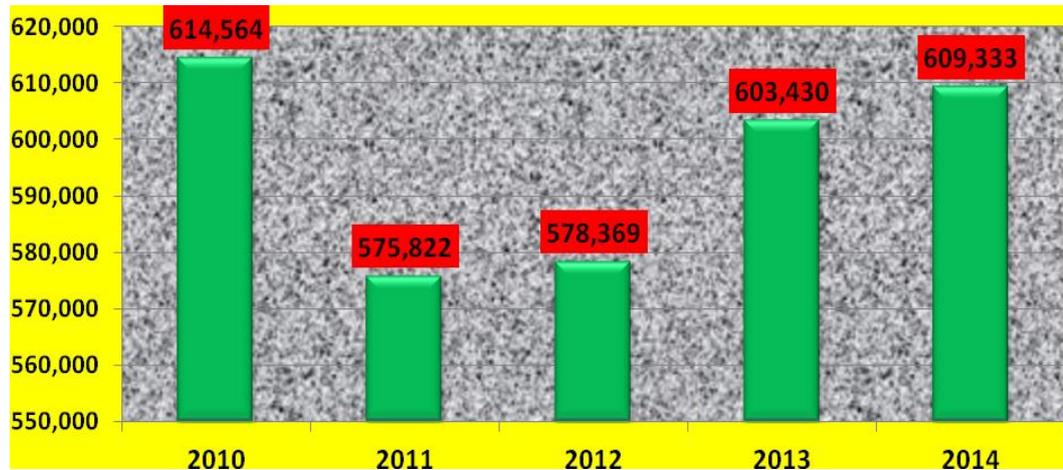
Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan 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 2014.

IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2014 jumlah kunjungan ke Puskesmas Kota Pontianak adalah 609.333 kunjungan (SP2TP tahun 2014). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 8.757 kunjungan. Garafik IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2010-2014 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2010-2014

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

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. Kunjungan Baru pada tahun 2014 sebanyak 43,48 %. Data total kunjungan pasien 38,17% merupakan kunjungan preventif meliputi kunjungan imunisasi, KIA, KB dan Pelayanan lansia. Sedangkan kunjungan pengobatan mencapai 61,83%.

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 2014 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 2014

Pada tahun 2014 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 2014 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, 2014*) dan karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih cukup tinggi. Capaian kegiatan pelayanan kesehatan dasar disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV.1 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar
Tahun 2011-2014**

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Cakupan K4	99	97.07	96,20	95,59	94,6
% Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	96	96.30	98,21	95,20	91,6
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	91.34	88,83	86,00	82,52
% Cakupan kunjungan neonatus	95	96.97	89,11	95,52	91,85
% Cakupan kunjungan bayi	95	88.66	78,43	89,50	96,16
% Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100	67.80	72,86	126,61	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2014 adalah 97,07 % Capaian ini lebih rendah dari target tahun 2014 (99%) dan lebih tinggi dari capaian tahun 2013 yaitu 96,20%.

Tahun 2014 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 96,30 % dimana angka ini lebih tinggi dari target tahun 2014 (96%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya capaian ini mengalami angka yang fluktuatif yaitu 98.21% pada tahun 2013 dan 95.2% pada tahun 2012. Capaian kinerja ini dapat berdampak pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara langsung. AKI pada tahun 2014 adalah sebanyak 7 (tujuh) kasus Atau 65.72/100.000 kelahiran hidup, dan AKB pada tahun 2014 adalah sebanyak 38 (tigapuluh delapan) kasus atau sebesar 3.57/1000 kelahiran hidup.

Capaian indikator kinerja ini diperoleh melalui beberapa kegiatan, diantaranya optimalisasi Peran Keadar dalam P4K, Pertemuan dengan Bidan Praktek Mandiri (PPM) dan kemitraan bidan dan dukun.

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. 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, 2014). Ada 4 puskesmas PONED yaitu UPK Puskesmas Aliyang, UPK Puskesmas Karya Mulya, UPK Puskesmas Kampung Dalam dan UPTD Kecamatan Pontianak Utara (Siantan Hilir). Selain upaya tersebut telah dikembangkan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan pemantapan RW Siaga (*Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2014*) 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) di atas target di tahun 2014. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 96,97 % sedangkan target tahun 2014 adalah 95%. Cakupan kunjungan bayi mencapai 88,66 % dari target sebesar 95% dimana ini menunjukkan masih dibawah target tahun 2014. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat 12.34% bayi di Kota Pontianak belum memperoleh pelayanan. Capaian ini meningkat dibanding tahun 2013 dengan capaian 78.43%. Masih adanya bayi yang belum memperoleh pelayanan sesuai standar ini dapat berdampak terhadap peningkatan angka kesakitan, dan terjadinya penyeimbangan tumbuh dan berdampak terhadap peningkatan kasus kematian bayi.

Belum optimalnya kunjungan bayi tersebut disebabkan oleh:

1. Kurang optimalnya pencatatan dan pelaporan ditingkat Puskesmas
2. Intergrasi program belum berjalan, serta
3. Masih minimnya pengetahuan masyarakat terhadap standar pelayanan kesehatan bayi diantaranya pelayanan Deteksi Dini

Tumbuh Kembang, sehingga saat bayi sudah selesai imunisasi mereka enggan untuk berkunjung ke Puskesmas untuk memperoleh pelayanan lainnya.

Pada tahun 2014 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, 2014*).

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 2011-2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	75	90,89	54,59	34,09	67,74
% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil	80	96,84	94,21	98,62	84,44
% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	80	56,57	57,64	52,62	70,47

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Secara umum capaian pada tahun 2014 ada dua indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih tinggi/naik dengan capaian tahun 2013 yaitu Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (90.89%) dimana tahun sebelumnya 54,59% dan Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh

tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (96.84%) dimana tahun sebelumnya 94.21%. Capaian yang merupakan dibawah target tahun 2014 yaitu Cakupan pelayanan kesehatan remaja (56,57%) tahun sebelumnya 57,64% dari target sebesar 80% untuk tahun 2014.

Tercapainya target Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Promosi Kesehatan, 2014):

Siswa SD dan setingkat, yang telah diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih (guru UKS/Dokter kecil), paling sedikit 2 x per tahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, Indikator ini bertujuan untuk mengukur kemampuan manajemen program usaha kesehatan anak sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

3) Pelayanan Keluarga Berencana

Cakupan pelayanan keluarga berencana tahun 2014 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 77.920 peserta dengan jumlah sasaran 109.042 peserta sehingga capaian tahun 2014 adalah sebesar 71,5%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 52.930 (67,9%) dan pil 20.864 (26,8%) sebagai alat kontrasepsi.

4) Pelayanan Imunisasi

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2014 ditargetkan 100% dari 29 kelurahan yang ada di Kota Pontianak untuk mencapai UCI. Hasil yang dicapai menunjukkan baru 21 dari 29 kelurahan yang UCI (72,41%). Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 (58,62%) maka capaian tahun 2014 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 103,60% dengan target nasional tahun 2014 sebesar 23 % sedangkan 0,34 % untuk cakupan rawat inap dengan target nasional 2014 sebesar 1,5%.

- Rawat Jalan di Puskesmas

Dari 586.243 jumlah penduduk Kota Pontianak, jumlah kunjungan di Puskesmas adalah sebesar 607.350. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2012 dan 2013 sebesar 99.32% dan 102.94%, maka capaian tahun ini meningkat sebesar 0.66%. Ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas semakin tinggi dari tahun ke tahunnya.

Cakupan ini merupakan angka seluruh kunjungan baik kunjungan baru maupun kunjungan lama (satu orang dapat berkunjung lebih dari 1 kali disarana kesehatan) sehingga jumlah kunjungan dapat melebihi jumlah penduduk Kota Pontianak. Pemerintah Kota Pontianak sejak 2013 menerapkan program KSP (Kartu Sehat Puskesmas) di mana masyarakat Kota Pontianak dapat berobat gratis di Puskesmas.

- Rawat Inap di Puskesmas

Cakupan rawat inap puskesmas tahun 2014 masih di bawah target yaitu 0,33% (target 1,5%), apabila dibandingkan dengan capaian rawat inap tahun 2013 sebesar 0,27% ada peningkatan cakupan. Jumlah pasien rawat inap tahun 2013 berjumlah 1.424 pasien meningkat menjadi 1.983 pasien pada tahun 2014. Terdapat kenaikan jumlah pasien rawat inap sebesar 39,26% dari tahun 2013 ke tahun 2014.

Kontributor terbesar cakupan rawat inap adalah Puskesmas Siantan Hilir, operasional rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir baru dimulai bulan April setelah pembangunan diselesaikan.

Beberapa hal yang menyebabkan belum optimalnya cakupan rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir yaitu : belum memadainya kapasitas

listrik, belum semua tempat tidur di Puskesmas Siantan Hilir dibuka dikarenakan jumlah SDM.

Diharapkan di tahun 2015 dengan telah beroperasinya semua tempat tidur rawat inap di Puskesmas Siantan Hilir dan rencana peningkatan puskesmas menjadi RS tipe D maka BOR rawat inap juga akan meningkat. Peningkatan pelayanan tersebut ditujukan untuk membantu akses ke fasilitas rujukan tingkat lanjut masyarakat di Kecamatan Pontianak Utara.

6) Pelayanan Kesehatan Jiwa

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilihat dari indikator kinerja pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum. Dari target 0,6 % indikator kinerja ini baru mencapai 0,28 % tahun 2014. Capaian ini mengalami penurunan dari tahun lalu sebesar 0.19% dari 0.47% pada tahun 2013 dan 0.4% pada tahun 2012. Hal ini dikarenakan banyaknya petugas kesehatan ditolak oleh masyarakat untuk memperoleh data gangguan jiwa pada keluarganya serta pola pikir yang salah di masyarakat bahwa pengobatan untuk gangguan jiwa hanya untuk orang gila. Padahal gangguan jiwa sendiri meliputi beberapa kategori, antara lain:

- Gangguan Jiwa anak dan remaja
- Gangguan Skizoprenia dan Gangguan pskotik kronik lainnya
- Gangguan Depresi
- Gangguan Mental Organik.

Jumlah kunjungan jiwa di Puskesmas baik kunjungan baru maupun kunjungan lama adalah sebesar 2.802 kunjungan dari 607.350 kunjungan baru dan lama di Puskesmas.

Kegiatan yang mendukung capaian kinerja ini adalah Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jiwa. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui jangkauan pelayanan gangguan jiwa, mengetahui perkembangan penyakit gangguan kejiwaan disatu wilayah kerja dan untuk merencanakan kebutuhan obat untuk penyakit gangguan jiwa.

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 2014 sebesar 86,96% (23 Puskesmas) dari target nasional 100 %. Sebagai upaya tindak lanjut, Dinas Kesehatan akan meningkatkan cakupan ini melalui Kader Pos UKK yaitu pekerja yang mempunyai kesadaran dan kemauan untuk bekerja secara sukarela untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan diri sendiri dan kelompoknya agar bekerja dengan aman, sehat, dan produktif dalam bekerja. Selain itu, akan dilakukan pengembangan Pos UKK melalui mekanisme distrik, misalkan pada wilayah dengan banyak pengrajin mebeul yang terpusat, distrik penjahit, sentra penjualan pakaian, dan lain-lain. Untuk mendukung capaian ini, dilaksanakan kegiatan yaitu Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Kerja.

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 Pelayanan Lansia di Puskesmas, Posyandu Lansia serta kegiatan integrasi program dengan Pencegahan Penyakit Tidak Menular melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Dinas memiliki komitmen yang tinggi dalam pelayanan yang berkualitas untuk lansia, karena berdampak pada kualitas hidup lansia. Dengan upaya di atas pada tahun 2014 indikator kinerja tersebut mencapai 64,81% dari target 85 %.

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 Sumber Daya Manusia 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 2014 sebesar 54,1 % menurun dibandingkan tahun 2013 sebesar 62,53%. 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 drop out 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 2014 baru mencapai 71,18%

cakupan ini ternyata menurun dibandingkan tahun 2013 (72,05%). Cakupan N/D baik ditahun 2014 maupun 2013 belum mencapai target yang di tetapkan sebesar 80%.

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk meningkatkan cakupan N/D adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) baik PMT Penyuluhan, PMT Pemulihan Gizi Kurang, PMT bagi balita 6-24 bulan keluarga miskin serta melakukan pemberdayaan masyarakat melalui Kelompok Sadar Gizi (Kadarzi).

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 2500 anak balita yang ditemukan balita dengan kategori status gizi buruk sebesar 1.72% (31 orang), Gizi kurang 10.62% (218 orang), gizi baik 86.27% (2199 orang) dan gizi lebih 1.39% (52 orang). Melihat data di Kota Pontianak sebesar 9.96% dapat diinterpretasikan bahwa status gizi balita di Kota Pontianak masih dikategorikan sebagai daerah yang memiliki masalah gizi kategori ringan (<10%).

Meningkatnya persentase balita gizi buruk 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 Lingkungan yang kurang baik.

- Faktor pengetahuan masyarakat tentang manfaat menimbang masih kurang.

3) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A

Vitamin A didistribusikan dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Selama lima tahun terakhir (2010-2014) cakupan pemberian vitamin A terhadap balita cenderung fluktuatif. Pada tahun 2010 sebesar 79,8% balita di Kota Pontianak mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2011 sebanyak 85,73% balita telah mendapatkan vitamin A sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 87,62 % balita telah mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2013 Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per tahun turun menjadi 85,45 % dan pada tahun 2014 yaitu sebesar 85,60%. Capaian ini sudah melebihi target nasional yaitu sebesar 85%. Untuk mendukung indikator ini dilaksanakan melalui satu kegiatan yaitu Promosi dan Edukasi Gizi Masyarakat.

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 12.104 bumil. Hasilnya 97,08% bumil dari sasaran telah mendapatkan 30 buah tablet Fe1 dan 95,79% dari sasaran telah mendapatkan 90 buah tablet Fe3. Pada tahun 2014 dari 11.609 sasaran bumil yang mendapatkan 30 buah tablet Fe1 mencapai 101,88 % sedangkan yang mendapatkan 90 buah tablet Fe3 mencapai 97,08 % pencapaian cakupan ini sudah mencapai target nasional yaitu 90%.

Capaian ini menunjukkan bahwa distribusi tablet Fe sebanyak minimal 90 tablet bagi ibu hamil sudah berjalan optimal, meskipun evaluasi dan pemantauan terhadap kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi belum diketahui. Untuk mendukung indikator ini

dilaksanakan dengan kegiatan pelayanan KIA pada ibu hamil di sarana kesehatan dan Stimulan Ibu Hamil KEK Keluarga Miskin

5) Penanggulangan Kekurangan Yodium

Pada tahun 2013 semua kelurahan yang ada di Kota Pontianak termasuk pada kategori baik dalam hal ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yaitu 98,36%. Sedangkan pada tahun 2014 konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga meningkat menjadi 99,73 %. Semakin baiknya ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga dapat dimungkinkan seperti ibu-ibu sudah menyadari pentingnya ketersediaan garam beryodium untuk kesehatan. Perlu informasi dan edukasi tentang penggunaan garam yodium yang benar di masyarakat.

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 2014 dapat dilihat pada tabel IV.3

Tabel IV.3 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Pembilang	Penyebut
% Balita yang naik berat badannya (N/D)	80	71.18	20.534	28.847
% Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM)	10	0.52	204	38.947
% Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun	90	85.60	57.196	66.818
% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90	97.07	11.268	11.608
% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100	100	248	248
% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	29	29
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	100	6	6
% Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	65	72.01	2.213	3.073
% Cakupan rumah tangga (RT) mengkonsumsi garam beryodium	100	99.73		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

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 2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Pembilang	Penyebut
% Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100	91.34	2121	2322
% Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani	100	72.08	1141	1583

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

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 2014
- 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 2014 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.5 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Pembilang	Penyebut
% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100	100	2	2
% Kecamatan bebas rawan gizi	100	100	6	6
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	>4/1000 00	100	4	4

% Kesembuhan penderita TBC BTA+	>85	85	408	482
% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	64.98	1130	1739
% Donor darah diskriming terhadap HIV/AIDS	100	100	18896	18896
% Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS	100	100	156	156
% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100	100	1229	1229
% Penderita DBD yang ditangani	100	100	345	345
% Balita dengan diare yang ditangani	100	75.65	9383	12403
% Penderita malaria yang diobati	100	100	13	13
% Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100	100	7	7
% Penderita filariasis yang ditangani	90-100	100	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 13 indikator kinerja, hanya 3 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% Kesembuhan penderita TBC BTA+, % Cakupan Balita dengan pneumonia yang di tangani dan % Balita dengan diare yang ditangani).

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 2014 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Pembilang	Penyebut
% Cakupan Institusi yang dibina memenuhi syarat kesehatan	70	62,10	1209	1947
% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	95	77.06	22986	29621
% Tempat umum yang memenuhi syarat	80	96.1	395	411

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Apabila dilihat dari tabel IV.6 capaian penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar pada indikator % Cakupan Institusi yang dibina memenuhi syarat kesehatan adalah 62.10 % dengan target sebesar 70 % dan indikator % rumah/bangunan bebas jentik menunjukkan angka masih dibawah target yang diharapkan yaitu 77,06% 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, 2014*).

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

- Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) belum optimal. Kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) masih mengandalkan petugas kesehatan dan kader dalam pelaksanaannya.
- Jentik nyamuk aedes lebih banyak berada pada *container* selain tempayan/Penampungan Air Hujan, antara lain ban bekas, kaleng bekas cat, bekas *aqua* gelas dan botol serta sampah plastik yang

sebagian besar berada di lingkungan sekitar rumah yang tidak dibersihkan warga karena letaknya yang sulit dijangkau.

- Beberapa warga etnis tertentu tidak mau penampungan air nya ditabur larvasida sebagai upaya membunuh jentik nyamuk DBD.
- Puskesmas kesulitan mencari kader PJB-PSN karena tidak banyak orang yang mau dan sadar melaksanakan pemantauan jentik di wilayah RT.
- Tenaga sanitarian puskesmas sebagai pelaksana kegiatan belum mencukupi jumlahnya dibandingkan dengan wilayah RT di Kota Pontianak yang harus dipantau. Pemantauan jentik secara berkala idealnya dilakukan setiap tiga bulan pada seluruh RT di wilayah bina puskesmas, sedangkan sebagian besar puskesmas hanya memiliki 1 (satu) sanitarian dan 3 (tiga) puskesmas tidak memiliki tenaga sanitarian sehingga tidak ada pelaksana kegiatan sanitasi (Puskesmas Siantan Hulu, Banjar Serasan dan Parit Mayor). (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2014*).

Selanjutnya pada tabel IV.6 terlihat bahwa capaian tempat-tempat umum yang memenuhi syarat pada tahun 2014 sebesar 96,1%. Angka tersebut berada di atas target nasional yaitu 80%.

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 Kapuas melebihi ambang batas yang mengakibatkan air PDAM payau dan kualitasnya menurun. Untuk mengantisipasinya masyarakat Kota Pontianak memiliki tempat penampungan air hujan (PAH).

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, 2014*) antara lain :

- Inspeksi sanitasi sarana air bersih
Melakukan inspeksi terhadap 2 sumber sarana air bersih (PAH dan PDAM) 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 Kualitas 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

Sesuai dengan MDG's Sarana Sanitasi Dasar yang akan ditingkatkan pemanfaatannya adalah jamban. Pemeriksaan yang

dilakukan oleh 23 puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pontianak terhadap rumah tangga di Kota Pontianak menunjukkan bahwa 171.963 (94,53%) rumah tangga telah memiliki jamban leher angsa dari 181.915 yang diperiksa (tabel 62 lampiran profil). Berdasarkan data Susenas yang dilaksanakan BPS pada tahun 2013 masyarakat mengakses jamban adalah

Dengan demikian walaupun kondisi sarana sanitasi dasar di Kota Pontianak hampir mencapai nilai ideal, masih di mungkin berkontribusi pada angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan misalnya diare. Selain itu masyarakat yang tinggal di tepian sungai Kapuas masih menggunakan sungai sebagai tempat pembuangan kotoran (pengelolaan sampah yang tidak tepat) sehingga 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 21 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.

Pada tahun 2014 Dinas Kesehatan Kota Pontianak melalui Seksi Penyehatan Lingkungan telah melakukan pendataan rumah sehat pada 28.149 rumah tangga yang diperiksa di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 16.871 rumah (59,93%) 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 64 & 65 lampiran profil). Pada tahun 2014 terdapat 385 Tempat Umum dan 1802 Pengelolaan Makanan (TUPM) di Kota Pontianak. Sedangkan diperiksa sebesar 273 (70,91%) TTU dan 882 (48,9%) TUPM. Dari 1.802 TUPM yang diperiksa sebanyak 920 tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi (51,05%). Hotel di Kota Pontianak berjumlah 17 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 14 buah (82,4%) Hotel 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 menyetatkan TUPM-TUPM diwilayah tersebut. Disamping kegiatan di atas, pada tahun 2014 Seksi Penyehatan Lingkungan mengadakan :

- ✓ Pembinaan dan Pengawasan Hygiene Sanitasi dalam rangka pemberian advice dan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi TTU
- ✓ Pelatihan Hygiene Sanitasi bagi Pengelola TTU
- ✓ Penilaian Pasar Sehat pada Pasar Tradisional
- ✓ Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Sekolah
- ✓ Uji Petik Pengambilan, pemeriksaan sampel air Kolam Renang
- ✓ Pelatihan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dalam rangka SPP-IRT
- ✓ Uji Petik Pengambilan, pemeriksaan sampel makanan dan usap alat makan di rumah makan, restoran dan jasaboga.
- ✓ Uji Petik Bahan Berbahaya pada Pangan Jajanan Anak Sekolah dengan Rapid Test Kit.
- ✓ Uji Petik Pengambilan, pemeriksaaan sampel makanan di pasar tradisional
- ✓ Pembinaan dan pengawasan Hygiene Sanitasi dalam rangka pemberian Advice dan Sertifikat Laik sehat TPM
- ✓ Pelatihan Hygiene Sanitasi Makanan di Rumah Makan dan Restoran
- ✓ Antisipasi Keracunan Makanan Minuman
- ✓ Pelatihan Penjamah Makanan bagi Pedagang Keliling
- ✓ Bimbingan teknis Program Penyehatan TPM Petugas DKK ke 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. Dari hasil pendataan rumah tangga ber-PHBS di Kota Pontianak tahun 2014 mencapai 40.18%. Hal ini belum mencapai target yang ditentukan sebesar 75% dan belum juga mencapai target nasional sebesar 65%. Namun Capaian Tahun 2014 ini lebih meningkat dibanding Tahun 2013 dan 2012 yang hanya mencapai 39.35% dan 38.72%. Jumlah Rumah Tangga yang disurvei berjumlah 13.849 dengan rumah tangga ber-PHBS berjumlah 5.564. Apabila dilihat dari angka ini maka terdapat 8.285 rumah tangga yang belum melaksanakan sepenuhnya 10 (sepuluh) indikator PHBS.

Rumah Tangga ber-PHBS yaitu rumah tangga yang melakukan perilaku dan lingkungan sehat dimana harus memenuhi 10 (sepuluh) indikator. Jika 1 (satu) indikator saja tidak terpenuhi maka rumah tangga tersebut dikategorikan sebagai rumah tangga tidak ber-PHBS.

Adapun indikator PHBS adalah sebagai berikut:

- (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- (2) Memberi bayi ASI Eksklusif
- (3) Menimbang Balita setiap bulan
- (4) Menggunakan Air Bersih
- (5) Mencuci tangan pakai sabun
- (6) Gunakan Jamban Sehat
- (7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- (8) Makan buah dan sayur setiap hari

- (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- (10) Tidak merokok di dalam rumah.

Tabel IV.7 berikut menyajikan informasi capaian penyelenggaraan promosi kesehatan tahun 2014.

Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2011-2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil.	80	96.84	94.21	98,62	84,44
% Posyandu Purnama dan mandiri	60	33.96	32.06	23,32	29,22

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Capaian Indikator % Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil sudah mencapai target pada tahun 2014 yaitu 96,84% dari target tahun 2014 sebesar 80%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2013 (94,21%).

Pada tahun 2014 proporsi posyandu purnama dan mandiri mencapai 33,96% dengan target nasional 2014 sebesar 60% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2014 belum mencapai target. Terdapat 268 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 91 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 32,06% terdapat peningkatan proporsi posyandu purnama dan mandiri maupun jumlah posyandu. Pada tahun 2013 terdapat 262 posyandu dan kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 84 buah. Informasi lebih lengkap mengenai jumlah dan persentase posyandu menurut strata dan kecamatan di Kota Pontianak tersaji pada Tabel 70 lampiran profil ini.

Adapun kendala yang dihadapi sehingga target 2014 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 2014*)

Belum tercapainya target Strata Posyandu Purnama dan Mandiri pada tahun 2014 disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- ✓ Masih rendahnya cakupan D/S (dibawah 50%) di beberapa Posyandu
- ✓ Jumlah kader posyandu aktif dibawah 5 orang
- ✓ Jumlah Posyandu Strata Madya dan Pratama dengan Strata Purnama dan Mandiri

Belum tercapainya target capaian Strata Posyandu Purnama dan Mandiri pada tahun 2014, yang disebabkan oleh beberapa permasalahan seperti diuraikan sebelumnya, diperlukan strategi untuk pemecahan masalah yang ditemukan dalam rangka untuk meningkatkan jumlah posyandu dari strata pratama dan madya ke strata purnama dan mandiri, kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:

- ✓ Pelaksanaan Bulan Tema Kesehatan di Posyadu
- ✓ Pelatihan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu
- ✓ Pembinaan posyandu
- ✓ Monitoring dan evaluasi kegiatan posyandu
- ✓ Rapat Kelompok kerja operasional dan kelompok kerja posyandu

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

Upaya pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Napza) berbasis masyarakat dilakukan dengan melakukan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Upaya yang 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 2014 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 248 kali dari total 1.512 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 16,40% dari target tahun 2014 sebesar 15%. Capaian ini meningkat apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 yaitu 14,49% dan 2012 yaitu 14,10%. Peningkatan ini adalah dalam hal jumlah penyuluhan NAPZA dan total penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Capaian indikator kinerja pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.8 Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2011-2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	15	16,40	14,49	14,10	9,23

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Capaian indikator ini diperoleh melalui kegiatan utama yaitu Kampanye anti NAPZA pada Generasi Muda dan Organisasi masyarakat/LSM. Metode yang digunakan pada kegiatan ini berupa sosialisasi atau penyuluhan Pencegahan Penanggulangan Penyalahgunaan (P3) NAPZA pada anak sekolah. Kegiatan ini dilakukan secara kemitraan dengan lintas sektor baik dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) maupun dengan LSM peduli HIV/AIDS.

Dengan dilaksanakannya penyuluhan NAPZA ini diharapkan masyarakat lebih paham akan bahaya NAPZA dan lebih peduli pada lingkungan sekitarnya. Dengan hal ini *goals* yang diharapkan adalah derajat kesehatan masyarakat akan meningkat. (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan ,Bidang PLPK, 2014*).

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 2014.

Tabel IV.9 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2011-2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	90	86.55	85.34	47,90	69,61
% Pengadaan obat esensial	100	100	100	61,90	100
% Pengadaan obat generik	100	88.07	64.66	59,52	94
% Penulisan resep obat generik	100	97.39	99.77	94,30	98

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Pada umumnya tahun 2014 seluruh indikator kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan masih dibawah target yang telah ditetapkan kecuali Pengadaan Obat Essensial. Indikator kinerja yang berada di bawah target tahun 2014 yaitu ketersediaan obat sesuai kebutuhan sebesar 86,55%, capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 yaitu 85,34%, Capaian Pengadaan obat generik tahun 2014 sebesar 88,07%, capaian ini meningkat bila dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 64,66%, Capaian Penulisan

resep obat generik sebesar 99,39%, capaian tersebut sedikit menurun apabila dibandingkan tahun 2013 yaitu 99,77% dan Pengadaan obat essential capaian tahun 2014 sebesar 100%, capaian ini sangat meningkat bila dibandingkan tahun 2012 yaitu 61,90% dan mencapai target nasional yaitu 100%.

Hal ini bukan menjadi indikasi mulai menurunnya efektifitas dan efisiensi serta pemerataan pelayanan obat di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dalam penulisan resep obat generik berlogo serta kurangnya penerimaan mutu dan khasiat obat generik, namun disebabkan karena sarana kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sudah berkembang yaitu tersedianya pelayanan spesialis mata di UPTD BP Mata dan Gigi, tindakan pelayanan di Poned, Puskesmas Rawat Inap dimana pada kasus-kasus tertentu memerlukan obat yang belum ada generiknya serta adanya kunjungan kasus ke Puskesmas yang memerlukan obat non generik.

Karena sesuai dengan Peraturan Menteri HK.02.02/MENKES/068/2010 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 2014 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan mencapai 100% dengan target tahun 2014 sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.10 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2011-2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar	100	41.11			
% Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan	100	100	100	100	100
% Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	101.07			
% Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	79.85			

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Capaian dari indikator Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar ini adalah sebesar 41.11% dari target 100% pada tahun 2014. Capaian pada tahun 2014 ini diperoleh melalui data dari kepesertaan BPJS Kesehatan. Dari 586.243 jumlah penduduk Kota Pontianak, yang telah mengikuti jaminan kesehatan berjumlah 241.033 peserta. Pencapaian target dari indikator Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan ini adalah 100%. Hal ini dapat dilihat dari jumlah masyarakat miskin yang ada di Kota Pontianak berjumlah 86.751 jiwa, dan telah terlindung kesehatannya dengan memiliki kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Capaian indikator ini diperoleh melalui dua kegiatan yaitu pertama, Jaminan Pelayanan Dan Pemeliharaan Kesehatan

Bagi Masyarakat Kurang Mampu; kedua, sosialisasi dan Evaluasi Pelaksanaan Program Jamkesko dan Jamkesmas di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin di Kota Pontianak sebesar 101,07% dari target sebesar 100%. Capaian ini diperoleh melalui kunjungan masyarakat miskin ke UPTD/UPK Puskesmas di Kota Pontianak pada Tahun 2014 yang berjumlah 87.678 jiwa atau sekitar 101,07% dari jumlah masyarakat miskin yaitu 86.751 jiwa. Jumlah tersebut berasal dari data kunjungan pasien menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional PBI, capaian ini menggambarkan bahwa masyarakat miskin di Kota Pontianak telah mengakses pelayanan kesehatan dasar khususnya Puskesmas, namun diharapkan bahwa kedepan jumlah kunjungan untuk pelayanan *preventif* terus meningkat dimana saat ini kunjungan *preventif* hanya berkisar 35-40% dari total kunjungan. Capaian dari indikator Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin ini adalah 79.85% dengan target kinerja 100%. Cakupan ini merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Capaian ini diperoleh dari jumlah rujukan (baru dan lama) pada tahun 2014 yaitu sebesar 69.269 kunjungan ke pelayanan kesehatan strata 2 dan 3, dari jumlah total masyarakat miskin di Kota Pontianak sebesar 86.751 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2013, capaian pada tahun ini mengalami peningkatan yang signifikan di mana cakupan pelayanan rujukan masyarakat miskin hanya 11.74%.

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 2011-2014

Indikator Kinerja	Target 2014 (%)	Capaian 2014 (%)	Capaian 2013 (%)	Capaian 2012 (%)	Capaian 2011 (%)
% Cakupan Desa/Kel Siaga Aktif	100	96,55	89,66	79,31	55,17

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2014 adalah 96,55 % Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2013 (89,66 %) dengan target nasional tahun 2014 sebesar 100 %. 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 2014 seluruhnya berjumlah 722 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2014) :

Dinkes Kota Pontianak	:	98 orang
23 Puskesmas	:	592 orang
BP Gigi & Mata	:	20 orang
Pusat Pengelola Farmasi	:	6 orang
Laboratorium Kesehatan	:	6 orang
Jumlah	:	722 orang

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 37 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2014):

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 (0,42%), SLTP (0,42%), SLTA/SMAK/SMEA/SMF/SMK/SPAG/SPK/SPPM/SPRG/STM (35,32%), D1 (6,93%), D3 Kesehatan dan Non Kesehatan (32,96%), D4 (2,08%), S1 Kesehatan (dr umum, dr gigi, SKM, Apoteker) dan Non Kesehatan (19,81%), dan Pasca Sarjana/S2 (2,08%) 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 (255 orang atau 35,32%). Distribusi pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurut jenis pendidikannya untuk periode 2010-2014 disajikan pada tabel V.1 di bawah ini.

**Tabel V.1 Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak
Menurut Jenis Pendidikan
Tahun 2010 - 2014**

No	Jenis Pendidikan	2010	2011	2012	2013	2014
1	Dokter Umum	40	41	41	38	34
2	Dokter Gigi	17	24	23	18	18
3	Dokter Spesialis	4	3	1	1	0
4	Magister (Kesehatan & Non Kesehatan)	18	16	14	15	15
5	SKM	55	56	46	50	58
6	Apoteker	10	13	8	10	11
7	D4 Gizi / S1 Gizi	5	5	3	6	8
8	Sarjana non kesehatan	14	14	14	15	12
9	AKZI	38	41	40	42	37
10	D4 Kesling	2	2	2	3	7
11	AKFAR	14	17	18	18	19
10	AKG	21	22	25	29	27
11	APK/AKL	20	22	18	18	16
12	AKPER	52	60	50	55	56
13	SPPH	25	24	22	22	18
14	SMAK	36	37	34	34	32
15	SPAG	7	7	4	4	4
16	SPTG/SPRG	49	49	45	42	42
17	SMF/SAA	25	25	20	21	21
18	D3 Analis	13	15	17	16	15
18	Perawat/SPK	82	75	59	54	55
19	Bidan/D3 Bidan/D4 Bidan	106	115	110	114	113
20	Sekolah non Kesehatan	49	49	46	39	33
21	Paramedis Pembantu (lain-lain)	69	69	69	66	62
22	S1 / D4 Fisioterapi	1	1	1	0	2
23	D3 ARO	2	2	2	2	2
24	D3 Atem	2	3	2	2	2
25	D3 Fisioterapi	2	2	1	1	1
26	D3 ATRO	1	1	1	1	1
27	D3 Radioterapi	1	1	1	1	1
J U M L A H		782	811	723	737	722

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Selama 3 tahun terakhir (2012-2014), jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sedikit menurun. Pada tahun 2012 pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurun dibandingkan tahun 2011, dikarenakan sebagian pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak pindah ke RSUD Kota Pontianak yang baru berdiri. Pada tahun 2014 pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurun menjadi 722 orang, dikarena adanya pegawai pindah/mutasi ke RSUD Kota Pontianak dan pindah keluar 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 73 sampai 81 lampiran profil ini. Selanjutnya, tabel V.2 di bawah ini menyajikan informasi rasio tenaga kesehatan di Kota Pontianak per 100.000 penduduk pada tahun 2014. Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 598.097 jiwa (*BPS Kota Pontianak, 2014*).

Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2014

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio Nakes 2014	Target Renstra Kemkes 2010-2014
1	Dokter Umum	169	28.26	30
2	Dokter Gigi	39	6.52	11
3	Dokter Spesialis	119	19.90	9
4	Dokter Keluarga	-	-	-
5	Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker)	255	42.64	9
6	Tenaga Gizi	93	15.55	10
7	Perawat	1521	254.31	158
8	Bidan	342	114	75
9	Tenaga Kesmas	80	13.38	8
10	Tenaga Sanitasi	49	8.19	18

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014
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 2014 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 2014, demikian pula halnya dengan rasio tenaga sanitasi. Berbeda dengan tenaga kesehatan tersebut di atas, rasio dokter spesialis, tenaga perawat, tenaga bidan, tenaga gizi dan tenaga kesmas di Kota Pontianak telah melebihi target.

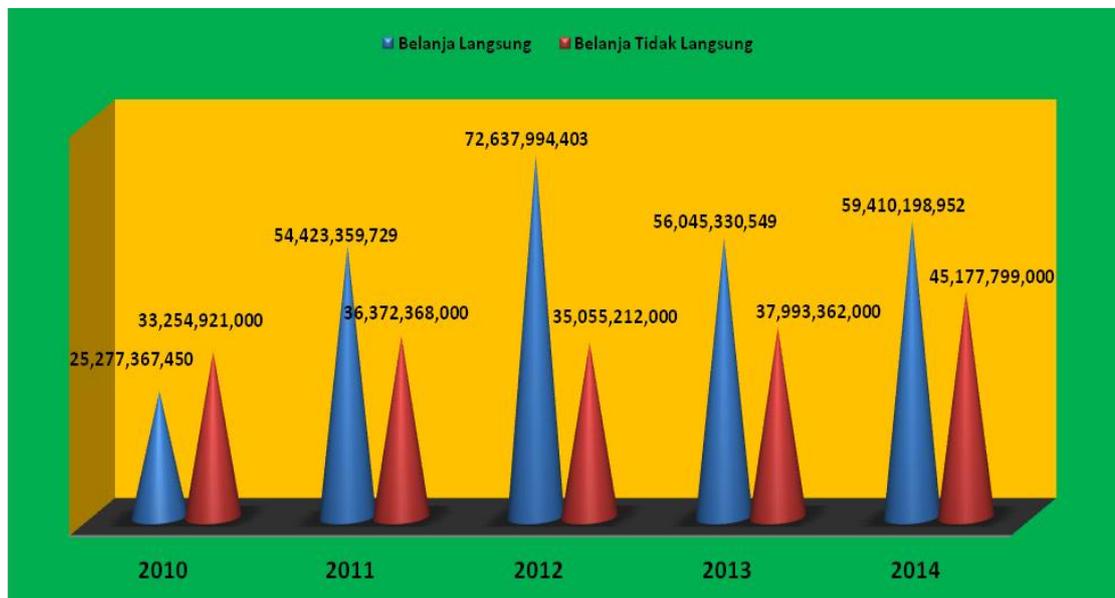
V.2 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan input penting dalam pembangunan kesehatan. Pembiayaan kesehatan ini makin penting dengan makin terbatasnya sumber daya 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 2010 sampai dengan tahun 2014 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2010-2014



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

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 2012-2014

Tahun	APBD Kota	APBD Kesehatan Kota			% APBD kesehatan terhadap APBD
		Rutin (Tdk Langsung)	Pembangunan (Langsung)	Jumlah *)	
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
2014	1,440,319,544,163	45,177,799,000	59,410,198,952	104,587,997,952	7.26

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Dari tabel V.3 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2014, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 104.587.997.952

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 45,177,799,000,- dan belanja langsung sebesar Rp 59,410,198,952,- (*Laporan Tahunan Subbag Keuangan, 2014*).

Alokasi dana pada dinas kesehatan pada Tahun 2014 direalisasikan sebesar Rp. 94.905.651.944,- (90,74%). 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)		SISA PAGU ANGGARAN (Rp)	%
	ANGGARAN	REALISASI		
1	2	3	4	5
BELANJA DAERAH	104,587,997,952	94.905.651.944	9,682,346,008	90.74
BELANJA TIDAK LANGSUNG	45,177,799,000	43,972,545,873	1,205,253,127	97.33
BELANJA LANGSUNG	59,410,198,952	50,933,456,071	8,476,742,881	85.73
1 Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1,669,743,850	1,519,897,350	149,846,500	91.03
2 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	875,510,700	850,634,000	24,876,700	97.16
3 Program Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	3,162,164,670	1,887,022,201	1,275,142,469	59.68
4 Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	14,044,624,594	9,993,186,997	4,051,437,597	71.15
5 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	10,862,098,253	9,522,975,735	1,339,122,518	87.67
6 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,375,639,359	3,012,637,803	363,001,556	89.25
7 Program Pengawasan Obat dan Makanan	185,484,900	179,484,900	6,000,000	96.77

8	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	13,886,640,866	13,395,488,350	491,152,516	96.46
9	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2,078,304,000	2,034,710,450	43,593,550	97.90
10	Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tidak menular	319,699,000	313,935,950	5,763,050	98.20
11	Program Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV-AIDS	593,622,000	582,207,000	11,415,000	98.08
12	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	311,560,540	298,091,800	13,468,740	95.68
13	Program Pelayanan kontrasepsi	3,850,000	3,850,000	0	100.00
14	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	81,085,000	81,084,300	700	100.00
15	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	17,055,000	14,797,500	2,257,500	86.76
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	15,675,000	15,675,000	0	100.00
17	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	686,969,000	678,050,750	8,918,250	98.70
18	Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	92,025,000	89,275,000	2,750,000	97.01
19	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2,466,630,670	2,173,300,847	293,329,823	88.11
20	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	3,566,088,900	3,264,345,288	301,743,612	91.53
21	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	370,621,000	338,261,000	32,360,000	91.26

22	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	106,600,000	88,389,300	18,210,700	82.92
23	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	258,827,700	218,804,600	40,023,100	84.54
24	Program Pelayanan Prima	379,678,950	377,349,950	2,329,000	99.39

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Pada tabel V.4 di atas terlihat bahwa hasil target dan realiasi Dinas Kesehatan Tahun 2014 dengan keseluruhan target anggaran sebesar Rp. 59.410.198.952,- terealisasi sebesar Rp. 50.933.106.071,- atau 85.73% dengan jumlah program yang dilaksanakan sebanyak 24 program dan 125 kegiatan. (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 2009-2014.

Tabel V.5 Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2010 - 2014

No.	Tahun	PAD (Rp)		%
		Kota Pontianak	Kesehatan	
1	2010		1.811.478.879	
2	2011	204.535.920.212	2.415.694.050	
3	2012		2.242.483.800	
4	2013		1.214.532.500	
5	2014		1.432.410.400	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2012. Tetapi pada tahun 2013 PAD dinas kesehatan turun dari tahun 2012 sebesar 2.242.483.800 menjadi 1.214.532.500. 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 2014 PAD kembali meningkat dari Rp. 1.214.532.500 pada tahun 2013 menjadi Rp.1.432.410.400.

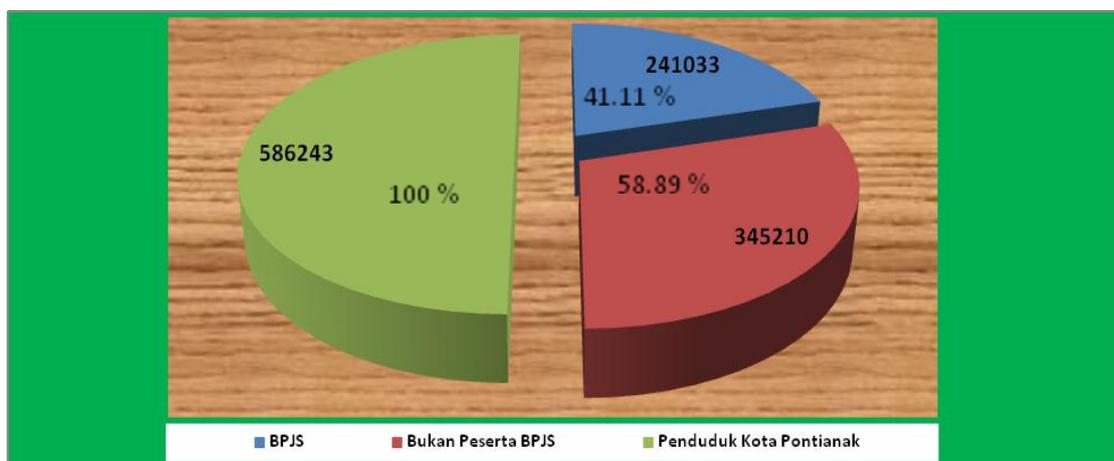
(Subbag Keuangan, 2014).

V.2.2 Pembiayaan Kesehatan Oleh Swasta

Satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Tahun 2014 adalah Kegiatan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang terintegrasi dalam BPJS Kesehatan. Diharapkan dengan upaya strategis ini dapat dihimpun dana masyarakat untuk pembiayaan kesehatan khususnya pembiayaan pra upaya.

Pada Tahun 2014, terdapat 241.033 orang yang mengikuti program BPJS. Sehingga pada Tahun 2014 sebanyak 241.033 orang telah terlindung BPJS dari total jumlah penduduk Kota Pontianak sebanyak 586.243 orang. (Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2014). 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 2014



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

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 2014

No.	Jenis Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan		Jumlah
I	Tanah		
	A	Kantor Dinas Kesehatan Kota	1
	B	Puskesmas	23
	C	Puskesmas Pembantu	11
	D	UPTD (BP Gigi&Mata, Puslofar, Labkes)	3
		JUMLAH	38
II	Kendaraan Bermotor		
	A.	Kendaraan Dinas Roda Empat	
		1 Dinas Kesehatan Kota	9
		2 Puskesmas (Pusling & Ambulance)	28 (20 & 8)
		3 UPTD Puslofar	1
		JUMLAH	29
	B	Kendaraan Dinas Roda Dua	
		1 Dinas Kesehatan Kota	30
		2 Puskesmas	92
		JUMLAH	122

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2014, Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki bangunan (gedung) antara lain:

- Rumah dinas tenaga medis dan paramedis : 31 buah
- Gedung puskesmas : 23 buah
- Gedung puskesmas pembantu : 11 buah
- Gedung pengelola farmasi : 1 buah

- Gedung laboratorium kesehatan : 1 buah
- Gedung BP Gigi & Mata : 1 buah
- Posyandu Permanen : 91 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 364 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, RS Mitra Medika dan RS.Kharitas Bakti. Informasi mengenai sarana-sarana pelayanan kesehatan beserta kepemilikannya terdapat pada Tabel 68 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 (7 kasus) dan kematian bayi (45 kasus) menurun dari tahun 2013, menjadi 7 kasus untuk kematian ibu dan 38 kasus untuk kematian bayi pada tahun 2014.
2. Dari target nasional 65%, cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2014 mencapai 72,01%.
3. Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari). Cakupan kunjungan neonatus meningkat yaitu 96,97 % dari target tahun 2014 adalah 95%.
4. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah melebihi target yaitu 90,89% sedangkan target nasional tahun 2014 sebesar 75%.
5. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (96,84%) melebihi target 2014 sebesar 80%.
6. Capaian cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe pada tahun 2014 sebesar 97,07%, hal ini melebihi target tahun 2014 sebesar 90%.
7. Kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 29 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 2014, yaitu sebesar 0,52%.

8. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin telah mencapai 100%.
9. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi yaitu dari 88,33% pada tahun 2013, meningkat menjadi 100%. Peningkatan ini sama dengan target 2014 sebesar 100%.
10. Penanganan Kelurahan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24 jam dapat dicapai 100% dan tidak terjadi KLB.
11. Penderita DBD yang ditangani, Penderita Malaria diobati dan Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) sama dengan target nasional yaitu 100 %.
12. Cakupan Donor darah diskriminasi terhadap HIV/AIDS, Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati, Penderita DBD yang ditangani, Balita dengan diare yang ditangani, Penderita malaria yang diobati dan Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) semuanya dapat ditanganin dengan baik sebesar 100%.
13. Kesembuhan penderita TB Paru BTA+ sebesar 85% sesuai dengan target 2014 sebesar >85%
14. Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi persyaratan kesehatan (96,1%) dari target 80%.
15. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan pada tahun 2014 sebesar 16,40 dari target 15%.
16. Untuk Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin mencapai 86.751 orang (100%)

17. Capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2014 adalah 96,55 %
Capaian ini lebih tinggi dari capaian tahun 2013 (89,66 %) dengan target nasional tahun 2014 sebesar 100%. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun lalu menunjukkan adanya peningkatan.
18. Capaian Pengadaan obat esensial (100%) tahun 2014 sesuai dengan target tahun 2014 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 2014. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (97,07%) masih dibawah target tahun 2014 sebesar 99% dan cakupan kunjungan bayi (88,66%) dengan target tahun 2014 sebesar 95%.
2. Cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani (67,80) masih di bawah target 2014 yaitu 100%.
3. Cakupan Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk masih dibawah target (91,34%) dengan target 100%.
4. Cakupan pelayanan kesehatan remaja mencapai 56,57% sedangkan target nasional sebesar 80%.
5. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit.A 2x per tahun pada tahun 2014 sebesar 85,60% dari target tahun 2014 sebesar 90%.
6. Target persentase Balita yang naik berat badannya (N/D) pada tahun 2014 sebesar 80% sedangkan capaian tahun 2014 sebesar 71,18%.
7. Cakupan Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang tertangani (72,08%) masih dibawah target tahun 2014 sebesar 100%.

8. Capaian Posyandu purnama dan mandiri masih dibawah target tahun 2014 sebesar 60% yaitu capaiannya sebesar 33,96%
9. Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani (64,98%) dan Balita dengan diare yang ditangani (75,65%) masih dibawah target tahun 2014 yaitu 100%.
10. Dari target nasional Tahun 2014 sebesar 100%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai 72,41%.
11. Capaian rumah/bangunan bebas jentik nyamuk tahun 2014 sebesar 77,06 masih di bawah target tahun 2014 sebesar 95%.
12. Cakupan Institusi yang dibina memenuhi syarat kesehatan sebesar 62,10% dan masih dibawah target sebesar 70%.
13. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 40,18% dari target 2014 sebesar 75%.
14. Capaian Pengadaan obat generik (88,07%), Penulisan resep obat generik (97,39%) pada tahun 2014 masih dibawah target 2014 sebesar 100%.
15. Cakupan untuk ketersediaan obat sesuai kebutuhan di tahun 2014 sebesar 86,55% masih dibawah target nasional 2014 sebesar 90%.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan (2014), *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 (2014), *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 (2014), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan*, Pontianak

Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Bidang Kesga*, Pontianak

Bidang Pelayanan Kesehatan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Bidang Yankesfar*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi TTU dan TPM Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi TTU dan TPM Bidang PLPK*, Pontianak

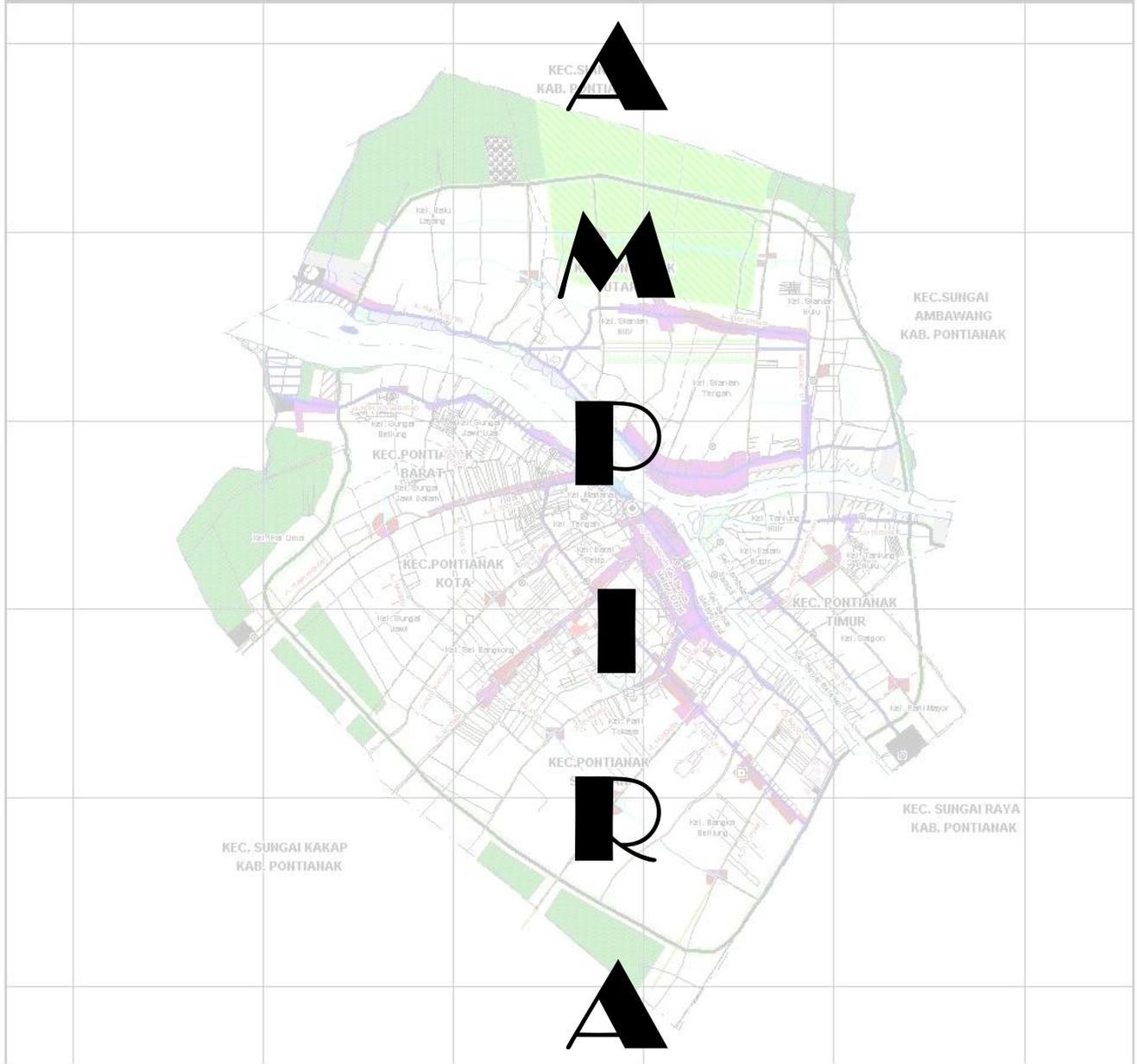
Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian*, Pontianak

Subbag Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Subbag Perencanaan*, Pontianak

Subbag Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Subbag Keuangan*, Pontianak

Seksi Pelayanan Dasar Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2014), *Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Dasar Bidang Yankesfar*, Pontianak.

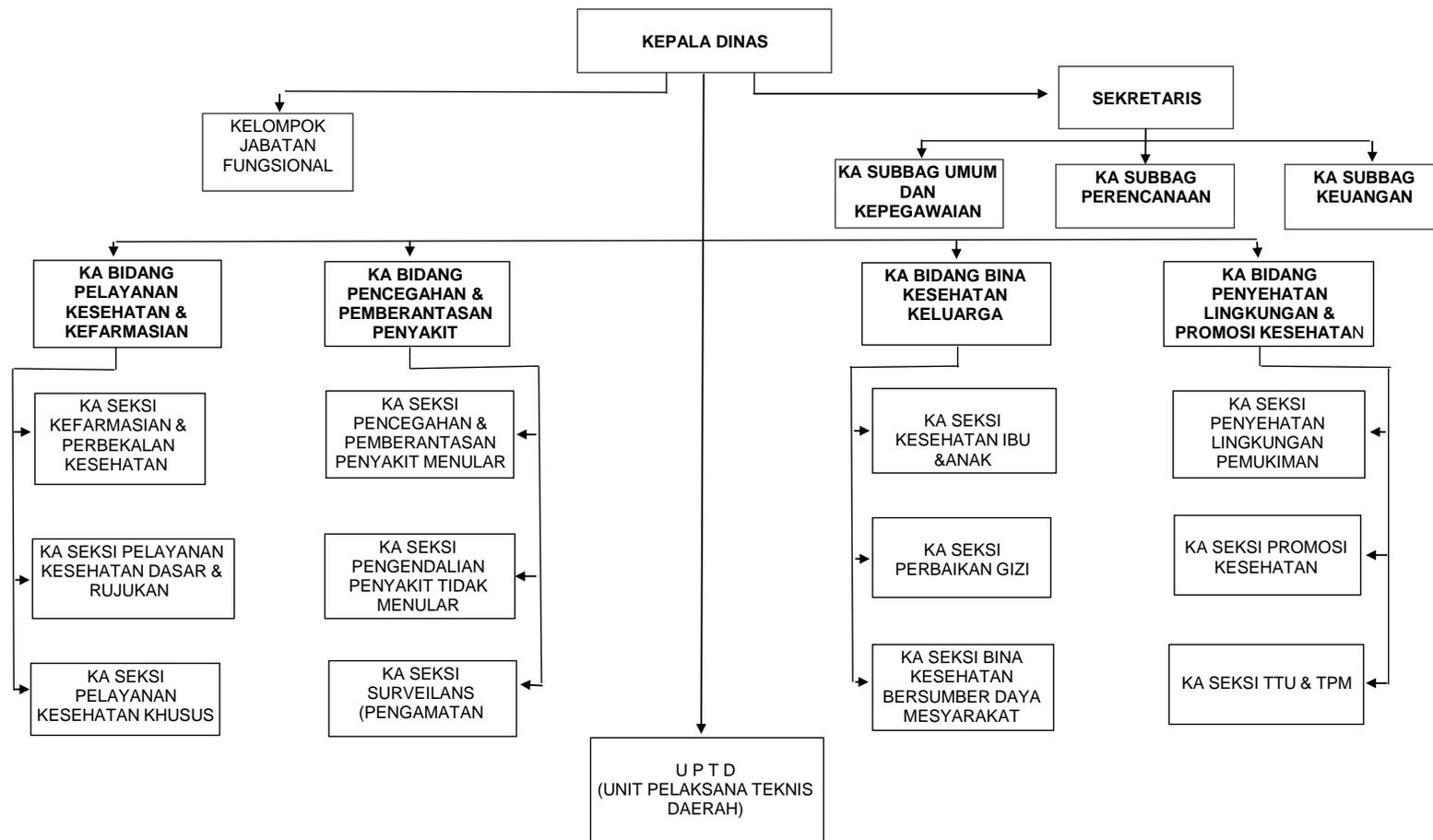
L



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 2014

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 laporan dan melakukan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										Pembilang	Penyebut		
1	2	3	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
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 standar 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 (HbA _{1c} , Sifilis, HIV, Malaria, TBC) (9). Tata laksana kasus dan Terapi wicara paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (4 kali adalh 1 kali TW I, 1 kali TW II, 2 kali TW III)	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dan melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal. Pelayanan ANC yg baik akan menekan AKI dan AKB	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar 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	%	99	11,268	11,608	97,07	ku
2	2	% Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Cakupan ibu dengan komplikasi (kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskemas, Puskesmas pembantu, BPM, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK). Penanganan definitif adalah penanganan'. Pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.		Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	20 % X jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	100	2,121	2,322	91,34	ku
3	3	% Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan neonatus dan mengukur kualitas pelayanan neonatus	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di satu Wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	96	10672	11082	96,30	ku
4	4	% Cakupan pelayanan nifas	Cakupan pelayanan kepada ibu sedkitnya 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 KB : hr ke 29 – hr ke 42		Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3kali pelayanan sesuai Standar di satu Wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ibu Nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	10332	11082	93,23	ku
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 definitif oleh tenaga kesehatan yang kompeten di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal.	Indikator ini mengukur kerja petugas dalam pelayanan neonatal emergensi dasar	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang terangani secara definitif disatu wilayah kerja tertentu	15 % Dari Jumlah sasaran bayi di seluruh wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Ibu dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta (SIMPUS, SIRS, Laporan Audit Maternal)	%	100	1141	1583	72,08	ku
6	6	% Cakupan kunjungan bayi	Cakupan bayi (1-11bb) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang memperoleh pelayanan paripara sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan , paling sedikit 4 kali pertama, 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 bb) yg memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, paling sedikit 4 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh bayi lahir hidup di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Klinik Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	95	9356	10553	88,66	ku

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										16	17		
7	7	Cakupan Desa-kecamatan Universal Child Immunization (UCI)	% Desa-kecamatan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat inisiasi 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-kecamatan UCI	Seluruh desa-kecamatan	Dikes	%	100	21	29	72.41	p2
8	8	Cakupan pelayanan anak balita	Cakupan anak balita (12-59 hb) 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 hb) di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	85	41273	64161	64.33	ka
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 bb 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	248	248	100	GIZI
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 surveynas Gizi Buruk	%	100	29	29	100	GIZI
11	11	% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/Dokter Kecil	% Siswa SD dan setingkat, yang telah diperiksa kesehatannya oleh tenaga/tenaga terlatih (guru UKS/Dokter kecil), paling sedikit 2 x per tahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program usaha kesehatan anak sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan	Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga terlatih di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama	laporan pusk pemeriksaan murid baru	%	80	11359	11730	96.84	promkes
12	12	% Cakupan peserta aktif KB	Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alkon) 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	78005	113911	68.48	ka
13A	13a	Acute Flaccid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	kasus Lumpuh layu 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	4	4	100.00	p2
13B	13b	% Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditangani	% Penderita balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana 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 di suatu wilayah kerja (inciden rate tahun sebelum) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama (2 % dari jumlah sasaran balita)	Puskesmas	%	100	1130	1739	64.98	p2
13C	13c	% Penemuan pasien baru TB BTA +	Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau case detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun	Indikator ini mengukur cakupan penemuan pasien baru TB BTA + dan cakupan pasien baru yg belum pernah diobati atau sudah diobati	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati dalam satu waktu	Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA Positif dalam satu wilayah pada waktu satu tahun (1,1/1000 x jml penduduk)		%	>70	446	605	73.72	sv
13D	13d	% Penderita DBD yang ditangani	% Penderita DBD yg ditangani sesuai standar di wilayah 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 disatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun		%	100	345	345	100	p2
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	9383	12403	75.65	sv
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 disatu 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	lporan puskesmas kunjungan pasien jankesko dan jankesmas di puskesmas	%	100	87.678	86,751	101.07	promkes

2. PELAYANAN KESEHATAN RUIUKAN

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										Pembilang	Penyebut		
1	2	3	9	10	11	12	13	14	15	18	19		
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 mengukur jumlah cakupan rujukan gakin dan masyarakat rentan yg terdijungi kesehatannya dengan sistem jaminan kesehatan gakin	Jumlah pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3	Jumlah seluruh miskin di kabkota		%	100	69269	86751	79,85	promkes
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 kabkota	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 transportasi dan komunikasi	Pelayanan gawat darurat level 1 (Jumlah RS yang mampu memberikan pelayanan gawat level 1)	Jumlah RS Kabupaten Kota	SIRS	%	100	13	13	100,00	yundas
3. PENELITIAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB													
17	17	% Desa/kecamatan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	Capaian Desa/kecamatan yang mengalami KLB di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur 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/kecamatan yang ditangani < 24 jam dalam periode tertentu	Jumlah KLB di desa/kecamatan yang terjadi pada periode yang sama		%	100	2	2	100	p2
4. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT													
18	18	% Cakupan desa siaga aktif (% Cakupan Kecamatan Siaga Aktif)	Capaian kecamatan yang memiliki RW Siaga yang dilengkapi dengan sarana pelayanan kesehatan dasar berupa Puskesmas, Puskesmas pembantu, Klinik 24 jam, dokter, bidan praktik mandiri dll, memiliki UKBM dengan kegiatan KIA, GIG, 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 masalah 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 pendahuluan oleh jaminan pemeliharaan kesehatan, cakupan pendahuluan desa yg melaksanakan PHBS serta cakupan pelayanan Puskesmas dan UKBM-UKBM lain	Jumlah kecamatan yang memiliki RW Siaga dengan kepemilikan Surat Keputusan Kecamatan setempat (kepegangan RW Siaga) dan aktif melakukan kegiatan sesuai dengan standar. Jumlah RW Siaga yang ada di wilayah kerja Puskesmas yg telah memenuhi kriteria	Jumlah kecamatan yang ada saat tertentu (satu tahun) Jumlah RW yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Laporan tahunan Puskesmas Laporan profil BKBM	%	80	28	29	96,55	BKBM
B. INDIKATOR KINERJA UTAMA KOTA PONTIANAK													
1. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR													
1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	% Cakupan Kunjungan neonatus	Capaian 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	10,223	10,553	96,87	ku
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 dilidapi 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	2,121	2,322	91,34	ku
3		% Cakupan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang ditangani	Capaian 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 disatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Kesehatan Anak dari fasilitas layanan pemerintah dan termasuk pelayanan swasta	%	100	358	528	67,80	ku
4		% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	Capaian Remaja (10-19 th) 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 kriteria petugas penyelenggara pelayanan kesehatan remaja dan mengukur tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan remaja	Jumlah remaja (10-19 th) yang mendapat pelayanan kesehatan disatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran remaja (10-19 th) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Remaja dari layanan Pemerintah dan layanan swasta	%	80	66,673	117,860	56,57	ku

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										16	17		
5		% Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	Cakupan usia (≥ 60 th) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas penyekam pelayanan kesehatan usia lanjut dan mengukur tingkat keberhasilan penyekam pelayanan kesehatan usia lanjut	Jumlah usia (≥ 60 th) yang diperiksa disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh sasaran usia (≥ 60 th)di satu wilayah kerja dalam 1 tahun	Laporan Lansia dari layanan Pemerintah dan layanan swasta (Posyandu Lansia dan SIMPUS)	%	85	23,582	36,387	64,81	ku
6		% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	Anak balita (1-5 tahun) yang telah dideteksi tumbuh kembangnya oleh terapis sesuai standar, paling sedikit 2x pertahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan	Jumlah anak balita (1-5 th) yang dideteksi tumbuh kembangnya sesuai standar, paling sedikit 2x di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh anak balita di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Laporan Bulanan Kesehatan Ibu	%	75	60,684	66,766	90,89	ku
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	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 dil luar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu 1 tahun.	Laporan pemantauan pertumbuhan Posyandu dan Puskesmas	%	80	20,534	28,847	71,18	GIZI
8		% Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM)	Cakupan Balita BGM yang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu.	Indikator ini untuk mengetahui kecenderungan perkembangan status gizi balita dari waktu ke waktu	Jumlah Balita BGM yang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu	Jumlah Balita yang datang ditimbang didalam maupun dil luar posyandu di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu 1 tahun.	Laporan pemantauan Posyandu dan Puskesmas	%	10	204	38,987	0,52	GIZI
9		% Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2 x per tahun	Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A dosis tinggi di satu wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi vitamin A dosis tinggi	Jumlah Balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A	Jumlah seluruh balita 6-59 bulan dalam waktu 1 tahun disatu wilayah tertentu.	Laporan cakupan Vit A	%	90	57,196	66,818	85,60	GIZI
10		% Cakupan Ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	Cakupan Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Indikator ini mengukur kinerja petugas di dalam upaya pelayanan gizi masyarakat melalui cakupan distribusi tablet besi (Fe) untuk ibu hamil	Jumlah Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ibu hamil trimester 3 yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun	Laporan KIA	%	90	11268	11608	97,07	GIZI
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	6	6	100,00	GIZI
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	%	65	2,213	3,073	72,01	GIZI
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 DS, 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 mening-mening tingkat perkembangan (kualitas) posyandu	Jumlah posyandu purnama ditambah mandiri	Jumlah seluruh posyandu yang ada pada saat tertentu satu tahun	Laporan bulanan puskesmas	%	60	91	268	33,96	BKEM
4. PENYELENGGARAAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR													
14	Pencegahan dan pemberantasan penyakit	% Kesembuhan penderita TBC BTA+	presentase kesembuhan pasien TB BTA Positif baru yang di obati	Indikator ini mengukur kinerja petugas UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) dan mengukur tingkat keberhasilan UPK	Jumlah pasien TB BTA baru Positif yang sembuh	Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang selesai minum panduan obat anti TB		%	> 85	408	482	84,65	p2
15		% Darah donor di skrining terhadap HIV / AIDS	Pendonor darah yang diskrining HIV/AIDS	Indikator ini untuk memastikan setiap darah donor yang akan digunakan bebas HIV dan mencegah penularan HIV melalui transfusi darah	Jumlah pendonor yang diskrining pada periode satu tahun	jumlah seluruh pendonor pada kurun waktu yang sama		%	100	18896	18896	100,00	sv

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										16	17		
16		Penderita HIV/AIDS yang mendapatkan penangan	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 terdapat dalam kurun waktu dan wilayah yang sama		%	100	156	156	100	sv
17		% Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	% Infeksi menular seksual yg ditemukan dan diobati sesuai dengan tatakasna penderita yg ditemukan	Indikator ini memuatkan ranti 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	sv
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 hb di suatu wilayah tertentu dalam satu tahun yang diberi obat standar	jumlah penderita malaria laboratoriam positif dalam kurun waktu tertentu	Pusk dan RS	%	100	13	13	100	p2
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 sam tahun	jumlah penderita kusta yang ditemukan dalam satu wilayah kurun waktu satu tahun		%	100	7	7	100,00	p2
20		% Penderita filariasis yang ditangani	% kasus klirak yang ditangani pertahun	Indikator ini mengukur kinerja paranganan kasus filaria, mengukur angka kesakitan akut dan kronis serta mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit filaria	Jumlah kasus klinis filaris yang ditangani pada tahun tertentu	Jumlah kasus klirak yang tercatat pada tahun yang sama		%	100	0	0	Tidak Ada Kasus	p2
21		Cakupan Pembinaan Penderita Hipertensi baru	Persentase pembinaan penderita Hipertensi di sarana pelayanan kesehatan dalam wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun		Jh penderita Hipertensi yang dibina (melakukan kunjungan ulang ke sarana pelayanan kesehatan) dalam satu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah seluruh penderita Hipertensi baru dalam suatu wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun	SIMPUS dan SHRS dan Fasilitas Kesehatan	%	85	3359	3777	88,93	ptm
22		Cakupan Pembinaan Penderita Diabetes baru	Persentase pembinaan penderita Diabetes di sarana pelayanan kesehatan dalam wilayah tertentu dalam kurun waktu satu tahun		Jh 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 SHRS dan Fasilitas Kesehatan	%	85	913	1036	88,13	ptm
5. PENYELENGGARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR													
23	Promosi kesehatan dan penyelutan lingkungan	% Instansi yang dibina.	% Instansi yang dibina sesuai dengan persyaratan minimal yang ditentukan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu 1 tahun	Indikator ini mengukur instansi yang dibina memenuhi persyaratan minimal kesehatan lingkungan	Jumlah instansi dibina kesehatan lingkungan	Jumlah instansi yang ada	Laporan triwulan puskesmas	%	70	1209	1947	62,10	TTU
24		% Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk	% Instansi 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	22986	29621	77,60	PL

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										Pembilang	Penyebut		
1	2	3	9	10	11	12	13	14	15	18	19		
25		% Tempat umum yang memenuhi syarat.	% Tempat umum yg mempunyai akses sanitasi dasar (air bersih, jamban, sampah) penerangan, dan sirkulasi udara yg cukup. Khusus untuk restoran harus memenuhi hygiene sanitasi makanan dan minuman	Indikator ini untuk mengukur tempat-tempat umum/sarana yg dimanfaatkan oleh masyarakat umum yg sesuai/ dengan standar kesehatan	Jumlah sarana TTU yang diperiksa dan memenuhi standart kesehatan	Jumlah Sarana TTU yang diperiksa	Laporan Bulanan Puskesmas	%	80	395	411	96,1	TTU
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 persk pembinaan PHBS	%	75	5564	13849	40,18	pl
6. PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (P3 NAPZA)													
27		% Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	% Upaya penyuluhan di bidang P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	Indikator ini untuk menanggulangi terjadinya peningkatan penyalahgunaan NAPZA	Jumlah kegiatan penyuluhan Napza dalam waktu tertentu	Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan dalam waktu tertentu		%	15	248	1512	16,40	promkes
7. PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN													
28		% Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan Gakin dan Masyarakat rentan	Proporsi Gakin terlindungi oleh jaminan kesehatan	Indikator ini untuk mengetahui 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 disatu wilayah		%	100	86751	86751	100,00	promkes
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)	%	23	607350	586243	103,60	Yandas
30		% Cakupan rawat inap	% Kunjungan rawat inap di sarana 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 (Puskemas pengembangan) dalam satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	Jumlah penduduk di dalam satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	SIMPUS	%	1,5	1983	586243	0,34	yandas
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	607,350	607,350	100,00	Yandas
32		12 Dokter spesialis di wilayah kerja Pemerintah Kota Pontianak	Jumlah dokter spesialis di wilayah kerja Pemerintah Kota Pontianak	Indikator ini untuk mengukur kemampuan Pemerintah Kota Pontianak dalam menyediakan pelayanan kesehatan spesialis	Jumlah Dokter Spesialis	12 Dokter Spesialis		orang	6	15	6	250,00	Yandas
33	Pelayanan Kesehatan Jiwa	% Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	% Pelayanan kasus gangguan jiwa (kunjungan baru dan lama) di sarana yankek 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 (Puskemas)	Jumlah seluruh kunjungan di Puskesmas (baru dan lama)		%	0,6	1690	607,350	0,28	yanusus
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	20	23	86,96	yanusus
35		Rasio cabut tambah	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	12,507	5,100	2,4 : 1	yanusus
9. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN RUKUKAN 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	Sarana pelayanan kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu	Sarana Pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu	UPTD/UPK RS	%	90	5	5	100,00	

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Definisi Operasional	Indikator	Pembilang	Penyebut	Sumber Data	Satuan	% Target 2014	Capaian Tahun 2014 TW 4		Capaian Tahun 2014 (TW 4)	Ket
										Pembilang	Penyebut		
										16	17		
1	2	3	9	10	11	12	13	14	15	18	19		
10. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Pemanfaatan 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	6,596,018,985,00	7,621,159,000,00	86,55	farmasi
38		% Pengadaan obat esensial	Jumlah item obat esensial yg diadakan dibandingkan jumlah total item obat yang 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	96	96	100,00	farmasi
39		% Pengadaan obat generik	Jumlah item obat dengan nama generik yg diadakan dibandingkan total item obat yang 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 generik yang diadakan pada tahun berjalan	Jumlah total item obat generik yang dibutuhkan dalam tahun berjalan		%	100	96	109	88,07	farmasi
40	Pelayanan penggunaan obat generik	% Pemakaian 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	40,367	41,449	97,39	farmasi

DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

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