



PROFIL

DINAS KESEHATAN
KOTA PONTIANAK 2015



SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

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

No Pengaduan Masyarakat : 0823-520-87654

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 2015 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. Buku Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak 2015 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan *soft copy* yang dapat diunduh melalui *website* www.dinkeskotapontianak.net. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi, profesi, akademisi, sektor, swasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

**Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pontianak**

dr. Sidig Handanu Widoyono, M. Kes

PROFIL DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015

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 2015 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. 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, MM, dr. Hj. Rifka, MM dan seluruh Kepala Seksi/Kepala Subbag yaitu H. Rasimin, Amd.Kep, Mayani, SKM, dr. Saffitri 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 materil 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 | 5 |
| II.1 Letak Geografi dan Iklim | 5 |
| II.2 Kependudukan | 7 |
| II.3 Keadaan Ekonomi | 11 |
| II.4 Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak..... | 12 |
| Bab III Situasi Derajat Kesehatan | 22 |
| III.1 Angka Harapan Hidup | 23 |
| III.2 Angka Kematian | 23 |
| III.3 Angka Kesakitan (<i>Morbidity</i>) dan Status Gizi | 27 |
| Bab IV Situasi Upaya Kesehatan | 49 |
| IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar | 49 |
| 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..... | 61 |
| Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan | 84 |
| V.1 Ketenangan Kesehatan | 84 |
| V.2 Pembiayaan Kesehatan | 88 |
| V.2.1 Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah | 88 |
| V.2.2 Pembiayaan Kesehatan oleh Swasta | 92 |
| V.3 Sarana dan Prasarana Pendukung | 93 |
| Bab VI Kesimpulan | 95 |
| VI.1 Keberhasilan yang dicapai | 95 |
| VI.2 Pencapaian yang masih dibawah target | 97 |
| Daftar Pustaka | 99 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Hal |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tabel II.1 | Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2015 | 7 |
| Tabel II.2 | Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2015 | 9 |
| Tabel II.3 | Pendapatan Per Kapita Penduduk 2010–2015 | 11 |
| Tabel II.4 | Distribusi Persentase Pengeluaran Per Kapita Penduduk Sebulan 2011-2015 | 12 |
| Tabel II.5 | Strategi Dan Kebijakan Dinas Kesehatan | 18 |
| Tabel III.1 | Mortalitas/Angka Kematian Di Kota Pontianak Tahun 2011 – 2015 | 23 |
| Tabel III.2 | Jumlah Kasus dan Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Pontianak Tahun 2015 | 25 |
| Tabel III.3 | Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Puskesmas Di Kota Pontianak Tahun 2015..... | 26 |
| Tabel III.4 | Angka Kesakitan beberapa penyakit Infeksi dan non Infeksi di Kota Pontianak Tahun 2011 - 2015..... | 28 |
| Tabel III.5 | Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes aegypti menurut kecamatan dan puskesmas tahun 2015..... | 31 |
| Tabel III.6 | kegiatan cabut tambal di Puskesmas Kota Pontianak dari tahun 2011-2015 | 40 |
| Tabel III.7 | Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2011- 2015..... | 41 |
| Tabel III.8 | Distribusi Kasus Gizi Buruk menurut Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2012 – 2015 | 43 |
| Tabel III.9 | 10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2015 | 47 |
| Tabel IV.1 | Puskesmas-puskesmas Inovasi di Kota Pontianak | 51 |
| Tabel IV.2 | Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2011-2015..... | 54 |
| Tabel IV.3 | Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2011-2015 | 57 |
| Tabel IV.4 | Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2015.. | 65 |
| Tabel IV.5 | Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2015 | 66 |
| Tabel IV.6 | Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2015 | 69 |
| Tabel IV.7 | Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2015 | 70 |
| Tabel IV.8 | Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2011-2015..... | 76 |
| Tabel IV.9 | Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2011-2015 | 78 |
| Tabel IV.10 | Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2015 | 79 |
| Tabel IV.11 | Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 | 80 |

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel IV.12 | Cakupan Desa Siaga Aktif Tahun 2015..... | 82 |
| Tabel V.1 | Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak Menurut Jenis Pendidikan 2011-2015 | 86 |
| Tabel V.2 | Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2015 | 87 |
| Tabel V.3 | Proporsi APBD Bidang Kesehatan terhadap APBD Kota Tahun 2012- 2015 | 89 |
| Tabel V.4 | Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 | 90 |
| Tabel V.5 | Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2011 – 2015 | 91 |
| Tabel V.6 | Daftar Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 | 93 |

DAFTAR GRAFIK

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik II.1 | Jumlah Penduduk Kota Pontianak Tahun 2015 | 8 |
| Grafik II.2 | Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2015 | 8 |
| Grafik II.3 | Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2015..... | 10 |
| Grafik III.1 | Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2015..... | 24 |
| Grafik III.2 | Angka Kesakitan dan Kematian DBD Kota Pontianak Pontianak Tahun 2011-2015..... | 29 |
| Grafik III.3 | Distribusi Kasus DBD Menurut Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2015..... | 30 |
| Grafik III.4 | Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2011-2015..... | 32 |
| Grafik III.5 | Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2011-2015 | 33 |
| Grafik III.6 | Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak Periode Tahun 2011-2015..... | 35 |
| Grafik III.7 | Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Kota Pontianak Tahun 2011-2015 | 38 |
| Grafik III.8 | Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2015..... | 39 |
| Grafik III.9 | Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak Tahun 2011-2015..... | 41 |
| Grafik III.10 | Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011-2015..... | 42 |
| Grafik III.11 | Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Di Kota Pontianak Tahun 2015..... | 47 |
| Grafik IV.1 | Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011-2015..... | 50 |

| | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik V.1 | Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2011-2015 | 89 |
| Grafik V.2 | Distribusi Penduduk Yang Terlindung Asuransi Kesehatan di Kota Pontianak Tahun 2015 | 92 |

DAFTAR LAMPIRAN

| TABEL | JUDUL |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | RESUME PROFIL KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 1 | LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 2 | JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 3 | PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 4 | JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 5 | JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 6 | JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 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 2015 |
| 8 | JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 9 | ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP TB PARU BTA+ SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 10 | PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 11 | JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 12 | PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 13 | KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 14 | JUMLAH KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 15 | KASUS BARU KUSTA 0-14 TAHUN DAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 16 | JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 17 | PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 18 | JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |
| 19 | JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 |

- 20 JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 21 JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 22 KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 23 PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 24 CAKUPAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 25 CAKUPAN PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 26 CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE) KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 27 JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 28 KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 29 CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 30 PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 31 PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 32 JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 33 JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 34 PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 35 PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 36 JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 37 BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 38 CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 39 JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 40 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 41 CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 42 CAKUPAN IMUNISASI DPT, HB, DAN CAMPAK PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 43 CAKUPAN IMUNISASI BCG DAN POLIO PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 44 CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI, ANAK BALITA, DAN IBU NIFAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 45 JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015

- 46 CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN,
KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 47 JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN
PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 48 CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA
PONTIANAK TAHUN 2015
- 49 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD &
SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 50 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 51 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KOTA
PONTIANAK TAHUN 2015
- 52 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS
KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAHUN 2015
- 53 CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS
KELAMIN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 54 JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN , RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN
GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN KOTA PONTIANAK
TAHUN 2015
- 55 ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 56 INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT KOTA PONTIANAK
TAHUN 2015
- 57 PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(BER-PHBS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK
TAHUN 2015
- 58 PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 59 PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM
BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA
PONTIANAK TAHUN 2015
- 60 PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG
MEMENUHI SYARAT KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 61 PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK
(JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 62 DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 63 PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 64 TEMPAT PENGELOLAAN MAKAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE
SANITASI KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 65 TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK KOTA
PONTIANAK TAHUN 2015
- 66 PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN KOTA PONTIANAK TAHUN
2015
- 67 JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN KOTA PONTIANAK
TAHUN 2015
- 68 PERSENTASE SARANA KESEHATAN (RUMAH SAKIT) DENGAN KEMAMPUAN
PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I KOTA PONTIANAK TAHUN
2015
- 69 JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 70 JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)
MENURUT KECAMATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015

- 71 JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KECAMATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 72 JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 73 JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 74 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 75 JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 76 JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 77 JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 78 JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DAN FISIOTERAPIS DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 79 JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015
- 80 JUMLAH TENAGA NON KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK 2015
- 81 ANGGARAN KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015

BAB I PENDAHULUAN



BAB**I****PENDAHULUAN**

Visi misi Kementerian Kesehatan mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia yaitu Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong. Visi tersebut diwujudkan dengan 7 (tujuh) misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Kementerian Kesehatan juga berperan serta dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui agenda prioritas Kabinet Kerja atau yang dikenal dengan Nawa Cita, sebagai berikut:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.

4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

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

1. Pro Rakyat
2. Inklusif
3. Responsif
4. Efektif
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 2015 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, Situasi Upaya Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan dan Kesimpulan.

Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2015 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.

Untuk lebih menggambarkan situasi derajat kesehatan, peningkatan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan di Kota Pontianak pada Tahun 2015, maka diterbitkanlah Buku Profil Kesehatan Kota Pontianak yang disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan
 - Bab II Gambaran Umum Kota Pontianak
 - Bab III Situasi Derajat Kesehatan
 - Bab IV Situasi Upaya Kesehatan
 - Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan
 - Bab VI Kesimpulan
- Lampiran

BAB II

GAMBARAN UMUM



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

Kota Pontianak merupakan ibukota Propinsi Kalimantan Barat, dengan luas wilayah 107, 82 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

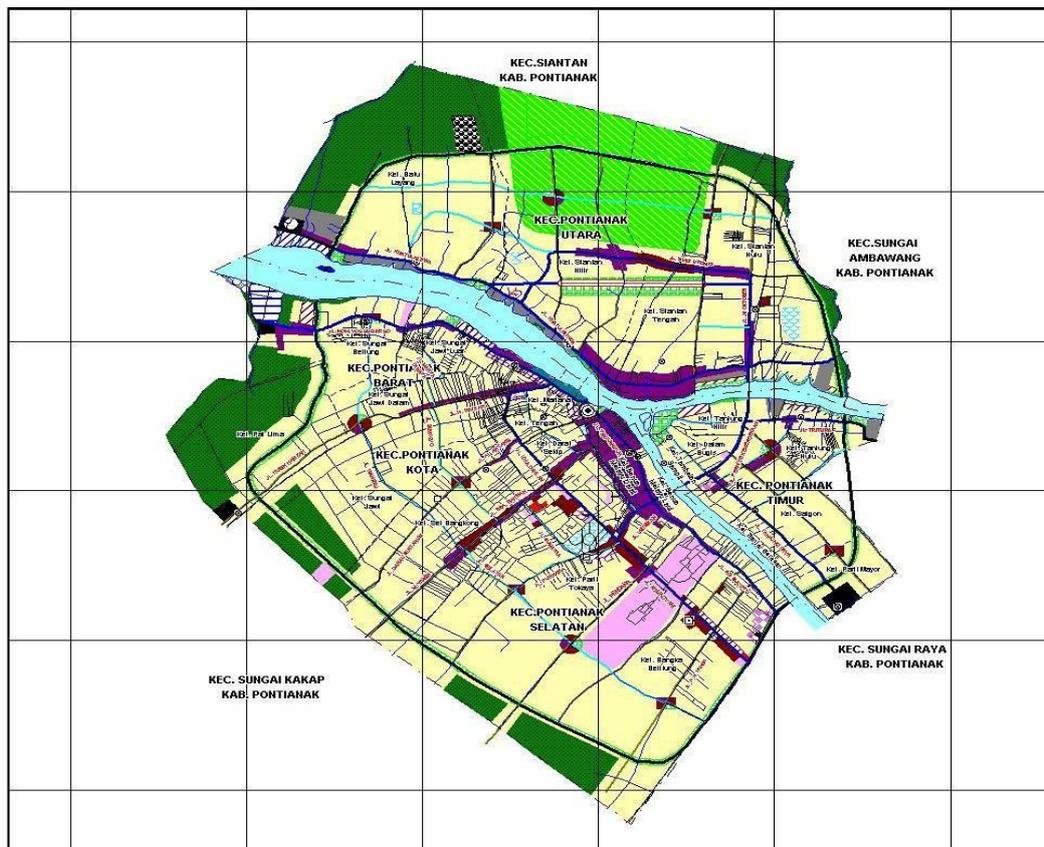
Bagian Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Raya dan Kecamatan Sui. Kakap, Kabupaten Kubu Raya

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 2015)

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 karekteristik 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 2015*)

II. 2 Kependudukan

Berdasarkan data BPS tahun 2015, penduduk Kota Pontianak berjumlah 607.438 orang terdiri dari laki-laki 302.711 orang dan perempuan berjumlah 304.727 orang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel II.1 di bawah ini menyajikan informasi kependudukan Kota Pontianak tahun 2015.

Tabel II. 1 Data Kependudukan Kota Pontianak Tahun 2015

| No | Indikator Kependudukan | Angka |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1 | Jumlah Penduduk | 607,438 |
| | ~ Laki-Laki | 302.711 |
| | ~ Perempuan | 304.727 |
| | ~ 0 – 9 | 108,807 |
| | ~ 10-14 | 49.767 |
| | ~ 15-44 | 314.979 |
| | ~ 45-75+ | 133.885 |
| 2 | Sex Ratio | 99.34 |
| 3 | Kepadatan Penduduk | 5,634 / km ² |
| 4 | Crude Birth Rate (CBR) | - |
| 5 | Crude Death Rate (CDR) | - |
| 6 | Laju Pertumbuhan Penduduk / tahun * | 1.90 |
| 7 | Jumlah Penduduk Miskin | 86.751 |
| 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 |
|----|----------|---------------------------------------------------------------------------|

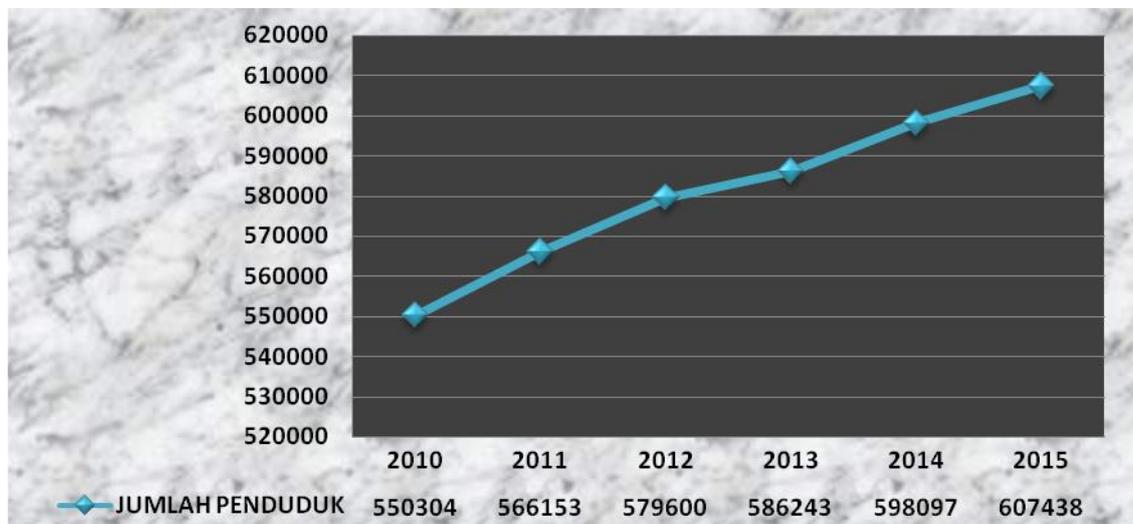
Sumber : BPS Kota Pontianak, 2015, Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

* Data Berdasarkan Bappeda Kota Pontianak, Tahun 2015

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

Pada tahun 2015 jumlah penduduk Kota Pontianak sebesar 607.438 jiwa, naik dari tahun 2014 sebesar 598.097 jiwa. Tren Keadaan penduduk dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 2.1. berikut :

Grafik II.1 Jumlah Penduduk Kota Pontianak Tahun 2010-2015



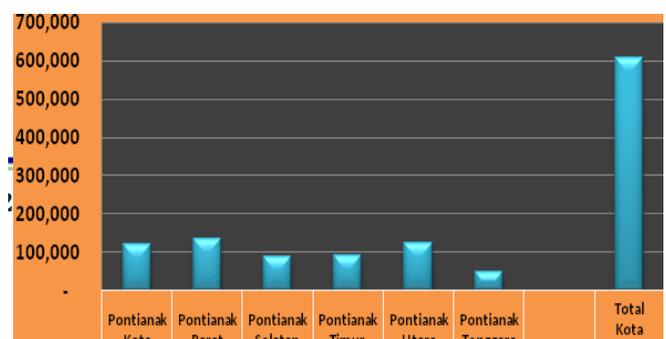
Sumber : BPS Kota Pontianak 2015

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

Dari grafik II.2, pada tahun 2015, jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di kecamatan Pontianak Barat sebesar 134.694 jiwa.

Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit terdapat di kecamatan Pontianak Tenggara

Grafik II.2 Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan Se- Kota Pontianak Tahun 2015



Sex Ratio Kota Pontianak berdasarkan grafik II.2. adalah 99,34. 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 2015.

Tabel II.2 Luas Kecamatan, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kota Pontianak Tahun 2015

| NO | KECAMATAN | LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²) | JUMLAH KELURAHAN | JUMLAH PENDUDUK | KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ² |
|---------------|--------------------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Pontianak Kota | 15.98 | 5 | 120,552 | 7,544 |
| 2 | Pontianak Barat | 16.47 | 4 | 134,694 | 8,178 |
| 3 | Pontianak Selatan | 15.14 | 5 | 89,594 | 5,918 |
| 4 | Pontianak Timur | 8.78 | 7 | 90,223 | 10,276 |
| 5 | Pontianak Utara | 37.22 | 4 | 123,272 | 3,312 |
| 6 | Pontianak Tenggara | 14.22 | 4 | 49,103 | 3,453 |
| JUMLAH | | 107.82 | 29 | 607.438 | 5,634 |

Sumber : BPS Kota Pontianak 2015

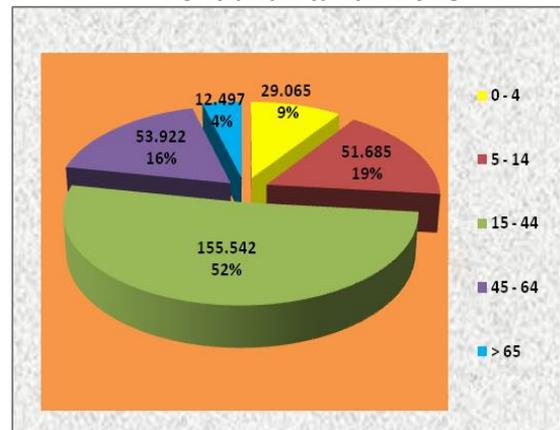
Berdasarkan tabel II.2. Kecamatan Pontianak Timur merupakan Kecamatan dengan luas wilayah terkecil se-Kota Pontianak dengan kepadatan penduduknya tertinggi yaitu 10.276/km². Sementara itu penduduk terbesar berada di Kecamatan Pontianak Barat.

Berdasarkan distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2015, Jumlah penduduk perempuan dan laki-laki menurut kelompok umur lebih banyak pada kelompok umur

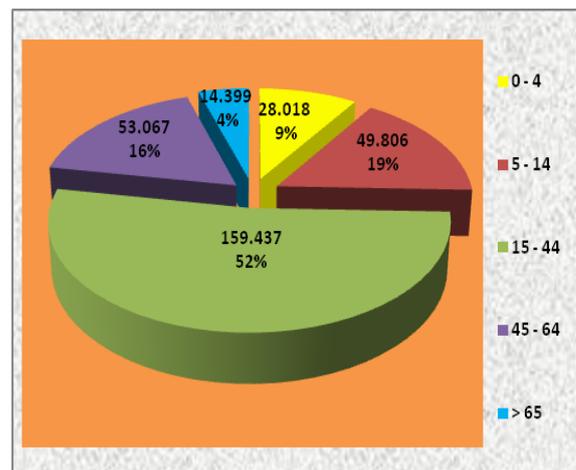
produktif (15-44 tahun) dari pada kelompok umur tidak produktif (0-14 thn dan ≥ 65 thn). Keadaan ini dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik II. 3 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kota Pontianak tahun 2015

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 (43,95) 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 2015

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 2010-2014, 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. 3
Pendapatan Per Kapita Penduduk
Per Tahun Kota Pontianak Tahun 2010-2014

| <i>Tahun</i> | <i>Pendapatan Perkapita Penduduk/Tahun (Rp)</i> |
|--------------|-------------------------------------------------|
| 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 2015

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2014, dapat dilihat bahwa ada sekitar 83,75 % 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 0,28%.

Tabel II.4. Distribusi Persentase Pengeluaran Per Kapita Penduduk Sebulan di Kota Pontianak Tahun 2011-2014

| <i>Rentang Pengeluaran (Rp)</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>2013</i> | <i>2014</i> |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| < 200 000 | 1.27 | 0.62 | 0.47 | 0.28 |
| 200 000 - 299 999 | 7.15 | 6.81 | 9.02 | 2.45 |
| 300 000 - 399 999 | 8.90 | 14.71 | 13.63 | 5.44 |
| 400 000 - 499 999 | 10.02 | 8.98 | 8.48 | 8.07 |
| ≥ 500 000 | 72.66 | 68.89 | 68.39 | 83.75 |
| 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 18,42 %. Berdasarkan PDRB Penggunaan ADHB, permintaan agregat Kota Pontianak pada tahun 2014 secara keseluruhan mengalami pertumbuhan sebesar 6,76 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dimana komponen Konsumsi Rumah Tangga memberikan kontribusi paling besar yaitu sebanyak 9,62 trilyun rupiah atau sebesar 51,01 persen.

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 2015-2019. Pelaksanaan program Tahun 2015 Dinas

Kesehatan Kota Pontianak mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2015 - 2019.

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 2015-2019, 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 2015-2019. 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 2015–2019 dan Rencana Kinerja Tahun 2015 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 :

“Pontianak Kota Sehat, Prima dalam Pelayanan,

Mandiri dan Berkeadilan Tahun 2019 ”

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.

Prima dalam Pelayanan, mempunyai pengertian bahwa pelayanan kesehatan sebagai pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah didasarkan atas pemenuhan standar pelayanan prima serta mengedepankan efektifitas, efisiensi dan kepuasan masyarakat. Dalam pengertian ini pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah penyediaan sarana dan prasarana dan SDM yang sesuai standar, merata, ramah dan bersahabat.

Mandiri, mempunyai pengertian bahwa masyarakat Kota Pontianak memiliki kemauan dan kesadaran melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di seluruh tatanan secara inisiatif. Masyarakat juga memiliki inisiatif untuk mengikuti semua program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Berkeadilan, mempunyai pengertian bahwa semua masyarakat Kota Pontianak memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membedakan suku, agama, jenis kelamin, status sosial, serta tidak adanya stigma di masyarakat terhadap penyakit yang diderita kelompok tertentu.

B. 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 Dinas Kesehatan Kota Pontianak 2015-2019 adalah sebagai berikut :

- 1. Meningkatkan Pelayanan Administrasi, Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Serta Profesionalisme SDM**

2. **Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat**
3. **Meningkatkan Lingkungan Sehat**
4. **Mewujudkan Kemandirian Masyarakat dalam Hidup Sehat**

C. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis. Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata, spesifik dan terukur. Ukuran keberhasilan dari sasaran diwujudkan dengan tingkat pencapaian indikator kinerja sasaran yang ditetapkan.

Tujuan Umum Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

1) Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1-5 tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama bidang Kesehatan di Kota Pontianak. Adapun rumusan tujuan di dalam Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah :

1. Meningkatkan Transparansi, akuntabilitas kinerja, disiplin dan efektifitas manajemen SDM
2. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
3. Meningkatkan Kesehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Peran Serta dan Kemandirian Masyarakat
5. Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Coverage*)
6. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, Merata dan Terjangkau

2) Sasaran

Sasaran Meningkatnya Transparansi dalam pelayanan administrasi di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015-2019 mempunyai indikator sasaran yaitu:

1. Persentase terlaksananya pelayanan administrasi perkantoran 100 % pada tahun 2019.
2. Persentase terlaksananya peningkatan sarana dan prasarana aparatur 100 % pada tahun 2019.

Sasaran Pengawasan dan Penguatan Akuntabilitas Kinerja di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 - 2019 mempunyai indikator sasaran yaitu:

3. Persentase tersedianya laporan penerapan sistem pengendalian internal dan laporan akuntabilitas kinerja 100 % pada tahun 2019.
4. Persentase tersedianya laporan keuangan 100 % pada tahun 2019.

Sasaran Penataan Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Aparatur di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 – 2019 mempunyai indikator sasaran yaitu:

5. Persentase Terbangunnya Sistem dan Proses Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berbasis Kompetensi 100 % pada tahun 2019.
6. Persentase Penerapan Sistem Penilaian Kinerja Individu 100 % pada tahun 2019.

Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 - 2019 mempunyai indikator sasaran yaitu:

7. Persentase pelayanan publik dengan indeks kepuasan masyarakat kategori baik 100% pada tahun 2019.

Sasaran Penataan Sistem Informasi Kesehatan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 - 2019 mempunyai indikator sasaran yaitu:

8. Persentase tersedianya pengembangan data dan informasi 100% pada tahun 2019.
9. Persentase pengembangan sistem informasi 100% pada tahun 2019.

D. Strategi Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak

Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana tertuang di atas, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan strategi dan arah kebijakan. Strategi yang dipilih dalam mencapai tujuan dan sasaran serta arah kebijakan dari setiap strategi tersebut sebagaimana dijabarkan dalam table berikut ini.

Tabel II.5

STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Meningkatkan Transparansi, akuntabilitas Kinerja, Disiplin, dan Efektifitas Manajemen SDM | Meningkatnya Transparansi dalam pelayanan administrasi | | |
| | Pengawasan dan | | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Penguatan akuntabilitas kinerja | | |
| | Penataan Sistem Manajemen SDM Aparatur | | |
| | Meningkatnya kualitas pelayanan publik | | |
| | Penataan Sistem Informasi Kesehatan | | |
| Meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi |
| | | | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bayi |
| | | Menurunkan Angka Kematian Balita | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Anak Balita |
| | | Mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita | Peningkatan Kualitas Penanganan Masalah Gizi Masyarakat dengan Memperkuat Puskesmas dan Posyandu |
| | | Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular |
| Meningkatkan Kesehatan Lingkungan | Meningkatnya Kesehatan Lingkungan | Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan Pemukiman | Peningkatan kualitas air minum yang layak |
| | | | Peningkatan kualitas sanitasi dasar yang layak |
| | | Meningkatkan kualitas kesehatan tempat-tempat umum | Pembinaan dan Pengawasan tempat-tempat umum |
| | | Meningkatkan kualitas kesehatan tempat pengolahan makanan | Pembinaan dan Pengawasan tempat pengolahan makanan |
| Meningkatkan Peran Serta dan Kemandirian Masyarakat | Meningkatnya Peran Serta dan Kemandirian Masyarakat | Meningkatkan Upaya Promosi Kesehatan dan mobilisasi | Peningkatan Promosi Kesehatan |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | masyarakat dalam rangka pemberdayaan untuk mendukung Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) | |
| | | | Pembinaan PHBS pada Lima Tatanan |
| | | | Peningkatan Advokasi, Bina Suasana dan Penggerakan Masyarakat |
| | | | Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan Tradisional/ Komplementer Alternatif |
| | | Meningkatkan Kemandirian Masyarakat dalam Sistem Peringatan Dini, Penanggulangan Dampak Kesehatan Akibat Bencana serta Terjadinya Wabah/KLB | Optimalisasi Penerapan Kelurahan Siaga Aktif |
| Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Coverage) | Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan | Mendorong pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk seluruh keluarga di Kota Pontianak | Pemantapan program Jaminan Kesehatan Masyarakat |
| Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, Merata dan Terjangkau | Masyarakat mendapatkan pelayanan berkualitas | | |
| | | Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan | Pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan pengembangan dan Rujukan |

| | | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Standarisasi Pelayanan Kesehatan |
| | | | Penguatan kompetensi serta mempermudah akses tenaga kesehatan terhadap pendidikan dan pelatihan |
| | | Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia | Peningkatan Kualitas Pelayanan Lansia |
| | | Meningkatkan pelayanan kefarmasian yang bermutu dan penggunaan obat rasional | Peningkatan pelayanan kefarmasian yang bermutu |
| | | | Peningkatan penggunaan obat rasional |
| | | Meningkatkan keamanan, khasiat dan mutu obat serta makanan industri Rumah Tangga | Penyusunan standar dan pedoman pengawasan obat dan makanan |
| | | | Pengawasan sarana produksi dan distribusi obat dan makanan |

BAB III
SITUASI DERAJAT
KESEHATAN



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

Dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator, antara lain indikator Indonesia Sehat dan Indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Indikator Indonesia Sehat dapat digolongkan ke dalam 3 jenis yaitu :

1. Indikator Derajat Kesehatan (*outcome*) sebagai hasil akhir, yang terdiri dari Mortalitas (misal: Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup), Morbiditas, dan Status Gizi.
2. Indikator Hasil Antara (*output*), yang terdiri atas indikator-indikator untuk Keadaan Lingkungan, Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.
3. Indikator Proses (*process*) dan Masukan (*input*), yang terdiri atas indikator-indikator untuk Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan dan Kontribusi Sektor terkait.

Indikator hasil akhir yang paling akhir dari pembangunan kesehatan adalah Indikator mortalitas (kematian), yang dipengaruhi oleh indikator morbiditas (kesakitan) dan indikator status Gizi.

Indikator lain yang menunjukkan keberhasilan pembangunan bidang kesehatan adalah *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Nilai IPM / Indeks Pembangunan Manusia Kota Pontianak Tahun 2015 adalah sebesar 76,63 terdiri dari pendidikan rasio melek huruf 99,35 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. (*Pontianak Dalam Angka Kota Pontianak 2015*)

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 2015 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 2011-2015

| Mortalitas | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Kasus Kematian Ibu | 17 | 12 | 7 | 7 | 7 |
| Kasus Kematian Bayi | 138 | 77 | 45 | 38 | 27 |
| Angka Kematian Bayi per 1000 pddk KH | 11,3 | 6,1 | 4.0 | 3.6 | 2.24 |
| Kasus Kematian Balita | 154 | 77 | 54 | 39 | 29 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2014

Bila dilihat dari tabel III.1. kasus kematian ibu selama kurun waktu tiga tahun (2011 – 2013) mengalami penurunan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2015 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 4 orang sedangkan pada

usia \leq 20 thn sebanyak 1 orang. Kasus kematian ibu karena Pre Eklampsia (38%), kasus infeksi (21%), Kelainan Bawaan (17%) dan lain-lain (24%).

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

Grafik III. 1 Distribusi Kasus Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan di Kota Pontianak Tahun 2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Secara rinci, dapat dijelaskan jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2015 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel III. 2 Jumlah kasus kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas di Kota Pontianak tahun 2015

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH KEMATIAN IBU | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|-----------|----------|--------------|
| | | | < 20 Thn | 20-34 Thn | ≥35 Thn | JUMLAH |
| 1 | Pontianak Kota | Jend. Urip | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | | Aliyang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | | Pal III | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | | Karya Mulya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Pontianak Barat | Perum I | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | | Perum II | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | | KomYos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | | Pal V | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Pontianak Selatan | Gg. Sehat | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 10 | | Purnama | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Pontianak Tenggara | Kp. Bangka | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | | Paris II | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 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 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | | Parit Mayor | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Pontianak Utara | Siantan Hilir | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 | | Siantan Tengah | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 21 | | Siantan Hulu | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | | Telaga Biru | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 23 | | Khatulistiwa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 1 | 4 | 2 | 7 |
| ANGKA KEMATIAN IBU per 100.000 (DILAPORKAN) | | | | | | 58.11 |

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Untuk kasus kematian bayi mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun 2013 sebanyak 45 kasus menjadi 38 kasus pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 turun menjadi 27 kasus.

Pada tabel III.3. berikut dapat dilihat bahwa jumlah kematian neonatal tertinggi di puskesmas Gang Sehat sebanyak 3 orang sedangkan jumlah kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Gang Sehat (3 kasus). Sehingga total kematian neonatal di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 23 orang dan total keseluruhan kematian bayi sebanyak 27 orang atau 2,24 per 1000 KH.

Tabel III. 3 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Puskesmas di Kota Pontianak Tahun 2015

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

| | | | | | |
|------------------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 20 | Siantan Tengah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | Siantan Hulu | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 22 | Telaga Biru | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 23 | Khatulistiwa | 2 | 2 | 0 | 2 |
| JUMLAH KOTA | | 23 | 27 | 2 | 29 |
| ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN) | | 1.91 | 2.24 | 0.17 | 2.41 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

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 5. Jumlah kasus kematian balita selama kurun waktu lima tahun (2011-2015) 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 2011 - 2015.

Tabel III. 4 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit di Kota Pontianak Tahun 2011-2015

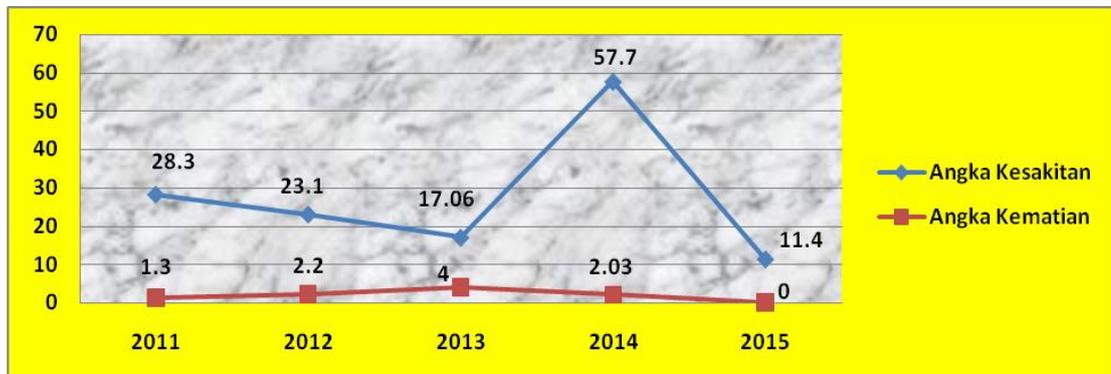
| No | Jenis Penyakit | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----|----------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | DBD | | | | | |
| | Angka Kesakitan per 100,000 pddk (Inciden Rate/IR) | 28,3 | 23,1 | 17,06 | 57.7 | 11.4 |
| | Angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) | 1,3 | 2,2 | 4,0 | 2.03 | 0.00 |
| 2 | TB Paru | | | | | |
| | Angka Kesakitan per 100,000 pddk | 83,5 | 87,5 | 79 | 81.05 | 76.57 |
| | Angka Kematian | 1,2 | 2,1 | 1,7 | 1.1 | 0.66 |
| 3 | ISPA | | | | | |
| | Angka Kesakitan Pneumonia per 1000 balita | 18.8 | 17,2 | 23,9 | 17.95 | 17.57 |
| 4 | Diare | | | | | |
| | Angka Kesakitan per 1000 pddk | 61.5 | 19,82 | 26,81 | 21.50 | 22.24 |
| | Angka Kematian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Malaria | | | | | |
| | Api per 1000 pddk | 0,3 | 0,15 | 0,04 | 0.02 | 0.00 |
| 6 | Tetanus Neonatorum (TN) | | | | | |
| | Angka Kesakitan (orang) | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

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 2011-2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Grafik III. 2 di atas menggambarkan angka kesakitan dan kematian demam berdarah dengue tahun 2011-2015 di kota Pontianak. Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang selalu ada setiap tahun (endemis) dan selalu berpotensi menimbulkan wabah.

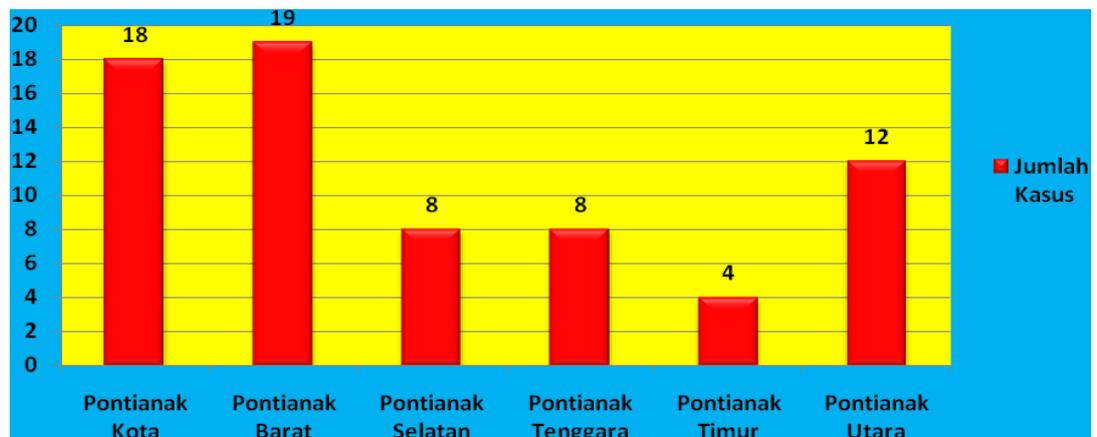
Periode tahun 2012-2015 angka kesakitan penyakit DBD menunjukkan trend fluktuatif, dimana pada tahun 2012 IR 23.1 (per 100.000 pddk) dan tahun 2013 turun menjadi sebanyak IR 17.06 (per 100.000 pddk). Pada tahun 2014 angka kesakitan penyakit DBD naik secara drastis menjadi IR 57.7 (per 100.000). Namun mengalami penurunan kembali di tahun 2015 menjadi IR 11.4 (per 100.000 pddk).

Angka kematian (CFR) karena kasus DBD selama periode tahun 2011-2015 menunjukkan menunjukkan angka kematian DBD paling tinggi terjadi pada tahun 2013 dengan presentase kematian sebanyak 4% dari 100 kasus DBD.

Pada tahun 2015 presentase kematian 0.00% dari 69 kasus DBD. Seluruh kasus DBD sebanyak 69 kasus di tahun 2015 telah ditangani secara medis di Rumah sakit dengan tidak ada kematian / CFR (*Case Fatality Rate*) 0.00%. Hal ini terjadi dikarenakan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan DBD dilaksanakan dengan cara intensif dengan melibatkan Lintas Program dan Sektor terkait serta memberdayakan Kader dan Masyarakat, walaupun kita ketahui kabupaten di sekitar Kota Pontianak kasusnya masih cukup tinggi.

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 2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Grafik III.3 di atas dapat kita jumlah kasus DBD pada tahun 2015 terbanyak di wilayah kecamatan Pontianak Barat sebanyak 19 kasus, disusul kecamatan Pontianak Kota sebanyak 18 kasus. Sedangkan kasus DBD yang paling sedikit di kecamatan Pontianak Timur sebanyak 4 kasus.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus DBD pada tahun 2015 terbanyak pada laki-laki 42 kasus dibandingkan dengan perempuan sebanyak 27 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.

Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam upaya pencegahan dan pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2015 antara lain:

- a) Pelaksanaan Fogging/Pengasapan vector DBD
- b) Pengadaan Logistik untuk Pencegahan dan Penanggulangan DBD
- c) Pelatihan Kader Fogging
- d) Melakukan surveilans DBD ke Sarana Pelayanan Kesehatan
- e) Mencetak Form Laporan Fogging
- f) Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait
- g) Mencetak Kartu Kendali Jentik untuk rumah tangga
- h) Melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
- i) Pemantauan Jentik Berkala (PJB) oleh petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan
- j) Pemantauan Jentik Berkala oleh kader
- k) Melaksanakan Pemicuan PSN DBD di RW/RT yang endemis DBD
- l) Melakukan monitoring pemanfaatan kartu kenalin jentik di masyarakat
- m) Pencatatan dan Pelaporan

2. TB PARU

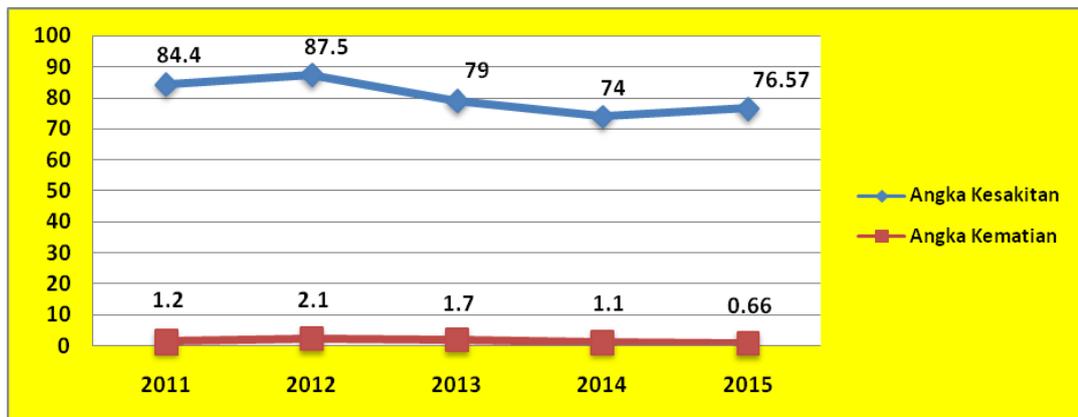
Penyakit TBC merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Micobakterium Tuberkulosa*. Penyakit TBC dapat menyerang pada siapa saja tak terkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil 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 2014 di Kota Pontianak sebanyak 73,72% sedangkan Tahun 2015 sebanyak 69,66% berdasarkan angka tersebut dapat diketahui terjadi penurunan persentase CDR TB Paru pada tahun 2015 dibandingkan Tahun 2014. Untuk angka kesembuhan (*Cure Rate*) yaitu (TBC Paru BTA + sembuh) pada Tahun 2015 sebanyak 91.56%. (*Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, 2014*). Di bawah ini disajikan grafik angka kesakitan dan kematian penderita TB Paru di Kota Pontianak selama lima tahun terakhir.

Grafik III. 4 Angka Kesakitan dan Kematian Penderita TB Paru di Kota Pontianak Tahun 2011-2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Dari grafik di atas dapat kita lihat angka kesakitan TB Paru selama periode 2011-2015 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 2011-2015 menunjukkan trend penurunan dari angka 2.1 per 100.000 pddk pada tahun 2012 menjadi 0.66 per 100.000 pddk pada tahun 2015. 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 2015 sebanyak 1.022 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 2011-2015.

Grafik III. 5 Angka Penemuan & Yang ditangani Pneumonia Balita di Kota Pontianak Periode 2011-2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Dari grafik tersebut di atas dapat dilihat angka Penemuan & Yang Ditangani Pneumonia per 1000 balita dari tahun 2011-2015 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 17.57 per 1000 balita pada tahun 2015.

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 2015. Penyakit Pneumonia harus tetap perlu diwaspadai dengan meningkatkan pelacakan kasus, perbaikan pencatatan pelaporan serta antisipasi kasus flu babi dan flu burung.

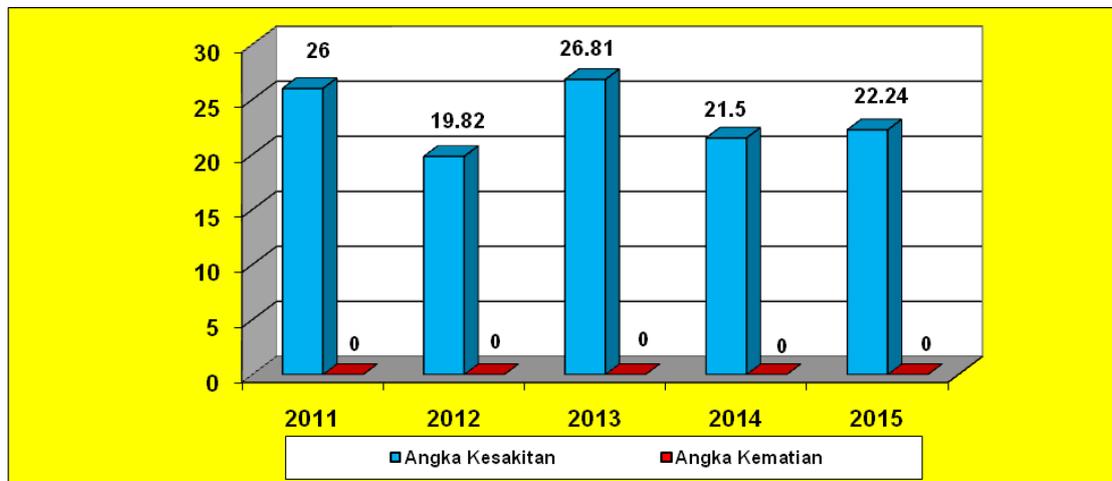
4. DIARE

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi BAB (Buang Air Besar) lebih dari biasanya. (3 kali atau lebih dalam 1 hari). Terjadinya diare disebabkan oleh peradangan usus oleh agen penyebab : (1). bakteri, virus, parasit (jamur, cacing, protozoa), (2). Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia, (3). Kurang gizi, (4). Alergi terhadap susu, (5). Immuno defisiensi.

Faktor yang mempengaruhi diare adalah : Lingkungan, Gizi, 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 2013 sebanyak 26.81 per 1000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2015 angka kesakitan diare per 1000/penduduk sebanyak 22.24/1000 penduduk. Hal ini menunjukkan trend fluktuatif dari tahun 2011-2015. Hal tersebut di atas tersaji dalam grafik berikut ini.

**Grafik III. 6 Angka Kesakitan Diare di Kota Pontianak
Periode Tahun 2011-2015**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

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 2014 jumlah rumah tangga yang telah melakukan PHBS sebesar 40,18% dari 13.849 rumah tangga yang dipantau. Pada tahun 2015 dengan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 40,77% dari 5.772 rumah tangga yang dipantau dimana jumlah rumah tangga yang dipantau dan ber-PHBS untuk tahun 2015 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2014.

Informasi mengenai akses masyarakat terhadap air bersih dapat dilihat pada tabel 59, 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, 2015*).

Cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan dapat dilihat pada tabel 61, dimana pada tabel 62 menyajikan informasi dari 65.915 keluarga yang diperiksa yang memiliki jamban, yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 59.097 keluarga (89.88%).

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 13.532 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 55,32%, sedangkan pada perempuan 44,68% (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 (heteroseksual) sangat mendominasi yaitu mencapai 81%. Sedangkan melalui Transfusi, Homoseksual, Biseksual, Perinatal sebesar 19%. 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 32% kasus AIDS dilaporkan pada usia 20-29 tahun dan usia 30-39 tahun sebesar 29%. (Laporan Kemenkes Tahun 2014).

Pada tahun 2015 jumlah kasus HIV di Kota Pontianak sebanyak 94 orang sedangkan kasus AIDS sebesar 62 orang. Dengan proporsi jenis kelamin laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan, untuk HIV laki-laki sebesar 55,32 % dan perempuan 44,68 % sedangkan untuk AIDS laki-laki sebesar 69,35 % dan perempuan sebesar 30,65 %.

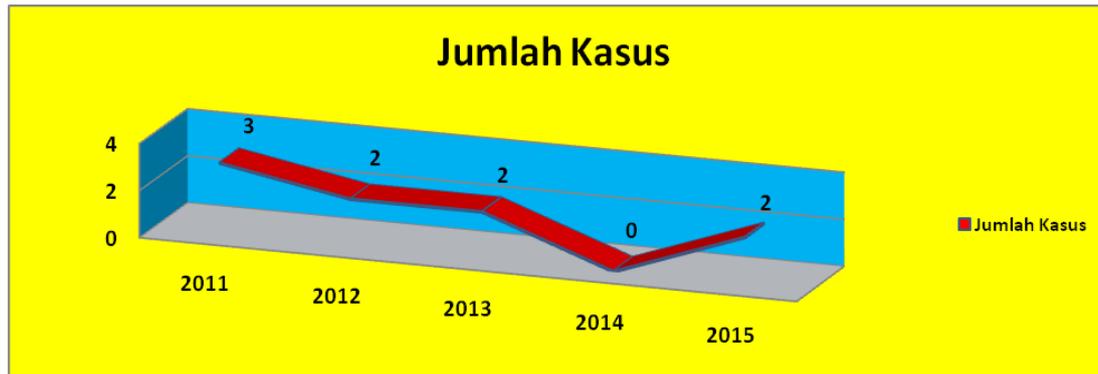
6. TETANUS NEONATORUM

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 dan pada tahun 2015 kembali terjadi dua 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 2011-2015



Sumber , Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

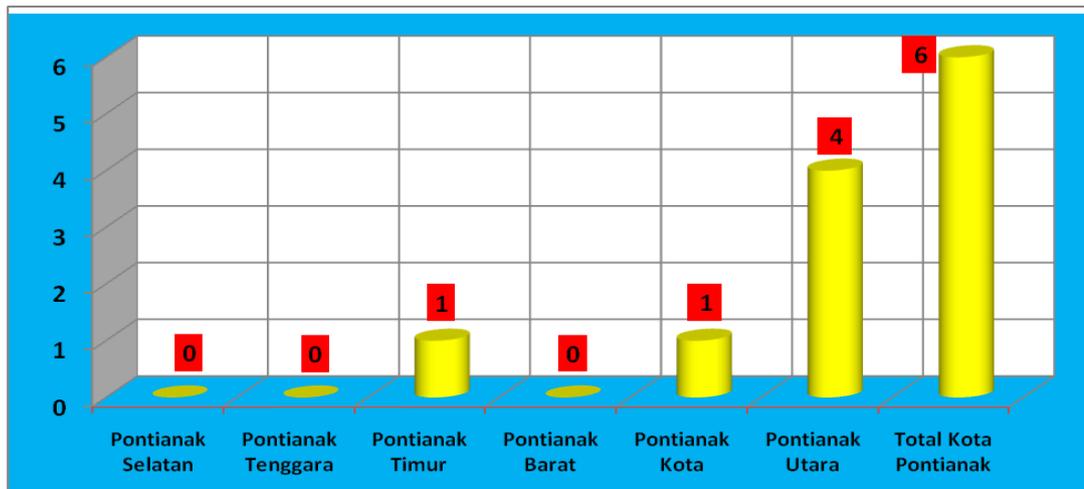
Pembekalan keterampilan dan pelatihan bagi petugas surveilans dan bidan puskesmas sangat diperlukan dalam melakukan kegiatan surveilans, kewaspadaan dini dan respon terhadap kasus penyakit menular, penyakit potensi wabah, penyakit lain termasuk tetanus neonatorum sehingga dapat menurunkan angka kematian.

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 2015 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III. 8 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Tahun 2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus AFP (Non Polio) di Kota Pontianak pada tahun 2015 terdapat 6 (enam) kasus. Bila dilihat berdasarkan kecamatan hanya 3 kecamatan yang dapat menemukan kasus AFP (Non Polio) yang terdiri dari Kecamatan Pontianak Utara (4 kasus) dan Kecamatan Pontianak Timur dan Kecamatan Pontianak Kota masing-masing (1 kasus).

8. GANGGUAN PADA GIGI

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Medik dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Pontianak, kunjungan rawat jalan gigi ke Puskesmas dan BP Gigi di Kota Pontianak Tahun 2015 mencapai 20.936 kunjungan. Dari jumlah tersebut, kasus 7.323 adalah untuk tambal dan 13.613 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 |
|-------|------------------|-------------------|--------------------|
| 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 |
| 2015 | 13.613 | 7.323 | 1.8 : 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.

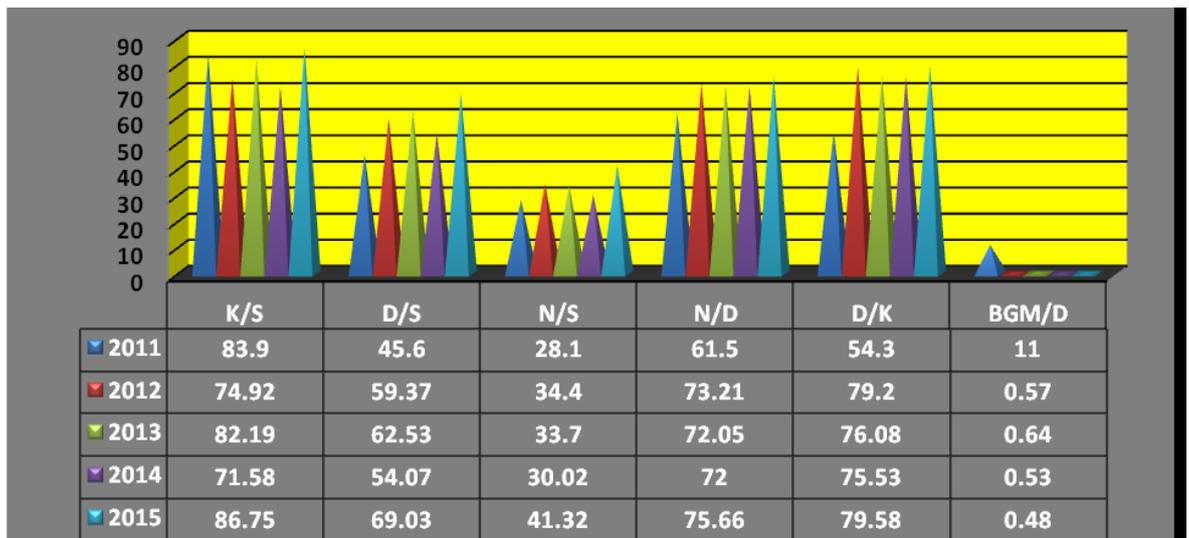
Berikut ini disajikan hasil kegiatan penimbangan balita di posyandu di Kota Pontianak.

**Tabel III. 7 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2011-2015**

| Keterangan | Tahun | | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| K/S | 83,93 | 74.92 | 82.19 | 71.58 | 86.75 |
| D/S | 45.64 | 59.37 | 62.53 | 54.07 | 69.03 |
| N/S | 28.10 | 34.4 | 33.7 | 30.02 | 41.32 |
| N/D | 61.58 | 73.21 | 72.05 | 72.00 | 75.66 |
| D/K | 54.38 | 79.2 | 76.08 | 75.53 | 79.58 |
| BGM/D | 11.07 | 0.57 | 0.64 | 0.53 | 0.48 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

**Grafik III. 9 Hasil Kegiatan Penimbangan Balita di Kota Pontianak
Tahun 2011-2015**



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Indikator penimbangan balita K/S, D/S, N/S, N/D dan D/K menunjukkan peningkatan dalam indikator Keberhasilan Program. Hal ini disebabkan oleh semakin aktifnya posyandu, bertambahnya jumlah Pos Penimbangan dan Kelompok Gizi Masyarakat (KGM).

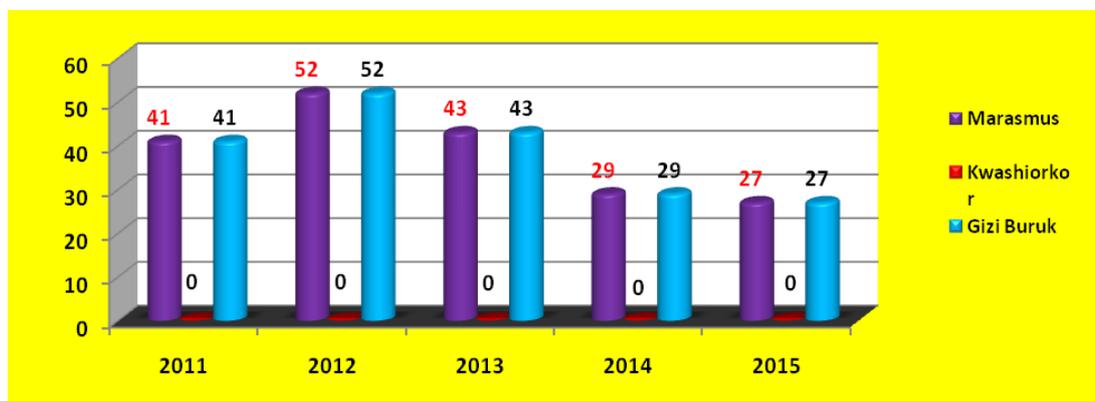
Balita yang rawan gizi atau kasus Balita Bawah Garis Merah mengalami penurunan pada tahun 2015 (0.48%), dimana pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2014 sebesar 0.53%. Adanya penurunan kasus balita BGM menandakan upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam meningkatkan cakupan dengan memberikan makanan

tambahan baik PMT penyuluhan, PMT pemulihan balita kurus maupun MP-ASI bagi balita 6-24 bulan keluarga miskin yang bersumber dari APBD maupun dana BOK puskesmas serta kegiatan peningkatan keterampilan bagi petugas melalui pelatihan konselor pemberian makanan pada bayi dan anak (PMBA).

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 meningkatnya cakupan D/S diantaranya adalah sweeping balita baik oleh petugas maupun kader posyandu dan KGM, pembentukan posbang bagi wilayah yang belum memiliki posyandu, pembentukan kelas gizi untuk menjangkau balita yang tidak datang timbang, dan adanya gerakan penimbangan massal dalam rangka bulan tema penimbangan yang jatuh pada bulan november. (Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi, 2015).

Terjadi 27 kasus gizi buruk pada Tahun 2015. Angka ini terdiri atas 27 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 2011-2015.

Grafik III. 10 Jumlah Kasus Gizi Buruk Yang Ditangani di Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011-2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

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 2015 (27 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 2013-2015

| N O | KECAMATAN | PUSKESMAS | Tahun 2013 | | Tahun 2014 | | Tahun 2015 | |
|-----|--------------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | | | Jumlah Kasus | Meninggal | Jumlah Kasus | Meninggal | Jumlah Kasus | Meninggal |
| 1 | Pontianak Utara | Telaga Biru | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| | | Siantan Hulu | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| | | Siantan Tengah | 2 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 |
| | | Siantan Hilir | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Khatulistiwa | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | Jumlah | 7 | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 |
| 2 | Pontianak Timur | Parit mayor | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| | | Banjar Serasan | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | | Tanjung Hulu | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | Tambelan Sampit | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Saigon | 6 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| | | Kamp. Dalam | 5 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 |
| | | Jumlah | 22 | 0 | 9 | 0 | 12 | 0 |
| 3 | Pontianak Selatan | Gang. Sehat | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Purnama | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Jumlah | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Pontianak Tenggara | P.H. Husin II | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Kamp. Bangka | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Jumlah | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 5 | Pontianak Barat | Kom Yos Sudarso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Perumnas I | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| | | Perumnas II | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| | | Pal V | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Jumlah | 2 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------|---------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 6 | Pontianak Kota | Jend. Urip | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Alianyang | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | Pal III | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Karya Mulya | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | Jumlah | 5 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 |
| Kota Pontianak | | | 43 | 0 | 29 | 0 | 27 | 0 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

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). Pada tahun 2015 kasus gizi buruk tertinggi di puskesmas kp. Dalam (6 kasus) dan Puskesmas Telaga Biru (4 kasus).

Apabila diamati menurut kecamatan, kasus gizi buruk paling banyak terjadi di Kecamatan Pontianak Timur yaitu pada tahun 2013 sebanyak 22 kasus dan pada tahun 2014 sebanyak 9 kasus serta tahun 2015 sebanyak 12 kasus berada Kecamatan Pontianak Timur.

Pada tahun 2015 beberapa puskesmas mengalami penurunan dan peningkatan jumlah kasus gizi buruk. Puskesmas yang mengalami penurunan ada 7 (tujuh) Puskesmas antara lain Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Gang Sehat, Puskesmas Purnama, Puskesmas Kp. Bangka, Puskesmas Perum II, Puskesmas Alianyang 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 dan pada tahun 2015 jumlah kasus kematian akibat gizi buruk sebanyak 3 orang. 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 54 lampiran profil menginformasikan bahwa pada tahun 2015 terdapat 648.637 kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan 3.447 kunjungan gangguan jiwa. Hal ini perlu mendapat perhatian karena kasus terbanyak terjadi pada usia produktif sehingga bisa menjadi beban pembangunan di masa mendatang. Lebih jauh lagi penyakit gangguan mental perlu mendapat perhatian karena banyak orang masih merasa tabu untuk memeriksakan gangguan mental yang dialami dan masih tingginya biaya perawatan (pengobatan dan terapi) sehingga sulit terjangkau.

11. PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

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

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

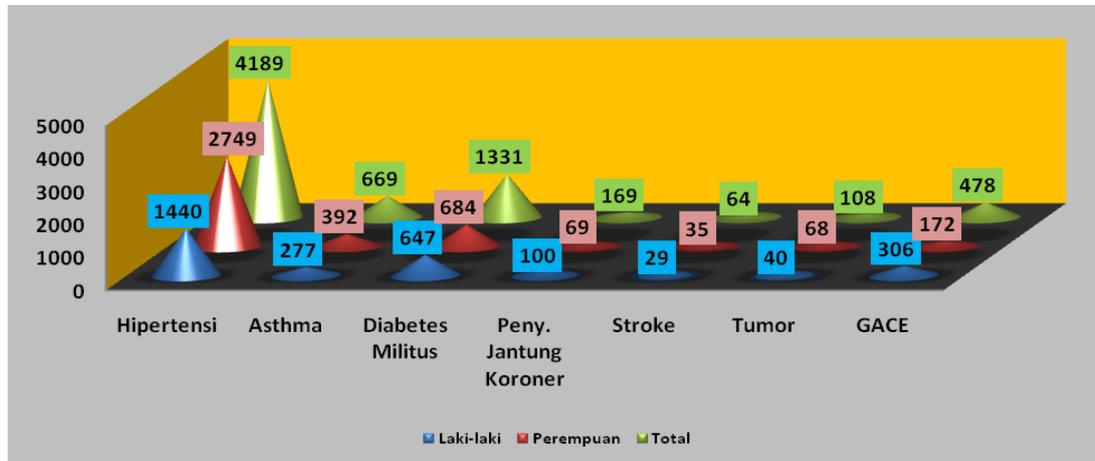
Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2005. Pada negara-negara berkembang angka kematian karena penyakit ini mencapai 80 %. Beberapa faktor resiko Penyakit Tidak Menular antara lain :

1. Pola makan yang tidak sehat misalnya kurang serat dan tinggi lemak & gula
2. Aktivitas fisik yang kurang
3. Mengonsumsi tembakau atau rokok

Jumlah penderita penyakit tidak menular semakin bertambah seiring dengan bertambahnya konsumsi makanan tinggi lemak dan gula serta banyaknya pekerjaan yang tidak memerlukan aktivitas fisik. Beberapa contoh penyakit tidak menular antara lain Stroke, Kanker, Diabetes Mellitus, jantung Koroner, Hipertensi, Asthma dan Gangguan karena kecelakaan.

Data kesakitan beberapa penyakit degeneratif diperoleh dari bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2015 (Laporan Tahunan Seksi Penyakit Tidak Menular,2015). Data tersebut disajikan pada grafik di bawah ini.

Grafik III. 11 Angka Kesakitan Beberapa Penyakit Degeneratif Di Kota Pontianak Tahun 2015



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Tahun 2015

Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa kaum perempuan lebih banyak menderita penyakit degeneratif, terutama untuk penyakit Hipertensi, Asthma, Stroke, Tumor dan Diabetes Militus. Penyakit degeneratif terbanyak yang diderita adalah penyakit Hipertensi dengan 4189 kasus.

Tabel III. 9. 10 Penyakit Terbanyak di Kota Pontianak Tahun 2015

| No | Nama Penyakit | Jumlah Kasus |
|---------------|-------------------------------------------------------|----------------|
| | | 2014 |
| 1 | Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas | 77.426 |
| 2 | Penyakit Tekanan Darah Tinggi | 38.770 |
| 3 | Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan | 34.909 |
| 4 | Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas | 33.643 |
| 5 | Penyakit Pulpa dan Jar Periapikal | 26.872 |
| 6 | Radang Sendi Serupa Reumatik | 24.556 |
| 7 | Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya | 18.335 |
| 8 | Penyakit Kulit Alergi | 17.369 |
| 9 | Penyakit Kulit Infeksi | 15.996 |
| 10 | Diare (Termasuk tersangka kolera) | 15.568 |
| Jumlah | | 303.444 |

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 2015. Penyakit lain yang menempati terbanyak yang diderita oleh masyarakat Kota Pontianak adalah Penyakit darah tinggi, Gangguan Faal lain Pada Alat Pencernaan dan Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas.

BAB IV
SITUASI UPAYA
KESEHATAN



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

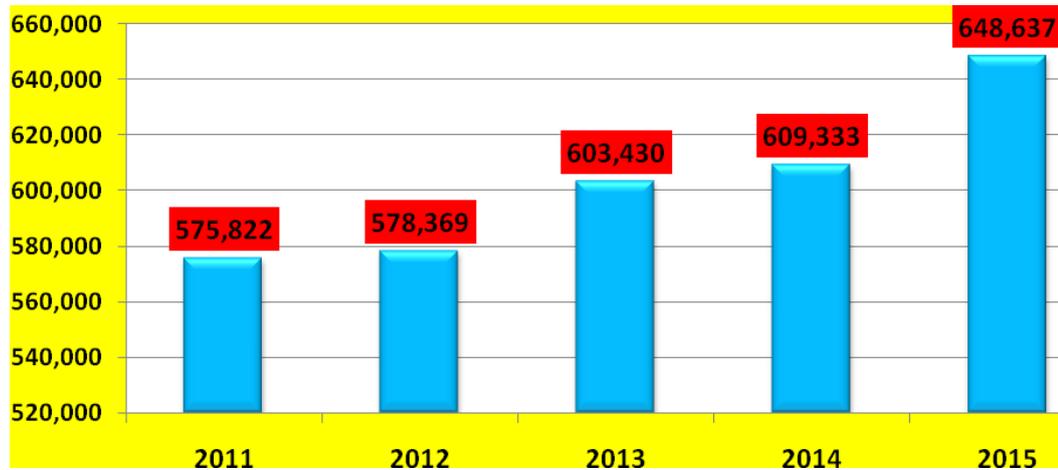
Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan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

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

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir, khususnya untuk tahun 2015.

IV.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Pada tahun 2015 jumlah kunjungan ke Puskesmas Kota Pontianak adalah 648.637 kunjungan (SP2TP tahun 2015). Apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 39.304 kunjungan. Grafik IV.1 di bawah ini menyajikan informasi jumlah kunjungan puskesmas di Kota Pontianak untuk periode tahun 2011-2015 beserta tren kenaikan atau penurunannya.

Grafik IV.1 Kunjungan Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2011-2015

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

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 pasien merupakan kunjungan preventif meliputi kunjungan imunisasi, KIA, KB dan Pelayanan lansia serta kunjungan pengobatan.

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 dan Inovasi. Pada tahun 2015 Kota Pontianak memiliki 23 puskesmas yang tersebar di enam kecamatan dimana 23 puskesmas memiliki inovasi. Puskesmas Inovasi adalah puskesmas yang melakukan proses pembaharuan/pemanfaatan/pengembangan dengan menciptakan hal baru yang berbeda dengan sebelumnya yang disesuaikan dengan kondisi spesifik dan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang bersangkutan.

Tabel IV.1
Puskesmas-puskesmas Inovasi di Kota Pontianak

| No | Unit Kerja | Judul Inovasi |
|----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota | "Naga Asuh" (Amati, Suluh, Sehatkan, Ubah Keluarga Rawan Kesehatan) |
| 2 | UPK Puskesmas Alianyang | "See and Treat" (Pelayanan IVA Terpadu) |
| 3 | UPK Puskesmas Karya Mulya | "KaBulKan" (Katalog Bulanan Kegiatan) |
| 4 | UPK Puskesmas Pal Tiga | "SMS Jak" (Jangan Antri Kelamaan) |
| 5 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat | "CATIN SIAP" (Sehat; Intelek; Aktif; Produktif) |
| 6 | UPK Puskesmas Perumnas II | "SIMBAT" (Sistem Informasi Rekam Medik Berbasis Total) |
| 7 | UPK Puskesmas Kom Yos Sudarso | "Puskesmas Ramah HIV" (Pengembangan Klinik IMS dan HIV/AIDS) |
| 8 | UPK Puskesmas Pal Lima | "DM Mandiri" (Masyarakat Mengelola Sendiri) |
| 9 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan | "Balita Sehat dengan Fisioterapi" |
| 10 | UPK Puskesmas Purnama | "Stop Pernikahan Dini" |
| 11 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara | "Go to Barcode" (Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan dengan barcode pada kartu kunjungan pasien) |
| 12 | UPK Puskesmas Parit H.Husin Dua | "Merokok Sampai Disini" |
| 13 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur | "Tanggap Cepat Gizi" |
| 14 | UPK Puskesmas Banjar Serasan | "SMS Locket" |
| 15 | UPK Puskesmas Tambelan Sampit | "Orang Tua Cerdas Balita Sehat" |
| 16 | UPK Puskesmas Kampung Dalam | "DEGAP CIRAP" Kader Sigap UCI di Garap |

| | | |
|----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | UPK Puskesmas Tanjung Hulu | Balak-E “Berikan Layanan Komprehensif” (Upaya Peningkatan Kepuasan Pelanggan melalui TQM) |
| 18 | UPK Puskesmas Parit Mayor | “Mat Toga” (Optimalisasi Penggunaan Lahan untuk Tanaman Obat Keluarga Manfaatkan Tanaman Obat Keluarga) |
| 19 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara | “SADARI IVA” |
| 20 | UPK Puskesmas Siantan Hulu | “Sehat Jiwaku Sehat Keluarga Ku” |
| 21 | UPK Puskesmas Siantan Tengah | “Surveilans Berbasis Masyarakat melalui SMS” |
| 22 | UPK Puskesmas Telaga Biru | "REHAT bersama TEBU" (Rumpi Sehat bersama Puskesmas Telaga Biru) KIE pada masalah Kesehatan Ibu dan Anak) |
| 23 | UPK Puskesmas Khatulistiwa | “Curhat Remaja” (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) melalui Sosial Media) |
| 24 | UPTD Pusat Pengobatan Mata dan Gigi | Sistem Informasi Kesehatan : “SIMATA“ |
| 25 | UPTD Pusat Laboratorium Kesehatan | “Pelayanan Laboratorium Sore Hari” |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Pada tahun 2015 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 2015 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.

Berikut ini puskesmas perawatan Kota Pontianak :

| 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. | UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Selatan Jl. Tani Makmur Rt 02/29 Parit Tokaya, Kec. Pontianak Selatan | Pelayanan dan perawatan persalinan |
| 5. | UPTD Puskesmas Kec.Pontianak Timur Jl. Tanjung Raya II | Perawatan gizi buruk dengan didirikannya Therapeutic Feeding Center (TFC) |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

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, 2015*) dan karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih cukup tinggi. Capaian kegiatan pelayanan kesehatan dasar disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.2 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2012-2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Capaian 2014 (%) | Capaian 2013 (%) | Capaian 2012 (%) |
|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| % Cakupan K4 | 96 | 96.09 | 97.07 | 96,20 | 95,59 |
| % Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan | 96 | 97.58 | 96.30 | 98,21 | 95,20 |
| % Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk | 98 | 103.36 | 91.34 | 88,83 | 86,00 |
| % Cakupan kunjungan neonatus | 95 | 100.48 | 96.97 | 89,11 | 95,52 |
| % Cakupan kunjungan bayi | 80 | 87.08 | 88.66 | 78,43 | 89,50 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan K4 pada tahun 2015 adalah 96,09 % Capaian ini lebih tinggi dari target tahun 2015 (96%) dan lebih rendah dari capaian tahun 2014 yaitu 97,07%.

Tahun 2015 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 97,58 % dimana angka ini lebih tinggi dari target tahun 2015 (96%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya capaian ini mengalami angka yang fluktuatif yaitu 96.30% pada tahun 2014 dan 98.21% pada tahun 2013. Capaian kinerja ini dapat berdampak pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara langsung. AKI pada tahun 2015 adalah sebanyak 7 (tujuh) kasus Atau 58.11/100.000 kelahiran hidup, dan AKB pada tahun 2015 adalah

sebanyak 27 (dua puluh tujuh) kasus atau sebesar 2.24/1000 kelahiran hidup.

Capaian indikator kinerja ini diperoleh melalui beberapa kegiatan, diantaranya optimalisasi Peran Kader 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, 2015). Ada 4 puskesmas PONED yaitu UPK Puskesmas Alianyang, UPK Puskesmas Karya Mulya, UPK Puskesmas Kampung Dalam dan UPTD Kecamatan Pontianak Utara (Siantan Hilir). Selain upaya tersebut telah dikembangkan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan pemantapan RW Siaga (*Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2015*) 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 2015. Dari tabel di atas diketahui bahwa cakupan kunjungan neonatus mencapai 100,48 % sedangkan target tahun 2015 adalah 95%. Cakupan kunjungan bayi mencapai 87.08 % dari target sebesar 80% dimana ini menunjukkan masih diatas target tahun 2015. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat 12.92% bayi di Kota Pontianak belum memperoleh pelayanan. Capaian ini sedikit

menurun dibanding tahun 2014 dengan capaian 88.66%. 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 2015 ini semua indikator kinerja telah mencapai target yang ditetapkan. Namun target indikator kinerja ini harus ditingkatkan pada tahun selanjutnya. Contohnya untuk meningkatkan cakupan kunjungan bayi, Dinas Kesehatan Kota Pontianak akan meningkatkan kualitas pelayanan dengan menggunakan pendekatan MTBM, MTBS dan SDIDTK di puskesmas, posyandu dan 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, 2015*).

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.3 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah Tahun 2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) |
|--------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| % Upaya Penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan | 14 | 15.64 |
| % Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat | 80 | 109.61 |
| % Cakupan pelayanan kesehatan remaja | 75 | 65.76 |
| % Cakupan Pelayanan Anak Pra Sekolah | 80 | 90.06 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Secara umum capaian pada tahun 2015 ada tiga indikator kinerja yang mempunyai capaian lebih tinggi/naik dari target yang telah ditentukan yaitu Upaya Penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan (15.64%) dimana target tahun 2015 sebesar 14%, Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (109.61%) dimana tahun 2015 ini target yang ditentukan sebesar 80% dan Cakupan Pelayanan Anak Pra Sekolah sebesar 90.06% lebih tinggi dari target tahun 2015 sebesar 80%. Capaian yang merupakan dibawah target tahun 2015 yaitu Cakupan pelayanan kesehatan remaja (65,76%) target sebesar 75% untuk tahun 2015.

Tercapainya target Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil disebabkan antara lain (Laporan Struktural Seksi Promosi Kesehatan, 2015): 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 2015 dapat dilihat dari peserta aktif KB sebanyak 82.503 peserta dengan jumlah sasaran 113.192 peserta sehingga capaian tahun 2015 adalah sebesar 72,5%. Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan suntik 52.930 (67,97%) dan pil 20.864 (26,79%) sebagai alat kontrasepsi.

4) Pelayanan Imunisasi

Cakupan pelayanan imunisasi tergambar dari % Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI). Pada tahun 2015 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 2014 maka capaian tahun 2015 sama dan tidak ada perubahan. 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 105,70% dengan target nasional tahun 2015 sebesar 100 % sedangkan 0,45 % untuk cakupan rawat inap dengan target nasional 2015 sebesar 1,5%.

- Rawat Jalan di Puskesmas

Dari 607.348 jumlah penduduk Kota Pontianak, jumlah kunjungan di Puskesmas adalah sebesar 648.637. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2014 sebesar 103.60%, maka capaian tahun ini meningkat sebesar 2.10%. 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 2015 masih di bawah target yaitu 0,45% (target 1,5%), apabila dibandingkan dengan capaian rawat inap tahun 2014 sebesar 0,33% ada peningkatan cakupan. Jumlah pasien rawat inap tahun 2014 berjumlah 1.983 pasien meningkat menjadi 2.756 pasien pada tahun 2015. Terdapat kenaikan jumlah pasien rawat inap sebesar 138,98% dari tahun 2014 ke tahun 2015.

Kontributor terbesar cakupan rawat inap adalah Puskesmas Siantan Hilir. 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 2016 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 puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat. Dari target 5 % indikator kinerja ini baru mencapai 4,35 % tahun 2015. 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 3.447 kunjungan dari 648.637 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 2015 sebesar 100% (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 2015 indikator kinerja tersebut mencapai 122,08% 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 2015 sebesar 69,03 % menurun dibandingkan tahun 2014 sebesar 54,07%. Capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebesar 70%.

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 2015 baru mencapai 75,66% cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2014 (72,00%). Cakupan N/D baik ditahun 2015 maupun 2014 belum mencapai target yang di tetapkan sebesar 76%.

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 27 orang. Melihat data di Kota Pontianak sebesar 1.08% 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 (2011-2015) cakupan pemberian vitamin A terhadap balita cenderung fluktuatif. Pada tahun 2011 sebesar 85,73% balita di Kota Pontianak mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2012 meningkat sebanyak 87,62% balita telah mendapatkan vitamin A sedangkan pada tahun 2013 menurun menjadi 85,45 % balita telah mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2014 Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2x per tahun

meningkat menjadi 85,60 % dan pada tahun 2015 yaitu sebesar 88,74%. 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 2014 sebanyak 11.609 bumil. Hasilnya 101,88% bumil dari sasaran telah mendapatkan 30 buah tablet Fe1 dan 97,08% dari sasaran telah mendapatkan 90 buah tablet Fe3. Pada tahun 2015 dari 12.963 sasaran bumil yang mendapatkan 30 buah tablet Fe1 mencapai 98,82 % sedangkan yang mendapatkan 90 buah tablet Fe3 mencapai 96,09 % pencapaian cakupan ini sudah mencapai target nasional yaitu 95%.

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 2014 semua kelurahan yang ada di Kota Pontianak termasuk pada kategori baik dalam hal ketersediaan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yaitu 99,73%. Sedangkan pada tahun 2015 konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga meningkat menjadi 99,06%. 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 2015 dapat dilihat pada tabel IV.3

Tabel IV.4 Cakupan Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Pembilang | Penyebut |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------|----------|
| % Balita yang naik berat badannya (N/D) | 76 | 75.66 | 23640 | 31247 |
| % Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM) | | 0.48 | 189 | 39490 |
| % Cakupan Balita mendapat kapsul vit.A 2x per tahun | 85 | 88.74 | 45471 | 51240 |
| % Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe | 95 | 96.06 | 12456 | 12963 |
| % Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin | 100 | 100 | 165 | 165 |
| % Balita gizi buruk mendapat perawatan | 100 | 100 | 27 | 27 |
| % Kecamatan bebas rawan gizi | 100 | 100 | 6 | 6 |
| % Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif | 75 | 80.18 | 2155 | 2689 |
| % Cakupan rumah tangga (RT) mengkonsumsi garam beryodium | 90 | 99.06 | 6039 | 6096 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

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.5 Cakupan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang Tahun 2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | 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 2015

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. Penganganan 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 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.6 Cakupan Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Pembilang | Penyebut |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------|----------|
| % Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam | 100 | 100 | 6 | 6 |
| % Kecamatan bebas rawan gizi | 100 | 100 | 6 | 6 |
| Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun | 2 | 3.81 | 6 | 157437 |
| % Kesembuhan penderita TBC BTA+ | 80 | 91.56 | 412 | 450 |
| % Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani | 80 | 64.86 | 888 | 1369 |
| % Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS | 100 | 100 | 156 | 156 |
| % Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati | 100 | 100 | 1292 | 1292 |
| % Penderita DBD yang ditangani | 100 | 100 | 69 | 69 |
| % Balita dengan diare yang ditangani | 100 | 100 | 6335 | 6335 |
| % Penderita malaria yang diobati | 80 | 100 | 3 | 3 |
| % Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) | 100 | 100 | 9 | 9 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Secara umum capaian kewenangan wajib penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular adalah baik dimana dari 11 indikator kinerja, hanya 1 indikator kinerja yang capaiannya tidak sesuai target (% Cakupan Balita dengan pneumonia yang ditanganin).

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 2015 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.7 Cakupan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar Tahun 2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Pembilang | Penyebut |
|----------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------|----------|
| % Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat | 77 | 54.28 | 780 | 1437 |
| % Tempat - Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat | 87 | 69.85 | 336 | 481 |
| % Masyarakat Mengakses Sanitasi yang Layak | 76 | 82.42 | 1317 | 1598 |
| | | | | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Apabila dilihat dari tabel IV.6 capaian penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar pada indikator % Cakupan Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat adalah 54.28% dengan target sebesar 77 % dan indikator % Tempat - Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat menunjukkan angka masih dibawah target yang diharapkan yaitu 69,85% dari target 87%. Beberapa hal yang menjadi kendala belum tercapainya target di atas antara lain adalah Tenaga Sanitarian Puskesmas pelaksana kegiatan belum mencukupi jumlahnya dibandingkan dengan jumlah institusi maupun wilayah RT yang harus dibina (Kekurangan SDM). (*Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK, 2015*).

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

1) Penyediaan Air Bersih dan Air Minum

Air bersih adalah kebutuhan mutlak untuk kehidupan manusia, oleh karena itu harus tersedia pada setiap saat. Sumber air bersih dan air minum di Kota Pontianak sangat tergantung pada air hujan terutama pada musim kemarau dimana kadar garam air Sungai

Kapasitas melebihi ambang batas yang mengakibatkan air PDAM payau dan kualitasnya menurun. Untuk mengantisipasi 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, 2015*) antara lain :

- Inspeksi sanitasi sarana air bersih
Melakukan inspeksi terhadap 2 sumber sarana air bersih (PAH dan PDAM).
- Pengujian Kualitas Air PDAM
Pemeriksaan sampel air dilakukan terhadap air PDAM dan air Depot Air Minum.
- Pengujian Kualitas Air Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)
- Pelatihan Pengelolaan Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)

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 59.097 (89,88%) jumlah penduduk menggunakan jamban leher angsa yang memenuhi syarat dari 65.716 yang diperiksa. (tabel 61 lampiran profil).

Dengan demikian walaupun kondisi sarana sanitasi dasar di Kota Pontianak hampir mencapai nilai ideal, masih di mungkinkan 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 2015 Dinas Kesehatan Kota Pontianak melalui Seksi Penyehatan Lingkungan telah melakukan pendataan rumah sehat yang dibina sebanyak 13.106 rumah tangga yang diperiksa di Kota Pontianak. Kegiatan ini menghasilkan informasi bahwa sebanyak 8.397 rumah dibina memenuhi syarat (64,07%) di Kota Pontianak berkategori memenuhi syarat 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 63 & 64 lampiran profil). Pada tahun 2015 terdapat 391 Tempat Umum dan 1.437 Pengelolaan Makanan (TPM) di Kota Pontianak. Sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 232 (59,34%) TTU dan 780 (54,28%) TPM. Dari 1.437 TPM yang diperiksa sebanyak 308 tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi (21,43%). Hotel di Kota Pontianak berjumlah 26 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 9 buah (34,64%) 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 di wilayah tersebut. Disamping kegiatan di atas, pada tahun 2015 Seksi TTU dan TPM 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, pemeriksaan 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 2015 mencapai 40.77%. Hal ini telah mencapai target yang ditentukan sebesar 40%. Namun Capaian Tahun 2015 ini lebih meningkat dibanding Tahun 2014 dan 2013 yang hanya mencapai 40.18% dan 39.35%. Jumlah Rumah Tangga yang disurvei berjumlah 5.772 dengan rumah tangga ber-PHBS berjumlah 2.353. Apabila dilihat dari angka ini maka terdapat 3.419 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 2015.

Tabel IV.8 Cakupan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Tahun 2012-2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Capaian 2014 (%) | Capaian 2013 (%) | Capaian 2012 (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| % Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil. | 80 | 109.61 | 96.84 | 94.21 | 98,62 |
| % Posyandu Purnama dan mandiri | 63 | 37.73 | 33.96 | 32.06 | 23,32 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Capaian Indikator % Cakupan Pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih, guru UKS dan Dokter Kecil sudah mencapai target pada tahun 2015 yaitu 109,61% dari target tahun 2015 sebesar 80%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2014 (96,84%).

Pada tahun 2015 proporsi posyandu purnama dan mandiri mencapai 37,73% dengan target nasional 2015 sebesar 63% sehingga dapat dikatakan bahwa capaian tahun 2015 belum mencapai target. Terdapat 273 posyandu di Kota Pontianak dan yang kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 103 buah. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 sebesar 33.96% terdapat peningkatan proporsi posyandu purnama dan mandiri maupun jumlah posyandu. Pada tahun 2014 terdapat 268 posyandu dan kategori posyandu purnama dan mandiri sebanyak 91 buah. Informasi lebih lengkap mengenai jumlah dan persentase posyandu menurut strata dan kecamatan di Kota Pontianak tersaji pada Tabel 71 lampiran profil ini.

Adapun kendala yang dihadapi sehingga target 2015 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 2015*)

Belum tercapainya target Strata Posyandu Purnama dan Mandiri pada tahun 2015 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 2015, 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 Posyandu
- ✓ Pelatihan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu
- ✓ Pembinaan posyandu
- ✓ Monitoring dan evaluasi kegiatan posyandu
- ✓ Rapat Kelompok kerja operasional dan kelompok kerja posyandu

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

Upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (Napza) berbasis masyarakat dilakukan dengan melakukan penyuluhan 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 2015 jumlah penyuluhan mengenai NAPZA yang dilakukan adalah sebanyak 747 kali dari total 4.775 penyuluhan yang dilakukan atau capaian penyuluhan NAPZA mencapai 15,64% dari target tahun 2015 sebesar 14%. Capaian ini sedikit menurun apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 yaitu 16,40%. Tetapi capaian tersebut melebihi target yang sudah ditetapkan pada tahun 2015. Capaian indikator kinerja pencegahan dan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV.9 Cakupan Pencegahan dan Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Tahun 2012-2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Capaian 2014 (%) | Capaian 2013 (%) | Capaian 2012 (%) |
|----------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| % Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan | 14 | 15.64 | 16,40 | 14,49 | 14,10 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

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, 2015*).

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 2015.

Tabel IV.10 Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Tahun 2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| % Ketersediaan obat dan vaksin | 80 | 81.07 |
| % Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 60 | 82.45 |
| % penggunaan obat rasional disarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah | 30 | 95.4 |
| % Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar | 90 | 25 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Pada tahun 2015 dari 4 indikator kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sudah di atas target yang telah ditetapkan terdapat 3 indikator yaitu Persentase Ketersediaan obat dan vaksin (81%), Persentase Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (82.45%), Persentase penggunaan obat rasional disarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah (95.4%). Sedangkan Indikator kinerja yang berada di bawah target tahun 2015 yaitu

Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (25%).

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 2015 sebesar 100%. Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel IV.11 Cakupan Penyelenggaraan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2012-2015

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Capaian 2014 (%) | Capaian 2013 (%) | Capaian 2012 (%) |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| % Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar | 85 | 47.55 | 41.11 | | |
| % Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| % Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin | 100 | 108.45 | 101.07 | | |
| % Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin | 3 | 17.79 | 79.85 | | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Capaian dari indikator Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar ini adalah sebesar 47.55% dari target 100% pada tahun 2015. Capaian pada tahun 2015 ini diperoleh melalui data dari kepesertaan BPJS Kesehatan. Dari 598.097 jumlah penduduk Kota Pontianak, yang telah mengikuti jaminan kesehatan berjumlah 284.413 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 108,45% dari target sebesar 100%. Capaian ini diperoleh melalui kunjungan masyarakat miskin ke UPTD/UPK Puskesmas di Kota Pontianak pada Tahun 2015 yang berjumlah 94.078 jiwa atau sekitar 108,45% 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 17.79% 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 2015 yaitu sebesar 15.434 kunjungan ke pelayanan kesehatan strata 2 dan 3, dari jumlah total masyarakat miskin di Kota Pontianak sebesar 86.751 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2014, capaian pada tahun ini mengalami penurunan yang signifikan di mana cakupan pelayanan rujukan masyarakat miskin hanya 17.79%.

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/Kelurahan Siaga Aktif Informasi selengkapnya disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV.11 Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif
Tahun 2012-2015**

| Indikator Kinerja | Target 2015 (%) | Capaian 2015 (%) | Capaian 2014 (%) | Capaian 2013 (%) | Capaian 2012 (%) |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| % Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif | 100 | 96,55 | 96,55 | 89,66 | 79,31 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Dari tabel diatas didapat informasi bahwa capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2015 adalah 96,55 % Capaian ini sama dengan capaian tahun 2014 (96,55 %) dengan target nasional tahun 2015 sebesar 100 %. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2012 dan 2013 menunjukkan adanya peningkatan dalam cakupan desa siaga aktif.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN





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 2015 seluruhnya berjumlah 727 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Unit Pelaksana Teknisnya yaitu (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2015) :

| | | |
|-------------------------|---|------------------|
| Dinkes Kota Pontianak | : | 97 orang |
| 23 Puskesmas | : | 596 orang |
| BP Gigi & Mata | : | 19 orang |
| Pusat Pengelola Farmasi | : | 8 orang |
| Laboratorium Kesehatan | : | 7 orang |
| Jumlah | : | 727 orang |

Dari keseluruhan tenaga kesehatan yang ada, 37 orang merupakan pejabat struktural dengan perincian sebagai berikut (Subbag Umum dan Kepegawaian, 2015):

| | |
|----------------------|-------------------|
| 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 2011-2015 disajikan pada tabel V.1 di bawah ini.

**Tabel V.1 Distribusi Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Pontianak
Menurut Jenis Pendidikan
Tahun 2011 - 2015**

| No | Jenis Pendidikan | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 | Dokter Umum | 41 | 41 | 38 | 34 | 35 |
| 2 | Dokter Gigi | 24 | 23 | 18 | 18 | 20 |
| 3 | Dokter Spesialis | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Magister (Kesehatan & Non Kesehatan) | 16 | 14 | 15 | 15 | 17 |
| 5 | SKM | 56 | 46 | 50 | 58 | 60 |
| 6 | Apoteker | 13 | 8 | 10 | 11 | 11 |
| 7 | D4 Gizi / S1 Gizi | 5 | 3 | 6 | 8 | 9 |
| 8 | Sarjana non kesehatan | 14 | 14 | 15 | 12 | 13 |
| 9 | AKZI | 41 | 40 | 42 | 37 | 37 |
| 10 | D4 Kesling | 2 | 2 | 3 | 7 | 12 |
| 11 | AKFAR | 17 | 18 | 18 | 19 | 19 |
| 10 | AKG | 22 | 25 | 29 | 27 | 30 |
| 11 | AKL | 22 | 18 | 18 | 16 | 13 |
| 12 | AKPER | 60 | 50 | 55 | 56 | 53 |
| 13 | SPPH | 24 | 22 | 22 | 18 | 17 |
| 14 | SMAK | 37 | 34 | 34 | 32 | 32 |
| 15 | SPAG | 7 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 16 | SPRG | 49 | 45 | 42 | 42 | 40 |
| 17 | SMF/SAA | 25 | 20 | 21 | 21 | 21 |
| 18 | D3 Analis | 15 | 17 | 16 | 15 | 13 |
| 18 | Perawat/SPK | 75 | 59 | 54 | 55 | 52 |
| 19 | Bidan/D3 Bidan/D4 Bidan | 115 | 110 | 114 | 113 | 113 |
| 20 | Sekolah non Kesehatan | 49 | 46 | 39 | 33 | 33 |
| 21 | Paramedis Pembantu (lain-lain) | 69 | 69 | 66 | 62 | 66 |
| 22 | S1 / D4 Fisioterapi | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 23 | D3 ARO | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | D3 Atem | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | D3 Fisioterapi | 2 | 1 | 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 | | 811 | 723 | 737 | 722 | 727 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Selama 3 tahun terakhir (2013-2015), 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 2015 pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak sedikit meningkat menjadi 727 orang dibandingkan tahun 2014, karena adanya pegawai pindah masuk ke 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 72 sampai 80 lampiran profil ini. Selanjutnya, tabel V.2 di bawah ini menyajikan informasi rasio tenaga kesehatan di Kota Pontianak per 100.000 penduduk pada tahun 2015. Sebagai informasi, jumlah penduduk yang digunakan adalah 607.438 jiwa (*BPS Kota Pontianak, 2015*).

Tabel V.2 Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 Penduduk di Kota Pontianak Tahun 2015

| No. | Jenis Tenaga Kesehatan | Jumlah | Rasio Nakes 2015 | Target Renstra Kemkes 2010-2014 |
|-----|------------------------------------|--------|------------------|---------------------------------|
| 1 | Dokter Umum | 180 | 29.63 | 30 |
| 2 | Dokter Gigi | 46 | 7.57 | 11 |
| 3 | Dokter Spesialis | 167 | 27.49 | 9 |
| 4 | Dokter Keluarga | - | - | - |
| 5 | Tenaga Farmasi (termasuk Apoteker) | 247 | 40.66 | 9 |
| 6 | Tenaga Gizi | 107 | 17.61 | 10 |
| 7 | Perawat | 1621 | 250.56 | 158 |
| 8 | Bidan | 416 | 68.48 | 75 |
| 9 | Tenaga Kesmas | 111 | 18.27 | 8 |
| 10 | Tenaga Sanitasi | 79 | 13.01 | 18 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015
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 2015 yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Rasio tenaga medis seperti dokter umum dan dokter gigi masih jauh di bawah target, 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.

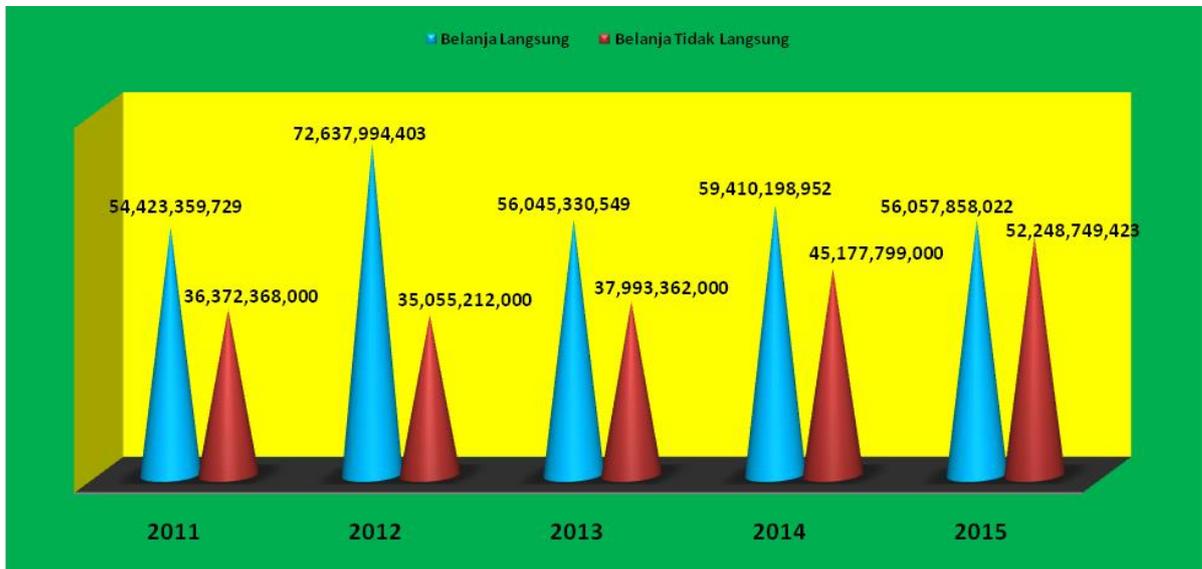
V.2 Pembiayaan Kesehatan

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 2011 sampai dengan tahun 2015 yang berasal dari APBD Kota Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Grafik V.1 Alokasi Dana APBD Kota Pontianak Untuk Dinkes Kota Tahun 2011-2015



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

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 2013-2015

| Thn | APBD Kota | APBD Kesehatan Kota | | | % APBD kesehatan terhadap APBD |
|------|-------------------|----------------------|------------------------|-----------------|--------------------------------|
| | | Rutin (Tdk Langsung) | Pembangunan (Langsung) | Jumlah *) | |
| 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 |
| 2015 | 1,560,039,122,374 | 52,248,749,423 | 56,057,858,022 | 108,306,607,445 | 6.94 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2014

Dari tabel V.3 di atas dapat diambil informasi bahwa pada Tahun 2015, anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan adalah sebesar Rp. 108.306.607.445

Selama 3 tahun terakhir proporsi APBD kesehatan terhadap APBD Kota Pontianak berkisar antara 6% - 7%, 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 52,248,749,423,- dan belanja langsung sebesar Rp 56,057,858,022,- (*Laporan Tahunan Subbag Keuangan, 2015*).

Alokasi dana pada dinas kesehatan pada Tahun 2015 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 2015

| URAIAN | Jumlah (Rp) | | % |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| | Anggaran | Realisasi | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| BELANJA DAERAH | 108306607445.06 | 100761529360.25 | 93.03 |
| BELANJA TIDAK LANGSUNG | 52,248,749,423.00 | 50,911,508,597.25 | 97.44 |
| BELANJA LANGSUNG | 56,057,858,022.06 | 49,850,020,763.00 | 88.93 |
| PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN | 876,953,460.00 | 792,051,924.00 | 90.32 |
| PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR | 2,696,729,950.00 | 2,307,710,609.00 | 85.57 |
| PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR | 501,146,500.00 | 476,313,500.00 | 95.04 |
| PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR | 271,730,000.00 | 225,491,500.00 | 82.98 |
| PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMELIHARAAN SISTEM INFORMASI | 131,660,500.00 | 109,495,500.00 | 83.17 |
| PROGRAM PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA | 105,803,450.00 | 104,223,450.00 | 98.51 |
| PROGRAM PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN KEUANGAN | 150,064,400.00 | 117,146,400.00 | 78.06 |
| PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN PRIMA | 245,697,450.00 | 242,362,450.00 | 98.64 |
| PROGRAM PENGEMBANGAN DATA/INFORMASI | 25,042,600.00 | 25,042,600.00 | 100.00 |
| PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN | 2,788,971,670.26 | 2,578,178,090.00 | 92.44 |
| PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | 27,961,855,728.80 | 23,654,657,361.00 | 84.60 |
| PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN | 14,000,000.00 | 14,000,000.00 | 100.00 |
| PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT | 1,185,868,500.00 | 1,178,801,900.00 | 99.40 |
| PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT | 689,694,000.00 | 664,627,500.00 | 96.37 |
| PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR | 4,094,895,000.00 | 3,533,341,138.00 | 86.29 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN | 665,531,000.00 | 436,472,500.00 | 65.58 |
| PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA | 47,229,000.00 | 47,219,000.00 | 99.98 |
| PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT | 1,304,314,500.00 | 1,278,724,300.00 | 98.04 |
| PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK | 428,219,500.00 | 410,017,200.00 | 95.75 |
| PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN TEMPAT TEMPAT UMUM DAN MAKANAN | 317,464,000.00 | 290,899,000.00 | 91.63 |
| PROGRAM PENGADAAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS, PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA | 11,554,986,813.00 | 11,363,244,841.00 | 98.34 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Pada tabel V.4 di atas terlihat bahwa hasil target dan realiasi Dinas Kesehatan Tahun 2015 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, 2015).

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 2011-2015.

Tabel V.5 Pendapatan Dinas Kesehatan Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Pontianak Periode 2011-2015

| No. | Tahun | PAD (Rp) | | % |
|-----|-------|-----------------|---------------|---|
| | | Kota Pontianak | Kesehatan | |
| 1 | 2011 | 204.535.920.212 | 2.415.694.050 | |
| 2 | 2012 | | 2.242.483.800 | |
| 3 | 2013 | | 1.214.532.500 | |
| 4 | 2014 | | 1.432.410.400 | |
| 5 | 2015 | | 2.019.926.900 | |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

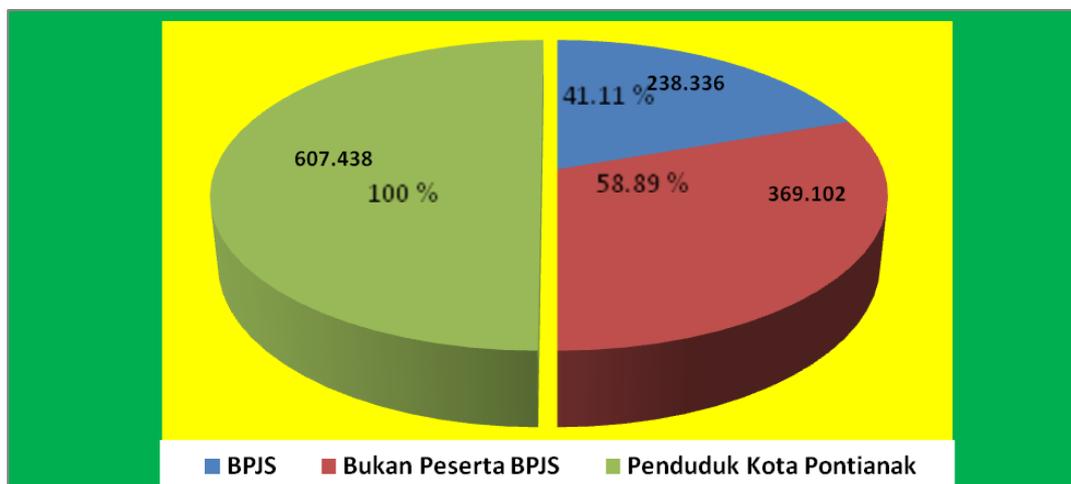
Dari tabel di atas dapat diambil informasi bahwa PAD dinas kesehatan meningkat sejak Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2015. Hal ini dapat berarti kurang baik apabila kenaikan pendapatan disebabkan meningkatnya jumlah orang yang sakit, terkecuali apabila kenaikan pendapatan ini dikarenakan kenaikan retribusi dari upaya-upaya pencegahan. Pada Tahun 2015 PAD kembali meningkat dari Rp. 1.432.410.400 pada tahun 2014 menjadi Rp. 2.019.926.900. (*Subbag Keuangan, 2015*).

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 2015 adalah Kegiatan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang terintergrasi dalam BPJS Kesehatan. Diharapkan dengan upaya strategis ini dapat dihimpun dana masyarakat untuk pembiayaan kesehatan khususnya pembiayaan pra upaya.

Pada Tahun 2015, terdapat 238.336 orang yang mengikuti program BPJS. Sehingga pada Tahun 2015 sebanyak 238.336 orang telah terlindung BPJS dari total jumlah penduduk Kota Pontianak sebanyak 607.438 orang. (*Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK, 2015*). 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 2015



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

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 2015

| 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 | 8 |
| | | 2 Puskesmas (Pusling & Ambulance) | 29 (6 & 23) |
| | | 3 UPTD Puslofar | 1 |
| | | JUMLAH | 38 |
| | B | Kendaraan Dinas Roda Dua | |
| | | 1 Dinas Kesehatan Kota | 30 |
| | | 2 Puskesmas | 92 |
| | | JUMLAH | 122 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2015, Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki bangunan (gedung) antara lain:

- Rumah dinas tenaga medis dan paramedis : 27 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
- KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) : 1 buah
- PMI : 1 buah

Selain Puskesmas, yang merupakan UPTD/UPK dibawah unit Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Dinas Kesehatan Kota Pontianak juga memiliki Pusat Pengelolaan Farmasi, Laboratorium Kesehatan, Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Pusat Pelayanan Kesehatan Mata serta Komisi Penanggulangan AIDS. 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



**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 (38 kasus) menurun dari tahun 2014, menjadi 7 kasus untuk kematian ibu dan 27 kasus untuk kematian bayi pada tahun 2015.
2. Dari target nasional 75%, cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2015 mencapai 80.14%.
3. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (96,06%) telah mencapai target tahun 2015 sebesar 96% dan cakupan kunjungan bayi (87,08%) dengan target tahun 2015 sebesar 80%.
4. Cakupan kunjungan neonatus (0-28 hari). Cakupan kunjungan neonatus meningkat yaitu 100.48 % dari target tahun 2015 adalah 95%.
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang tertangani (99.17%) mencapai target tahun 2015 sebesar 95%.
6. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih guru UKS/Dokter kecil (109.61%) melebihi target 2015 sebesar 80%.
7. Capaian cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe pada tahun 2015 sebesar 96,06%, hal ini melebihi target tahun 2015 sebesar 95%.

8. Kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 27 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 0,48%.
9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin telah mencapai 100%.
10. Kecamatan bebas rawan gizi pada tahun 2015 mampu mempertahankan capaiannya sebesar 100%. pencapaian ini sama dengan tahun 2014 sebesar 100%.
11. Persentase masyarakat yang memiliki akses air minum yang layak sebesar 82,42 %, target ini melebihi target tahun 2015 sebesar 76%.
12. Penanganan Kelurahan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24 jam dapai dicapai 100% dan tidak terjadi KLB.
13. Penderita DBD yang ditangani, Penderita Malaria diobati dan Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) sama dengan target nasional yaitu 100 %.
14. Cakupan Donor darah diskriming terhadap HIV/AIDS, Klien yang mendapatkan penanganan HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati, Penderita DBD yang ditangani, Balita dengan diare yang ditangani, Penderita malaria yang diobati dan Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate) semuanya dapat ditanganin dengan baik sebesar 100%.
15. Kesembuhan penderita TB Paru BTA+ sebesar 91.56% sesuai dengan target 2015 sebesar >80%
16. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan pada tahun 2015 sebesar 15,64% dari target 14%.

17. Untuk Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin mencapai 94.078 orang (108,45%)
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 2015. Beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian karena persentase pencapaian masih berada dibawah target adalah :

1. Cakupan pelayanan kesehatan remaja mencapai pada tahun 2015 sebesar 65,76% sedangkan target nasional sebesar 75%.
2. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar masih dibawah target yaitu 47,55% sedangkan target tahun 2015 sebesar 85 %.
3. Target persentase Balita yang naik berat badannya (N/D) pada tahun 2015 sebesar 76% sedangkan capaian tahun 2015 sebesar 75,66%.
4. Capaian Posyandu purnama dan mandiri masih dibawah target tahun 2014 sebesar 60% yaitu capaiannya sebesar 33,96%
5. Dari target nasional Tahun 2015 sebesar 100%, cakupan Desa/kelurahan yang *Universal Child Immunization* (UCI) baru mencapai 72,41%.
6. Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat (69,85%) masih dibawah target tahun 2015 sebesar 87 %.

7. Capaian cakupan desa siaga aktif pada tahun 2015 adalah 96,55 %
Capaian ini belum mencapai target nasional tahun 2015 sebesar 100%.
8. Persentase masyarakat yang memiliki akses air minum yang layak baru mencapai 76,66% dari target 2015 sebesar 100%.
9. Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri masih jauh dari target tahun 2015 sebesar 63 %, pada tahun 2015 capaiannya hanya 37,73 %.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan (2015), *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2014*, 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 (2015), *Renstra SKPD Tahun 2015 – 2019*, Pontianak

Bidang P3 Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P3)*, Pontianak

Bidang PLPK Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan*, Pontianak

Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Bidang Kesga*, Pontianak

Bidang Pelayanan Kesehatan Farmasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Bidang Yankesfar*, Pontianak

Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Pemberantasan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Perbaikan Gizi dan Ketahanan Keluarga Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Pencegahan Penyakit Bidang P3*, Pontianak

Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Binkesga*, Pontianak

Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Promosi Kesehatan Bidang PLPK*, Pontianak

Seksi TTU dan TPM Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi TTU dan TPM Bidang PLPK*, Pontianak

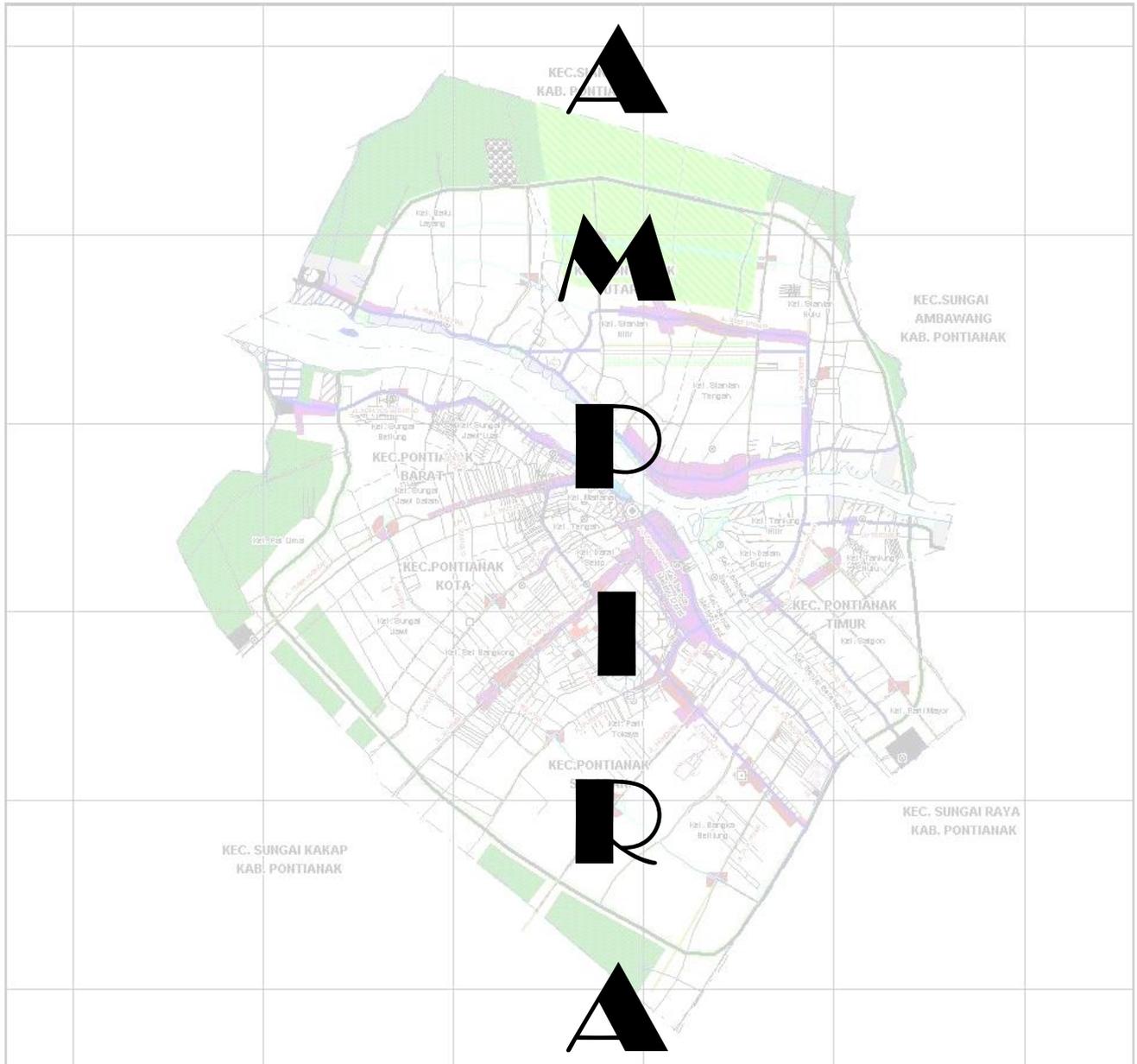
Seksi Pelayanan Dasar Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Dasar Bidang Yankesfar*, Pontianak.

Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Subbag Umum dan Kepegawaian*, Pontianak

Subbag Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Subbag Perencanaan*, Pontianak

Subbag Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2015), *Laporan Tahunan Subbag Keuangan*, Pontianak

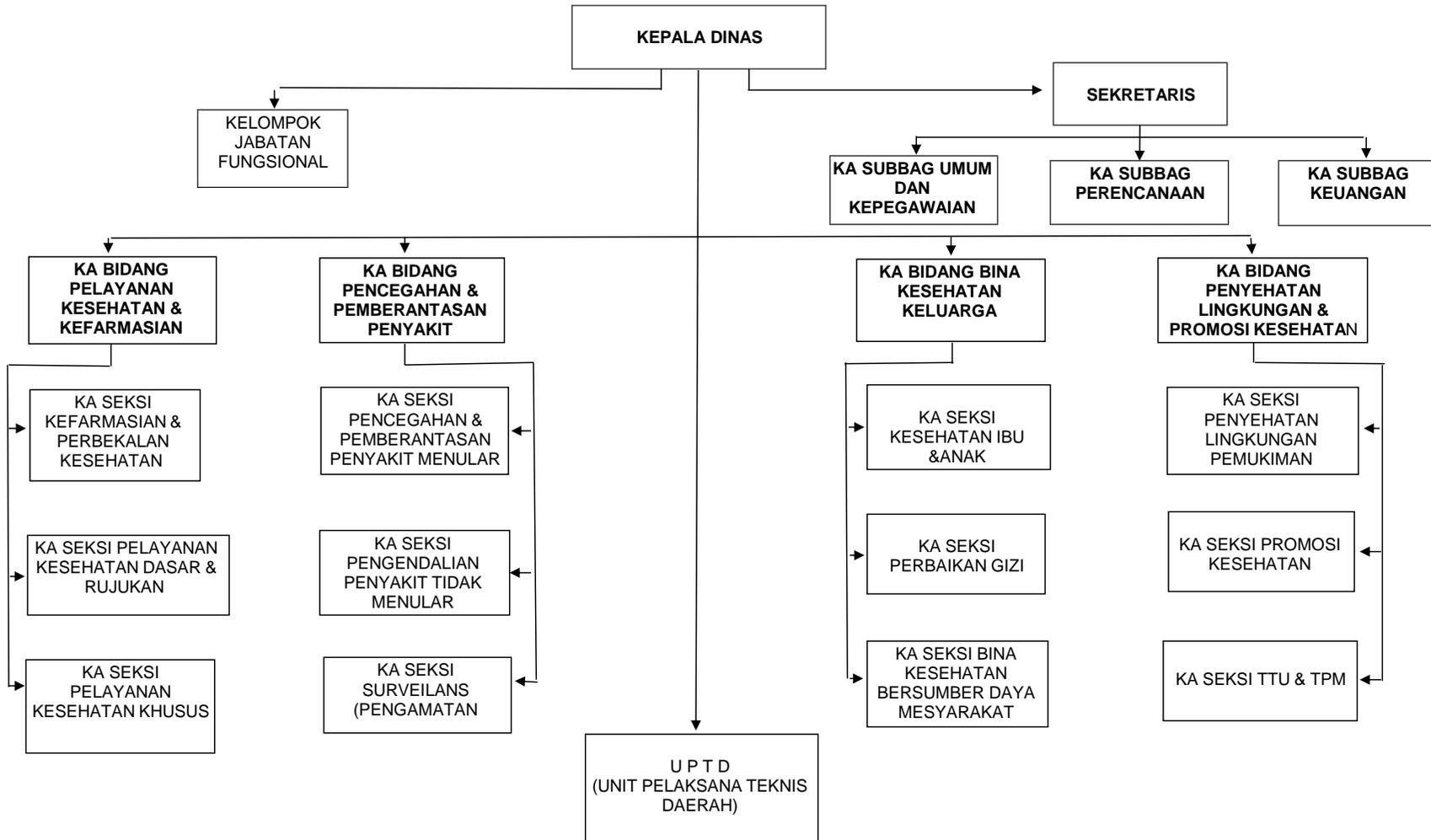
L



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



**INDIKATOR KINERJA
DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK TAHUN 2015 - 2019**

Capaian TW 4 (Januari - Desember)

| NO | INDIKATOR KINERJA UTAMA (OUTCOME) & INDIKATOR KINERJA (OUTPUT) | SATUAN | TARGET | CAPAIAN | | % |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|-----------|----------|--------|
| | | | 2015 | PEMBILANG | PENYEBUT | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| A. INDIKATOR KINERJA UTAMA (OUTCOME) | | | | | | |
| 1 | Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran | Per 100.000 KH | 60,9 | 12047 | 7 | 58,11 |
| 2 | Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup | Per 1000 KH | 18 | 12047 | 27 | 2,24 |
| 3 | Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup | Per 1000 KH | 20,1 | 12047 | 29 | 2,41 |
| 4 | Presentasi Kecamatan Bebas Rawan Gizi | % | 100 | 6 | 6 | 100 |
| 5 | Angka Kesakitan Diare per 1000 Penduduk | Per- 1000 Penduduk | 214 | 13440 | 598097 | 22,47 |
| 6 | Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue per 100.000 Penduduk | Per – 100.000 Penduduk | 52 | 69 | 598097 | 11,54 |
| 7 | Angka Kesakitan Malaria per 1000 Penduduk | Per – 1000 penduduk | < 1 | 3 | 598097 | 0,005 |
| 8 | Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+ | % | 80 | 412 | 450 | 91,56 |
| 9 | Persentase Kasus HIV terhadap Resiko Tinggi | % | 3 | 156 | 598097 | 0,03 |
| 10 | Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 Tahun | Per 100.00 Penduduk < 15 Tahun | 2 | 6 | 157437 | 3,81 |
| 11 | Persentase Masyarakat Mengakses Sanitasi yang Layak | % | 76 | 1317 | 1598 | 82,42 |
| 12 | Persentase Masyarakat yang Memiliki Akses Air Minum yang Layak | % | 100 | 1225 | 1598 | 76,66 |
| 13 | Persentase Tempat - Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat | % | 87 | 336 | 481 | 69,85 |
| 14 | Persentase Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat | % | 77 | 780 | 1437 | 54,28 |
| 15 | Persentase Kelurahan Siaga Aktif | % | 100 | 28 | 29 | 96,55 |
| 16 | Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar | % | 85 | 284413 | 598097 | 47,55 |
| 17 | Persentase Puskesmas Berakreditasi | % | 20 | 0 | 23 | 0 |
| 18 | Persentase Pelayanan Kesehatan Swasta yang memenuhi syarat | % | 80 | 551 | 552 | 99,82 |
| B. INDIKATOR KINERJA (OUTPUT) | | | | | | |
| 1 | Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 | % | 96 | 12456 | 12963 | 96,09 |
| 2 | Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas | % | 95 | 12103 | 12415 | 97,49 |
| 3 | Cakupan Imunisasi TT 2+ pada Ibu Hamil | % | 96 | 11760 | 12963 | 90,72 |
| 4 | Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani | % | 98 | 2680 | 2593 | 103,36 |
| 5 | Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan | % | 96 | 12114 | 12415 | 97,58 |
| 6 | Cakupan Pelayanan Ibu Nifas | % | 95 | 11927 | 12415 | 96,07 |
| 7 | Persentase Pelayanan Kesehatan Remaja | % | 75 | 63229 | 96152 | 65,76 |
| 8 | Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani | % | 95 | 1792 | 1807 | 99,17 |
| 9 | Cakupan Kunjungan Neonatus | % | 95 | 12107 | 12049 | 100,48 |
| 10 | Cakupan Kunjungan Bayi | % | 80 | 10492 | 12049 | 87,08 |
| 11 | Cakupan Kepesertaan KB Aktif | % | 70 | 82503 | 113192 | 72,89 |
| 12 | Cakupan Pelayanan Anak Balita | % | 80 | 37494 | 45156 | 83,03 |
| 13 | Persentase Balita dengan Diare yang ditangani | % | 100 | 6335 | 6335 | 100,00 |
| 14 | Penemuan Penderita Pneumonia Balita | % | 80 | 888 | 1369 | 64,86 |
| 15 | Prevalensi Balita dengan Berat Badan Rendah/Kekurangan Gizi | % | <15 | 763 | 6096 | 12,52 |
| 16 | Persentase Balita stunting | % | <32 | 1278 | 6096 | 20,96 |
| 17 | Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan | % | 100 | 27 | 27 | 100,00 |
| 18 | Balita yang ditimbang Berat Badannya (Jumlah Balita ditimbang/Balita Seluruhnya)(D/S) | % | 70 | 39490 | 57204 | 69,03 |
| 19 | Persentase Balita yang Naik Berat Badannya (N/D) | % | 76 | 23640 | 31247 | 75,66 |
| 20 | Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita | % | 85 | 45471 | 51240 | 88,74 |
| 21 | Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan tablet Fe | % | 95 | 12456 | 12963 | 96,09 |
| 22 | Persentase Rumah Tangga dengan Garam Beryodium Baik | % | 90 | 6039 | 6096 | 99,06 |
| 23 | Persentase Bayi yang mendapat ASI eksklusif | % | 75 | 2155 | 2689 | 80,14 |
| 24 | Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin | % | 100 | 165 | 165 | 100,00 |
| 25 | Penemuan Penderita Diare | % | 100 | 13440 | 12799 | 105,01 |
| 26 | Cakupan Penderita DBD yang ditangani | % | 100 | 69 | 69 | 100 |
| 27 | Angka Bebas Jentik | % | 75 | 35678 | 53260 | 66,99 |
| 28 | Persentase Penderita Malaria yang diobati sesuai standar | % | 80 | 3 | 3 | 100 |
| 29 | Persentase Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate) | % | 100 | 9 | 9 | 100,00 |
| 30 | Penemuan Pasien Baru TB BTA + | % | 70 | 466 | 669 | 69,66 |
| 31 | Penderita HIV/AIDS yang mendapatkan penanganan | % | 100 | 156 | 156 | 100,00 |
| 32 | Persentase Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati sesuai standar | % | 100 | 1292 | 1292 | 100,00 |
| 33 | Persentase Penyelidikan Epidemiologi (PE) | % | 100 | 131 | 131 | 100,00 |
| 34 | Persentase Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi <24 jam | % | 100 | 6 | 6 | 100 |
| 35 | Persentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | % | 100 | 21 | 29 | 72,41 |

| NO | INDIKATOR KINERJA UTAMA (OUTCOME) & INDIKATOR KINERJA (OUTPUT) | SATUAN | TARGET | CAPAIAN | | % |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|------------------|---------|
| | | | 2015 | PEMBILANG | PENYEBUT | |
| 36 | Persentase Masyarakat melakukan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM | % | 20 | 91960 | 448325 | 20,51 |
| 37 | Persentase WUS melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara | % | 5 | 2074 | 86687 | 2,39 |
| 38 | Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pencegahan dan Penanggulangan PTM | % | 25 | 23 | 23 | 100,00 |
| 39 | Angka Kesakitan Tekanan Darah Tinggi | % | < 25.3 | 4189 | 448325 | 0,93 |
| 40 | Angka Kesakitan Gula Darah Tinggi | % | < 6.78 | 1331 | 448325 | 0,30 |
| 41 | Persentase Rumah Tangga Sehat ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) | % | 40 | 2353 | 5772 | 40,77 |
| 42 | Persentase Sekolah ber PHBS | % | 40 | 82 | 206 | 39,81 |
| 43 | Persentase Tempat - Tempat Umum ber PHBS | % | 30 | 170 | 393 | 43,26 |
| 44 | Persentase Tempat Ibadah ber PHBS | % | 50 | 96 | 177 | 54,24 |
| 45 | Persentase Tempat Kerja ber-PHBS | % | 40 | 42 | 101 | 41,58 |
| 46 | Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri | % | 63 | 103 | 273 | 37,73 |
| 47 | Rasio Posyandu per Satuan Balita | Angka | 1 : 209 | 273 | 45155 | 1 : 165 |
| 48 | Persentase Pengobatan Tradisional memenuhi syarat STPT dan SIPT | % | 25 | 67 | 292 | 22,95 |
| 49 | Persentase Ranting SBH Aktif | % | 83 | 6 | 6 | 100,00 |
| 50 | Persentase Pesantren dengan Poskestren Aktif | % | 40 | 6 | 24 | 25 |
| 51 | Persentase POS UKK Aktif | % | 100 | 2 | 2 | 100 |
| 52 | Persentase Puskesmas ISO | % | 10 | 1 | 23 | 4,35 |
| 53 | Kepatuhan Petugas terhadap SOP | % | 80 | 12 | 15 | 80,00 |
| 54 | Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin | % | 100 | 94078 | 86751 | 108,45 |
| 55 | Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin | % | 3 | 15434 | 86751 | 17,79 |
| 56 | Persentase Rawat Jalan | % | 100 | 632190 | 598097 | 105,70 |
| 57 | Persentase Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota | % | 100 | 13 | 13 | 100,00 |
| 58 | Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat | % | 5 | 1 | 23 | 4,35 |
| 59 | Persentase RSU Kab/Kota yang memberikan layanan Sub Spesialis Dasar dan NAPZA sesuai dengan pedoman | % | 10 | 1 | 12 | 8,33 |
| 60 | Persentase RSJ yang memberikan layanan subspecialis dasar dan NAPZA | % | 10 | 1 | 1 | 100 |
| 61 | Cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer | % | 10 | 13 | 23 | 56,52 |
| 62 | Jumlah Puskesmas yang menjalankan upaya kesehatan olahraga | Puskesmas | 4 | 3 | - | 3 |
| 63 | Persentase Minimal memiliki puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja | Puskesmas | 4 | 4 | - | 4 |
| 64 | Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah (RS, Laboratorium, Instansi Farmasi dan Dinas Kesehatan) yang melaksanakan upaya kesehatan kerja | % | 50 | 2 | 24 | 8,33 |
| 65 | Rasio Cabut Tambal | Angka | 02:01 | 12474 | 6797 | 1.8 : 1 |
| 66 | Persentase Puskesmas dan Jaringan ber kondisi Baik | % | 50 | 26 | 36 | 72,22 |
| 67 | Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin | % | 80 | 6.303.399.750,24 | 7.775.261.000,00 | 81,07 |
| 68 | Persentase Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | % | 60 | 32192 | 39043 | 82,45 |
| 69 | Persentase Industry Rumah Tangga yang memenuhi Syarat | % | 70 | 168 | 451 | 37,25 |
| 70 | Persentase Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pemerintah yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar | 45 | 25 | 4 | 4 | 100 |
| 71 | Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar | % | 90 | 1 | 4 | 25 |
| 72 | Persentase penggunaan obat rasional disarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah | % | 30 | 286,2 | 300 | 95,4 |
| 73 | Persentase Pelayanan Usia Lanjut | % | 85 | 53790 | 44062 | 122,08 |
| 74 | Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat | % | | 11331 | 10338 | 109,61 |
| 75 | % Upaya Penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan | % | 14 | 747 | 4775 | 15,64 |
| 76 | Cakupan Pelayanan Anak Pra Sekolah | | | 19072 | 21178 | 90,06 |
| 77 | Persentase terlaksananya pelayanan administrasi perkantoran | % | 100 | 7 | 7 | 100,00 |
| 78 | Persentase terlaksananya peningkatan sarana dan prasarana Aparatur | % | 100 | 5 | 5 | 100,00 |
| 79 | Persentase tersedianya laporan penerapan sistem pengendalian internal dan laporan akuntabilitas kinerja | % | 100 | 2 | 2 | 100,00 |
| 80 | Persentase tersedianya laporan keuangan | % | 100 | 5 | 5 | 100,00 |
| 81 | Persentase sistem dan proses pendidikan dan pelatihan pegawai berbasis kompetensi | % | 100 | 104 | 104 | 100,00 |
| 82 | Persentase penerapan sistem penilaian kinerja individu | % | 100 | 711 | 721 | 98,61 |
| 83 | Persentase pelayanan publik dengan indeks kepuasan masyarakat kategori baik | % | 100 | 26 | 26 | 100,00 |
| 84 | Persentase tersedianya pengembangan data dan informasi | % | 100 | 1 | 1 | 100,00 |
| 85 | Persentase pengembangan sistem informasi | % | 100 | 24 | 25 | 96,00 |



DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Jl. Jendral Achmad Yani, Pontianak

Telp. (0561) 760528 Fax. 732602

Email : dinkesptk@gmail.com

www.dinkeskotapontianak.net