

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT dengan telah tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara ini. Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008 ini merupakan kelanjutan dari profil tahun-tahun sebelumnya.

Profil Kesehatan ini memuat informasi penting tentang berbagai capaian program dan kegiatan pada tahun 2008. Informasi tersebut bisa menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara yang pada akhirnya mendukung tercapainya Indonesia Sehat 2010.

Kami menyadari data dan informasi yang disajikan masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Banyak kendala dan tantangan dalam penyediaan data dan informasi yang tepat waktu, sehingga masih ada beberapa tabel yang belum terisi. Namun dengan segala keterbatasan dan kekurangan ini, saya berharap Profil Kesehatan Kabupaten Kutai tahun 2008 dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan yang didasari kepada data dan informasi (*evidence based*) serta digunakan sebagai salah satu rujukan data dan informasi yang terkait dengan bidang kesehatan. Kepada masyarakat yang juga memerlukan data dan informasi, Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara 2009 ini juga dapat diakses melalui <http://dinkes.kutaikartanegarakab.go.id/>.

Saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada semua pihak, khususnya kepada semua pengelola program yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, Puskesmas se-Kabupaten Kutai Kartanegara dan semua lintas sektor yang ada, yang telah membantu dan berkontribusi sehingga memungkinkan tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara 2008.

Tenggarong, Oktober 2009
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kutai Kartanegara

dr. H. Abdurachman
Pembina Utama Muda
NIP. 19530712 198203 1 013

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR	6
BAB I	
PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Tujuan	8
C. Sistematika Penyajian	9
BAB II	
GAMBARAN UMUM	10
A. Deskripsi Wilayah	10
B. Tingkat Pendidikan	12
BAB III	
PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH	13
A. Visi dan Misi	13
B. Program-Program Pembangunan Kesehatan	14
1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.	15
2. Program Lingkungan Sehat	15
3. Program Upaya Kesehatan.....	16
4. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.	16
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	16
6. Program Sumber Daya Kesehatan.....	17
7. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	18
8. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	18

BAB IV	
PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	19
A. Derajat Kesehatan	19
1. Kematian (<i>Mortalitas</i>)	19
2. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (E0)	21
3. Kesakitan (<i>Morbiditas</i>)	21
a. Penyakit Demam Berdarah	21
b. Penyakit Malaria	22
c. Penyakit TB Paru	23
d. AFP (Acute Flaccid Paralysis)	24
e. Penyakit Diare	25
f. HIV / AIDS dan Penyakit Menular Seksual	25
4. Status Gizi	26
a. Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR < 2500 gr)	26
b. Gizi Balita	27
B. Keadaan Lingkungan	28
1. Persediaan Air Minum Sehat	28
2. Jamban Keluarga	29
3. Pembuangan Sampah dan Pengelolaan Air Limbah	30
4. Pengawasan Tempat Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan	30
C. Keadaan Perilaku Masyarakat	31
1. Pengembangan UKBM	31
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	32
3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	32

D.	Keadaan Pelayanan Kesehatan	33
1.	Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling	33
2.	Rumah Sakit	34
BAB V		
	KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN	35
A.	Pelayanan Kesehatan	35
1.	Pelayanan Antenatal	35
2.	Pertolongan Persalinan	36
3.	Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Neonatal)	36
4.	Pelayanan Keluarga Berencana	37
5.	Pelayanan Gizi	38
6.	Imunisasi	38
7.	Pemberantasan Penyakit	39
8.	Pelayanan Kesehatan Gigi	39
9.	Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin	40
B.	Manajemen Kesehatan	40
1.	Pengelolaan Tenaga Kesehatan	40
2.	Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan	43
3.	Pembiayaan Kesehatan	43
BAB VI		
	KESIMPULAN DAN SARAN	45
A.	KESIMPULAN	45
B.	SARAN	46
	DAFTAR SINGKATAN	47

DAFTAR TABEL LAMPIRAN	51
------------------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1 :		
Tingkat Pendidikan Penduduk		12
Tabel 2 :		
Persentase keluarga memiliki akses air bersih		29
Tabel 3 :		
Rasio jumlah Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk		42
Tabel 4 :		
Jumlah dan Persentase Pembiayaan Kesehatan terhadap APBD		43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 :		
Grafik kecenderungan kasus Demam Berdarah Dengue	.....	22
Gambar 2 :		
Grafik Annual Malaria Incidence (AMI )	.....	23
Gambar 3 :		
Jumlah penderita TB Paru dengan BTA Positif	.....	24
Gambar : 4		
Grafik persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih	....	29
Gambar 5 :		
Grafik jumlah Penduduk Memanfaatkan Sarana Kesehatan	.....	33
Gambar 6 :		
Grafik cakupan Pelayanan Antenatal Kabupaten	.....	35
Gambar 7 :		
Grafik proporsi peserta KB aktif dilihat dari jenis alat kontrasepsi		37
Gambar 8 :		
Trend Alokasi APBD Terhadap Pembiayaan Kesehatan	.....	44

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok dan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu negara bertanggung jawab dalam pengaturan hak hidup sehat bagi penduduknya. Pembangunan Kesehatan adalah pembangunan manusia seutuhnya dimana faktor kesehatan turut berperan mulai dari pra konsepsi, bayi, balita, remaja, dewasa hingga usia lanjut.

Dalam rangka mencapai visi Kabupaten Kutai Kartanegara Sehat 2010 maka tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah meningkatkan pelayanan kesehatan secara bermutu, merata dan terjangkau, tersedianya sumber daya kesehatan yang berkualitas, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta terwujudnya kesamaan persepsi dan kesadaran serta komitmen *stakeholder* terhadap aspek kesehatan dalam seluruh kegiatan pembangunan.

Salah satu grand strategi Departemen Kesehatan dalam rangka mencapai tujuan Indonesia Sehat adalah meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan. Penyusunan Profil Kesehatan merupakan salah satu kegiatan dalam mengaplikasikan grand strategi tersebut. Diharapkan dengan adanya dokumen Profil Kesehatan maka

didapatkan gambaran tentang pencapaian hasil-hasil kegiatan selama satu tahun. Tentunya diharapkan data yang terkumpul adalah data yang cukup akurat sehingga dengan demikian keputusan yang diambil berdasarkan data tersebut, adalah keputusan yang terbaik bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Selain itu diharapkan pula dengan tersusunnya Profil Kesehatan ini maka Indikator Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Indonesia Sehat 2010 dapat terukur secara kuantitatif. Berdasarkan data tersebut maka dapat dilakukan beberapa analisa seperti analisa deskriptif, komparatif, kecenderungan serta analisa sebab akibat. Beberapa faktor determinannya adalah faktor pemberi pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat dan lingkungan.

B. Tujuan

Secara keseluruhan tujuan dari penyusunan Profil Kesehatan adalah:

1. Diperolehnya data tentang kondisi umum Kabupaten, demografi, lingkungan, perilaku masyarakat, serta sosial ekonomi.
2. Diperolehnya data dan gambaran tentang situasi derajat kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. Diketuinya analisa dari faktor-faktor determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.
4. Dapat dilakukan pengambilan keputusan dan kebijakan bidang kesehatan berdasar data dan fakta (*evidence based decision making*).

C. Sistematika Penyajian

Adapun sistematika penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008 adalah sebagai berikut :

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : GAMBARAN UMUM
- BAB III : PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH
- BAB IV : PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
- BAB V : KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN
- BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

BAB II GAMBARAN UMUM

A. Deskripsi Wilayah

Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai luas wilayah 27.263,10 km² terletak pada garis bujur antara 115⁰26' Bujur Timur sampai dengan 117⁰36' Bujur Timur serta terletak pada garis lintang dari 1⁰28' Lintang Utara sampai dengan 1⁰08' Lintang Selatan. Secara administrasi Kabupaten Kutai Kartanegara dibagi menjadi 18 kecamatan dan 228 desa/kelurahan(http://bappeda.kutaikartanegarakab.go.id/bidang/200801_Geo.pdf)

Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan wilayah yang mempunyai batas-batas dengan:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Makassar dan Samarinda
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Balikpapan dan Kabupaten Panajam Paser Utara.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat.

Secara topografi, wilayah Kutai Kartanegara terdiri atas wilayah pantai, sungai dan daratan. Beberapa wilayah di pantai dan pedalaman hingga saat ini masih ada yang harus ditempuh melalui jalur laut, sungai dan danau.

Iklm di wilayah Kutai Kartanegara sangat dipengaruhi oleh iklim tropika basah yang bercirikan hujan cukup tinggi dengan penyebaran

merata sepanjang tahun, sehingga tidak terdapat pergantian musim yang jelas. Iklim di wilayah Kutai Kartanegara dipengaruhi oleh letak geografisnya yaitu iklim hutan tropika humida dengan suhu udara rata-rata 26°C, dimana perbedaan antara suhu terendah dengan suhu tertinggi mencapai 5° - 7°C. Jumlah hujan wilayah ini berkisar 2.000 - 4.000 mm/tahun dengan jumlah hari hujan rata-rata 130 - 150 hari/tahun.

Penduduk pada tahun 2008 berjumlah 561.831 orang yang terdiri dari 295.139 orang laki-laki dan 266.692 orang perempuan. Dilihat dari komposisi penduduk laki-laki dan perempuan maka di dapat angka seks rasio sebesar 110,67. Jumlah penduduk usia balita (1 - 4 tahun) 50.161 jiwa, anak-anak dan remaja usia 5 - 14 tahun 120.055 jiwa, penduduk usia lanjut > 65 tahun 7.189 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara rata-rata sebesar 4,20 % per tahun yang berasal dari pertumbuhan alamiah dan faktor migrasi penduduk.

Dari komposisi per kelompok usia maka di dapat angka beban tanggungan (*dependency ratio*) sebesar 50,65 %. Hal ini berarti setiap 100 orang usia produktif menanggung beban sebanyak 51 orang usia tidak produktif. Dari kondisi kependudukan tersebut tercatat jumlah keluarga miskin tahun 2008 sebanyak 120.035 jiwa atau 30.296 KK. Ada peningkatan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara, sekitar 13,34 % pada tahun 2007 meningkat menjadi 21,37 % dari jumlah penduduk pada tahun 2008. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintah dan masyarakat. Penanggulangan kemiskinan tetap harus menjadi prioritas utama dalam percepatan pemulihan kesejahteraan

masyarakat. Mengingat hal ini sangat berhubungan dengan kemampuan dalam pembiayaan kesehatan.

Pola penyebaran penduduk tampak tidak merata terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Kepadatan penduduk sedikit mengalami perubahan antara tahun 2007 dan tahun 2008. Pada tahun 2007 kepadatan penduduk 20 jiwa per km², sedangkan pada tahun 2008 mengalami sedikit peningkatan yakni 21 jiwa per km². Jumlah penduduk terpadat terdapat di Kecamatan Tenggarong, mencapai 197 jiwa per km², sementara paling jarang penduduknya yakni di Kecamatan Tabang, hanya sekitar 2 jiwa per km².

B. Tingkat Pendidikan

Prasarana pendidikan yang ada saat ini di Kabupaten Kutai Kartanegara meliputi 662 sekolah yang terdiri atas 453 buah SD/MI, 126 buah SLTP/MTs dan 83 buah SLTA/MA dan SMK. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Kartanegara, tingkat pendidikan penduduk usia 5 tahun ke atas pada tahun 2008 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.

Tingkat Pendidikan Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2008

No.	Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak/belum tamat SD	41.514	46.701	88.215	22,71
2.	SD/MI	59.847	54.141	113.988	29,35
3.	SLTP Umum/MTs dan Kejuruan	43.104	37.413	80.517	20,73
4.	SLTA Umum/MA/SMK	54.570	31.797	86.367	22,24
5.	Akademi/Diploma	3.177	4.143	7.320	1,88
6.	Universitas	7.842	4.164	12.006	3,09
Jumlah		210.054	178.359	388.413	100,00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Kukar th 2008.

BAB III PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

A. Visi dan Misi

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar rakyat yaitu hak rakyat untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Dalam rangka mengantisipasi tantangan ke depan menuju kondisi yang diinginkan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara perlu secara terus menerus mengembangkan peluang dan inovasi untuk menuju perubahan ke arah yang lebih baik. Perubahan tersebut dilakukan secara bertahap, terencana, konsisten dan berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas kinerja yang berorientasi pada pencapaian hasil atau manfaat. Sejalan dengan grand strategi yang dikembangkan oleh Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu “GERBANG DAYAKU” maka visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah:

“Masyarakat Kutai Kartanegara Sehat, Mandiri dan Berkualitas”

Untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan tersebut maka dipandang perlu untuk menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh jajaran kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
2. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang terakses, bermutu, terjangkau dan berkesinambungan.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
4. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Nilai-nilai yang disepakati bersama dalam rangka pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah:

1. Berpihak pada rakyat
2. Bertindak cepat dan tepat
3. Kerjasama Tim
4. Integritas yang tinggi
5. Transparan dan akuntabel.

B. Program-Program Pembangunan Kesehatan

Adapun program-program pembangunan kesehatan yang akan diterapkan untuk mendukung terwujudnya visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah sebagai berikut:

1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini bertujuan untuk menumbuhkan budaya hidup bersih dan sehat, meningkatkan peran serta dan kemandirian masyarakat baik bagi individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Sasaran program meliputi meningkatnya perwujudan kepedulian perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan bermasyarakat, terwujudnya komitmen semua unsur atau *stakeholders* kesehatan akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Program Lingkungan Sehat

Tujuan program ini adalah mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan. Sasaran program ini adalah meningkatnya persentase keluarga penghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan, meningkatnya persentase keluarga pengguna air bersih, meningkatnya keluarga pengguna jamban yang memenuhi syarat kesehatan, meningkatnya persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan serta meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab masyarakat untuk memelihara lingkungan sehat.

3. Program Upaya Kesehatan

Program ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui puskesmas dan jaringannya, meliputi puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan bidan di desa serta posyandu. Sasaran program ini adalah meningkatnya cakupan rawat jalan, meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, meningkatnya cakupan pelayanan antenatal (K4), cakupan neonatus (KN2) dan cakupan kunjungan bayi terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin secara gratis di Puskesmas.

4. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Tujuan program ini adalah menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular. Sasaran programnya adalah persentase desa mencapai UCI hingga 100 %, meningkatnya temuan kasus penyakit TB dan meningkatnya keberhasilan pengobatan penderita TB, semua penderita DBD bisa ditangani, penderita malaria semua bisa diobati, terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini, serta penanggulangan kejadian luar biasa.

5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif. Sasaran program

yakni mencegah meningkatnya prevalensi kegemukan dan KEP pada balita, anak sekolah dan orang dewasa, meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe, menurunnya prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas, meningkatnya cakupan ASI eksklusif, serta meningkatnya cakupan balita mendapatkan Vitamin A.

6. **Program Sumber Daya Kesehatan**

Tujuan program adalah untuk meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan lainnya, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sasaran program ini adalah tersedianya SDM kesehatan yang didistribusikan secara adil dan merata serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, meningkatnya pendayagunaan tenaga kesehatan yang ada dan pengembangan pembinaan karir seluruh tenaga kesehatan, tersedianya jaringan pemberi pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu baik pemerintah maupun swasta, tersedianya peralatan kesehatan baik medis maupun non medis yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana kesehatan serta sarana penunjang lainnya dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

7. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga dan kosmetika. Sasaran program yakni ketersediaan obat esensial maupun generik di sarana pelayanan kesehatan serta meningkatnya anggaran untuk obat esensial di sektor publik.

8. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

Tujuan program ini adalah untuk mengembangkan kebijakan serta manajemen kesehatan sehingga berguna dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Sasaran program meliputi tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersedianya berbagai kebijakan serta pedoman kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan daerah, tersedianya informasi kesehatan yang akurat, tepat waktu dan lengkap sebagai bahan untuk proses pengambilan dan pengelolaan pembangunan kesehatan, serta untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi program kesehatan, tersusunnya perencanaan kesehatan yang mendukung desentralisasi dan pembangunan daerah, tercapainya target program, proyek dan kegiatan yang telah ditetapkan secara tepat waktu, berkualitas dan berkesinambungan.

BAB IV PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

A. Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Sebagaimana lazimnya untuk menggambarkan derajat kesehatan digunakan indikator kualitas utama seperti angka kematian, kesakitan, kelahiran, status gizi dan lain-lain. Untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan maupun sebagai dasar dalam menyusun rencana untuk masa yang akan datang mutlak diperlukan analisa situasi derajat kesehatan tersebut.

1. Kematian (*Mortalitas*)

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat. Kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat atau dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan bidang kesehatan.

Beberapa indikator tersebut adalah sebagai berikut:

a. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) sebagaimana target Indonesia Sehat 2010 adalah 150 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kutai Kartanegara kematian ibu maternal berdasarkan hasil pencatatan dari fasilitas kesehatan tahun 2008 adalah 8 orang kematian.

b. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Nilai normatif Akaba > 140 sangat tinggi, antara 71 - 140 sedang dan < 20 rendahsesuai target yakni 58 balita per 1000 kelahiran hidup untuk Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan hasil pencatatan fasilitas kesehatan untuk kasus kematian balita pada tahun 2008 adalah 60 kematian.

c. Angka Kematian Bayi (AKB) dalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun AKB per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Nilai normatif AKB kurang dari 40 sangat sulit diupayakan penurunannya (*hard rock*), antara 40-70 tergolong sedang namun sulit untuk diturunkan, dan lebih besar dari 70 tergolong mudah untuk diturunkan. dengan target 40 bayi per 1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan pencatatan dari fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa angka kematian bayi tahun 2008 adalah 4 bayi per 1000 kelahiran hidup.

<http://mdgs-dev.bps.go.id/main.php?link=ingoa15>

2. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (E0)

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2008 yakni umur harapan hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah 67,9 tahun.

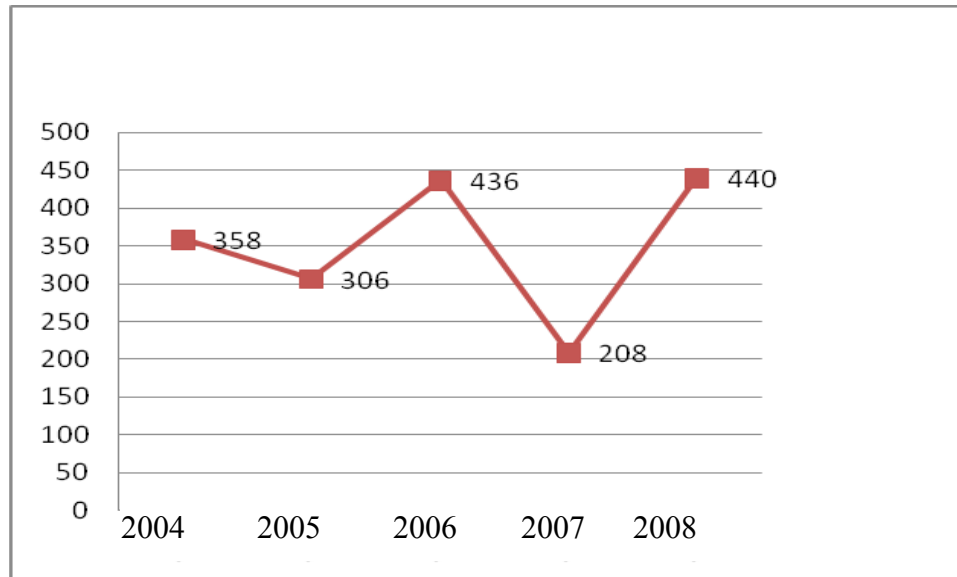
3. Kesakitan (*Morbiditas*)

a. Penyakit Demam Berdarah (DBD)

Dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara hampir semua kecamatan adalah daerah endemis DBD. Kasus DBD tahun 2006 ditemukan 436 kasus, namun pada tahun 2007 kasus tersebut turun menjadi 208 kasus. Peningkatan kasus DBD terjadi kembali pada tahun 2008 sebanyak 774 kasus dengan 440 kasus yang tertangani yang terjadi di hampir seluruh kecamatan terkecuali Kecamatan Muara Wis dan Kenohan. Data tahun 2008 didapatkan angka kasus tertinggi adalah pada Kecamatan Tenggarong, yaitu pada Puskesmas Rapak Mahang dengan 106 kasus dan terendah ditemukan pada Kecamatan Muara Muntai dengan kejadian 1 kasus. Penyakit DBD merupakan masalah kesehatan yang rumit, walaupun banyak kemajuan telah dicapai dalam penanganan pasien DBD sehingga mortalitas sangat menurun tetapi morbiditas tetap saja tinggi.

Gambar 1 :

Grafik kecenderungan kasus Demam Berdarah Dengue Kabupaten Kutai Kartanegara.



Sumber : Simkes Dinas Kesehatan Kab. Kutai Kartanegara

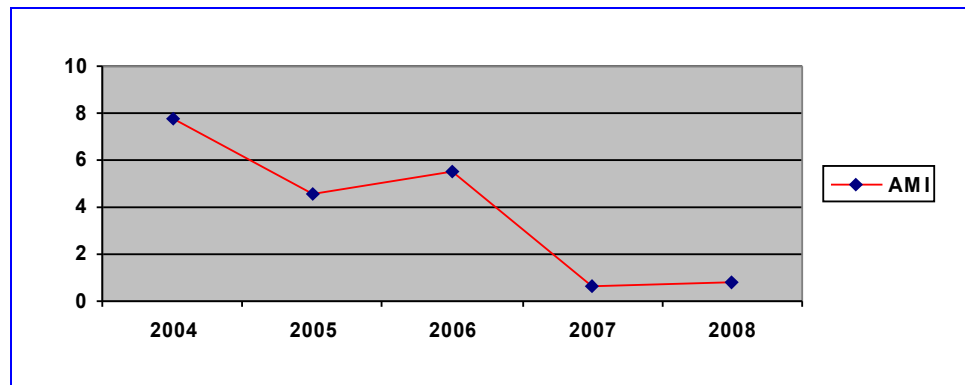
b. Penyakit Malaria

Pada tahun 2008 penderita malaria klinis ditemukan hampir pada seluruh kecamatan di Kab. Kutai Kartanegara. Jumlah penderita terus mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2006 ditemukan 3.000 penderita, tahun 2007 turun menjadi 346 penderita, sedangkan di tahun 2008 ditemukan klinis malaria sejumlah 468 kasus dengan kecamatan yang terbanyak jumlah penderita malaria klinisnya adalah di Kecamatan Samboja yaitu 262 kasus. AMI (*Annual Malaria Incidence*) Kabupaten Kutai

Kartanegara dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2 :

Grafik Annual Malaria Incidence (AMI) Kab. Kutai Kartanegara



Sumber : Simkes Dinas Kesehatan Kab. Kutai Kartanegara

c.

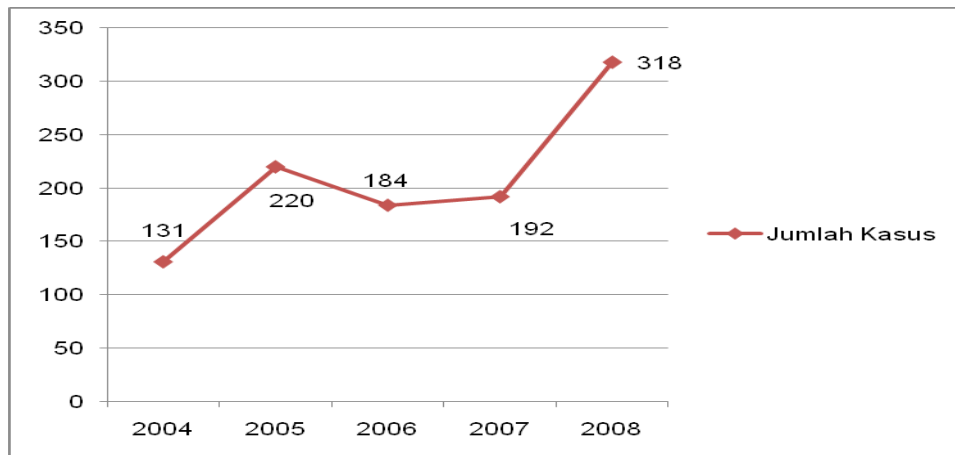
Penyakit TB Paru

Penderita TB paru dengan BTA positif yang terdeteksi di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006 ada 184 penderita dan pada tahun 2007 ada 192 penderita, sedangkan di tahun 2008 terjadi peningkatan kasus dengan ditemukannya klinis TB Paru sebanyak 419 kasus dengan 318 BTA positif. Pada Gambar 3 dapat dilihat trend yang cukup terpola dari tahun 2004 sampai tahun 2008, yakni terjadi penurunan kasus pada tahun sebelumnya kemudian terjadi lagi peningkatan kasus pada tahun berikut. Jika dikaitkan dengan kondisi lingkungan perumahan dan sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Kutai

Kartanegara saat ini, maka kasus TB paru bisa saja akan terus meningkat pada tahun-tahun mendatang.

Gambar 3 :

Jumlah penderita TB Paru dengan BTA Positif
Kabupaten Kutai Kartanegara



Sumber : Simkes Dinas Kesehatan Kab. Kutai Kartanegara

d.

AFP (*Acute Flaccid Paralysis*)

Pada saat ini kejadian AFP diproyeksikan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan program Eradikasi Polio (Erapo). Erapo dilaksanakan melalui gerakan Pekan Imunisasi Nasional Polio (PIN). Upaya pemantauan terhadap keberhasilan program Erapo ini melalui kegiatan surveilans secara aktif untuk menemukan kasus AFP sebagai upaya deteksi dini munculnya virus polio liar yang ada di masyarakat untuk segera dilakukan penanggulangan.

Di Kabupaten Kutai Kartanegara jumlah kasus AFP yang ditemukan pada tahun 2004 ada 6 orang dan tahun 2005 turun

menjadi 2 orang, di tahun 2007 dan 2008 kasus AFP yang tercatat masing- masing pada tiap tahunnya hanya 1 (satu) kasus.

e. Penyakit Diare

Diare pada tahun 2004 menempati urutan ke tujuh dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kutai Kartanegara, dan tahun 2005 naik menjadi urutan ke enam pada 10 penyakit terbanyak kemudian pada tahun 2006 meningkat lagi menjadi urutan nomor satu dari 10 penyakit terbanyak. Dari Hasil surveilans ditemukan bahwa *Inciden Rate* (IR) diare tahun 2005 adalah 15 per 1000 penduduk, tahun 2006 turun menjadi 10 per 1000 penduduk dan tahun 2007 tetap pada 10 per 1000 penduduk. Jumlah kasus diare tahun 2007 berjumlah 5.534 kasus. Jumlah kasus diare terbanyak terjadi di Kecamatan Samboja. Tahun 2008 kasus diare kembali meningkat dengan ditemukannya sebanyak 7.309 kasus dengan 2.553 kasus pada balita.

f. HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Penyakit kelamin seperti infeksi gonokok, non gonokok dan penyakit kelamin lainnya terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil *zero survey* pada tahun 2004 terdapat 9 kasus, tahun 2005 ada 8 kasus dan pada tahun 2006 meningkat menjadi 15 kasus, tahun 2007 dilaporkan tidak adanya penemuan kasus dan ditahun 2008 sendiri ditemukan 1 kasus HIV/AIDS . Namun perlu disadari bahwa penyakit HIV/AIDS muncul seperti fenomena gunung es, ini disebabkan jumlah penderita sangat sulit di ukur dan belum diketahui secara pasti serta kasusnya pun baru

dapat ditemukan melalui survei. Berdasarkan hasil *zero survey* pada tahun 2006 di beberapa kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah ditemukan kasus ini antara lain di Kecamatan Loa Janan, Kecamatan Muara Badak, Kecamatan Marang Kayu dan Kecamatan Tenggarong.

4. Status Gizi

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui. Berikut ini akan disajikan gambaran keadaan status gizi yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara.

a. Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR < 2500 gr)

Dari hasil pengumpulan data Indikator Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara yang berasal dari laporan Puskesmas, proporsi BBLR pada tahun 2005 adalah 2,26 % atau sejumlah 186 bayi dan pada tahun 2006 turun menjadi 1,22 % atau sejumlah 127 bayi, kemudian tahun 2007 jumlah BBLR turun lagi menjadi 71 bayi atau 0,79 % dari jumlah lahir bayi. Peningkatan yang dicapai pada penurunan jumlah BBLR dari tahun 2005 sampai tahun 2007 berbanding terbalik dengan pencapaian jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dilaporkan bahwa dari 66,2 %

tahun 2006 menjadi 58,73 % pada tahun 2007. Sedangkan ditahun 2008 sendiri kasus BBLR ditemukan sebanyak 68 kasus dengan penanganan kasus 100%.

b. Gizi Balita

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program gizi, dijelaskan bahwa keadaan gizi masyarakat Kutai Kartanegara mengalami peningkatan. Hal ini tercermin dalam hasil penimbangan balita yakni terjadi sedikit penurunan pada jumlah balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM). Tahun 2006 balita yang ada berjumlah 68.810 dengan jumlah balita yang datang dan ditimbang di Posyandu sebanyak 29.041 (42.21 %), dari jumlah tersebut ada 19.120 balita naik berat badannya (65,84 %) dan 466 balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM) atau 1,61 %. Tahun 2007 sebanyak 61.794 balita yang ada, yang datang serta ditimbang di Posyandu sebanyak 31.212 balita (50,51 %), jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 21.442 (68,70 %) dan jumlah balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM) sebanyak 423 balita (1,36 %). Tahun 2008 jumlah balita yang ada sebanyak 61.661, dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 30.073 (48,77%), dari hasil penimbangan tersebut diketahui 20.977 balita berat badan naik atau 69,75% dan 473 balita (1,57 %) diketemukan BGM.

B. Keadaan Lingkungan

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan akan disajikan indikator-indikator yang merupakan hasil upaya dari sektor kesehatan dan sektor-sektor lain di luar kesehatan yang terkait. Beberapa indikator tersebut antara lain adalah persentase keluarga yang memiliki persediaan air minum sehat, persentase keluarga yang memiliki akses jamban sehat dan juga tempat-tempat umum sehat.

Namun demikian pada umumnya yang menjadikan permasalahan adalah masih rendahnya jangkauan dan cakupan program yang dilaksanakan. Sedangkan permasalahan utama yang dihadapi masyarakat adalah akses terhadap kualitas lingkungan yang masih sangat rendah. Lingkungan sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia Sehat 2010.

1. Persediaan Air Minum Sehat

Dari hasil laporan Subdin Penyehatan Lingkungan bahwa cakupan air bersih tahun 2008 diketahui dari seluruh jumlah keluarga yang ada atau memiliki sarana 196.426, diperiksa sebanyak 56.047 keluarga atau 28,53%.

Tabel 2 :

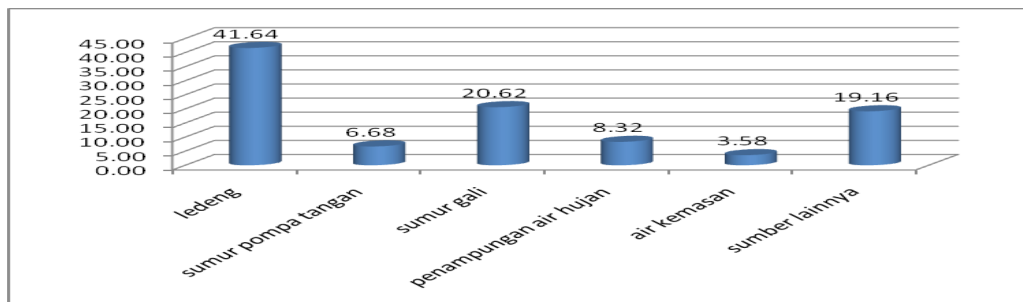
Persentase keluarga memiliki akses air bersih
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2007 dan 2008

SARANA	CAKUPAN	
	2007	2008
Ledeng	26.254 (50,75 %)	16.924 (41,64%)
Sumur Pompa Tangan	4.816 (9,31 %)	2.714 (6,68%)
Sumul Gali	8.053 (15,57 %)	8.382 (20,62%)
Penampungan Air Hujan	2.721 (5,26 %)	3.382 (8,32%)
Air Kemasan	703 (1,36 %)	1.453 (3,58 %)
Sumber lainnya	9.183 (17,75 %)	7.788 (19,16 %)
JUMLAH :		40.643 (100 %)

Sumber : Subdin Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Kukar

Gambar : 4

Grafik persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2008



Sumber : Subdin Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Kukar

2. Jamban Keluarga

Tahun 2008 dari jumlah 142.747 KK yang ada baru 55.768 KK yang diperiksa. Dari jumlah yang diperiksa tersebut yang memiliki jamban sebanyak 36.629 (65,68%) dengan jumlah jamban sehat sebanyak 24.657 atau 67,32%.

3. Pembuangan Sampah dan Pengelolaan Air Limbah

Pada tahun 2008 dari jumlah yang diperiksa sebesar 55.768 KK,

yang memiliki tempat pembuangan sampah berjumlah 14.676 KK atau 26,32 %. Dari seluruh KK yang memiliki tersebut ditemukan jumlah KK dengan sarana pembuangan sampah sehat sebesar 6.631 atau 45,18%.

Untuk pengelolaan air limbah, tahun 2008 diperiksa sebanyak 55.768 KK ,dari keseluruhan jumlah KK yang diperiksa tersebut ditemukan bahwa 17.711 memiliki sarana, dengan jumlah sarana yang sehat sebanyak 10.036 KK atau 56,67%.

4. **Pengawasan Tempat Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM)**

Jumlah TUPM yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008 yang dilaporkan mencapai 8.816 buah, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 5.360 buah pada tahun 2007. Dari jumlah tersebut TUPM yang diperiksa berjumlah 7.252 buah .Dari jumlah TUPM yang diperiksa tersebut yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 5.440 buah atau 75,01 % yang ternyata lebih rendah dari tahun sebelumnya dengan cakupan sehat 94,03 % .

C. **Kedaaan Perilaku Masyarakat**

1. **Pengembangan UKBM**

Partisipasi aktif masyarakat di bidang kesehatan ditandai dengan makin berkembangnya dalam jumlah dan mutu Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat atau dikenal dengan istilah UKBM. Ada 2 jenis UKBM, pertama yang berfungsi utama sebagai pelayanan kesehatan masyarakat dan yang kedua UKBM yang berfungsi utama sebagai kelompok potensial bergerak di bidang kesehatan.

Di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah tumbuh beberapa UKBM yang berfungsi utama sebagai pelayanan kesehatan antara lain Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Pos Obat Desa, Pondok Bersalin Desa, Pos Usaha Kesehatan Kerja, Usaha Kesehatan Sekolah dan Pos Kesehatan Pesantren yang tersebar di desa/kelurahan dan unit permukiman transmigrasi.

UKBM yang berfungsi kelompok potensial masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan diantaranya adalah kelompok Saka Bhakti Husada, Palang Merah Remaja, Forum Komunikasi Remaja Sehat, Kelompok Dana Sehat, Kelompok Pengguna Tanaman Obat Keluarga dan kelompok/individu sebagai pengobatan tradisional.

Tingkat kemandirian Posyandu dengan tingkat stratanya pratama berjumlah 135 buah (18,34%) ,tingkat madya 195 buah (26,49%) pada tingkat purnama 363 buah (49,32%) dan tingkat mandiri 43 buah (5,84%),sehingga jumlah total posyandu berjumlah 706 buah dengan 55,16 % posyandu aktif ditahun 2008.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan data dari hasil survei PHBS Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2008 adalah dari jumlah keluarga yang dipantau sebanyak 3.418 KK yang ber PHBS sudah mencapai 1.635 KK atau sekitar 47,83 % jauh meningkat dibandingkan pada tahun 2007 yang hanya berjumlah 291 kepala keluarga atau 29,63 % keluarga.

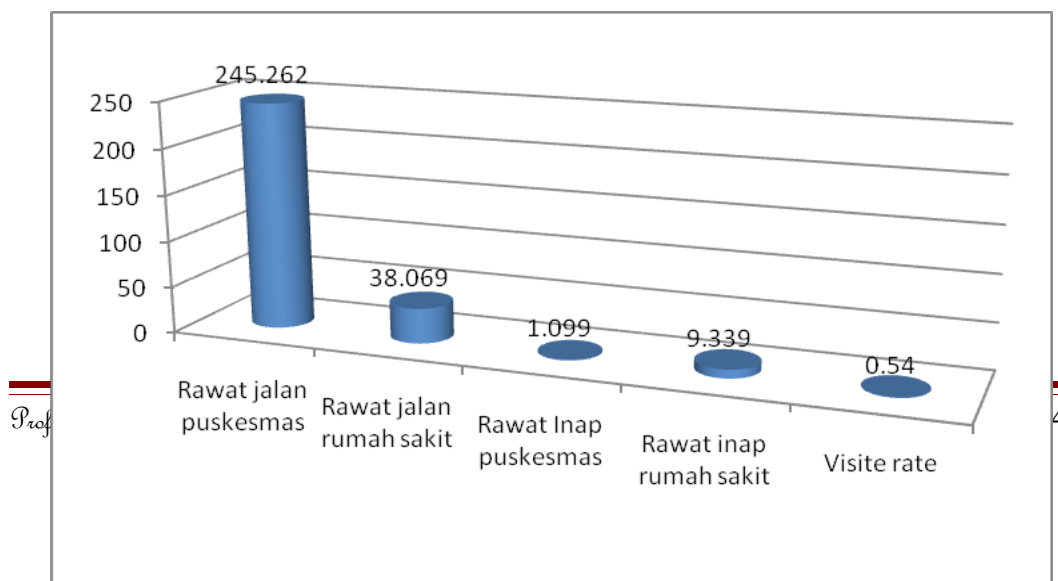
Beberapa indikator yang menjadi dasar penilaian yaitu perilaku tidak merokok, persalinan oleh Nakes/pemeriksaan kehamilan, imunisasi, penimbangan balita, sarapan pagi, kepesertaan dana sehat, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan menggosok gigi, olah raga, sarana air bersih, jamban, tempat sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah, kepadatan rumah dan lantai rumah.

3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dengan semakin terbarnya sarana pelayanan dan tenaga kesehatan, diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan secara benar. Berdasarkan data dari sarana pelayanan jumlah penduduk yang memanfaatkan sarana pelayanan tahun 2008 di Kabupaten Kutai Kartanegara dapat dilihat pada Gambar 5 di bawah ini. *Visit rate* baru mencapai rata-rata 0,54 atau jumlah orang yang berkunjung ke sarana kesehatan dalam satu tahun belum mencapai 1 orang.

Gambar 5 :

Grafik jumlah Penduduk Memanfaatkan Sarana Kesehatan Kab.Kutai Kartanegara Tahun 2008



D. Keadaan Pelayanan Kesehatan

1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

Distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Pada tahun 2008 jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah mencapai 28 buah, Puskesmas Pembantu 127 buah dan Puskesmas Keliling 22 buah. Dengan demikian rasio puskesmas dengan penduduk berkisar 1 puskesmas melayani 20.000 penduduk.

2. Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan. Biasanya di ukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk.

Di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah memiliki 2 Rumah Sakit Umum Daerah, dengan penduduk yang dilayani berkisar 561.831 jiwa. Dengan demikian rasio tempat tidur dengan penduduk baru mencapai 17 tempat tidur melayani 100.000 penduduk.

BAB V KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pelayanan Kesehatan

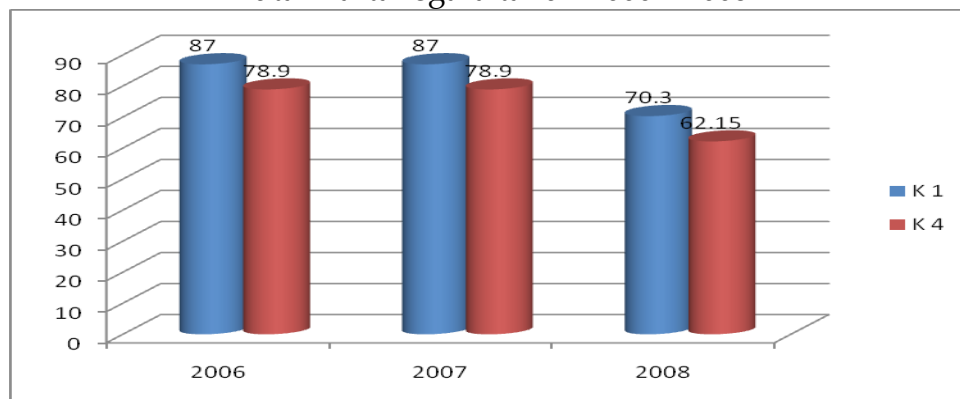
1. Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga untuk melihat kualitas.

Hasil cakupan pelayanan antenatal kabupaten Kutai Kartanegara dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Gambar 6 :

Grafik cakupan Pelayanan Antenatal Kabupaten
Kutai Kartanegara tahun 2006 - 2008



Sumber : Seksi upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat th 2008

Terlihat bahwa cakupan K4 dalam dua tahun terakhir masih rendah dibandingkan dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2008 (80%) dan tahun 2010 (95%).

2. Pertolongan Persalinan

Data tahun 2008 menyebutkan bahwa dari 12.075 ibu yang melahirkan di Kabupaten Kutai Kartanegara didapatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 64,24 % . Hal ini menegaskan bahwa hanya persalinan oleh tenaga kesehatan pada tempat pelayanan pemerintah (Puskesmas dan Puskesmas Pembantu) saja yang dilaporkan, sedangkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diluar puskesmas tidak dilaporkan , begitu juga di tempat praktek bidan, klinik, dan lainnya yang termasuk wilayah kerja puskesmas, hingga dari rumah sakit sendiripun belum ada atau belum pernah dilaporkan.

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Neonatal)

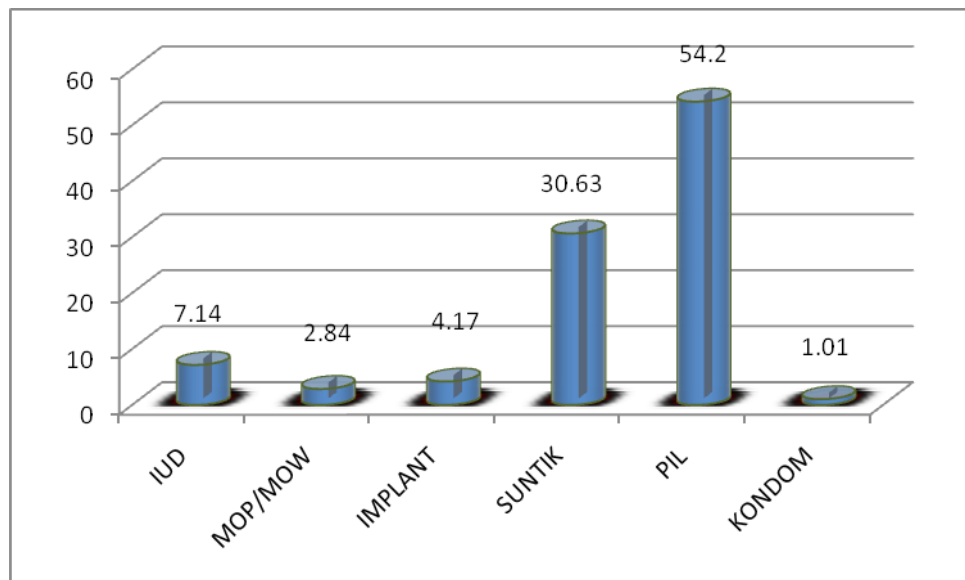
Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari Nakes, 1 kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8 - 28 hari dan ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Cakupan neonatal Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2005 sebesar 68 %, tahun 2006 sebesar 90.9%,sedangkan tahun 2007 dan 2008 tidak berubah jauh sebanyak 84,54%.

4. Pelayanan Keluarga Berencana

Jumlah peserta KB baru tahun 2005 mencapai 14.068 peserta atau sebesar 16,32 % dari PUS, dan peserta KB aktif mencapai jumlah 58.400 peserta atau 67,8 %. Tahun 2006 peserta KB baru berjumlah 8.045 peserta atau 8.35 % dari PUS yang ada. Jumlah peserta KB aktif tahun 2006 mencapai 61.787 peserta, atau 61.86%. Th 2008 jumlah peserta KB aktif adalah 59.823 (65,29%) dan peserta KB baru 9.958 (10,87%) dengan jumlah PUS 91.623.

Gambar 7 :

Grafik proporsi peserta KB aktif dilihat dari jenis alat kontrasepsi Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008



Sumber : Dinas Capil dan kependudukan Kab. Kukar th 2008

5. Pelayanan Gizi

Untuk penanggulangan masalah gizi seperti; Anemia gizi, GAKY, dan kekurangan Vit.A dilakukan upaya-upaya distribusi obat program. Pendistribusian ini bisa dilakukan dilakukan melalui posyandu maupun sarana pelayanan kesehatan, puskesmas, Polindes dan Pusban. Cakupan distribusi tablet tambah darah untuk ibu hamil tahun 2005; Fe1 77 % dan Fe3 71 %. Untuk cakupan distribusi kapsul Vit A pada Balita 89,53 % dan pada ibu hamil 72,04 %.

Tahun 2006 cakupan tablet tambah darah untuk ibu hamil; Fe1 86.56 % dan Fe3 77.74%. untuk distribusi vitamin untuk balita mencapai 63.40% dan untuk MP ASI bagi balita BGM mencapai 100%. Tahun 2008 dari jumlah ibu hamil yang ada 12.653 yang mendapat tablet Fe1 sejumlah 11.330 (89,54%) dan yang mendapat Fe3 adalah lebih rendah hanya 10.191(80,54%).

6. Imunisasi

Cakupan imunisasi pada tahun 2008 pada 11.500 bayi yang menjadi sasarannya didapatkan cakupan BCG 102,43 %, DPT-1 +HB1 108,83 %, DPT3 +HB3 100,19 %,POLIO 3 101,08, CAMPAK 92,48% DAN HEPATITIS 3 40,30%, dengan angka DO sebesar 16,35%.

7. Pemberantasan Penyakit

Program pemberantasan penyakit diarahkan pada pencegahan dan pengobatan dimana untuk pencegahan dilakukan dengan imunisasi dan pemutusan rantai penularannya. Beberapa jenis penyakit menular yang ada antara lain adalah penyakit malaria dimana dari 468 jumlah penderita malaria klinis didapat 76 penderita positif malaria. Penderita malaria positif ini yang terbanyak ditemui di Kecamatan Samboja dengan 262 penderita, disusul Kecamatan Sebulu 43 penderita dan Kecamatan Marangkayu dengan 31 penderita. Penyakit menular lainnya adalah TB Paru, dari jumlah 419 penderita klinis di Kab. Kutai Kartanegara tahun 2008 terdapat 318 penderita positif. Kecamatan dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak adalah kecamatan Loa Kulu dengan jumlah pasien klinis 139 dengan jumlah BTA+ 56 penderita, selain itu jumlah penderita Pneumonia yang ditemukan berjumlah 558 penderita dengan jumlah penderita balita sebanyak 312 orang.

8. Pelayanan Kesehatan Gigi

Gambaran pemanfaatan pelayanan gigi di puskesmas berjumlah 715 orang dengan rincian tumpatan gigi tetap berjumlah 55 orang dan pencabutan gigi tetap berjumlah 662 orang. Sedangkan dari 24.612 jumlah murid SD yang diperiksa ada sebanyak 4.411 anak perlu perawatan, dari jumlah tersebut anak yang sudah mendapatkan perawatan baru 589 anak (13,35%).

9. Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin

Jumlah keluarga miskin yang ada (yang masuk data Jamkesda) sebanyak 120.035 KK. Seiring dengan penurunan jumlah penduduk miskin, dengan dana yang terbatas upaya pelayanan kesehatan terus diberikan diberbagai jenjang pelayanan tanpa adanya perbedaan sehingga memberikan rasa berkeadilan. Dari jumlah KK miskin tersebut yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan berupa rawat jalan 15.746 (13,12%) dan rawat inap 478 (0,40%).

Manajemen Kesehatan

1. Pengelolaan Tenaga Kesehatan

Jumlah Tenaga Kesehatan berdasarkan jenis ketenagaannya yang ada di puskesmas adalah sebagai berikut.

Dokter umum	:	62	orang
Dokter gigi	:	24	orang
Perawat Gigi	:	17	orang
Perawat (SPK, D3, S1)	:	311	orang
Bidan (D1,D3,D4)	:	249	orang
Ahli Gizi	:	15	orang
Sanitarian	:	18	orang
SKM	:	4	orang
Tenaga Kesehatan lain	:	183	orang

Sedangkan tenaga dokter spesialis yang bekerja di RSUD berjumlah 11 orang dengan perincian sebagai berikut :

Spesialis Bedah Umum	:	1	orang
Spesialis Bedah Orthopedi	:	1	orang
Kebidanan & Penyakit Kandungan	:	2	orang
Penyakit Dalam	:	2	orang
Spesialis Anak	:	3	orang
Spesialis Anestesi	:	1	orang
Radiologi	:	1	orang

Rasio dokter terhadap penduduk di kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008 adalah satu dokter umum memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk sebanyak 7,299 jiwa, dan satu dokter gigi memberikan pelayanan kesehatan gigi kepada penduduk sebanyak 19,551 jiwa, satu perawat memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk sebanyak 1,143 jiwa, satu bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk sebanyak 2,089 jiwa, satu tenaga ahli gizi melayani 24,883 jiwa penduduk, satu tenaga sanitasi melayani penduduk sebanyak 14,406 jiwa. Tenaga kesehatan Bidan seharusnya setiap desa di Kabupaten Kutai Kartanegara 1 orang bidan, dan di satu Puskesmas 2 orang bidan, dokter umum 2 orang, SKM 1 orang, 1 orang sanitarian, 1 orang tenaga analis Laboratorium, 1 orang perawat gigi, 1 orang ahli gizi, 5 orang perawat pada puskesmas biasa, dan 8 orang perawat puskesmas perawatan, 1 orang dokter gigi, 4 orang tenaga administrasi.

Menurut Indikator Indonesia Sehat 2010 bahwa Rasio dokter yang ideal adalah 40/100.000 penduduk, dokter gigi sebanyak 11 orang per 100.000 penduduk, dan tenaga bidan 100 orang per 100,000 penduduk, dan perawat 117.5 orang per 100,000 penduduk, dan ahli gizi 22 orang per 100,000 penduduk, dan ahli sanitasi 40/100,000 penduduk, dan ahli kesehatan masyarakat 40/100,000 penduduk .

Tabel 3 :

Rasio jumlah Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk
Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008

Tenaga Kesehatan	Tenaga kesehatan yang tersedia	Ratio Nakes/ Penduduk	Standard
Dokter Sps	11	2	6
Dokter Umum	75	13	40
Dokter gigi	28	5	11
Apoteker	9	2	10
SKM	21	3	40
Akper	251	46	117,5
Gizi	22	3	22
Bidan	262	47	100
Sanitarian	38	3	40

Sumber : Subbag Kepegawaian Dinkes Kukar

2. Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan

Dari jumlah kebutuhan, pengadaan dan ketersediaan obat esensial dan obat generik di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008 rata-rata sudah mencapai 100 %. Sarana distribusi obat dan alat kesehatan melalui Rumah Sakit Umum Daerah 2 buah, Puskesmas 28 buah, industri obat tradisional 1 buah, Toko Obat ber ijin 20 buah, dan apotik 9 buah.

3. Pembiayaan Kesehatan

Sampai saat ini data pembiayaan kesehatan baru bisa dihimpun melalui anggaran yang hanya dikelola oleh Dinas Kesehatan. Perkembangan pembiayaan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini

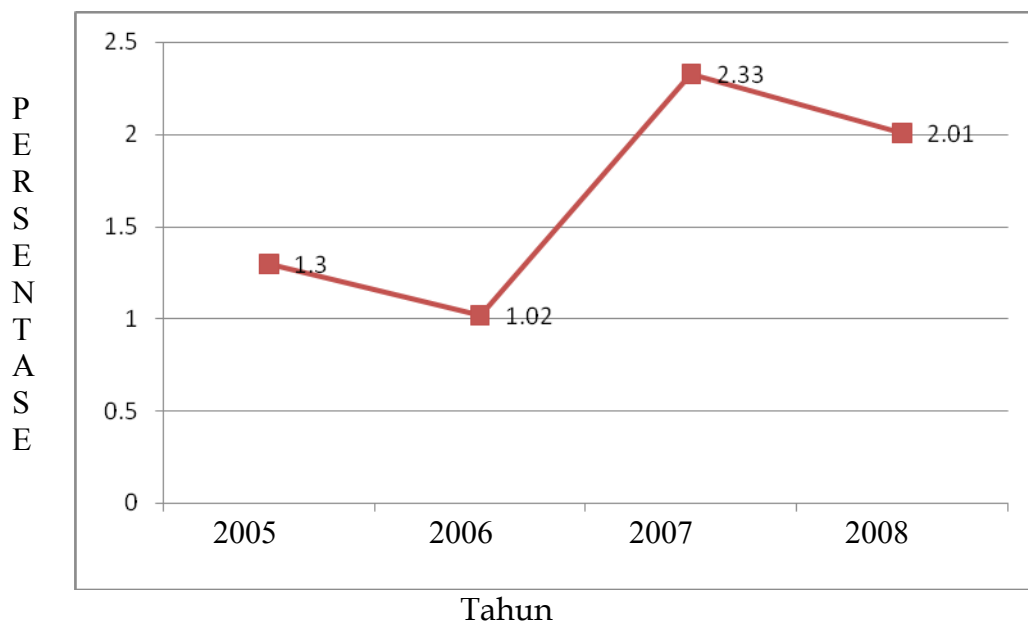
Tabel 4 :
Jumlah dan Persentase Pembiayaan Kesehatan terhadap APBD
Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2005 - 2008

Alokasi	2005 (000)	2006 (000)	2007 (000)	2008 (000)
Total APBD Kab.	2,768,061,552	3.799.294.163	4.482.000.000.000	5.598.700.867.190,37
APBD bid.Kesehatan	34.636.685	39.003.786	104.379.597.084	110.634.080.715,15
APBD Propinsi	-	-		
Proyek HWS	2.740.401	3.323.854		
DAK		3.450.000	65.250.000	2.078.000.000
Total Anggaran Kesehatan	37.387.086	45.777.640	104.444.847.084	112.712.080.715,15
% dari APBD	1,3	1,02	2,33	2,01

Dilihat dari nominal pembiayaan kesehatan melalui APBD terjadi peningkatan, hal tersebut dilihat dari angka absolut secara keseluruhan alokasi anggaran untuk bidang kesehatan dari berbagai sumber selalu terjadi kenaikan alokasi anggaran yang cukup signifikan dari total anggaran kesehatan ditahun 2006 yang hanya sebesar 45.777.640 menjadi 112.712.080.715,15 ditahun 2008.

Gambar 8 :

Persentase Alokasi APBD Terhadap Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara 4 tahun terakhir



Sumber : Bapeda Kab. Kutai Kartanegara

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Secara umum dapat disimpulkan bahwa :

1. Masih kurangnya data pendukung yang diharapkan untuk kelengkapan profil kabupaten ini, dimana data yang diharapkan dari puskesmas sering kali tidak ada
2. Masih tidak sinkronnya data yang terdapat pada pemegang program dengan data yang diambil dari program simkes kabupaten
3. Masih sulitnya berkoordinasi dengan para pemegang program untuk up date dan validasi data
4. Pada dinas kesehatan sendiri seringkali masih terdapat ketidak sinkronan data dari masing-masing pemegang program yang ada
5. Data yang disajikan masih sedikit dan terbatas, mengingat tidak semua Tabel pada lampiran profil ini terisi dengan lengkap.

B.

SARAN

1. Data pendukung yang diharapkan untuk kelengkapan profil kabupaten diharapkan lebih dilengkapi lagi
2. Perlu adanya komitmen yang jelas antara seluruh pemegang program untuk menyepakati target dan sasaran program di tiap tahunnya
3. Perlu adanya komitmen dan kerja sama dari semua pihak, baik lintas program maupun lintas sektor untuk bersama sama meningkatkan capaian program sesuai dengan target yang sudah ada, mengingat bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, tapi seluruh elemen pemerintah dan masyarakat.
4. Perlu adanya manajemen data yang lebih baik sehingga apa akan disajikan dalam profil kesehatan merupakan sumber informasi yang akurat dan dapat dipercaya.

DAFTAR SINGKATAN

- CFR : Case Fatality Rate (Jumlah kematian th bersangkutan dibagi dengan jumlah kasus / penyakit dikali dengan 100.000 penduduk)
- DBD : Demam berdarah (DB) atau demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit febril akut yang ditemukan di daerah tropis, dengan penyebaran geografis yang mirip dengan malaria. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus dari genus *Flavivirus*, famili Flaviviridae. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi-silang dan wabah yang disebabkan beberapa serotype (hiperendemisitas) dapat terjadi. Demam berdarah disebarkan kepada manusia oleh nyamuk *Aedes aegypti*.
- APDB : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. APBD ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
Tahun anggaran APBD meliputi masa satu tahun, mulai dari tanggal 1 Januari sampai dengan tanggal 31 Desember.

Evidence based decision making :

Sebuah proses pengambilan keputusan berbasis bukti terdiri dari beberapa langkah-langkah logis yang membantu membentuk pemikiran Anda, pengumpulan informasi, analisis dan tindakan

www.gsu.edu/.../Evidence%20Based%20Decision%0Making.doc

Pusban/ Pustu : Puskesmas Pembantu

Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu

Stakeholders :

Pemangku kepentingan kunci dalam organisasi bisnis termasuk kreditor, pelanggan, direksi, karyawan, pemerintah (dan badan), pemilik (pemegang saham), pemasok, serikat pekerja, dan masyarakat dari bisnis yang menarik sumber daya.

UCI (*Universal Child Immunization*) :

Indikator pencapaian desa dengan cakupan minimal imunisasi dasar lengkap bagi bayi

<http://yayanakhyar.wordpress.com/2009/02/14/unversal-child-immunization/>

TB : Tuberkulosis atau TB (kependekan dari Tuberkulum Bacillus) adalah yang umum dan sering mematikan penyakit menular yang disebabkan oleh mikobakteri, biasanya *Mycobacterium tuberculosis* pada manusia.

KEP :Kekurangan energi protein adalah keadaan kurang

gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG. Menurut Supriasa (2000) Kurang Energi Protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu.

ASI : Air Susu Ibu adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.

SDM : Sumber daya manusia adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Dalam pengertian praktis sehari-hari, SDM lebih dimengerti sebagai bagian integral dari sistem yang membentuk suatu organisasi.

KLB : Kejadian Luar Biasa adalah salah satu status yang

diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit.

- HIV : Human immunodeficiency virus adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh manusia - terutama CD4+ Sel T dan macrophage, komponen vital dari sistem kekebalan tubuh "tuan rumah" - dan menghancurkan atau merusak fungsi mereka. Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan kekurangan imun. HIV merupakan penyebab dasar AIDS.
- BCG : Bakteri Bacillus Calmette Guerin
- DPT : Difteri (infeksi tenggorokan), Pertusis (batuk rejan) dan Tetanus (kaku rahang).
- Polio : Poliomyelitis / Polio (lumpuh layuh) yang menyebabkan nyeri otot, lumpuh dan kematian.
- DO : Drop Out
- SKM : Sarjana Kesehatan Masyarakat

DAFTAR TABEL LAMPIRAN

Tabel 1	Luas wilayah, jumlah desa/kelurahan, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga dan kepadatan penduduk menurut kecamatan
Tabel 2	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin, kelompok umur, rasio beban tanggungan, rasio jenis kelamin dan kecamatan
Tabel 3	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur
Tabel 4	Persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 10 tahun keatas dirinci menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan
Tabel 5	Persentase penduduk berumur 10 - 44 tahun yang melek huruf
Tabel 6	Jumlah kelahiran dan kematian bayi dan balita menurut kecamatan
Tabel 7	Jumlah kematian ibu maternal menurut kecamatan
Tabel 8	Jumlah kejadian kecelakaan lalu lintas dan rasio korban luka dan meninggal terhadap jumlah penduduk dirinci menurut kecamatan
Tabel 9	AFP Rate % TB Paru sembuh dan pneumonia balita ditangani
Tabel 10	HIV/AIDS, infeksi menular seksual, DBD dan diare pada balita ditangani
Tabel 11	Persentase penderita malaria diobati
Tabel 12	Persentase penderita kusta selesai berobat

Tabel 13	Kasus penyakit filariasis ditangani
Tabel 14	Jumlah kasus dan angka kesakitan penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
Tabel 15	Cakupan kunjungan neonatus, bayi dan bayi BBLR yang ditangani
Tabel 16	Status gizi balita dan jumlah kecamatan rawan gizi
Tabel 17	Cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4) serta persalinan ditolong tenaga kesehatan dan ibu nifas
Tabel 18	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anal balita, pemeriksaan kesehatan siswa SD/SMP/SMU
Tabel 19	Jumlah PUS, peserta KB, peserta KB baru dan aktif menurut kecamatan dan puskesmas
Tabel 20	Jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi
Tabel 21	Pelayanan KB baru menurut kecamatan
Tabel 22	Persentase cakupan desa/kelurahan UCI menurut kecamatan
Tabel 23	Persentase cakupan imunisasi bayi menurut kecamatan
Tabel 24	Cakupan bayi, balita yang mendapat pelayanan kesehatan menurut kecamatan dan puskesmas
Tabel 25	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1, Fe3 menurut kecamatan dan puskesmas
Tabel 26	Jumlah wanita usia subur dengan status imunisasi TT menurut kecamatan dan puskesmas
Tabel 27	Persentase akses ketersediaan darah untuk bumil dan neonatus yang dirujuk

Tabel 28	Jumlah dan persentase ibu hamil dan neonatal resiko tinggi/komplikasi ditangani menurut kecamatan dan puskesmas
Tabel 29	Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat (GADAR)
Tabel 30	Jumlah dan persentase desa/kelurahan terkena KLB yang ditangani < 24 jam
Tabel 31	Jumlah penderita dan kematian serta jumlah kecamatan dan desa yang terserang KLB
Tabel 32	Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif
Tabel 33	Persentase desa/kelurahan dengan garam beryodium yang baik menurut kecamatan
Tabel 34	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas
Tabel 35	Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan
Tabel 36	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar
Tabel 37	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin
Tabel 38	Persentase pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal
Tabel 39	Cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila
Tabel 40	Cakupan wanita usia subur mendapat kapsul yodium
Tabel 41	Persentase donor darah diskriminasi terhadap HIV-AIDS
Tabel 42	Jumlah kunjungan rawat jalan,rawat inap,pelayanan gangguan jiwa disarana pelayanan kesehatan
Tabel 43	Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kemampuan labkes dan memiliki 4 spesialis dasar

Tabel 44	Ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar
Tabel 45	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat
Tabel 46	Jumlah dan persentase posyandu menurut srata dan kecamatan
Tabel 47	Persentase rumah sehat menurut kecamatan
Tabel 48	Persentase keluarga memiliki akses air bersih
Tabel 49	Keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar menurut kecamatan
Tabel 50	Persentase tempat umum dan pengelolaan makanan (TUPM) sehat menurut kecamatan
Tabel 51	Persentase institusi dibina kesehatan lingkungannya
Tabel 52	Persentase rumah/bangunan yang diperiksa dan bebas jentik nyamuk aedes menurut kecamatan dan puskesmas
Tabel 53	Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja
Tabel 54	Jumlah tenaga kesehatan disarana pelayanan kesehatan
Tabel 55	Jumlah tenaga medis disarana kesehatan
Tabel 56	Jumlah tenaga kefarmasian dan gizi disarana kesehatan
Tabel 57	Jumlah tenaga keperawatan disarana kesehatan
Tabel 58	Jumlah tenaga kesehatan masyarakat dan sanitasi disarana kesehatan
Tabel 59	Jumlah tenaga teknisi medis disarana kesehatan
Tabel 60	Anggaran kesehatan kabupaten/ kota
Tabel 61	Jumlah sarana pelayanan kesehatan
Tabel 62	Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM)

Tabel 63 Indikator pelayanan rumah sakit