



Profil Kesehatan 2007

Kabupaten Kutai Kartanegara



Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Daftar Isi

Daftar Isi	2
Kata Pengantar	4
Bab I Pendahuluan	5
Bab II Gambaran Umum.....	7
A. Deskripsi Wilayah.....	7
B. Tingkat Pendidikan	8
C. Sosial Ekonomi	9
Bab III Pembangunan Kesehatan Daerah	11
A. Visi dan Misi.....	11
B. Program-Program Pembangunan Kesehatan	12
1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	12
2. Program Lingkungan Sehat	12
3. Program Upaya Kesehatan	12
4. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	13
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	13
6. Program Sumber Daya Kesehatan.....	13
7. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan.	14
8. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan.....	14
Bab IV Pencapaian Pembangunan Kesehatan.....	15
A. Derajat Kesehatan	15
1. Kematian/ <i>Mortalitas</i>	15
2. Kesakitan (<i>Morbidity</i>).....	16
3. Status Gizi	19
B. Keadaan Lingkungan	20
1. Persediaan Air Minum Sehat.....	21
2. Jamban keluarga	21
3. Pembuangan Sampah.....	21
4. Pengawasan Tempat Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM)	22

C. Keadaan Perilaku Masyarakat.....	22
1. Pengembangan UKBM.....	22
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	23
3. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	23
D. Keadaan Pelayanan Kesehatan	24
1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling	24
2. Rumah Sakit	24
Bab V Kinerja Pembangunan Kesehatan	25
A. Pelayanan Kesehatan	25
1. Pelayanan Antenatal	25
2. Pertolongan Persalinan	25
3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Neonatal).....	26
4. Pelayanan Keluarga Berencana	26
5. Pelayanan Gizi.....	27
6. Imunisasi	27
7. Pemberantasan Penyakit.....	27
8. Pelayanan Kesehatan Gigi.....	28
9. Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin.....	28
B. Manajemen Kesehatan	29
1. Pengelolaan Tenaga Kesehatan	29
2. Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan	31
3. Pembiayaan Kesehatan.....	31
Bab VI Kesimpulan dan Saran.....	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33

Kata Pengantar

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT dengan telah tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara ini. Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2007 ini merupakan kelanjutan dari profil tahun-tahun sebelumnya.

Profil Kesehatan ini memuat informasi penting tentang berbagai capaian program dan kegiatan pada tahun 2006. 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 2007 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 2007 ini juga dapat diakses melalui <http://www:dinkes-kutaikartanegara.org>

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 2007.

Tenggarong, Maret 2007
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Kutai Kartanegara

Dr. Abdurachman
Pembina Utama Muda
NIP. 140 126 792

Bab I

Pendahuluan

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 23/1992 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 2008 maka tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah meningkatnya pelayanan kesehatan secara bermutu, merata dan terjangkau, tersedianya sumber daya kesehatan yang berkualitas, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan 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 berdasar dari 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 hal tersebut maka dapat dilakukan beberapa analisa seperti analisa deskriptif, komparatif, kecenderungan serta

analisa sebab akibat dari data tersebut dengan beberapa faktor determinannya seperti faktor pemberi pelayanan kesehatan , perilaku masyarakat dan lingkungan.

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. Diketuainya 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).

Adapun sistematika penyusunan Profil Kesehatan Kutai Kartanegara tahun 2006 adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : GAMBARAN UMUM KABUPATEN

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 115^o 26' Bujur Timur sampai dengan 117^o 36' Bujur Timur serta terletak pada garis lintang dari 1^o 28' Lintang Utara sampai dengan 1^o08' Lintang Selatan. Secara administrasi Kabupaten Kutai Kartanegara dibagi menjadi 18 kecamatan dan 220 desa/kelurahan.

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.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Balikpapan dan Kabupaten Panajam Pasir 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 Kutai Kartanegara dipengaruhi oleh letak geografisnya yaitu iklim hutan tropika humida dengan suhu udara rata-rata 26^o C, dimana perbedaan antara suhu terendah dengan suhu tertinggi mencapai 5^o – 7^o celcius. Jumlah hujan wilayah ini berkisar 2.000 – 4.000 mm/ tahun dengan jumlah hari hujan rata-rata 130 – 150 hari/ tahun.

Penduduk pada tahun 2006 berjumlah 549.127 orang yang terdiri dari 288.330 orang laki-laki dan 260.797 orang perempuan. Dilihat dari komposisi penduduk laki-laki dan perempuan maka didapat angka seks rasio sebesar 110,3.

Jumlah penduduk usia balita (1-4 tahun) 50.207 jiwa, anak-anak dan remaja usia 5-14 tahun 117.692 jiwa, penduduk usia lanjut >65 tahun 6.663 jiwa, sedangkan laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara rata-rata sebesar 4,2% per tahun yang berasal dari pertumbuhan alamiah dan faktor migrasi penduduk.

Dari komposisi per kelompok usia maka didapat angka beban tanggungan (dependency ratio) sebesar 51,33% . 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 2006 sebanyak 73.250 jiwa atau 24.417 KK (sekitar 13,34% dari jumlah penduduk) penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara tergolong miskin. Hal ini merupakan tantangan tersendiri dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari termasuk kemampuan masyarakat dalam pembiayaan kesehatannya.

Pola penyebaran penduduk tampak tidak merata terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Kepadatan penduduk tidak ada perubahan antara tahun 2005 dan tahun 2006. 2005 kepadatan penduduk 20 jiwa per km², begitu juga dengan tahun 2006. terpadat di Kecamatan Tenggarong, mencapai 193 jiwa per km², sementara paling jarang penduduknya di Kecamatan Tabang, hanya sekitar 1 jiwa per km².

B. Tingkat Pendidikan

Prasarana pendidikan yang ada saat ini di Kabupaten Kutai Kartanegara meliputi 648 sekolah yang terdiri atas 460 buah SD/MI, 122 buah SMTP/MTs dan 66 buah SMU/K dan MA. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Kartanegara, tingkat pendidikan penduduk usia 5 tahun ke atas pada tahun 2006 adalah:

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006

Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	T o t a l	Prosentase thd Total
Tidak/ belum tamat SD	47.875	57.035	104.910	25,55%
SD	53.299	60.452	113.751	27.70%
SLTP Umum dan Kejuruan	55.559	44.364	99.923	24.34%
SLTA Umum / MA/SMK	47.338	29.163	76.501	18.63%
Akademi/ Diploma III	3.450	2.828	6.278	1.52%
Universitas	5.793	3.363	9.156	2.23%
T O T A L	213.314	197.205	410.519	

Sumber BPS Kab. Kukar

C. Sosial Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi dilihat dari pertumbuhan nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) tahun 2000 sampai dengan tahun 2005 menunjukkan peningkatan yang signifikan.

Pada tahun 2005, PDRB Kutai Kartanegara dengan migas atas dasar harga berlaku mencapai 59,234 Trilyun rupiah, mengalami peningkatan dibanding tahun 2004 yang berada pada angka 42,409 Trilyun rupiah, peningkatan ini tidak hanya disebabkan oleh kenaikan produksi tetapi juga kenaikan harga yang signifikan terutama harga minyak dan gas bumi. PDRB atas dasar harga berlaku tanpa migas juga mengalami peningkatan dari 8,682 trilyun rupiah pada tahun 2004 menjadi 11,663 trilyun rupiah pada tahun 2005.

Sementara itu PDRB atas dasar harga konstan dengan migas maupun tanpa migas juga mengalami kenaikan. Tahun 2005 dengan migas mencapai nilai 28.008 trilyun rupiah sedangkan tanpa migas mencapai nilai 6,650 trilyun rupiah.

Tabel 2. Perkembangan PDRB dan Laju Pertumbuhan Ekonomi
Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2005

TAHUN	PDRB ADH Berlaku (jutaan Rp)		PDRB ADH Konstan (jutaan Rp)		Laju Pertumbuhan Ekonomi (%)	
	dgn Migas	Tanpa Migas	Dgn Migas	Tanpa Migas	Dgn Migas	Tanpa Migas
2003	33.548.764	7.882.728	26.754.490	5.602.802	0,21	6,82
2004	42.409.272	8.682.805	27.279.521	5.960.847	1,96	6,39
2005	59.234.845	11.663.181	28.008.486	6.650.958	2,67	11,58

Sumber BPS Kab. Kutai Kartanegara

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 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 :

KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA SEHAT TAHUN 2008

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

1. Memelihara dan meningkatkan sumber daya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
3. Menggerakkan pembangunan daerah 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

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, dengan sasaran program; meningkatnya perwujudan kepedulian perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan bermasyarakat; terwujudnya komitmen semua unsur/ stakeholders kesehatan akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; meningkatnya persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Program Lingkungan Sehat

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan. Sasaran program ini adalah; meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan, meningkatnya persentase keluarga menggunakan air bersih, meningkatnya keluarga menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, meningkatnya persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan; Meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab masyarakat untuk memelihara lingkungan sehat.

3. Program Upaya Kesehatan

Program ini bertujuan 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; Meningkatnya persentasi strata posyandu purnama mandiri.

4. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular, dengan sasaran program; Persentase desa mencapai UCI hingga 98% , Meningkatnya Temuan kasus penyakit TB dan meningkatnya keberhasilan pengobatan TB; semua penderita DBD bisa ditangani; penderita malaria semua bisa diobati; terselenggaranya system surveilan dan kewaspadaan dini serta penanggulangan kejadian luar biasa.

5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tujuan program ini meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif, dengan sasaran program; mencegah meningkatnya prevalensi kegemukan 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; meningkatnya cakupan balita mendapatkan Vit A.

6. Program Sumber Daya Kesehatan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan lainnya, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sasaran program ini 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.

Tujuan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga dan kosmetika. Sasaran program adalah; ketersediaan obat esensial–generik disarana pelayanan kesehatan; meningkatnya anggaran untuk obat esensial di sektor publik.

8. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan.

Program ini bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah. Dengan sasaran program tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna; tersedianya berbagai kebijakan dan 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 pula diperlukan analisa situasi derajat kesehatan tersebut.

1. Kematian/ *Mortalitas*

Peristiwa kematian pada dasarnya adalah merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian 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 adalah:

- 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 adalah 45 / 100.000 kelahiran hidup.
- b. Angka Kematian Balita (AKABA) dengan target 58 balita per-1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan hasil pencatatan fasilitas kesehatan angka kematian balita tahun 2006 adalah 10/ 1000 kelahiran hidup.

- c. Angka kematian Bayi (AKB) dengan target 40 bayi per-1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan pencatatan dari fasilitas kesehatan angka kematian bayi tahun 2006 adalah 6 / 1000 kelahiran hidup.
- d. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (E₀) berdasarkan hasil susenas tahun 2006, umur harapan hidup di kabupaten kutai Kartanegara adalah 67,9 tahun.

2. Kesakitan (*Morbiditas*)

Penyakit Demam Berdarah (DBD)

Dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara hampir semua kecamatan adalah daerah endemis DBD. Dari data profil tahun 2004 dan tahun 2005 ini terjadi penurunan kasus dan angka kesakitannya. Tahun 2004 ada 358 kasus sedangkan tahun 2005 turun menjadi 306 kasus namun tahun 2006 kembali meningkat menjadi 436 kasus. Untuk KLB tahun 2004 penderita yang terserang ada 348 penderita, tahun 2005 turun menjadi 15 penderita dan tahun 2006 meningkat menjadi 56 penderita. Tahun 2004 ada 10 kecamatan yang terserang KLB, tahun 2005 hanya ada 2 kecamatan yang terjadi KLB, tahun 2006 ada 6 kecamatan yang terserang KLB. Hanya CFR yang terjadi peningkatan, tahun 2004 CFR 1,15% , maka tahun 2005 naik menjadi 6,67% dan tahun 2006 naik menjadi 12,5% . Tahun 2004 kasus DBD yang terbanyak terjadi di Kecamatan Tenggarong dengan 102 kasus dan yang terendah di Kecamatan Muara Jawa dengan 1 kasus. Tahun 2005 kasus DBD yang terbanyak terjadi masih di Kecamatan Tenggarong dengan jumlah kasus 116 kasus dan yang terendah di kecamatan Muara Kaman, tahun 2006 kasus DBD terbanyak di kecamatan Tenggarong Seberang dengan 71 kasus dan terendah di kecamatan Muara Muntai dengan hanya 1 kasus. Walaupun secara kabupaten jumlah kasus DBD ini menurun, namun bila diperhatikan di beberapa kecamatan terjadi peningkatan kasus. Kecamatan Tenggarong yang pada tahun 2004 ada 102 kasus tahun 2005 naik menjadi 116 kasus. Kecamatan Muara Jawa yang pada tahun 2004 hanya 1 kasus naik menjadi 8 kasus dan Kecamatan Muara Kaman yang tahun 2004 tidak ada kasus pada tahun 2005 terjadi 1 kasus. Tahun 2006 terjadi

KLB DBD dengan penderita berjumlah 56 orang dengan jumlah kematian 7 orang atau CFR 12,5% .

Penyakit Malaria

Penderita penyakit malaria ini ditemukan di 15 kecamatan, Jumlah penderita malaria klinis tahun 2004 berjumlah 2.337 penderita dan pada tahun 2005 berjumlah 2.238 penderita sedangkan untuk tahun 2006 menjadi 3.000 penderita. Dari jumlah tersebut ada 67 yang dinyatakan positif malaria. Kecamatan yang terbanyak jumlah penderitanya adalah kecamatan Samboja. Di kecamatan samboja ini bahkan terjadi peningkatan kasus malaria klinis, kalau tahun baik tahun 2004 ada 1.262 kasus sedangkan tahun 2005 menjadi 1.351 kasus sedangkan untuk tahun 2006 ada 861 kasus. AMI (*Annual Malaria Incidence*) Kabupaten Kutai Kartanegara dalam 4 tahun terakhir terlihat pada gambar 1

Gambar 1. *Annual Malaria Incidence* (AMI) Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2002-2006



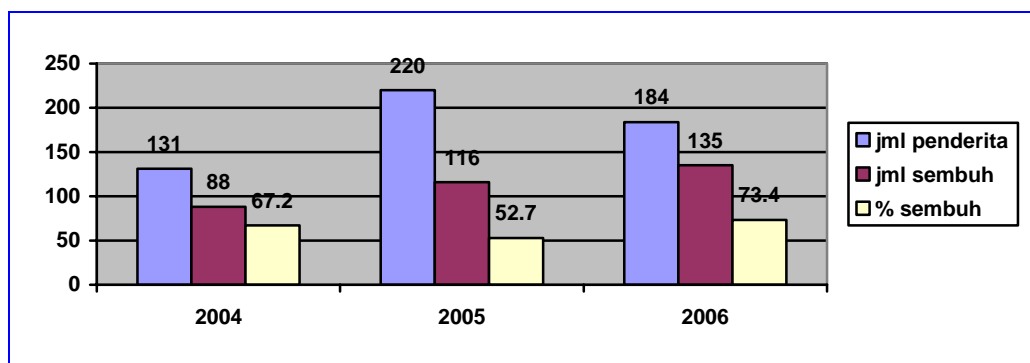
Dari gambar diatas pada pereode 2002 - 2004 terjadi peningkatan kasus malaria kemudian turun kembali tahun 2005 sedangkan untuk tahun 2006 terjadi lagi sedikit peningkatan.

Penyakit TB Paru

Penderita TB paru dengan BTA positif yang terdeteksi di sarana pelayanan kesehatan di kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2004 ada 131 penderita dengan jumlah sembuh 88 penderita atau 67,2% dan Tahun 2005 ada 220 penderita dengan jumlah sembuh 116 penderita atau 52,7% . Tahun 2006 jumlah penderita

diobati 184 penderita dengan jumlah sembuh 135 penderita atau 73.37% . Puskesmas yang telah berhasil mencapai target tingkat kesembuhan TB paru sampai dengan 85% adalah Puskesmas Muara Muntai, Loa Kulu, Muara Jawa, Samboja, Handil Baru, Batuah, Sanga-Sanga, Sebulu.II, Rimba Ayu, Kahala, dan Kembang Janggut, sedangkan puskesmas lainnya masih rendah tingkat kesembuhan TB paru positif yang diobati. Pada gambar 2 dapat dilihat terjadi peningkatan penemuan jumlah kasus, namun terjadi penurunan persentase kesembuhannya dan kalau dikaitkan dengan kondisi lingkungan perumahan, sosial ekonomi masyarakat, maka kemungkinan kasus TB paru ini bisa saja akan terus meningkat.

Gambar 1. Jumlah Penderita TB Paru Positif, Diobati dan Persentase Sembuh Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2004-2005



AFP (acude Flaccid Paralysis)

Kejadian AFP pada saat ini 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 mungkin ada di masyarakat untuk segera dilakukan penanggulangannya.

Di kabupaten Kutai Kartanegara jumlah kasus AFP yang ditemukan pada tahun 2004 ada 6 orang dan tahun 2005 berjumlah turun menjadi 2 orang yang terdapat di 2 kecamatan, yaitu kecamatan Loa Janandan Kecamatan Sebulu dengan masing-masing 1 kasus. Untuk tahun 2006 terdapat dua kasus AFP.

Penyakit Diare

Diare di tahun 2004 menempati urutan ke tujuh dari 10 penyakit terbanyak, dan di tahun 2005 naik menjadi urutan ke enam pada 10 penyakit terbanyak dan tahun 2006 naik menjadi urutan nomor satu dari 10 penyakit terbanyak. Dari Hasil surveilans bahwa insiden rate diare tahun 2005 adalah 15 per 1000 penduduk, tahun 2006 menurun menjadi 13 per 1000 penduduk. Jumlah kasus diare tahun 2006 berjumlah 6.941 kasus. Jumlah kasus terbanyak ada di wilayah puskesmas Samboja.

HIV/ AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Penyakit kelamin seperti infeksi gonokok, non gonokok, dan kelamin lainnya tahun 2004 mengalami peningkatan kasus 10% yaitu 217 kasus dari tahun sebelumnya 198 kasus. Pada kelompok umur 10-19 tahun kasusnya ada peningkatan dari 1 kasus menjadi 7 kasus di tahun 2004, kelompok umur 20-44 tahun ada peningkatan sebesar 4% (164 kasus) dari tahun sebelumnya (157 kasus). Sementara itu dari hasil zero survey, kasus HIV positif berjumlah 10 kasus tahun 2003, 9 kasus tahun 2004, di tahun 2005 ada 8 kasus. Untuk tahun 2006 kasus HIV/ AIDS berjumlah 15 kasus. Penyakit HIV/AIDS ini kemunculannya seperti fenomena gunung es, ini disebabkan jumlah penderita ini sangat sulit diukur dan belum diketahui secara pasti, kasusnya pun baru dapat ditemukan melalui survey. Di beberapa kecamatan yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah ditemukan kasus ini antara lain kecamatan Loa Janan, Kecamatan Muara Badak, Kecamatan Marang Kayu dan Kecamatan Tenggarong.

3. Status Gizi

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena di samping 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.

Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR<2500 gr)

Dari hasil pengumpulan data indikator kesehatan Kabupaten yang berasal dari laporan puskesmas proporsi BBLR pada tahun 2004 adalah 1,4% atau sejumlah 130 bayi dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 2,26% atau sejumlah 186 bayi. Tahun 2006 jumlah bayi BBLR menurun menjadi 127 bayi atau 1.22% dari jumlah lahir. penurunan ini seiring dengan peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dari 56,3% tahun 2005 menjadi 66,2% tahun 2006.

Gizi Balita

Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program gizi. Dari laporan yang ada dapat dijelaskan keadaan gizi masyarakat Kutai Kartanegara yang tercermin dalam hasil penimbangan balita adalah sebagai berikut. Data tahun 2005 menunjukkan Jumlah balita yang ada 66.160 dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang di Posyandu sebanyak 26.622 dengan rincian yang naik berat badannya sebanyak 18.331 balita (68,9%) dan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebanyak 381 balita (2,1%). Tahun 2006 balita yang ada berjumlah 68.810 dengan jumlah balita ditimbang 29.041 (42.20%) . dari jumlah yang ditimbang tersebut 19.120 balita naik berat badannya (65.84%), 466 balita berada di bawah garis merah (BGM) atau 1.60%. Data tersebut menunjukkan terjadi penurunan balita yang naik berat badannya tapi juga terjadi penurunan balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM).

B. Keadaan Lingkungan

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan akan disajikan indikator-indikator yang merupakan hasil upaya dari sektor kesehatan dan sektor-sektor lain diluar 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 pemantauan sanitasi puskesmas dan laporan subdin penyehatan lingkungan bahwa cakupan air bersih tahun 2006 adalah 36.49% . Untuk wilayah perkotaan cakupan air bersih cukup tinggi diatas 60% adalah wilayah puskesmas Sanga-sanga, Mangkurawang, Loa Ipuh, Rapak Mahang, Kota Bangun, Loa Janan, Handil Baru .

Masalah Cakupan air bersih masih rendah dan masih jauh dari harapan, rendahnya cakupan air bersih pada masyarakat di wilayah pedesaan yaitu khususnya puskesmas Sungai Meriam (8.82%), puskesmas Batuah (5.02%), Separi 3 (2.64%), puskesmas Sebulu 1 dan Muara Wis (0%) , dan yang lainnya dibawah 60% .

Persentase keluarga memiliki akses air bersih Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2006, dapat dilihat dalam gambar 3 :

- Ledeng : 26.465 (60,2%)
- Sumur pompa tangan : 1.656 (3,8%)
- Sumur Gali : 9.977 (22,7%)
- Penampungan Air Hujan : 2.908 (6,6%)
- Sumber air lainnya : 2.944 (6,7%)

2. Jamban keluarga

Tahun 2005 dari jumlah 125.955 KK yang ada baru 34.892 KK yang diperiksa atau baru 27,70% . Dari jumlah yang diperiksa tersebut terdapat 20.348 KK yang memiliki jamban atau mencapai 58.3% . Tahun 2006 dari jumlah 145.175 KK, jumlah yang diperiksa 52.852 KK atau 36.4%. dan dari jumlah yang memiliki jamban sudah mencapai 100% .

3. Pembuangan Sampah

Tahun 2005 Jumlah KK yang memiliki tempat pembuangan sampah dari 1.562 KK yang diperiksa, yang memiliki berjumlah 1.487 KK atau mencapai 95,2% . Sedangkan jumlah TPA yang ada baru 4 kecamatan yang memiliki sarana

tersebut. Tahun 2006 jumlah KK yang memiliki tempat pembuangan sampah berjumlah 27.013 KK atau 100% dari jumlah KK yang diperiksa.

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

Jumlah TUPM yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006 mencapai 3.017 buah. Dari jumlah tersebut TUPM yang diperiksa berjumlah 2.717 buah atau 90.05% . Dari TUPM yang diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 1.908 buah atau 40.41% .

C. Keadaan Perilaku Masyarakat

1. Pengembangan UKBM

Partisipasi aktif masyarakat dibidang 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 dibidang 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 yang tersebar didesa-desa/kelurahan dan unit permukiman transmigrasi.

UKBM yang berfungsi kelompok potensial masyarakat yang bergerak dibidang 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.

Sedangkan UKBM yang juga berfungsi sebagai pelayanan kesehatan masyarakat antara lain posyandu balita, posyandu lansia, pondok bersalin desa, pos obat desa, usaha kesehatan sekolah, pos kesehatan pesantren, dan pos usaha kesehatan kerja.

Dari seluruh UKBM yang ada, posyandu balita merupakan UKBM yang paling berkembang, akan tetapi prosentase posyandu pratama dan madya masih

tinggi dibanding posyandu purnama dan mandiri. Sedangkan UKBM yang lain lebih dari 90% masih pada strata pratama bahkan belum ada yang strata mandiri.

Tingkat kemandirian Posyandu dan Posyandu Lansia adalah :

UKBM posyandu balita sebanyak 652 pos, tingkat stratanya 23.47% (153 pos) pada pratama dan 31.90% (208 pos) pada tingkat madya, dan tingkat stratanya 39.26% (256 pos) pada tingkat purnama dan 5,37% atau 35 pos pada tingkat mandiri . UKBM posyandu lansia sebanyak 90 pos, tingkat strata pratama 80 pos dan 15 pos pada strata madya.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

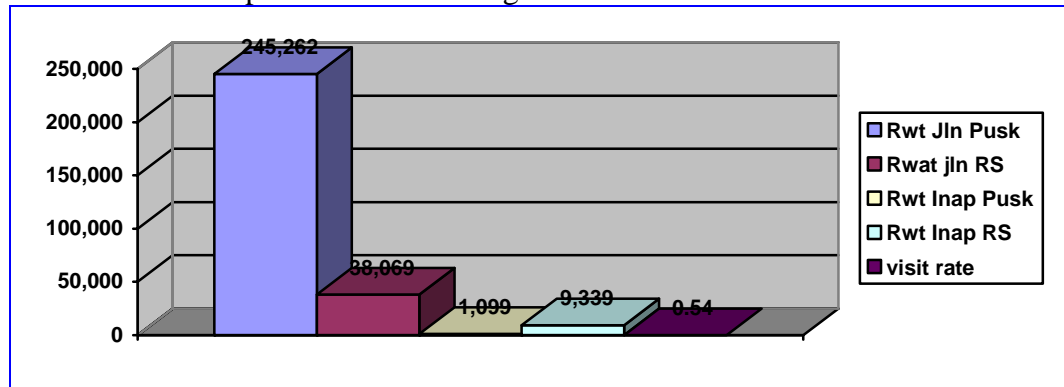
Berdasarkan data dari hasil survey PHBS Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2005 adalah dari jumlah keluarga yang dipantau sejumlah 3.116 KK yang ber PHBS baru 659 KK atau baru 21,1% . Angka ini masih sangat rendah dari jumlah yang diharapkan. Sedangkan untuk tahun 2006 dari jumlah 982 keluarga yang dipantau yang ber PHBS berjumlah 291 keluarga atau 29.63% .

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 2006 di Kabupaten Kutai Kartanegara dapat dilihat pada gambar 3 dibawah 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 2. Jumlah penduduk Memanfaatkan Sarana Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006



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 2006 ini jumlah puskesmas sudah mencapai 27 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 yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya, serta rasionya terhadap jumlah penduduk.

Di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah memiliki 2 rumah sakit umum daerah, memiliki 93 tempat tidur dengan jumlah penduduk yang di layani berkisar 547.422 jiwa. Dengan demikian rasio tempat tidur dengan penduduk baru mencapai 17 tempat tidur melayani 100.000 penduduk. Pada tahun 2006, baru 1 rumah sakit yang memberikan laporannya dengan BOR 70%, LOS 3 hari dan TOI 1 hari.

Bab V

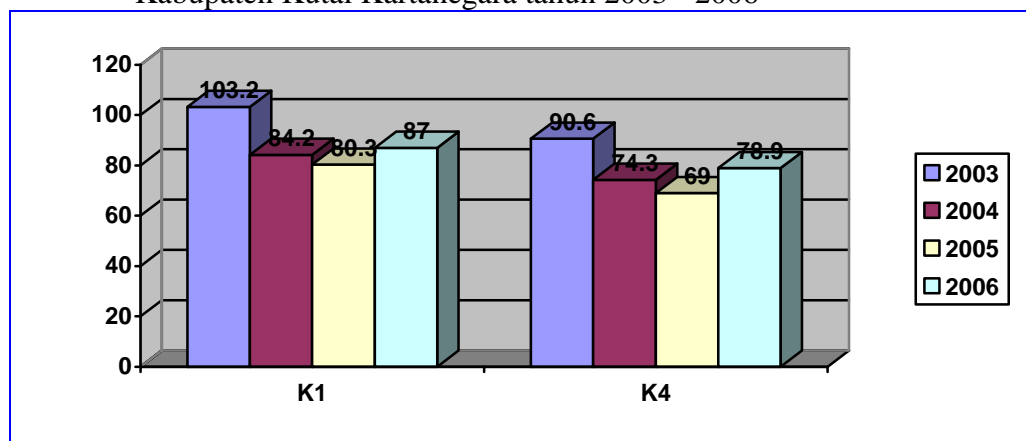
Kinerja Pembangunan Kesehatan

A. 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 3. Cakupan Pelayanan Antenatal Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2003 - 2006



Terlihat bahwa cakupan K4 dalam dua tahun terakhir masih rendah dibandingkan dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2008 (80%) dan tahun 2010 (95%). Untuk puskesmas yang masih rendah cakupan K4 nya adalah puskesmas Muara Kaman (46.15%) dan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Loa Duri (116,13%).

2. Pertolongan Persalinan

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2002 adalah 83% , tahun 2003 adalah 69,2% , tahun 2004 adalah 79.1% , dan tahun 2005 persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 57, 2% . Tahun 2006 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 66.2% . Hal ini menegaskan bahwa

hanya persalinan oleh tenaga kesehatan pada tempat pelayanan pemerintah (Puskesmas dan Puskesmas Pembantu) yang dilaporkan, sedangkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diluar puskesmas tidak dilaporkan, begitu juga di tempat praktek bidan, klinik, dan lainnya yang termasuk wilayah puskesmas belum ada atau belum pernah dilaporkan .

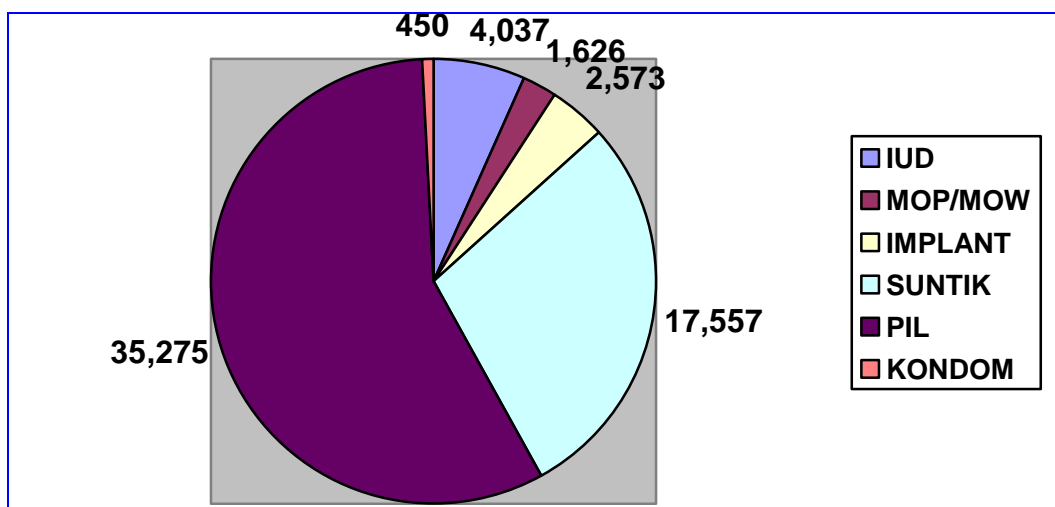
3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Neonatal)

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 2003 sebesar 89,5% , tahun 2004 sebesar 78,9% dan tahun 2005 sebesar 68% dan tahun 2006 sebesar 90.9%

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%. Untuk jenis alat kontrasepsi yang dipergunakan dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 4. Proporsi peserta KB aktif dilihat dari jenis alat kontrasepsi Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006



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%.

6. Imunisasi

Perkiraan jumlah bayi yang menjadi sasaran imunisasi pada tahun 2006 tercatat sebanyak 12.304 bayi. Dari jumlah sasaran bayi tersebut didapat cakupan BCG 98,4% , DPT-1 95,01% , Folio3, 87,52% Campak 83,98% dan Hepatitis B3 sebesar 75,78% dengan angka Drop Out 11,61% .

Cakupan imunisasi BCG yang terendah pada puskesmas Muara Kaman dengan 44.6% dan tertinggi pada puskesmas Loa Ipuh dengan 181,9% . Untuk cakupan DPT 1 yang terendah terdapat pada puskesmas Muara Kaman dengan 50,68% dan tertinggi pada puskesmas Tabang dengan 158,87% . Pada cakupan DPT 3 yang terendah pad puskesmas Muara Kaman dengan 43.14% dan tertinggi pada puskesmas Tabang dengan 145.16%. Sedangkan cakupan imunisasi campak yang terendah terdapat pada puskesmas Muara Kaman dengan 42,02% dan tertinggi pada puskesmas Tabang dengan 158,06% .

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 1.502 jumlah penderita malaria klinis didapat 32 penderita positif malaria. Penderita malaria positif ini ditemui di beberapa kecamatan yaitu samboja dengan 5 penderita, kecamatan Tenggarong dengan 12 penderita, kecamatan Muara Kaman 11 penderita dan kecamatan Loa Kulu dengan 2 penderita. Penyakit menular lainnya dalah TB Paru, dari jumlah 369

penderita klinis terdapat 308 penderita positif dengan jumlah penderita yang sembuh berjumlah 116 penderita. Kecamatan dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak adalah kecamatan Tenggara dengan jumlah 126 penderita dan terendah adalah kecamatan Kota Bangun dan kecamatan Muara Jawa masing dengan 1 penderita. Penyakit yang cukup besar kasusnya adalah campak dengan 142 penderita dan Pnemonia dengan 952 kasus.

8. Pelayanan Kesehatan Gigi

Gambaran pemanfaatan pelayanan gigi di puskesmas berjumlah 2.332 orang dengan rincian tumpatan gigi tetap berjumlah 106 orang dan pencabutan gigi tetap berjumlah 2.226 orang. Sedangkan dari 51.318 jumlah murid SD yang ada sebanyak 33.889 anak (66%) sudah mendapat pemeriksaan. dari jumlah tersebut 914 anak perlu mendapatkan perawatan baru 99 anak yang mendapat perawatan (10,8%).

9. Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin

Jumlah keluarga miskin sebanyak 19.231 KK atau 70.358 jiwa tahun 2005 (*BPS Kab.Kutai Kartanegara 2005*), ada penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 29.962 jiwa atau 5.824 KK dibandingkan dengan KK miskin tahun 2003 sebanyak 25.055 KK dan 100.220 orang . Persentase Penduduk miskin Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2005 \pm 14,14% , dan 20,56% penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2003 tergolong miskin tersebar disemua kecamatan . Tahun 2006 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.

Tabel 3. Jumlah KK Miskin yang ada dan Memanfaatkan Sarana Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2005

Kecamatan	KK Miskin		KK Miskin + KS		Σ KK Miskin + KS berobat	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Muara Muntai	640	15.43	478	74.69	148	30.96
Loa Kulu	1,182	13.69	1,009	85.36	689	68.29
Muara Jawa	726	13.02	633	87.19	122	19.27
Samboja	2,513	19.85	2,104	83.72	715	33.98
Loa Janan	859	5.79	671	78.11	522	77.80
Sanga Sanga	727	20.39	609	83.77	609	100.00
Anggana	730	12.31	603	82.60	50	8.30
Muara Badak	1,042	11.35	944	90.60	944	100.00
Marang Kayu	1,170	13.79	868	74.19	830	95.62
Tenggarong	1,574	9.42	982	62.39	919	93.58

Tenggarong Seberang	1,944	15.55	1,502	77.26	66	4.40
Sebulu	1,131	15.22	874	77.28	828	94.74
Muara Kaman	1,454	19.89	1,272	87.48	59	4.64
Kota Bangun	1,545	22.66	1,301	84.21	1,008	77.48
Muara Wis	412	21.75	385	93.45	385	100.00
Kenohan	714	22.72	664	93.00	482	72.60
Kembang Janggut	710	12.60	651	91.69	520	79.88
Tabang	158	6.57	157	99.38	157	100.00
Kabupaten	5689,555	14.05	8526,188	81.68	8046,008	57.64

Sepanjang tahun 2005 bahwa KK Miskin yang memperoleh kartu sehat sebanyak 81.68% , dan dari keluarga miskin yang memperoleh kartu sehat tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan / berobat sebanyak 57.64% , semestinya pada tahun 2005 keluarga miskin (KK) yang mempunyai kartu sehat harus terlayani/berobat sebesar 100% , dan sebanyak 42.36% KK miskin yang tidak memanfaatkan kartu sehat (Askin) atau belum memperoleh pelayanan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan pemerintah atau oleh tenaga kesehatan.

Masalah yang ditemukan adalah jumlah KK miskin yang memperoleh kartu sehat/askin masih rendah menggunakannya untuk berobat (dibawah 50%), terutama pada wilayah kecamatan Muara Muntai, Muara Jawa, Samboja, Anggana, Tenggarong Seberang, Muara Kaman. Lebih khusus lagi pada wilayah kecamatan Muara Kaman dan kecamatan Anggana dan kecamatan Tenggarong Seberang yang jumlah KK miskin yang mempunyai kartu sehat yang menggunakannya berobat dibawah 10% .

B. 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 2005 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 4. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio dengan Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006

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

2. Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan

Dari jumlah kebutuhan, pengadaan dan ketersediaan obat esensial dan obat generik di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2006 rata-rata sudah mencapai 100% . Namun anggaran yang tersedia untuk pengadaan obat dan alat kesehatan belum bisa dirinci dalam tahun 2006 ini. Sarana distribusi obat dan alat kesehatan melalui Rumah Sakit Umum Daerah 2 buah, Puskesmas 27 buah, industri obat tradisional 1 buah, Toko Obat ber ijin 20 buah, dan apotik 9 buah.

3. Pembiayaan Kesehatan

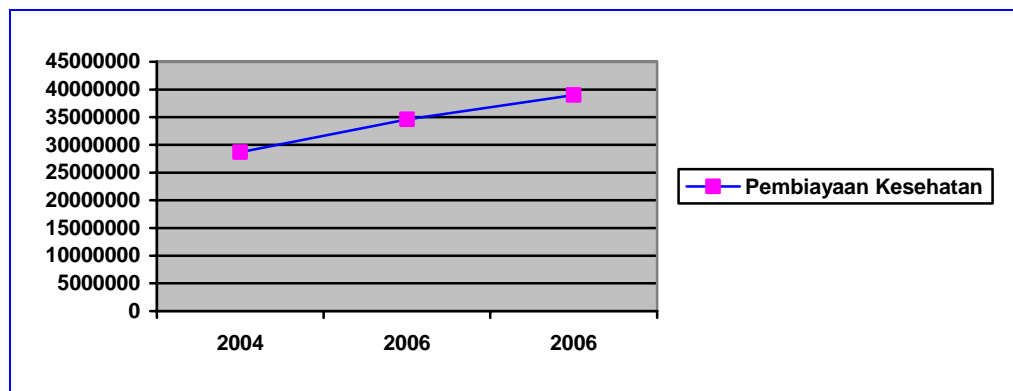
Sampai saat ini data pembiayaan kesehatan baru bisa dihimpun melalui anggaran yang dikelola oleh Dinas Kesehatan. Perkembangan pembiayaan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 5. Jumlah dan Persentase Pembiayaan Kesehatan terhadap APBD Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2004-2006

Alokasi	2004 (000)	2005 (000)	2006 (000)
Total APBD Kab.	2,199,484,152	2,768,061,552	3.799.294.163
APBD bid.Kesehatan	28.671.831	34.636.685	39.003.786
APBD Propinsi	500.000	-	-
Proyek HWS	1.669.643	2.740.401	3.323.854
DAK			3.450.000
Total Anggaran Kesehatan	30.841.474	37.387.086	45.777.640
% dari APBD	1,3	1,3	1,02

Dilihat dari persentase antara pembiayaan kesehatan dengan APBD tidak terjadi Peningkatan baik tahun 2005 maupun tahun 2006, namun dari angka absolut secara keseluruhan alokasi anggaran untuk bidang kesehatan dari berbagai sumber selalu terjadi kenaikan alokasi anggaran yang cukup signifikan. Baik tahun 2004, tahun 2005, maupun tahun 2006.

Gambar 5. Trend Alokasi APBD Terhadap Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara



Bab VI

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Dalam Penyajian data profil kesehatan tahun 2006 ini kesimpulan yang dibuat masih merupakan kesimpulan umum. Belum dapat dibuat kesimpulan secara rinci dan spesifik dengan membandingkan antara pencapaian program dengan indikator yang sudah ditetapkan, baik indikator Indonesia Sehat 2010 maupun SPM. Secara umum penyajian data profil ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada pencapaian derajat kesehatan khususnya pada angka mortalitas masih disajikan data yang lama, mengingat data-data tersebut baru bisa didapat melalui hasil survey.
2. Terjadi penurunan cakupan dari beberapa program kesehatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya, hal ini mengingat pelaporan dan sistem informasi masih belum bisa berjalan dengan baik.
3. Masih terdapat ketidak sinkronan data dari masing-masing program yang ada di Dinas Kesehatan.
4. Data yang disajikan masih sedikit dan terbatas, mengingat tidak semua Tabel pada lampiran profil ini terisi dengan lengkap.

B. Saran

1. 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.
2. perlu adanya manajemen data yang lebih baik sehingga apa akan disajikan dalam profil kesehatan merupakan sumber informasi yang akurat dan dapat dipercaya.