

Katalog BPS : 4201001.5103

STATISTIK KESEHATAN Kabupaten Badung 2014



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN BADUNG**

STATISTIK KESEHATAN
KABUPATEN BADUNG 2014

ISBN : 978-602-6995-01-8

Katalog BPS : 4201001.5103

Nomor Publikasi : 51030.1519

Ukuran Buku : 14,8 cm x 21 cm

Jumlah Halaman : vii + 42

Penanggung Jawab: Ir. Dewa Made Suambara, MMA

Penyunting : Yulianto, SE.

Naskah : Sony Puji Triasmoro, SST

Gambar Kulit : Ni Made Wahyu Wijantari, SST.

Diterbitkan Oleh : Badan Pusat Statistik Kabupaten Badung

Dicetak Oleh : CV. Bhineka Karya

Boleh dikutip dengan menyebut sumbernya

KATA PENGANTAR

Om Swastyastu,

Publikasi “Statistik Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2014” merupakan salah satu penetapan kinerja BPS Kabupaten Badung Seksi Statistik Sosial Tahun 2014.

Publikasi ini menyajikan potret potensi kesehatan penduduk di Kabupaten Badung meliputi: kesehatan balita (penolong kelahiran, pemberian asi, dan imunisasi), keluhan kesehatan dan karakteristik pengobatan. Penyajian publikasi ini disusun secara deskriptif dalam bentuk narasi, ulasan singkat, dan grafik, serta dilampirkan tabel-tabel pendukung untuk menunjang informasi.

Penghargaan dan ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak atas bantuan dan partisipasinya sehingga publikasi ini dapat terwujud.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam publikasi ini yang sesungguhnya tidak diharapkan. Untuk itu, saran dan kritik dari semua pihak kami terima dengan senang hati untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Om Shanti,Shanti,Shanti, Om

Mangupura, Desember 2015
Kepala Badan Pusat Statistik
Kabupaten Badung


Ir. Dewa Made Suambara, MMA
NIP. 19661003 199212 1 001

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| | |
| BAB I. Pendahuluan | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Tujuan | 5 |
| 1.3. Sumber Data | 6 |
| 1.4. Sistematika Penulisan..... | 6 |
| | |
| BAB II. Metodologi | 8 |
| 2.1. Ruang Lingkup..... | 8 |
| 2.2. Kerangka Sampel | 9 |
| 2.3. Rancangan Sampel..... | 9 |
| 2.4. Metode Pengumpulan Data | 11 |
| 2.5. Pengolahan Data | 11 |
| | |
| BAB III. Konsep Dan Definisi | 12 |

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|----|
| BAB IV. Pembahasan | 21 |
| 4.1 Kesehatan Balita | 21 |
| 4.1.1 Penolong Kelahiran | 22 |
| 4.1.2 Pemberian ASI | 25 |
| 4.1.3 Imunisasi | 29 |
| 4.2 Keluhan Kesehatan | 31 |
| 4.3 Karakteristik Pengobatan | 37 |
| | |
| BAB V. Penutup | 40 |
| 5.1. Kesimpulan | 40 |
| 5.2. Saran | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Penolong persalinan pertama dan terakhir menurut tenaga medis yang menangani di Kabupaten Badung Tahun 2014..... | 23 |
| Gambar 2. Penolong persalinan pertama dan terakhir menurut tenaga medis yang menangani di Kabupaten Badung Tahun 2010-2014..... | 24 |
| Gambar 3. Persentase balita usia 0-59 bulan yang pernah diberi ASI di Kabupaten Badung Tahun 2014..... | 26 |
| Gambar 4. Pemberian ASI pada balita di Kabupaten Badung Tahun 2010-2014..... | 27 |
| Gambar 5. Rata-rata lamanya pemberian ASI (bulan) pada balita usia 2-5 tahun di Kabupaten Badung Tahun 2010 -2014..... | 28 |
| Gambar 6. Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut jenis kelamin di Kabupaten Badung Tahun 2012-2014..... | 32 |
| Gambar 7. Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut jenis penyakit di Kabupaten Badung Tahun 2013-2014..... | 33 |
| Gambar 8. Angka Kesakitan dan Rata-rata Lama Sakit di Kabupaten Badung Tahun 2012-2014..... | 35 |
| Gambar 9. Persentase jumlah penduduk menurut jumlah hari sakit di Kabupaten Badung Tahun 2014..... | 36 |

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 10.** Persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri menurut jenis obat yang digunakan di Kabupaten Badung Tahun 2011-2014.....37
- Gambar 11.** Persentase penduduk yang berobat jalan menurut fasilitas kesehatan di Kabupaten Badung Tahun 201438

<https://badungkab.bps.go.id>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Program Pembangunan PBB (*United Nation Development Programes*) menyatakan bahwa tolok ukur keberhasilan pembangunan tidak hanya berdasarkan pendapatan per kapita tetapi juga menggunakan indeks kualitas sumber daya manusia (*Human Development Index*). Hal tersebut menandai terjadinya pergeseran paradigma ekonomi ke paradigma pembangunan sumber daya manusia. Dalam rangka pembangunan bangsa dengan paradigma pembangunan baru, tiga sektor (pendidikan, kesehatan, dan ekonomi) harus memperoleh perhatian pemerintah secara seimbang.

Begitu pula dalam kesepakatan global yang terdiri dari 189 negara termasuk Indonesia bertekad untuk menghapuskan kemiskinan, keterbelakangan dan ketertinggalan di dunia dalam era milenium. Kesepakatan global ini merumuskan target-target yang akan dicapai sampai dengan tahun 2015, yang dirumuskan dalam 8 “Tujuan Pembangunan Milenium” atau “*Millennium Development Goals*” yang meliputi (a) Pemberantasan kemiskinan dan kelaparan, (b) Mencapai pendidikan dasar untuk semua, (c) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, (d) Menurunkan angka kematian anak, (e) Meningkatkan kesehatan ibu, (f) Memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, (g) Menjamin keberlanjutan hidup, (h) Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Sasaran akhir

PENDAHULUAN

delapan tujuan pembangunan milenium tersebut adalah pengembangan kualitas sumber daya manusia. Kedelapan sasaran pembangunan milenium tersebut merupakan sasaran antara pembangunan kualitas sumber daya manusia. Selanjutnya dari target dalam rangka mewujudkan kualitas SDM tersebut, empat target antara lain adalah berkaitan dengan sektor kesehatan. Berdasarkan rumusan tersebut menjelaskan peran kesehatan sangat penting dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia sebagai aset utama pembangunan bangsa.

Kesehatan bukanlah kondisi yang “statis”, dia juga bukan sesuatu yang bersifat dikotomi sehat dan sakit, tetapi dia bersifat dinamis, progresif dan kontinum. Undang-Undang Kesehatan RI No. 39 Tahun 2009 menyatakan “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Kesehatan tidak hanya mempunyai dimensi fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga mencakup dimensi ekonomi. Dengan demikian, seseorang secara fisik, mental dan sosial dinyatakan sehat, tetapi tidak produktif secara ekonomi atau sosial, orang tersebut tidak dapat dinyatakan sehat. Secara ekonomi, produktivitas diukur dari pekerjaan, secara sosial diukur dari berbagai kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup diri, orang lain ataupun masyarakat. Selain itu, tersirat pada pasal 14 dalam UU No 39 Tahun 2009, bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini menandakan bahwa pemerintah telah secara serius menangani pelayanan kesehatan masyarakat.

PENDAHULUAN

Beberapa program kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah yaitu: program Jamkesmas, Jamkesda, Askes PNS dan TNI Polri, JPK Jamsostek, Asuransi Swasta lain, dan Jamkes Perusahaan. Sedangkan salah satu program pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Bali adalah Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) yang merupakan Jamkesda Provinsi Bali. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses & mutu pelayanan kesehatan masyarakat Bali. Melalui JKBM diharapkan dapat meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapat pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. JKBM diperuntukkan bagi seluruh masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pelayanan dilaksanakan di seluruh Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah di seluruh Bali.

Anggaran untuk program JKBM pada tahun 2014 ini sebesar Rp. 490,6 Milyar yang berasal dari dana APBD Provinsi sebesar Rp. 280 Milyar dan *sharing* APBD kabupaten/Kota sebesar Rp. 210,6 Milyar. Sedangkan untuk program JKBM di Kabupaten Badung pada tahun 2014 sendiri sebesar Rp. 61,3 Milyar yang dibagi bersama antara anggaran APBD Provinsi sebesar Rp. 23,3 Milyar dan *Sharing* dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 38 Milyar. Akan tetapi sesuai amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, bahwa seluruh masyarakat Indonesia pada Tahun 2019 wajib menjadi peserta JKN, maka Pemerintah Provinsi Bali mulai melakukan upaya integrasi JKBM ke JKN, yang diharapkan tuntas terlaksana per Januari Tahun 2017.

Beberapa upaya Pemerintah Kabupaten Badung juga dilakukan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya. Pembangunan

PENDAHULUAN

kesehatan merupakan salah satu prioritas penting Pemerintah Kabupaten Badung. Sektor kesehatan sebagai pilar utama untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia di Kabupaten Badung setelah pendidikan dan pembangunan ekonomi kerakyatan. Besaran anggaran APBD Kabupaten Badung Tahun 2014 untuk bidang kesehatan sendiri sebesar sebesar Rp. 546 Milyar atau 15,12% dari APBD Kabupaten Badung 2014. Jumlah tersebut melebihi batas minimal yang diamanatkan oleh Undang-Undang yakni minimal 10 persen dari APBD. Selain itu *Sharing* daerah untuk anggaran JKBM dari tahun 2010-2014 dari Kabupaten badung selalu meningkat dari tahun ke tahun dan untuk Tahun 2014 sendiri bernilai sebesar Rp. 30 Milyar lebih. Anggaran kesehatan diarahkan untuk program Jaminan Kesehatan Krama Badung (JKKB) Manguwaras sebagai Jamkesda-nya Badung yang dimulai sejak tahun 2012 hingga sekarang. Anggaran untuk program kesehatan Jaminan Kesehatan Krama Badung (JKKB) Manguwaras sendiri untuk Tahun 2014 dianggarkan sebesar Rp. 13 Milyar dan vaksinasi kanker serviks Rp. 4,3 Milyar.

Apresiasi pemerintah pusat terhadap kesuksesan peningkatan kualitas kesehatan di Kabupaten Badung dengan memberikan **Penghargaan Swasti Saba Wistara**. Penghargaan Swasti Saba Wistara sendiri adalah penghargaan tertinggi di bidang kabupaten/kota sehat. Penghargaan ini diberikan setiap dua tahun sekali. Kabupaten Badung sudah tiga kali berturut-turut (2007, 2009, 2011) meraih penghargaan kabupaten sehat tingkat **wiwirda**. Tahun 2013 dan 2015 ini Kabupaten Badung mampu meraih wistara sebagai penghargaan kabupaten/kota sehat taraf pengembangan yang diberikan langsung oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila F. Moeloek, Sp. M kepada Penjabat Bupati

PENDAHULUAN

Badung Ir. I Nyoman Harry Yudha Saka, MM. pada acara peringatan hari Kesehatan Nasional ke-51 di Hotel Bidakara Jakarta pada tanggal 27 November 2015. Penghargaan itu diberikan karena Pemerintah Kabupaten Badung telah bekerja keras dan bersungguh-sungguh mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan.

Meskipun pelayanan kesehatan di Kabupaten Badung telah mendapat apresiasi tinggi oleh pemerintah pusat, namun kesinambungannya perlu diperhatikan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melakukan evaluasi terhadap beberapa potret data terkait bidang kesehatan Kabupaten Badung. Publikasi ini menampilkan beberapa data yang dimaksud, meliputi: kesehatan balita (penolong kelahiran, pemberian ASI, dan imunisasi), keluhan kesehatan dan karakteristik pengobatan.

1.2. TUJUAN

Tujuan dari publikasi ini adalah menampilkan potret kesehatan masyarakat Kabupaten Badung, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam pengambilan keputusan, khususnya di bidang kesehatan. Secara spesifik tujuan penyusunan publikasi ini, antara lain:

1. Menyajikan data gambaran kesehatan penduduk Kabupaten Badung.
2. Menampilkan beberapa indikator kesehatan Kabupaten Badung bagi *Stakeholder* dalam mengambil kebijakan di bidang kesehatan.

PENDAHULUAN

3. Menggambarkan deskripsi data kesehatan sebagai evaluasi dalam pembangunan bidang kesehatan Kabupaten Badung.

1. 3. SUMBER DATA

Sumber data utama Publikasi Statistik Kesehatan 2014 ini diperoleh dari hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2014. Seperti diketahui, Susenas mengumpulkan data tentang kesejahteraan rakyat melalui pendekatan rumah tangga yang tersebar di daerah perkotaan dan perdesaan. Data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas lebih menggambarkan kondisi subyektif, karena status kesehatan berupa keluhan kesehatan adalah persepsi responden (anggota rumah tangga) tentang keadaan kesehatannya.

1. 4. SISTEMATIKA PENULISAN

Publikasi ini tersusun dalam 5 (lima) bab, dilengkapi tabel-tabel lampiran dengan sistematika;

BAB I. PENDAHULUAN, meliputi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Sumber Data, dan Sistematika Penulisan.

BAB II. METODOLOGI, meliputi Ruang Lingkup, Kerangka Sampel, Rancangan Sampel, Metode Pengumpulan Data, Pengolahan Data.

PENDAHULUAN

BAB III. KONSEP DAN DEFINISI, meliputi berbagai konsep dan definisi yang digunakan dalam publikasi ini.

BAB IV. PEMBAHASAN, meliputi Kesehatan Balita (Penolong Kelahiran, Pemberian ASI, dan Imunisasi), Keluhan Kesehatan serta Karakteristik Pengobatan.

BAB V. PENUTUP, meliputi kesimpulan dan saran

BAB II

METODOLOGI

Publikasi statistik kesehatan Kabupaten Badung ini disusun berdasarkan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) secara triwulanan pada tahun 2014. Data yang digunakan dalam publikasi ini merupakan sampel kumulatif dari tiga triwulan yang ada di tahun 2014. Seperti halnya publikasi tahun sebelumnya, metodologi, konsep dan definisi Susenas tetap dicantumkan untuk memberikan arah dan panduan dalam pemanfaatan data yang disajikan.

2.1. RUANG LINGKUP

Susenas 2014 dilaksanakan di seluruh wilayah geografis Indonesia dengan ukuran sampel sebesar 300.000 rumah tangga yang tersebar pada daerah perkotaan maupun perdesaan. Untuk Provinsi Bali, jumlah sampelnya sebanyak 5.760 rumah tangga, tersebar dalam 576 blok sensus¹⁾ di wilayah perkotaan dan perdesaan. Data yang dikumpulkan dalam Susenas meliputi keterangan umum anggota rumah tangga, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, fertilitas, perumahan, pengeluaran rumah tangga, dan kondisi sosial ekonomi rumah tangga.

1) Blok sensus adalah bagian dari suatu wilayah desa/kelurahan yang merupakan daerah kerja seorang petugas pencacah. Syarat blok sensus adalah harus memiliki batas-batas yang mudah dikenali, terletak dalam satu hamparan, serta setiap desa/kelurahan dibagi habis menjadi beberapa blok sensus.

2.2. KERANGKA SAMPEL

Kerangka sampel yang digunakan untuk pemilihan blok sensus kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga dalam blok sensus terdiri dari 2 jenis, yaitu kerangka sampel untuk pemilihan blok sensus, dan kerangka sampel pemilihan rumah tangga. Kerangka sampel blok sensus daerah perkotaan/perdesaan adalah daftar blok sensus yang terdapat di daerah perkotaan/perdesaan di setiap kabupaten/kota dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010). Sedangkan kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga adalah daftar rumah tangga hasil *update* daftar hasil SP2010 dengan menggunakan Daftar VSEN14.P.

2.3. RANCANGAN SAMPEL

Pencacahan Survei Sosial Ekonomi Nasional 2014 dilaksanakan setiap triwulanan. Data yang dikumpulkan triwulanan selama setahun akan digunakan untuk memperkirakan (estimasi) sampai tingkat kabupaten/kota.

Metode sampling yang digunakan yaitu penarikan sampel tiga tahap berstrata. Tiga tahap penarikan sampel tersebut yakni :

1. Tahap pertama, memilih wilayah pencacahan (wilcah) secara pps (*Probability Proportional to Size*²) dengan *size* banyaknya rumah tangga SP2010. Kemudian wilcah tersebut dialokasikan secara acak ke dalam empat triwulan.

2) *Proportional Probability to Size (PPS)* adalah salah satu desain pengambilan sampel, dimana probabilita setiap unit sampel ditentukan oleh besarnya *size* unit sampel tersebut. Dalam hal ini unit sampelnya blok sensus dengan *size* banyaknya rumah tangga tiap blok sensus. Semakin banyak rumah tangga dalam suatu blok sensus maka probabilita terpilihnya blok sensus tersebut sebagai sampel semakin besar

METODOLOGI

Keseluruhan harus diambil sebanyak 30.000 wilcah sehingga masing-masing triwulan akan ada sebanyak 7.500 wilcah. Dari 7.500 wilcah Susenas Triwulan I, dipilih sebanyak 7.500 wilcah secara sistematis untuk Susenas Triwulan I dan akan digunakan lagi untuk Triwulan II, III, dan IV.

2. Tahap kedua, memilih blok sensus (BS) secara PPS dengan muatan banyaknya rumah tangga SP2010-RBL1 dari wilcah terpilih di setiap triwulan, antara lain :

- Satu BS pada setiap wilcah terpilih untuk Susenas triwulan II dan III.
- Satu BS pada setiap wilcah terpilih Susenas triwulan IV dan I.

3. Tahap ketiga, dari setiap blok sensus terpilih untuk Susenas dipilih sejumlah rumah tangga biasa (masing-masing 10 rumah tangga) secara *Linear Systematic Sampling*³⁾ berdasarkan hasil pemutakhiran listing rumah tangga SP2010-C1 dengan menggunakan Daftar VSEN14-P. Daftar nama kepala rumah tangga disusun dari Ekstrak SP2010-C1 untuk variabel nama KRT, alamat, dan tingkat pendidikan KRT, kemudian dilakukan pemutakhiran lapangan.

3) *Linear Systematic Sampling* adalah metode pengambilan sampel dengan menggunakan angka kelipatan tertentu setelah unit sampel diurutkan berdasarkan kriteria tertentu. Dalam hal ini unit sampelnya adalah rumah tangga (dalam satu blok sensus) yang diurutkan berdasarkan pendidikan terakhir kepala rumah tangga. Dimaksudkan supaya yang sampel yang terpilih meliputi semua kelompok pendidikan terakhir.

2.4. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data setiap rumah tangga terpilih dilakukan dengan wawancara langsung antara pencacah dengan responden. Keterangan tentang rumah tangga dapat dikumpulkan melalui wawancara dengan kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga lainnya yang mengetahui karakteristik yang ditanyakan. Sedangkan pertanyaan yang ditujukan untuk individu diusahakan individu bersangkutan yang menjadi responden.

2.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data, dilakukan mulai dari pengolahan manual (pra komputer) yang meliputi pengecekan awal atas kelengkapan isian daftar pertanyaan (pemeriksaan), pengelompokan (*batching*), pemberian kode (*coding*) serta penyuntingan (*editing*) terhadap isian yang tidak wajar. Selanjutnya tahap perekaman data (*data entry*), kompilasi data, pemeriksaan konsistensi antar isian dalam kuesioner (*validation*) sampai dengan tabulasi dilakukan dengan menggunakan komputer.

BAB III KONSEP DAN DEFINISI

Pemahaman konsep dan definisi diperlukan untuk menyamakan pengertian beberapa indikator yang disajikan dalam publikasi ini. Beberapa konsep dan definisi yang perlu diperhatikan, yaitu:

Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain.

- **Jenis keluhan kesehatan yang disurvei** adalah sebagai berikut:
 - a) **Panas atau demam** adalah keadaan yang ditandai dengan meningkatnya temperatur badan yang lebih dari 37,5 derajat celsius, pada perabaan, khususnya dengan punggung tangan, terasa panas.
 - b) **Batuk** adalah bunyi yang terjadi akibat terbukanya pita suara secara tiba-tiba disertai keluarnya udara dengan cepat, bertujuan mengeluarkan sesuatu yang merangsang saluran napas bagian tengah atau bawah; bisa sekali-sekali atau beruntun sekali batuk; pendek atau panjang; kering; berdahak atau berdarah; berlangsung beberapa hari, minggu, bulan atau tahunan.
 - c) **Pilek** adalah keadaan yang ditandai dengan adanya ingus, tersumbatnya hidung dan mungkin juga disertai

KONSEP DAN DEFINISI

dengan bersin- bersin, ataupun gejala dan tanda lainnya.

- d) **Asma/napas sesak** adalah penyakit yang pada waktu serangan muncul, penderitanya sukar bernapas karena penyempitan saluran napas bawah, sehingga napas berbunyi ngik-ngik pada waktu mengeluarkan napas; masyarakat mengenalnya dengan istilah **bengek** atau **mengi**.

Napas sesak/cepat adalah napas terengah-engah sehingga harus memakai tenaga ekstra (dinding dada dapat tertarik ke dalam pada waktu menarik napas) dan atau berlangsung cepat (bayi > 50 kali/menit; 1-4 tahun > 40 kali/menit; 5+ tahun > 30 kali/menit), mungkin disertai warna kebiruan pada bibir dan kuku, karena kekurangan oksigen.

- e) **Diare/buang-buang air** adalah penyakit yang ditandai dengan buang air besar berbentuk tinja encer atau cair, dapat bercampur darah atau lendir, umumnya terjadi 3 kali atau lebih dalam 24 jam, dan dapat disertai dengan muntah, maupun penurunan kesadaran. Istilah lainnya adalah mencret atau bocor.

- f) **Sakit kepala berulang** adalah rasa nyeri, cekot-cekot, senut- senut seperti diikat, seperti dibor, seperti ditusuk-tusuk, berat, tertekan, atau rasa tidak enak lainnya pada sebagian atau seluruh kepala, lamanya dari beberapa jam sampai beberapa hari, yang terjadi berulang beberapa kali dalam satu tahun (minimal 2 kali), dengan sifat-sifat nyeri yang hampir serupa. **Sakit kepala pada waktu demam tidak tergolong dalam sakit kepala berulang.**

KONSEP DAN DEFINISI

- g) **Sakit gigi** adalah rasa nyeri pada gigi atau gusi, dapat disertai dengan pembengkakan, tapi tidak termasuk sariawan.
- h) **Lainnya** adalah keluhan kesehatan karena penyakit lain seperti campak, telinga berair/congek, sakit kuning/liver, kejang-kejang, lumpuh, pikun, termasuk juga gangguan kesehatan akibat hal lainnya seperti kecelakaan, digigit ular, ditusuk penjahat, bencana alam, tidak nafsu makan, sulit buang air besar, sakit kepala karena demam, sakit kepala bukan berulang, penyakit kronis lain (misalnya gangguan sendi, tuli, katarak, sakit maag, dll), penyakit akut lain (misal: perut mules, masuk angin, tidak bisa kencing, bisul, sakit mata, dll).
- **Terganggu Kegiatan** adalah tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya karena sakit tersebut.
- **Mengobati sendiri** adalah upaya oleh anggota rumah tangga/keluarga dengan melakukan pengobatan sendiri tanpa datang ke tempat fasilitas kesehatan atau memanggil dokter/petugas kesehatan ke rumahnya (misal: minum obat modern, jamu, kerokan, kompres, kop, pijat) agar sembuh atau menjadi lebih ringan keluhan kesehatannya.
- **Jenis Obat/Cara Pengobatan yang Digunakan** terdiri dari:
 - a) **Obat Tradisional** adalah obat ramuan yang dibuat dari bagian tanaman, hewan, mineral, dan lain-lain, biasanya

KONSEP DAN DEFINISI

telah digunakan turun temurun; baik untuk menyembuhkan penyakit maupun untuk memelihara kesehatan, dapat berbentuk bubuk, rajangan, cairan, tablet, kapsul, parem, obat gosok, dan lain-lain. Pembuatnya bisa rumah tangga, penjaja jamu gendong, perusahaan jamu, pabrik farmasi, dan lain-lain. Obat tradisional buatan pabrik farmasi atau perusahaan jamu mempunyai nomor registrasi di Kementerian Kesehatan dengan kode awal TR (tradisional), misal pada berbagai merek jamu buatan dalam negeri, TRI (berbagai merek obat tradisional impor), TRL (berbagai merek obat tradisional luar yang memperoleh lisensi).

- b) **Obat Modern** adalah obat yang digunakan dalam sistem kedokteran, dapat berbentuk tablet, kaplet, kapsul, sirup, puyer, salep, suppositoria (misal obat wasir), inhaler (misal obat asma yang disemprotkan ke dalam mulut untuk dihisap); biasanya sudah dalam bentuk jadi buatan pabrik farmasi, dengan kemasan bernomor kode pendaftaran di Kementerian Kesehatan yang dimulai dengan 13 huruf diikuti angka-angka, huruf-hurufnya adalah DTL (Nama Dagang Obat Terbatas Lokal), DKL (Nama Dagang Obat Keras Lokal), DBL (Nama Dagang Obat Bebas Luar Dan lain-lain). Obat Modern ada yang harus dibeli dengan resep dokter di apotek (walaupun kenyataannya bisa tanpa resep atau bisa dibeli di luar apotek, misal kapsul tetra, obat penenang), dan ada yang bisa dibeli bebas di apotek, toko

KONSEP DAN DEFINISI

obat, depot obat, ataupun warung (misal berbagai merek obat flu, berbagai merek obat sakit kepala).

- c) **Lainnya** misalnya misal bahan makanan suplemen/pelengkap alami (Contoh: sunchlorella, squalen, omega 3, nuskin, imedeen, collagen, dan lain-lain), minuman tonik (misal: Kratingdaeng, Kaki Tiga, M-150, Adem Sari, Lasegar, dan lain-lain) dengan kode awal nomor registrasi MD (produk dalam negeri) atau ML (produk impor), kerokan, pijatan.

- **Berobat jalan** adalah kegiatan/upaya anggota rumah tangga (ART) yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern, atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah ART. **Tidak termasuk dalam berobat jalan adalah** konsultasi, pemeriksaan kesehatan (check-up), kir kesehatan (misal untuk SIM, penerimaan pegawai, kenaikan pangkat), skrining (pemeriksaan kesehatan untuk menemukan penyakit sedini mungkin, misal : Pap Smear Test untuk kanker mulut rahim, mantoux test pada balita untuk skrining TBC), pemeriksaan kehamilan normal, dan imunisasi, karena hal ini merupakan upaya pencegahan.
- **Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari:**
- a) **RS Pemerintah** adalah RS milik pemerintah, pemerintah daerah, TNI, ataupun BUMN.
 - b) **RS Swasta** adalah RS milik swasta.
 - c) **Praktek Dokter** adalah praktek dokter pribadi/perorangan,

KONSEP DAN DEFINISI

baik dokter umum, dokter gigi, maupun dokter spesialis. Tempat praktek bisa saja dilakukan di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, atau klinik yang biasanya dilakukan di luar jam kerja dokter tersebut.

- d) **Poliklinik** adalah tempat pelayanan kesehatan rawat jalan yang tidak menginap yang dikelola oleh swasta, perusahaan, yayasan, TNI atau berbagai Departemen/BUMN.
- e) **Puskesmas** adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat untuk wilayah kecamatan, sebagian kecamatan, atau desa/kelurahan.
- f) **Puskesmas Pembantu**, yaitu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan Puskesmas di sebagian dari wilayah kerja Puskesmas.
- g) **Praktek Petugas Kesehatan (Nakes)** adalah praktek pribadi/perorangan yang dilakukan oleh perawat atau bidan; yang dilakukan tidak di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, posyandu, atau klinik. Perawat yang sakit kemudian mengobati dirinya sendiri dianggap sebagai berobat ke **praktek nakes**.
- h) **Praktek Pengobatan Tradisional (Batra)** adalah praktek pelayanan kesehatan alternatif yang dilakukan oleh dukun/tabib/sinse, termasuk pula pelayanan akupuntur, pijat refleksi, paranormal radiestesi (biasanya menggunakan alat seperti bandul).

KONSEP DAN DEFINISI

- i) **Dukun bersalin** adalah praktek pelayanan kesehatan alternatif yang dilakukan oleh dukun yang khusus menangani masalah kehamilan/kelahiran, baik yang sudah pernah mendapat pelatihan dari Departemen Kesehatan maupun belum. Istilah dukun bersalin juga dikenal dengan *paraji* di Jawa Barat, dukun beranak di DKI Jakarta dan sebagainya.
- j) **Lainnya** misalnya Polindes (Pondok Bersalin Desa) dan Posyandu.
- **Proses Kelahiran** adalah proses lahirnya janin dari dalam kandungan ibu ke dunia, dimulai dari tanda-tanda kelahiran (rasa mulas yang berangsur-angsur makin sering, makin lama dan makin kuat, rahim terasa kencang, keluarinya lendir bercampur darah dari jalan lahir (vagina), keluarinya cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir dan merasa seperti mau buang air besar bila bayi akan lahir), hingga lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarinya plasenta. Seorang ibu yang melahirkan bisa ditolong oleh lebih dari satu jenis penolong (misalnya dukun bersalin dan bidan).
- Kelahiran** adalah ketika lahirnya janin berusia 5 bulan (22 minggu) ke atas, bila lahirnya janin kurang dari 5 bulan dinamakan *abortus/keguguran*.
- **Penolong kelahiran** adalah siapa yang menolong ibunya waktu anak tersebut dilahirkan (bisa lebih dari satu penolong kelahiran).
- **Imunisasi (Imun = kebal) atau vaksinasi** adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum dengan maksud

KONSEP DAN DEFINISI

agar terjadi kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.

➤ **Penjelasan mengenai jenis-jenis imunisasi:**

- a) **BCG (Bacillus Calmette Guerin)** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau anak, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Bekas suntikan kemudian akan membentuk tonjolan kecil jaringan parut pada kulit lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.
- b) **DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)** merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian, sehingga suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita berjumlah 3 kali (kadang-kadang selang waktu antar suntikan bisa lebih dari 1 bulan).
- c) **Polio** merupakan vaksin untuk mencegah penyakit polio yang diberikan pada bayi berumur 3 bulan ke atas, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak, diberikan biasanya bersama-sama DPT. Imunisasi polio lengkap pada balita berjumlah 3 kali. Dalam PIN (Pekan Imunisasi Nasional), imunisasi polio diberikan tersendiri pada semua balita di seluruh Indonesia serentak pada pekan/minggu yang sama (di beberapa daerah bulan atau hari) sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- d) **Campak/morbilli** merupakan vaksin untuk mencegah penyakit campak/morbilli, yang biasanya diberikan pada bayi berumur

KONSEP DAN DEFINISI

9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit pada paha sebanyak 1 kali.

- e) **Hepatitis B** adalah suntikan secara intramuskular (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan sebanyak 3 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi berumur 0 bulan, kedua pada bayi 1 bulan, dan ke 3 pada bayi 6 bulan.
- **ASI (Air Susu Ibu)** adalah satu-satunya makanan terbaik bagi bayi dan juga makanan alami, yang komposisinya memenuhi seluruh kebutuhan bayi selama enam bulan. ASI mengandung zat kekebalan yang memberi perlindungan terhadap berbagai penyakit dan juga mengandung enzim yang akan membantu pencernaan. Menyusui dengan rasa kasih sayang dapat mempererat ikatan batin ibu dan bayi.
 - **Menyusui** adalah jika puting susu ibu yang dihisap bayi mengeluarkan air susu yang diminum oleh bayi, walaupun hanya sedikit. Ibu yang menyusui bukan hanya merupakan ibu kandung tetapi juga selain ibu kandungnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kesehatan Balita

Begitu pentingnya arti kesehatan bagi kehidupan sehingga diperlukan perhatian sejak dini yakni pada saat bayi masih di dalam kandungan hingga pada saat kelahiran dan menginjak usia balita. Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Tumbuh kembang seseorang pada usia balita merupakan hal yang sangat penting karena akan berdampak secara langsung terhadap kehidupan balita tersebut di masa yang akan datang. Apalagi masa balita sering disebut sebagai masa keemasan dalam tumbuh kembang seorang manusia sehingga perlu penanganan secara khusus yang terkait dengan kesehatan balita tersebut. Tantangan yang dihadapi adalah balita termasuk ke dalam kelompok usia berisiko tinggi terhadap suatu penyakit. Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi pada balita dapat mempengaruhi status gizi dan status kesehatannya. Gangguan gizi pada

PEMBAHASAN

anak usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik berpengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap gizi anak. Oleh karena itu, kesehatan balita sangat penting diperhatikan dalam menunjang masa tumbuh kembang yang baik.

Begitu pentingnya kesehatan balita ini sehingga banyak upaya yang telah dilakukan secara intensif oleh pemerintah seperti adanya program pemantauan balita melalui KMS, Pemberian kapsul vitamin A, Posyandu dan Manajemen terpadu balita sakit. Meskipun demikian, perlu dilakukan kajian terhadap beberapa indikator kesehatan balita, sehingga pemerintah dapat melakukan evaluasi kebijakan dan merencanakan strategi selanjutnya yang harus dilakukan.

Beberapa indikator terkait dengan kesehatan balita yang dapat dihasilkan dalam Susenas 2014 ini antara lain: penolong kelahiran, pemberian ASI, dan kelengkapan imunisasi yang diberikan kepada balita.

4.1.1. Penolong Kelahiran

Di dalam agenda pembangunan global yang dikenal dengan nama *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dicanangkan tahun 2000 yang lalu dan akan berakhir pada tahun 2015 ini terdapat 8 *goals* yang menjadi tujuannya. Dalam 8 agenda pembangunan tersebut terdapat beberapa indikator yang harus dicapai salah satunya adalah Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu.

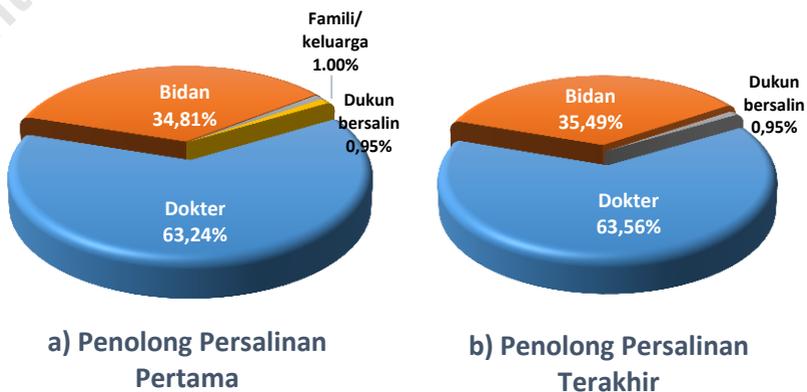
Pentingnya mewujudkan kesehatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan dengan optimal dapat mengurangi angka kematian. Kematian ibu dan bayi sering terjadi pada saat persalinan. Persalinan yang aman

PEMBAHASAN

memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Selain itu, komplikasi yang terjadi pada saat persalinan sangat berisiko sehingga setiap ibu hamil hendaknya mempunyai akses pertolongan persalinan yang aman. Akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi yang kuat dengan kematian ibu.

Semakin tinggi proporsi masyarakat mempunyai akses ke pelayanan kesehatan, maka semakin kecil pula angka kematian. Begitu pula adanya hubungan kuat antara tempat melahirkan dan penolong persalinan. Semakin tinggi proporsi ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang ditolong tenaga kesehatan terampil, maka dapat mengurangi angka kematian ibu. Berikut digambarkan penolong kelahiran di Kabupaten Badung Tahun 2014.

Gambar 1. Penolong Persalinan Pertama dan Terakhir Menurut Tenaga Medis yang Menangani di Kabupaten Badung Tahun 2014

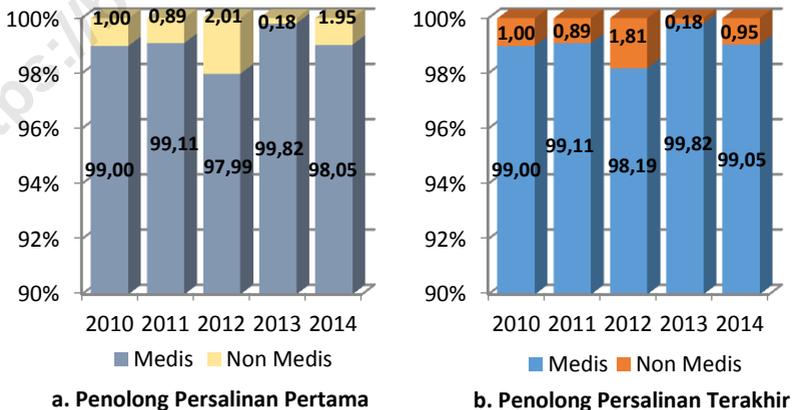


Sumber : Susenas 2014

PEMBAHASAN

Berdasarkan gambar 1 tersebut, jelas terlihat bahwa pada tahun 2014, sebagian besar masyarakat di Kabupaten Badung memilih menggunakan tenaga medis (baik dokter maupun bidan) sebagai penolong persalinan pertama dan terakhir. Hanya sebagian kecil saja yakni 1,95 persen (untuk penolong persalinan pertama) dan 0,95 persen (untuk penolong persalinan terakhir) yang masih memakai bantuan tenaga non medis dalam proses persalinan yang dilakukan. Begitu pula gambar 2 menunjukkan perbandingan antar periode tahun 2010 – 2014 terkait penolong persalinan pertama dan terakhir. Pada Tahun 2014, digambarkan terjadi sedikit penurunan penggunaan tenaga medis dibandingkan tahun 2013, baik penolong persalinan pertama maupun penolong persalinan terakhir.

Gambar 2. Penolong Persalinan Pertama dan Terakhir Menurut Tenaga Medis yang Menangani di Kabupaten



Sumber : Susenas 2010-2014

PEMBAHASAN

Hasil Susenas 2014 sebagaimana terlihat pada gambar 1 menandakan bahwa masyarakat Kabupaten Badung sangat memperhatikan kesehatan ibu dan bayi. Selain akses pelayanan kesehatan yang cukup mudah dijangkau (akibat ketersediaan jumlah fasilitas kesehatan di Kabupaten Badung yang memadai), kesadaran masyarakat akan pentingnya penanganan proses persalinan juga semakin baik. Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penanganan kelahiran yang benar harus tetap ditingkatkan, sehingga tercipta generasi yang sehat di masa mendatang.

4.1.2 Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, yang merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.

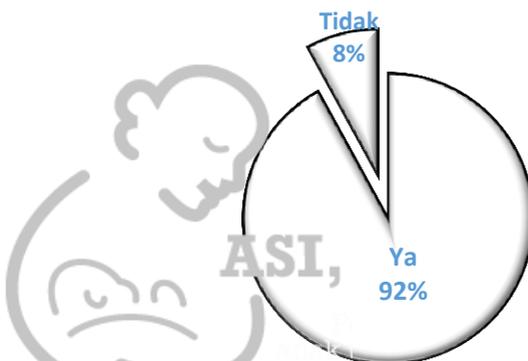
Penelitian menunjukkan, bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Sifat lain dari ASI yang juga memberikan perlindungan terhadap penyakit adalah

PEMBAHASAN

penyediaan lingkungan yang ramah bagi bakteri "menguntungkan" yang disebut "flora normal". Keberadaan bakteri ini menghambat perkembangan bakteri, virus dan parasit berbahaya. Tambahan lagi, telah dibuktikan pula bahwa terdapat unsur-unsur di dalam ASI yang dapat membentuk sistem kekebalan melawan penyakit-penyakit menular dan membantunya agar bekerja dengan benar.

Peran ASI yang sangat penting tersebut membuat Pemerintah mengambil kebijakan dengan mengeluarkan PP No 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain). Pasal 3 Peraturan Pemerintah tersebut menjelaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab memberikan pelatihan, pembinaan, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dapat digambarkan melalui hasil olahan data Susenas 2014 berikut.

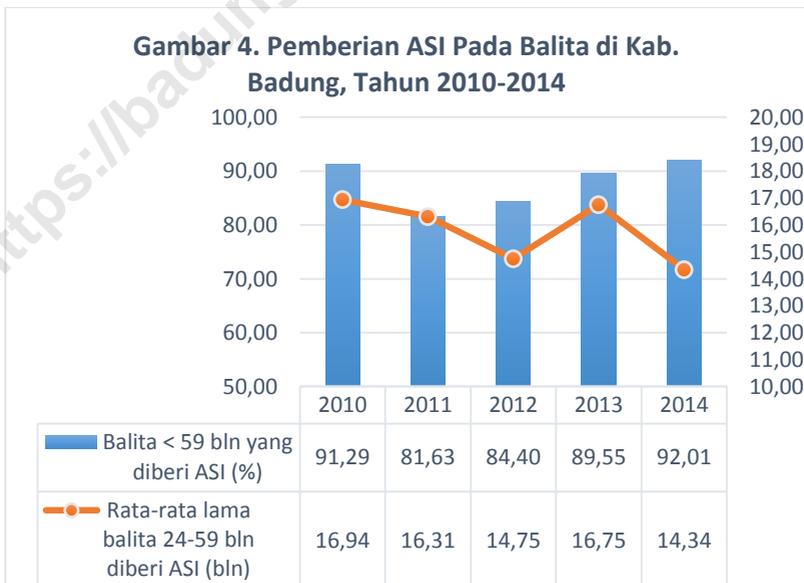
Gambar 3. Persentase Balita Usia 0- 59 Bulan yang pernah diberi ASI di Kabupaten Badung, Tahun 2014



Sumber: Susenas 2014

PEMBAHASAN

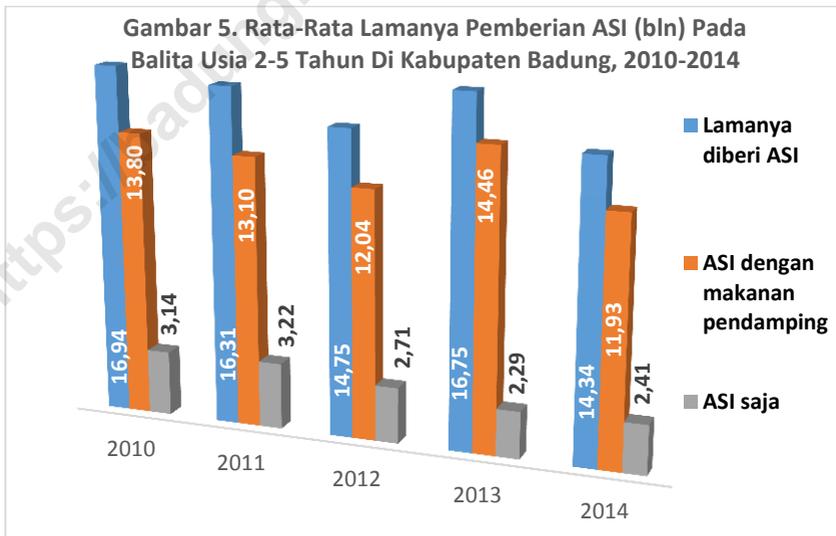
Meskipun pemberian ASI eksklusif telah diketahui manfaat dan dampaknya, serta sudah menjadi amanat konstitusi namun masih terdapat ibu yang belum memberikan ASI kepada bayinya. Seperti yang tampak pada gambar 3, di Kabupaten Badung pada tahun 2014 terdapat sekitar 8 persen balita yang berusia 0-59 bulan yang sama sekali tidak mendapatkan ASI dari ibunya. Hal tersebut terjadi kemungkinan diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain faktor dari dalam keluarga itu sendiri, terdapat faktor eksternal seperti kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk keberhasilan ibu dalam menyusui anaknya.



Sumber: Susenas 2010-2014

PEMBAHASAN

Apabila dilihat dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014, persentase balita yang diberikan ASI menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tahun 2014. Terjadi kenaikan sebesar 10,38 persen untuk variabel yang sama apabila dibandingkan dengan keadaan pada tahun 2011. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran para ibu untuk memberikan ASI pada bayinya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal yang berbeda ditunjukkan pada variabel rata-rata lama balita 24-59 bulan yang diberi ASI yakni terjadi fluktuasi pada rentang tahun 2011-2014. Rata-rata lama balita 24-59 bulan pada tahun 2014 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2013 yakni turun sebanyak 2,41 poin menjadi 14,34 bulan pada tahun 2014. Hal ini berarti rata-rata lama balita 24-59 bulan yang diberi ASI adalah sebesar 14,34 bulan.



Sumber: Susenas 2010-2014

4.1.3 Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). (Hidayat, 2008). Peraturan Menkes RI No 42 tahun 2013 menjelaskan imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Permenkes RI No 42 Tahun 2013 tersebut juga menjelaskan bahwa perencanaan nasional penyelenggaraan imunisasi wajib dilaksanakan oleh pemerintah, berdasarkan perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah daerah provinsi secara berjenjang. Penyelenggaraan program imunisasi mengacu pada kesepakatan-kesepakatan internasional untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit, antara lain: WHO, UNICEF, MDG's (*Millenium Development Goals*), Resolusi WHA, dll.

Beberapa jenis imunisasi yang telah disediakan oleh Pemerintah Indonesia dan wajib diberikan kepada semua balita antara lain Hepatitis B, Polio, BCG, DPT dan Campak. Hal ini sesuai dengan pedoman Badan Kesehatan Dunia (WHO), bahwa anak dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi Polio, dan satu kali imunisasi Campak.

PEMBAHASAN

Kesuksesan program imunisasi Pemerintah Indonesia ditunjukkan pada tanggal 27 Maret 2014, menerima Sertifikat Bebas Polio dari *Regional Commission for Certification of Poliomyelitis Eradication* untuk semua negara di Regional Asia Tenggara atau *WHO South East Asia Region*. Ini menandakan suatu keberhasilan dari perjuangan panjang antara pemerintah bersama seluruh masyarakat. Perjuangan dimulai dengan pelaksanaan Imunisasi Polio tahun 1980 dan diperkuat dengan berbagai upaya lainnya seperti *AFP Surveillance* atau Surveilans Lumpuh Layu. Upaya ini berhasil menurunkan insiden penyakit polio dari lebih 800 kasus pada tahun 1984 menjadi hanya 1 kasus asli Indonesia atau *indigenous case* pada tahun 1995. Meskipun pada tahun 2005 - 2006 terjadi importasi polio dari luar negeri yang berakibat terjadinya lebih dari 300 anak Indonesia lumpuh, akan tetapi penyebaran virus polio liar ini dapat diakhiri tahun 2006. Kondisi ini terwujud berkat upaya penanggulangan yang mencakup 5 kali Pekan Imunisasi Nasional.

Pemerintah Kabupaten Badung pun turut andil dalam menyukseskan program imunisasi. Terbukti bahwa seluruh desa/kelurahan di Kabupaten Badung telah mencapai UCI (*Universal Child Immunisation*)/imunisasi dasar lengkap sejak tahun 2005. Dampak dari 100 persen desa/kelurahan sudah mencapai *UCI* adalah tidak diketemukannya lagi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Hepatitis pada anak, TBC anak, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Polio dan Campak. Kasus penyakit polio di Kabupaten Badung yang terakhir terjadi pada tahun 1986.

Tabel 1.
Persentase Balita Usia 9 – 59 Bulan Menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Badung, Tahun 2009 – 2014

| Tahun | BCG | DPT | Polio | Campak | Hepatitis |
|-------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 2009 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 99,03 | 100,00 |
| 2010 | 100,00 | 99,42 | 99,42 | 96,49 | 96,49 |
| 2011 | 100,00 | 99,50 | 99,50 | 97,73 | 99,50 |
| 2012 | 97,99 | 97,99 | 98,62 | 92,22 | 97,53 |
| 2013 | 99,20 | 98,81 | 99,08 | 95,31 | 98,23 |
| 2014 | 100,00 | 99,46 | 99,52 | 96,27 | 98,70 |

Sumber: Susenas 2009-2014

Berdasarkan hasil pengolahan Susenas 2014 menunjukkan bahwa semua balita di Kabupaten Badung sudah pernah menerima imunisasi. Terjadi kenaikan persentase balita usia 9-59 bulan yang mendapatkan imunisasi pada tiap jenis imunisasi. Tingginya persentase balita yang mendapatkan imunisasi pada nantinya diharapkan membentuk generasi penerus yang sehat dan tahan terhadap penyakit. Dari gambaran mengenai imunisasi yang diberikan kepada balita di atas diharapkan dapat menjadi acuan pemerintah dalam meningkatkan taraf hidup anak Indonesia yakni meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi yang wajib diberikan kepada semua bayi yang baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya. Selain itu pemerintah hendaknya memberikan perhatian terhadap ketersediaan imunisasi, sehingga kesehatan balita juga semakin baik.

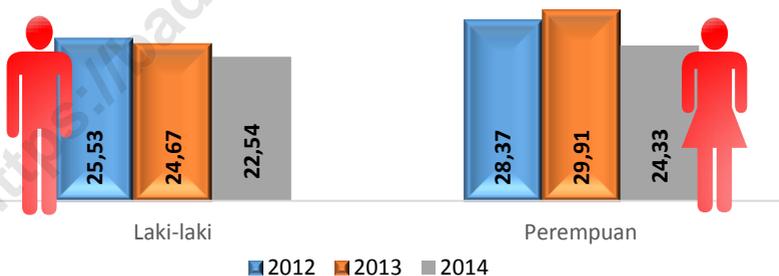
4.2 Keluhan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh semua makhluk hidup. Sehat menurut WHO (Organisasi Kesehatan

PEMBAHASAN

Dunia) adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sesuai dengan isi dari UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 4 yang berbunyi “*Setiap orang berhak atas kesehatan*”. Sehat sebagai hak hidup yang merupakan hak dasar yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan*”, ketentuan ini terdapat dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28H ayat (1).

Gambar 6. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Badung, Tahun 2012-2014

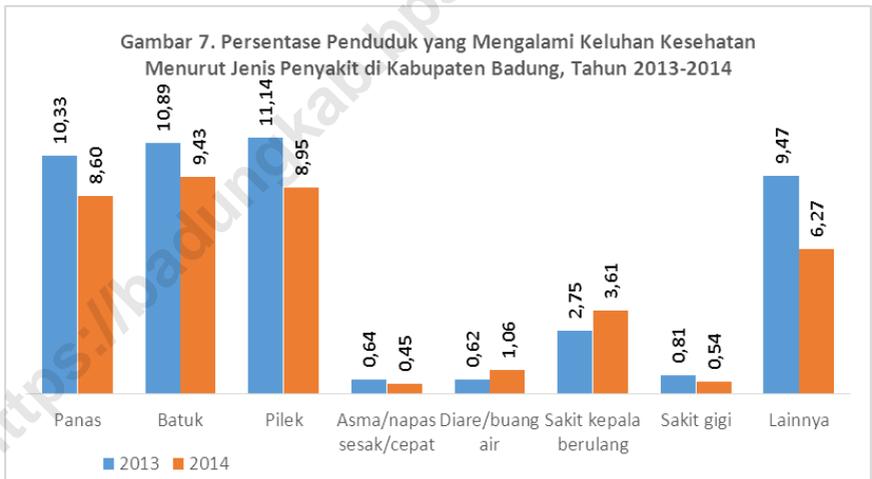


Sumber: Susenas 2012-2014

Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk adalah panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya.

PEMBAHASAN

Apabila dibandingkan berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 6, bahwa perempuan cenderung untuk mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dari tahun ke tahun. Dari gambar di atas juga dapat diperoleh informasi bahwa keluhan kesehatan yang dialami oleh laki-laki maupun perempuan mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan variabel yang sama pada tahun 2013. Penurunan persentase keluhan kesehatan pada perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yakni sebesar 5,58 persen, sedangkan pada laki-laki hanya turun sebesar 2,13 persen.



Sumber: Susenas 2013-2014

Jenis keluhan kesehatan yang dipotret dalam Susenas 2014 dibedakan menjadi beberapa hal seperti panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare/buang air, sakit kepala berulang, Sakit gigi dan sakit lainnya.

Berdasarkan hasil Susenas 2014 sebagaimana yang terlihat pada

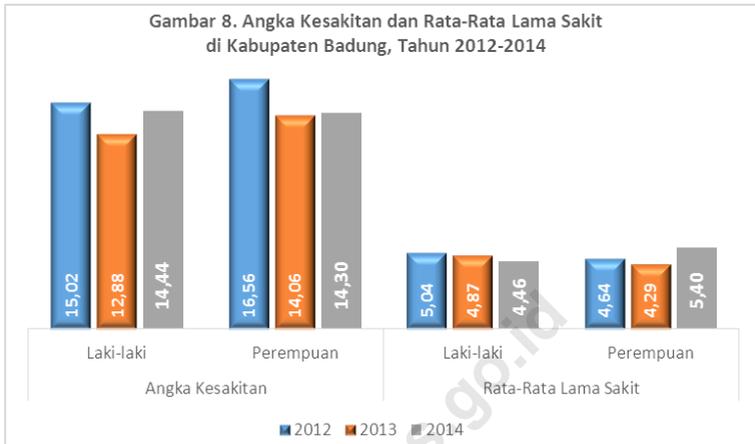
PEMBAHASAN

gambar 7 terlihat bahwa batuk adalah jenis penyakit yang paling banyak diderita penduduk Kabupaten Badung selama tahun 2014 dibandingkan penyakit lain yang tercakup dalam Susenas 2014, diikuti oleh penyakit pilek dan panas. Apabila dibandingkan keadaan pada tahun 2013 terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan pada semua jenis penyakit kecuali pada penyakit diare dan sakit kepala berulang. Hal ini tentunya merupakan sesuatu yang bagus karena menggambarkan bahwa taraf kesehatan masyarakat di Kabupaten Badung mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013.

Indikator lain yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan adalah Angka Kesakitan. Angka Kesakitan atau yang biasa disebut *Morbidity rate* adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktivitasnya. Angka ini menunjukkan besarnya penduduk yang mengalami gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan, atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu.

Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

PEMBAHASAN



Sumber: Susenas 2012-2014

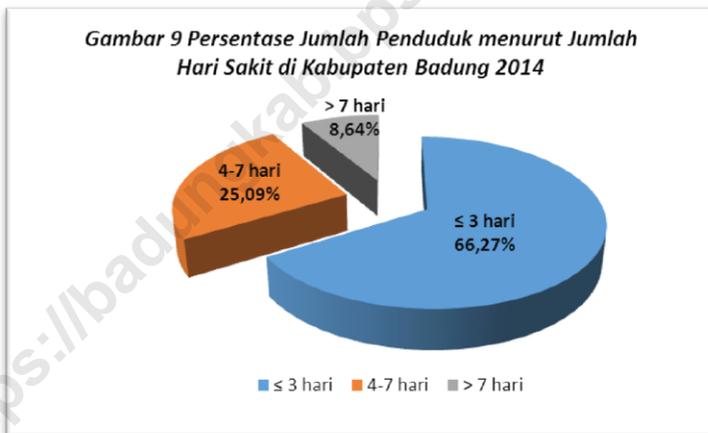
Berdasarkan gambar 8 terlihat bahwa pada tahun 2014 angka kesakitan penduduk Kabupaten Badung berkisar pada angka 14 persen. Angka kesakitan berdasarkan hasil Susenas 2014 ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan variabel yang sama pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan yang dialami oleh penduduk Kabupaten Badung tidak lebih baik apabila dibandingkan tahun 2013. Selain itu data Susenas menunjukkan bahwa angka kesakitan yang diderita oleh laki-laki hampir sama dibandingkan perempuan yakni angka kesakitan untuk pria adalah sebesar 14,44 persen dan untuk perempuan adalah sebesar 14,30 persen. Sedangkan apabila dilihat dari variabel rata-rata lama sakit yang diderita oleh perempuan lebih lama dibandingkan laki-laki yakni 5,4 hari untuk perempuan berbanding 4,46 hari untuk laki-laki.

Angka kesakitan yang dihasilkan dari Susenas 2014 ini perlu menjadi perhatian pemerintah daerah untuk dijadikan kajian dalam hal menjaga kesehatan penduduk sehingga mampu meningkatkan

PEMBAHASAN

produktivitas penduduk.

Jenis keluhan kesehatan (penyakit) yang dialami dapat diasumsikan cukup serius dan mempengaruhi tingkat produktivitas penduduk terlihat dari lamanya (hari) sakit. Semakin lama penduduk sakit maka produktivitasnya akan semakin menurun. Jumlah hari sakit yang dihitung disini adalah hari dimana penduduk tersebut mengalami keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan seperti bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga dan lain-lain.



Sumber: Susenas 2014

Berdasarkan data Susenas 2014 terlihat bahwa sebagian besar penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu kegiatannya hanya selama kurang dari 4 hari yakni sebanyak 66,27 persen. Selain itu juga terlihat bahwa hanya 8,64 persen saja penderita yang mengalami keluhan kesehatan selama lebih dari 7 hari. Kesimpulan sementara yang dapat dihasilkan dari fenomena ini adalah bahwa penanganan kesehatan di Kabupaten Badung sudah cukup baik. Namun

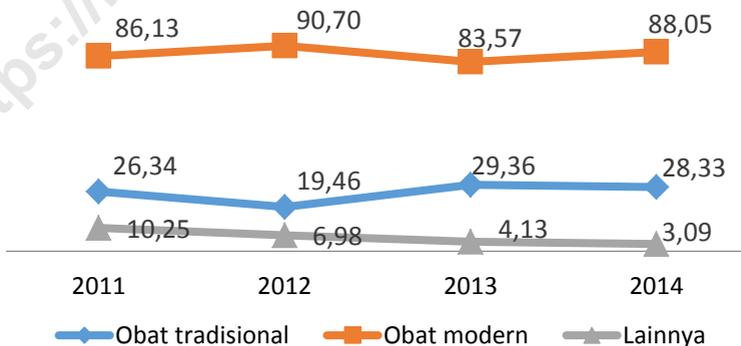
hal ini masih merupakan dugaan sementara yang masih memerlukan kajian untuk membuktikannya.

4.3. Karakteristik Pengobatan

Karakteristik pengobatan adalah bagaimana cara pengobatan (mengobati sendiri atau tidak) dengan jenis obat/cara pengobatan (obat tradisional, modern atau obat lainnya, berobat jalan atau tidak), dan beberapa karakteristik pengobatan lainnya berupa pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang ada, seperti rumah sakit, dokter praktek, poliklinik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Salah satu yang dihasilkan dari Susenas 2014 tentang karakteristik pengobatan adalah tentang penggunaan jenis obat-obatan ketika penderita melakukan pengobatan sendiri. Jenis obat-obatan dibagi menjadi 3 jenis yakni modern, tradisional dan lainnya.

Gambar 10. Persentase Penduduk yang Melakukan Pengobatan Sendiri Menurut Jenis Obat yang Digunakan di Kabupaten Badung, Tahun 2011 - 2014



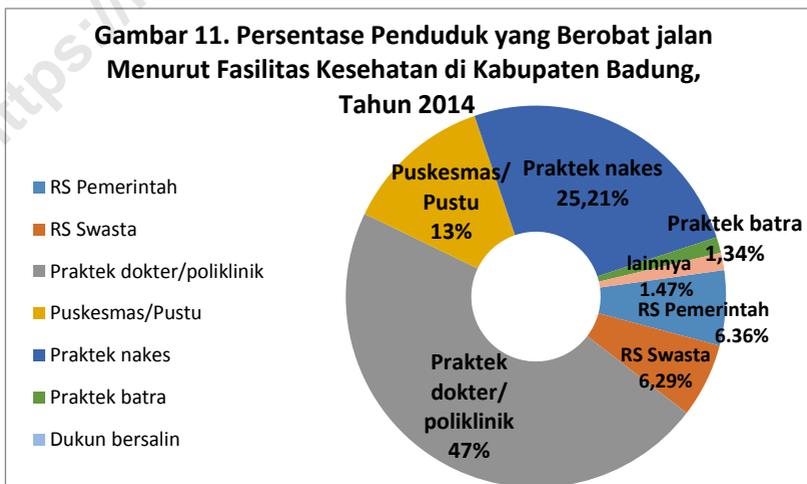
Sumber: Susenas 2011-2014

Dalam periode empat tahun terakhir penduduk Kabupaten Badung yang melakukan pengobatan sendiri terhadap keluhan kesehatan

PEMBAHASAN

dengan menggunakan obat modern (tablet, kapsul, sirup, puyer, salep, suppositoria, inhaler, dll) lebih banyak dibandingkan menggunakan obat tradisional atau lainnya. Teknologi yang semakin berkembang pesat di berbagai bidang, termasuk kesehatan, membuat penduduk semakin selektif dalam pemilihan obat. Bahkan apabila dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi peningkatan persentase penduduk yang menggunakan obat modern yakni naik sebanyak 4,48 persen. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap kecenderungan penduduk dalam memilih jenis obat antara lain faktor ketersediaan, parah tidaknya penyakit, pengetahuan tentang obat dan harga obat.

Selain jenis obat yang digunakan dalam mengobati sendiri, fasilitas pengobatan yang digunakan oleh penduduk dalam mengobati penyakitnya adalah salah satu hal yang dapat dihasilkan dari Susenas 2014. Kecenderungan penduduk dalam memilih fasilitas pengobatan yang digunakan dapat dilihat pada gambar 11 berikut.



Sumber: Susenas 2014

PEMBAHASAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan). Keakuratan dan kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kualitas kesehatan penduduk yang memeriksakan keluhan kesehatan dan memperoleh pengobatan disana. Gambar 11 di atas menunjukkan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh penduduk Kabupaten Badung selama tahun 2014 untuk berobat jalan. Sebagian besar penduduk Kabupaten Badung yang mengalami keluhan kesehatan melakukan pengobatan ke dokter/poliklinik yakni sebanyak 47 persen. Praktek Nakes menjadi pilihan kedua penduduk Kabupaten Badung untuk berobat jalan (25 persen). Hal ini menandakan bahwa penduduk lebih banyak berobat kepada tenaga kesehatan ahli/terdidik, sehingga kesehatan penduduk lebih baik.

Apabila fasilitas pelayanan kesehatan diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yakni fasilitas medis (rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, praktek dokter/poliklinik, puskesmas/pustu, praktek nakes) dan fasilitas non medis (praktek batra, dukun bersalin, tempat lainnya) maka didapatkan hasil bahwa mayoritas masyarakat di Kabupaten Badung lebih memilih fasilitas medis dibandingkan non medis. Persentase yang berobat di fasilitas medis sebanyak 97,19 persen sedangkan sisanya ke fasilitas non medis.

**BAB V
PENUTUP****5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis Susenas 2014, beberapa hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut oleh pemerintah, mengenai indikator kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tahun 2014, sebagian besar masyarakat di Kabupaten Badung memilih menggunakan tenaga medis (baik dokter maupun bidan) sebagai penolong persalinan pertama dan terakhir.
2. Pada tahun 2014, sebagian besar ibu menyusui di Kabupaten Badung telah memberikan ASI pada anaknya, yang ditunjukkan pada gambar 3 (sebesar 92,01 persen balita usia 0 – 59 bulan pernah diberi ASI). Sisanya hanya sekitar 7,99 persen balita usia 0 – 59 bulan yang tidak pernah diberi ASI.
3. Persentase balita usia 9 – 59 bulan di Kabupaten Badung yang telah mendapatkan imunisasi, baik jenis BCG, DPT, Polio, Campak atau Hepatitis secara umum mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran orang tua terhadap pentingnya kesehatan balita semakin baik, khususnya mengenai pemberian imunisasi bagi balita.
4. Persentase penduduk perempuan yang mengalami keluhan kesehatan di Kabupaten Badung lebih tinggi dibandingkan

PENUTUP

penduduk laki-laki, di mana selisihnya sebesar 1,79 persen. Penyakit batuk adalah jenis penyakit yang paling banyak diderita penduduk Kabupaten Badung selama tahun 2014 dibandingkan penyakit lain yang tercakup dalam Susenas 2014. Angka kesakitan (laki-laki dan perempuan) di tahun 2014 mengalami kenaikan sedikit bila dibanding keadaan tahun 2013. Sedangkan rata-rata lama sakit (laki-laki) di tahun 2014 menurun menjadi 4,46 hari bila dibandingkan dengan kondisi tahun 2013 yang sebesar 4,87 hari, untuk perempuan sebaliknya mengalami kenaikan sedikit yaitu 5,40 hari dari keadaan tahun 2013 yang sebesar 4,29 hari.

5. Teknologi yang semakin berkembang pesat di berbagai bidang, termasuk kesehatan, membuat penduduk semakin selektif dalam pemilihan obat. Penggunaan obat modern pada tahun 2014 (88,05 persen) lebih banyak dipilih penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dibandingkan obat tradisional (28,33 persen). Sebagian besar penduduk Kabupaten Badung yang mengalami keluhan kesehatan melakukan pengobatan ke dokter yakni sebesar 47 persen. Hal ini menandakan bahwa penduduk lebih banyak berobat kepada tenaga kesehatan ahli/terdidik, sehingga kesehatan penduduk lebih baik.

5.2 Saran-Saran

Beberapa saran yang perlu diperhatikan pemerintah terkait indikator kesehatan di Kabupaten Badung, sebagai berikut:

1. Munculnya dukun bersalin sebagai penolong persalinan, hendaknya menjadi tanggung jawab pemerintah mengalihkan penggunaan tenaga non medis tersebut menjadi tenaga medis (dokter/bidan), sehingga dapat mengurangi terjadinya kematian. Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya penanganan kelahiran yang benar harus tetap ditingkatkan, sehingga tercipta generasi yang sehat di masa mendatang.
2. Meskipun sebagian besar balita telah diberikan ASI dan imunisasi, namun hendaknya pemerintah tetap memberikan penyuluhan dan informasi mendalam kepada penduduk tentang pentingnya menjaga kesehatan balita.



D A T A

Mencerdaskan Bangsa



BPS KABUPATEN BADUNG
Jl. Raya Darmasaba, Abiansemal, Badung
Telp. : (0361)8441616, Fax: (0361)8441717
Homepage : <http://www.badungkab.bps.go.id>
E-mail : bps5103@bps.go.id

