

Katalog BPS: 4201001.51

# STATISTIK KESEHATAN PROVINSI BALI 2011

<http://bali.bps.go.id>



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI BALI**

# STATISTIK KESEHATAN PROVINSI BALI TAHUN 2011

---

ISBN : 979.473.988.x  
No. Publikasi : 51520.1204  
Katalog BPS : 4201001. 51  
Ukuran Buku : 21 cm x 28 cm  
Jumlah Halaman : 48

Naskah:  
Bidang Statistik Sosial.

Penyunting:  
Bidang Statistik Sosial.

Gambar Kulit:  
Bidang Statistik Sosial.

Diterbitkan Oleh:  
Badan Pusat Statistik Provinsi Bali

Boleh dikutip dengan menyebutkan sumbernya.

<http://bali.bps.go.id>

Editor : Indra Susilo. DP.Sc., MM.

Penulis : A. A. GD. Dirga Kardita, SST

Pengolah Data : Mulyani Puji Lestari. SST.

# STATISTIK KESEHATAN PROVINSI BALI TAHUN 2011

---

ISBN : 979.473.988.x  
No. Publikasi : 51520.1204  
Katalog BPS : 4201001. 51  
Ukuran Buku : 21 cm x 28 cm  
Jumlah Halaman : 48

Naskah:  
Bidang Statistik Sosial.

Penyunting:  
Bidang Statistik Sosial.

Gambar Kulit:  
Bidang Statistik Sosial.

Diterbitkan Oleh:  
Badan Pusat Statistik Provinsi Bali

Boleh dikutip dengan menyebutkan sumbernya.

<http://bali.bps.go.id>

Editor : Indra Susilo. DP.Sc., MM.

Penulis : A. A. GD. Dirga Kardita, SST

Pengolah Data : Mulyani Puji Lestari. SST.

## KATA PENGANTAR

Menyadari akan semakin banyak ragam dan variasi keinginan konsumen akan data, Badan Pusat Statistik (BPS) berupaya memenuhinya melalui berbagai penyajian. Salah satu penyajian tersebut adalah dengan menerbitkan publikasi.

Publikasi dengan judul, “Statistik Kesehatan Provinsi Bali 2011” ini disusun dan merupakan agenda publikasi berkelanjutan dari tahun ke tahun guna memberikan/ menyampaikan informasi tentang gambaran umum kesehatan penduduk di Provinsi Bali. Informasi yang disampaikan disajikan dalam analisis deskriptif dengan ulasan sederhana memandangi indikasi awal kesehatan masyarakat. Sumber data utama dalam publikasi ini didasarkan pada hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan BPS Tahun 2011.

Semoga Publikasi ini dapat memberi kontribusi positif bagi para konsumen data, khususnya pemerintah dalam melakukan evaluasi pembangunan serta bahan dasar dalam menyusun perencanaan pembangunan di bidang kesehatan.

Akhirnya kritik dan saran dari pemerhati kami tunggu, guna perbaikan seri publikasi selanjutnya.

Denpasar, Juli 2012  
**Kepala BPS Provinsi Bali,**

**Ir. I Gde Suarsa, M. Si,**  
NIP. 1955 0628 197903 1 002

# DAFTAR ISI

Halaman

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv-v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Sumber Data.....	3
<b>BAB III METODOLOGI</b> .....	4
2.1 Ruang Lingkup .....	4
2.2 Kerangka Sampel .....	5
2.3 Rancangan Sampel .....	5
2.4 Metode pengumpulan Data .....	6
2.5 Pengolahan Data .....	6
<b>BAB III KONSEP DAN DEFINISI</b> .....	7
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	13
3.1 Kesehatan Balita .....	13
3.1.1. Penolong Kelahiran .....	14
3.1.2. Pemberian ASI .....	18
3.1.3. Imunisasi .....	20
3.2. Keluhan Kesehatan .....	22
3.3. Karakteristik Pengobatan .....	29
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	36
<b>LAMPIRAN</b> .....	35-49

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1</b> : Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama, Provinsi Bali Tahun 2011.....	12
<b>Gambar 2</b> : Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran Terakhir, Provinsi Bali Tahun 2011.....	12
<b>Gambar 3</b> : Persentase Pemberian ASI Terhadap Balita Usia 0-59 Bulan, Me-nurut Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2011.....	15
<b>Gambar 4</b> : Persentase Balita Menurut Jenis Imunisasi, Provinsi Bali Tahun 2011.....	17
<b>Gambar 5</b> : Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2011.....	19
<b>Gambar 6</b> : Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Menurut Jenis Ke-luhan Dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011...	20
<b>Gambar 7</b> : Persentase Tingkat Kesakitan Penduduk Meneurut Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011 .....	22
<b>Gambar 8</b> : Persentase Penduduk yang Menderita Sakit Sebulan Yang Lalu Me-nurut Kabupaten/Kota Dan Jumlah Hari Sakit, Provinsi Bali Tahun 2011.....	24
<b>Gambar 9</b> : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten Kota, Provinsi Bali Tahun 2011.....	28
<b>Gambar 10</b> : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Tempat Pelaya-nan Kesehatan,Provinsi Bali Tahun 2011.....	31

## DAFTAR TABEL

Halaman

<b>Tabel 1 :</b>	Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama dan Kabupaten/ Kota, Provinsi Bali Tahun 2011 .....	14
<b>Tabel 2 :</b>	Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/ Kota, Di Provinsi Bali Tahun 2011.....	23
<b>Tabel 3 :</b>	Persentase Penduduk Yang Melakukan Pengobatan Sendiri, Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Obat Yang Digunakan, Provinsi Bali Tahun 2011 .....	27
<b>Tabel 4 :</b>	Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten, Kota Dan Tempat Berobat, Provinsi Bali Tahun 2011.....	30
<b>Tabel 5:</b>	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Sebulan Yang Lalu Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	35
<b>Tabel 6:</b>	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Kegiatannya Terganggu Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	36
<b>Tabel 7:</b>	Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	37
<b>Tabel 8:</b>	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Melakukan Pengobatan Sendiri Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	39

<b>Tabel 9:</b> Persentase Penduduk Yang Melakukan Pengobatan Sendiri Berdasarkan Jenis Pengobatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	40
<b>Tabel 10:</b> Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	41
<b>Tabel 11:</b> Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan dan Tempat Berobat Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	42
<b>Tabel 12:</b> Persentase Balita (0-59 Bulan) Berdasarkan Jenis Imunisasi yang Diperoleh Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	44
<b>Tabel 13:</b> Persentase Balita (0-59 Bulan) Berdasarkan Penolong Kelahiran Pertama Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	45
<b>Tabel 14:</b> Persentase Balita (0-59 Bulan) Berdasarkan Penolong Kelahiran Terakhir Menurut Kabupaten/ Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.....	47
<b>Tabel 15:</b> Persentase Penduduk Berdasarkan Jumlah Hari Sakit Menurut Kabu-paten/Kota dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011...	49

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu sasaran pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang makin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai sasaran tersebut upaya yang ditempuh adalah lebih mendekatkan dan memperluas pelayanan kesehatan sampai ke pelosok-pelosok desa. Ini berarti prasarana/sarana kesehatan harus diperbanyak dan diiringi dengan makin banyaknya tenaga medis/paramedis. Dengan upaya tersebut diharapkan pembangunan kesehatan dapat mencapai sasaran/tujuan pokoknya yaitu ; tersedianya sarana dan pelayanan kesehatan yang sejauh mungkin dapat memenuhi kebutuhan rakyat, pengurangan jumlah penderita penyakit dan menekan timbulnya wabah sampai serendah mungkin, peningkatan perbaikan gizi,

menyediakan sarana sanitasi, dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, serta mengembangkan program keluarga harapan (PKH).

Disadari sepenuhnya, bahwa kesehatan merupakan faktor penting dalam siklus hidup manusia. Kesehatan menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang secara agregat merupakan modal pembangunan. Karena pertimbangan itulah maka kesehatan menjadi salah satu program penting dalam pembangunan nasional. Pembangunan nasional di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang bersifat menyeluruh dan terpadu. Usaha-usaha ini harus dilakukan pada semua wilayah dan semua level masyarakat secara berkesinambungan.

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pembangunan bidang kesehatan, maka perlu dilakukan kajian/analisis dengan menggunakan beberapa indikator sosial yang mencerminkan keadaan/status kesehatan masyarakat. Sayangnya data yang dapat digali untuk kajian tersebut sangat jarang dan susah didapatkan. Kendati demikian, masih sangat beruntung bagi para analisis kesehatan, karena Badan Pusat Statistik (BPS) kini telah mampu menyediakan data untuk analisis kesehatan melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan setiap tahun. Dari Susenas dapat dikaji berbagai kondisi sosial di masyarakat baik pendidikan, perumahan dan lingkungan hidup, perekonomian masyarakat maupun kesehatan.

Publikasi ini mencoba menyampaikan potret kesehatan antara lain keadaan kesehatan Balita yaitu tentang proses dan penolong kelahiran, jenis imunisasi dan frekuensi imunisasi yang didapatkan. Juga melihat potret kesehatan masyarakat melalui kajian tentang keluhan dan jenis keluhan kesehatan yang sering dialami oleh masyarakat, lamanya mengalami keluhan, cara dan jenis pengobatan yang

sering dilakukan oleh masyarakat, serta petugas yang menangani keluhan masyarakat serta fenomena-fenomena kesehatan lainnya yang terjadi di masyarakat.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penulisan publikasi ini adalah untuk memperoleh gambaran kesehatan penduduk Bali, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam pengambilan keputusan, khususnya dibidang kesehatan.

## **1.3 Sumber Data**

Publikasi Statistik Kesehatan 2011 ini menggunakan data yang diperoleh dari hasil Susenas 2011 sebagai sumber data utamanya. 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.

## BAB II METODOLOGI

Publikasi ini disusun berdasarkan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik (BPS) secara triwulanan tahun 2011. Seperti halnya publikasi tahun sebelumnya, metodologi, konsep dan definisi Susenas tetap dicantumkan untuk memberikan arah dan panduan dalam pemanfaatan data yang disajikan. Konsep dan definisi Susenas 2011 adalah sebagai berikut:

### 2.1. RUANG LINGKUP

Susenas 2011 dilaksanakan di seluruh wilayah geografis Indonesia dengan ukuran sampel sebesar 300.000 rumah tangga tersebar dalam daerah perkotaan maupun perdesaan. Untuk Provinsi Bali, jumlah sampelnya sebesar 5.760 rumah tangga, tersebar dalam 576 blok sensus 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.

## 2.2. KERANGKA SAMPEL

Kerangka sampel yang digunakan untuk pemilihan blok sensus<sup>1</sup> terdiri dari 2 jenis yaitu kerangka sampel untuk pemilihan blok sensus, dan kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga dalam blok sensus terpilih. 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 (SP 2010). Sedangkan kerangka sampel untuk pemilihan rumah tangga adalah daftar rumah tangga hasil update daftar hasil SP 2010 dengan menggunakan Daftar VSEN12.P

## 2.3. RANCANGAN SAMPEL

Pencacahan Survei Sosial Ekonomi Nasional 2011 dilaksanakan setiap triwulanan, data yang dikumpulkan triwulanan selama setahun akan digunakan untuk estimasi kabupaten/kota. Metode pengambilan sampel dua tahap dimana; *Tahap pertama*, dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara *Probability Proportional to Size (PPS)*<sup>3</sup> – *Linear Systematic Sampling* dengan size banyaknya rumah tangga hasil listing di setiap blok sensus hasil Sensus Penduduk 2010. *Tahap kedua*, dari sejumlah rumah tangga hasil update di setiap blok sensus terpilih dipilih sebanyak 10 rumah tangga secara *Linear Systematic Sampling*<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>3</sup> *Proportional Probability to Size (PPS)* adalah salah satu design 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

<sup>4</sup> *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 kelompok pengeluaran rumah tangga. Dimaksudkan supaya yang sampel yang terpilih meliputi semua kelompok pengeluaran.

## 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, dilakukan mulai dari pengolahan manual 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

Untuk menyamakan persepsi mengenai rincian-rincian dalam Publikasi Statistik Kesehatan ini, maka dilakukan pembatasan melalui konsep dan definisi sebagai berikut:

- **Keluhan kesehatan** adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik karena penyakit akut, penyakit kronis, 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 celcius, 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 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.**
- 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** 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 dll, biasanya telah digunakan turun temurun; pembuatnya

bisa rumahtangga, penjaja jamu gendong, sinse, dukun, tabib, perusahaan jamu, pabrik farmasi dll.

- b) **Obat Modern** adalah obat yang digunakan dalam sistem kedokteran barat, dapat berbentuk tablet, kaplet, kapsul, sirup, puyer, salep dll, biasanya sudah dalam bentuk jadi buatan pabrik farmasi dengan kemasan bernomor kode pendaftaran di Depkes yang bisa dibeli bebas maupun dengan resep dokter.
- c) **Lainnya** misalnya bahan makanan suplemen/pelengkap alami, minuman tonik (misal: kratingdaeng, M-150 dll), kerokan, pijatan.
- **Berobat jalan** adalah kegiatan/upaya 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 rawat jalan adalah** konsultasi, pemeriksaan kesehatan (*check-up*), kir kesehatan (misal untuk SIM, penerimaan pegawai, kenaikan pangkat), skrining (pemeriksaan kesehatan untuk menemukan penyakit sendiri, misal tes *Pap Smear* untuk kanker mulut rahim), periksa kehamilan normal dan imunisasi, karena 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, baik dokter umum, dokter gigi, maupun dokter spesialis. Tempat praktek bisa saja dilakukan di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, atau klinik yang biasanya dulakukan di luar jam kerja dokter tersebut.

- d) **Puskesmas** adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat untuk wilayah kecamatan, sebagian kecamatan, atau kelurahan.
- e) **Puskesmas Pembantu** yaitu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan Puskesmas di sebagian dari wilayah kerja Puskesmas.
- f) **Poliklinik** adalah tempat pelayanan kesehatan rawat jalan yang tidak menginap yang dikelola oleh swasta, perusahaan, yayasan, TNI atau berbagai Departemen/BUMN.
- g) **Praktek Petugas Kesehatan (Nakes)** adalah praktek pribadi/perorangan yang dilakukan oleh perawat atau bidan; yang dilakukan tidak di RS, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, posyandu atau klinik.
- 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).
- i) **Lainnya** misalnya Polindes (Pondok Bersalin Desa) dan Posyandu.
- **Proses Kelahiran** adalah proses lahirnya janin berusia 5 bulan keatas (bila kurang dari 5 bulan dinamakan abortus/keguguran) dari dalam kandungan ke dunia luar, baik tanda-tanda kelahiran, lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarnya plasenta.
  - **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 agar terjadi kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.

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

- a) **BCG** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.
  - b) **DPT** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit Difteri, imunisasi DPT lengkap pada balita berjumlah 3 kali.
  - c) **Polio** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit polio, imunisasi polio lengkap pada balita berjumlah 3 kali. Dalam PIN imunisasi polio diberikan tersendiri pada semua balita di seluruh Indonesia serentak pada pekan/minggu yang sama sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
  - d) **Campak/Morbili** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit campak, diberikan sebanyak 1 kali.
  - e) **Hepatitis B** adalah suntukan secara intramuskular (suntikan ke dalam otot) untuk mencegah penyakit Hepatitis B, suntikan ini diberikan sebanyak 3 kali.
- **Menyusui** adalah jika puting susu ibu yang dihisap bayi mengeluarkan air susu yang diminum oleh bayi, walaupun hanya sedikit.
- **Pemberian ASI**, yang dimaksud dengan ASI disini adalah baik disusui oleh ibu kandung maupun bukan ibu kandungnya.

## BAB IV PEMBAHASAN

### 3.1. Kesehatan Balita.

Pemantauan tentang kesehatan balita, akhir-akhir ini semakin dirasa penting dan menjadi fokus perhatian dalam pembangunan kesehatan. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa balita sehat adalah cikal bakal terwujudnya generasi yang sehat. Oleh karenanya maka upaya membangun penduduk/generasi yang sehat hendaknya dimulai pada upaya menciptakan balita yang sehat terlebih dahulu. Telah banyak upaya yang dilakukan pemerintah dalam menciptakan balita sehat, diantaranya adalah dengan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil tentang bagaimana cara penanganan/perawatan bayi sejak **pra melahirkan** (masa kehamilan), **saat melahirkan** (tempat, cara penanganan, dan penolong kelahiran) yang baik menurut standar kesehatan, serta penyuluhan tentang upaya yang dilakukan pada masa **pasca kelahirannya** (cara perawatan bayi, imunisasi,

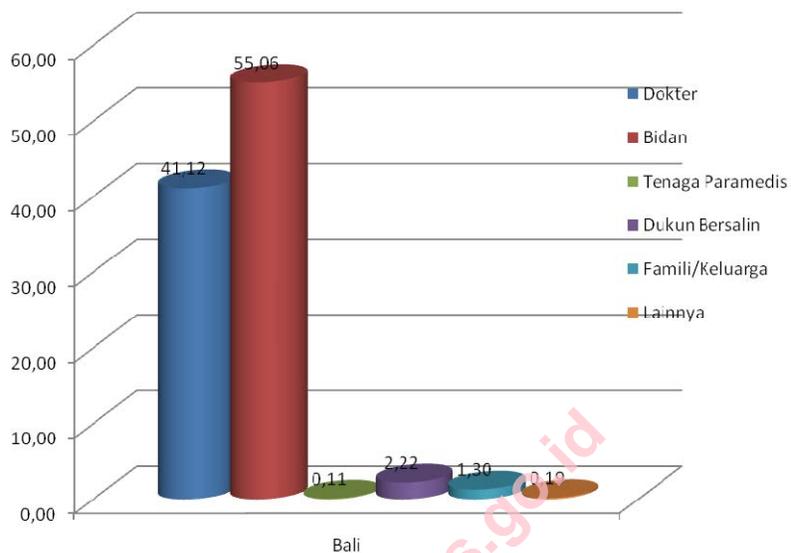
pemberian asi, asupan gizi, dll). Disamping penyuluhan, pemerintah juga telah membangun berbagai infrastruktur kesehatan melalui penempatan bidan-bidan desa di berbagai puskesmas, dan pemantauan kesehatan balita melalui kegiatan imunisasi masal serta penimbangan berat badan balita secara rutin yang dilakukan di posyandu-posyandu yang telah terbentuk dan tersebar di seluruh wilayah desa/kelurahan di Indonesia.

Demikian gigih dan sungguh-sungguhnya upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam rangka menciptakan balita sehat. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pembangunan kesehatan balita yang dilakukan pemerintah tadi, maka perlu dilakukan evaluasi melalui kajian data tentang potret balita. Berikut diuraikan kajian tentang data/potret balita seperti penolong kelahiran, pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi yang diberikan kepada balita.

### **3.1.1. Penolong Kelahiran.**

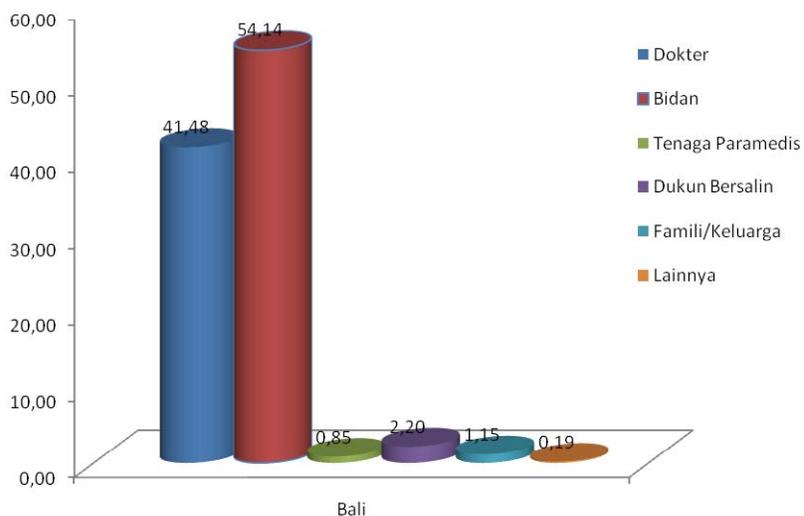
Berbicara tentang penolong proses kelahiran balita, yang biasa dijadikan pokok kajian adalah tentang siapa yang menangani/menolong ibu saat melahirkan bayi. Dalam kajian ini diasumsikan bahwa proses kelahiran dinyatakan aman dan memenuhi syarat kesehatan jika sejak awal awal hingga akhir proses melahirkan bayinya ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan) atau tenaga terlatih lainnya di bidang persalinan. Jika proses kelahiran tidak ditangani oleh tenaga terlatih di bidangnya dikhawatirkan tingkat keamanan dan kesehatan proses kelahiran tidak terjamin. Dan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kasus kematian bayi adalah penanganan atau penolong kelahiran yang ditangani oleh tenaga non medis (ditolong keluarga/famili, dan dukun tidak terlatih). Berikut diperlihatkan persentase balita menurut penolong kelahiran pertama, Provinsi Bali :

**Gambar 1 : Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama, Provinsi Bali Tahun 2011.**



Sumber : BPS, Susenas 2011.

**Gambar 2 : Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran Terakhir, Provinsi Bali Tahun 2011**



Sumber : BPS, Susenas 2011.

Membandingkan angka-angka yang tertera pada Gambar 1 dan Gambar 2 terutama pada penolong kelahiran yang ditangani oleh tenaga non medis (dukun, dan famili), terungkap bahwa penggunaan tenaga ini lebih banyak dilakukan pada penolong kelahiran pertama (dukun 2,22 persen, famili 1,30 persen). Antara penolong kelahiran pertama dengan penolong kelahiran terakhir terlihat angkanya menurun yaitu dukun 2,20 persen dan famili 1,15 persen. Penurunan angka ini mengisyaratkan bahwa penggunaan tenaga tersebut hanyalah bersifat darurat (tidak permanen).

Dengan demikian kita bisa menduga bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya penanganan yang baik pada proses kelahiran masih relatif baik. Hal ini tercermin dari tingginya persentase tenaga medis dalam penanganan proses persalinan dan adanya kecenderungan untuk kembali menggunakan tenaga medis pada proses penolong kelahiran terakhir. Namun demikian kesadaran akan pentingnya penanganan kelahiran yang benar harus terus ditingkatkan untuk mendukung tercapainya generasi yang sehat jasmani dan rohani seperti yang dicita-citakan dalam pembangunan keluarga harapan.

Kedua gambar tadi juga mengungkap bahwa penolong kelahiran balita di Bali sudah cukup menggembirakan karena sebagian besar telah ditangani oleh tenaga medis terlatih, karena (lebih dari 50 persen) kelahiran balita di Bali ditangani oleh Bidan. Keadaan ini cukup menggembirakan pemerintah karena upaya yang telah dilakukan pemerintah berupa penyebarluasan bidan-bidan ke seluruh desa/kelurahan di seluruh Bali ternyata telah membuahkan hasil. Demikian pula peranan dokter dalam menangani proses kelahiran balita di Bali sudah cukup menampakkan hasil yang baik yaitu 41,48 persen. Kendati demikian, pemerintah

masih perlu tetap waspada dan mengupayakan penekanan angka penolong kelahiran yang dilakukan oleh para dukun bersalin (masih di atas 2 persen). Angka ini mesti ditekan dan diarahkan menuju kepada penolong kelahiran bidan atau dokter melalui upaya-upaya penyuluhan dan penyediaan tenaga dokter serta bidan yang lebih banyak, terutama di kabupaten/kota yang tingkat penanganan kelahiran oleh dokter dan bidan masih cukup rendah atau yang masih berada di bawah rata-rata Bali.

**Tabel 1** : Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama dan Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2011.

Kabupaten/ Kota	Dokter	Bidan	Tenaga paramedis lain	Dukun bersalin	Famili/kel uarga	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Jembrana	30,35	55,11	0,00	12,68	1,86	0,00
Tabanan	53,05	46,52	0,00	0,00	0,43	0,00
Badung	62,37	36,74	0,00	0,89	0,00	0,00
Gianyar	56,66	40,24	0,00	1,37	0,00	1,73
Klungkung	40,55	56,73	0,00	2,73	0,00	0,00
Bangli	22,60	73,08	0,00	1,77	2,55	0,00
Karangasem	18,52	70,06	0,00	3,86	7,57	0,00
Buleleng	20,36	76,69	0,11	1,63	1,21	0,00
Denpasar	50,08	48,60	0,45	0,86	0,00	0,00
Bali	41,12	55,06	0,11	2,22	1,30	0,19

Sumber : BPS, Susenas 2011.

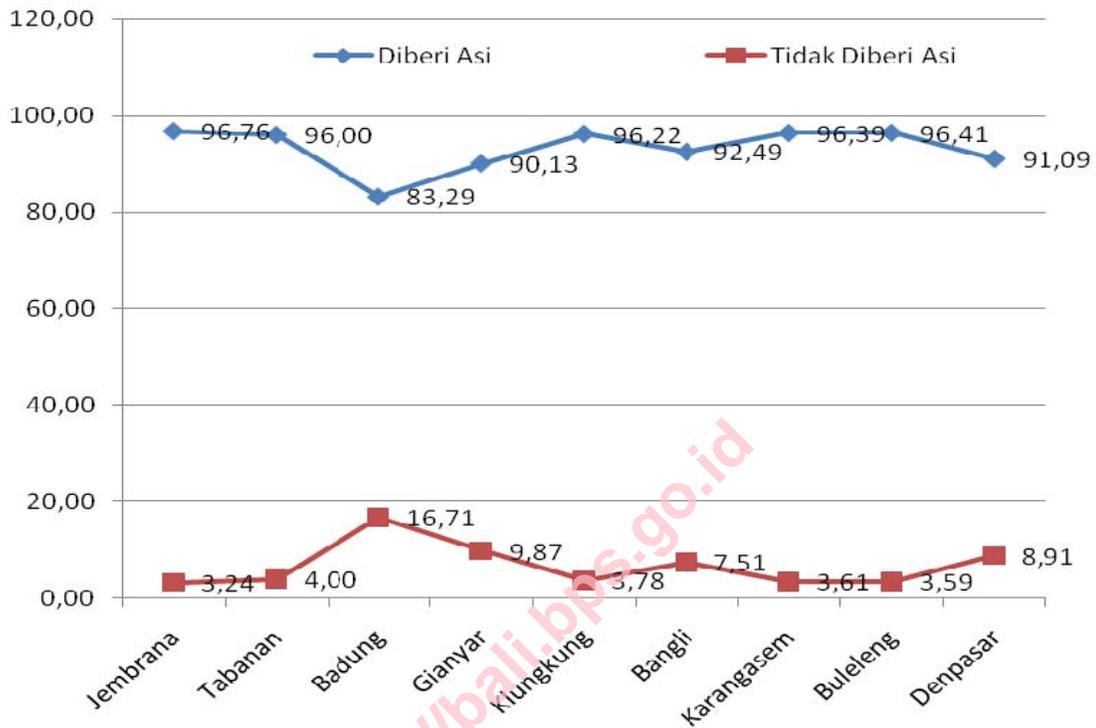
Proses penolong kelahiran pertama oleh tenaga dukun terbanyak (lebih dari 10 persen) ada di Kabupaten Jembrana (12,68 persen). Demikian juga penolong kelahiran pertama yang dilakukan oleh famili/keluarga dengan angka di atas 2 persen masih terdapat di Di Kabupaten Karangasem, dan Bangli. Angka-angka ini mengindikasikan adanya perbedaan distribusi akses tenaga kesehatan di antara

kabupaten/kota. Perbedaan ini juga bisa terjadi karena faktor geografis, ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas, kurang pemahaman masyarakat akan kesehatan dan faktor sosial budaya atau ekonomi masyarakat setempat.

### **3.1.2 Pemberian ASI**

Hal lain yang cukup menarik untuk ditelaah adalah masalah pemberian ASI kepada penduduk usia 0-59 bulan (Balita). Menurut hasil penelitian, diyakini bahwa ASI adalah satu-satunya makanan bayi dengan kandungan gizi yang paling lengkap dibandingkan makanan bayi lainnya. Anggapan tersebut mendorong pemerintah untuk memberikan atau mensosialisasikan pentingnya pemberian ASI kepada balita usia 0-59 bulan. Sosialisasi ke arah tersebut telah lama dan banyak dilakukan oleh pemerintah baik langsung melalui penyuluhan pada pertemuan-pertemuan antara bidan desa dengan para ibu-ibu yang memiliki bayi di posyandu desa/kelurahan, maupun himbauan tidak langsung melalui media televisi. Dengan himbauan ini diharapkan kepada masyarakat/para ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 0-59 bulan agar lebih banyak memberikan ASI kepada bayinya. Gambar berikut menayangkan potret pemberian ASI kepada balita di Provinsi Bali :

**Gambar 3 : Persentase Pemberian ASI Terhadap Balita Usia 0-59 Bulan, Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2011.**



Sumber : BPS, Susenas Juli 2011.

Gambar 3 memperlihatkan bahwa Pemberian ASI di Provinsi Bali boleh dikatakan sudah baik dan merata mendekati 100 persen. Kendati demikian masih perlu dicermati bersama bahwa terdapat 3 Kabupaten/Kota (Denpasar, Badung, dan Gianyar) yang masih perlu mendapat perhatian pemerintah dalam membangun kesadaran akan pentingnya pemberian ASI pada ibu-ibu yang mempunyai bayi tidak menyusui (lebih dari 8%).

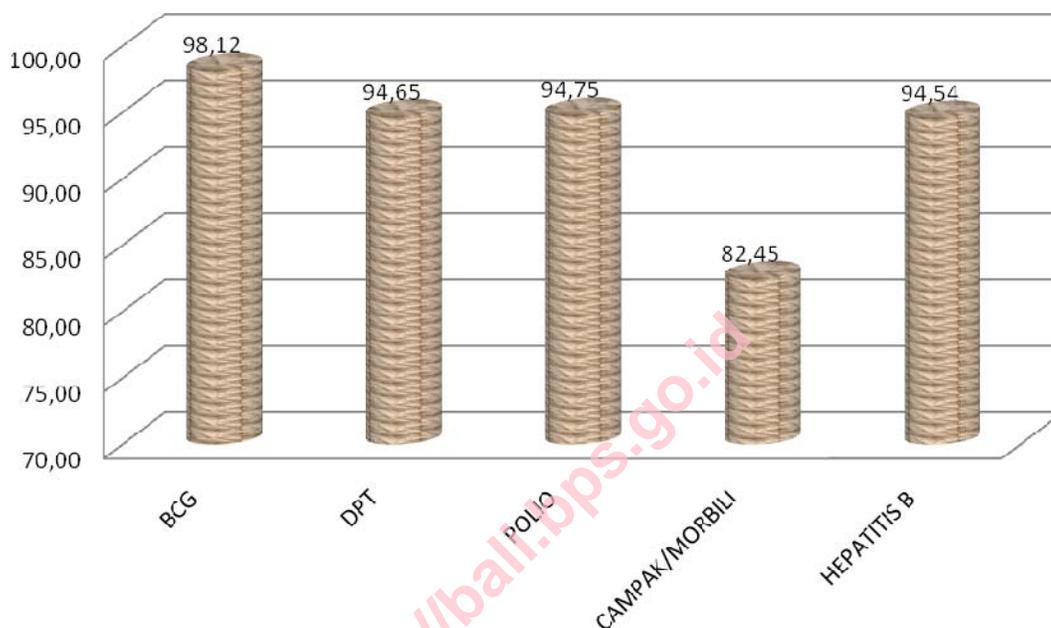
### 3.1.3 Imunisasi

Seperti yang disampaikan sebelumnya bahwa derajat kesehatan balita menunjukkan kemapanan atau ketangguhan generasi bangsa di kemudian hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi tendensi sehat tidaknya balita, dimulai dari cerminan terhadap penanganan proses kelahirannya, pemberian ASI, dan pemberian Imunisasi.

Pemberian Imunisasi atau vaksin adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan ke dalam mulut) dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Ada beberapa jenis penyakit yang dipandang cukup berbahaya dan paling banyak mempengaruhi tingkat kecacatan dan atau bahkan kematian balita diantaranya adalah TBC, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak/morbili. Menyikapi keadaan tersebut, maka Pemerintah kemudian membuat kebijakan pembangunan di bidang kesehatan balita dengan cara menghimbau dan melakukan langkah antisipatif melalui upaya penyediaan dan pendistribusian bahan imunisasi atau vaksin-vaksin yang dibutuhkan untuk pencegahan penyakit tersebut. Penyediaan dan pendistribusiannya telah dilakukan pemerintah ke berbagai rumah sakit bahkan hingga ke tingkat puskesmas di desa/kelurahan.

Hasil Susenas 2011 menunjukkan bahwa persentase balita yang menerima imunisasi di Provinsi Bali relatif sudah tinggi. Dari lima jenis imunisasi (BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B), lebih dari 90 persen balita telah menerimanya, kecuali campak yang baru hanya 82,45 persen. Tingginya persentase balita yang menerima imunisasi ini menjanjikan terbentuknya generasi penerus yang sehat dan tahan terhadap penyakit. Gambar di bawah memperlihatkan persentase balita yang mendapatkan imunisasi di Provinsi Bali tahun 2011 sebagai berikut :

**Gambar 4 :** Persentase Balita Menurut Jenis Imunisasi, Provinsi Bali Tahun 2011.



Sumber : BPS, Susenas Juli 2011.

Satu hal yang perlu mendapatkan koreksi terhadap gambaran pemberian imunisasi/ Vaksin adalah pemberian vaksin BCG dan Hepatitis B. Dilihat dari referensi waktu pemberiannya, kedua vaksin ini harus sudah diberikan kepada bayi ketika baru lahir. Atas pengetahuan referensi waktu tadi mestinya seluruh balita yang ada di Bali sudah harus mendapatkan imunisasi jenis ini, akan tetapi melalui data Susenas 2011 capaian pemberian kedua vaksin ini baru mencapai 98,12 persen dan 94,54 persen.

Memperhatikan komposisi pemberian imunisasi/vaksin kepada Balita di masing-masing kabupaten/kota di Bali, pemberian vaksin BCG yang telah

mencapai angka di atas 99 persen dengan peringkat pertama dan kedua adalah Kabupaten Tabanan (99,90 persen) dan Kabupaten Badung (99,44 persen). Kabupaten Gianyar merupakan kabupaten dengan capaian pelayanan vaksin BCG terendah (98,28 persen). Pada pelayanan imunisasi/vaksin Hepatitis B, Kabupaten Badung menjadi kabupaten dengan urutan tertinggi sebesar 97,88 diantara kabupaten/kota lainnya di Bali. Kabupaten/kota yang sudah mampu mencapai di atas 95 persen adalah Kabupaten Badung (97,88 %), Kabupaten Tabanan (95,96 %), Kota Denpasar (95,69 %), dan Kabupaten Jembrana (95,61 %). Capaian pelayanan imunisasi jenis ini yang terendah ada di Kabupaten Karangasem (90,98 persen).

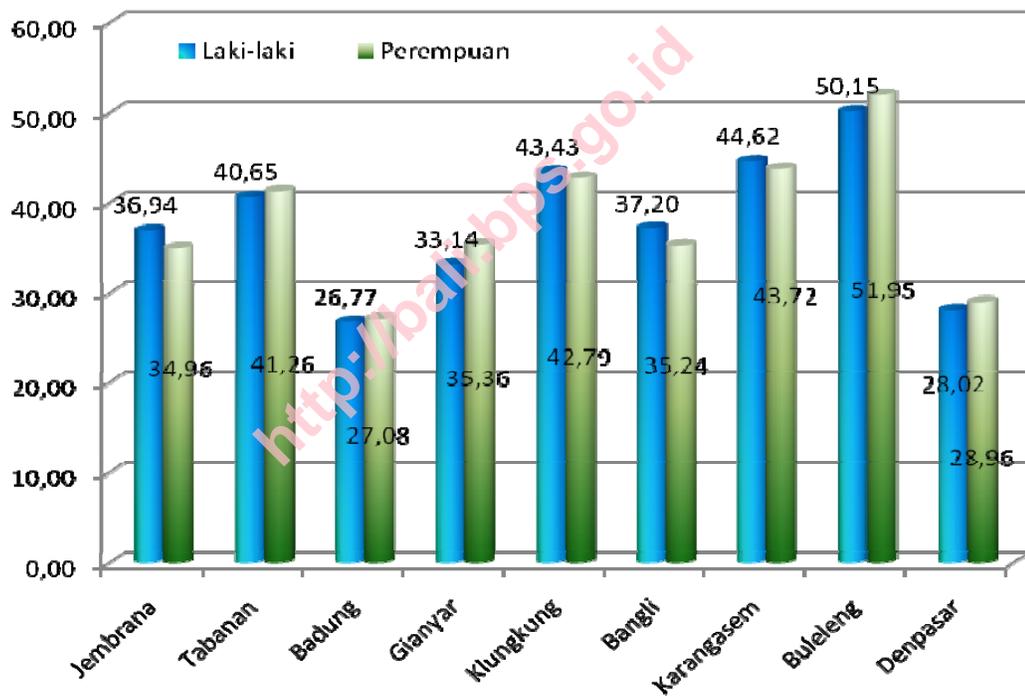
Memperhatikan gambaran di atas, yang menjadi fokus perhatian pemerintah dalam pembangunan kesehatan di bidang pelayanan/pemberian imunisasi atau vaksin ini adalah mengupayakan peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan proses kelahiran melalui tenaga medis yang sudah disediakan menyebar hingga ke tingkat desa/kelurahan, dan bukan melalui pertolongan keluarga/famili atau dukun. Disinyalir bahwa balita yang lahir dengan pertolongan kelahiran melalui dukun atau keluarga, biasanya tidak dilengkapi dengan pemberian imunisasi/vaksin.

### **3.2. Keluhan Kesehatan**

Keluhan kesehatan menjadi bagian kehidupan sehari-hari yang perlu ditindaklanjuti dengan sebaik-baiknya. Data Susenas 2011 mencatat bahwa 37,10 persen penduduk Provinsi Bali ada/pernah mengalami keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk laki-laki hampirimbang dengan penduduk perempuan. Sekitar 36,78 persen penduduk laki-laki di Bali pernah mengalami keluhan kesehatan. Dan yang dialami oleh penduduk perempuan sekitar 37,42

persen. Diantara kabupaten/kota di Bali, tercatat ada empat kabupaten yang penduduknya mengalami keluhan kesehatan melebihi rata-rata Bali yaitu; Kabupaten Buleleng (51,06 %), Kabupaten Tabanan (40,96 %), Kabupaten Karangasem (44,17 %) dan Kabupaten Klungkung (41,11 %). Berikut disajikan gambaran tentang keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk di masing-masing kabupaten/kota di Bali sebagai berikut :

**Gambar 5** : Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota, Dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011

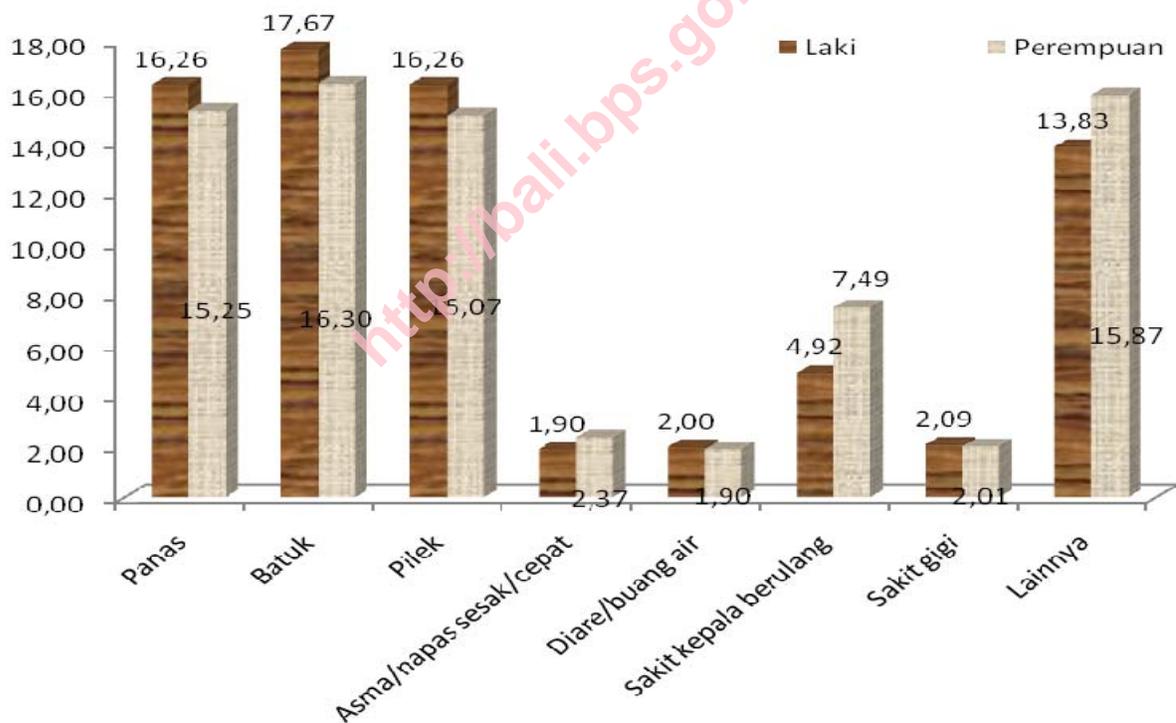


Sumber : BPS, Susenas 2011.

Persentase tertinggi penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tercatat di Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 51,06 persen, sedangkan yang terendah ada di Kabupaten Badung (26,93 persen).

Jenis keluhan yang dipotret dalam pendataan susenas dibedakan menjadi beberapa jenis keluhan seperti : panas, batuk, pilek, asma/sesak napas, diare/buang-buang air, sakit kepala berulang, sakit gigi, dan lainnya. Dari jenis-jenis keluhan kesehatan tadi, diperoleh gambaran tentang jenis keluhan terbanyak yang dialami oleh penduduk laki-laki atau penduduk perempuan di Bali. Pilek, batuk, dan panas adalah 3 (tiga) jenis keluhan terbanyak yang dialami penduduk yang ada di Provinsi Bali. Potret tentang jenis-jenis keluhan yang dialami oleh penduduk laki-laki dan perempuan disajikan pada Gambar 6.

**Gambar 6 :** Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Menurut Jenis Keluhan Dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011



Sumber : BPS, Susenas 2011.

Dari gambaran diatas dapat disimak bahwa jenis keluhan terbanyak yang dialami penduduk adalah Batuk yaitu : 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. Jenis penyakit ini kebanyakan dialami oleh laki-laki. Dari hasil survei diketahui bahwa diantara 100 penduduk yang mengalami jenis keluhan ini hampir 52 persen adalah perempuan, dan sisanya 48 persen adalah laki-laki.

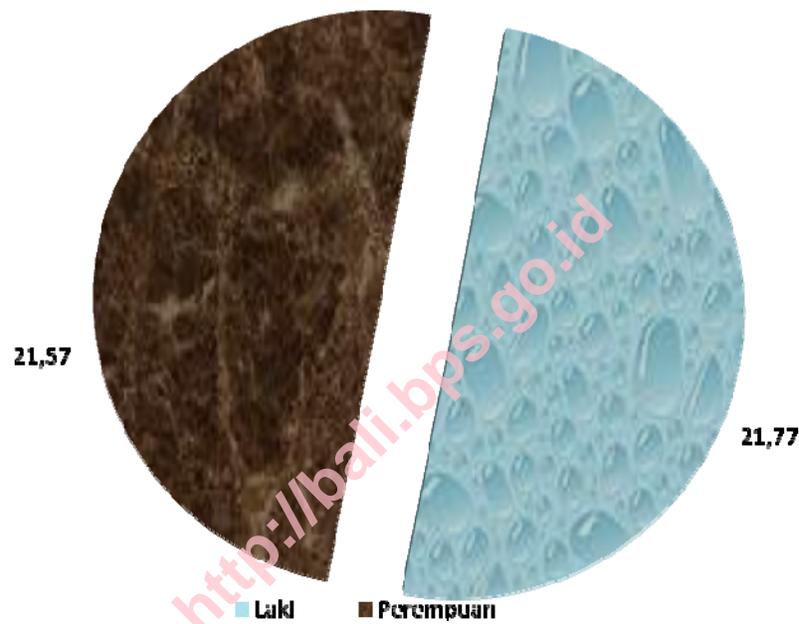
Indikator lain yang juga sering digunakan sebagai alat mengukur tingkat kesehatan penduduk adalah dengan melihat **angka tingkat kesakitan** atau yang sering disebut dengan *morbidity rate*. Indikator ini bisa dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dengan jumlah keseluruhan penduduk. Penduduk yang mengalami gangguan kesehatan adalah penduduk yang karena keluhan kesehatan yang dialaminya, menyebabkan ia tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.

Tingkat kesakitan masyarakat/penduduk sangat berkorelasi negatif terhadap tingkat produktifitas masyarakat/penduduk itu sendiri. Karena makin tinggi angka kesakitan penduduk maka penduduk tersebut akan menjadi makin terganggu dalam melakukan kegiatan sehari-harinya secara normal, sehingga tingkat produktifitasnya menjadi rendah. Oleh karena itu, angka kesakitan ini perlu menjadi perhatian pemerintah untuk dijadikan bahan kajian dalam membangun produktifitas penduduk melalui peningkatan kesehatan penduduk.

Data Susenas 2011 memperlihatkan bahwa tingkat kesakitan yang dialami penduduk laki-laki (21,77 persen) hampirimbang dengan tingkat kesakitan yang

dialami penduduk perempuan (21,57 persen). Gambar 7 berikut, mmenyajikan potret angka tingkat kesakitan penduduk Bali tahun 2011 :

**Gambar 7 :** Persentase Tingkat Kesakitan Penduduk Meneurut Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.



Sumber : BPS, Susenas Juli 2011.

Angka kesakitan ini cukup menarik untuk diketahui dan dikaji karena dari angka ini kita bisa melihat gambaran tentang seberapa besar keluhan kesehatan yang dialami penduduk dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya. Angka kesakitan penduduk di Bali rata-rata tercatat sebesar 21,67 persen. Ini berarti bahwa dari 100 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, hampir 22 orang diantaranya merasa bahwa keluhannya itu menyebabkan ia tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari sebagaimana biasanya.

Angka kesakitan di Bali paling besar dialami oleh penduduk kabupaten Buleleng (36,22 persen). Angka ini cukup tinggi melebihi angka rata-rata Bali. Keadaan ini perlu diwaspadai, mengingat angka tingkat kesakitan yang tinggi, secara tidak langsung berpengaruh terhadap tingkat produktifitas penduduk, yang pada gilirannya menyebabkan rendahnya pendapatan masyarakat itu sendiri.

**Tabel 2** : Angka Kesakitan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2011.

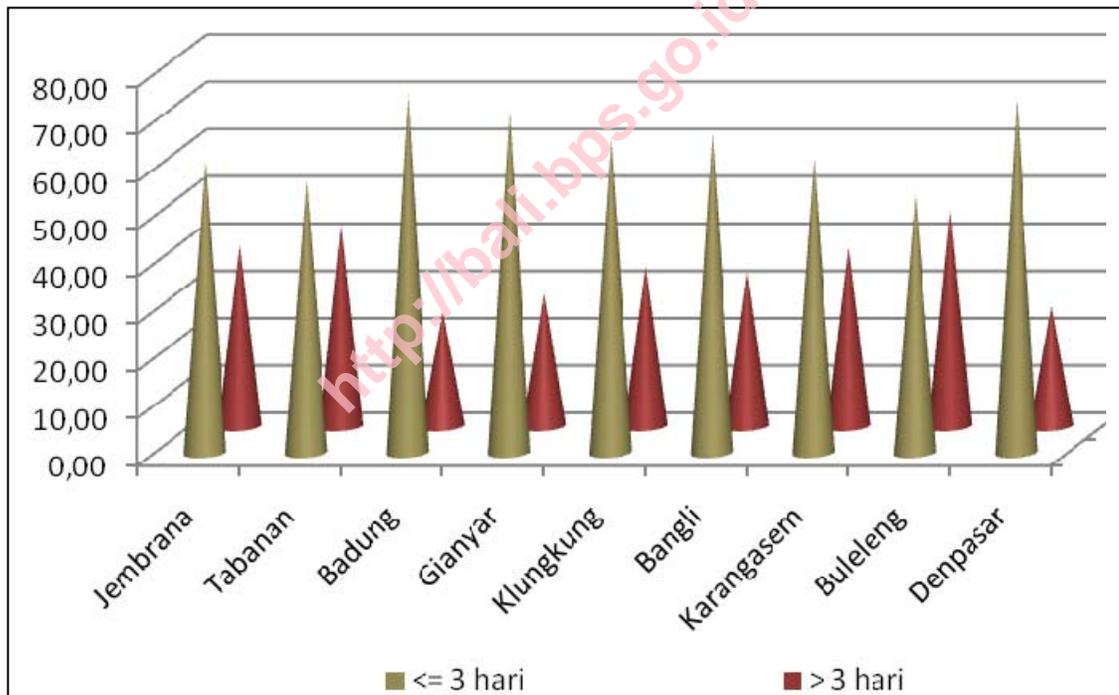
Kabupaten	Angka Kesakitan %		
	Laki	Perempuan	Total
1. Jembrana	19,27	16,93	18,10
2. Tabanan	23,53	25,80	24,67
3. Badung	13,93	13,48	13,70
4. Gianyar	16,07	14,74	15,42
5. Klungkung	20,97	19,59	20,29
6. Bangli	20,75	18,69	19,77
7. Karangasem	34,11	31,29	32,71
8. Buleleng	36,22	36,69	36,46
9. Denpasar	13,62	14,50	14,05
Bali	21,77	21,57	21,67

Sumber : BPS, Susenas 2011.

Menyimak tentang angka kesakitan, ada baiknya ditelusuri lebih rinci tentang jumlah hari sakit yang dialami oleh si penderita. Jumlah hari sakit menandakan banyaknya (jumlah hari) si penderita terganggu dalam melakukan kegiatan sehari-harinya seperti bekerja, mengurus rumahtangga, sekolah, ataupun kegiatan sosial lainnya. Data Susenas memperlihatkan bahwa sebagian besar (57,30 persen) penduduk Bali yang mengalami keluhan kesehatan, merasa terganggu kegiatannya kurang dari 3 hari. Dan yang merasa terganggu lebih dari 3

hari ada sekitar 42,70 persen. Jika dilihat komposisi jumlah hari sakit yang dialami di masing-masing kabupaten/kota, terlihat bahwa Kabupaten Gianyar merupakan kabupaten yang memiliki angka jumlah hari sakit kurang dari 3 hari terbesar diantara kabupaten/kota di Bali. Berikut kita saksikan visualisasinya pada Gambar 8 di bawah ini :

**Gambar 8 :** Persentase Penduduk Yang Menderita Sakit Sebulan Yang Lalu Menurut Kabupaten/Kota Dan Jumlah Hari Sakit, Provinsi Bali Tahun 2011.



Sumber : BPS, Susenas 2011.

Dari Gambar diatas dapat dikatakan bahwa Kabupaten Badung memiliki peringkat terbaik dalam penanganan kesehatan masyarakatnya. Hal ini diilustrasikan melalui gambar di atas keluhan kesehatan yang dialami

penduduknya sebagian besar dapat ditangani dengan baik sehingga tidak sampai berlama-lama mengganggu kegiatan sehari-harinya. Penduduk Kabupaten Badung yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu kegiatan sehari-harinya lebih dari 3 hari hanya tercatat sebesar 24,18 persen. Angka ini paling kecil dibandingkan kabupaten/kota lainnya di Bali. Peringkat kedua terbaik adalah Kota Denpasar, jumlah hari sakit yang mengganggu kegiatan sehari-harinya lebih dari 3 hari tercatat sebesar 25,38 persen. Disusul kemudian oleh Kabupaten Gianyar (27,94 persen). Sementara dilihat dari angka jumlah hari sakit yang lebih besar dari 3 hari, terdapat di Kabupaten Jembrana (38,28 persen), Kabupaten Tabanan (42,53 persen), dan Buleleng (45,49 persen). Ilustrasi di atas mengarahkan kita pada suatu dugaan bahwa semakin tinggi angka jumlah hari sakit lebih dari 3 hari, semakin jelek pula cara penanganan atas keluhan kesehatan penduduk yang dialami. Hal ini masih merupakan dugaan sementara karena untuk meyakinkannya perlu dilakukan kajian lebih seksama mengarah pada alasan-alasan lain atau faktor-faktor penyebab lain yang mempengaruhi seperti tingkat keparahan penyakit yang diderita, masa inkubasi, serta pengaruh enviromental/lingkungan setempat.

### **3.3. Karakteristik Pengobatan.**

Pada bagian ini dicoba untuk melihat karakteristik pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat/penduduk yang mengalami keluhan kesehatan. Karakteristik pengobatan yang dimaksud adalah bagaimana cara pengobatan (mengobati sendiri atau tidak), Jenis obat/cara pengobatan ( obat tradisional, modern atau obat lainnya, berobat jalan atau tidak), dan beberapa karakteristik pengobatan lainnya seperti pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit, dokter praktek, poliklinik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Hasil Susenas memperlihatkan, sebagian penduduk/masyarakat mengobati sendiri keluhan kesehatannya menggunakan obat modern (tablet, kaplet, kapsul, sirup, puyer, salep, suppositoria, inhaler, dan lain-lain). Anemo masyarakat/penduduk dalam hal penggunaan obat modern telah cukup tinggi baik penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan. Kondisi ini bisa diterima karena modernisasi mendorong penggunaan produk modern yang mulai mengeser pola dan cara-cara tradisional dalam semua aspek kehidupan. Angka tertinggi penggunaan obat modern tercatat di Kabupaten Badung (93,65 persen) disusul kemudian oleh Kota Denpasar (93,01 persen) dan Kabupaten Buleleng (90,74 persen). Menurut jenis kelamin penggunaan obat modern antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan angka yang signifikan. Data Susenas terlihat bahwa pemanfaatan obat modern oleh penduduk laki-laki yang mengalami keluhan kesehatan tercatat sebesar 86,52 persen. Angka ini tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan obat modern oleh penduduk perempuan sebesar 84,64 persen. Berbeda halnya jika kita melihat angka pemakaian obat tradisional. Ternyata penduduk/masyarakat yang melakukan pengobatan dengan menggunakan obat tradisional lebih didominasi oleh penduduk perempuannya (52,19 persen). Sedangkan penduduk laki-laki tercatat hanya sebesar 47,21 persen.

Pemakaian obat jenis lainnya diminati oleh perempuan sebesar 11,97 persen, sementara minat laki-laki sebesar 9,87 persen. Diantara kabupaten/kota di Bali, tercatat hanya dua kabupaten yang memiliki angka pemakaian obat jenis lainnya di atas rata-rata Bali yaitu Kabupaten Karangasem (21,13 persen), dan Kabupaten Buleleng (15,53 persen). Tabel dibawah menyajikan angka persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan melakukan pengobatan sendiri menurut jenis obat yang digunakan :

**Tabel 3** : Persentase Penduduk Yang Melakukan Pengobatan Sendiri, Menurut Kabupaten/ Kota Dan Jenis Obat Yang Digunakan, Provinsi Bali Tahun 2011.

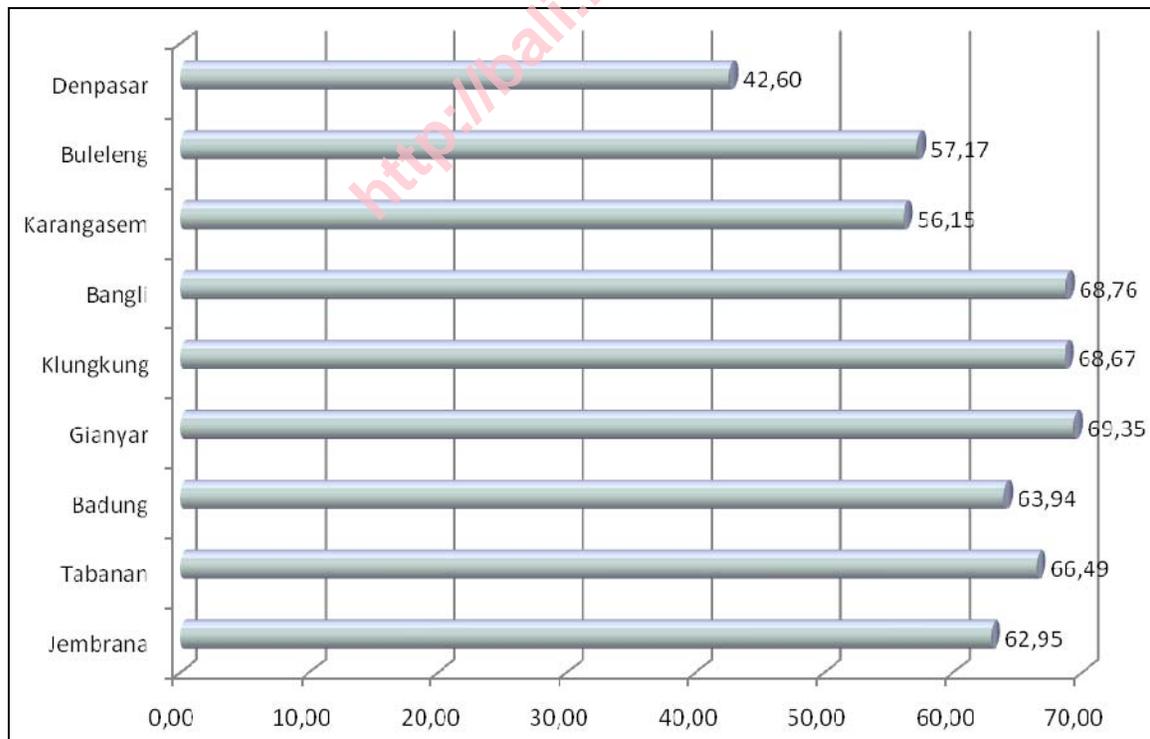
No	Kabupaten /Kota	Obat tradisional			Obat modern			Obat Lainnya		
		L	P	T	L	P	T	L	P	T
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Jembrana	46,58	51,31	49,06	74,32	70,63	72,38	0,69	3,12	1,97
2	Tabanan	53,11	48,59	50,80	79,76	80,52	80,15	5,80	2,47	4,10
3	Badung	38,08	50,25	44,19	93,65	92,36	93,00	2,72	5,74	4,23
4	Gianyar	48,93	55,95	52,47	79,49	74,83	77,14	3,52	1,57	2,54
5	Klungkung	39,89	48,73	44,50	81,28	74,28	77,63	4,50	5,88	5,22
6	Bangli	48,19	41,55	44,81	76,86	83,77	80,37	4,89	2,84	3,85
7	Karangasem	45,92	45,85	45,89	78,92	78,86	78,89	19,13	23,51	21,13
8	Buleleng	66,99	70,59	68,88	90,74	88,49	89,56	14,52	16,44	15,53
9	Denpasar	16,16	20,00	17,92	93,01	89,23	91,27	6,99	13,85	10,14
	Total	47,21	52,19	49,70	86,52	84,64	85,58	9,87	11,97	10,92

Sumber : BPS, Susenas 2011.

Cara lain yang dilakukan penduduk dalam mengatasi keluhan kesehatan yang dialaminya adalah dengan cara melakukan upaya berobat jalan. Upaya seperti ini biasanya dilakukan oleh penduduk/masyarakat yang biasanya tidak mau mengambil resiko sendiri dengan cara mengobati sendiri keluhan kesehatannya. Untuk menghindari resiko atau untuk mendapatkan kepastian medis dari obat yang akan digunakannya, penduduk/masyarakat pada kelompok ini cenderung pergi berobat ke tenaga kesehatan seperti dokter praktek, ke rumah sakit, puskesmas/pustu, praktek nakes, praktek batra, atau bahkan ada yang cenderung ke dukun.

Selama tahun 2011 tercatat 59,53 persen dari penduduk yang mengalami keluhan kesehatan melakukan pengobatan dengan cara berobat jalan. Dan diantara kabupaten/kota yang ada di Bali, ternyata masyarakat/penduduk Kabupaten Gianyar yang paling banyak (69,35 persen) melakukan pengobatan dengan cara berobat jalan. Sementara minat terendah ada di Kota Denpasar (42,60 persen). Hal ini terjadi kemungkinan karena kebanyakan penduduk Kota Denpasar yang melakukan pengobatan sendiri ketika ada keluhan kesehatan. Berikut disajikan gambaran penduduk yang melakukan pengobatan dengan cara berobat jalan di Bali Tahun 2011 :

**Gambar 9** : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten Kota, Provinsi Bali Tahun 2011.



Sumber : BPS, Susenas 2011.

Beberapa tempat/fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa dituju oleh masyarakat dapat dikategorikan ke dalam dua kelompok fasilitas yaitu Fasilitas Kesehatan (rumah sakit pemerintah atau swasta, praktek dokter/poliklinik, puskesmas/pustu, praktek nakes), dan fasilitas non kesehatan (praktek batra, dukun bersalin, atau tempat lainnya). Ada sesuatu yang cukup menarik untuk kita kaji yaitu bagaimana pola atau kecenderungan masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap tempat/fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayahnya. Kajian ini didasarkan pada standar logika berpikir, dimana masyarakat yang maju/modern akan cenderung memanfaatkan tempat/fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sarana relatif lengkap dan modern seperti rumah sakit, praktek dokter/nakes atau paling tidak, dengan memanfaatkan puskesmas/pustu, ketimbang harus pergi ke fasilitas non kesehatan (praktek batra atau dukun).

Berpegang pada pola pikir di atas, ternyata penduduk/masyarakat di Bali dalam mengatasi permasalahan kesehatannya sudah dapat dikatakan memiliki pola pikir maju dan modern. Hal ini tercermin dari data Susenas 2011, dimana penduduk yang mengalami keluhan atau gangguan kesehatan lebih cenderung memilih tempat pelayanan kesehatan yang relatif lengkap dan modern sebagai tujuan memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan. Secara berurut 3 (tiga) tempat/fasilitas pelayanan kesehatan yang paling banyak diminati oleh penduduk Bali adalah praktek dokter (35,72 persen), praktek nakes (30,97 persen), dan puskesmas/pustu (23,54 persen). Tabel dibawah menyajikan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan menurut tempat berobat di masing-masing kabupaten/kota di Bali.

**Tabel 4 : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten/Kota Dan Tempat Berobat, Provinsi Bali Tahun 2011.**

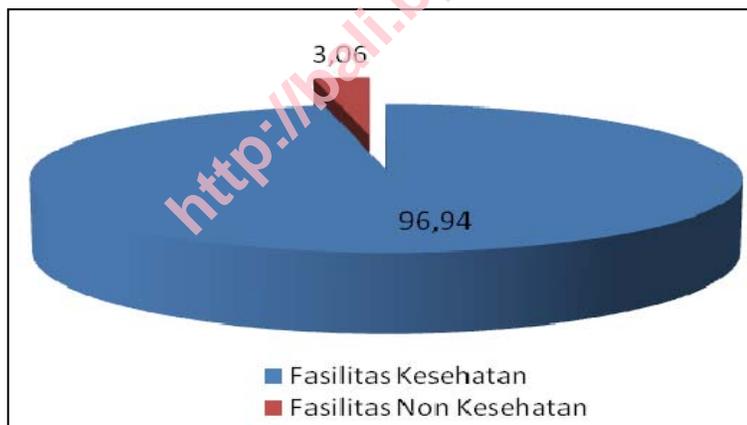
NO	Kabupaten/ Kota	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktek Dokter/ Poliklinik	Puskes mas/ Pustu	Praktek Nakes	Praktek Batra	Dukun Bersalin	Lain nya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Jembrana	4,06	1,60	60,67	10,73	20,37	2,30	0,00	0,27
2	Tabanan	6,38	0,89	34,62	22,11	33,17	1,94	0,23	0,67
3	Badung	3,26	5,64	49,16	16,67	23,94	0,66	0,00	0,67
4	Gianyar	4,11	2,56	37,67	24,56	29,27	0,81	0,00	1,02
5	Klungkung	3,93	1,71	22,00	36,77	33,28	1,49	0,00	0,83
6	Bangli	6,10	0,39	12,09	28,46	51,75	0,61	0,00	0,60
7	Karangasem	3,89	0,22	26,15	30,28	32,81	5,54	0,00	1,12
8	Buleleng	2,05	1,30	28,67	24,98	40,07	1,62	0,00	1,31
9	Denpasar	6,75	8,35	51,58	18,64	10,16	2,80	0,27	1,46
	Bali	4,22	2,49	35,72	23,54	30,97	2,02	0,06	0,98

Sumber : BPS, Susenas Juli 2011.

Dari tabel di atas terlihat bahwa tempat berobat yang paling diminati penduduk adalah praktek dokter (35,72 persen) dan praktek nakes (30,97 persen). Kecenderungan penduduk memilih dua tempat ini didasarkan pada pemikiran bahwa kedua tempat tersebut dalam memberikan pelayanan cukup praktis dan tidak berbelit-belit dibandingkan dengan tempat pengobatan modern lain seperti rumah sakit, atau puskesmas. Kabupaten/Kota yang penduduknya memanfaatkan tempat praktek dokter di atas rata-rata Bali adalah Kabupaten Jembrana (60,67 persen), Kota Denpasar (51,58 persen), Kabupaten Gianyar (37,67 persen), dan Kabupaten Badung (49,16 persen). Sementara minat penduduk bali yang berobat ke praktek nakes terbanyak ada di Kabupaten Buleleng (42,37 persen), kemudian diikuti oleh Kota Denpasar (40,07 persen), Kabupaten Klungkung (33,28 %), Kabupaten Bangli(51,75 %), dan Kabupaten Tabanan (33,17 %).

Angka-angka yang tertera pada Tabel diatas pada umumnya cukup memberikan gambaran yang membanggakan pemerintah dalam membuat kebijakan pembangunan kesehatan. Kalau dipilah ke dalam dua klasifikasi tempat pelayanan kesehatan yaitu ; (1) Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit pemerintah atau swasta, praktek dokter/poliklinik, puskesmas/pustu, praktek nakes, dan (2) Fasilitas non kesehatan seperti praktek batra, dukun bersalin, atau tempat lainnya, nampak jelas mencolok perbedaan angka pemanfaatannya. Penduduk yang memanfaatkan fasilitas kesehatan sebesar 96,94 persen, sementara yang memanfaatkan fasilitas non kesehatan hanya 3,06 persen.

**Gambar 10** : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Tempat Pelayanan Kesehatan,Provinsi Bali Tahun 2011.



Sumber : BPS, Susenas 2011.

## BAB IV

# PENUTUP

Beberapa catatan penting yang dapat digunakan sebagai bahan/referensi bagi Pemerintah Daerah Provinsi Bali guna penyusunan rencana pembangunan bidang kesehatan ke depan yaitu:

1. Sebagian besar (96,30 persen) kelahiran balita di Bali ditangani oleh tenaga medis terlatih (dokter dan bidan). Hal ini memang sudah cukup menggembirakan. Akan tetapi, perlu tetap diwaspadai bagi kabupaten/kota yang memiliki angka penolong kelahiran pertama oleh tenaga dukun yang masih cukup diminati, seperti di Jembrana (12,68 persen). Demikian juga penolong kelahiran pertama yang dilakukan oleh famili/keluarga dengan angka di atas 2 persen yang terdapat di Di Kabupaten Karangasem, dan Bangli.
2. Pemberian ASI kepada balita sudah baik dan merata mendekati 100 persen. Namun masih perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif di 3 (tiga) kabupaten/kota (Denpasar, Badung, dan Gianyar).
3. Persentase pemberian imunisasi/vaksin kepada balita di Provinsi Bali relatif sudah tinggi. Dari lima jenis imunisasi (BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B) lebih dari 90 persen balita telah menerima imunisasi tersebut, kecuali campak yang baru mencapai angka 82,45 persen.

4. Penduduk Bali yang mengalami keluhan kesehatan di tahun 2011 rata-rata sebanyak 37,10 persen. Keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk laki-laki (36,78 persen) hampirimbang dengan penduduk perempuan (37,42 persen). Ada tiga kabupaten yang penduduknya mengalami keluhan kesehatan melebihi rata-rata Bali yaitu: Kabupaten Buleleng (51,06 %), Kabupaten Karangasem (44,17 %) dan Kabupaten Klungkung (41,11 %).
5. Rata-rata tingkat kesakitan penduduk Bali tercatat sebesar 21,67 persen. Ini berarti bahwa dari 100 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, hampir 22 orang diantaranya merasa bahwa keluhannya itu menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari sebagaimana biasanya. Tingkat kesakitan paling tinggi dialami oleh penduduk Kabupaten Buleleng (36,22 persen) melebihi angka rata-rata Bali. Keadaan ini perlu diwaspadai, mengingat angka tingkat kesakitan yang tinggi, secara tidak langsung berpengaruh terhadap tingkat produktifitas penduduk, yang pada gilirannya menyebabkan rendahnya pendapatan masyarakat itu sendiri.
6. Sebagian besar (50,16 persen) penduduk/masyarakat melakukan pengobatan dengan cara mengobati sendiri keluhan kesehatannya, dengan menggunakan obat modern.
7. Sebanyak 96,94 persen penduduk telah memanfaatkan tempat atau fasilitas kesehatan (rumah sakit pemerintah atau swasta, praktek dokter/poliklinik, puskesmas/pustu, praktek nakes). sementara yang memanfaatkan fasilitas non kesehatan (tenaga dukun dan lainnya) hanya 3,06 persen.

# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**Badan Pusat Statistik Provinsi Bali**

*Jl. Raya Puputan No. 1 Renon Denpasar 80226*

*Telp. (0361) 238159, Fax. (0361) 238162*

*Homepage: <http://bali.bps.go.id>*

*E-mail: [bps5100@bps.go.id](mailto:bps5100@bps.go.id)*