

Katalog BPS: 4201001.51

STATISTIK KESEHATAN PROVINSI BALI 2013



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI BALI**

**STATISTIK KESEHATAN
PROVINSI BALI
2013**

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



STATISTIK KESEHATAN PROVINSI BALI 2013

ISSN : 2356-4288
Katalog BPS : 4201001.51
Nomor Publikasi : 51520.1403
Ukuran Buku : 14,8 cm x 21 cm
Jumlah Halaman : ix + 42 halaman
Naskah : BPS Provinsi Bali

Tim Penyusun Naskah :

- Penanggung Jawab Umum : Panusunan Siregar
- Penanggung Jawab Teknis : Indra Susilo
- Koordinator : A A Gede Dirga Kardita
- Anggota : Nindya Purnama Sari

Penyunting : Bidang Statistik Sosial
Gambar Kulit : Bidang Statistik Sosial
Diterbitkan Oleh : BPS Provinsi Bali

Boleh dikutip dengan menyebut sumbernya

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 2013**" 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 memandang indikasi awal kesehatan masyarakat. Sumber data utama dalam publikasi ini didasarkan pada hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan BPS Tahun 2013.

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, September 2014
Badan Pusat Statistik Provinsi Bali
Kepala,

Panusunan Siregar

NIP. 19580314 198302 1 001



PANGAWEJANG STATISTIK

1. Membangun itu sulit, tetapi jauh lebih sulit melaksanakan pembangunan tanpa dukungan data statistik.
2. Data yang baik, akurat, bebas bias, dan terpercaya adalah data yang dikumpulkan berdasarkan metodologi statistik yang jelas dan benar.
3. Jangan pernah mengharapkan bahwa setiap data yang dikumpulkan itu, seratus persen benar sekalipun metodologi statistiknya sudah benar, karena data itu masih dikumpulkan oleh manusia.
4. BPS dalam setiap melakukan pengumpulan data, memiliki prinsip bahwa data yang dikumpulkan itu pasti mengandung kesalahan, tetapi dalam melaporkan dan mendiseminasikan datanya BPS tidak melakukan kebohongan.
5. Data bagaikan Kompas dan Pelita.

copyright@panusunan_siregar

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PANCAWEJANG STATISTIK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Sumber Data.....	3
BAB III METODOLOGI	5
2.1 Ruang Lingkup	5
2.2 Kerangka Sampel	6
2.3 Rancangan Sampel	6
2.4 Metode pengumpulan Data	7
2.5 Pengolahan Data	7
BAB III KONSEP DAN DEFINISI	9
BAB IV PEMBAHASAN	15
4.1 Kesehatan Balita	15
4.1.1. Penolong Kelahiran	16
4.1.2. Pemberian ASI	21
4.1.3. Imunisasi	23
4.2. Keluhan Kesehatan	26
4.3. Karakteristik Pengobatan	33
BAB V PENUTUP	41
LAMPIRAN	43

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

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama, Provinsi Bali Tahun 2013	17
Gambar 2 : Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran Terakhir, Provinsi Bali Tahun 2013.....	17
Gambar 3 : Persentase Pemberian ASI Terhadap Balita Usia 0-59 Bulan, Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013.....	22
Gambar 4 : Persentase Balita umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Imunisasi, Provinsi Bali Tahun 2013.....	24
Gambar 5 : Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan jenis kelamin, Provinsi Bali Tahun 2013.....	27
Gambar 6 : Persentase Penduduk Yang Mengalami Keluhan Menurut Jenis Keluhan Dan Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2013.....	28
Gambar 7 : Persentase Tingkat Kesakitan Penduduk Meneurut Jenis Kelamin, Provinsi Bali Tahun 2013.....	30
Gambar 8 : Persentase Penduduk yang Menderita Sakit Sebulan Yang Lalu Menurut Kabupaten/Kota Dan Jumlah Hari Sakit, Provinsi Bali Tahun 2013.....	32
Gambar 9 : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten Kota, Provinsi Bali Tahun 2013.....	36
Gambar 10 : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Tempat Pelaya-nan Kesehatan,Provinsi Bali Tahun 2013.....	39

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

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama dan Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013	19
Tabel 2 : Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Kedua dan Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013.....	20
Tabel 3 : Persentase Balita umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Imunisasi dan Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013.....	25
Tabel 4 : Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, Di Provinsi Bali Tahun 2013.....	31
Tabel 5 : Persentase Penduduk Yang Melakukan Pengobatan Sendiri, Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Obat yang Digunakan, Provinsi Bali Tahun 2013.....	34
Tabel 6 : Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat, Provinsi Bali Tahun 2013.....	38

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan yang berwawasan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam mewujudkan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes, 2006). Derajat kesehatan masyarakat yang dimaksud dapat dicapai 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. Sehingga 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).

Keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan berpengaruh pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang secara agregat merupakan modal pembangunan bangsa. Pembangunan nasional di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang bersifat menyeluruh dan terpadu. Sehingga dalam hal ini peran masyarakat sangat dibutuhkan untuk berpartisipasi dalam program pembangunan kesehatan. Sebab masalah kesehatan perlu diatasi oleh masyarakat sendiri dan pemerintah.

Kajian/analisa untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan sangat diperlukan. 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 2013 ini menggunakan data yang diperoleh dari hasil Susenas 2013 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.

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

BAB II

METODOLOGI

Publikasi ini disusun berdasarkan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik (BPS) secara triwulanan pada tahun 2013. 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 2013 adalah sebagai berikut:

2.1. RUANG LINGKUP

Susenas 2013 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 sensus¹ 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 2013 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)³ – Linear Systematic Sampling* dengan size banyaknya rumah tangga hasil listing di setiap blok sensus hasil Sensus Penduduk 2010. **Tahap kedua**, dari

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.

³ *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

sejumlah rumah tangga hasil update di setiap blok sensus terpilih dipilih sebanyak 10 rumah tangga secara *Linear Systematic Sampling*⁴.

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.

⁴ *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.

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

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 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 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/Morbilli** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit campak, diberikan sebanyak 1 kali.
 - e) **Hepatitis B** adalah suntikan 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

4.1 Kesehatan Balita

Kesehatan pada masa balita merupakan hal yang paling krusial selama proses tumbuh kembang seorang calon manusia. Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa balita sehat adalah cikal bakal terwujudnya generasi bangsa yang sehat. Oleh karenanya maka upaya membangun penduduk/generasi yang sehat hendaknya dimulai pada upaya menciptakan balita sehat terlebih dahulu. Pemantauan tentang kesehatan balita, akhir-akhir ini semakin dirasa penting dan menjadi fokus perhatian dalam pembangunan kesehatan. 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 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 massal serta penimbangan berat badan balita secara rutin yang dilakukan di posyandu-posyandu yang telah terbentuk dan tersebar di seluruh wilayah desa/kelurahan di Indonesia.

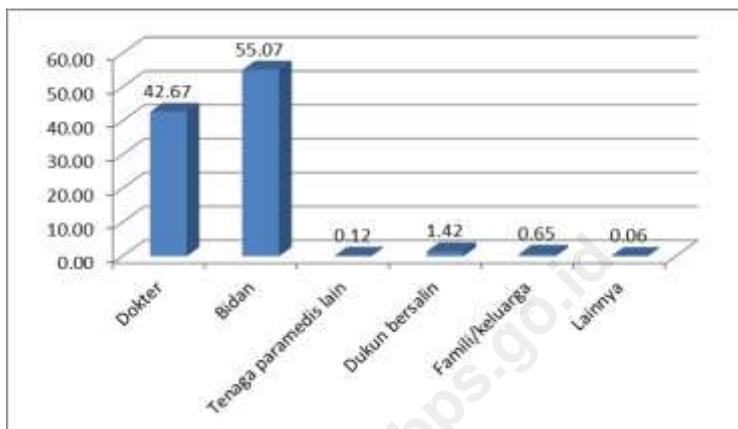
Demikian gigit dan sungguh-sungguhnya upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam rangka menciptakan balita sehat. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pembangunan kesehatan balita yang dilakukan pemerintah tadi, maka perlu dilakukan evaluasi melalui kajian data tentang potret balita. Berikut diuraikan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

4.1.1. Penolong Kelahiran

Peningkatan kesehatan ibu dan balita menjadi Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) kelima. Program pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi yang baru dilahirkan dapat mencegah tingginya angka kematian. Hal tersebut tidak bisa dilepaskan dari siapa yang menjadi penolong proses kelahiran balita, yang biasa dijadikan pokok kajian adalah tentang siapa yang menangani/menolong ibu saat melahirkan bayi.

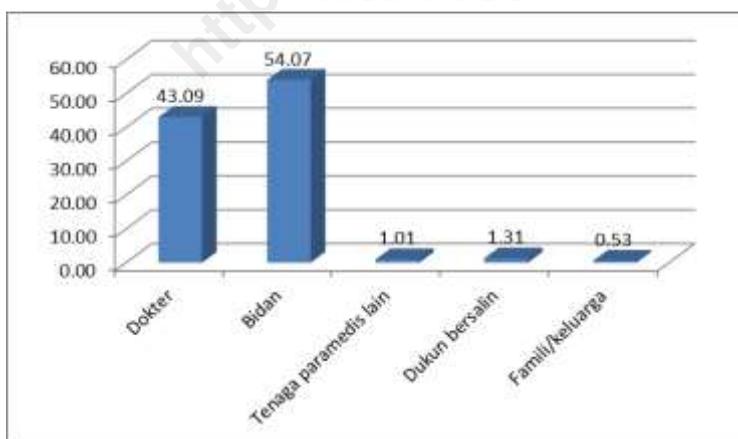
Proses kelahiran dinyatakan aman dan memenuhi syarat kesehatan jika sejak awal hingga akhir proses melahirkan bayinya ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan) atau tenaga terlatih lainnya di bidang persalinan. Jika proses kelahiran tidak ditangani oleh tenaga terlatih di bidangnya dikhawatirkan 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 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Gambar 2
 Persentase Balita menurut Penolong Kelahiran Terakhir,
 Provinsi Bali Tahun 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Membandingkan angka-angka yang tertera pada Gambar 1 dan Gambar 2 terutama pada penolong kelahiran yang ditangani oleh tenaga medis (dokter, bidan dan tenaga paramedis lain), terlihat bahwa jasa bidan sebagai penolong kelahiran masih digemari oleh masyarakat di Provinsi Bali baik sebagai penolong pertama maupun penolong terakhir, yaitu masing-masing sebesar 55,07 persen dan 54,07 persen. Tingginya persentase yang ditangani oleh tenaga medis terlatih yaitu bidan (lebih dari 50 persen) memberikan gambaran bahwa upaya yang dilakukan oleh pemerintah berupa penyebarluasan bidan-bidan ke seluruh desa/kelurahan di seluruh Bali ternyata telah membuahkan hasil.

Penolong kelahiran yang menggunakan jasa dokter menduduki urutan kedua yaitu sebesar 42,67 persen digunakan sebagai penolong kelahiran pertama dan 43,09 persen sebagai penolong kelahiran terakhir. Bisa kita katakan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya penanganan yang baik pada proses kelahiran relatif baik, kondisi ini tercermin dari tingginya persentase tenaga medis dalam penanganan proses persalinan dan tetap menggunakan tenaga medis pada proses penolong kelahiran terakhirnya.

Sementara penggunaan tenaga non medis (dukun bersalin, famili/keluarga dan lainnya) sebagai penolong kelahiran menunjukkan kondisi yang cukup unik terutama pada jasa penolong kategori lainnya dimana terdapat 0,06 persen sebagai penolong kelahiran pertama namun kosong (tidak ada angka) pada penolong kelahiran kedua. Penurunan angka ini mengisyaratkan bahwa penggunaan tenaga tersebut hanyalah bersifat darurat (tidak permanen). Sedangkan jasa tenaga dukun bersalin masih tetap digunakan sebagai penolong kelahiran meskipun persentasenya cukup kecil hanya 1,42 persen pada penolong kelahiran pertama dan 1,31 persen

sebagai penolong terakhir. Kendati demikian, pemerintah masih perlu tetap waspada dan mengupayakan penekanan angka penolong kelahiran yang dilakukan oleh para dukun bersalin (masih di atas 1 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.

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.

Tabel 1
 Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Pertama dan
 Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013

Kabupaten/ Kota	Dokter	Bidan	Parame- dis lain	Dukun bersalin	Famili/ keluarga	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Jembrana	30.34	63.45	0.00	6.21	0.00	0.00
Tabanan	52.94	45.29	0.00	1.18	0.59	0.00
Badung	67.33	32.18	0.00	0.50	0.00	0.00
Gianyar	53.15	45.50	0.45	0.00	0.90	0.00
Klungkung	48.57	50.71	0.00	0.71	0.00	0.00
Bangli	32.12	64.24	0.00	2.42	1.21	0.00
Karangasem	22.50	73.00	0.50	2.00	2.00	0.00
Buleleng	20.19	77.93	0.00	0.47	0.94	0.47
Denpasar	53.51	45.61	0.00	0.88	0.00	0.00
Bali	42.67	55.07	0.12	1.42	0.65	0.06

Sumber : BPS, Susenas 2013

Tabel 2
 Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Kedua dan
 Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013

Kabupaten/ Kota	Dokter	Bidan	Parame- dis lain	Dukun bersalin	Famili/ keluarga
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jembrana	26.90	66.90	0.69	5.52	0.00
Tabanan	54.71	44.12	0.00	0.59	0.59
Badung	67.82	31.68	0.00	0.50	0.00
Gianyar	53.60	45.50	0.45	0.00	0.45
Klungkung	50.00	49.29	0.00	0.71	0.00
Bangli	35.76	60.61	0.00	2.42	1.21
Karangasem	23.50	72.50	0.50	2.00	1.50
Buleleng	23.47	72.77	2.35	0.47	0.94
Denpasar	49.12	46.05	3.95	0.88	0.00
Bali	43.09	54.07	1.01	1.31	0.53

Sumber : BPS, Susenas 2013

Pada Tabel 1 dan Tabel 2 terlihat bahwa jasa dokter sebagai penolong kelahiran masih didominasi oleh Kabupaten Badung (67,82 persen), dan Gianyar (53,60 persen). Hal ini lebih disebabkan karena kemudahan akses untuk mencapainya. Ketersediaan tenaga serta fasilitas kesehatan memang mudah diperoleh di tiga kota tersebut, selain juga karena telah meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Proses penolong kelahiran pertama dan terakhir oleh tenaga dukun didominasi oleh masyarakat di Kabupaten Jembrana (6,21 persen) dan Jembrana (5,52 persen). Angka-angka tersebut mengindikasikan adanya perbedaan distribusi tenaga kesehatan di antara kabupaten/kota dalam Provinsi Bali. Perbedaan ini juga bisa terjadi karena faktor geografis,

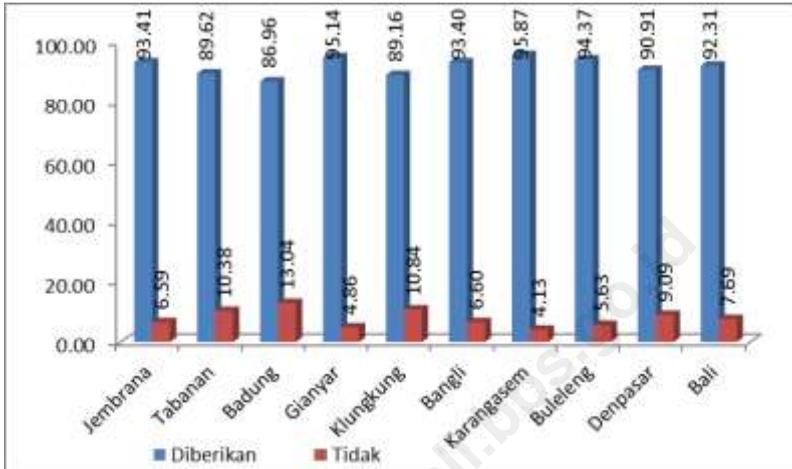
ketersediaan fasilitas kesehatan, kekurangpahaman masyarakat akan kesehatan dan faktor sosial budaya atau ekonomi masyarakat setempat.

4.1.2 Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah Hak Asasi yang harus didapat oleh setiap bayi yang terlahir di dunia ini disebabkan oleh besarnya manfaat, khasiat, kelebihan dan keunggulan dari ASI tersebut. Menurut hasil penelitian, ASI adalah satu-satunya makanan bayi dengan kandungan gizi terlengkap dan terbaik dibandingkan makanan bayi lainnya. Anggapan tersebut mendorong pemerintah untuk mensosialisasikan program 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 3

Persentase Pemberian ASI Terhadap Balita Usia 0-59 Bulan, Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Gambar 3 memperlihatkan bahwa kesadaran ibu menyusui untuk memberikan ASI pada anaknya sudah cukup tinggi di hampir seluruh wilayah Provinsi Bali bahkan ada yang nyaris mendekati 100 persen. Ironisnya, justru wilayah yang berada di kota besar seperti Kabupaten Badung angka balita diberi ASI lebih rendah dibanding wilayah yang jauh dari kota besar (Kabupaten Karangasem dan Bangli).

Sedikitnya persentase balita yang diberi ASI di Kabupaten Badung (86,96 persen) dibanding daerah lain lebih dipicu oleh kesibukan ibu-ibu di wilayah tersebut. Sebab tidak sedikit dari mereka adalah ibu bekerja atau wanita karir.

4.1.3 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 memberikan kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu. 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.

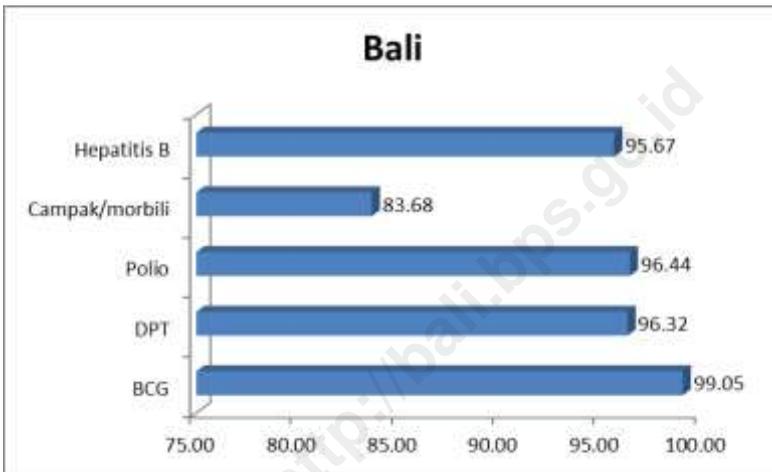
Tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap pada saat bayi diharapkan akan memberikan fungsi serta manfaatnya dalam hal untuk melindungi bayi yang kadar imunitas tubuhnya masih sangat rentan dari penyakit yang bisa dan dapat untuk menyebabkan kesakitan, kecacatan, ataupun bahkan kematian bayi.

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 pengolahan data Susenas 2013 menunjukkan bahwa persentase balita yang menerima imunisasi di Provinsi Bali relatif sudah tinggi. Dari lima jenis imunisasi (BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B) semuanya memperlihatkan angka di atas 90 persen, kecuali campak yang baru hanya 80,56 persen. Tingginya persentase balita yang menerima imunisasi ini

diharapkan akan membentuk generasi penerus yang sehat dan tahan terhadap penyakit. Gambar di bawah memperlihatkan persentase balita yang mendapatkan imunisasi di Provinsi Bali tahun 2013:

Gambar 4
Persentase Balita Umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Imunisasi,
Provinsi Bali Tahun 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

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 2013 capaian pemberian kedua vaksin ini baru mencapai 95,67 persen dan 99,05 persen.

Tabel 3
 Persentase Balita Umur 0–59 Bulan Menurut Jenis Imunisasi dan
 Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013

Kabupaten/ Kota	BCG	DPT	POLIO	CAMPAK/ MORBILI	HEPATITIS B
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Jembrana	99.31	95.86	95.86	86.21	95.17
Tabanan	99.41	97.06	97.06	81.76	98.24
Badung	99.01	95.54	95.05	82.67	96.53
Gianyar	98.65	95.95	97.30	82.43	90.54
Klungkung	99.29	96.43	97.14	81.43	96.43
Bangli	99.39	94.55	95.15	81.82	97.58
Karangasem	100.00	96.50	97.50	85.50	97.00
Buleleng	97.18	96.24	94.84	85.92	93.43
Denpasar	99.56	98.25	97.81	84.65	97.37
Bali	99.05	96.32	96.44	83.68	95.67

Sumber : BPS, Susenas 2013

Tabel 3 memperlihatkan komposisi pemberian imunisasi/vaksin kepada Balita di masing-masing kabupaten/kota di Bali. Persentase tertinggi pertama dan kedua untuk pemberian vaksin BCG adalah Kabupaten Karangasem (100 persen) dan Kota Denpasar (99,56 persen). Kabupaten Gianyar merupakan kabupaten dengan capaian pelayanan vaksin BCG terendah (98,65 persen).

Pada pelayanan imunisasi/vaksin Hepatitis B, Kabupaten Tabana menjadi kabupaten dengan urutan tertinggi yaitu sebesar 98,24 persen diantara kabupaten/kota lainnya di Bali. Sementara kabupaten yang sudah

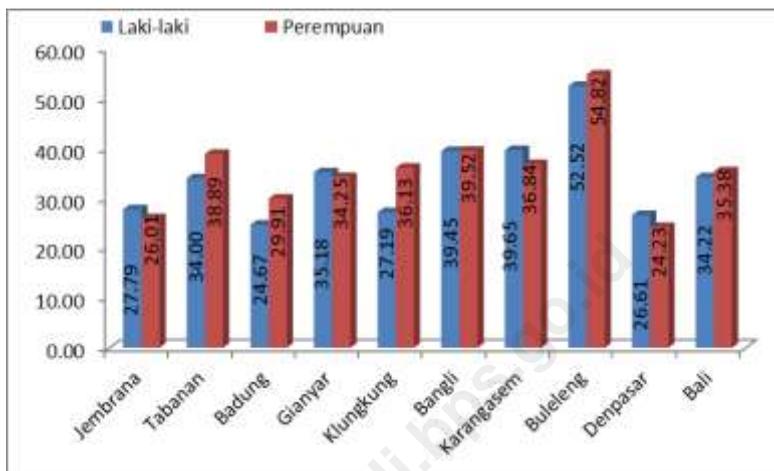
mampu mencapai angka di atas 95 persen berturut-turut adalah Kabupaten Badung (96,53%), Kabupaten Klungkung (96,43%) dan Kota Klungkung (97,58%). Capaian pelayanan imunisasi jenis ini yang terendah ada di Kabupaten Gianyar (90,5%).

Gambaran kondisi lapangan di atas, seyogyanya bisa menjadi fokus perhatian pemerintah dalam pembangunan kesehatan yaitu terus mengupayakan peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan proses kelahiran melalui tenaga medis yang sudah disediakan, perlunya dilakukan pemerataan dalam pengalokasian tenaga medis hingga ke tingkat desa/kelurahan sehingga tidak lagi menggunakan pertolongan keluarga/famili atau dukun. Sebab disinyalir bahwa balita yang lahir dengan pertolongan kelahiran melalui dukun atau keluarga, biasanya tidak dilengkapi dengan pemberian imunisasi/vaksin.

4.2 Keluhan Kesehatan

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992). Keluhan kesehatan menjadi bagian kehidupan sehari-hari yang perlu ditindaklanjuti dengan sebaik-baiknya. Sekitar 34,22 persen penduduk laki-laki di Bali pernah mengalami keluhan kesehatan. Sedangkan yang dialami oleh penduduk perempuan sekitar 35,38 persen. 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 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Hasil pengolahan data Susenas 2013 tercatat bahwa persentase tertinggi penduduk yang mengalami keluhan kesehatan terdapat di Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 54,82 persen untuk penduduk perempuan dan 52,52 persen untuk penduduk laki-lakinya, sedangkan yang terendah ada di Kota Denpasar (26,61 persen untuk laki-laki dan 24,23 persen untuk penduduk perempuan).

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. Penyakit panas, batuk dan pilek masih mendominasi

jenis keluhan terbanyak yang dialami penduduk 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 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Dari gambaran diatas dapat disimak bahwa jenis keluhan terbanyak yang dialami penduduk laki-laki adalah batuk (16,44 persen), panas (16,11 persen) dan pilek (15,48 persen). Sedangkan jenis keluhan yang sering dialami oleh perempuan adalah batuk (15,38 persen), lainnya (14,99 persen) dan panas (14,87 persen). Keluhan kesehatan yang dimaksud dalam Susenas adalah semua jenis keluhan kesehatan yang masif dirasakan baik diakibatkan oleh penyakit ringan maupun penyakit berat/kronis.

Provinsi Bali sendiri dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat menyelenggarakan jaminan kesehatan yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat Bali terutama warga miskin. Asuransi JKBM (Jaminan Kesehatan Bali Mandara) sangat besar manfaat yang bisa dirasakan oleh masyarakat terlebih bagi mereka yang berada di wilayah dengan akses kesehatan yang kurang memadai.

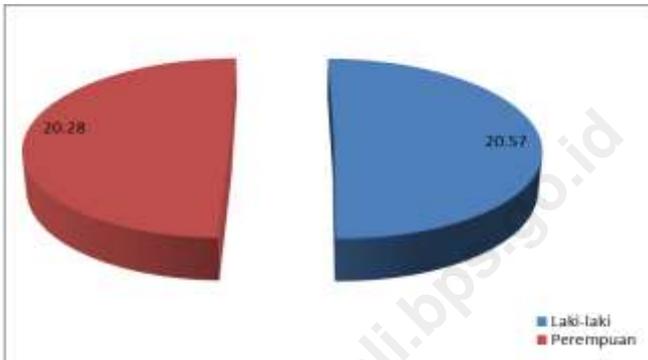
Indikator lain yang juga sering digunakan sebagai alat mengukur tingkat kesehatan penduduk adalah dengan melihat **angka tingkat kesakitan** atau yang sering disebut dengan **morbidity rate**. Indikator ini bisa dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dengan jumlah 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 2013 memperlihatkan bahwa tingkat kesakitan yang dialami penduduk laki-laki (20,57 persen) hampirimbang dengan tingkat kesakitan yang dialami penduduk perempuan (20,28 persen). Gambar 7

berikut, mmenyajikan potret angka tingkat kesakitan penduduk Bali tahun 2013:

Gambar 7
Persentase Tingkat Kesakitan Penduduk Meneurut Jenis Kelamin,
Provinsi Bali Tahun 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Angka kesakitan ini cukup menarik untuk diketahui dan dikaji karena dari angka ini kita bisa melihat gambaran tentang seberapa besar keluhan kesehaan yang dialami penduduk dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya. Angka kesakitan penduduk di Bali rata-rata tercatat sebesar 20,43 persen. Ini berarti bahwa dari 100 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, sekitar 20 sampai 21 orang diantaranya merasa bahwa keluhannya itu menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari sebagaimana biasanya.

Angka kesakitan di Bali paling besar dialami oleh penduduk Kabupaten Karangasem (38,26 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 4
Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan
Kabupaten/Kota, Provinsi Bali Tahun 2013

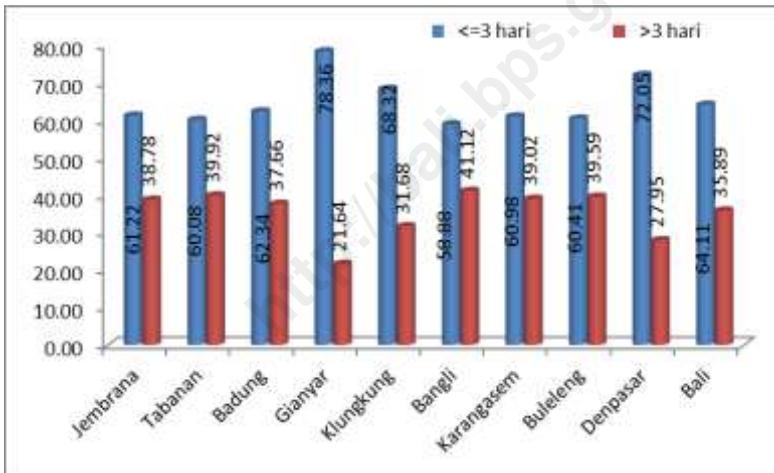
Kabupaten/ Kota	Mengalami Keluhan &terganggu		
	Laki-laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Jembrana	14.14	12.07	13.10
2. Tabanan	19.07	22.99	21.04
3. Badung	12.88	14.06	13.46
4. Gianyar	20.02	17.45	18.75
5. Klungkung	15.39	19.40	17.41
6. Bangli	30.05	27.58	28.83
7. Karangasem	30.75	27.91	29.33
8. Buleleng	34.05	34.57	34.31
9. Denpasar	13.01	11.16	12.11
10. Bali	20.57	20.28	20.43

Sumber : BPS, Susenas 2013

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 (64,11 persen) penduduk Bali yang mengalami

keluhan kesehatan, merasa terganggu kegiatannya kurang dari 3 hari. Dan yang merasa terganggu lebih dari 3 hari ada sekitar 35,89 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 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

Dari Gambar diatas dapat dikatakan bahwa Kabupaten Gianyar memiliki peringkat terbaik dalam penanganan kesehatan masyarakatnya. Hal ini diilustrasikan melalui gambar di atas bahwa keluhan kesehatan yang dialami penduduknya sebagian besar dapat ditangani dengan baik sehingga

tidak sampai berlama-lama mengganggu kegiatan sehari-harinya, yaitu sebesar 70,29 persen. Penduduk Kabupaten Gianyar yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu kegiatan sehari-harinya lebih dari 3 hari hanya tercatat sebesar 29,71 persen. Angka ini paling kecil dibandingkan kabupaten/kota lainnya di Bali. Peringkat kedua terbaik adalah Kabupaten Bangli, jumlah hari sakit yang mengganggu kegiatan sehari-harinya lebih dari 3 hari tercatat sebesar 31,94 persen. Disusul kemudian oleh Kabupaten Badung (32,31 persen). Dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan kurang dari 3 harinya berturut-turut sebesar 68,08 persen (Bangli) dan 67,69 persen (Badung). 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.

4.3. 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) dengan 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) cukup tinggi dibanding dengan menggunakan obat tradisional dan lainnya baik penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan. Penggunaan obat modern dalam pengobatan yang dilakukan sendiri oleh masyarakat hanya sebagai obat pertolongan pertama untuk pencegahan penyakit sebelum terkena efek lebih lanjut dan merupakan obat tanpa resep dokter.

Tabel 5
 Persentase Penduduk Yang Melakukan Pengobatan Sendiri, Menurut Kabupaten/ Kota Dan Jenis Obat Yang Digunakan, Provinsi Bali Tahun 2013

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	34.50	65.50	100	73.50	26.50	100	1.50	98.50	100
2	Tabanan	33.04	66.96	100	78.84	21.16	100	2.32	97.68	100
3	Badung	23.43	76.57	100	85.36	14.64	100	5.86	94.14	100
4	Gianyar	29.83	70.17	100	74.15	25.85	100	5.40	94.60	100
5	Klungkung	34.38	65.63	100	68.75	31.25	100	3.57	96.43	100
6	Bangli	57.56	42.44	100	74.60	25.40	100	0.64	99.36	100
7	Karangasem	41.75	58.25	100	71.36	28.64	100	3.88	96.12	100
8	Buleleng	57.14	42.86	100	76.37	23.63	100	11.21	88.79	100
9	Denpasar	13.10	86.90	100	94.35	5.65	100	2.98	97.02	100
	Bali	40.13	59.87	100	77.38	22.62	100	5.47	94.53	100

Sumber : BPS, Susenas 2013

Tabel 5 menunjukkan persentase penduduk yang melakukan pengobatan sendiri menurut jenis obat yang digunakan. Angka tertinggi penggunaan obat modern tercatat di Kota Denpasar (94,35 persen) disusul

kemudian oleh Kabupaten Badung (85,36 persen). Sedangkan jika di dibedakan menurut jenis kelamin penggunaan obat modern antara laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan angka yang cukup signifikan. Pemanfaatan obat modern oleh penduduk laki-laki yang mengalami keluhan kesehatan tercatat sebesar 77,1638 persen, sedangkan pemanfaatan obat modern oleh penduduk perempuan 22,62 persen. Lain halnya jika kita melihat persentase angka pemakaian obat tradisional. Ternyata penduduk/masyarakat yang melakukan pengobatan dengan menggunakan obat tradisional lebih didominasi oleh penduduk perempuan (59,87 persen). Sedangkan penduduk laki-laki tercatat hanya sebesar 40,13 persen.

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 2012 tercatat 39,35 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 Bangli yang paling banyak (52,75 persen) melakukan pengobatan dengan cara berobat jalan. Sementara terendah ada di Kota Denpasar (19,68 persen). Rendahnya persentase penduduk yang berobat jalan di Kota Denpasar dimungkinkan karena kebanyakan penduduk Kota Denpasar telah melakukan pengobatan sendiri ketika terkena

keluhan kesehatan sehingga hanya sedikit dari mereka yang menderita penyakit berlanjut dan melakukan berobat jalan. Berikut disajikan gambaran penduduk yang melakukan pengobatan dengan cara berobat jalan di Bali Tahun 2012:

Gambar 9

Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten Kota, Provinsi Bali Tahun 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

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 2013, 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 (40,49 persen), praktek nakes (34,80 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 6
Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Kabupaten/Kota Dan
Tempat Berobat, Provinsi Bali Tahun 2013

No	Kabupaten/ Kota	RS Pemerintah	RS Swasta	Praktek Dokter/ Poliklinik	Puskes- mas/ Pustu	Praktek Nakes	Praktek Batra	Dukun Bersalin	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Jembrana	2.41	0.60	39.16	30.12	25.60	0.90	0.00	1.20
2	Tabanan	5.92	2.60	37.52	14.57	35.06	3.17	0.00	1.15
3	Badung	5.60	7.79	54.01	14.84	16.06	1.46	0.00	0.24
4	Gianyar	3.42	3.13	47.58	15.38	28.77	1.14	0.00	0.57
5	Klungkung	3.66	1.29	27.10	29.68	34.41	3.01	0.22	0.65
6	Bangli	4.90	1.35	24.49	33.61	33.11	1.35	0.00	1.18
7	Karangasem	2.14	0.89	25.85	24.24	43.32	3.21	0.00	0.36
8	Buleleng	1.76	1.01	34.13	18.89	39.04	3.78	0.00	1.39
9	Denpasar	5.54	11.76	46.71	14.19	17.30	1.04	0.00	3.46
	Bali	3.80	2.79	36.54	21.37	32.13	2.31	0.02	1.03

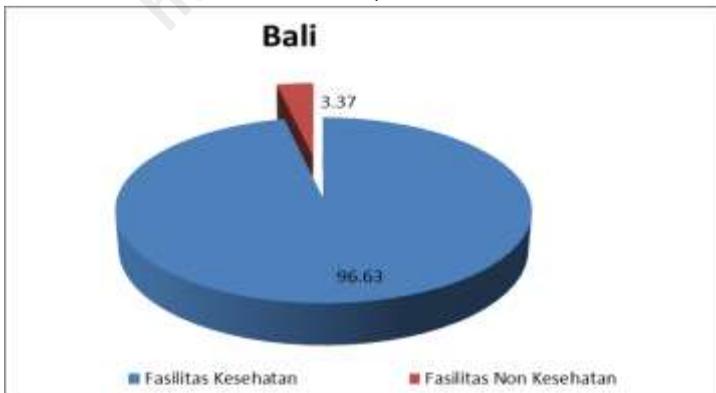
Sumber : BPS, Susenas 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa tempat berobat yang paling diminati penduduk adalah praktek dokter (36,54 persen) dan praktek nakes (32,12 persen). Kecenderungan penduduk memilih dua tempat ini didasarkan pada pemikiran bahwa kedua tempat tersebut dalam memberikan pelayanan cukup praktis dan dapat berkonsultasi langsung dengan orang yang lebih mengetahui dibidang kesehatan dibandingkan dengan tempat pengobatan modern lain seperti rumah sakit atau puskesmas. Sementara itu, Kabupaten/Kota yang penduduknya memanfaatkan tempat praktek dokter di atas rata-rata Bali adalah Kota Denpasar (5,54 persen), Kabupaten Tabanan (5,92 persen), Kabupaten Badung (5,60 persen), dan Kabupaten Bangli (4,90 persen). Sedangkan jika

dilihat dari anemo masyarakat Bali yang berobat ke praktek nakes terbanyak ada di Kabupaten Tabanan (35,06 persen) kemudian diikuti oleh Klungkung (34,41 persen) , Kabupaten Bangli (33,11 persen), Kabupaten Karangasem (43,32 persen), dan Kabupaten Buleleng (39,04 persen).

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 96,63 persen, sementara yang memanfaatkan fasilitas non kesehatan hanya 3,37 persen.

Gambar 10
Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan Menurut Tempat Pelayanan Kesehatan, Provinsi Bali Tahun 2013



Sumber : BPS, Susenas 2013

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

BAB V

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 (97,74 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 Kabupaten Jembrana (6,21 persen). Demikian juga penolong kelahiran pertama yang dilakukan oleh famili/keluarga yang masih ada di sebagian besar kabupaten yang ada di Bali. Pemberian ASI kepada balita sudah baik dan merata mendekati 92,31 persen. Namun masih perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif.
2. 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 83,68 persen.
3. Penduduk Bali yang mengalami keluhan kesehatan di tahun 2013 antara lain Keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk laki-laki (34,22 persen) hampirimbang dengan penduduk perempuan (35,38 persen).

4. Rata-rata tingkat kesakitan penduduk Bali tercatat sebesar 20,43 persen. Ini berarti bahwa dari 100 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, hampir 21 orang diantaranya merasa bahwa keluhannya itu menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Tingkat kesakitan paling tinggi dialami oleh penduduk Kabupaten Buleleng (34,31 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.
5. Sebanyak 96,63 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 3,37 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

