



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN FLORES TIMUR 2018



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

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN FLORES TIMUR 2018

**PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN FLORES TIMUR
2018**

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

**PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN FLORES TIMUR 2018**

ISSN : 978-602-5461-30-9
No. Publikasi : 53090.2005
Katalog BPS : 4201003.5309
Ukuran Buku : 21,5 x 27,94 cm
Jumlah Halaman : x + 60

Naskah :
Wisnu Widya Asmara, SST

Gambar Kulit :
Wisnu Widya Asmara, SST

Diterbitkan oleh :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Flores Timur

Dicetak oleh : CV. CHRISEVEL

Boleh dikutip dengan menyebutkan sumbernya.

KATA PENGANTAR

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2018 adalah publikasi tahunan Badan Pusat Statistik Kabupaten Flores Timur. Publikasi ini menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat daerah Kabupaten Flores Timur secara umum yang merupakan hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018.

Data yang disajikan dalam publikasi ini meliputi status kesehatan, pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan serta penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi layak di Kabupaten Flores Timur.

Walaupun publikasi ini telah disiapkan sebaik-baiknya, kekurangan dan kesalahan sangat mungkin terjadi, untuk itu tanggapan dan saran-saran dari berbagai pihak kami harapkan demi penyempurnaan penerbitan mendatang.

Larantuka, Februari 2020
Kepala Badan Pusat Statistik
Kabupaten Flores Timur,



= Ir. Kornelis Lonek Ama =
NIP. 19660501 199303 1 003

D a f t a r I s i

I.	PENDAHULUAN	1
1.1	Latar Belakang	3
1.2	Tujuan	4
1.3	Sistematika Penulisan	5
II.	METODOLOGI	7
2.1	Sumber Data	9
2.2	Teknik Penarikan Sampel	10
2.3	Metode Pengumpulan Data	10
2.4	Pengolahan Data	11
2.5	Konsep Definisi	11
III.	PEMBAHASAN	21
3.1	Gambaran Umum Kabupaten Flores Timur	23
3.2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	25
3.3	Angka Kesakitan	29
3.4	Lama Sakit	31
3.5	Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	31
3.6	Jaminan Kesehatan	34
3.7	Penolong Kelahiran	36
3.8	Kesehatan Lingkungan	40
3.9	Penggunaan Air Bersih	47
3.10	Fasilitas Sanitasi	50
IV.	KESIMPULAN	57

*D
a
f
t
a
r

G
a
m
b
a
r*

Gambar 3.1	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Kabupaten Flores Timur Tahun 2018	24
Gambar 3.2	Presentase Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Flores Timur 2018	30
Gambar 3.3	Presentase Penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Tempat Berobat Jalan, 2018	32
Gambar 3.4	Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap selama Setahun Terakhir Menurut Tempat Rawat Inap, 2018	33
Gambar 3.5	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap selama Sebulan Terakhir Menurut Jenis Jaminan Kesehatan, 2018	35
Gambar 3.6	Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2018	37
Gambar 3.7	Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Melahirkan, 2018	38
Gambar 3.8	Persentase Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan, 2018	39
Gambar 3.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum, 2018	48

*D
a
f
t
a
r

T
a
b
e
l*

Tabel 3.1	Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan Kabupaten Flores Timur 2018	26
Tabel 3.2	Jumlah tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Kabupaten Flores Timur 2018	27
Tabel 3.3	Beberapa Indikator Fasilitas Dan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Flores Timur Tahun 2018	28
Tabel 3.4	Rata-rata Lama (Hari) Sakit Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Flores Timur 2018	31
Tabel 3.5	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan menurut Jenis Kelamin Di Kabupaten Flores Timur Tahun 2018	34
Tabel 3.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Status Pengusaan Tempat Tinggal, 2017-2018	41
Tabel 3.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Dinding Terluas, 2017-2018	42
Tabel 3.8	Persentase rumah tangga menurut jenis lantai, 2018	44
Tabel 3.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Atap Terluas Kabupaten Flores Timur Tahun 2017-2018	45
Tabel 3.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Penerangan, 2017-2018	47
Tabel 3.11	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum, 2017-2018	49
Tabel 3.12	Persentase Rumah Tangga Menurut Fasilitas Tempat Akhir Buang Air Besar, 2017-2018	50

Tabel 3.13	Persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas tempat buang air besar sendiri/bersama rumah tangga tertentu menurut jenis kloset, 2018	52
Tabel 3.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Pembuangan Akhir Tinja Kabupaten Flores Timur, 2018	53

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



BAB I

Pendahuluan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan utama dan merupakan investasi berharga dalam pembangunan. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pemerintah, melalui program kesehatan mengharapkan agar seluruh penduduk hidup sehat. Upaya tersebut harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, biaya kesehatan yang murah dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat terutama lapisan yang tidak mampu, sehingga masyarakat mendapatkan manfaatnya secara merata dan tepat sasaran.

Status kesehatan penduduk dapat diukur salah satunya dengan angka kesakitan (morbiditas), yaitu keluhan atas suatu penyakit yang dirasakan penduduk, tetapi bukan atas hasil pemeriksaan dokter atau petugas kesehatan lainnya yang menyebabkan penduduk tersebut merasa terganggu aktivitasnya. Mengetahui status kesehatan penduduk merupakan salah satu bentuk monitoring

program kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah. Monitoring terhadap hasil-hasil program pemerintah mutlak diperlukan untuk melihat sejauh mana program yang telah dilaksanakan bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan rakyat, sehingga program-program berikutnya dapat lebih optimal.

Dalam publikasi ini akan dibahas kondisi kesehatan penduduk Kabupaten Flores Timur ditinjau dari beberapa aspek yang dapat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Data mengenai kesehatan penduduk Kabupaten Flores Timur diperoleh dari hasil pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2018 dan data sekunder dari instansi terkait, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik serta diulas secara singkat untuk mempermudah pengguna data dalam memahami kondisi kesehatan penduduk Kabupaten Flores Timur.

1.2. Tujuan

Tujuan penyusunan publikasi "Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2018" adalah untuk memberikan gambaran kondisi kesehatan penduduk di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018, untuk membantu dalam penentuan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan, serta mengevaluasi keberhasilan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Flores Timur.

1.3. Sistematika Penulisan

Sistematika Penyajian Uraian singkat dan tabel yang disajikan dalam publikasi ini sebagian besar dalam bentuk angka persentase. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pengguna data dalam membaca dan membandingkan isinya. Publikasi ini menyajikan mengenai gambaran secara umum tentang kesehatan penduduk di Kabupaten Flores Timur, dengan berpedoman pada konsep dan definisi yang ada pada buku pedoman Susenas 2018. Tulisan ini disusun menurut sistematika sebagai berikut:

Bab I. Pendahuluan

Berisikan latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan publikasi.

Bab II. Metodologi

Berisikan tentang sumber data yang disajikan, metode pengumpulan data, serta konsep dan definisi yang digunakan.

Bab III. Pembahasan

Berisikan pembahasan mengenai aspek kesehatan seperti angka kesakitan, fasilitas kesehatan, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan.

Bab VIII. Penutup

Berisikan beberapa kesimpulan.



BAB II

Metodologi



BAB II

METODOLOGI

2.1 Sumber Data

Salah satu sumber data utama yang digunakan dalam pembuatan publikasi ini adalah data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2018. Susenas merupakan salah satu kegiatan pengumpulan data yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) dan bekerja sama dengan beberapa lembaga terkait. Cakupan data Susenas berbasis pada survei langsung ke masyarakat. Kekayaan data pada Susenas membuat banyak lembaga baik dalam maupun luar negeri yang memanfaatkan hasil Susenas sebagai bahan evaluasi, monitoring dan perencanaan kegiatan. Untuk kepentingan publikasi ini data yang digunakan adalah data Susenas mengenai karakteristik rumah tangga dan anggota rumah tangga. Susenas 2018 dilaksanakan di seluruh Indonesia dengan sampel sampai pada level kabupaten/Kota. Data individu yang digunakan adalah data anggota rumah tangga yang meliputi keterangan anggota rumah tangga dan keterangan tentang kesehatan. Begitu lengkapnya data yang dihasilkan dari Susenas ini, menjadikan Susenas merupakan survei yang paling ditunggu oleh banyak pihak. Selain dari Susenas 2018, publikasi ini juga menggunakan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur sebagai pelengkap.

2.2 Teknik Penarikan Sampel

Prosedur penarikan sampel Susenas 2018 untuk suatu kabupaten/kota adalah sebagai berikut:

1. Tahap pertama, memilih nh blok sensus dari Nh secara pps (*probability proportional to size*) dengan size banyaknya KK.
2. Tahap kedua, memilih sejumlah rumah tangga biasa ($m = 10$) pada setiap blok sensus terpilih secara sistematis berdasarkan hasil listing SP2010. Seluruh rumah tangga terpilih Susenas 2018 akan dicacah dengan kuesioner Kor.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Susenas dilaksanakan 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Maret dan September. Pengumpulan data di setiap rumah tangga terpilih dilakukan melalui wawancara langsung antara pencacah dengan responden. Keterangan tentang rumah tangga dikumpulkan melalui wawancara dengan kepala rumah tangga, suami/istri kepala rumah tangga, atau anggota rumah tangga lain yang mengetahui dengan pasti karakteristik yang ditanyakan.

Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan daftar VSEN18.K (untuk pengumpulan data kor) dan Daftar VSEN18.KP untuk pengumpulan data pengeluaran dan yang sekarang sudah menjadi KOR. Sedangkan modul susenas tahun 2018 adalah Modul Sosial Budaya dan Pendidikan (MSBP).

2.4 Pengolahan Data

Pengolahan data, mulai dari tahap perekaman data (data entri), pemeriksaan konsistensi antar isian dalam kuesioner sampai dengan tahap tabulasi, sepenuhnya dilakukan dengan menggunakan komputer. Sebelum tahap ini dimulai, terlebih dahulu dilakukan cek awal atas kelengkapan isian daftar pertanyaan, penyuntingan (editing) terhadap isian yang tidak wajar, termasuk hubungan keterkaitan (konsistensi) antara satu jawaban dengan jawaban yang lain. Proses *data entry* yang berasal dari daftar VSEN18-K dan daftar VSEN18-KP dilakukan di BPS Kabupaten/Kota.

2.5 Konsep dan Definisi

Berikut adalah penjelasan beberapa konsep dan definisi yang akan digunakan dalam publikasi ini:

1. Rumah tangga (biasa)

Rumah tangga (biasa) adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari dibawah satu pengelolaan. Sedangkan orang-orang yang tinggal di asrama, lembaga pemasyarakatan, panti asuhan, rumah tahanan dan sejenisnya dimana pengurusan kebutuhan sehari-hari diatur oleh suatu lembaga, badan, yayasan dan sebagainya; atau sekelompok orang yang indekost (berjumlah 10 orang atau lebih) dikategorikan sebagai rumah tangga khusus.

2. Anggota rumah tangga

Anggota rumah tangga adalah semua orang yang biasanya tinggal disuatu tempat atau rumah tangga selama 6 bulan atau lebih, atau yang belum 6 bulan namun berniat untuk menetap. Untuk selanjutnya anggota rumah tangga dalam publikasi ini akan disebut juga penduduk.

3. Umur penduduk

Umur penduduk dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir.

4. Keluhan kesehatan

Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare/buang-buang air, sakit kepala berulang, sakit gigi, dan keluhan lainnya adalah keluhan karena penyakit lain seperti campak, telinga berair, sakit kuning/liver, kejang-kejang, pikun, termasuk juga gangguan kesehatan akibat hal lainnya seperti kecelakaan/musibah, bencana alam, tidak nafsu makan, sulit buang air besar, sakit kepala karena demam, sakit kepala bukan berulang, gangguan sendi, tuli, katarak, sakit maag, perut mules, masuk angin, tidak bisa kencing, bisul, sakit mata, dan keluhan fisik karena menstruasi atau hamil.

5. Sakit

Sakit adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.

6. Mengobati sendiri

Mengobati sendiri adalah upaya penduduk yang melakukan pengobatan dengan menentukan jenis obat sendiri (tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra).

7. Obat/cara pengobatan

Obat/ cara pengobatan merupakan sesuatu yang digunakan penduduk untuk mengobati penyakit, dikategorikan menjadi obat tradisional, obat modern, dan lainnya.

8. Obat tradisional

Obat tradisional adalah obat ramuan yang dibuat dari bagian tanaman, hewan, mineral, dan lain-lain, biasanya telah digunakan turun temurun; baik untuk menyembuhkan penyakit maupun untuk memelihara kesehatan, dapat berbentuk bubuk, rajangan, cairan, tablet, kapsul, parem, obat gosok, dan lain-lain. Pembuatnya bisa rumah tangga, penjaja jamu gendong, perusahaan jamu, pabrik farmasi, dan lain-lain.

9. Obat modern

Obat modern adalah obat yang digunakan dalam sistem kedokteran, dapat berbentuk tablet, kaplet, kapsul, sirup, puyer, salep, dan lain-lain; biasanya sudah dalam bentuk jadi buatan pabrik farmasi.

10. Berobat jalan

Berobat jalan adalah kegiatan atau upaya penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.

11. Rata-rata Lama Sakit (RLS)

RLS adalah jumlah orang-hari penduduk yang menderita sakit dibagi jumlah penduduk yang sakit. Indikator ini menggambarkan tingkat intensitas penyakit yang dialami penduduk. Semakin besar RLS semakin tinggi tingkat intensitas penyakit yang diderita penduduk dan semakin besar kerugian yang dialami.

12. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan dalam bentuk kartu atau apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan bila nama yang tertera dalam kartu atau lainnya melakukan perawatan kesehatan seperti ke dokter, puskesmas, rumah sakit dan sebagainya.

13. Penolong Proses Persalinan

Penolong proses kelahiran adalah penolong terakhir dalam proses persalinan yang pernah melahirkan hidup dalam dua tahun terakhir, termasuk bayi yang saat pencacahan masih hidup maupun yang sudah meninggal.

14. Proses Kelahiran

Proses kelahiran adalah proses lahirnya janin dari dalam kandungan ke dunia luar dimulai dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mules yang berangsur-angsur makin sering, makin lama dan makin kuat, disertai keluarnya lendir, darah dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta.

15. Rata-rata Lama Pemberian ASI

Rata-rata lama pemberian ASI adalah rata-rata perbandingan jumlah bulan dalam pemberian ASI dibandingkan jumlah bayi yang diberi ASI.

16. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan tambahan apapun sejak bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan.

17. Makanan Tambahan

Makanan tambahan adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan sampai 24 bulan

guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Termasuk apabila pada hari pertama lahir, bayi diberi susu formula karena ASI ibu belum keluar.

18. Imunisasi/Vaksinasi

Imunisasi/vaksinasi adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut) dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.

19. Balita yang Diimunisasi Lengkap

Balita yang diimunisasi lengkap adalah jumlah anak usia kurang dari 5 tahun yang sudah diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, HepatitisB).

20. BCG (Bacillus Calmette Guerin)

BCG adalah vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau anak, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.

21. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

DPT adalah vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan kepada bayi berumur 3 bulan ke Atas, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian. Suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita diberikan sebanyak 3 kali.

22. Polio

Polio adalah vaksin untuk mencegah penyakit Polio yang diberikan pada bayi umur 3 bulan ke atas, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda. atau putih ke dalam mulut anak, diberikan biasanya bersama-sama dengan imunisasi DPT. Imunisasi Polio lengkap pada balita berjumlah 3 kali.

23. Campak/Morbili

Campak/morbili merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Campak/Morbili, yang diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit paha sebanyak 1 kali.

24. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suntikan secara intramuscular (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan 4 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran, karena tidak semua ibu tahu apakah dirinya terinfeksi Hepatitis B atau tidak. Suntikan kedua sampai keempat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.

25. Air Minum Bersih

Air minum bersih adalah air minum yang bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.

26. Air Minum Layak

Air minum layak adalah air minum yang bersumber dari air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.

27. Sanitasi Layak

Sanitasi layak adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri atau bersama, dengan jenis kloset leher angsa, dan tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir tinja.

28. Rumah Tangga Kumuh

Rumah tangga kumuh adalah rumah tangga yang tidak memiliki akses air minum layak, akses sanitasi layak, ruang huni yang cukup (sufficient living area), dan bangunan tempat tinggal yang kokoh (durability of housing). Jika nilai hitung rumah tangga kumuh dari 4 kategori tersebut bernilai $\leq 35\%$, maka rumah tangga tersebut dianggap bukan rumah

tangga kumuh. Sebaliknya, jika nilai hitung rumah tangga kumuh > 35%, maka rumah tangga tersebut dinyatakan sebagai rumah tangga kumuh.

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



BAB III

Pembahasan



BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Kabupaten Flores Timur

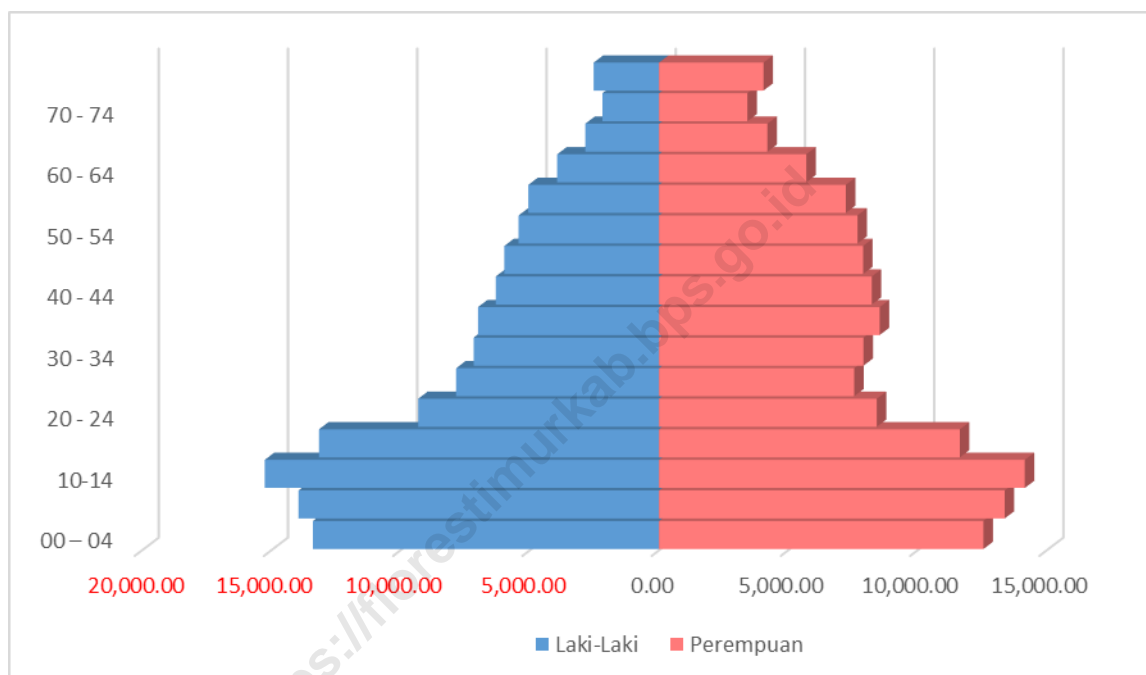
Jumlah penduduk Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018 berdasarkan hasil proyeksi mencapai 253.818 jiwa. Jika melihat luas daerah Kabupaten Flores Timur yang sebesar 1812,58 km², maka kepadatan penduduk Kabupaten Flores Timur sebesar 140 jiwa/ km². Kepadatan penduduk Kabupaten Flores Timur ini masih lebih besar daripada kepadatan penduduk Provinsi NTT, yang sebesar 112 jiwa/km² pada tahun 2018. Penduduk di Kabupaten Flores Timur tersebar dalam 19 kecamatan di tiga daratan, yaitu di Pulau Flores (utama), Pulau Adonara, dan Pulau Solor.

Secara total, Rasio Jenis Kelamin penduduk Flores Timur pada tahun 2018 sebesar 91,54 atau dapat dikatakan cenderung tetap jika dibandingkan pada tahun 2017 yang sebesar 91,28. Begitu pula jika dilihat menurut komposisi struktur kelompok umur, nampak bahwa Rasio Jenis Kelamin untuk masing-masing kelompok pada tahun 2018 cenderung tetap dibandingkan pada tahun 2017 yakni kelompok umur 0-14 tahun menjadi sebesar 106,25 dari 105,76 dan kelompok umur 15-64 menjadi sebesar 88,1 dari 85,69, sedangkan pada kelompok umur 65 tahun ke atas Rasio Jenis Kelaminnya menjadi sebesar 64,83 dari 64,97 pada tahun 2017 yang berarti bahwa pada masing-masing kelompok umur secara berturut-turut, di setiap 100 orang perempuan terdapat 106, 88, dan 65 orang laki-laki.

Untuk mengetahui komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin di Kabupaten Flores Timur dapat kita lihat pada grafik berikut.

Gambar 3.1.

Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Kabupaten Flores Timur Tahun 2018



Sumber: Proyeksi Penduduk

Piramida di atas sangat jelas menggambarkan kondisi penduduk Flores Timur yang didominasi oleh penduduk usia muda sebagaimana ciri negara berkembang pada umumnya. Piramide ini menunjukkan bahwa tingkat kelahiran dan kematian masih cukup tinggi. Walaupun nampak simetris, namun jelas terlihat bahwa untuk kelompok umur 30 tahun ke atas, wanita masih lebih dominan dari pada laki-laki. Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*) menurun seiring bertambahnya umur. Hal ini dapat menggambarkan bahwa angka harapan hidup wanita masih lebih baik dari pada laki-laki. Selain itu, angka Beban

Ketergantungan (*Dependency Ratio*) masih cukup tinggi karena proporsi penduduk usia non produktif (0-14 tahun dan di atas 64 tahun) masih cukup besar dibanding penduduk usia produktif (15-64 tahun).

3.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan. Dengan demikian, masyarakat mendapat pelayanan kesehatan yang mudah dan murah serta mampu dijangkau untuk seluruh lapisan masyarakat. Secara nasional, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan terus meningkat, namun aksesibilitas masyarakat terutama penduduk miskin di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas.

Sementara di lingkup Kabupaten Flores Timur, untuk mempermudah akses masyarakat ke fasilitas kesehatan maka pemerintah daerah bersama berbagai pihak telah membangun berbagai sarana kesehatan. Pada tahun 2018, Kabupaten Flores Timur memiliki Rumah Sakit Umum Daerah sebanyak satu rumah sakit. Meskipun sarana dan prasarana yang ada belum bisa menyamai rumah sakit seperti di Pulau Jawa, namun keberadaan rumah sakit tersebut telah menjadi batu pijakan untuk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, agar dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat dan seluruh lapisan sosial maka pemerintah telah membangun pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) baik berstatus puskesmas utama maupun puskesmas pembantu di setiap kecamatan.

Tabel 3.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan Kabupaten Flores Timur 2018

Kecamatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan				Jumlah
	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	BP/BKIA Swasta	Polindes	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01. Wulang Gitang	1	2	1	8	12
02. Titehena	2	3	-	3	8
03. Ilebura	1	1	-	2	4
04. Tanjung Bunga	1	4	-	3	8
05. Lewolema	1	1	-	4	6
06. Larantuka	2	2	2	1	7
07. Ile Mandiri	1	1	-	4	6
08. Demon Pagong	1	1	-	3	5
09. Solor Barat	1	3	-	6	10
10. Solor Selatan	1	2	-	3	6
11. Solor Timur	1	3	-	7	11
12. Adonara Barat	1	3	-	3	7
13. Wotanulumado	1	2	-	3	6
14. Adonara Tengah	1	4	-	-	5
15. Adonara Timur	1	3	1	6	11
16. Ile Boleng	1	2	-	11	14
17. Witihama	1	1	1	6	9
18. Kelubagolit	1	1	-	4	6
19. Adonara	1	1	-	4	6
Jumlah	21	40	5	81	147

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

Dari tabel 3.1 dapat kita ketahui bahwa semua kecamatan di Kabupaten Flores Timur terdapat puskesmas maupun puskesmas pembantu. Hanya Kecamatan Adonara Tengah yang tidak terdapat fasilitas polindes. Sementara rumah sakit umum hingga 2018 hanya terdapat satu yang terletak di Kecamatan Larantuka. Untuk mengetahui berapa banyak tenaga kesehatan di Kabupaten Flores Timur tahun 2018 dapat dilihat dari tabel 3.2.

Tabel 3.2 Jumlah tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Kabupaten Flores Timur 2018

Kecamatan	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
01. Wulang Gitang	1	-	10	19
02. Titehena	2	1	12	19
03. Ilebura	1	-	7	9
04. Tanjung Bunga	1	-	15	8
05. Lewolema	1	-	12	14
06. Larantuka	2	1	32	21
07. Ile Mandiri	1	-	13	8
08. Demon Pagong	1	-	10	7
09. Solor Barat	1	-	13	14
10. Solor Selatan	1	-	12	6
11. Solor Timur	1	-	11	19
12. Adonara Barat	1	-	15	15
13. Wotanulumado	1	-	14	12
14. Adonara Tengah	1	-	17	13
15. Adonara Timur	2	-	22	18

16. Ile Boleng	1	-	12	21
17. Witihama	1	-	18	15
18. Kelubagolit	1	-	15	14
19. Adonara	1	-	13	13
Jumlah	22	2	273	265

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

Dari tabel 3.2 dapat kita ketahui bahwa di tahun 2018 Kabupaten Flores Timur terdapat 22 dokter umum yang tersebar hampir di setiap kecamatan. Dokter gigi sebanyak 2 orang. Perawat dan bidan masing-masing berjumlah 273 dan 265 orang yang tersebar merata di setiap kecamatan.

Tabel 3.3 Beberapa Indikator Fasilitas Dan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Flores Timur Tahun 2018

Fasilitas Kesehatan	Jumlah
(1)	(2)
Rumah Sakit	1
Puskesmas	21
Polindes	81
Puskesmas Pembantu	40
Tenaga Kesehatan	
Dokter Umum	22
Dokter Gigi	2
Tenaga Keperawatan	273
Tenaga Kebidanan	278

Rasio	
Rasio Puskesmas/Pustu per 100.000 Penduduk	24,51
Rasio Dokter per 100.000 Penduduk	11,65
Rasio Dokter per Puskesmas	1,04

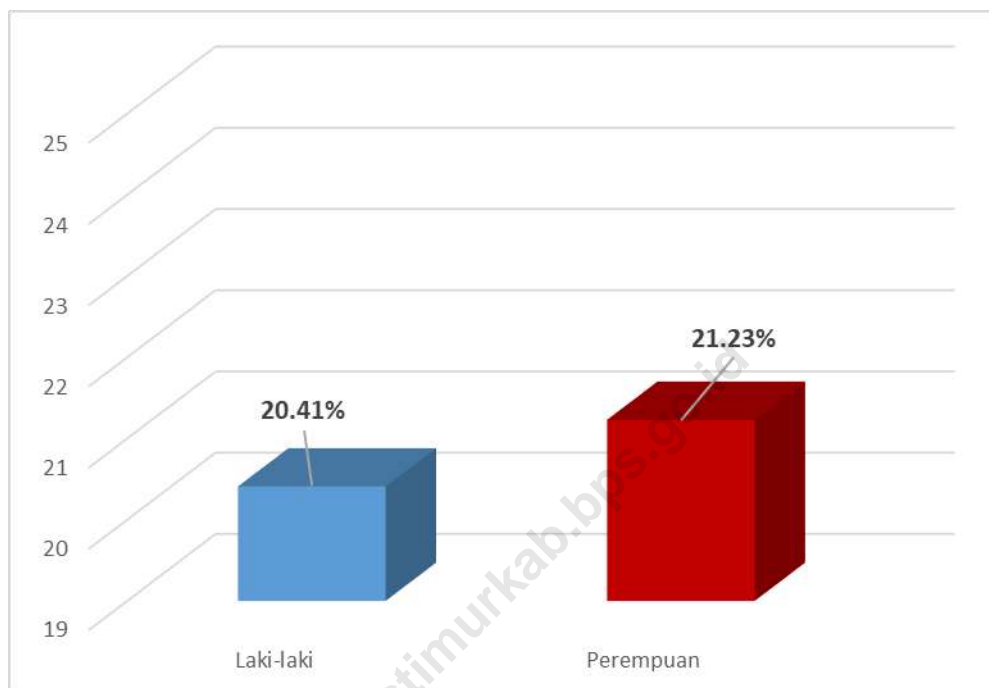
Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Flores Timur

Dari tabel 3.4 menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 22 dokter untuk setiap 100.000 penduduk. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan terdepan sudah tersedia di setiap kecamatan yang totalnya mencapai 21 unit, atau untuk setiap 100.000 penduduk tersedia sekitar 8 Puskesmas. Terlihat bahwa pertumbuhan penduduk yang besar belum diimbangi dengan penambahan fasilitas kesehatan yang memadai. Dari sisi ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas, khusus tenaga dokter terlihat rasionya belum memadai, yakni hanya sebesar 1,04.

3.3 Angka Kesakitan

Tingkat kesehatan penduduk dapat terlihat dari banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan atau bias disebut angka kesakitan. Angka kesakitan adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktivitasnya. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan berarti semakin rendah tingkat kesehatan penduduk di wilayah tersebut.

Gambar 3.2 Presentase Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Flores Timur 2018



Sumber: Susenas 2018

Hasil Susenas 2018 menunjukkan bahwa persentase penduduk perempuan yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebesar 21,23 persen, lebih tinggi jika dibandingkan penduduk laki-laki yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebesar 20,41 persen. Tingkat kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor dalam menentukan tingkat kualitas manusia baik secara fisik maupun mental karena dapat berpengaruh terhadap produktivitas manusia itu sendiri. Tingkat kesakitan didefinisikan sebagai persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan atau mengalami sakit, dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari dalam sebulan yang lalu.

Semakin banyak presentase penduduk yang mengalami keluhan penyakit maka semakin buruk pula kualitas penduduk karena menurunnya produktivitas.

3.4 Lama Sakit

Semakin lama (hari) sakit, maka jenis keluhan kesehatan (penyakit) yang dialami dapat diasumsikan cukup serius dan dapat mempengaruhi tingkat produktivitas penduduk, atau semakin lama penduduk sakit maka produktivitasnya akan semakin menurun. Untuk mengetahui informasi mengenai rata-rata hari lama sakit penduduk Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada gambar berikut. Dari tabel 3.3 dapat kita ketahui bahwa rata-rata lama sakit penduduk Flores Timur baik laki-laki maupun perempuan berada pada rentang 4-7 hari.

Tabel 3.4 Rata-rata Lama (Hari) Sakit Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Flores Timur 2018

Jenis Kelamin	Rata-rata Lama Sakit
(1)	(2)
Laki-laki	4-7 Hari
Perempuan	4-7 Hari

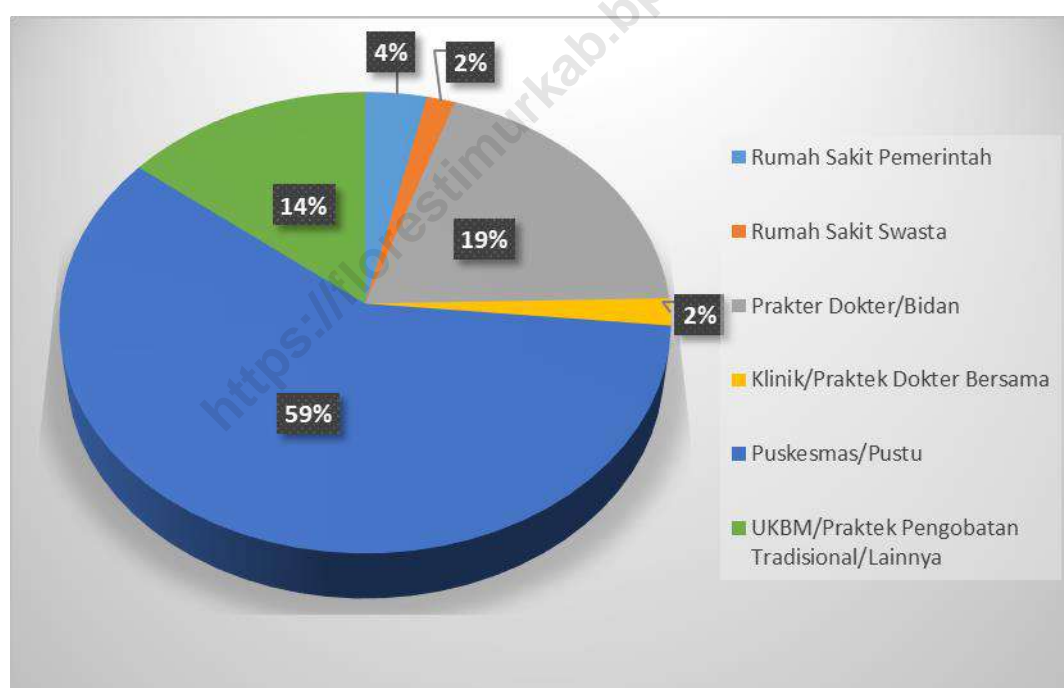
Sumber: Susenas 2018

3.5 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Hidup sehat merupakan keinginan semua orang. Berbagai cara dan upaya dilakukan sehingga orang tetap dalam kondisi sehat, seperti melakukan olah raga maupun memeriksakan kesehatan pada petugas kesehatan. Ketersediaan fasilitas

kesehatan disuatu daerah diharapkan dapat mempermudah masyarakat untuk memperoleh akses untuk meningkatkan kesehatan. Upaya perbaikan kesehatan penduduk suatu daerah salah satunya dapat diketahui melalui informasi berupa indikator pemanfaatan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang dapat diukur dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang berobat jalan, yaitu upaya mengunjungi pelayanan kesehatan dalam memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Gambar 3.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan selama Sebulan Terakhir Menurut Tempat Berobat Jalan, 2018

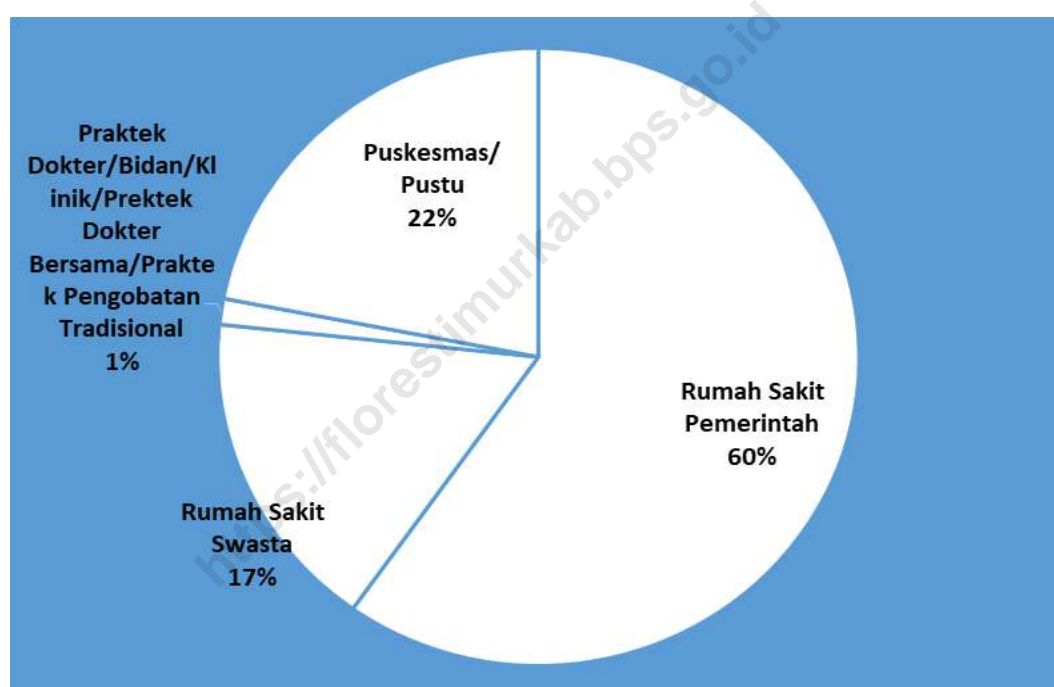


Sumber: Susenas 2018

Dari gambar 3.3 dapat kita ketahui bahwa terdapat 59 persen penduduk berobat jalan dengan mengunjungi Puskesmas/Pustu, sebanyak 19 persen penduduk memilih untuk mengunjungi praktik dokter/bidan, sedangkan 14 persen penduduk memilih mengunjungi fasilitas UKBM, praktik tradisional/alternatif, dan

lainnya. Ketiga fasilitas pelayanan tersebut merupakan yang paling banyak dipilih oleh penduduk Kabupaten Flores Timur untuk melakukan berobat jalan. Hanya sekitar 4 persen penduduk yang menggunakan fasilitas rumah sakit pemerintah untuk berobat, hal ini dimungkinkan karena fasilitas tersebut hanya ada satu di seluruh kabupaten.

Gambar 3.4 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap selama Setahun Terakhir Menurut Tempat Rawat Inap, 2018



Sumber: Susenas 2018

Dari gambar 3.4 dapat kita ketahui bahwa terdapat 60 persen penduduk dirawat inap pada rumah sakit pemerintah. Sebanyak 22 persen penduduk memilih untuk dirawat inap di puskesmas/pustu. Sebanyak 17 persen penduduk memilih dirawat di rumah sakit swasta, sedangkan 1 persen sisanya dirawat di praktek dokter/bidan/pengobatan tradisional.

3.6 Jaminan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat khususnya dibidang kesehatan. Kenyataannya, saat ini tingkat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya dibidang kesehatan pada masyarakat miskin. Salah satu penyebab rendahnya tingkat kesehatan masyarakat adalah mahalnya biaya pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang layak merupakan hak setiap warga negara. Untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan tersebut, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah melalui jaminan kesehatan. Penduduk miskin dan tidak mampu yang tidak dapat menikmatinya karena masalah biaya juga mendapat jaminan kesehatan secara gratis, sehingga memudahkan untuk mengakses layanan kesehatan yang layak.

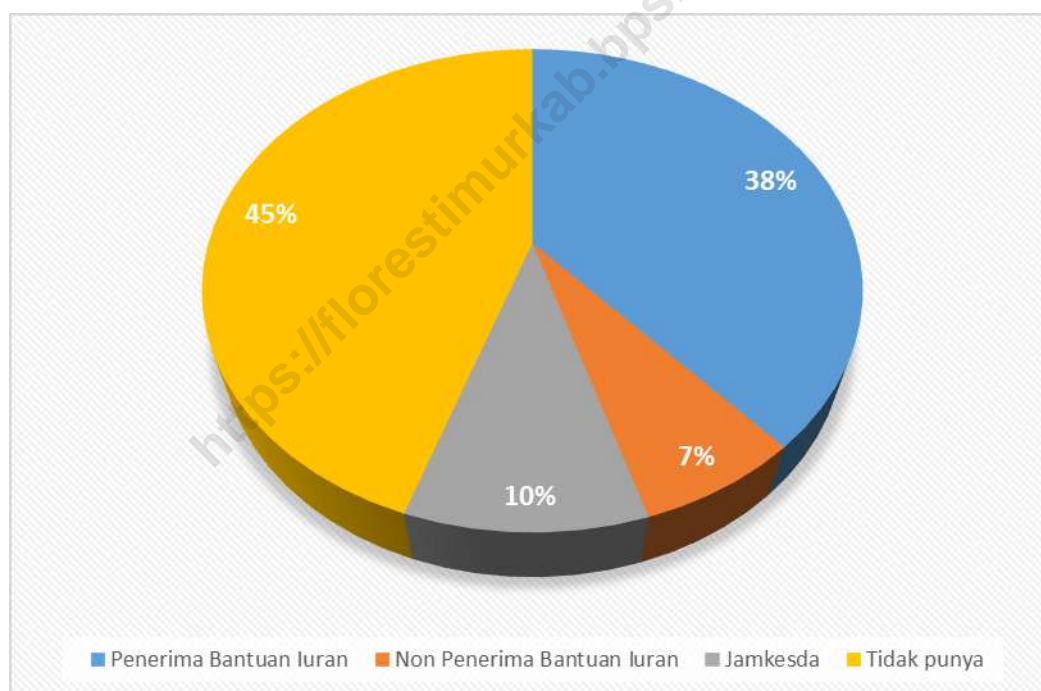
Tabel 3.5 Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan menurut Jenis Kelamin Di Kabupaten Flores Timur Tahun 2018

Jenis Kelamin	Persentase
(1)	(2)
Laki-laki	46,60
Perempuan	51,18
Flores Timur	49,10

Sumber: Susenas 2018

Dari tabel 3.5 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh penduduk Kabupaten Flores Timur tidak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat. Banyak faktor yang mempengaruhi penduduk tidak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat. Ketidaktahuan mengenai informasi jaminan kesehatan maupun akses ke fasilitas kesehatan yang sulit merupakan salah satu faktor utama yang membuat penduduk tidak menggunakan jaminan kesehatan.

Gambar 3.5 Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap selama Sebulan Terakhir Menurut Jenis Jaminan Kesehatan, 2018



Sumber: Susenas 2018

Dari gambar 3.5 dapat kita ketahui bahwa 45 persen penduduk di Kabupaten Flores Timur yang melakukan rawat inap tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun di tahun 2018. Sementara penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan PBI sebanyak 38 persen. Terdapat sekitar 10 persen penduduk

yang menggunakan jaminan kesehatan jamkesda dan 7 persen sisanya jaminan kesehatan non-PBI. Banyaknya penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan baik untuk berobat jalan maupun rawat inap seharusnya menjadi perhatian penting bagi pemerintah agar penduduknya mendapatkan jaminan kesehatan yang layak untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk daerahnya.

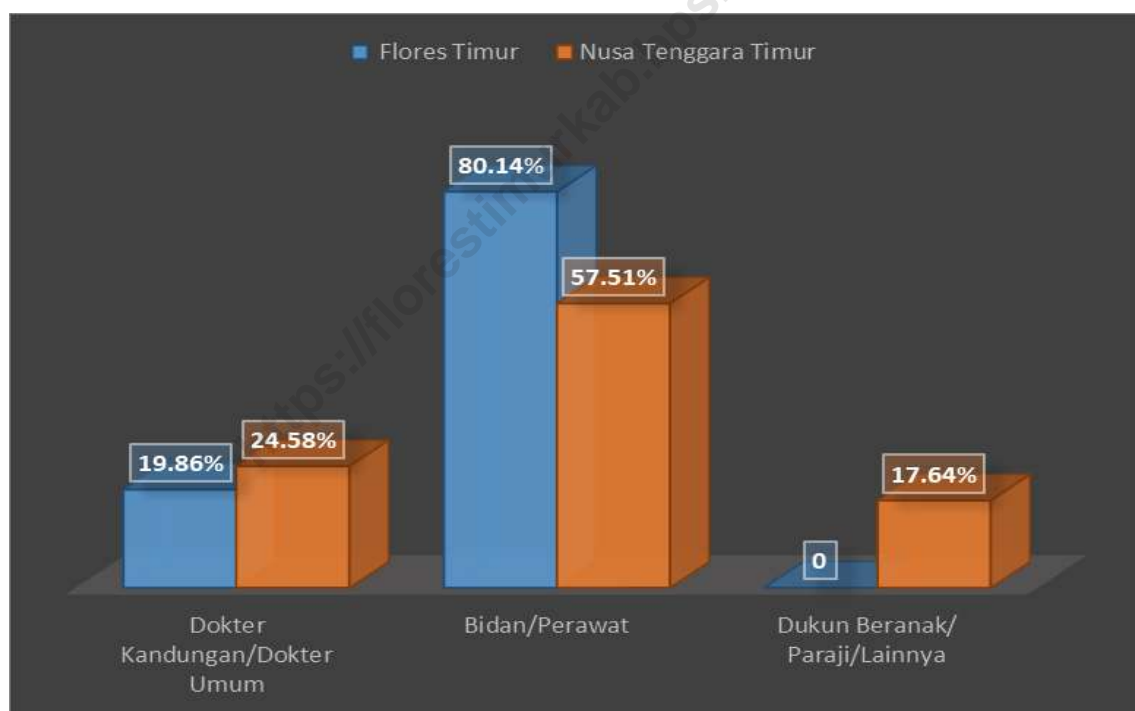
3.7 Penolong Kelahiran

Tingkat mortalitas/kematian bayi masih menjadi masalah serius diberbagai daerah di Indonesia. Selain dipengaruhi oleh faktor internal, kematian juga dipengaruhi oleh faktor eksternal. Salah satu penyebab utama faktor internal adalah kurangnya gizi seorang ibu saat kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu hamil akan cenderung melahirkan bayi yang malnutrisi, kelainan fisik, dan gangguan mental pada bayi. Persoalannya cenderung bertambah rumit apabila si ibu juga menderita suatu penyakit kronis saat hamil misalnya beban mental akibat depresi berkepanjangan. Dampak buruk lain pada bayi juga ditentukan oleh faktor usia ibu yang terkadang mempengaruhi keselamatan bayi saat dilahirkan. Mengenai faktor eksternal utamanya disebabkan oleh pertolongan saat proses persalinan, yaitu mengenai cara serta oleh siapa proses persalinan tersebut ditangani. Masyarakat tradisional cenderung masih menggunakan peralatan sederhana dan kurang steril sehingga memungkinkan terjadinya infeksi (*tetanus*) pada bayi.

Upaya penting dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat adalah dengan peningkatan penyediaan penolong kelahiran oleh tenaga medis. Penolong kelahiran secara langsung sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak pada tahun-tahun pasca kelahiran. Proses persalinan akan lebih aman jika

dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga paramedis lainnya) dan tenaga non kesehatan yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional seperti dukun bersalin, karena jika kemungkinan komplikasi akibat adanya gangguan kelahiran dapat terdeteksi lebih dini untuk selanjutnya segera ditangani, sehingga akan memperkecil resiko kematian maternal.

Gambar 3.6 Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2018

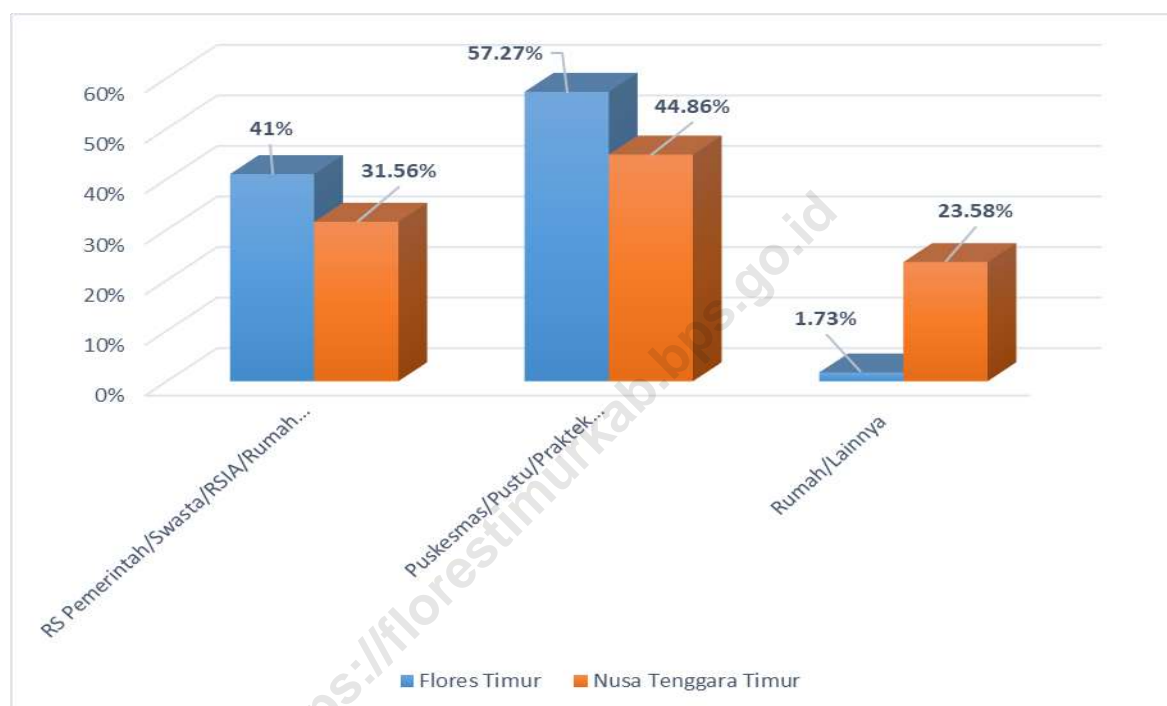


Sumber: Susenas 2018

Dari gambar 3.6 dapat kita ketahui bahwa sebagian besar proses kelahiran di Kabupaten Flores Timur ditangani oleh bidan/perawat yang banyaknya mencapai 80,14 persen. Kelahiran yang ditolong oleh dokter kandungan sebanyak

19,86 persen. Sedangkan kelahiran yang ditangani oleh dukun beranak/paraji/lainnya tidak ada.

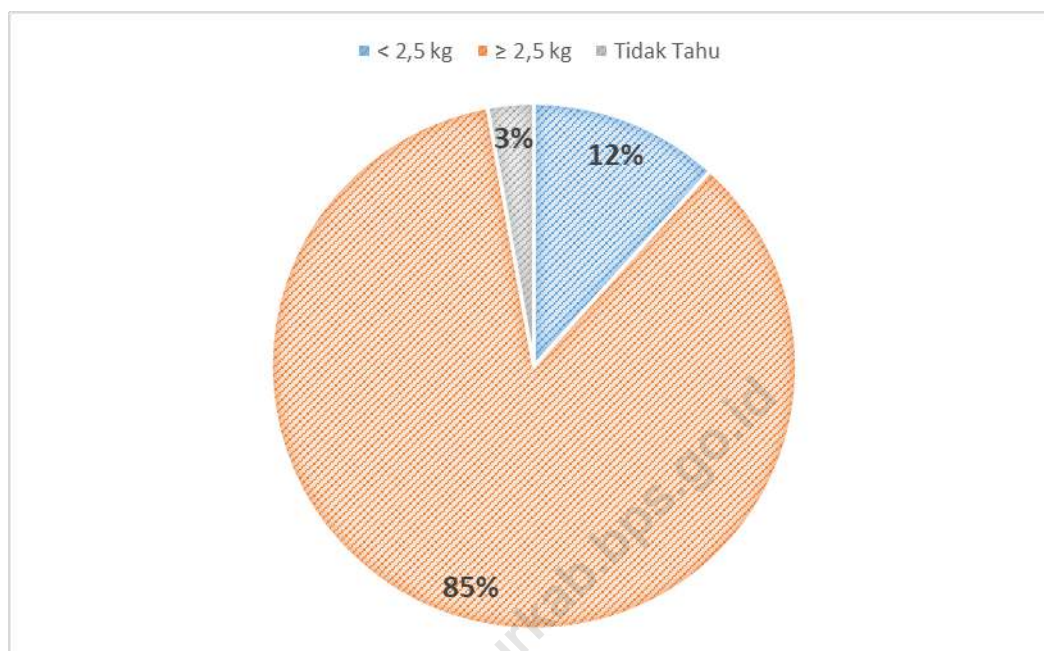
Gambar 3.7 Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Melahirkan, 2018



Sumber: Susenas 2018

Bila dilihat dari tempat melahirkan, dari gambar 3.7 dapat kita ketahui bahwa proses kelahiran sebagian besar terjadi di RS Pemerintah/Swasta/RSIA/Rumah Bersalin/Klinik sebanyak 41 persen dari total kejadian kelahiran di Kabupaten Flores Timur. Proses kelahiran terbanyak terjadi di Puskesmas/Pustu/Praktek Nakes/Polindes/Poskesdes sebanyak 57,27 persen. Sisanya kelahiran ditangani di rumah atau lainnya.

Gambar 3.8 Persentase Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan, 2018



Sumber: Susenas 2018

Berat bayi yang baru lahir digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi. Berat badan lahir dikatakan normal bila berada di kisaran 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Bayi baru lahir yang mempunyai berat badan rendah dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan di kehidupannya kelak. Bayi dengan berat badan rendah dapat mengalami masalah nutrisi dan perkembangan di awal-awal kehidupannya, dan jika ia tidak bisa memperbaiki masalahnya di tahun-tahun awal kehidupannya, maka dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan, seperti obesitas, diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung, karena asupan makanan yang ia konsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.

Gambar 3.8 menunjukkan bahwa 12 persen perempuan pernah kawin berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir di Kabupaten Flores Timur, pernah melahirkan bayi dengan berat badan di bawah 2,5 kg. Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi normal. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki peluang untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta menderita penyakit kronik pada saat dewasa.

3.8 Kesehatan Lingkungan

Lingkungan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Lingkungan yang sehat tentu akan membuat penghuni memiliki kondisi yang sehat, sebaliknya lingkungan yang tidak sehat tentu akan membuat penghuninya memiliki kondisi yang tidak sehat pula. Rumah dan pemukiman perumahan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan. Rumah yang tidak sehat di sebuah wilayah pemukiman, kemungkinan akan mempengaruhi pemukiman tersebut.

Status Kepemilikan Rumah

Status kepemilikan rumah dapat mencerminkan status kesejahteraan seseorang, orang yang lebih sejahtera lebih memiliki kesempatan untuk mempunyai rumah sendiri lebih tinggi dibandingkan orang pada golongan menengah atau miskin. Dari sisi kesehatan, secara normatif, rumah milik sendiri akan cenderung dipelihara pemiliknya, sehingga akan cenderung lebih

menunjukkan tingkat kesehatan yang lebih dibandingkan dengan yang tidak memiliki sendiri.

Tabel 3.6 Persentase Rumah Tangga Menurut Status Penguasaan Tempat Tinggal, 2017-2018

Status Penguasaan Tempat Tinggal	2017	2018
(1)	(2)	(3)
01. Milik Sendiri	89.97	91.55
02. Kontrak dan Sewa	0.23	1.31
03. Rumah Dinas - Lainnya	9.79	1.11
04. Bebas Sewa	-	6.03
Jumlah	100,00	100,00

Sumber: Susenas 2017-2018

Dari tabel 3.6 menunjukkan bahwa baik di tahun 2017 maupun 2018 presentase rumah tangga yang memiliki status penguasaan tempat tinggal milik sendiri lebih tinggi dibandingkan dengan status kepemilikan lain. Di tahun 2018 lebih dari 90 persen penduduk telah memiliki rumah sendiri, sisanya terdiri dari kontrak/sewa, rumah dinas ataupun lainnya.

Jenis Dinding Rumah

Dinding merupakan komponen rumah yang mampu mencegah panas pada siang hari dan menahan panas pada malam hari sehingga menyebabkan kondisi suhu maupun kelembaban dalam rumah relatif sama. Dinding menjadi media bagi

proses *rising damp* (kelembaban yang naik dari tanah) yang merupakan salah satu faktor penyebab kelembaban dalam rumah. Kondisi lembab ini akan menjadi prakondisi pertumbuhan kuman maupun bakteri patogen yang dapat menimbulkan penyakit bagi penghuninya.

Jenis dinding rumah yang memenuhi syarat berdasarkan Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah kedap air dan mudah dibersihkan. Sedangkan dinding rumah yang tidak memenuhi syarat terbuat dari bahan yang tidak kedap air yang dapat meningkatkan kelembaban rumah akibat rembesan ke dinding.

Tabel 3.7 Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Dinding Terluas, 2017-2018

Jenis Dinding Terluas		2017	2018
(1)		(2)	(3)
01.	Tembok	56.73	62.36
02.	Kayu	8.98	6.31
03.	Bambu	3.68	5.20
04.	Lainnya	30.62	26.13
Jumlah		100,00	100,00

Sumber: Susenas 2016-2017

Dari tabel 3.7 dapat kita ketahui bahwa pada tahun 2018 jenis dinding terluas di Flores Timur adalah tembok yang sebesar 62,36 persen. Jenis dinding kayu sebesar 6,31 persen. Jenis dinding bambu sebesar 5,20 persen. Sedangkan 26,13 persen sisanya jenis dinding lain. Jika dilihat pada tahun 2018 dibanding tahun 2017 untuk penggunaan dinding terluas jenis kayu dan lainnya makin menurun. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Flores Timur telah terjadi perbaikan bangunan tempat tinggal rumah tangga khususnya pada aspek dinding.

Jenis Lantai Rumah

Jenis lantai yang baik menurut Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan adalah yang kedap air dan mudah dibersihkan. Rumah yang lantainya tidak permanen lebih lembab dibandingkan dengan rumah yang lantainya permanen/ sudah berubin. Selain itu rumah yang lantainya tidak permanen (tanah) mempunyai kontribusi besar terhadap kejadian pneumonia karena lantai rumah yang terbuat dari tanah akan menyebabkan kondisi dalam rumah menjadi berdebu. Keadaan ini menjadi salah satu bentuk terjadinya polusi udara dalam rumah (*indoor air pollution*). Debu dalam udara apabila terhirup akan menempel pada saluran nafas bagian bawah sehingga menimbulkan iritasi pada saluran pernafasan, akibatnya balita kesulitan bernafas.

Tabel 3.8 Persentase rumah tangga menurut jenis lantai, 2018

Jenis Lantai Terluas		2018
(1)		(2)
01.	Marmer/Granit/Keramik/Parket/Vinil/Karpet	38,51
02.	Ubin/tegel/teraso	6,57
03.	Semen/bata merah	48,91
04.	Tanah/Bambu/Lainnya	6,01
Jumlah		100,00

Sumber: Susenas 2017

Berdasarkan table 3.8 dapat kita ketahui bahwa jenis lantai terluas di Kabupaten Flores Timur dengan presentase terbesar adalah lantai dari semen/bata merah yang sebanyak 48,91 persen dari keseluruhan rumah tangga. Jenis lantai terluas berikutnya adalah dari Marmer/Granit/Keramik/Parket/Vinil/Karpet yang sebesar 38,51 persen. Sementara luas lantai jenis ubin/tegel/teraso dan tanah/bamboo/lainnya masing-masing sebesar 6,57 persen dan 6,01 persen.

Jenis Atap

Atap adalah bagian yang paling atas dari suatu bangunan yang melindungi bangunan dan penghuninya, baik secara fisik maupun psikis. Perlindungan fisik berarti proteksi terhadap apapun yang dapat merusak bangunan ataupun mengancam keselamatan manusia. Sementara perlindungan psikis lebih bersifat abstrak, yaitu manusia yang berada di bawah naungannya akan merasa lebih aman dan tenang. Melihat pentingnya fungsi yang dimiliki oleh atap, maka jenis atap biasanya dipilih dari bahan yang mampu memberi perlindungan optimal.

Tabel 3.9 Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Atap Terluas Kabupaten Flores Timur Tahun 2017-2018

Jenis Atap Terluas	2017	2018
(1)	(2)	(3)
01. Beton, Genteng, Asbes	2.41	3.52
02. Seng	93.15	94.34
03. Lainnya	1.72	2.14
Jumlah	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2017-2018

Dari Tabel 3.4. dapat kita ketahui bahwa jenis atap rumah penduduk di Kabupaten Flores Timur didominasi oleh atap dengan bahan seng, yaitu sekitar 94,34 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Kabupaten Flores Timur dari tahun 2017 hingga tahun 2018 menggunakan seng sebagai atap rumahnya. Terdapat sebesar 3,52 persen rumah tangga yang atapnya dari beton, genteng atau asbes sementara 2,14 persen sisanya beratapkan lainnya.

Sumber Penerangan

Penerangan yang buruk dapat mengakibatkan kelelahan mata dengan berkurangnya daya efisiensi kerja, kelelahan mental, keluhan pegal di daerah mata dan sakit kepala sekitar mata, kerusakan alat penglihatan dan meningkatnya kecelakaan. Penerangan yang baik adalah penerangan yang memungkinkan seseorang dapat melihat objek yang dikerjakannya secara jelas, cepat dan tanpa upaya yang tidak perlu. Kelelahan mata merupakan akibat dari ketegangan pada mata dan disebabkan oleh penggunaan indera penglihatan dalam bekerja yang memerlukan kemampuan untuk melihat dalam jangka waktu yang lama dan biasanya disertai dengan kondisi pandangan yang tidak nyaman, sehingga banyak penyakit yang dapat menyerang mata dan menyebabkan gangguan penglihatan atau kelainan refraksi mata.

Kelainan refraksi merupakan kelainan pembiasan sinar pada mata sehingga sinar tidak difokuskan pada retina atau bintik kuning, tetapi dapat di depan atau di belakang bintik kuning dan mungkin tidak terletak pada satu titik yang fokus. Kelainan refraksi mata bisa di sebabkan oleh adanya faktor radiasi cahaya yang berlebihan atau kurang yang diterima oleh mata situasi tersebut menyebabkan otot yang membuat akomodasi pada mata akan bekerja bersama, hal ini merupakan salah satu penyebab mata cepat lelah.

Tabel 3.10 Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Penerangan, 2017-2018

Sumber Penerangan		2017	2018
(1)		(2)	(3)
01.	Listrik PLN	94.72	90.16
02.	Listrik Non PLN	2.61	1.73
03.	Bukan Listrik	2.68	8.11
Jumlah		100,00	100,00

Sumber: Susenas 2017-2018

Berdasarkan data dari tabel 3.9, dapat kita ketahui bahwa rumah tangga yang menggunakan listrik PLN di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2018 sebagai sumber penerangan sebanyak 90,16 persen. Sementara rumah tangga yang menggunakan listrik Non PLN hanya sebanyak 1,73 persen. Sementara rumah tangga yang sumber penerangannya bukan listrik masih ada sebanyak 8,11 persen, rumah tangga yang menggunakan sumber penerangan bukan listrik seperti pelita, obor dan sebagainya.

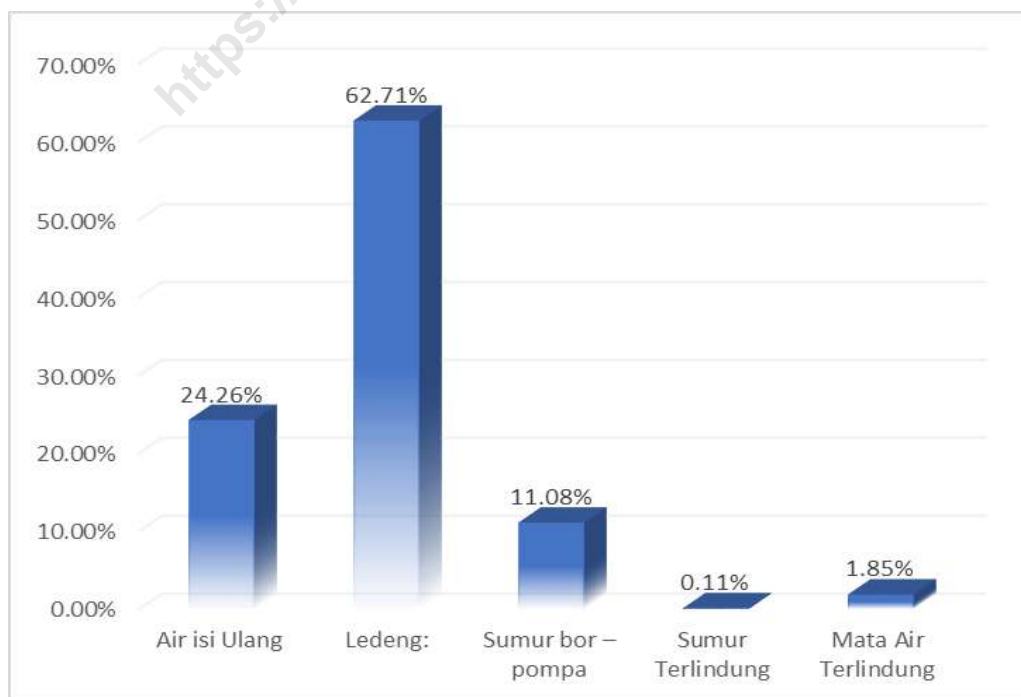
3.9 Penggunaan Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan vital di masyarakat. Air dibutuhkan dalam berbagai kepentingan mulai dari irigasi, pertanian, kehutanan, industri, pariwisata, air minum, dan masih banyak lagi kegiatan yang dapat memanfaatkan air. Permasalahan yang terjadi adalah kualitas air permukaan yang semakin menurun akibat limbah, baik limbah domestik maupun industri. Hal ini berdampak pada terbatasnya ketersediaan air bersih, yang bahkan dapat

dikatakan saat ini dunia berada pada kondisi krisis air bersih. Dengan demikian, tersedianya air bersih di setiap wilayah menjadi suatu hal yang sangat penting sehingga kebutuhan masyarakat terhadap air bersih dapat terpenuhi.

Pemanfaatan sumber air minum bersih diberbagai daerah belum optimal, hal ini disebabkan karena masih terbatasnya penyediaan sarana air bersih maupun kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi air bersih bagi kesehatan. Persentase rumah tangga yang sudah menggunakan air minum bersih di suatu daerah dapat digunakan untuk menunjukkan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih di suatu daerah menunjukkan semakin baiknya kondisi kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.

Gambar 3.9 Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum, 2018



Sumber: Susenas 2018

Berdasarkan gambar 3.9 dapat kita ketahui bahwa sebanyak 100 persen rumah tangga di Kabupaten Flores Timur sudah memiliki sumber air minum bersih. Persentase rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber air yang bersih dapat pula digunakan untuk menunjukkan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber air yang bersih di suatu daerah menunjukkan semakin baik pula derajat kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.

Tabel 3.11 Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum, 2017-2018

Sumber Air Minum	2017	2018
(1)	(2)	(3)
01. Air Dalam Kemasan	-	-
02. Air isi Ulang	0.21	24.26
03. Ledeng:	5.01	62.71
- Ledeng Meteran		
- Ledeng Eceran		
04. Sumur bor – pompa	-	11.08
05. Sumur Terlindung	7.56	0.11
06. Sumur Tak Terlindung	-	-
07. Mata Air Terlindung	77.47	1.85
08. Mata Air Tak Terlindung	4.4	-
09. Air Permukaan	-	-
10. Air Hujan	-	-
11. Lainnya	4.29	-
Jumlah	100,00	100,00

Sumber: Susenas 2017-2018

3.10 Fasilitas Sanitasi

Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat diperlukan oleh semua orang. Keberadaan sanitasi yang layak mengisyaratkan rumah tangga peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Sebaliknya, sanitasi yang tidak layak dan tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan masalah kesehatan. Rumah tangga dianggap memiliki sanitasi layak bila memiliki fasilitas tempat buang air besar sendiri/bersama dengan jenis kloset leher angsa dan tangki septic sebagai tempat pembuangan akhir tinja. Ketiga hal yang berhubungan erat tersebut merupakan salah satu faktor penunjang kesehatan suatu rumah tangga dan lingkungannya.

Tabel 3.12 Persentase Rumah Tangga Menurut Fasilitas Tempat Akhir Buang Air Besar, 2017-2018

Fasilitas Tempat Akhir BAB	2017	2018
(1)	(2)	(3)
01. Sendiri	74.71	83.69
02. Bersama	11.53	6.20
03. Umum	-	10.11
04. Tidak ada	13.76	-
Jumlah	100,00	100,00

Sumber: Susenas 2017-2018

Setiap rumah sebaiknya memiliki pembuangan tinja masing-masing. Tempat pembuangan tinja yang dipakai secara bersama-sama oleh banyak rumah tangga dapat menimbulkan penularan berbagai penyakit. Tempat pembuangan tinja dibuat dari bahan yang mudah meloloskan tinja dan harus selalu bersih atau terawat. Berdasarkan tabel 3.12 dapat kita ketahui bahwa lebih dari 80 persen rumah tangga di Kabupaten Flores Timur sudah memiliki fasilitas buang air besar sendiri.

Syarat fasilitas tempat buang air besar yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya, tidak menimbulkan bau, pembuatannya murah, dan mudah digunakan dan dalam pemeliharaan. Kriteria fasilitas tempat buang air besar yang bersih adalah tidak terdapat kotoran disembarangan tempat, lubang jamban tertutup, lantai kedap air, jamban menggunakan jamban leher angsa, serta lantai tidak licin serta lantai miring kearah lubang pembuangan.

Tabel 3.13 Persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas tempat buang air besar sendiri/bersama rumah tangga tertentu menurut jenis kloset, 2018

Fasilitas Tempat Akhir BAB	2018
(1)	(2)
01. Leher Angsa	98,39
02. Plengsengan Dengan Tutup	1,14
03. Plengsengan Tanpa Tutup	0,21
04. Cemplung Cubluk	0,26
Jumlah	100,00

Sumber: Susenas 2018

Dari tabel 3.13 dapat kita ketahui bahwa lebih banyak warga yang memiliki kloset yang sesuai dengan syarat kesehatan. Jamban yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu apabila lantainya kedap air, memiliki penerangan yang cukup, berbentuk cemplung dengan penutup atau berbentuk leher angsa, berjarak 10 meter dari sumber air. Dari keseluruhan rumah tangga di Kabupaten Flores Timur lebih dari 95 persen rumah tangganya telah menggunakan kloset leher angsa.

Tabel 3.14 Persentase Rumah Tangga Menurut Pembuangan Akhir Tinja Kabupaten Flores Timur, 2018

Fasilitas Tempat Akhir BAB	2018
(1)	(2)
01. Tangki Septik	86,20
02. Lubang Tanah	13,80
03. Lainnya	-
Jumlah	100,00

Sumber: Susenas 2018



BAB IV

Kesimpulan



BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari piramida penduduk Kabupaten Flores Timur tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat kelahiran dan kematian masih cukup tinggi. Walaupun nampak simetris, namun jelas terlihat bahwa untuk kelompok umur 30 tahun ke atas, wanita masih lebih dominan dari pada laki-laki. Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*) menurun seiring bertambahnya umur. Hal ini dapat menggambarkan bahwa angka harapan hidup wanita masih lebih baik dari pada laki-laki.
2. Pada tahun 2018 semua kecamatan di Kabupaten Flores Timur sudah terdapat puskesmas maupun puskesmas pembantu. Sementara tenaga kesehatan terdapat 22 dokter umum yang tersebar hampir di setiap kecamatan. Dokter gigi sebanyak 2 orang. Perawat dan bidan masing-masing berjumlah 273 dan 265 orang yang tersebar merata di setiap kecamatan.
3. Persentase penduduk perempuan yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebesar 21,23 persen sedangkan laki-laki hanya 20,41 persen.

4. Rata-rata lama sakit penduduk Flores Timur baik laki-laki maupun perempuan berada pada rentang 4-7 hari.
5. Sekitar 59 persen penduduk berobat jalan dengan mengunjungi Puskesmas/Pustu. Sementara penduduk yang melakukan rawat inap 60 persennya berada di rumah sakit pemerintah.
6. Jaminan kesehatan terbanyak yang digunakan masyarakat saat rawat inap adalah BPS Kesehatan PBI yang sebesar 38 persen. Pengguna BPJS kesehatan Non PBI hanya sebesar 7 persen, sedangkan pengguna jamkesda hanya 10 persen.
7. Lebih dari 80 persen kelahiran telah ditangani oleh tenaga kesehatan bidan/perawat. Proses kelahiran sebagian besar terjadi di Puskesmas/Pustu sebanyak 57,27 persen.
8. Lebih dari 90 persen penduduk telah memiliki rumah sendiri. Jenis dinding terluas adalah tembok yang sebesar 62,36 persen. Jenis lantai terluas adalah lantai dari semen/bata merah yang sebanyak 48,91 persen. Rumah tangga yang telah memiliki listrik PLN sebagai sumber penerangan sebesar 90,16 persen
9. Sebanyak 100 persen rumah tangga di Kabupaten Flores Timur sudah memiliki sumber air minum bersih.

10. Sebanyak 83,69 persen rumah tangga di Kabupaten Flores Timur sudah memiliki fasilitas buang air besar sendiri. Jenis kloset terbanyak yang dimiliki rumah tangga adalah jenis leher angsa yang sebanyak 98,39 persen.

Untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dibutuhkan peran aktif baik pemerintah maupun masyarakat itu sendiri. Kesadaran untuk menjaga diri sendiri maupun lingkungan perlu diajarkan serta diterapkan sedari dini. Tingkat kesehatan yang baik di suatu daerah dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan daerah yang baik pula. Oleh karena itu perhatian dan dukungan pemerintah serta peran dan kesadaran masyarakat sangat diperlukan demi terjaganya tingkat kesehatan Kabupaten Flores timur.



Sensus
Penduduk
2020

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN FLORES TIMUR**

Jl. San Juan, Sarotari Tengah, Larantuka,
86219 Telp (0383) 21164, Faks (0383) 21164,
e-mail : bps5309@bps.go.id

ISBN 978-602-5461-30-9



9 786025 461309