



STATISTIK KESEHATAN KABUPATEN WAKATOBI 2017



BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN WAKATOBI



**STATISTIK KESEHATAN
KABUPATEN WAKATOBI
2017**

Statistik Kesehatan Kabupaten Wakatobi 2017

Nomor ISBN : -
Nomor Publikasi : 74070.1817
Katalog BPS : 4201001.7407

Ukuran Buku : 17.6 x 25 cm
Jumlah Halaman : xii + 38 halaman

Naskah
Seksi Statistik Sosial
BPS Kabupaten Wakatobi

Penyunting
BPS Kabupaten Wakatobi

Gambar Kulit
BPS Kabupaten Wakatobi

Diterbitkan oleh
© Badan Pusat Statistik Kabupaten Wakatobi

Dicetak oleh

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik

Kata Pengantar

Publikasi Statistik Kesehatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2017 merupakan publikasi yang memuat berbagai informasi umum terkait kondisi dan refleksi perkembangan pembangunan di bidang kesehatan di Kabupaten Wakatobi, yaitu menyangkut masalah Angka Harapan Hidup saat lahir (AHH), fasilitas dan tenaga kesehatan, angka morbiditas, gizi balita, sampai dengan kesehatan lingkungan dan keluarga berencana di tingkat wilayah Kabupaten Wakatobi. Data-data pokok yang digunakan sebagian besar bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang diolah BPS Kabupaten Wakatobi serta data-data dari instansi terkait yang relevan untuk dijadikan sebagai bahan penunjang analisis.

Kami menyadari meskipun telah diupayakan secara maksimal, akan tetapi publikasi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan publikasi yang akan datang.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga terbitnya publikasi ini dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wangi-wangi, November 2018
Kepala Badan Pusat Statistik
Kabupaten Wakatobi



Ade Ida Mane, S.ST, M.Si

Daftar Isi

Kata Pengantar	3
Daftar Isi	5
Daftar Tabel	7
Daftar Grafik	9
Daftar Gambar	11
Ringkasan.....	1
Pendahuluan.....	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Ruang Lingkup	4
1.3 Maksud dan Tujuan	4
1.4 Sumber Data	4
Istilah Teknis	7
Profil Kesehatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2017.....	11
3.1 Fasilitas dan Tenaga Kesehatan.....	11
3.2 Angka Morbiditas	15
3.3 Rata-rata Lama Sakit	16
3.4 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	17
3.5 Persentase Baduta yang Ditolong Penolong Kesehatan.....	19
3.6 Gizi Balita	20
3.7 Cakupan Imunisasi	23
3.8 Angka Harapan Hidup	25
Kesehatan Lingkungan dan KB Kabupaten Wakatobi Tahun 2017	27
4.1 Luas Lantai Perkapita	28
4.2 Jenis Lantai, Dinding, dan Atap	29
4.3 Aksesabilitas Air Minum Layak	32
4.4 Aksesabilitas Sanitasi Layak.....	34
4.5 Partisipasi Keluarga Berencana	35

Daftar Tabel

No	Judul Tabel	Hal
1	Jumlah Fasilitas Kesehatan Dirinci menurut Kecamatan di Kabupaten Wakatobi, 2017	12
2	Jumlah Tenaga Kesehatan Dirinci menurut Kecamatan di Kabupaten Wakatobi, 2017	14
3	Angka Kesakitan dan Rata-rata Lamanya Sakit Dirinci menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Wakatobi, 2017	15
4	Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai Per Kapita yang Tidak Memenuhi Kriteria Rumah Sehat di Kabupaten Wakatobi, 2017	29

Daftar Grafik

No	Judul Grafik	Hal
1	Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Wakatobi, 2017	13
2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir Dirinci menurut Kelompok Umur di Kabupaten Wakatobi, 2017	16
3	Penduduk yang Menderita Sakit Selama Bulan Referensi Dirinci menurut Jumlah Hari Sakit di Kabupaten Wakatobi (Persen), 2017	17
4	Penduduk yang Menderita Sakit Selama Bulan Referensi Dirinci Menurut Cara Berobat di Kabupaten Wakatobi (Persen), 2017	18
5	Penduduk yang Berobat Jalan Selama Bulan Referensi Dirinci menurut Tempat Berobat (Persen), 2017	19
6	Persentase Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Dirinci menurut Penolong Kelahiran di Kabupaten Wakatobi, 2017	20
7	Persentase Baduta Dirinci menurut Pernah Tidaknya Diberi ASI dan Jenis Kelamin, 2017	22
8	Persentase Baduta Berumur 6 – 23 Bulan Dirinci menurut Lulus Tidaknya ASI Eksklusif dan Daerah Tempat Tinggal, 2017	23
9	Persentase Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Dirinci menurut Jenis Kelamin dan Lengkap/Tidaknya Imunisasi, 2017	24
10	Perkembangan Angka Harapan Hidup Kabupaten Wakatobi Dibandingkan dengan Sulawesi Tenggara, 2011 – 2017	25
11	Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Jenis Lantai Terluas dan Layak/Tidaknya di Kabupaten Wakatobi, 2017	30
12	Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Jenis Dinding Terluas dan Layak/Tidaknya di Kabupaten Wakatobi, 2017	31
13	Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Jenis Atap Terluas dan Layak/Tidaknya di Kabupaten Wakatobi, 2017	32
14	Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Sumber Air Minum yang Digunakan di Kabupaten Wakatobi, 2017	33

No	Judul Grafik	Hal
15	Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Status Sanitasi dan Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga di Kabupaten Wakatobi, 2017	35
16	Persentase PUS Dirinci menurut Kelompok Umur dan Keterangan Ber-KB di Kabupaten Wakatobi, 2017	36
17	Persentase PUS yang Pernah/Tidak Ber-KB Dirinci menurut Kelompok Umur dan Alasan Berhenti/Tidak Ber-KB di Kabupaten Wakatobi, 2017	37
18	Persentase PUS Dirinci menurut Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan di Kabupaten Wakatobi, 2017	38

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

Daftar Gambar

No	Judul Gambar	Hal
1	Analisis Derajat Kesehatan (Konsep Henrik L. Blum)	27

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

Ringkasan

1. Pada tahun 2017, Angka Harapan Hidup saat lahir di Kabupaten Wakatobi sebesar 69,59, yang berarti rata-rata umur mungkin dicapai dari sejak lahir sampai meninggal dunia penduduk Kabupaten Wakatobi antara 69 sampai 70 tahun.
2. Kabupaten Wakatobi memiliki puskesmas di setiap kecamatan dan memiliki poskesdes di setiap desa. Dari 20 puskesmas yang ada, 9 diantaranya melayani rawat inap, sementara 11 puskesmas lainnya hanya melayani rawat jalan. Puskesmas yang melayani rawat inap berada di Kecamatan Binongko, Tomia, Tomia Timur, Kaledupa, Kaledupa Selatan, Wangi-wangi, dan Wangi-wangi Selatan.
3. Kabupaten Wakatobi baru memiliki 1 dokter spesialis, yakni spesialis radiologi.
4. Selain dokter spesialis, Kabupaten Wakatobi juga memiliki 14 dokter umum yang tersebar di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah, 134 bidan, 235 perawat, dan 40 farmasi.
5. Pada tahun 2017, sebanyak 16,10 persen penduduk Wakatobi pernah mengalami gangguan kesehatan sebulan terakhir dan 9,53 persen penduduk merasa terganggu aktivitas sehari-harinya dengan adanya keluhan kesehatan tersebut.
6. Pada tahun 2017, rata-rata jumlah hari sakit penduduk Kabupaten Wakatobi adalah 9 – 10 hari. Sebagian besar penduduk (73,76 persen) menderita sakit kurang dari 8 hari.
7. Persentase penduduk yang menderita sakit selama bulan referensi yang berobat jalan sebesar 29,91 persen. Sementara sekitar 61,82 persen lebih memilih mengobati sendiri. Bahkan terdapat 8,27 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tetapi sama sekali tidak melakukan pengobatan.
8. Sementara dari seluruh penduduk yang menderita sakit selama bulan referensi yang berobat jalan, 57,66 persen mengunjungi puskesmas/pustu. Adapun yang berobat jalan ke rumah sakit sekitar 12,83 persen dan ke praktik dokter/bidan sekitar 19,17 persen.
9. Secara umum, di Kabupaten Wakatobi penolong medis lebih banyak dipilih sebagai penolong kelahiran yakni sudah mencapai 100 persen baduta di Kabupaten Wakatobi ditolong oleh dokter/bidan/tenaga kesehatan. Dari pertolongan tenaga medis tersebut, 73,43 persen diantaranya dibantu oleh bidan, 21,44 persen dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya, dan 5,12 persen dibantu oleh dokter kandungan.

10. Persentase pemberian ASI eksklusif pada baduta usia 6 – 23 bulan di Kabupaten Wakatobi hanya sebesar 10,68 persen.
11. Cakupan imunisasi lengkap bagi balita di Kabupaten Wakatobi Tahun 2017 mencapai kisaran 50,76 persen dan masih dijumpai 49,24 persen yang diimunisasi tapi tidak lengkap.
12. Rata-rata luas lantai per rumah tangga di Kabupaten Wakatobi berdasarkan hasil Susenas 2017 adalah 84,58 m² dan rata-rata luas lantai perkapita 28,32 m². Terdapat sekitar 10,36 persen penduduk yang menghuni rumah dengan ukuran luas lantai per kapita yang tidak memenuhi syarat kesehatan (< 10m²).
13. Sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Wakatobi telah tinggal di rumah dengan lantai, yakni sekitar 40,75 persen. Sementara 94,62 persen rumah tangga telah tinggal di rumah dengan dinding layak, dan hampir seluruh (99,24 persen) rumah tangga telah tinggal di rumah dengan atap beton/genteng/asbes/seng.
14. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak adalah sebesar 57,54 persen. Sementara rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum bersih ada sebesar 61,14 persen.
15. Sekitar 77,40 persen rumah tangga telah mengakses sanitasi layak, artinya 77 – 78 dari 100 rumah tangga di Kabupaten Wakatobi telah memiliki tempat buang air besar (milik sendiri/bersama) dengan jenis kloset leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik/SPAL.
16. Secara umum, besarnya PUS yang sedang menggunakan KB atau sebagai partisipan KB aktif adalah sebesar 36,96 persen. Partisipan aktif terendah ada pada kelompok umur 45 – 49 tahun, yaitu sebesar 19,94 persen.
17. Alat kontrasepsi yang paling banyak diminati tahun 2017 adalah suntikan (77,59 persen) dan pil (10,46 persen).

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Kesehatan Indonesia tahun 1992, kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hidup sehat merupakan kebutuhan dasar manusia dan setiap insan mempunyai hak untuk menikmati derajat kesehatan yang tinggi bagi kehidupannya. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi, penduduk juga harus mendapatkan hak-haknya atas kecukupan dalam memperoleh makanan, air minum, pakaian, pemukiman, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial.

Pemerintah mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan penduduk, karena kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM). Di samping itu, setiap individu bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya, keluarganya, dan lingkungannya. Kemajuan dalam pembangunan kesehatan akan mempunyai pengaruh terhadap pembangunan nasional dan sebaliknya pembangunan nasional akan mempunyai dampak penting terhadap derajat kesehatan penduduk.

Upaya pemerintah melalui program-program pembangunan yang telah dilakukan diantaranya meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan meningkatkan pelayanan kegiatan yang bermutu dan berkualitas, merata serta terjangkau, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin, menyediakan sumber daya kesehatan yang kompeten dan mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata ke seluruh wilayah, meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan melalui pembangunan puskesmas, rumah sakit, polindes/poskesdes, dan posyandu serta menyediakan obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Masalah kesehatan bagi negara-negara berkembang sangat erat kaitannya dengan mutu SDM dimana mutu SDM ini merupakan salah satu modal pembangunan. Jaminan kesehatan yang semakin baik akan menghasilkan kualitas manusia yang baik, dan akhirnya akan meningkatkan produktivitas. Untuk mengetahui keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dapat dilihat dari derajat kesehatan dan gizi penduduk, meningkatnya pelayanan kesehatan, dan bertambah baiknya lingkungan kesehatan masyarakat.

Berangkat dari kesadaran pentingnya indikator-indikator kesehatan guna mendapatkan gambaran atau kondisi dan pencapaian di bidang kesehatan di Kabupaten Wakatobi, Badan Pusat Statistik Kabupaten Wakatobi menyusun publikasi “**Statistik Kesehatan Kabupaten Wakatobi 2017**”.

Publikasi ini menampilkan beberapa indikator umum kesehatan penduduk dan lingkungan pada tahun 2017. Beberapa istilah yang digunakan juga ditampilkan guna membantu para pengguna data dalam menginterpretasikan dan melakukan analisis atas informasi yang disajikan.

1.2 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pembahasan profil kesehatan ini adalah penduduk yang berdomisili di wilayah Kabupaten Wakatobi dan sarana dan tenaga kesehatan yang tersedia di Kabupaten Wakatobi.

1.3 Maksud dan Tujuan

Diterbitkannya publikasi ini dimaksudkan untuk mengetahui keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan bagi seluruh pengguna data baik pemerintah maupun swasta sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) yang batas pencapaiannya berakhir di tahun 2030, yang diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia serta menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua.

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penyajian publikasi ini yaitu:

1. Memberikan gambaran kondisi dan pencapaian pembangunan di bidang kesehatan lebih rinci menurut aspek kelompok umur dan daerah tempat tinggal,
2. Penyediaan indikator-indikator utama di bidang kesehatan, serta
3. Menjadi informasi awal bagi pihak pemerintah dan swasta dalam menyusun kebijakan dan strategi di bidang kesehatan.

1.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk materi agregat dan komposisi penduduk diperoleh dari proyeksi penduduk;
2. Untuk materi indikator-indikator kesehatan penduduk maupun lingkungan dan Keluarga Berencana (KB) diolah dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2017;
3. Data jumlah sarana kesehatan dan pendukungnya didapat dari data sekunder yang dikumpulkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi;

4. Untuk bahan pendukung juga digunakan data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang secara rutin dilaksanakan setiap tiga tahun oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2007. Data terbaru Riskesdas yang diperoleh adalah tahun 2013.

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

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

Istilah Teknis

Daerah perkotaan, adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya.

Daerah perdesaan, adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya.

Penduduk, ialah setiap orang, baik warga negara Republik Indonesia maupun warga negara asing yang berdomisili di dalam wilayah Republik Indonesia selama enam bulan atau lebih dan mereka yang berdomisili kurang dari enam bulan tetapi bertujuan menetap.

Angka kesakitan/Morbiditas, adalah persentase penduduk yang mengalami keluhan sakit dan terganggu aktivitas sehari-harinya:

Rumus:

$$AM = \frac{JPKK}{JP} \times 100$$

AM : Angka morbiditas

JPKK : Jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya

JP : Jumlah penduduk

Manfaat:

Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, dan merata. Melalui upaya tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Rata-rata Lama Sakit (RLS) menunjukkan rata-rata banyaknya hari sakit pada penduduk yang mengalami gangguan/keluhan kesehatan. Rata-rata lama sakit yang dimaksud adalah selama satu bulan terakhir (maksimal per individu 30 hari).

Rumus:

$$RLS = \frac{TRLS}{JPKK} \times 100$$

RLS : Rata-rata lama sakit

TRLS : Jumlah total rata-rata lama sakit per individu

JPKK : Jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya

Manfaat:

Indikator ini dapat menggambarkan tingkat intensitas penyakit yang diderita oleh penduduk, menggambarkan besarnya kerugian materiil yang dialami penduduk karena penyakit yang diderita, serta untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum dan menunjukkan seberapa serius keluhan yang diderita.

Asi eksklusif (*Exclusively Breastfeeding*) menggambarkan tingkat kesadaran orang tua terhadap pemberian ASI yang benar, merupakan persentase balita yang diberi ASI tanpa makanan tambahan.

Persentase baduta yang ditolong penolong kelahiran ialah persentase baduta (0 – 23 bulan) yang proses kelahirannya dibantu oleh tenaga penolong kelahiran yang terbagi menjadi nakes (tenaga kesehatan/medis) dan non-nakes (tenaga non-medis). Yang termasuk nakes antara lain dokter, bidan, mantri kesehatan, dll. Non-nakes diantaranya tradisional, dukun bayi, paraji, dll.

Rumus:

$$\% \text{ Balita lahir ditolong nakes} = \frac{JBT}{JB} \times 100$$

$$\% \text{ Balita lahir ditolong non – nakes} = \frac{JBNT}{JB} \times 100$$

JBT : Jumlah balita yang ditolong tenaga kesehatan/medis

JB : Jumlah balita

JBNT : Jumlah balita yang ditolong tenaga non-tenaga kesehatan/medis

Manfaat:

Memberikan gambaran tentang tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum.

Persentase balita yang sudah diimunisasi lengkap (PBD) ialah perbandingan antara jumlah anak usia 12 – 59 bulan yang diimunisasi DPT sebanyak tiga kali, polio sebanyak tiga kali, BCG, dan campak dengan jumlah anak usia 12 – 59 bulan, dan biasanya dinyatakan dalam persen.

Rumus:

$$PBD = \frac{JBD}{JB} \times 100$$

PBT : Persentase balita yang sudah diimunisasi lengkap

JBD : Jumlah balita yang sudah diimunisasi lengkap

JB : Jumlah balita

Manfaat:

Indikator ini menggambarkan tingkat pelayanan imunisasi lengkap terhadap balita. Semakin tinggi nilai indikator ini semakin baik program pelayanan kesehatan, dalam hal ini pemberian imunisasi.

Air minum layak (Improved Water) adalah air minum yang bersumber dari air ledeng, sumur bor/pompa, air hujan, sumur terlindung, atau mata air terlindung. Khusus untuk yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung harus memenuhi jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.

Sanitasi layak adalah sanitasi yang memenuhi kriteria penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis leher angsa (*latrine*) dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah atau SPAL.

Persentase pemakai suatu cara KB menurut alat/cara KB ialah banyaknya pasangan usia subur (PUS) yang memakai suatu cara KB per 100 PUS.

Rumus:

$$\% PUS KB_k = \frac{PUS KB_k}{PUS KB} \times 100$$

$\% PUS KB_k$: Persentase PUS pemakai KB cara k

$PUS KB_k$: Jumlah PUS pemakai KB cara k

$PUS KB$: Jumlah total PUS pemakai KB

Manfaat:

Mengetahui cara KB mana yang paling disukai oleh PUS di daerah tertentu pada waktu tertentu dan sangat bermanfaat dalam penajaman sasaran kebijakan pengendalian kelahiran.

Persentase pernah pakai KB ialah banyaknya wanita usia 15 – 49 berstatus kawin (Pasangan Usia Subur-PUS) yang pernah memakai suatu cara KB dari seluruh PUS.

Rumus:

$$\% PUS\ ex - KB_k = \frac{PUS\ ex - KB_k}{PUS\ KB} \times 100$$

$\% PUS\ ex - KB_k$: Persentase PUS yang pernah pakai KB cara k

$PUS\ ex - KB_k$: Jumlah PUS yang pernah pakai KB cara k

$PUS\ KB$: Jumlah total PUS pemakai KB

Manfaat:

Mengetahui potensi pemakaian alat/cara KB tertentu di kalangan PUS. Jika diketahui alasan mengapa para wanita yang pernah pakai KB berhenti ber-KB maka pelaksana program akan dapat memperbaiki pelayanan atau mengarahkan program kepada hal-hal yang lebih tepat sasaran.

Profil Kesehatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

3.1 Fasilitas dan Tenaga Kesehatan

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan dan bahkan menyediakan pelayanan kesehatan gratis. Dengan demikian, masyarakat mendapat pelayanan kesehatan yang mudah dan murah yang 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. Sejak tahun 2011, jumlah puskesmas di Indonesia semakin meningkat, yaitu sebanyak 9.767 unit menjadi 9.825 unit pada tahun 2017. Namun demikian, peningkatan jumlah puskesmas tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dilihat secara umum oleh indikator rasio puskesmas terhadap kecamatan. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2016 adalah 1,36 dan angka tersebut tetap pada tahun 2017. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari Puskesmas tersebut di seluruh kecamatan.

Sementara di lingkup Kabupaten Wakatobi, untuk mempermudah akses masyarakat ke fasilitas kesehatan maka pemerintah daerah bersama pihak swasta telah membangun berbagai sarana kesehatan. Pada tahun 2008, Kabupaten Wakatobi resmi memiliki Rumah Sakit Umum Daerah yang pertama. Meskipun sarana dan prasarana yang ada belum memadai, 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.

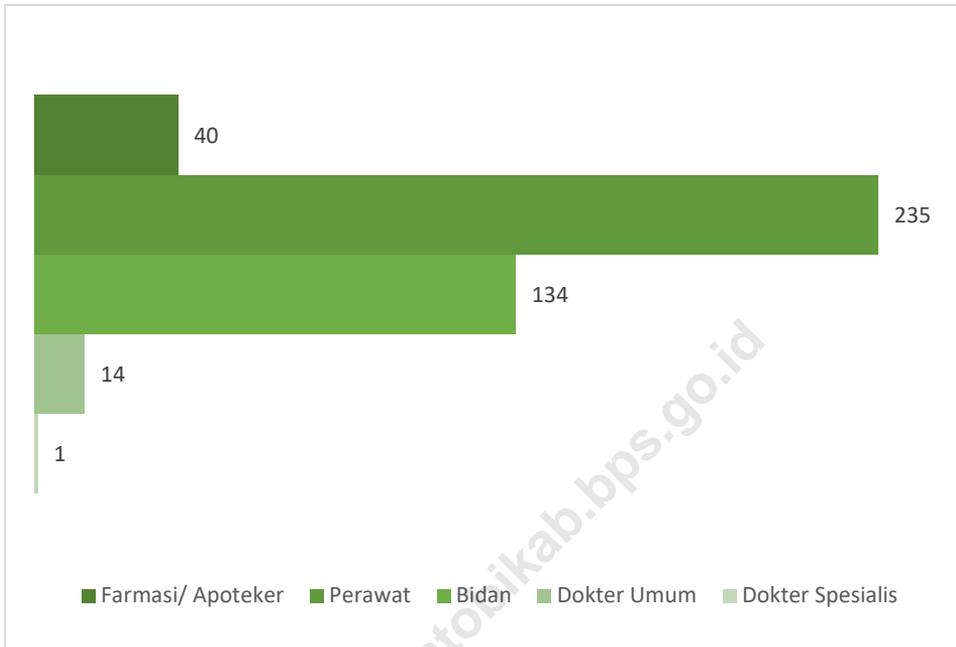
Tabel 1. Jumlah Fasilitas Kesehatan Dirinci menurut Kecamatan di Kabupaten Wakatobi, 2017

Kecamatan	Rumah Sakit	Puskesmas	Posyandu	Poskesdes	Polindes	Posbindu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1 Binongko	0	3	4	6	1	11
2 Togo Binongko	0	1	11	2	1	3
3 Tomia	0	4	2	6	1	12
4 Tomia Timur	0	2	16	8	0	18
5 Kaledupa	0	3	0	11	1	15
6 Kaledupa Selatan	0	2	0	8	1	11
7 Wangi- Wangi	0	2	7	15	1	19
8 Wangi Selatan	1	3	6	14	3	25
Wakatobi	1	20	46	70	9	114

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi

Sebagaimana terlihat pada Tabel 1, Kabupaten Wakatobi memiliki puskesmas di setiap kecamatan dan memiliki poskesdes di setiap desa. Dari 20 puskesmas yang ada, 9 diantaranya melayani rawat inap, sementara 11 puskesmas lainnya hanya melayani rawat jalan. Puskesmas yang melayani rawat inap berada di Kecamatan Binongko, Tomia, Tomia Timur, Kaledupa, Kaledupa Selatan, Wangi-wangi, dan Wangi-wangi Selatan. Selain itu, fasilitas kesehatan posyandu dan posbindu pun sudah banyak tersebar di masing-masing kecamatan lebih khususnya di masing-masing desa.

Grafik 1. Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi

Berdirinya rumah sakit juga diikuti dengan didatangkannya dokter spesialis untuk bertugas di Kabupaten Wakatobi. Pada tahun 2017, Kabupaten Wakatobi baru memiliki 1 dokter spesialis, yakni spesialis radiologi. Oleh karena masih kurangnya tenaga dokter di Wakatobi, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat mengontrak sebanyak 6 dokter spesialis, 9 dokter umum yang ditempatkan di rumah sakit, 5 dokter umum yang ditempatkan di puskesmas, dan 4 dokter PTT daerah. Tentu saja penambahan dokter spesialis dan perbaikan fasilitas kesehatan masih sangat perlu ditingkatkan kembali.

Selain dokter spesialis, Kabupaten Wakatobi juga memiliki 14 dokter umum yang tersebar di seluruh puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah. Dengan adanya program poskesdes yang menjangkau di seluruh desa, menyebabkan jumlah bidan di Kabupaten Wakatobi mencapai 134 bidan. Adapun jumlah perawat mencapai 235 perawat yang tersebar di seluruh kecamatan. Ahli farmasi yang bertugas meracik obat telah tersebar di seluruh kecamatan kecuali Binongko, Togo Binongko, dan Kaledupa dengan jumlah sebanyak 40 farmasi.

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Dirinci menurut Kecamatan di Kabupaten Wakatobi, 2017

Kecamatan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Farmasi/ Apoteker
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)
1 Binongko	0	0	7	23	0
2 Togo Binongko	0	0	3	4	0
3 Tomia	0	0	5	13	1
4 Tomia Timur	0	0	7	18	2
5 Kaledupa	0	0	11	18	0
6 Kaledupa Selatan	0	0	4	14	1
7 Wangi-Wangi	0	3	18	27	2
8 Wangi-Wangi Selatan	0	1	18	23	5
9 RSUD Kab. Wakatobi	1	9	60	90	23
10 Dinkes Kab. Wakatobi	0	1	1	5	6
Wakatobi	1	14	134	235	40

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi

Berdasarkan kondisi di atas, secara umum ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan di Kabupaten Wakatobi sudah cukup baik, namun jika dilihat dalam ruang lingkup yang lebih kecil yakni per kecamatan nampaknya penyebaran sarana dan tenaga dokter masih belum merata.

Jumlah tenaga kesehatan yang masih belum memadai di Kabupaten Wakatobi perlu mendapat perhatian dari pemerintah daerah karena merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi tinggi rendahnya angka harapan hidup. Selain itu, tinggi rendahnya taraf kesehatan suatu daerah sangat tergantung pada upaya masyarakat untuk memperbaiki tingkat kesehatan dan gizinya. Tinggi rendahnya upaya ini dapat diukur dari sejauh mana fasilitas dan pelayanan kesehatan yang tersedia seperti berbagai sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan penyediaan obat. Penyediaan berbagai macam fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lainnya merupakan salah satu usaha pemerintah untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Hal ini berkaitan dengan pemberian penanganan yang lebih dalam mengatasi keluhan kesehatan masyarakat melalui fasilitas yang sudah tersedia. Selanjutnya tergantung kepada

kesadaran masyarakat untuk memanfaatkannya yaitu dengan mengunjungi fasilitas-fasilitas tersebut sebagai upaya untuk memperbaiki taraf kesehatannya.

3.2 Angka Morbiditas

Salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan penduduk adalah angka morbiditas. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari baik dalam melakukan pekerjaan, bersekolah, mengurus rumah tangga maupun melakukan aktivitas lainnya. Pada umumnya keluhan kesehatan yang mengindikasikan adanya suatu penyakit yang biasa dialami oleh penduduk adalah panas, batuk, pilek, asma/sesak nafas, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi, campak, dll. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut dan menunjukkan angka kesakitan yang tinggi di wilayah tersebut.

Pada tahun 2017, sebanyak 16,10 persen penduduk Wakatobi pernah mengalami gangguan kesehatan sebulan terakhir dan 9,53 persen penduduk merasa terganggu aktivitas sehari-harinya dengan adanya keluhan kesehatan tersebut. Angka kesakitan penduduk tahun 2017 pada laki-laki (8,47 persen) relatif lebih rendah dari wanita (10,50 persen).

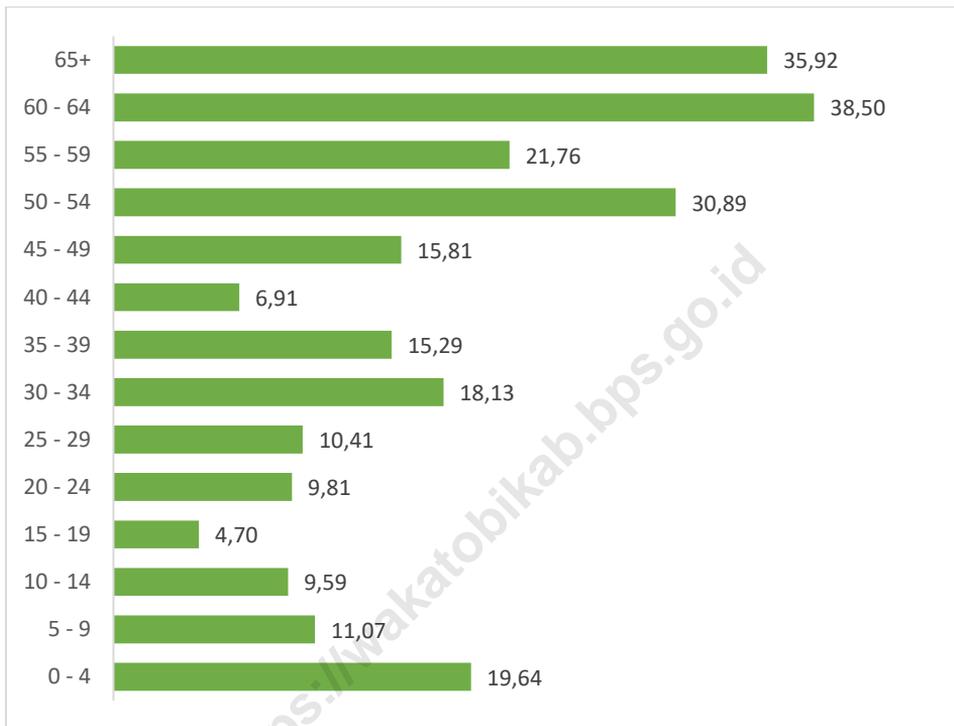
Tabel 3. Angka Kesakitan dan Rata-rata Lamanya Sakit Dirinci menurut Jenis Kelamin, 2017

Jenis Kelamin	Penduduk dengan Keluhan Kesehatan (Persen)	Angka Morbiditas (Persen)	Rata-rata Lama Sakit
(1)	(2)	(3)	(4)
Laki-laki	13,72	8,47	8,91
Perempuan	18,28	10,50	9,35
Wakatobi	16,10	9,53	9,16

Sumber: Susenas 2017, diolah

Selanjutnya jika ditinjau lebih jauh menurut kelompok umur, maka di dalam kelompok umur masing-masing, balita, dan lansia usia 50 tahun ke atas merupakan yang paling rentan terhadap keluhan kesehatan seperti ditampilkan pada Grafik 2.

Grafik 2. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir Dirinci menurut Kelompok Umur di Kabupaten Wakatobi, 2017

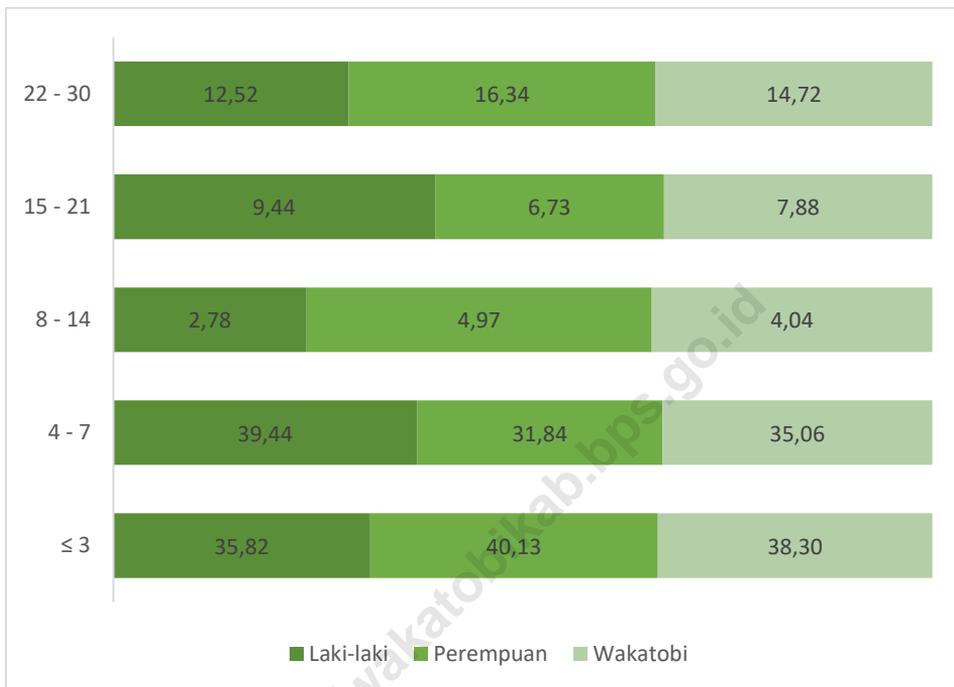


Sumber: Susenas 2017, diolah

3.3 Rata-rata Lama Sakit

Pada tahun 2017, rata-rata jumlah hari sakit penduduk Kabupaten Wakatobi adalah 9 – 10 hari. Sebagian besar penduduk (73,36 persen) menderita sakit kurang dari 1 minggu. Lamanya hari sakit yang relatif tidak terlalu lama ini disebabkan oleh jenis penyakit ringan yang penyembuhannya tidak memerlukan waktu yang lama. Sementara keluhan hari sakit yang lama (lebih dari 2 minggu sampai dengan satu bulan) dialami 22,6 persen penduduk yang menderita sakit. Lansia yang lazim menderita lumpuh, stroke, dan mata katarak merupakan penduduk yang paling banyak mengalami jumlah hari sakit yang relatif lama. Rata-rata lama sakit penduduk laki-laki hampir sama dibandingkan dengan penduduk perempuan, yakni sekitar 8 – 9 hari untuk penduduk laki-laki dan 9 – 10 hari untuk penduduk perempuan. Semakin lamanya kesakitan (jumlah rata-rata hari sakitnya banyak), maka keluhan kesehatan suatu penyakit yang dialami penduduk dapat diasumsikan cukup serius dan dapat memengaruhi tingkat produktivitas penduduk.

Grafik 3. Penduduk yang Menderita Sakit Selama Bulan Referensi Dirinci menurut Jumlah Hari Sakit di Kabupaten Wakatobi (Persen), 2017



Sumber: Susenas 2017, diolah

3.4 Pemanfaatan Fasilitas 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 modern atau tradisional tanpa menginap.

Grafik 4 menyajikan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut cara berobat. Terlihat bahwa persentase penduduk yang menderita sakit selama bulan referensi yang berobat jalan sebesar 29,91 persen, berarti sepertiga penduduk dengan keluhan kesehatan telah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi keluhannya. Sementara sekitar 61,82 persen lebih memilih mengobati sendiri sebelum atau tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Bahkan terdapat 8,27 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tetapi sama sekali tidak melakukan pengobatan.

Grafik 4. Penduduk yang Menderita Sakit Selama Bulan Referensi Dirinci Menurut Cara Berobat di Kabupaten Wakatobi (Persen), 2017



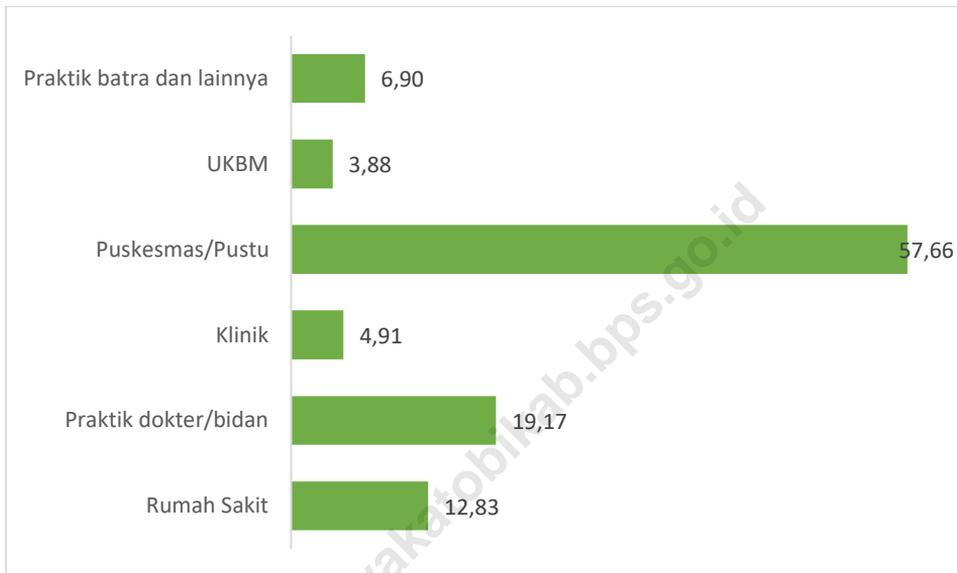
Sumber: Susenas 2017, diolah

Berobat sendiri adalah upaya anggota rumah tangga dengan melakukan pengobatan tanpa datang ke tempat ke tempat fasilitas kesehatan atau tanpa memanggil dokter/petugas kesehatan ke rumahnya agar sembuh atau menjadi lebih ringan keluhan kesehatannya. Berobat sendiri atau bahkan tidak berobat dilakukan karena umumnya mereka menganggap hanya gejala biasa dan mengabaikan gejala-gejala ringan dan baru ke dokter ketika penyakit sudah terlanjur parah. Kebiasaan berobat jalan untuk gangguan kesehatannya antara laki-laki dan perempuan di Kabupaten Wakatobi relatif cukup berbeda, yakni 27,03 persen untuk perempuan dan 34,12 persen untuk laki-laki. Begitu pula untuk kasus mengobati sendiri, penduduk laki-laki (57,46 persen) memiliki persentase yang lebih kecil dibanding penduduk perempuan (64,81 persen). Namun, pada kejadian tidak melakukan pengobatan, persentase perempuan dan laki-laki yang tidak berobat tidak menunjukkan persentase yang terlalu jauh yakni 8,17 persen untuk perempuan dan 8,43 persen untuk laki-laki.

Sementara dari seluruh penduduk yang menderita sakit selama bulan referensi yang berobat jalan, 57,66 persen mengunjungi puskesmas/pustu. Adapun yang berobat jalan di praktik dokter/bidan sebesar 19,17 persen dan di rumah sakit sekitar 12,83 persen (Grafik 5). Dibandingkan fasilitas kesehatan lain seperti rumah sakit, praktik dokter/bidan, klinik, UKBM, praktik batra atau lainnya, puskesmas/pustu lebih dipilih dikarenakan akses untuk menjangkau

fasilitas kesehatan tersebut lebih mudah mengingat puskesmas/pustu sudah tersedia di hampir seluruh wilayah Wakatobi.

Grafik 5. Penduduk yang Berobat Jalan Selama Bulan Referensi Dirinci menurut Tempat Berobat (Persen), 2017



Sumber: Susenas 2017, diolah

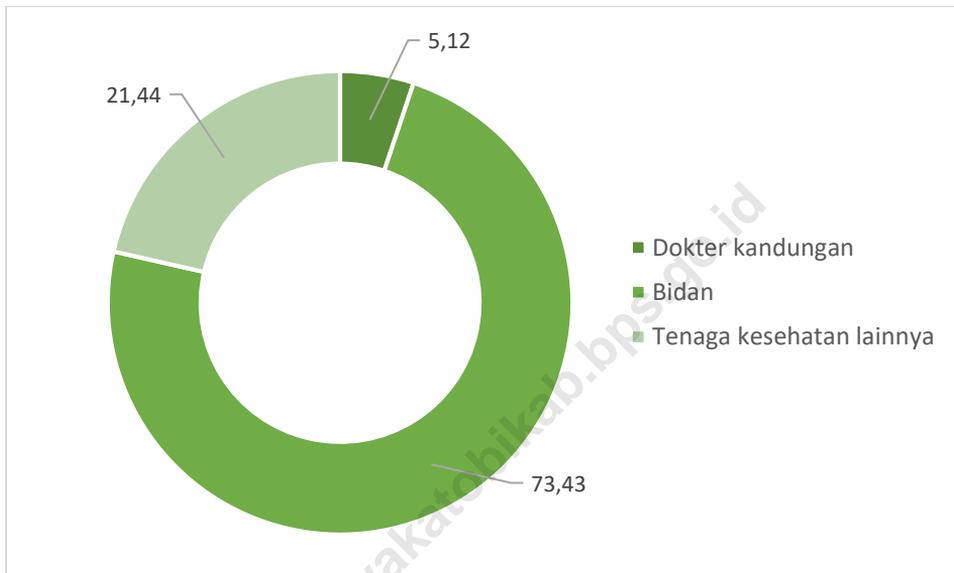
3.5 Persentase Baduta yang Ditolong Penolong Kelahiran

Target *Sustainable Development Goals (SDGs)* bidang kesehatan yang berkaitan dengan menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia adalah target ke 4. Untuk mencapai target SDGs, Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan bahwa semua persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih karena lebih aman dan higienis; dan memulai program jampersal (jaminan persalinan), yaitu suatu paket program yang mencakup pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, dan keluarga berencana.

Usaha pemerintah dalam menyediakan tenaga kesehatan ternyata memperlihatkan hasil yang baik, dimana secara umum di Wakatobi penolong medis lebih banyak dipilih sebagai penolong kelahiran yakni sudah mencapai 100,00 persen baduta di Kabupaten Wakatobi ditolong oleh dokter/bidan/tenaga kesehatan. Dari pertolongan tenaga medis tersebut, 73,43 persen diantaranya dibantu oleh bidan, 21,44 persen ditolong oleh tenaga kesehatan lainnya, dan 5,12 persen ditolong oleh dokter kandungan. Hal ini menunjukkan persepsi masyarakat untuk melahirkan ke bidan sudah mulai membaik semenjak

diberlakukannya bidan desa dan meningkatnya kepedulian masyarakat untuk mengurangi risiko pada proses persalinan.

Grafik 6. Persentase Anak Usia Bawah Dua Tahun (Baduta) Dirinci menurut Penolong Kelahiran di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas 2017, diolah

3.6 Gizi Balita

Sekitar lima juta anak lahir di Indonesia setiap tahunnya. Asupan makanan, pola asuh dan kesehatan yang diperoleh ibu dan anak-anaknya memiliki dampak besar bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka di masa mendatang. Masalah kurang gizi, termasuk *stunting* atau 'pendek', kurus, dan kekurangan gizi mikro dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Hal ini terjadi bila seorang anak kehilangan berbagai zat gizi penting untuk tumbuh kembangnya, untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya, serta untuk perkembangan otak yang optimum.

Ibu yang sedang mengandung harus mulai memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal seorang anak dimulai. Kemudian setelah sang anak lahir sangat dianjurkan untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi karena ASI merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak. ASI memiliki manfaat sangat besar untuk jangka panjang, karena ASI adalah nutrisi terbaik dan terlengkap, mengandung protein dan zat-zat gizi berkualitas tinggi serta mengandung zat antibodi yang berguna untuk

pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, dan melindungi tubuh bayi dari alergi dan diare serta penyakit infeksi lainnya.

ASI merupakan makanan yang paling direkomendasikan oleh para ahli untuk diberikan kepada bayi. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (termasuk air putih, madu, air tajin, buah, dll). Hal ini dikarenakan bayi baru memiliki sistem pencernaan relatif sempurna dan siap menerima makanan tambahan setelah usianya mencapai 6 bulan. Pemberian makanan dan minuman tambahan di luar ASI sebelum usia bayi mencapai 6 bulan juga dapat menyebabkan alergi dan obesitas bagi anak di kemudian hari.

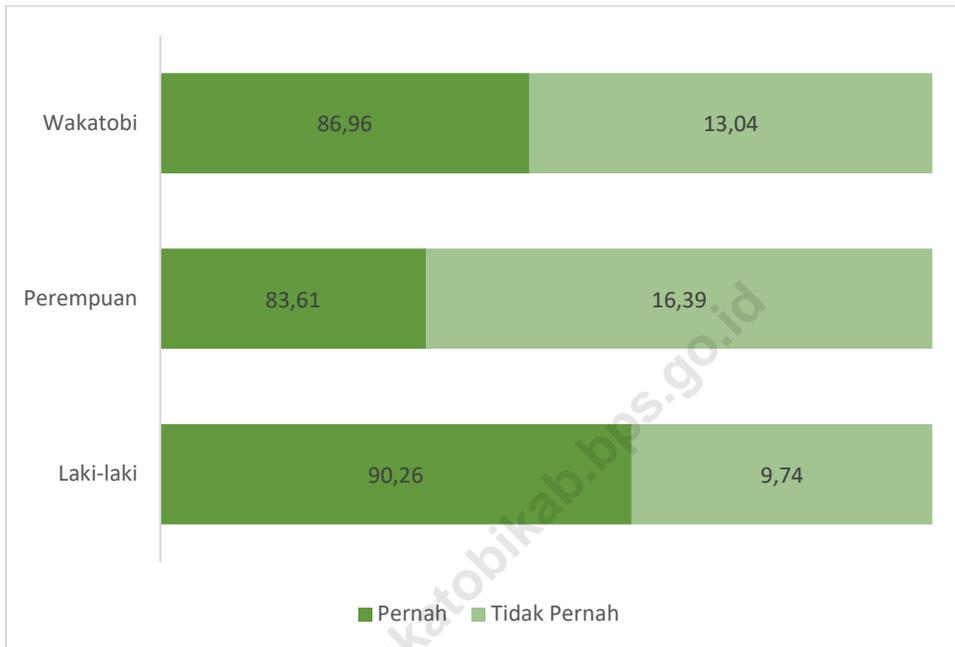
Kesadaran, bahkan kemauan saja tak cukup bagi ibu yang ingin memberikan ASI Eksklusif. Ternyata ada persyaratan yang harus dipenuhi agar keinginan menciptakan anak cerdas dengan ASI terpenuhi. Syarat itu ialah:

1. Hanya memberikan ASI saja sampai enam bulan
2. Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir
3. Tidak memberikan cairan atau makanan lain selain ASI, kepada bayi yang baru lahir
4. Menyusui sesuai kebutuhan bayi
5. Berikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari pertama yang mempunyai nilai gizi tinggi)
6. Cairan lain yang boleh diberikan hanya vitamin, mineral obat dalam bentuk drop atau sirup.

Hasil penelitian dari *Oxford University* dan *Institute for Social and Economic Research* sebagaimana dilansir *Daily Mail*, menyebutkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh menjadi anak yang lebih pintar dalam membaca, menulis, dan matematika. Salah satu peneliti, Mari Lacovou mengemukakan asam lemak rantai panjang (*long chain fatty acids*) yang terkandung di dalam ASI membuat otak bayi berkembang.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2017, baduta di Kabupaten Wakatobi yang pernah diberi ASI cukup tinggi, yakni sekitar 86,96 persen. Namun demikian, tidak seluruh baduta di Wakatobi pernah disusui. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, maka persentase baduta laki-laki (9,74 persen) yang belum pernah diberi ASI jauh lebih kecil dibandingkan dengan baduta perempuan (16,39 persen).

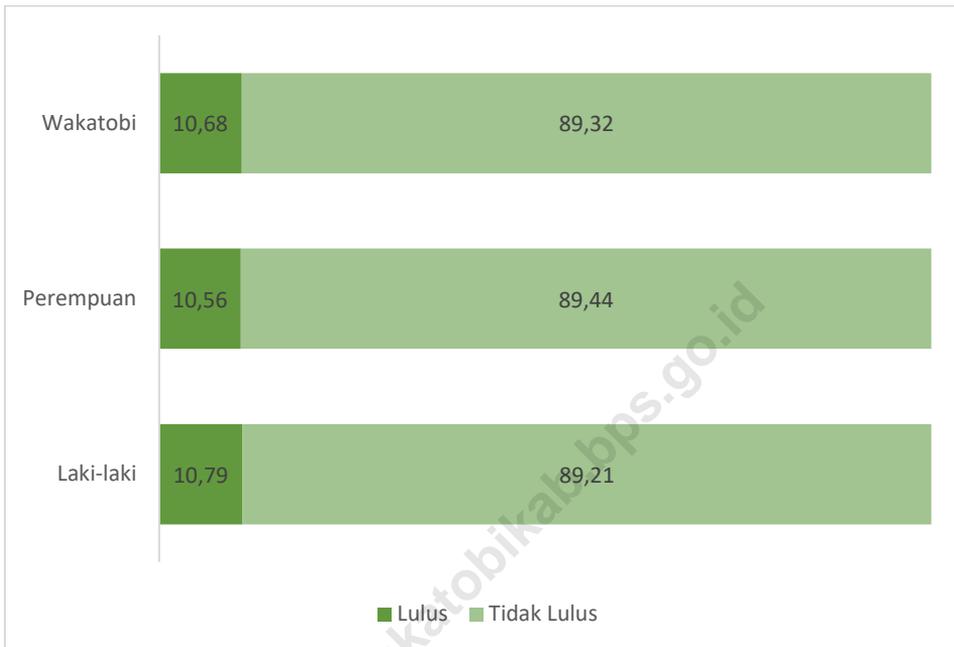
Grafik 7. Persentase Baduta Dirinci menurut Pernah Tidaknya Diberi ASI dan Jenis Kelamin, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian asupan pendamping sangat penting dan berguna untuk bayi. Pemberian asupan pendamping sebelum waktunya dapat memberikan dampak buruk pada organ tubuh bayi tersebut kedepannya. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus dari pemerintah daerah demi keberlangsungan kualitas generasi mendatang. Jika dirinci berdasarkan jenis kelamin tidak ada perbedaan yang cukup besar antara baduta laki-laki berumur 6 – 23 bulan dan baduta perempuan berumur 6 – 23 bulan yang lulus ASI, yakni 89,44 persen untuk baduta perempuan dan 89,21 persen untuk baduta laki-laki. Masih terdapatnya baduta yang tidak lulus ASI eksklusif mengindikasikan kesadaran dan pengetahuan para ibu menyusui di Kabupaten Wakatobi akan pentingnya dan manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan anak masih belum maksimal sehingga perlu menjadi fokus bagi perencana di bidang kesehatan agar ke depannya lebih meningkatkan penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Grafik 8. Persentase Baduta Berumur 6 – 23 Bulan Dirinci menurut Lulus Tidaknya ASI Eksklusif dan Daerah Tempat Tinggal, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

3.7 Cakupan Imunisasi

Selain melalui pemberian ASI, pencegahan penyakit sejak usia dini dapat dilakukan dengan cara memberikan imunisasi pada balita. Jenis imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi pasif yang merupakan kekebalan bawaan pada anak sejak lahir dan imunisasi aktif dimana kekebalan didapat dari pemberian vaksin kepada anak melalui suntik atau tetes. Imunisasi aktif adalah pemberian suatu vaksin dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Imunisasi tidak hanya menciptakan kekebalan tubuh tetapi juga bisa memutus rantai penularan penyakit pada anak maupun orang-orang di sekitarnya.

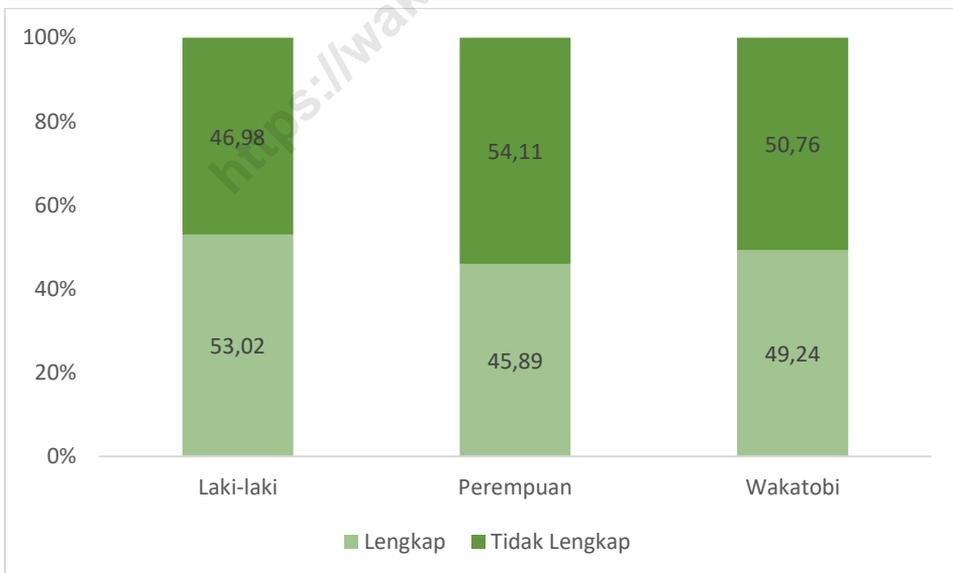
Di negara berkembang termasuk Indonesia, Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) masih merupakan penyebab kematian dan kecacatan anak. Sekitar 5 persen kematian pada anak balita diakibatkan oleh PD3I. Oleh karena itu, upaya imunisasi menjadi salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan yang menganjurkan agar semua anak dapat memperoleh imunisasi secara lengkap. Ini adalah salah satu bentuk kegiatan preventif serta bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)*,

khususnya untuk meningkatkan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia.

Jenis imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan pada balita adalah BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, dan Hepatitis B. berdasarkan data Riskesdas, terjadi perbaikan untuk cakupan imunisasi lengkap bagi balita di Indonesia yang angkanya meningkat dari 41,6 persen (2007) menjadi 59,2 persen (2013), akan tetapi masih dijumpai 32,1 persen yang diimunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7 persen yang tidak pernah diimunisasi, dengan alasan takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot.

Sementara untuk wilayah Kabupaten Wakatobi, cakupan imunisasi lengkap berdasarkan hasil Susenas 2017 mencapai kisaran 49,24 persen, masih dijumpai 50,76 persen yang diimunisasi tapi tidak lengkap. Bila dilihat pada Grafik 9, imunisasi belum menjangkau semua sasaran, terutama untuk frekuensi yang dianjurkan.

Grafik 9. Persentase Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi Dirinci menurut Jenis Kelamin dan Lengkap/Tidaknya Imunisasi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

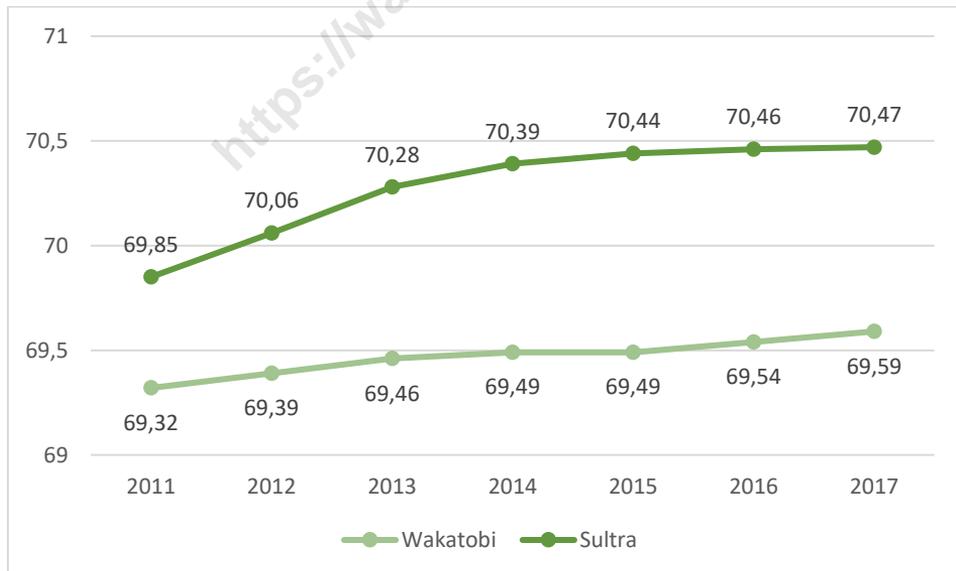
Oleh karena itu, pemerintah perlu lebih mengembangkan pelayanan imunisasi di antaranya dengan mengoptimalkan peran posyandu dan meningkatkan upaya dalam hal sosialisasi pentingnya imunisasi sebagai bentuk

intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Orang tua juga harus mengetahui bahwa pemberian imunisasi aman bagi anak dan agar lebih memperhatikan jadwal pemberian imunisasi. Pencegahan penyakit melalui imunisasi merupakan cara perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan jauh lebih murah ketimbang mengobati seseorang yang terlanjur jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Dengan terhindarnya anak dari penyakit infeksi berbahaya, maka mereka memiliki kesempatan beraktivitas, bermain, belajar tanpa terganggu masalah kesehatan.

3.8 Angka Harapan Hidup

Kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan dapat dipandang dari aspek fisik dan non fisik yang tentunya saling berkaitan. Kualitas fisik penduduk dapat dilihat dari derajat kesehatan penduduk. Salah satu indikator utama dalam mengukur derajat kesehatan penduduk secara makro adalah angka harapan hidup saat lahir (AHH). AHH dijadikan proxy derajat kesehatan suatu masyarakat karena dapat dipandang sebagai suatu bentuk akhir dari hasil upaya peningkatan taraf kesehatan secara makro.

Grafik 10. Perkembangan Angka Harapan Hidup Kabupaten Wakatobi Dibandingkan dengan Sulawesi Tenggara, 2011 – 2017



Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Wakatobi 2017

Keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup penduduk mengalami peningkatan dalam periode tahun 2011 – 2017. Pada tahun 2017, Angka Harapan Hidup saat lahir di Kabupaten Wakatobi sebesar 69,59, yang

berarti rata-rata umur yang mungkin dicapai dari sejak lahir sampai meninggal dunia penduduk Kabupaten Wakatobi antara 69 sampai 70 tahun. Sementara pada tahun 2010 AHH sekitar 69,32, sehingga dalam jangka waktu 7 tahun AHH naik sepertiga tahun. Hal ini bisa diartikan bahwa terjadi peningkatan taraf kesehatan masyarakat.

Dalam kurun waktu yang sama, AHH Kabupaten Wakatobi selalu di bawah AHH Provinsi Sulawesi Tenggara. Angka Harapan Hidup Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2011 hanya 69,85 meningkat menjadi 70,47 pada tahun 2017. Untuk meningkatkan AHH, akan tercermin dari peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara konprehensif yang terefleksi dari penurunan angka kematian bayi. Kesehatan bayi dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan lingkungannya.

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

Kesehatan Lingkungan dan Keluarga Berencana Kabupaten Wakatobi Tahun 2017

Gambar 1. Analisis Derajat Kesehatan (Konsep Henrik L. Blum)



Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Menurut Henrik L. Blum (www.kemkes.go.id) peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dapat diukur dari tingkat mortalitas dan morbiditas penduduk dipengaruhi oleh empat faktor penentu, yaitu: faktor-faktor lingkungan (45 persen), perilaku kesehatan (30 persen), pelayanan kesehatan (20 persen), dan kependudukan/keturunan (5 persen). Hubungan derajat kesehatan dengan keempat faktornya digambarkan Henrik L. Blum dalam Gambar 1. Berdasarkan teori tersebut faktor terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang yaitu faktor lingkungan. Sepertinya memang sulit mewujudkan kehidupan yang sehat jika tinggal di lingkungan yang tidak sehat. Kondisi lingkungan di Indonesia sendiri tampaknya belum seluruhnya mencerminkan lingkungan yang sehat.

4.1 Luas Lantai Perkapita

Lantai rumah merupakan salah satu sarana berkumpul dan bermain anggota rumah tangga. Lantai yang luas dan jenisnya yang berkualitas lebih memungkinkan anggota rumah tangga untuk beraktivitas secara leluasa. Relevansinya dengan kesehatan, lantai menjadi sarana kontak anggota rumah tangga dengan kemungkinan berbagai penyakit. Dengan demikian jenis dan luas lantai di samping menggambarkan keadaan sosial ekonomi juga amat vital dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikatornya adalah luas lantai per kapita yang merupakan rata-rata luas lantai yang ditempati tiap anggota rumah tangga.

Rata-rata luas lantai per rumah tangga di Wakatobi berdasarkan hasil Susenas 2017 adalah 84,58 m² dan rata-rata luas lantai perkapita 28,32 m². Bila dibandingkan dengan standar tertentu, misalnya Kementerian Kesehatan yang menyatakan suatu rumah dikatakan sehat bila luas lantai perkapitanya minimal 8 m², maka rata-rata luas lantai per kapita di Wakatobi sudah memenuhi kriteria. Sementara menurut SK Menteri Perumahan Rakyat, luas lantai perkapita yang layak huni adalah > 7,2 m² dan menurut *American Public Health Association (APHA)* yang telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia, ukuran luas lantai yang ideal digunakan per orang minimal 10 m², artinya satu rumah tangga yang terdiri dari 5 orang, idealnya memiliki luas lantai minimal 50m².

Tabel 4. Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai Per Kapita yang Tidak Memenuhi Kriteria Rumah Sehat di Kabupaten Wakatobi, 2017

Luas Lantai (m ²)	Persentase Rumah Tangga
(1)	(2)
≤ 7,2	4,96
< 8	5,81
< 10	10,36
Rata-rata Luas Lantai Perkapita	28,32

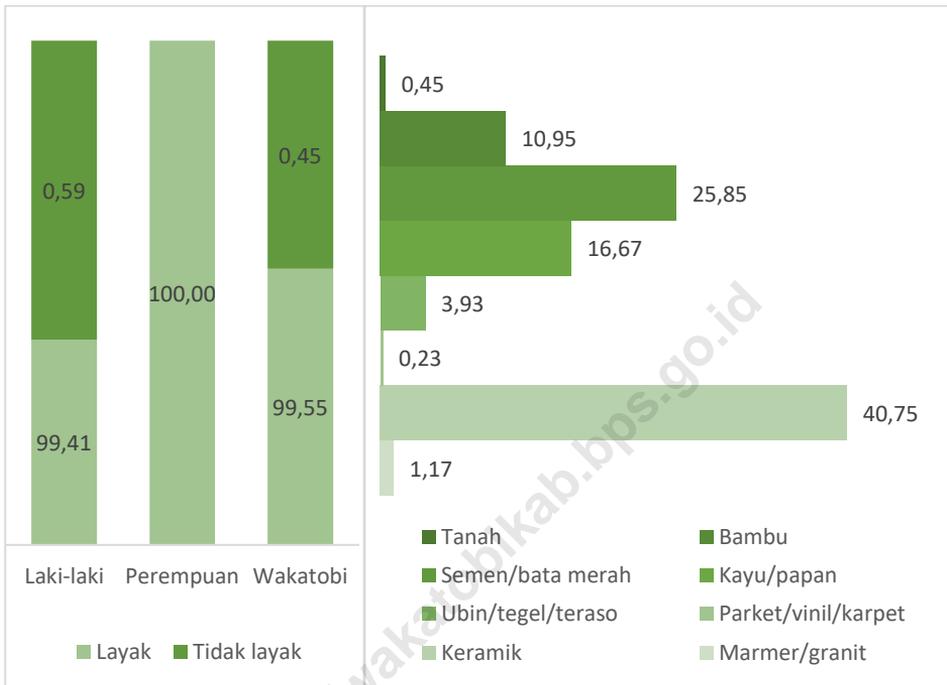
Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa di Wakatobi masih ada penduduk yang menghuni rumah tidak sehat dengan rata-rata luas lantai perkapita ≤ 7,2 m² yakni sebesar 4,96 persen. Sedangkan bila yang digunakan syarat rumah sehat Kementerian Kesehatan maka persentase tersebut meningkat menjadi 5,81 persen, dan jika yang digunakan adalah ukuran APHA, maka ada sekitar 10,36 persen penduduk yang menghuni rumah dengan ukuran luas lantai per kapita yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

4.2 Jenis Lantai, Dinding, dan Atap

Kualitas rumah tempat tinggal tidak bisa dilihat hanya dari luas lantai yang ditempati, namun juga ditinjau dari segi jenis material terluas yang digunakan karena pemilihan material yang memenuhi standar secara tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan penduduk. Kabupaten Wakatobi memiliki potensi bahan bangunan berupa keramik yang cukup besar. Sekitar 40,75 persen rumah tangga di Wakatobi tinggal di rumah dengan lantai terluas berupa kayu. Jika dilihat berdasarkan kriteria lantai layak (lantai bukan tanah/lainnya), maka sebagian besar rumah tangga di Wakatobi telah tinggal di rumah dengan lantai layak, yakni sekitar 99,55 persen. Sisanya (0,45 persen) masih tinggal di rumah dengan lantai tanah/lainnya. Dilihat dari jenis kelamin kepala rumah tangganya, rumah tangga yang dikepalai oleh laki-laki memiliki persentase jenis lantai yang lebih rendah dibandingkan rumah tangga yang dikepalai oleh seorang wanita yaitu 100 persen berbanding 99,41 persen.

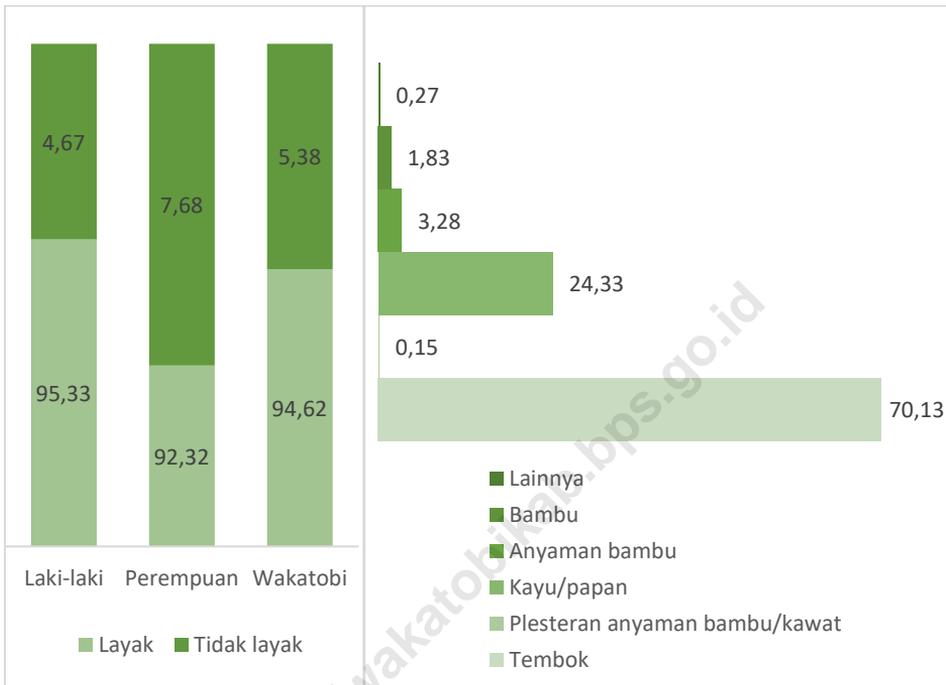
Grafik 11. Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Jenis Lantai Terluas di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Syarat lain agar suatu rumah dikatakan layak adalah rumah tersebut memiliki dinding berbahan tembok/plesteran/kayu dan atap berupa beton/genteng/asbes/seng. Pada tahun 2017, sebagian besar (94,62 persen) rumah tangga di Kabupaten Wakatobi telah tinggal di rumah dengan dinding layak, sedangkan rumah tangga yang tinggal di rumah dengan dinding tidak layak (anyaman bambu/batang kayu/bambu/lainnya) sebesar 5,38 persen. Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin kepala rumah tangga, rumah tangga yang dikepalai oleh laki-laki memiliki persentase jenis dinding layak yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang dikepalai oleh seorang wanita yaitu 95,33 persen dibandingkan 92,32 persen.

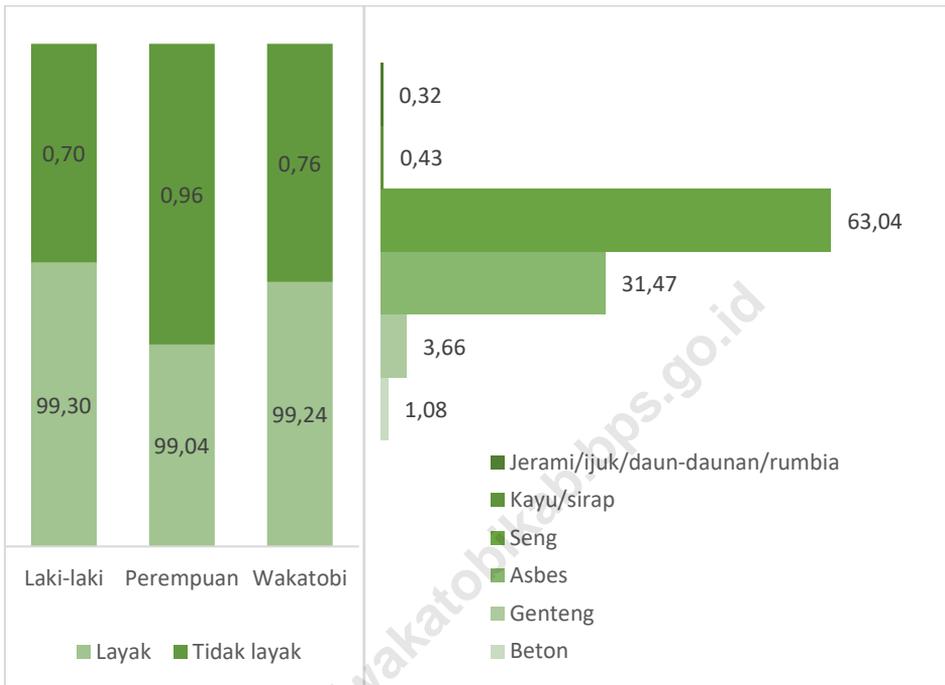
Grafik 12. Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Jenis Dinding Terluas di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Material marmer/keramik, semen, kayu, dan tegel dianggap memiliki mutu yang lebih bagus dari sisi kesehatan dibandingkan dengan lantai tanah. Demikian juga dengan dinding tembok, plesteran, dan kayu dianggap lebih sehat dalam melindungi penghuni rumah dibandingkan dinding bambu. Sementara itu, atap beton, genteng, asbes, dan seng lebih baik daripada atap kayu/sirap/jerami/ijuk/daun-daunan/rumbia. Hampir seluruh (99,25 persen) rumah tangga telah tinggal di rumah dengan atap beton/genteng/asbes/seng. Rumah tangga yang tinggal di rumah beratap kayu/sirap/jerami/ijuk/daun-daunan/rumbia hanya sebesar 0,75 persen. Jika dilihat dari jenis kelamin kepala rumah tangga, rumah tangga yang dikepalai oleh laki-laki memiliki persentase atap layak yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan yaitu 99,30 persen berbanding 99,04 persen.

Grafik 13. Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Jenis Atap Terluas di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

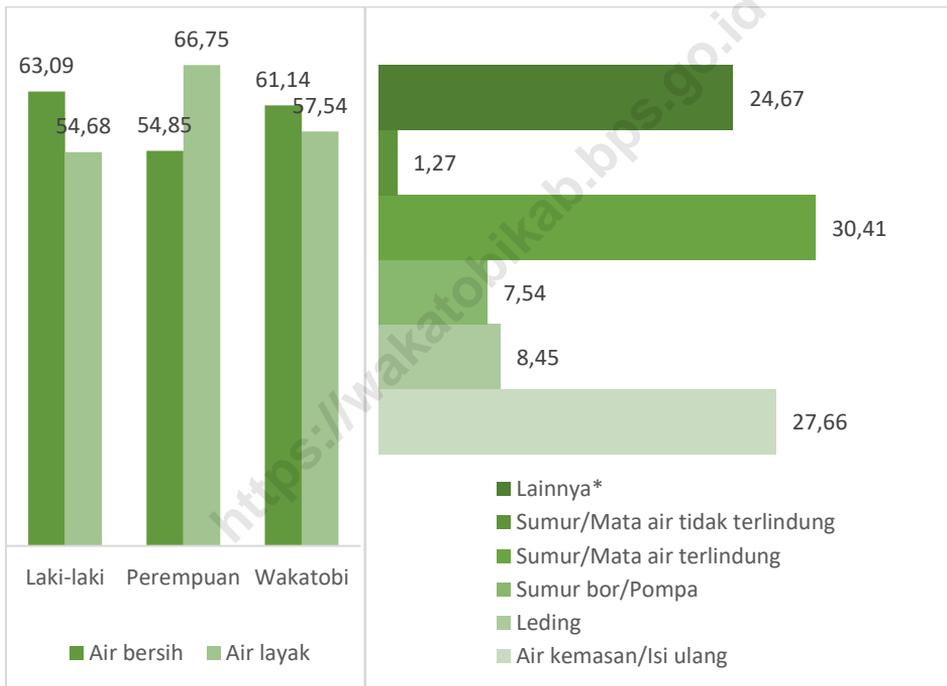
4.3 Aksesabilitas Air Minum Layak

Terkait dengan pencapaian SDGs Tujuan 6 sasaran 1 yaitu mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua maka sumber air minum dibedakan menjadi air minum layak (*improved water*) dan air minum tidak layak (*unimproved water*). Dalam laporan UN SDGs, kriteria akses terhadap air minum layak adalah rumah tangga yang sumber air minumnya berasal dari leding, air hujan, dan pompa/sumur bor, sumur terlindung, mata air terlindung dengan jarak ≥ 10 m dari penampungan tinja. Untuk air minum kemasan (bermerk/isi ulang) tidak dikategorikan ke dalam perhitungan air minum layak, sehingga dihitung dalam kelompok tersendiri.

Berdasarkan Data Riskesdas 2013, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sumber air minum layak di Indonesia adalah sebesar 66,8 persen (perkotaan: 64,3 persen; perdesaan: 69,4 persen). Lima provinsi dengan persentase tertinggi untuk rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum *improved* adalah Bali (82,0 persen), DI Yogyakarta (81,7 persen), Jawa Timur (77,9 persen), Jawa Tengah (77,8 persen), dan Maluku Utara (75,3 persen); sedangkan lima provinsi terendah adalah Kepulauan Riau (24,0 persen), Kalimantan Timur

(35,2 persen), Bangka Belitung (44,3 persen), Riau (45,5 persen), dan Papua (45,7 persen). Secara kualitas fisik, masih terdapat rumah tangga dengan kualitas air minum keruh (3,3 persen), berwarna (1,6 persen), berasa (2,6 persen), berbusa (0,5 persen), dan berbau (1,4 persen). Berdasarkan provinsi, proporsi RT tertinggi dengan air minum keruh adalah di Papua (15,7 persen), berwarna juga di Papua (6,6 persen), berasa adalah di Kalimantan Selatan (9,1 persen), berbusa dan berbau adalah di Aceh (1,2 persen dan 3,8 persen).

Grafik 14. Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Sumber Air Minum yang Digunakan di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Sementara untuk lingkup Kabupaten Wakatobi, berdasarkan hasil Susenas Maret 2017, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak adalah sebesar 57,54 persen, artinya 57 – 58 dari 100 rumah tangga di Wakatobi telah mengkasas air minum layak untuk konsumsi sehari-hari. Sementara rumah tangga yang menggunakan air bersih ada sebanyak 61,14 persen. Dengan demikian masih terdapat 42,46 persen rumah tangga di Kabupaten Wakatobi belum memiliki akses terhadap air layak dan terdapat sebesar 38,86 persen rumah tangga yang belum memiliki aksesibilitas terhadap air minum bersih.

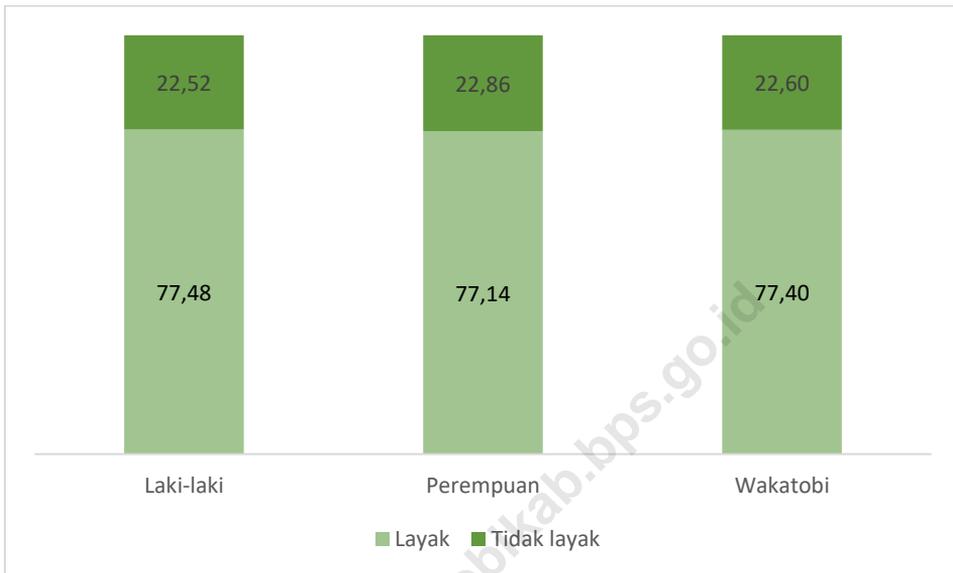
4.4 Aksesibilitas Sanitasi Layak

Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memiliki keterkaitan dengan masalah gizi adalah akses terhadap sanitasi layak yang terkait dengan indikator SDGS tujuan 6 sasaran 2 yaitu mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat. UN SDGs menetapkan kriteria akses terhadap sanitasi layak adalah bila penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis leher angsa (*latrine*) dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah atau SPAL.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2017, sekitar 77,40 persen rumah tangga di Wakatobi telah mengakses sanitasi layak, artinya 77 - 78 dari 100 rumah tangga di Wakatobi telah memiliki tempat buang air besar (milik sendiri/bersama) dengan jenis kloset leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik/SPAL. Masih terdapat seperempat dari total rumah tangga yang belum mengakses sanitasi layak. Sebagian besar diantaranya bahkan tidak memiliki tempat buang air besar (11,45 persen).

Apabila dibandingkan berdasarkan jenis kelamin kepala rumah tangga, Grafik 15 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang terlalu jauh antara kepala rumah tangga laki-laki dan kepala rumah tangga perempuan dalam akses terhadap sanitasi layak, yakni 77,48 persen untuk kepala rumah tangga laki-laki dan 77,14 persen untuk kepala rumah tangga perempuan. Namun demikian, hal ini harus menjadi perhatian pemerintah daerah periode saat ini mengingat pentingnya pengaruh sanitasi layak terhadap kesehatan keluarga dan lingkungan, pemerintah di seratus hari kerja pertamanya memiliki prioritas program “jambanisasi” bagi mereka yang belum memiliki jamban atau masih menggunakan jamban umum sebagai tempat buang air besar.

Grafik 15. Persentase Rumah Tangga Dirinci menurut Status Sanitasi dan Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

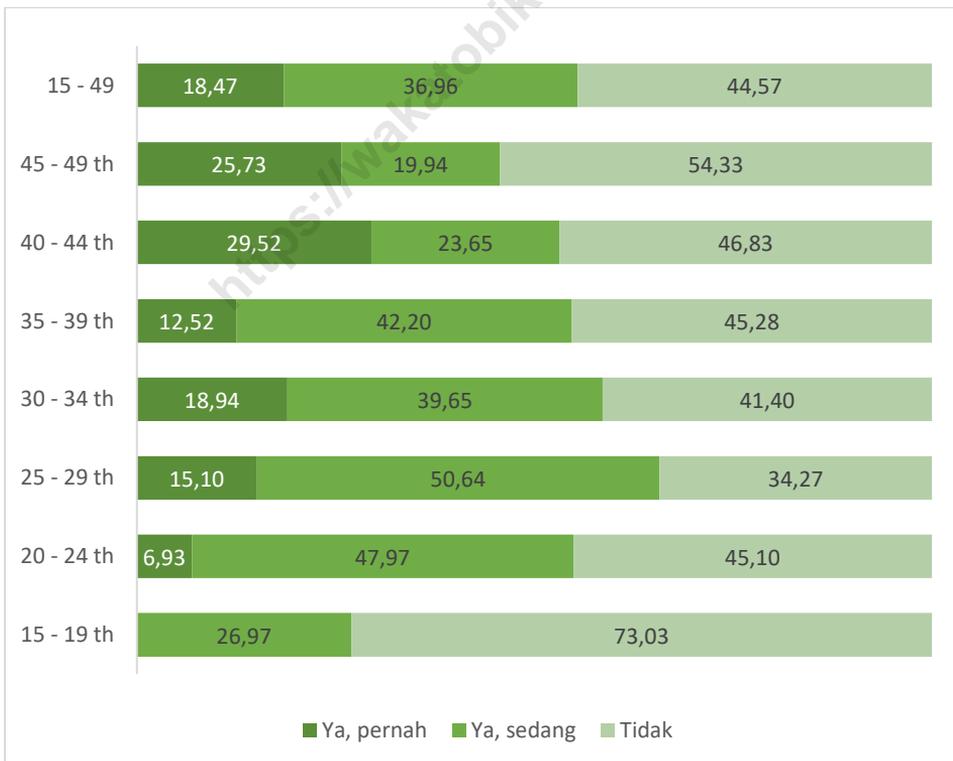
4.5 Partisipasi Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, mengurangi angka kelahiran anak dan kematian ibu. Program KB dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang berbagai jenis/macamnya. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku instansi pemerintah yang menangani program KB mengharapkan cakupan akseptor KB terus meningkat. Terutama untuk kepersertaan KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan Implan. Dengan cakupan KB yang meningkat, diharapkan laju pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan lebih baik lagi.

Usia 15 – 49 tahun merupakan usia subur bagi seorang wanita karena pada rentang usia tersebut kemungkinan wanita melahirkan anak cukup besar. Wanita yang usianya berada pada periode ini disebut Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS) bagi yang berstatus kawin. Semakin banyak jumlah PUS maka peluang banyaknya anak yang jumlah anak berarti semakin besar tanggungan kepala rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan material dan spiritual anggota rumah tangganya. Dengan demikian pembatasan jumlah anak perlu diperhatikan agar tercapai keluarga sejahtera.

Grafik 16 menunjukkan bahwa WUS berstatus kawin di Wakatobi hampir sepertiganya merupakan partisipan KB aktif. Hampir sepertiga di semua kelompok umur berstatus sedang menggunakan alat/cara KB. Hal ini menunjukkan cukup tingginya kesadaran masyarakat dalam hal mengendalikan jumlah kelahiran anak melalui penggunaan alat kontrasepsi. Alasan lainnya dan takut efek samping merupakan faktor yang paling mendasari keinginan pada wanita usia 15 – 49 tahun untuk tidak menggunakan/memakai alat KB. Hal tersebut digambarkan oleh Grafik 17, dimana alasan kenapa berhenti bagi PUS yang pernah menggunakan alat/cara KB atau bahkan tidak pernah sama sekali sebagian besar adalah karena alasan lainnya. Secara umum, besarnya persentase PUS yang sedang menggunakan KB atau sebagai partisipan KB aktif adalah sebesar 36,96 persen. Partisipan aktif terendah ada pada kelompok umur 45 - 49 tahun, yaitu sebesar 19,94 persen.

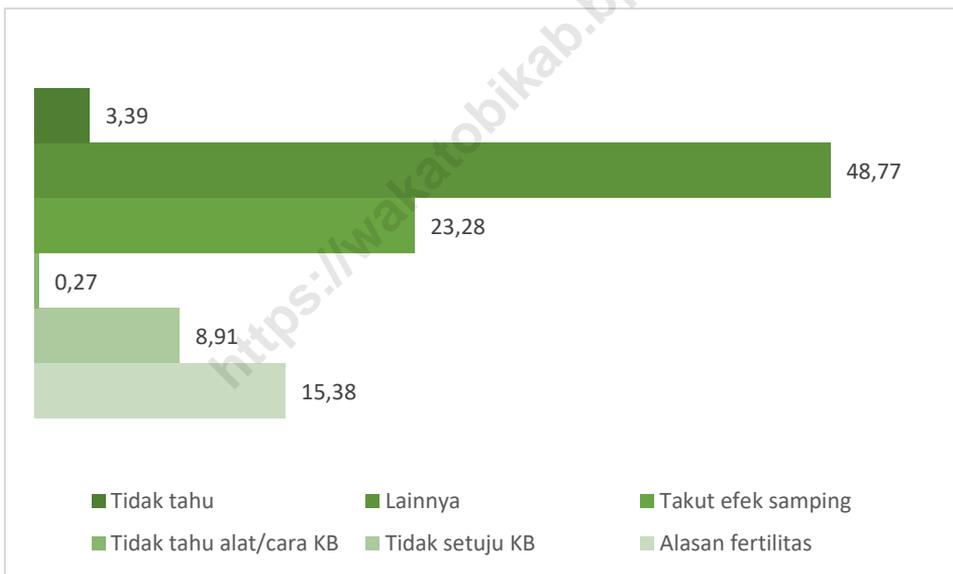
Grafik 16. Persentase PUS Dirinci menurut Kelompok Umur dan Keterangan Ber-KB di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Berdasarkan masa kerjanya, kontrasepsi dibedakan menjadi dua kelompok yaitu sementara (*reversible*) dan permanen. Pilihan kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama dan mengatur jarak kehamilan adalah kontrasepsi yang memiliki masa kerja bersifat sementara, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Seseorang mempunyai pilhan untuk menggunakan jenis alat/cara KB tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, terjangkau harganya, cara penggunaan yang dianggap paling praktis, efisien, minim resiko kegagalan dan resiko efek samping terhadap kesehatan pemakai dan memberikan kenyamanan bagi penggunaanya.

Grafik 17. Persentase PUS yang Pernah/Tidak Ber-KB Dirinci menurut Kelompok Umur dan Alasan Berhenti/Tidak Ber-KB di Kabupaten Wakatobi, 2017

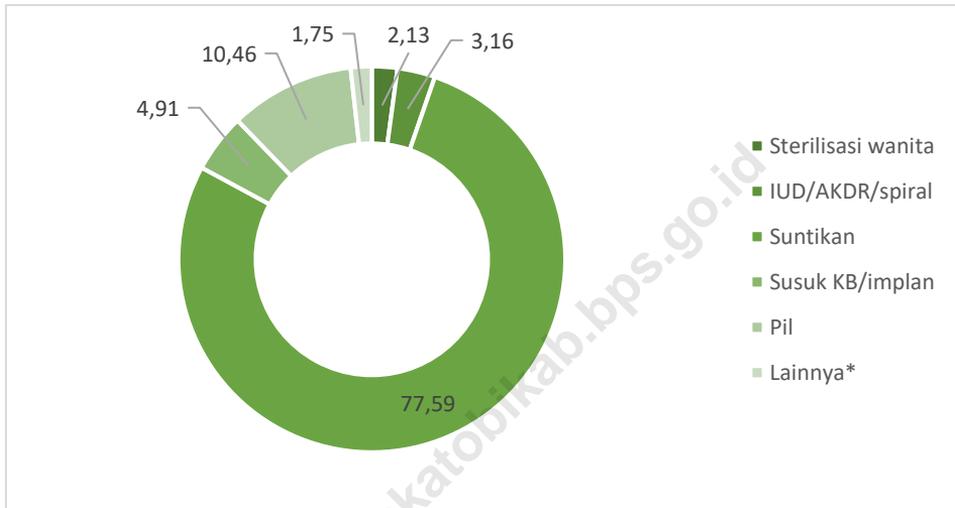


Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Grafik 18 menunjukkan alat kontrasepsi yang paling banyak diminati tahun 2017 adalah suntikan (77,59 persen) dan pil (10,46 persen). Kecenderungan memakai suntikan dan pil lebih tinggi karena kepraktisan, ketersediaan yang mencukupi, harga yang terjangkau dan kemudahan untuk mendapatkannya. Jenis alat/cara KB yang sedikit penggunaannya adalah sterilisasi wanita/tubektomi/MOW, sterilisasi pria/vasektomi/MOP, IUD/AKDR/spiral, kondom pria/karet KB, intravag/kondom wanita/diafragma, metode menyusui alami, dan pantang berkala/kalender, masing-masing persentasenya kurang dari

5,00 persen. Sosialisasi dan penyuluhan tentang pentingnya ber-KB tetap diperlukan agar kesadaran masyarakat terus meningkat sehingga laju pertumbuhan penduduk secara langsung dapat terkontrol dengan baik.

Grafik 18. Persentase PUS Dirinci menurut Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan di Kabupaten Wakatobi, 2017



Sumber: Susenas Maret 2017, diolah

Keterangan: *) Pantang berkala/kalender dan lainnya

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN WAKATOBI**

Jl. Uludac Samud No. 25, Wakatobi, 93795
Telp/Faks: (0404) 2222003
Homepage: <https://wakatobikab.bps.go.id>
E-mail: bps7407@bps.go.id