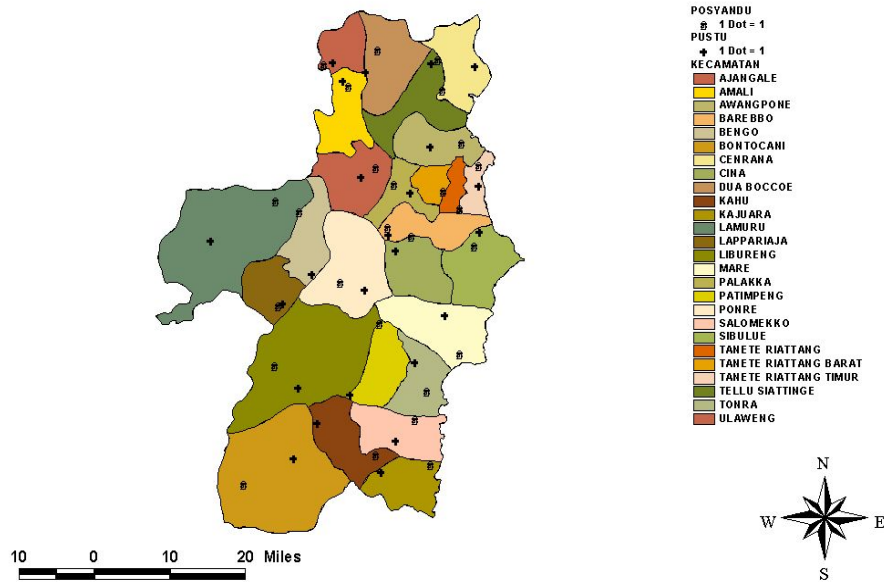


# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BONE TAHUN 2007

**PENYEBARAN POSYANDU DAN PUSTU  
MENURUT KECAMATAN DI KAB.BONE  
TAHUN 2004**



# DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE TAHUN 2007

# SPM 2007

## *Kata Sambutan*

### **KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE**

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya sehingga buku Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2007, dapat diterbitkan sebagai wujud partisipasi seluruh jajaran kesehatan lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2007 ini memang tidak mudah dan cukup berat, dikarenakan adanya beberapa perubahan yang mendasar baik proses penyusunannya, muatan data dan informasinya, maupun maksud dan tujuan dari profil yang diterbitkan ini.

Walaupun terlambat, saya menyambut gembira terbitnya profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2007 ini, karena konon Sistem Informasi Kesehatan sedang tersendat – sendat akibat keterlambatan data diterima dari pengelola Program dan Puskesmas.

Saya juga mendukung upaya Sub. Bagian Perencanaan khususnya Pengelola data dan Informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone untuk menjadikan Profil Kesehatan Kabupaten Bone sebagai salah satu alat untuk memantau kinerja pelayanan kesehatan melalui Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Pencapaian Visi Kabupaten Sehat dalam mendukung Visi Indonesia Sehat 2010 yaitu dengan mengubah sistematisasi penyajiannya.

Disadari bahwa buku profil ini masih banyak kekurangannya dan masih perlu terus ditingkatkan mutunya. Yang sudah jelas, terbitnyapun masih terlambat. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini saya menyampaikan maaf kepada pembaca sekalian. Untuk itu, sangat diharapkan saran dan kritik yang membangun serta partisipasi dari semua pihak, khususnya dalam upaya mendapatkan dan menyajikan data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.

Dengan mengingat bahwa suatu pekerjaan atau tugas yang bagaimanapun berat dan sulitnya, dapat dilaksanakan dan mencapai hasil yang memuaskan bila dilandasi oleh niat baik, tekad untuk maju dan selalu berbuat lebih baik dari

sebelumnya secara ikhlas, maka kepada semua pihak yang telah berpartisipasi sehingga terbitnya buku profil ini diucapkan terima kasih.

Watampone, 2 Juni 2008

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bone

**Dr.H.A. ALIMUDDIN, Sp.PD**  
**NIP. 140 207 263**

## **BAB.I**

### **PENDAHULUAN**

“ Sejak diberlakukannya desentralisasi beberapa peraturan perundang – undangan bidang kesehatan telah dan terus disusun. Peraturan perundangan kesehatann tersebut antara lain :

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 574/Menkes/ SK/IV/2000 tentang kebijakan pembangunan kesehatan menuju Indonesi Sehat 2010.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1202/Menkes/ SK/VII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman penetapan Indikator Provinsi sehat dan Indikator Kabupaten sehat.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1457/ Menkes/ SK/ X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan Indikator antarlain Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Indikator kinerja dari Standar Pel;ayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indikator Indonesia Sehat yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut diatas dapat digolongkan kedalam :

- a. Indikator Derajat Kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas Indikator – indikator untuk Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi.
- b. Indikator Hasil antara, yang terdiri atas indikator – indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup, akses dan mutu pelayanan kesehatan, sumberdaya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kotribusi sektor terkait. Sedangkan Indikator kinerja standar pelayanan minimal kesehatan di Kabupaten Bone

terdiri atas 47 Indikator kinerja dari 26 pelayanan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten Bone serta indikator kinerja lainnya yang pelayanannya ada.

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian Kabupaten Sehat dan hasil kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal adalah Profil Kesehatan Kabupaten Bone.

Profil Kesehatan Kabupaten Bone adalah gambaran situasi kesehatan di Kabupaten Bone yang diterbitkan setahun sekali. Dalam setiap penerbitan Profil Kesehatan kabupaten Bone selalu dilakukan berbagai upaya perbaikan, baik dari segi materi, analisa maupun bentuk tampilan fisiknya, sesuai masukan dari para pengelola program di lingkup Dinas Kesehatan kabupaten Bone dan pemakai pada umumnya.

Dengan demikian jelas bahwa tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2007 ini adalah dalam rangka menyediakan sarana untuk mengevaluasi pencapaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2007 dengan mengacu kepada Visi Indonesia Sehat 2010. Oleh karena itu, gambaran yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bone ini disusun secara sistematis mengikuti pengertian Visi Indonesia Sehat 2010. Jelas sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Bone Tahun 2007 ini adalah dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

Profil Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2007 ini terdiri dari 6 ( Enam )

Bab yaitu :

Bab. I. : Pendahuluan

Bab ini menyajikan tentang maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan kabupaten Bone ini dan sistematika dari penyajiannya.

## Bab. II : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Bone, uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor – faktor lain. Misalnya Faktor – faktor kependudukan, kondisi ekonomi, perkembangan pendidikan dan lain – lain.

## Bab. III. : Situasi Derajat Kesehatan.

Bab ini berisi uraian tentang indikator keberhasilan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2006 yang mencakup Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Keadaan Status Gizi.

## Bab. IV : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang upaya – upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh bidang kesehatan selama tahun 2007 yang menggambarkan tingkat pencapaian program pembangunan kesehatan. Gambaran tentang upaya kesehatan meliputi cakupan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan.

## Bab. V : Situasi Sumber Daya Kesehatan.

Bab ini menguraikan tentang sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, khususnya untuk tahun 2007. Gambaran tentang keadaan sumber daya mencakup tentang keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

## Bab. VI : Penutup

## **BAB. II**

### **GAMBARAN UMUM KABUPATEN BONE**

Kabupaten Bone adalah salah satu Kabupaten dari 24 Kabupaten di Sulawesi Selatan, terletak di sebelah timur ibukota Propinsi Sulawesi Selatan dengan Luas Wilayah 4.559 Km<sup>2</sup> dan secara administrasi pemerintahan terbagi atas 27 Kecamatan dengan 372 desa/kelurahan, dengan batas wilayah:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Wajo dan Soppeng
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kabupaten Sinjai
- Sebelah Timur berbatasan dengan Teluk Bone
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Maros, Pangkep

#### **A. KEADAAN PENDUDUK.**

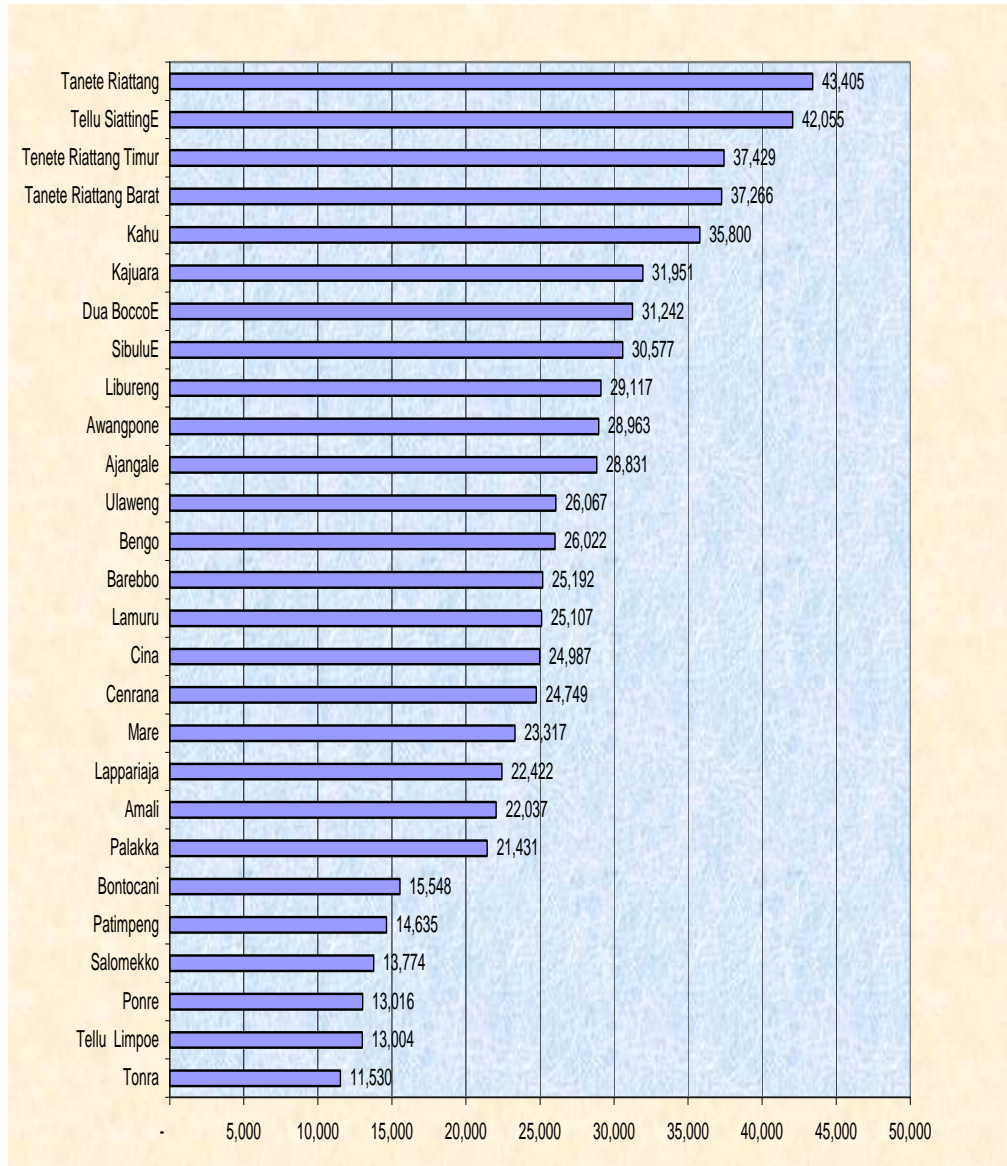
Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok, yaitu : Jumlah penduduk yang besar, komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda masih relatif tinggi, dan persebaran penduduk yang kurang merata.

##### **1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk**

Penduduk Kabupaten Bone Pada Tahun 2007 sebanyak 699.474 Jiwa yang tersebar di 27 Kecamatan dengan Jumlah Penduduk terbesar yakni 43.405 Jiwa yang mendiami Kecamatan Tanete Riattang dimungkinkan karena terjadinya arus urbanisasi dari daerah lainnya di Kabupaten Bone terutama untuk melanjutkan pendidikan, disamping daerah ini merupakan pusat pemerintahan dan konsentrasi kegiatan ekonomi.

Secara keseluruhan, jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari penduduk yang berjenis kelamin laki – laki, hal ini tercermin dari angka rasio jenis kelamin yang lebih kecil dari 100 ( 89,86 ). Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel 2.

**GRAFIK II. 1**  
**JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATAN**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber : BPS Kabupaten Bone Tahun 2007

Laju Pertumbuhan Penduduk di Indonesia pada periode 1990 – 2000 rata – rata sebesar 1,35 % per tahun, dan Laju Pertumbuhan penduduk di Propinsi Sulawesi Selatan periode 2000 – 2004 rata – rata sebesar 1,45 % per tahun, sedangkan Laju Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Bone periode 2000 – 2007 rata – rata sebesar 0.79 % per tahun

TABEL. II. 1

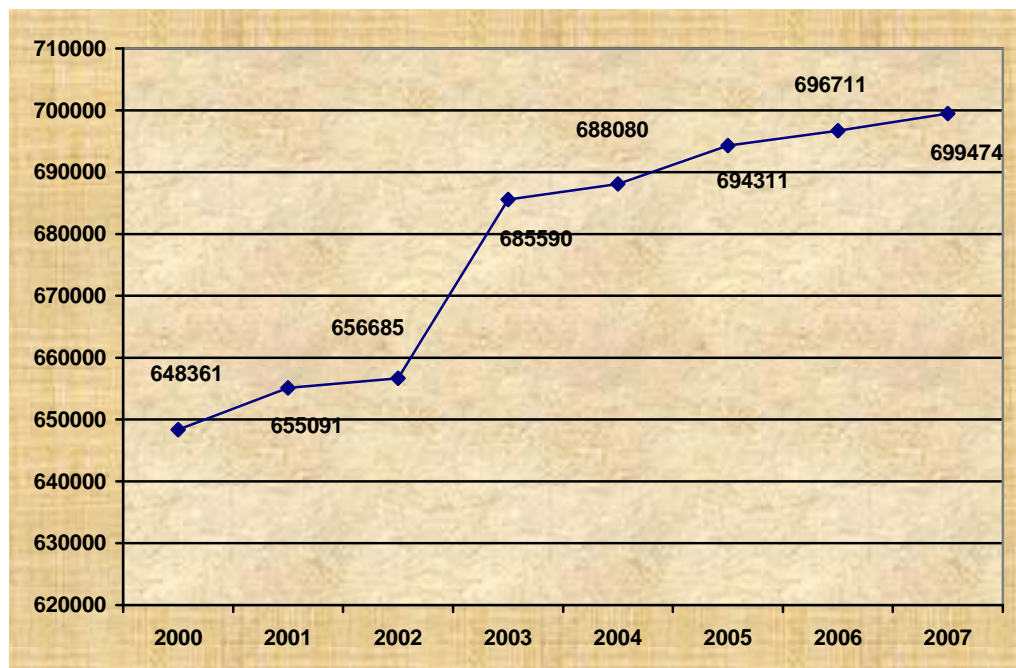
JUMLAH DAN LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK  
DI KABUPATEN BONE, TAHUN 2000 – 2007

Tahun	Jumlah Penduduk	% Laju Pertumbuhan Penduduk Per Tahun
2000	648.361	1,69
2001	655.091	1,04
2002	656.685	0,24
2003	685.590	1,4
2004	688.080	0,36
2005	694.311	0,91
2006	696.711	0,35
2007	699.474	0,40

Sumber : Kantor BPS Kabupaten Bone

GAMBAR II. 2

JUMLAH PENDUDUK DI KABUPATEN BONE TAHUN 2000 – 2007



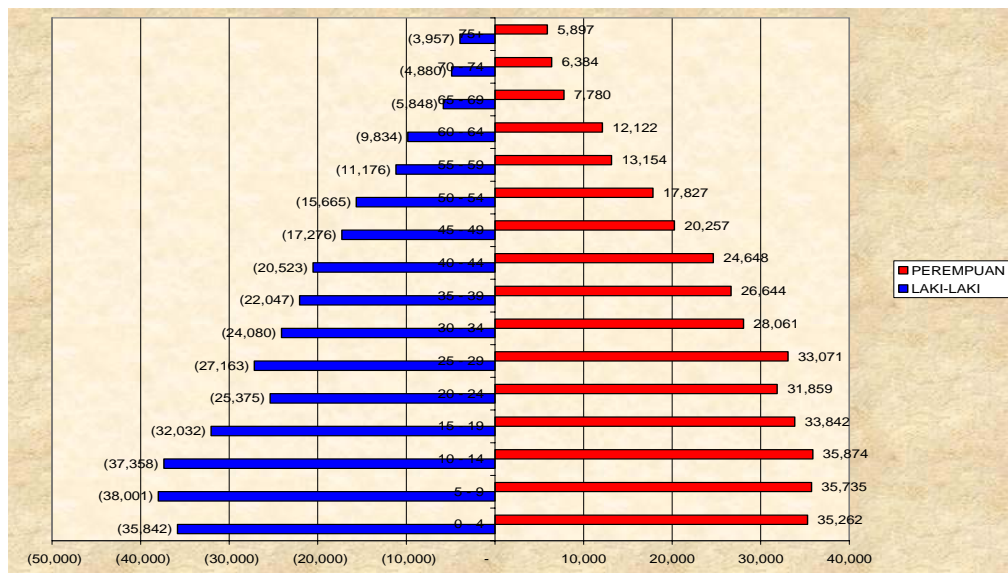
Sumber : Kantor BPS Kabupaten Bone

## 2. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan tinggi rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan angka beban tanggungan yaitu perbandingan antara jumlah penduduk produktif ( Umur 15 – 64 Tahun ) dengan umur tidak produktif ( 0 – 14 Tahun dan umur 65 Tahun keatas ).

Penduduk Kabupaten Bone yang berusia 0 – 14 Tahun pada Tahun 2004 sebesar 30,52 % , Tahun 2005 sebesar 31,17 % dan pada Tahun 2006 turun menjadi 21,01 % , ini menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan tingkat kelahiran.

**GRAFIK II. 3**  
**KOMPOSISI PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DAN**  
**JENIS KELAMIN DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber : Kantor BPS Kabupaten Bone

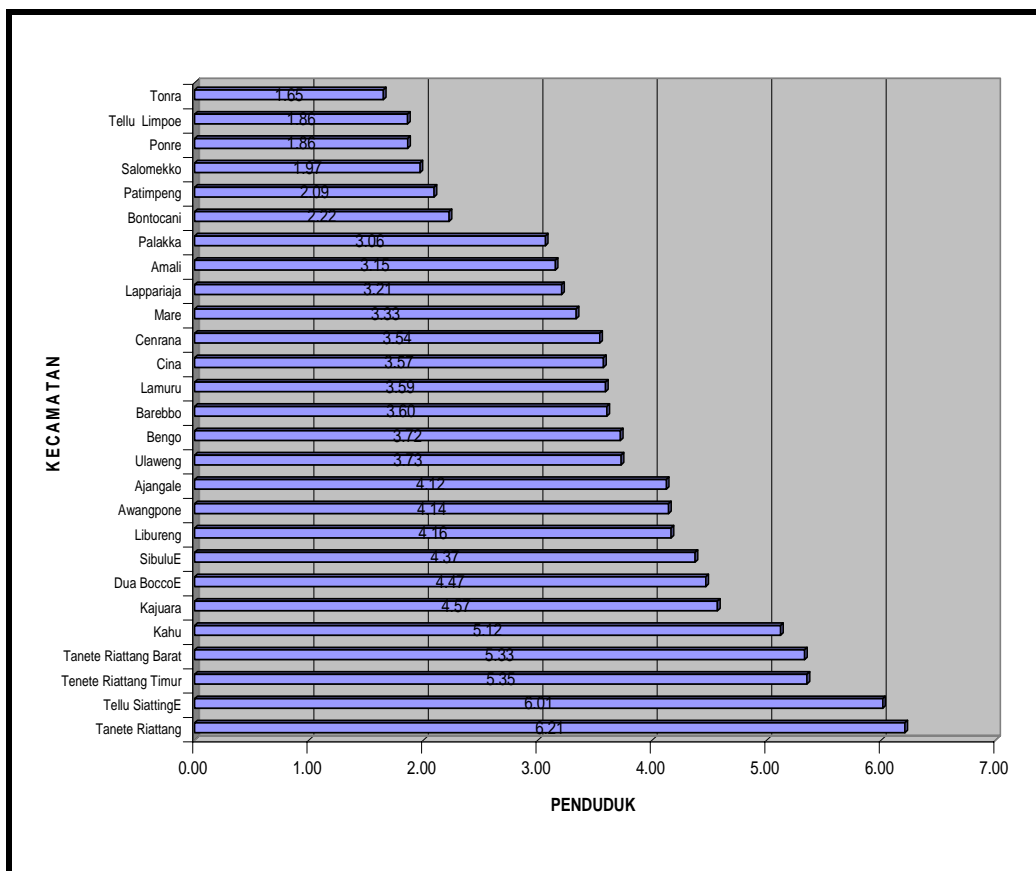
### 3. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Penduduk Kabupaten Bone pada Tahun 2007 tercatat 699.474 jiwa tersebar di 27 Kecamatan, namun persebaran tersebut tidak merata, sekitar separuh penduduk Kabupaten Bone tinggal di 10 Kecamatan Awangpone, Libureng, SibuluE, Dua BoccoE, Kajuara, Kahu, Tanete Riattang Barat, Tenete Riattang Timur, Tellu SiattingE dan Kecamatan Tanete Riattang.

Daerah yang sangat menonjol jumlah penduduknya adalah Kecamatan Tanete Riattang adalah sekitar 43.405 Jiwa atau sekitar 6,21 % dari jumlah penduduk Kabupaten Bone, padahal luas wilayahnya 0,52 % dari Luas Kabupaten Bone ( 344,2 Km<sup>2</sup> )

Persentase Penduduk menurut Kecamatan seperti pada Tabel II. A. 3.

GRAFIK II.4  
PERSENTASE PENDUDUK MENURUT KECAMATAN  
DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007



Sumber : Kantor BPS Kabupaten Bone

Kepadatan penduduk di Kabupaten Bone Pada Tahun 2001 Sebesar 142 Jiwa/Km<sup>2</sup>, Tahun 2002 Kepadatan Penduduk 144 Jiwa/Km<sup>2</sup>, pada Tahun 2003 Kepadatan Penduduk 150 Jiwa/Km<sup>2</sup>., Pada Tahun 2004 kepadatan penduduk 151 Jiwa/Km<sup>2</sup>. Tahun 2005 Kepadatan Penduduk 152 Jiwa/Km<sup>2</sup> Tahun 2006 153 Jiwa/Km<sup>2</sup> Dan Pada Tahun 2007 153 Jiwa/Km<sup>2</sup> dari 27 Kecamatan yang ada, Kecamatan Bontocani dengan kepadatan 34 Jiwa/Km<sup>2</sup>, dan yang tertinggi adalah Kecamatan Tanete Riattang dengan kepadatan 1825 Jiwa/Km<sup>2</sup>

## B. KEADAAN EKONOMI

Pendapatan nasional per kapita penduduk Indonesia pada tahun 2000 dilaporkan sebesar US\$ 709. Angka ini sudah meningkat bila dibandingkan tahun 1999 ( US\$ 621 ). Namun masih jauh dibawah pendapatan Nasional perkapita masa sebelum krisis ekonomi ( tahun 1997 sebesar US\$ 1.063 dan tahun 1996 sebesar US\$ 1.124 ).

Produk Domestik Reginal Bruto ( PDRB ) merupakan salah satu pencerminan kemajuan ekonomi suatu daerah, yang didefinisikan sebagai keseluruhan nilai tambah barang dan jasa yang dihasilkan dalam waktu satu tahun diwilayah tersebut.

Pendapatan perkapita penduduk Kabupaten Bone Tahun hanya mencapai Rp 4.336.948 dan pada tahun 2007 telah meningkat menjadi Rp 6.324.386 perkapiya per tahun.

PDRB Kabupaten Bone atas dasar harga berlaku tahun 2007 telah mencapai 4.423,74 milyar rupiah. Jika dibanding dengan nilai PDRB tahun 2006 sebesar 3.860,83 milyar rupiah maka terjadi kenaikan sebesar 14,58 persen.

### C. TINGKAT PENDIDIKAN

Uraian tentang keadaan pendidikan berikut ini sebagian besar juga diambil dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone.

#### 1. Kemampuan Baca Tulis.

Kemampuan membaca dan menulis atau baca tulis merupakan keterampilan minimum yang dibutuhkan oleh penduduk untuk mencapai kesejahteraannya. Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk usia 10 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya. Yang dimaksud dengan huruf lainnya misalnya huruf arab, Bugis, Makassar, Jawa, Cina dan sebagainya.

Secara Nasional persentase penduduk yang dapat membaca huruf latin sebanyak 90,07 %. Sedangkan mereka yang dapat membaca huruf lainnya sebanyak 0,87 % dan yang buta huruf sebanyak 9,07 %. Di pedesaan, penduduk yang buta huruf lebih banyak dibanding di perkotaan ( 12,16 % berbanding 4,91 % ). Persentase penduduk yang buta huruf pada perempuan, yaitu sebesar 12,28 % lebih tinggi dibandingkan pada laki – laki yang hanya sebesar 5,84 %. Provinsi dengan persentase penduduk dengan angka buta huruf tertinggi adalah Papua yaitu sebesar 23,39 %, menyusul NTB ( 21,31 % ) dan Jawa Timur ( 15,03 % ) sedangkan yang terendah adalah Provinsi Sulawesi Utara ( 0,99 % ) menyusul DKI Jakarta (1,47 % ) dan Maluku ( 2,56 % ).

Untuk Kabupaten Bone, menurut hasil SUSENAS Tahun 2004 menunjukkan bahwa angka melek huruf ( AMH ) penduduk usia 10 tahun keatas sekitar 83,11 %

TABEL. II. 2  
 ANGKA MELEK HURUF PENDUDUK USIA 10 TAHUN KEATAS  
 DAN JENIS KELAMIN DI KABUPATEN BONE TAHUN 2000 – 2004

Kelompok Umur	Laki – Laki	Perempuan	Laki - Laki + Perempuan
1	2	3	4
2004	85,13	80,68	82,74
2003			
2002			
2001			
2000			

Sumber : BPS Kabupaten Bone 2004.

Berdasarkan jenis kelamin, selisih angka melek huruf laki – laki dan perempuan masih cukup tinggi. Perbedaan angka melek huruf menurut jenis kelamin mengalami penurunan dari tahun ke tahun.

## 2. Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan.

Ijazah / STTB tertinggi yang dimiliki penduduk merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi Ijazah / STTB yang dimiliki oleh rata – rata penduduk suatu Negara mencerminkan semakin tingginya taraf intelektual bangsa dan Negara tersebut.

Di Indonesia pada tahun 2003, persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang tidak / belum memiliki Ijazah / STTB sebanyak 30,37 %. Sedangkan yang sudah memiliki Ijazah terdiri dari Tamat SD/MI sebanyak 33,42 %, tamat SLTP/MTs sebanyak 16,65 %, tamat SMU/SMK sebanyak 16,17 % dan tamat Diploma I sampai dengan Universitas sebesar 3,39 %.

**TABEL. II. 3**  
**PERSENTASE PENDUDUK 10 TAHUN KE ATAS MENURUT JENJANG**  
**PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2002, 2003, 2004 DAN 2007**

Tingkat Pendidikan	2002	2003	2004	2007
1	2	3	4	
Tidak Punya	33,48	39,10	29,95	39,04
SD/MI	38,18	30,28	39,37	30,23
SMTP	12,84	15,01	16,06	14,99
SMTA/D2	13,70	13,05	3,39	13,03
D3	0,60	1,06	0,35	1,06
Universitas	1,08	1,51	1,2	1,66

Sumber : Kantor BPS Kab. Bone

Pendidikan merupakan salah satu hal yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk dapat hidup sehat dan sejahtera. Kemampuan untuk menyerap informasi sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan.

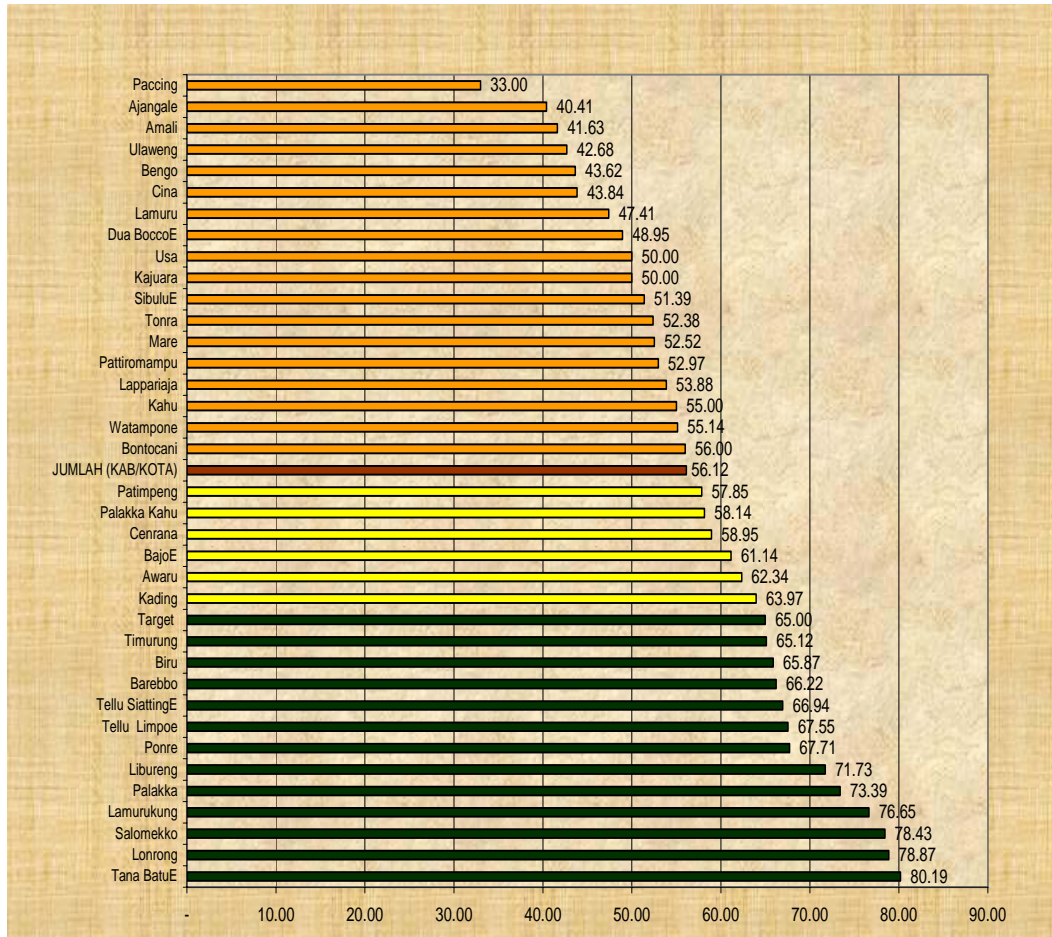
Proporsi penduduk Kabupaten Bone Tahun 2007 yang telah menamatkan pendidikan yaitu SD ( 30,23 % ), SLTP ( 14,99 % ), SLTA ( 13,03 % ) dan Akademi ( 1,06 % ) dan Universitas ( 1,66 % ) dan yang belum tamat SD ( 22,84 % ) serta yang belum pernah sekolah 16,20 %.

#### D. KEADAAN LINGKUNGAN

##### 1. Rumah Sehat.

Dikabupaten Bone berdasarkan laporan seksi PKL Dinas Kesehatan kabupaten Bone Tahun 2006 persentase Rumah Sehat 55,04 %, dan Pada Tahun 2007 meningkat menjadi 56,13 %, bila dibandingkan dengan dengan target pencapaian IIS 2010 ( 65 % ), maka hal ini berarti masih jauh dari target. Dengan demikian masih terus dibutuhkan upaya – upaya yang mengarah kepada tercapainya rumah sehat.

**GRAFIK II. 5**  
**CAKUPAN RUMAH SEHAT MENURUT PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUNN 2007**



Sumber : Seksi PKL Dinas Kesehatan Kab. Bone

2. Tempat – Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan ( TUPM )

Berdasarkan laporan seksi PKL Dinas Kesehatan kabupaten Bone Tahun 2007 diperoleh bahwa rata - rata persentase Tempat – Tempat Umum yang sehat baru mencaiai 46.35 %, yang meliputi Hotel ( 76,47 % ), Restoran / Rumah Makan ( 52,94 % ), Pasat ( 4.00 % ), dan TPUM lainnya ( 50,58 % ). Bila dibandingkan dengan dengan target pencapaian IIS 2010 ( 80 % ), maka hal ini berarti masih jauh dari target. Dengan demikian masih terus dibutuhkan upaya – upaya yang

mengarah kepada tercapainya Tempat – Tempat Umum yang memenuhi syarat Kesehatan.

### 3. Akses Terhadap Air Bersih.

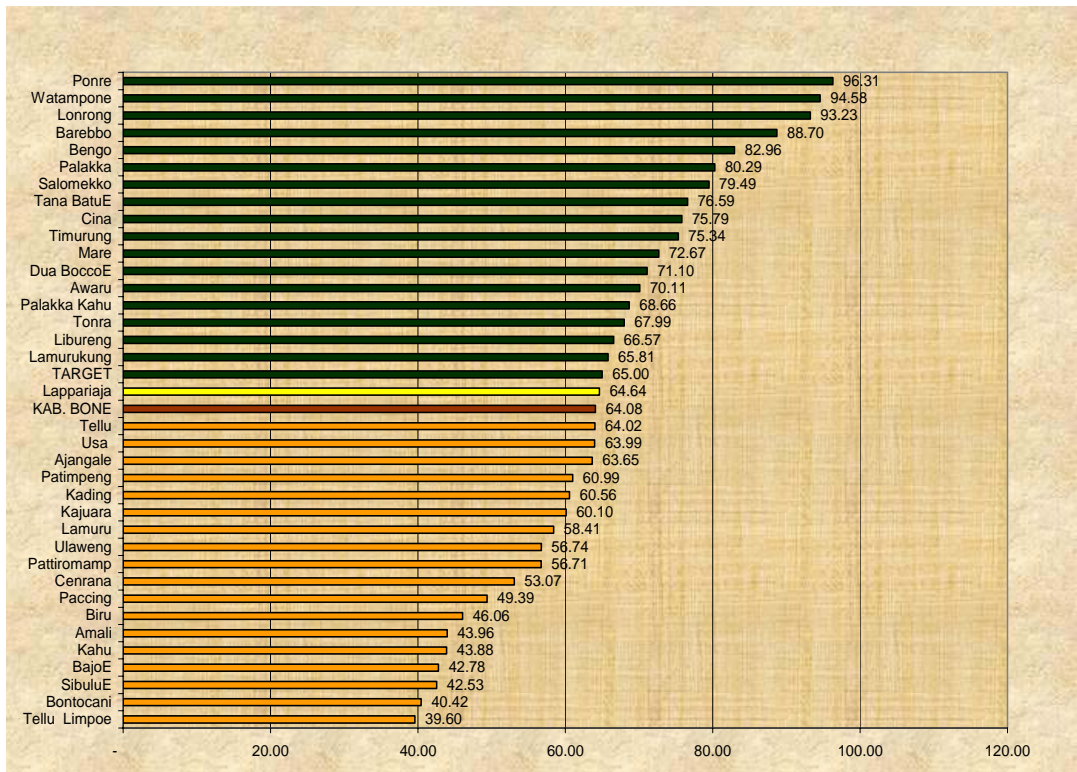
Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari – hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah. Oleh karena itu, salah satu indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan adalah ketersediaan sumber air minum rumah tangga.

Sumber air minum yang digunakan rumah tangga dibedakan menurut air kemasan, ledeng, pompa, sumur terlindung, sumur tidak terlindung, mata air terlindung, mata air tidak terlindung, air sungai, air hujan, dan lainnya. Data dari statistik kesejahteraan rakyat ( BPS, 2003 ) menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang menggunakan air minum dari air kemasan sebesar 1,83 %, Ledeng 17,03 %, Pompa 14,51 %, sumur terlindung 35,57 %, sumur tidak terlindung 12,09%, mata air terlindung 7,88 %, mata air tidak terlindung 4,93 %, air sungai 3,10 %, air hujan 2,66 %, dan sumber lainnya 0,3 %.

Sedangkan di Kabupaten Bone berdasarkan data yang diperoleh dari seksi Pembinaan Kesehatan Lingkungan ( PKL ) Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, persentase rumah tangga yang menggunakan air minum sampai dengan tahun 2007 baru mencapai 62,51 % dengan perincian Ledeng sebesar 9,16 %, SPT sebesar 3,09%, Sumur Gali sebesar 42,09 %, Penampungan Air Hujan ( PAH ) sebesar 0,52%, Lain – lain sebanyak 7,64 % . Sedangkan 37.49 % rumah

tangga belum tercakup air bersih. Data Lebih Rinci dapat dilihat pada Lampiran SII 2010 Tabel. 35.

**GRAFIK . II. 6**  
**CAKUPAN AIR BERSIH MENURUT PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber : Seksi PKL Dinas Kesehatan Kab. Bone

#### 4. Sarana Pembuangan Air Besar dan Tempat Penampungan Akhir Kotoran / Tinja Pada Rumah Tangga.

Fasilitas rumah tinggal yang lain yang berkaitan dengan kesehatan adalah ketersediaan jamban sendiri dengan tanggi septik. Sehubungan dengan itu pemerintah telah melaksanakan program sanitasi lingkungan, diantaranya beberapa pengadaan jamban keluarga. Oleh karena itu, kesadaran masyarakat Kabupaten Bone terhadap sanitasi lingkungan tersebut terlihat semakin

meningkat jumlah rumah tangga yang menggunakan tangki septik sebagai penampungan akhir walaupun masih relatif kecil.

Menurut data yang diperoleh dari seksi PKL Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2006, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban keluarga sebesar 57,40 %, dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 58,39 %. Data Lebih Rinci dapat dilihat pada Lampiran Tabel. Spm. 37.

#### E. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT

Komponen perilaku dan lingkungan sehat merupakan garapan utama promosi kesehatan. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk memampukan atau memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya ( WHO ). Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan bukanlah pekerjaan yang mudah, karena menyangkut aspek perilaku yang erat kaitannya dengan sikap, kebiasaan, kemampuan, potensi dan faktor budaya pada masyarakat.

Selanjutnya perilaku kesehatan adalah hal – hal yang dilakukan oleh manusia yang didasarkan oleh pengetahuan, sikap dan kemampuan yang dapat berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan.

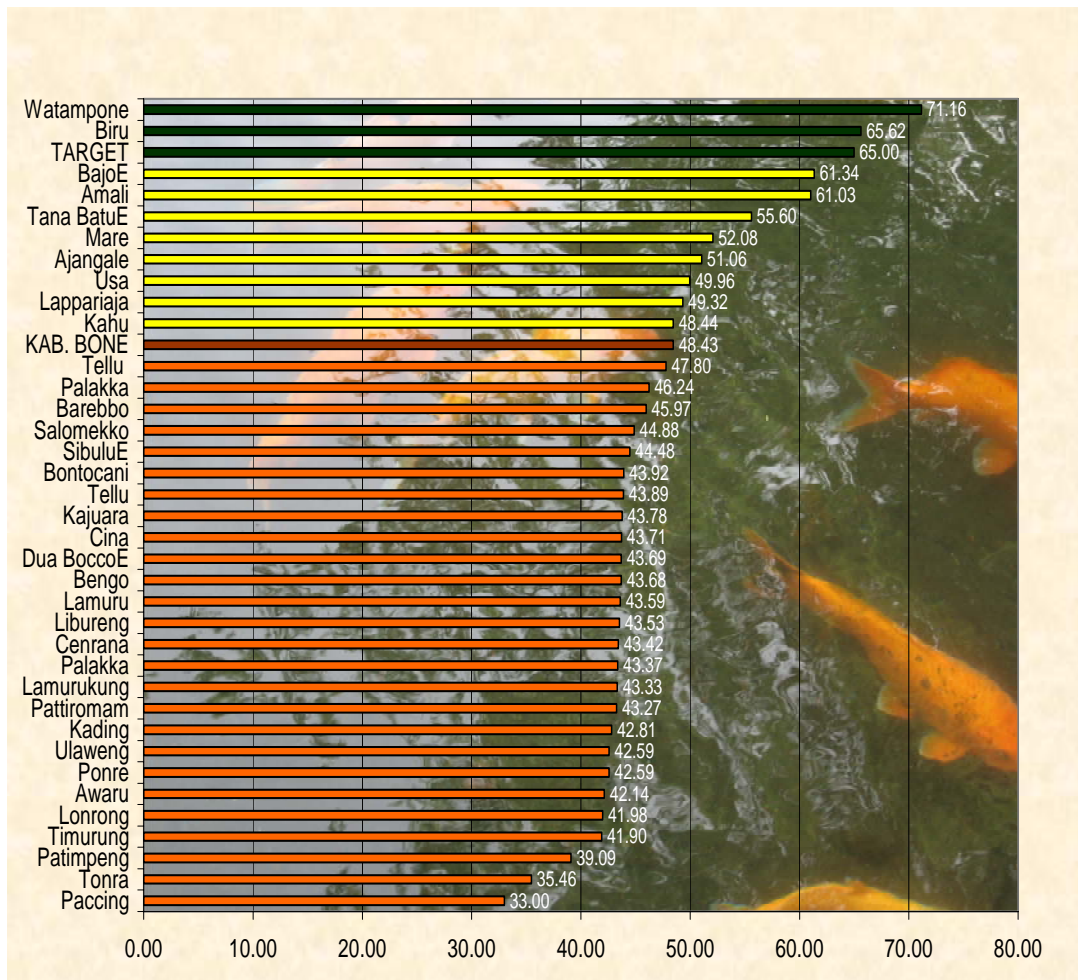
Keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan digambarkan melalui Indikator – indikator persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat, persentase posyandu purnama dan mandiri.

##### 1. Rumah Tangga ber PHBS

Perilaku yang menunjang kesehatan adalah adanya rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Di Kabupaten Bone pada tahun 2007 sebesar 48,43 % dari 8.200 rumah tangga yang dipantau. Bila

dibandingkan dengan target pencapaian IIS 2010 ( 65 % ) maka masih diperlukan upaya – upaya yang optimal untuk mencapai target tersebut.

GRAFIK. II. 7  
 CAKUPAN RUMAH TANGGA PHBS MENURUT PUSKESMAS  
 DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007



Sumber : Subdin PKM – Kesga Dinkes Kab. Bone

## 2. Posyandu Purnama dan Mandiri

Peranserta masyarakat di bidang kesehatan sangat besar. Wujud nyata bentuk keperansertaan masyarakat antara lain muncul dan

berkembangnya upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ( UKBM ), misalnya Posyandu.

Sebagai Indikator Peran aktif masyarakat melalui pengembangan UKBM digunakan persentase desa yang memiliki Posyandu. Posyandu merupakan wahana kesehatan bersumberdaya masyarakat yang memberikan layanan 5 kegiatan utama (KIA, KB, Gizi, Immunisasi dan P2 Diare ) dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.

Di Kabupaten Bone jumlah posyandu yang tercatat untuk tahun 2006 sebanyak 879 buah posyandu dengan ratio posyandu per desa 2,36. Situasi ini tetap perlu mendapat perhatian bila ingin meningkatkan kualitas posyandu menuju posyandu mandiri.

Adapun jumlah posyandu Purnama dan Mandiri di Kabupaten Bone Tahun 2006 baru mencapai 67 buah atau 7,62 %, dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 71 buah atau 8,08 %, namun bila dibandingkan dengan target IIS 2010 ( 40 % ) maka perlu peningkatan yang optimal dalam peranserta masyarakat.

### **BAB. III**

#### **STATUS DERAJAT KESEHATAN**

Untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bone berikut ini disajikan status Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi Masyarakat.

##### **A. MORTALITAS ( Angka Kamatian )**

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian.

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri – sendiri atau bersama – sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat.

Salah satu alat untuk menilai keberhasilan program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini adalah dengan melihat perkembangan angka kematian dari tahun ke tahun. Besarnya tingkat kematian dan penyakit penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir dapat dilihat dari berbagai uraian berikut.

##### **1. Angka Kematian Bayi ( ABK )**

Data kematian yang terdapat suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas pelayanan kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Angka Kematian Bayi ( AKB ) di Indonesia berasal dari berbagai sumber, yaitu Sensus Penduduk, Sukesnas/Susenas, dan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI).

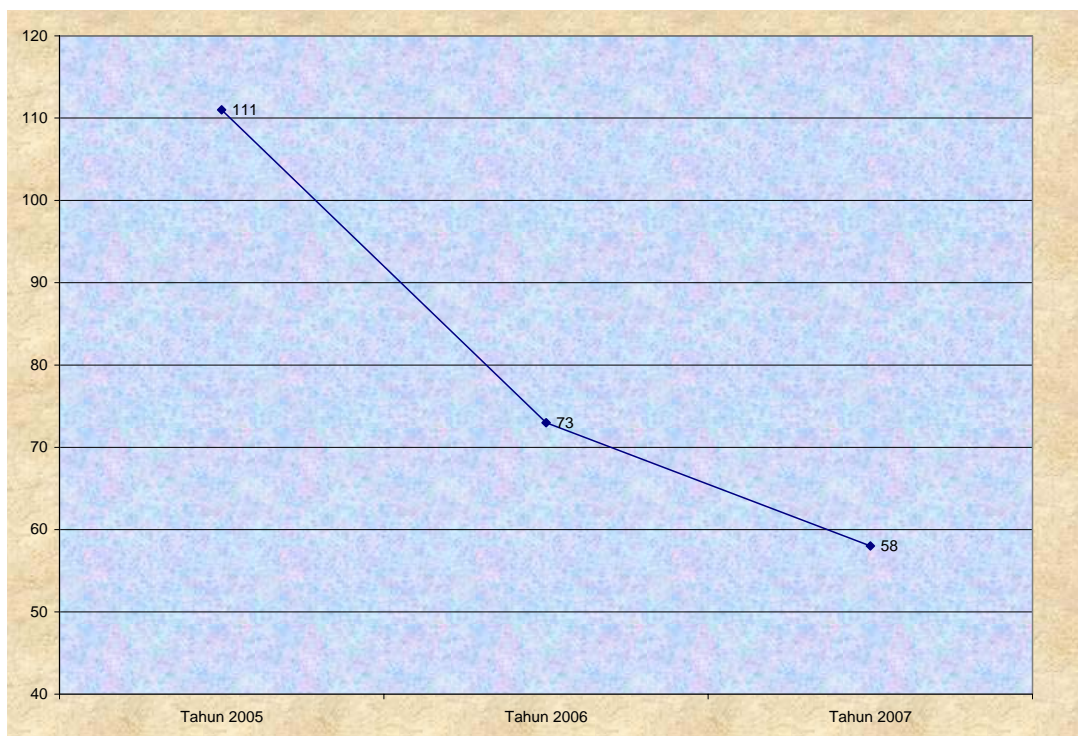
Dalam beberapa tahun terakhir AKB telah banyak mengalami penurunan yang cukup besar meskipun pada tahun 2001 meningkat kembali sebagai

dampak dari berbagai krisis yang melanda Indonesia. Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 1995 sampai dengan tahun 1999 cenderung menurun yakni 55 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1995 dan terus menurun hingga 46 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1999, kemudian naik menjadi 47 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000.

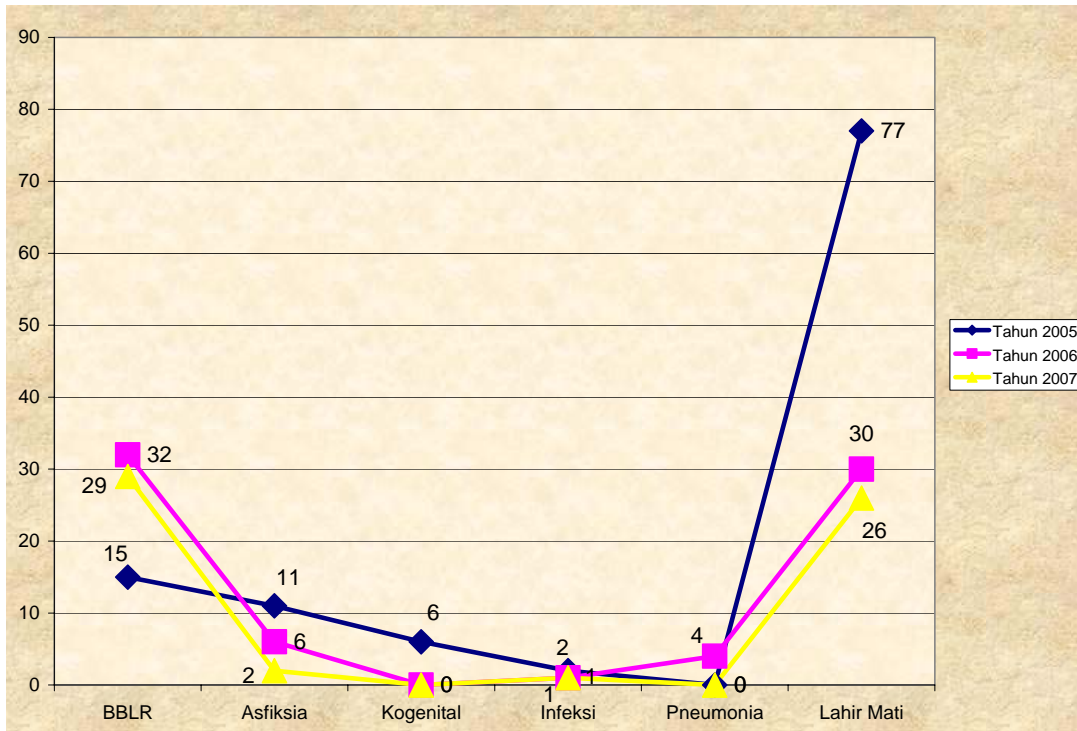
Menurut hasil Surkesnas / Susenas, AKB di Indonesia pada tahun 2001 sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2002 sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB hasil SDKI 2002 – 2003 terjadi penurunan yang cukup besar, yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah Kematia Bayi di Kabupaten Bone pada Tahun 2005 sebesar 111 orang, Tahun 2006 sebanyak 73 orang dan pada tahun 2007 menjadi 58 orang bayi.

GRAFIK : III. 1  
JUMLAH KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN BONE  
TAHUN 2005 S/D 2007



**GRAFIK :III. 2**  
**KEMATIAN BAYI MENURUT PENYEBAB DI KABUPATEN BONE**  
**TAHUN 2005 S/D 2007**



**2. Angka Kematian Ibu Maternal ( AKI )**

Angka kematian ibu ( AKI ) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Untuk mengantisipasi masalah ini maka diperlukan terobosan – terobosan dengan mengurangi peran dukun dan meningkatkan peran bidan. Harapan kita agar bidan di desa benar – benar sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKB dan AKI. Masalah lain yang perlu dicermati adalah belum mampunya masyarakat membayar bidan dan masyarakat lebih senang melahirkan di rumah dari pada di Rumah Sakit atau tempat lain seperti Pondok Persalinan Desa ( POLINDES ).

Angka Kematian Ibu meternal ( AKI ) diperoleh melalui beberapa survey yang dilakukan secara khusus seperti survey Rumah Sakit dan beberapa survey dimasyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas. Dengan dilaksanakannya

Survey Kesehatan Rumah Tangga ( SKRT ) dan Survey Demografi & Kesehatan Indonesia ( SDKI ), maka cakupan wilayah penelitian AKI menjadi lebih luas dibanding survey – survey sebelumnya.

Untuk melihat kecenderungan AKI di Indonesia secara konsisten, digunakan data hasil SKRT. Menurut SKRT, AKI menurun dari 450 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 1966 menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992, kemudian menurun lagi menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada tahun 2002 – 2003, AKI cenderung terus menurun, tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara Nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka apabila penurunannya masih seperti tahun – tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut dimasa mendatang sulit tercapai.

TABEL. III.. 1

ANGKA KEMATIAN IBU MATERNAL PER 100.000 KH  
DI INDONESIA, HASIL SDKI & SKRT TAHUN 1982 – 2003

PENELITAIN / SURVEY	TAHUN	AKI
SDKI	1982	450
SKRT	1986	450
SKRT	1992	425
SKRT	1994	390
SKRT	1995	373
SDKI	1997	334
SDKI	2002 - 2003	307

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2004

Angka kematian ibu yang berasal dari kegiatan SKRT dan SDKI tersebut hanya menggambarkan angka Nasional, tidak dirancang untuk mengukur angka kematian ibu menurut Kabupaten karena jumlah kasusnya terlalu kecil.

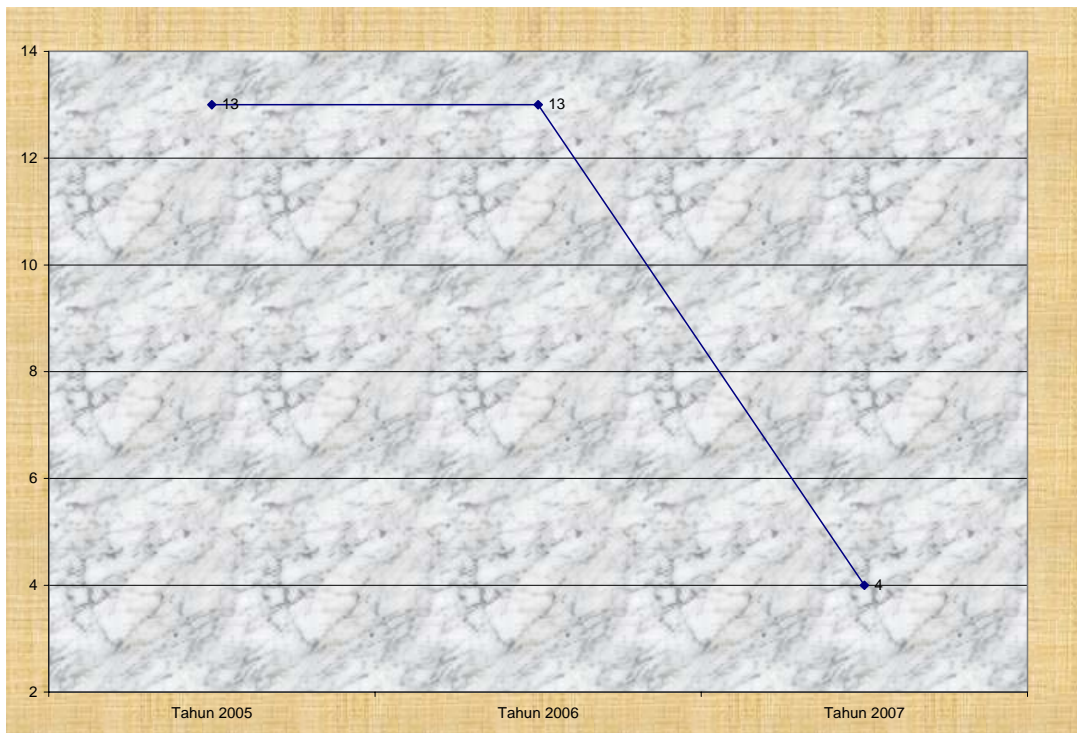
Jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Bone pada Tahun 2005 sebanyak 13 orang, tahun 2006 sebanyak 13 orang dari 9.673 kelahiran hidup dan tahun 2007 menurun menjadi 4 orang dari 16.614 kelahiran hidup..

TABEL. III.. 2  
 JUMLAH KEMATIAN IBU MATERNAL MENURUT PENYEBAB  
 DI KABUPATEN BONE TAHUN 2006 s/d 2007

NO	JENIS PENYAKIT	TAHUN 2006	TAHUN 2007
1	2	3	4
1	Perdarahan	5	2
2	Infeksi	2	0
3	Eklamsia	3	1
4	Lain – Lain	3	1
	JUMLAH	13	4

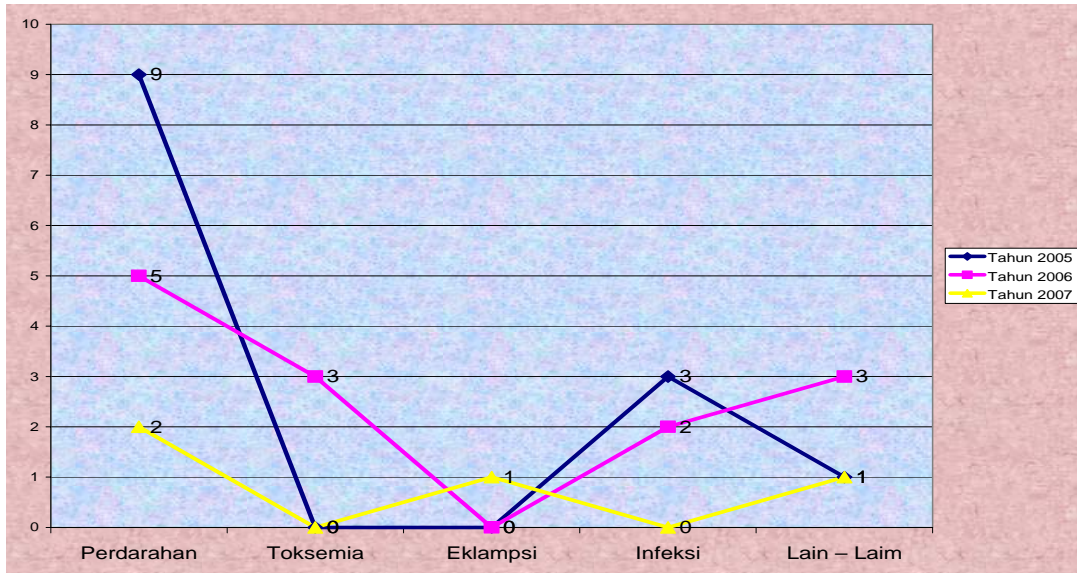
Sumber : Seksi KIA Kab. Bone

GRAFIK :III. 3  
 JUMLAH KEMATIAN IBU MELAHIRKAN DI KABUPATEN BONE  
 TAHUN 2005 S/D 2007



Sumber : Seksi KIA Kab. Bone

**GRAFIK III. 4:**  
**JUMLAH KEMATIAN IBU MELAHIRKAN MENURUT PENYEBAB**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2005 S/D 2007**



Sumber : Seksi KIA Kab. Bone

**B. MORBIDITAS ( Angka Kesakitan ).**

Angka kesakitan penduduk diperoleh dari data yang berasal dari masyarakat ( *Community Based Data* ) yang diperoleh melalui studi morbiditas, dan hasil pengumpulan data dari Puskesmas serta sarana pelayanan kesehatan lainnya ( *Fasiliti Based Data* ) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

**1. Penyakit Menular**

Penyakit menular yang disajikan dalam bagian ini antara lain :

- Penyakit Menular Langsung : Diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA ), Typhus, Penyakit HIV / AIDS, Penyakit TB Paru, dan Kusta.
- Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Immunisasi ( PD3I )
- Penyakit Bersumber Binatang ( Demam Berdarah Dengue, Rabies, Filariasis, Malaria ).

**a. Penyakit Menular Langsung**

- 1) Penyakit Diare

Penyakit diare sampai kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, walaupun secara umum angka kesakitan masih berfluktuasi, dan kematian diare yang dilaporkan oleh sarana pelayanan dan kader kesehatan mengalami penurunan, namun penyakit diare ini masih sering menimbulkan KLB yang cukup banyak bahkan menimbulkan kematian.

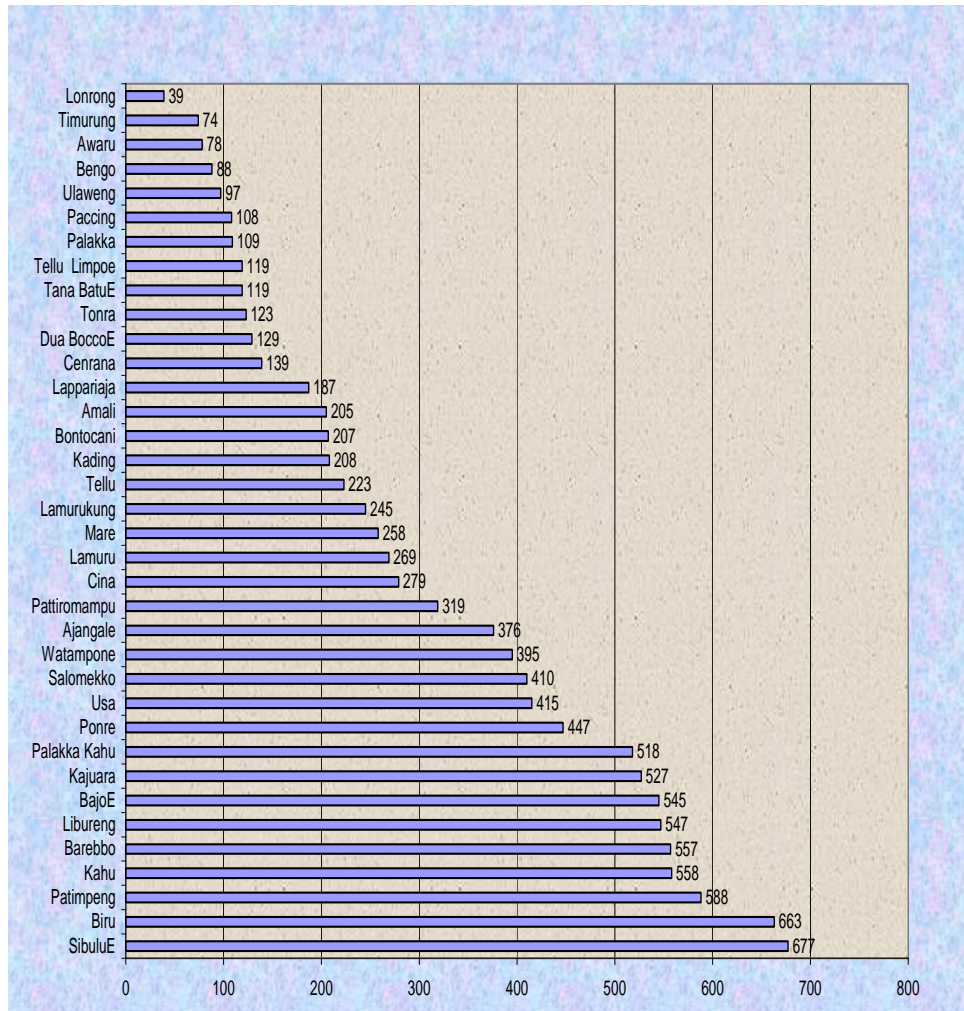
Di Indonesia, hasil survey yang dilakukan oleh program diperoleh angka kesakitan Diare untuk tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk, angka ini meningkat bila dibanding dengan hasil survey yang sama pada tahun 1996 sebesar 280 per 1.000 penduduk. Menurut hasil SKRT dalam beberapa survey, penyakit Diare masih merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita sebagai mana disajikan pada Tabel berikut :

**TABEL. III.3**  
**PROPORSI DAN PERINGKAT PENYAKIT DIARE SEBAGAI**  
**PENYEBAB KEMATIAN BAYI DAN BALITA**  
**TAHUN 1986, 1992, 1995 DAN 2001**

Tahun Survey	Penyebab Kematian Bayi		Penyebab Kematian Balita	
	Proporsi	Peringkat	Proporsi	Peringkat
SKRT 1986	15,50%	3		
SKRT 1992	11%	2		
SKRT 1995	13,90%	3	15,30%	3
SurKesNas 2001	9,40%	3	13,20%	2

Jumlah penderita Diare yang dapat dihimpun melalui laporan dari 36 Puskesmas selama tahun 2007 sebesar 10.845 penderita ( IR = 15,51 Per 1. 000 ), meninggal 3 orang ( CFR = 0,027 % ). Puskesmas yang terlihat menunjukkan cakupan penemuan penderita tertinggi adalah Puskesmas SibuluE (677 Penderita ) IR = 2,21 % dan yang terendah adalah Puskesmas Lonrong ( 39 Penderita ) ( IR = 0,53 % ). Data terinci dapat dilihat pada Lampiran Tabel.spm. 14.

**GRAFIK . III. 5**  
**JUMLAH PENDERITA DIARE MENURUT PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber: Seksi P2M

2) Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut ( ISPA )

Pola 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit umum maupun data survei (SDKI, Susenas ) menunjukkan tingginya kasus ISPA. Prevalensi ISPA dalam beberapa tahun menurut hasil SDKI dapat dilihat pada tabel berikut ini ;

**TABEL. III.4**  
**INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT MENURUT KELOMPOK UMUR**  
**DENGAN PREVALENSI TERTINGGI DI INDONESIA**  
**SELAMA TAHUN 1991, 1994, 1997 DAN 2002 – 2003**

Tahun	Prevalensi	Kelompok Umur dengan Prevalensi Tertinggi
1991	9,80	12 - 23 Bulan
1994	10,00	6 - 35 Bulan
1997	9,00	6 - 11 Bulan
2002 - 2003	8,00	6 - 23 Bulan

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sulsel Tahun 2004.

Penyakit ISPA juga masih merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan Balita di Indonesia. Tabel III.B3 berikut ini menyajikan proporsi penyebab kematian bayi dan balita yang disebabkan oleh penyakit sistem pernapasan.

**TABEL. III.5**  
**PROPORSI DAN PERINGKAT ISPA/SISTEM PERNAFASAN SEBAGAI**  
**PENYEBAB KEMATIAN BAYI DAN BALITA BERDASARKAN**  
**HASIL SKRT 1986, 1992, 1995, DAN SUSENAS 2001**

Tahun SKRT / Susenas	Penyebab Kematian Bayi			Penyebab Kematian Balita		
	Penyakit	Proporsi	Peringkat	Penyakit	Proporsi	Peringkat
SKRT 1986	Sistem Pernafasan	12,4 %	4	Sistem Pernafasan	22,9 %	1
SKRT 1992	Sistem Pernafasan	36,0 %	1	Sistem Pernafasan	18,2 %	1
SKRT 1995	Sistem Pernafasan	29,5 %	1	Ggn.Sist.pernafasan	38,8 %	1
Susenas 2001	Sistem Pernafasan	27,6 %	2	Sist.Pernafasan Pneumonia	22,8 %	1

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sulsel Tahun 2004

Dari Tabel diatas menurut beberapa SKRT penyakit ISPA merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita. Diketahui bahwa 80 % - 90 % dari seluruh kasus kematian ISPA disebabkan oleh Pneumonia dan Pneumonia merupakan penyebab kematian balita peringkat pertama pada susenas 2001. Penyakit ISPA sebagai penyebab utama kematian bayi dan balita ini diduga karena penyakit ini merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai.

Menurut data yang dikumpulkan Dinas Kesehatan kabupaten Bone pada Tahun 2007, tercatat bahwa jumlah kasus pneumonia sebanyak 92 Penderita, dengan jumlah balita yang pneumonia sebanyak 35 balita dan semua balita pneumonia tertangani 100 %. Data terinci pada Lampiran Tabel spm.13.

- 3) HIV / AIDS dan Penyakit Menular Melalui Hubungan Seksual ( PMS ). Untuk Tahun 2007 Penyakit HIV / AIDS dan Penyakit Menular Melalui Hubungan Seksual ( PMS ).tidak tersedia data.
- 4) Penyakit TB Paru

Angka kesakitan penyakit TB Paru yang terbaru belum diketahui secara pasti, karena belum pernah dilakukan penelitian yang berskala Nasional. Dari hasil survei prevalensi di 15 provinsi yang dilaksanakan pada tahun 1979 – 1982 diperoleh gambaran angka kesakitan antara 200 – 400 penderita per 100.000 penduduk.

Menurut Susenas 2001, TB Paru termasuk urutan ke – 3 penyebab kematian secara umum. Sedangkan menurut laporan Rumah Sakit, selama tahun 2002 dan 2003 penyakit TB Paru termasuk 10 besar penyakit dari penderita yang dirawat di RS sekaligus merupakan 10 besar penyebab kematian rawat inap di Rumah sakit.

WHO memperkirakan pada saat ini, Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TB Paru terbesar ke – 3 di Dunia, yang setiap tahunnya diperkirakan terdapat penderita baru TB Paru menular sebanyak 262.000 orang ( 44,9 % dari 583.000 penderita baru TB ) dan 140.000 orang diperkirakan meninggal karena penyakit TBC. Angka tersebut diyakini sangat memungkinkan, apalagi bila dikaitkan dengan kondisi lingkungan perumahan, sosial ekonomi masyarakat, serta kecenderungan peningkatan penderita HIV/AIDS di Indonesia saat ini.

Pelaksanaan penanggulangan penyakit TB paru sampai tahun 2003 telah dapat menurunkan prevalensi dari 130 per 100.000

penduduk pada tahun 2001 menjadi 122 per 100.000 penduduk pada tahun 2002 dan 115 per 100.000 penduduk pada tahun 2003.

Di Kabupaten Bone, menurut laporan dari Seksi P2M, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone pada tahun 2007 tercatat jumlah penderita TB Paru Klinik 2.611 orang ( 0,37 % ), dan jumlah Penderita BTA Positif sebesar 465 orang ( 0,07 % ) sedangkan angka kesembuhan 637 orang . Dan penderita terbanyak adalah Puskesmas Watampone. Data terinci pada lampiran Fornat IIS 2010 Tabel.7

#### 5) Penyakit Kusta

Jika ditinjau dari situasi global, Indonesia merupakan Negara penyumbang penderita kusta ketiga terbanyak setelah India dan Brasil. Masalah ini diperberat dengan masih tingginya stigma dikalangan masyarakat dan sebagian petugas. Akibat dari kondisi ini, sebagian besar penderita dan mantan penderita kusta dikucilkan sehingga tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta pekerjaan yang berakibat pada meningkatnya angka kemiskinan.

Dalam kurun waktu 10 tahun ( 1991 – 2001 ), angka prevalensi penyakit kusta secara Nasional telah turun dari 4,5 per 10.000 penduduk pada tahun 1991 menjadi 0,85 per 10.000 penduduk pada tahun 2001. Pada tahun 2002 prevalensi sedikit meningkat menjadi 0,95 per 10.000 penduduk dan pada tahun 2003 kembali menurun menjadi 0,8 per 10.000 penduduk. Secara Nasional sudah dapat mencapai eliminasi kusta pada bulan juni 2000.

Meskipun Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada pertengahan tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta maíz menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti dari masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia. Pada tahun 2003, jumlah penderita baru yang ditemukan sebanyak 15.549 dengan 76,9 % diantaranya merupakan penderita tipe MB yang diketahui merupakan tipe yang menular. Selain itu dari penderita baru yang ditemukan tersebut 8,0 % sudah mengalami kecacatan tingkat 2 yaitu kecacatan

yang dapat dilihat dengan mata, dan 10,6 % diantaranya adalah anak – anak. Keadaan ini menggambarkan masih berlanjutnya penularan dan kurangnya kesadaran masyarakat akan penyakit kusta sehingga ditemukan dalam keadaan cacat.

Di Kabupaten Bone untuk Tahun 2007 Jumlah Penderita kusta yang terdaftar sebanyak 45 orang ( 0,64 per 10.000 penduduk ) dan penderita yang RFT sebanyak 43 orang ( 95,56 % ).

b. Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Immunisasi ( PD3I )

PD3I ( penyakit menular yang dapat dicegah dengan immunisasi ) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas / ditekan dengan pelaksanaan program immunisasi. PD3I yang dibahas dalam bab ini mencakup penyakit Tetanus Neonatorum, Campak, Difteri, Pertusis dan Hepatitis B. Sedangkan untuk Polio akan diuraikan dalam Bab IV. Jumlah kasus PD3I yang dikumpulkan dari Seksi P2M dapat dilihat pada Lampiran Tabel.spm 36.

1) Tetanus Neonatorum

Secara Nasional, jumlah kasus Tetanus Neonatorum pada tahun 2003 sebanyak 175 kasus dengan angka kematian ( CFR ) 56 %. Angka ini sedikit menurun dibanding tahun sebelumnya. Hal ini diduga karena meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Namun secara keseluruhan CFR masih tetap tinggi. Penanganan tetanus Neonatorum memang tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah usaha pencegahan yaitu pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan immunisasi TT pada ibu hamil.

Untuk Kabupaten Bone, kasus Tetanus Neonatorum pada Tahun 2007 tidak ada penderita.

2) Campak

Campak merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan kejadian luar biasa ( KLB ). Sepanjang tahun 2003, secara nasional frekuensi KLB Campak menempati urutan keempat, setelah DBD, Diare, dan Chikungunya. KLB Campak tahun 2003 terjadi sebanyak 89

kali dengan jumlah kasus sebanyak 2.914 dan 10 kematian ( CFR = 0,34 % ).

Di Kabupaten Bone jumlah penderita campak pada tahun 2007 sebesar 87 Kasus. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 36.

### 3) Difteri

Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relative rendah. Rendahnya kasus Difteri sangat dipengaruhi adanya program immunisasi. Namun KLB Difteri masih sering terjadi dan CFR nya tinggi. Secara nasional, pada tahun 2003 terjadi KLB dengan jumlah kasusu sebanyak 86 kasus CFR sebanyak 23 %.

Sementara itu, di Kabupaten Bone kasus Difteri selama tahun 2007 terdapat 4 orang penderita Difteri di Puskesmas Patimpeng..

### 4) Pertusis

Di Indonesia, jumlah kasus pertusis pada tahun 2003 sebanyak 2.788 kasus dengan angka insiden tertinggi pada anak usia kurang dari 1 tahun. Pada tahun yang sama juga terjadi 5 kali KLB dengan jumlah kasus sebanyak 124.

Sedangkan di Kabupaten Bone pada tahun 2007 tidak ditemukan adanya penderita Pertusis .

### 5) Hepatitis

Secara Nasional Jumlah kasus Hepatitis pada tahun 2003 sebanyak 29.597 kasus dengan angka insiden 1,4 per 10.000 penduduk. Pada periode tahun 2000 – 2003 angka insiden ini berfluktuasi, namun pada tahun 2003 terjadi sedikit peningkatan.

Sedangkan di Kabupaten Bone berdasarkan data yang terkumpul dari seksi P2M jumlah kasus Hepatitis pada tahun 2007 tidak ditemukan.

c. Penyakit Bersumber Binatang

1) Malaria

Di Indonesia diperkirakan setiap tahunnya terdapat 15 Juta penderita malaria dan 30.000 orang diantaranya meninggal dunia ( Survey Kesehatan Rumah Tangga / SKRT, 1995 )

Penyakit Malaria menyebar cukup merata diseluruh kawasan Indonesia, namun paling banyak dijumpai diluar wilayah Jawa – Bali, bahkan di beberapa tempat dapat dikatakan sebagai daerah endemis malaria. Menurut hasil pemantauan program diperkirakan sebesar 35 % penduduk Indonesia tinggal di daerah endemis malaria. Perkembangan penyakit malaria pada beberapa tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan disemua wilayah. Di Jawa – Bali kenaikan tersebut ditandai dengan meningkatnya API sedangkan diluar Jawa – Bali ditandai dengan peningkatan AMI.

Terjadinya peningkatan kasus diakibatkan antara lain adanya perubahan lingkungan seperti penambangan pasir yang memperluas genangan air sebagai tempat perindukan nyamuk penular malaria, penebangan hutan bakau, mobilitas penduduk dari Pulau Jawa ke luar Jawa yang sebagian besar masih merupakan daerah endemis malaria dan obat malaria yang resisten yang semakin meluas.

Menurut data yang diperoleh dari Seksi P2M pada tahun 2007, jumlah penderita malaria klinis tercatat sebanyak 80 penderita dan yang positif tercatat sebanyak 0 penderita. Adapun Puskesmas yang memiliki penderita malaria klinis adalah Puskesmas Ponre, dan Usa dengan jumlah penderita masing-masing 24 penderita. Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel. 7.

2) Penyakit Demam Berdarah Dengue ( DBD )

Angka insiden BDB secara Nasional berfluktuasi dari tahun ke tahun. Pada awalnya pola endemik terjadi setiap lima tahun, namun dalam kurun waktu lima belas tahun terakhir mengalami perubahan

dengan periode antara 2 – 5 tahun. Sedangkan angka kematian cenderung menurun.

Angka kematian ( CFR ) penyakit DBD di Indonesia pada tahun 2000 mengalami penurunan dibandingkan tahun 1999, yaitu dari 2,0% menjadi 1,4 %. Namun demikian jumlah kasus DBD meningkat dari 21.134 kasus dengan kematian 422 pada tahun 1999 menjadi 33.443 kasus dengan kematian 472 kematian pada tahun 2000. Angka kesakitan meningkat dari 10, 17 Per 100.000 penduduk pada tahun 1999 menjadi 15,75 per 100.000 penduduk pada tahun 2000. Sedangkan untuk tahun 2001, peningkatan terjadi baik pada angka kesakitan ( Insidens Rate ) maupun pada kematian (CFR) yakni masing – masing 17,1 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 4,7 %. Masih terjadinya peningkatan kasus BDB ini disebabkan antaralain dengan tingginya mobilitas dan kepadatan penduduk, nyamuk penular penyakit DBD ( *Aedes Aegypti* ) tersebar diseluruh pelosok tanah air dan masih digunakannya tempat – tempat penampungan air tradisional (Tempayan, bal, drum dll ). Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyakit BDB dapat dilihat dengan masih rendahnya angka bebas jentik (ABJ ) yakni rata – rata 82,86 % baik dirumah, sekolah maupun tempat – tempat umum. Pada tahun 2003 jumlah penderita BDB dilaporkan sebanyak 52.516 kasus dengan angka kematian ( CFR ) sebesar 1,5 % dan angka insiden sebesar 23,87 per 100.000 penduduk.

Di Kabupaten Bone menurut laporan dari Seksi P2M tahun 2007, jumlah kejadian penyakit DBD pada 36 Puskesmas sebesar 368 penderita (IR = 52,61 Per 100.000 Penduduk ) selengkapnya pada Tabel SPM 14..

### 3) Penyakit Filariasis

Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas kesepakatan global WHO tahun 2000 yaitu “ The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2020.

Filariasis ( Penyakit kaki Gajah ) tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di daerah pedesaan diluar pulau Jawa, Bali dan NTB. Dampak dari serangan penyakit ini adalah menurunkan derajat kesehatan masyarakat karena menurunnya daya kerja dan produktifitas serta timbulnya cacat anggota tubuh yang menetap. Penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, beberapa jenis nyamuk diketahui berperan sebagai vektor Filariasis antara lain *Mansonia*, *Anopheles* dan *Culex*.

Di Indonesia, sampai dengan tahun 2003 kasus Filariasis telah menyebar ke 30 provinsi pada lebih dari 231 kabupaten dengan jumlah kasus kronis 6.635 orang. Sampai saat ini di Indonesia telah ditemukan 3 spesies cacing filaria, yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori*.

Di Kabupaten Bone, pada tahun 2007 sesuai data yang diperoleh dari Seksi P2M, jumlah penderita Filariasis sebanyak 11 orang di Wilayah kerja Puskesmas Usa, Palakka, dan Kajuara. Data terinci pada Lampiran Tabel.spm.33.

### C. STATUS GIZI

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Bahkan Status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Berikut ini akan disajikan gambaran mengenai indikator – indikator status gizi masyarakat antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ), status gizi balita, status gizi wanita usia subur Kurang Energi Kronik ( KEK ), Anemia Gizi Besi ( AGB ) pada ibu dan pekerja wanita serta gangguan akibat kekurangan yodium ( GAKY ) sebagaimana diuraikan berikut ini :

1. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ).

Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematur atau BBLR karena *Intra Uterine Growth Retardation* ( IUGR ), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di negara berkembang, banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil.

Angka BBLR secara nasional belum tersedia, meskipun demikian proporsi BBLR dapat diketahui berdasarkan hasil estimasi dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI ).

TABEL. III. 6  
PROPORSI BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI INDONESIA TAHUN 1992 – 1997 DAN 2003 – 2003

	1992 – 1997	2002 – 2003
Nasional	7,7	7,6
Perkotaan	6,6	
Pedesaan	8,4	
Provinsi	3,6 – 15,6	

Sumber : Profil Kesehatan Prop. Sulsel

Pada tahun 2007 Jumlah Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram sebanyak 62 orang ( 11,96 % ). Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.8.

2. Status Gizi Balita.

Status Gizi Balita merupakan salah satu Indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi pada balita adalah dengan anthropometri yang diukur melalui indeks berat badan

menurut umur (BB/U) atau berat badan terhadap tinggi badan ( BB/TB ). Kategori yang digunakan adalah : Gizi Lebih ( z-score + 2 SD ); gizi baik ( z-score - 2 SD sampai + 2 SD ); gizi kurang ( z-score <- 2 SD sampai - 3 SD ) dan gizi buruk ( z-score <- 3 SD ).

Masalah gizi kurang pada anak balita dikaji kecenderungannya menurut susenas dan survei atau pemantauan lainnya. Secara nasional, menurut susenas 1989, prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita adalah 37,5 % menurun menjadi 24,7 % pada tahun 2000, yang berarti mengalami penurunan sekitar 34 %.

Dari hasil susenas 2001 di Indonesia persentase Balita yang bergizi baik adalah sebesar 64,14 %, yang bergizi sedang 21,5 % dan sisanya 9,35 % adalah balita bergizi kurang / buruk yang dikenal dengan istilah Kurang kalori protein ( KKP ). Bila dibandingkan menurut jenis kelamin, persentase balita perempuan bergizi baik relatif lebih tinggi dari pada laki-laki, demikian pula gizi kurang/buruk lebih tinggi pada balita laki-laki dibandingkan balita perempuan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL. III. 7  
PERSENTASE BALITA ( 0 – 59 BULAN ) MENURUT STATUS GIZI &  
JENIS KELAMIN DI INDONESIA TAHUN 2002 DAN 2003

STATUS GIZI	2002			2003		
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
LEBIH	2,04	2,58	2,3	2,03	2,47	2,24
NORMAL	70,46	73,37	71,88	67,89	71,41	69,59
KURANG	19,46	17,18	18,35	20,73	18,43	19,62
BURUK	8,03	6,88	7,47	9,35	7,69	8,55

Di Kabupaten Bone, untuk menanggulangi masalah gizi atau untuk memperoleh gambaran perubahan tingkat konsumsi gizi di tingkat rumah tangga atau status gizi masyarakat dilaksanakan beberapa kegiatan seperti Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) dan Pemantauan Status Gizi ( PSG ) .

Pada tahun 2007 Jumlah Balita yang menderita Gizi Buruk sebanyak 109 orang ( 0,18 % ) sesuai data yang diperoleh dari Seksi Gizi. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.8.

3. Status Gizi Wanita Usia subur Kurang Energi Krinik ( KEK )

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi wanita usia subur ( WUS ) untuk umur 15 – 49 tahun adalah dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA). Hasil pengukuran ini bisa digunakan sebagai salah satu cara dalam mengidentifikasi seberapa besar seorang wanita mempunyai risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah ( BBLR ), Indikator kurang energi kronik ( KEK ) menggunakan standar lingkaran lengan atas ( LILA ) < 23,5 cm.

Di Kabupaten Bone, data dan informasi tentang status Gizi Wanita Usia Subur yang kurang Energi Kronik belum diperoleh..

4. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium ( GAKY ).

Salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian adalah masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium ( GAKY ). GAKY dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental. Gangguan pertumbuhan fisik meliputi pembesaran kelenjar tiroid ( gondok ), kretin ( badan kerdil ), gangguan motorik ( kesulitan berdiri atau berjalan normal ), bisu, tuli dan mata juling. Sedangkan keterbelakangan mental termasuk berkurangnya tingkat kecerdasan anak.

WHO / UNICEF / ICCID mengkategorikan endemisitas daerah dalam 4 kategori menurut besar Total Goiter Rate ( TGR ). TGR digunakan untuk menilai status GAKY masyarakat sekaligus untuk evaluasi dampak program terhadap perbaikan status GAKY.

Angka prevalensi gondok atau Total Goiter Rate ( TGR ) dihitung berdasarkan seluruh stadium pembesaran kelenjar, baik yang teraba ( palpable ) maupun yang terlihat ( Visible ). Pada tahun 1980, TGR didapatkan dari survei GAKY sebesar 37,2 %. Prevalensi ini menurun menjadi 27,7 % pada tahun

1990 dan turun drastis menjadi 9,8 % pada tahun 1998. Walaupun terjadi penurunan yang cukup berarti, GAKY masih dianggap masalah kesehatan masyarakat, karena secara umum prevalensinya masih diatas 5 %.

Di Kabupaten Bone tahun 2007 Cakupan Wanita Usia Subur yang mendapatkan Kapsul Yodiun baru mencapai 25.059 orang ( 80,19 % ) dari 31.249 WUS yang ada di 66 Desa Endemis.

## **BAB. IV.**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan khususnya untuk Tahun 2006.

#### **A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR.**

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

##### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi**

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar didalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

##### **a. Pelayanan Antenatal ( K1 dan K4 )**

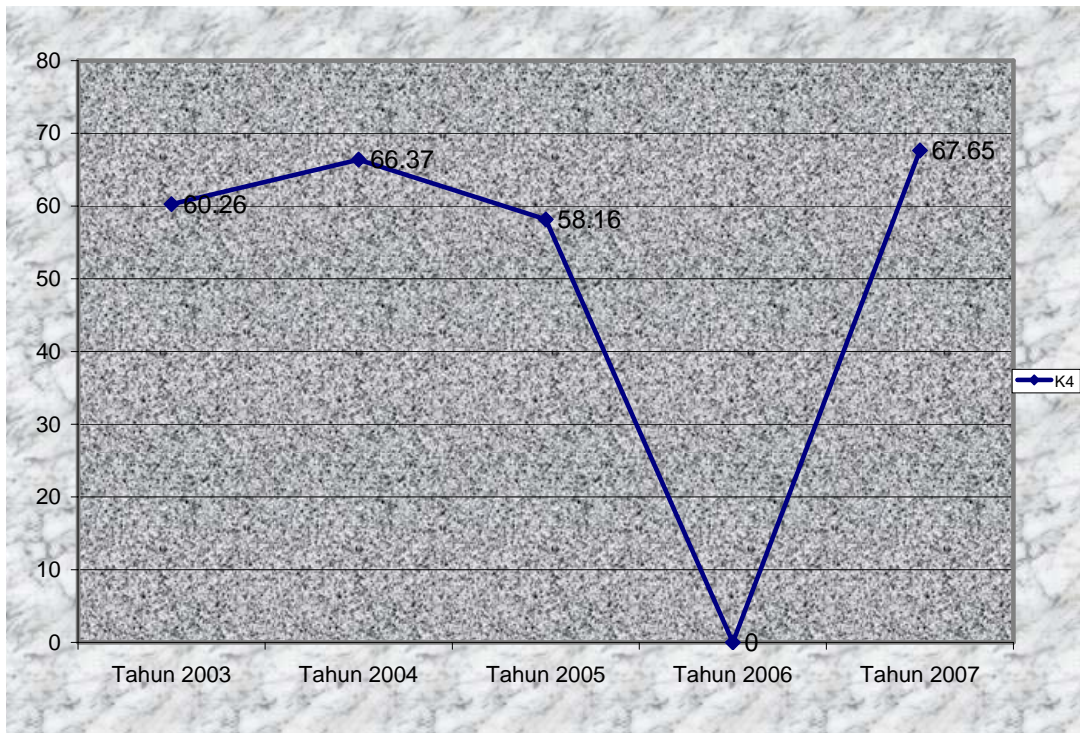
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional ( dokter spesialis kandungan dan kebidangan, dokter umum, bidan dan perawat ) kepada ibu hamil selama kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil yang sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester

pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ke tiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

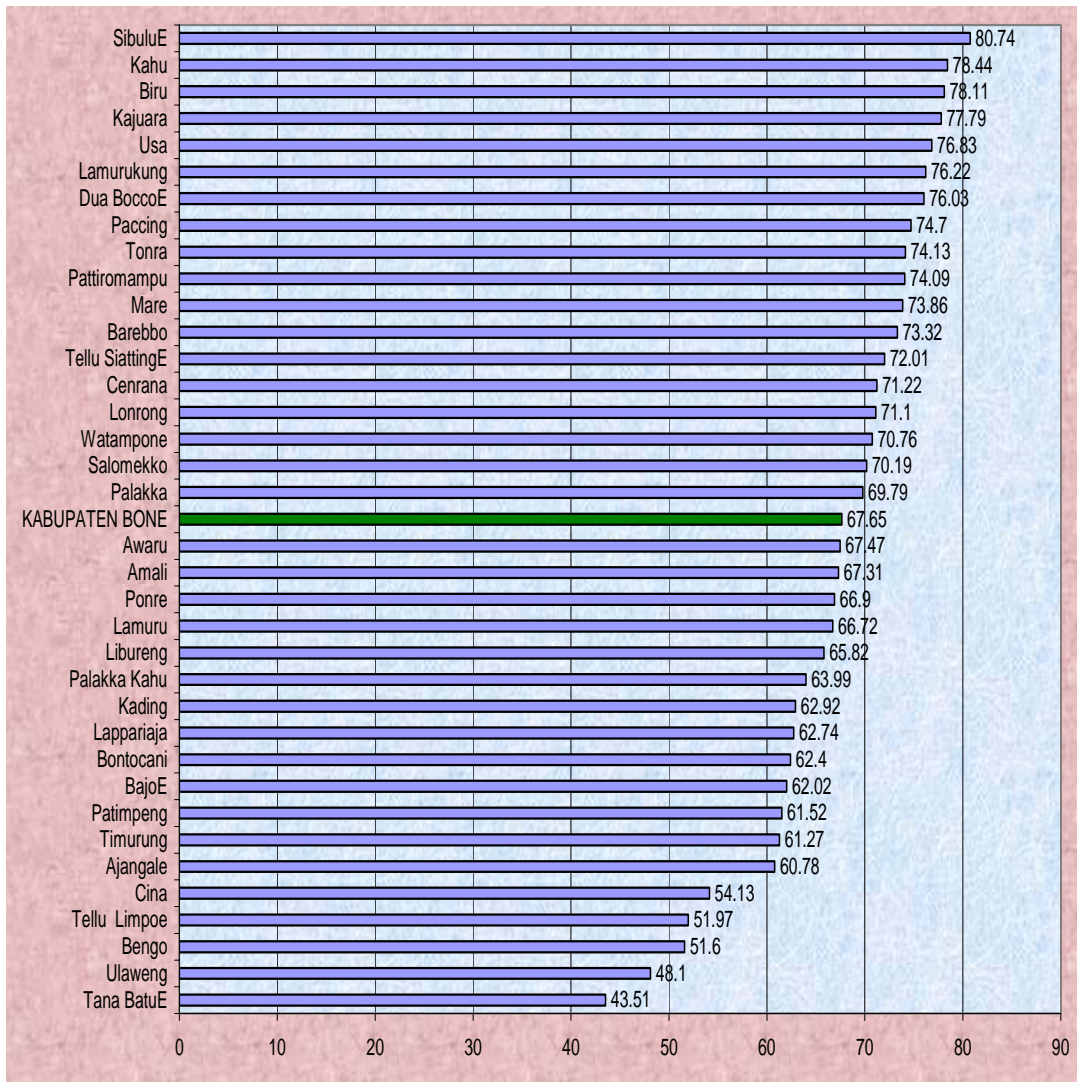
Gambaran persentase cakupan pelayanan K4 menurut Puskesmas di Kabupaten Bone pada tahun 2007 sesuai dengan indikator kinerja SPM bidang kesehatan tercatat sebesar 12.619 ibu hamil (67,65 %). Data cakupan kunjungan ibu hamil K4 menurut Puskesmas disajikan pada Lampiran Tabel spm. 1.

GRAFIK. IV. 1  
PERSENTASE CAKUPAN K4 IBU HAMIL  
DI KABUPATEN BONE TAHUN 2003 – 2007



Sumber : Subdin Kesga

**GRAFIK. IV. 2**  
**PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN K4 IBU HAMIL**  
**MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



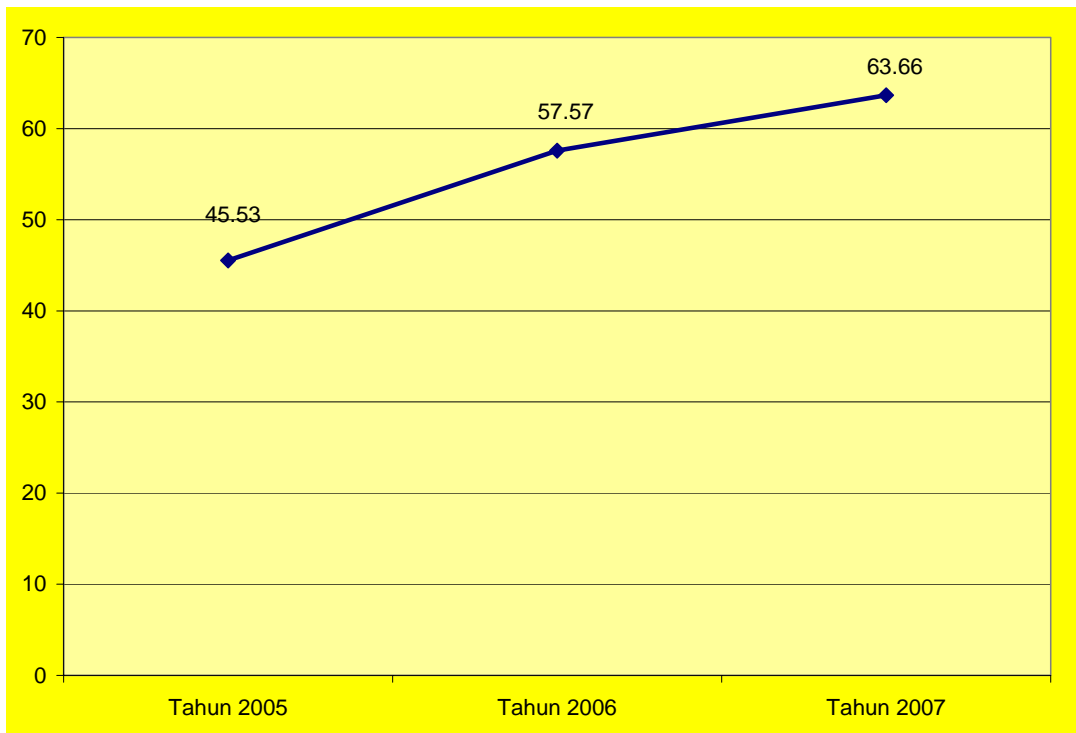
Sumber : Subdin PKM - Klesga Kabupaten Bone Tahun 2007

- b. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan.

Komplikasi dan Kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

memiliki kompetensi kebidanan ( profesional ). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, termasuk pendampingan dapat dilihat pada Gambar berikut :

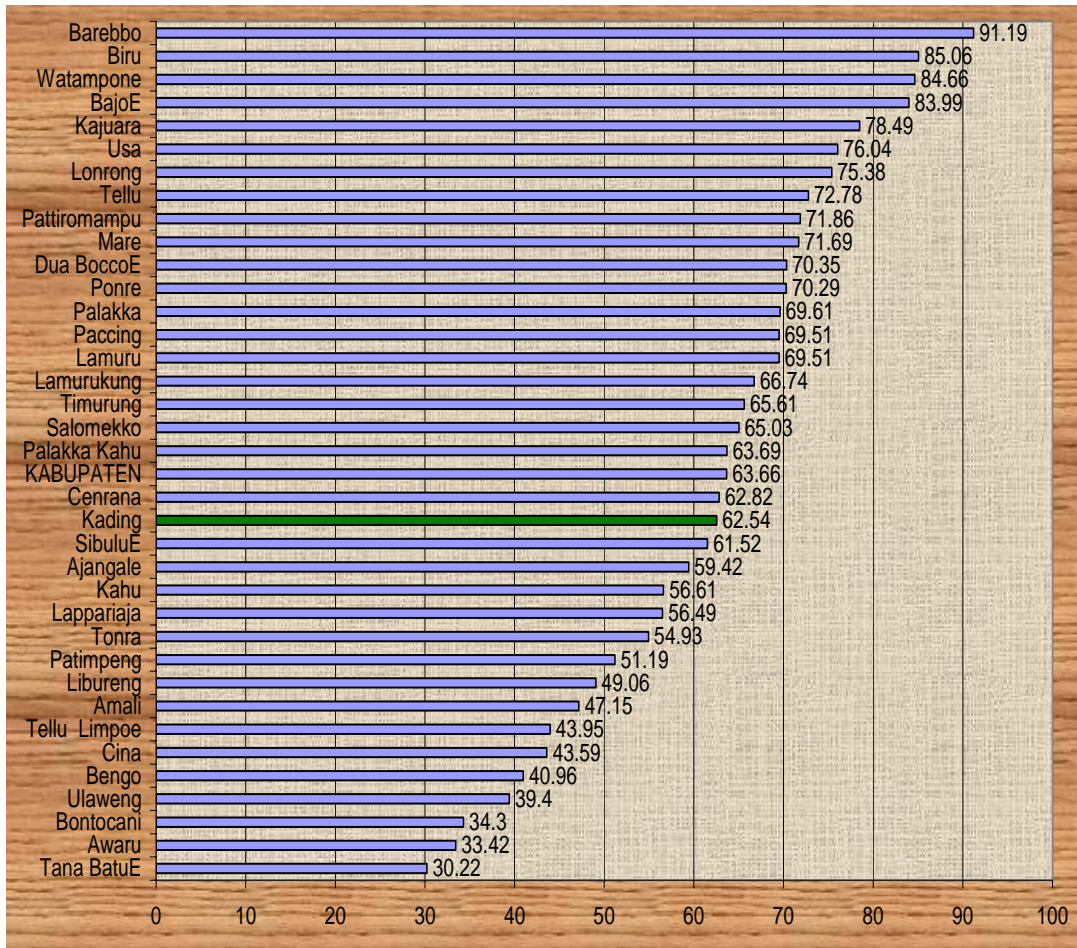
GAMBAR : IV.3  
PERSENTASE CAKUPAN PERSALINAN DENGAN PERTOLONGAN OLEH  
DAN MELALUI PENDAMPINGAN TENAGA KESEHATAN  
DI KABUPATEN BONE SELAMA 2005 - 2007



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Bone

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2006 di Kabupaten Bone tercatat sebesar 63.66 %. Gambaran persentase persalinan oleh tenaga kesehatan menurut Puskesmas di Kabupaten Bone tahun 2007 dapat dilihat pada Gambar IV.A3 dan Gambar IV.A4. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.1

**GAMBAR. IV.4**  
**PERSENTASE CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA**  
**KESEHATAN MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BONE**  
**TAHUN 2007**

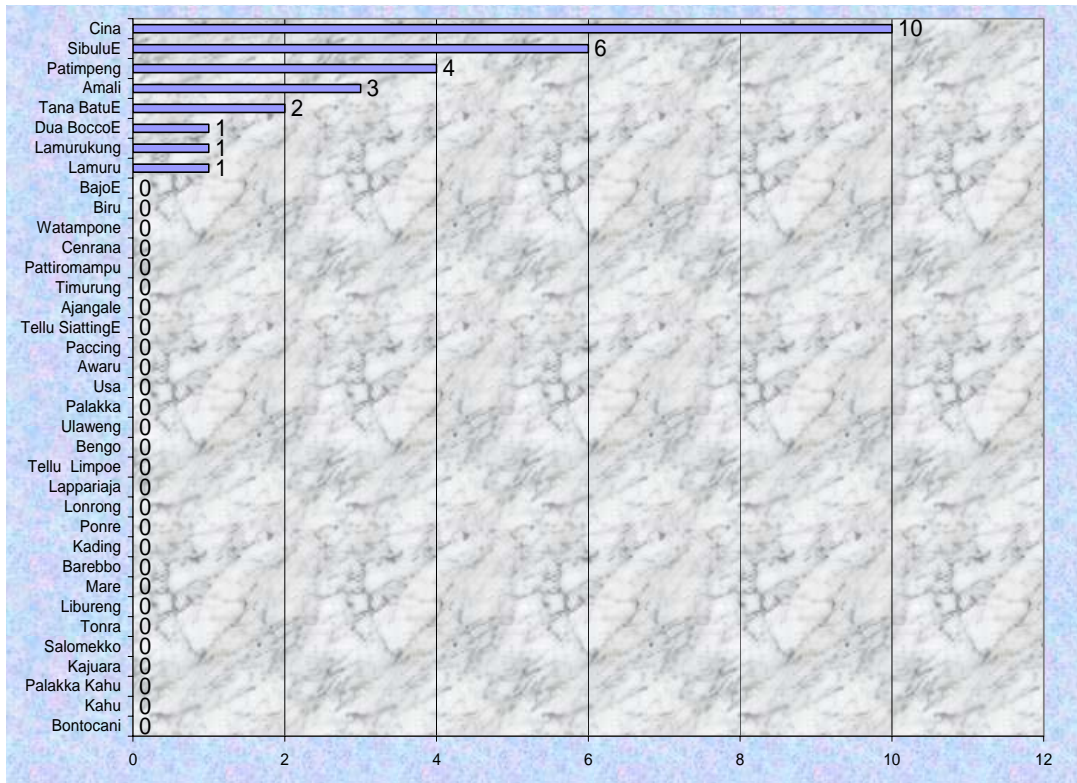


Sumber : Subdin PKM - Klesga Kabupaten Bone Tahun 2005

c. Ibu Resiko Tinggi Yang Dirujuk.

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di desa dan puskesmas, beberapa ibu hamil diantaranya tergolong dalam kasus risiko tinggi ( Risti ) dan memerlukan pelayanan kesehatan rujukan. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampitan Tabel spm.1.

**GRAFIK IV. 5**  
**PERSENTASE IBU HAMIL RISTI YANG DIRUJUK**  
**MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BONE**  
**TAHUN 2007**



Sumber : Subdin PKM - Klesga Kabupaten Bone Tahun 2005

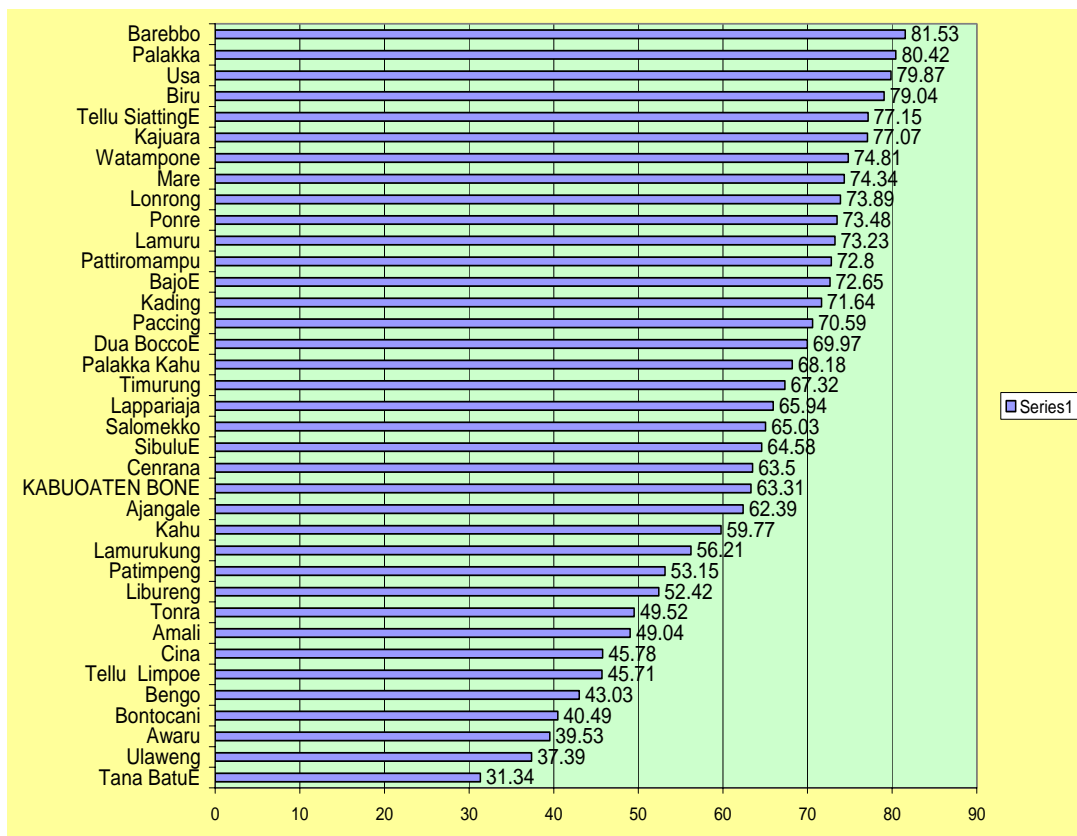
Dari gambar diatas nampak bahwa persentase cakupan bumil risti yang dirujuk masih rendah yaitu sebesar 4,12 % dibanding dengan rata – rata Nasional yaitu ( 16, 43 % ) dengan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Palakka kahu 100 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.1.

d. Kunjungan Neonatus.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus ( 0 – 28 hari ) minimal 2 kali, satu kali pada umur 0 – 7 hari

dan satu kali lagi pada umur 8 – 28 hari. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Cakupan kunjungan neonatus ( KN ) menurut Puskesmas tahun 2007 dapat dilihat pada Grafik berikut ini.

**GAMBAR. IV.6**  
**PERSENTASE CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS**  
**MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BONE**  
**TAHUN 2007**



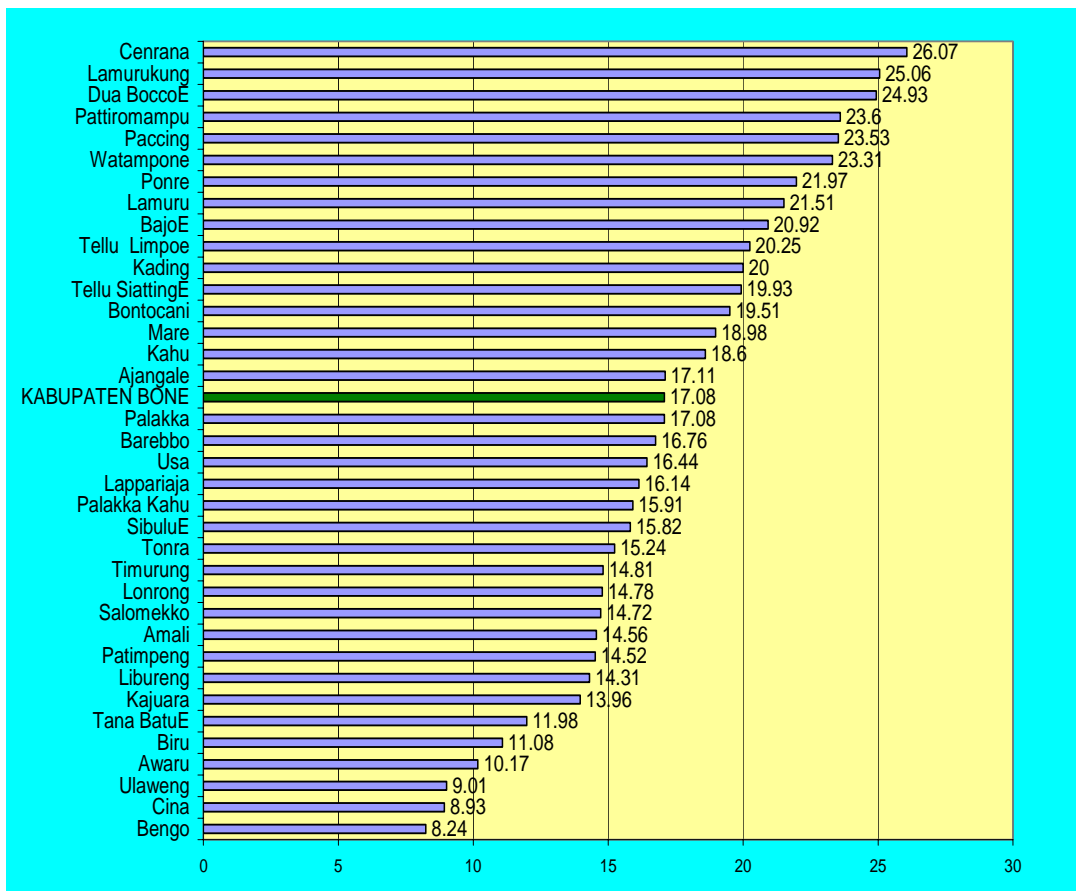
Sumber : Subdin PKM - Klesga Kabupaten Bone Tahun 2005

e. Kunjungan Bayi.

Hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan menunjukkan bahwa persentase cakupan kunjungan bayi di Indonesia pada tahun 2003 sebanyak 71,13 %. Sedangkan untuk Kabupaten Bone, cakupan

kunjungan bayi pada tahun 2005 sebesar 69,6 %. Persentase Cakupan kunjungan bayi dikabupaten Bone menurut Puskesmas pada tahun 2007 dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.2.

**GRAFIK IV. 7**  
**PERSENTASE CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI MENURUT PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber : Subdin PKM - Klesga Kabupaten Bone Tahun 2005

## 2. Pelayanan Keluarga Berencana.

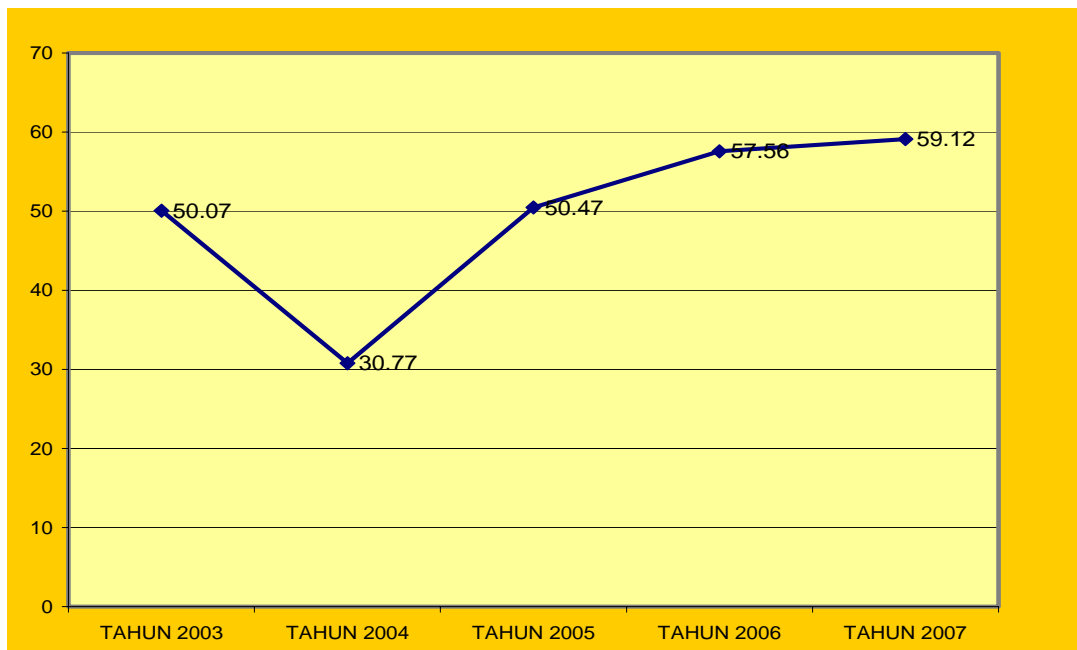
Secara Nasional, proporsi pasangan usia subur yang sedang menggunakan alat KB pada tahun 2003 sebesar 54,54 %. Sedangkan menurut hasil pengumpulan data/indikator kinerja SPM bidang kesehatan seluruh Indonesia

menunjukkan bahwa pada tahun 2003 persentase peserta KB aktif sebesar 68,49 %.

Adapun persentase tertinggi alat/cara KB dipakai peserta KB aktif adalah Suntikan ( 51,08 % ), kemudian Pil ( 25,05 % ) dan AKDR / IUD ( 10,69 % ). Menurut data dari BKKBN metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan pasangan usia subur ( PUS ) pada peserta KB baru pada tahun 2003 adalah suntikan ( 58,16 % ), Pil ( 29,02 ), Implant/Susuk KB ( 4,88 % ), Sementara untuk tempat pelayanan bagi peserta KB baru adalah klinik KB pemerintah ( 59,45 % ), bidan praktek swasta ( 30,77 % ) dan klinik KB swasta ( 6,98 % ) serta selebihnya di dokter praktek swasta ( 2,80 % ).

Untuk di Kabupaten Bone, selama tahun 2003 – 2007 persentase peserta KB aktif cenderung menurun. Data terinci pada lampiran Format IIS 2010 Tabel 36. Gambar Persentase peserta KB aktif di Kabupaten Bone selama tahun 2003 – 2005 dan Gambar Peserta KB baru menurut Puskesmas di Kabupaten Bone dapat dilihat pada gambar berikut.

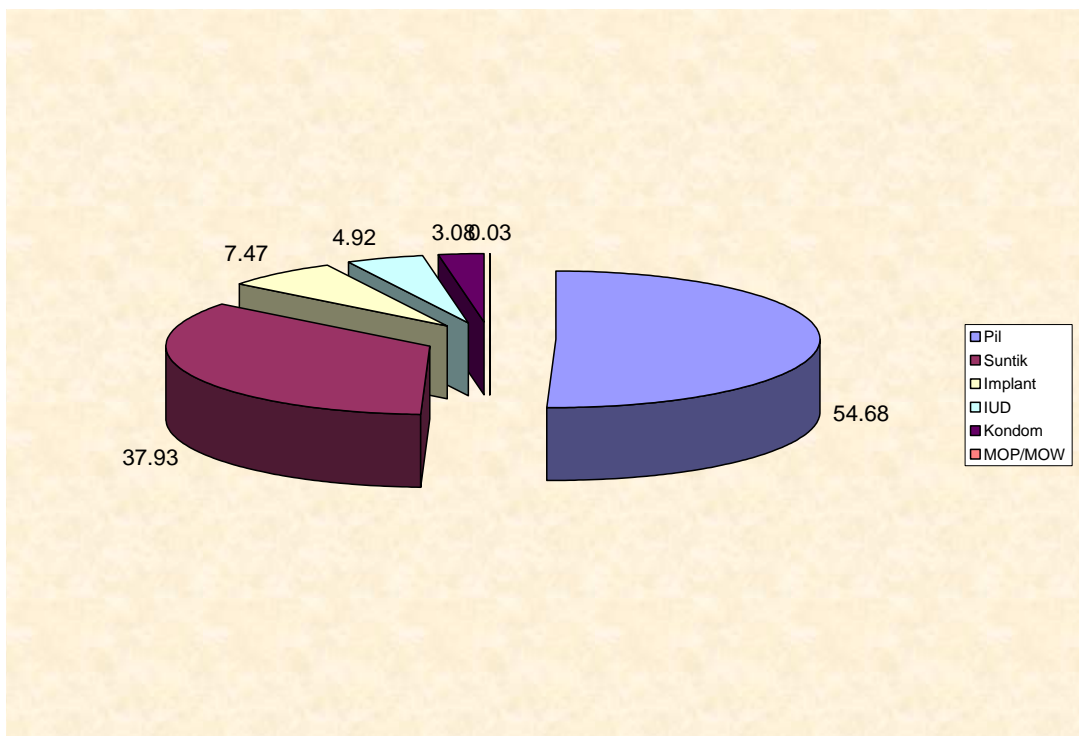
GRAFIK IV. 8  
PERSENTASE PESERTA KB AKTIF DI KABUPATEN BONE  
TAHUN 2003 – 2007



Sumber : Subdin Kesga Kab. **Bone**

Data yang diperoleh melalui BKKBN Kabupaten Bone tahun 2007 tercatat bahwa persentase penggunaan kontrasepsi bagi peserta KB baru yang terbanyak selama tahun 2007 masing – masing Pil ( 54.68 %), Suntik ( 37,93 % ), Implant (7,47 % ), IUD ( 4.92 % ), Kondom ( 3.08 ) dan MOP/MOW ( 0,93 % ). Data terinci pada Lampitan Format IIS 2010 Tabel 38.

GRAFIK IV. 9  
 PERSENTASE PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI  
 DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007



Sumber : kantor BKKBN Kabupaten Bone Tahun 2007

### 3. Pelayanan Immunisasi.

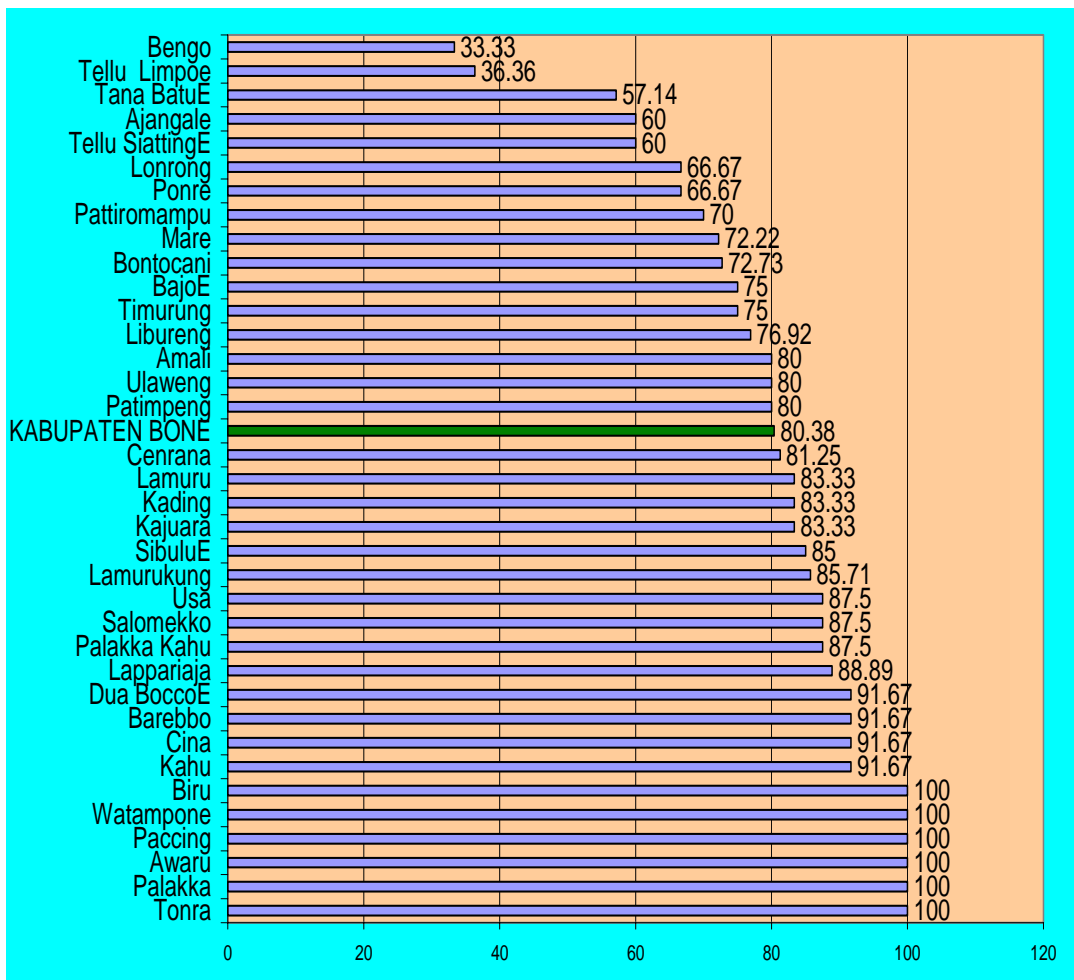
Pencapaian Iniversal Child Immunization ( UCI ) pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan immunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat ( herd immunity ) terhadap penularan PD3I.

Sementara itu, pencapaian UCI tingkat desa / kelurahan pada tahun 2003, secara Nasional telah mencapai 72,53 %. Sedangkan untuk Sulawesi Selatan pada tahun yang sama UCI sebesar 72,98 % dan Pada Tahun 2004 menurun menjadi 62,04 %.

Untuk Kabupaten Bone UCI tingkat Desa/Kelurahan pada Tahun 2004 mencapai 68,01 %, Tahun 2006 sebanyak 77,69 % dan Pada tahun 2007 menjadi 80,38 %. Data terinci pada Lampiran Tabel spm.5

GRAFIK. IV..10

PERSENTASE PENCAPAIAN UCI DI TINGKAT DESA/KELURAHAN  
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007



Sumber : Subdin PKL – P2M Dinkes Bone..

#### 4. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.

Secara Nasional, cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut pada tahun 2003 sebesar 25,34 %, dan untuk Sulawesi Selatan pada tahun 2004 cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut sebesar 23,81 %. Untuk Kabupaten Bone cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut sebesar 46,01 % ( Tahun 2006 ) dan pada tahun 2007 sebesar 71.18 % . Data terinci pada Lampiran Tabel spm 28.

### B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG.

Upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penyediaan fasilitas penunjang merupakan bagian dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

#### 1. Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit.

Menurut laporan Subdin Yankesmas Dinas Kesehatan kabupaten Bone Tahun 2007, persentase rata – rata pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit umum ( BOR ) sebesar 63,74 % dengan kisaran RSUD Tenriawaru ( 59,47 % ) dan RS. M. Yasin (68%), Pada tahun yang sama Rata – rata lama hari perawatan ( LOS ) sebesar 5 Hari dengan kisaran RSUD Tenriawaru ( 4 Hari) dan RS. M. Yasin (6 Hari). Adapun persentase pasien yang keluar mati ( GDR ) rata – rata 22,83 % dengan kisaran RSUD Tenriawaru ( 45,66 % ) dan RS. M. Yasin (0 %). Sedangkan pasien yang keluar mati < 48 Jam ( NDR ) tercatat 7,16 % dengan kisaran RSUD Tenriawaru ( 14,31 % ) dan RS. M. Yasin ( 0 %). Data terinci pada Lampiran Tabel spm 34.

#### 2. Pelayanan Ibu hamil dan Neonatus Resiko Tinggi

Hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan di Kabupaten Bone Tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk dan mendapat pelayanan kesehatan lebih lanjut sebesar 0,2 %. Pada tahun yang sama, persentase neonatus risiko tinggi yang dirujuk dan mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut sebesar 0,2 %. Jumlah dan

persentase ibu hamil dan neonatus risti yang dirujuk dan ditangani menurut puskesmas tahun 2007 dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 10.

Persentase ibu hamil dan Neonatus risiko tinggi yang dirujuk dan memiliki akses terhadap ketersediaan darah dilaporkan sebesar 70.61 % . Data terinci pada Lampiran Tabel spm. 9.

### 3. Pemanfaatan Obat Generik

Hasil pengumpulan data/indikator kinerja SPM bidang kesehatan di Kabupaten Bone pada tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase penulisan resep obat generik sebesar 14.82 % . Data terinci pada Lampiran Tabel spm. 24.

## C. PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR.

### 1. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa.

Upaya penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) merupakan tindak lanjut dari penemuan dini kasus – kasus penyakit berpotensi KLB / Wabah yang terjadi pada masyarakat. Upaya penanggulangan yang dilakukan dimaksudkan untuk mencegah penyebaran lebih luas dan mengurangi dampak yang ditimbulkan. Hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2007 jumlah desa/kelurahan yang mengalami KLB dilaporkan sebanyak 70 Desa/Kelurahan, dan dari jumlah tersebut 70 Desa / Kelurahan ( 100 % ) ditangani < 24 Jam. Data terinci pada Lampiran Tabel spm.12.

### 2. Pemberantasan Penyakit Polio

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Polio telah dilakukan melalui gerakan immunisasi Polio. Upaya ini juga ditindaklanjuti dengan kegiatan survei epidemiologi secara aktif terhadap kasus – kasus acute flaccid paralysis ( AFP ) kelompok umur < 15 tahun hingga dalam kurun waktu tertentu, untuk mencari kemungkinan adanya virus polio liar yang berkembang di masyarakat dengan pemeriksaan spesimen tinja dari kasus AFP yang dijumpai. Berdasarkan kegiatan surveilens AFP pada penduduk < 15 tahun

selama tahun 2000 – 2004, di Indonesia dan Propinsi Sulawesi Selatan diperoleh Gambaran sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

**TABEL.IV. 1**  
**PERSENTASE HASIL PENGIRIMAN SPESIMEN ADEKUAT DAN**  
**NON POLIO AFP RATE DI INDONESIA DAN SULAWESI SELATAN**  
**TAHUN 2000 – 2004**

Tahun	NON POLIO AFP RATE		SPESIMEN ADEKUAT	
	Indonesia	Sulsel	Indonesia	Sulsel
2000	0,90	0,41	79,50	65,40
2001	1,02	0,62	78,10	81,40
2002	1,31	1,28	82,40	89,40
2003	1,21	1,21	88,10	89,10
2004		1,42		96,40

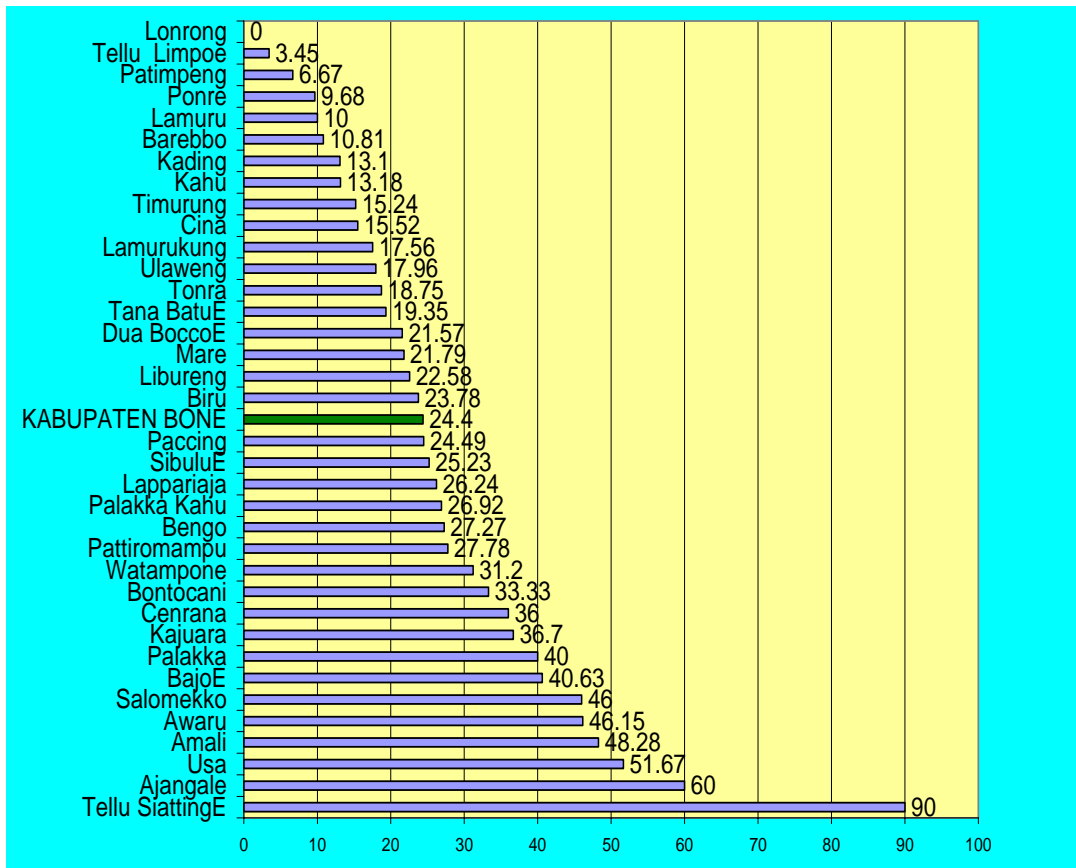
Sumber : Profil Kesehatan Povinsi Sulsel Tahun 2004

Penemuan kasus AFP selama Tahun 2007 berdasarkan hasil pelacakan tidak ditemukan kasus AFP. Data terinci pada Lampiran Tabel spm. 35.

### 3. Pemberantasan TB Paru.

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan Directly Observe Treatment Shortcouce ( DOTS ) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat ( PMO ). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan. Dari upaya pengobatan penderita TB Paru diperoleh angka kesembuhan Penderita menurut puskesmas pada ahun 2007 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

**GRAFIK IV.11**  
**PESENTASE KESEMBUHAN PENDERITA TB PARU MENURUT**  
**PUSKESMAS DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber : Subdin PKL – P2M Dinkes Bone

#### 4. Pemberantasan Penyakit ISPA

Upaya dalam pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( ISPA) lebih difokuskan pada upaya penemuan secara dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita Pneumonia Balita yang ditemukan. Upaya ini dikembangkan melalui suatu manajemen terpadu dalam penanganan balita sakit yang datan ke unit pelayanan kesehatan atau lebih dikenal dengan manajemen terpadu balita sakit ( MTBS ).

Menurut laporan Subdin PKL – P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2007, tercatat jumlah kasus Pneumonia pada balita mencapai 35

penderita (38,04%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 13.

5. Pemberantasan Penyakit HIV / AIDS dan PMS.

Upaya pelayanan dalam rangka pemberantasan penyakit HIV / AIDS di samping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan yang dilakukan melalui skrining HIV / AIDS terhadap darah Donor dan Upaya pemantauan dan pengobatan penderita penyakit menular seksual (PMS ).

Menurut hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan melalui Subdin PKL – P2M selama tahun 2007 dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.14.

6. Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue ( DBD ).

Upaya pemberantasan penyakit DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperanserta dalam pemberantasan sarang nyamuk ( gerakan 3 M ), Juru pemantauan jentik ( Jumatik ) untuk memantau angka bebas jentik ( ABJ ), serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga.

Hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2007 jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 368 kasus dan penderita yang ditangani ( mendapat pengobatan dan perawatan ) sebesar 100 %. Jumlah kasus DBD menurut Puskesmas di Kabupaten Bone dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.14.

7. Pemberantasan Penyakit Malaria.

Hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan dari Puskesmas se Kabupaten Bone menunjukkan bahwa pada tahun 2007, jumlah penderita dilaporkan sebanyak 80 penderita klinis dan tidak ada yang positif malaria, dan yang mendapat pengobatan sebesar 100 %. Data jumlah dan

persentase penderita malaria yang diobati menurut puskesmas se Kabupaten Bone dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 31.

#### 8. Pemberantasan Penyakit Kusta.

Pada penderita Kusta yang ditemukan, diberikan pengobatan paket MDT yang terdiri atas Rifampicin, Lampren dan DDs yang diberikan dalam kurun waktu tertentu. Hasil pengumpulan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan menurut Puskesmas di Kabupaten Bone, dilaporkan bahwa jumlah penderita Kusta pada tahun 2007 sebanyak 95 orang dengan persentase bebas dari pengobatan (RFT) sebesar 95,56 %. Jumlah dan persentase penderita Kusta ( RFT ) menurut Puskesmas di Kabupaten Bone Tahun 2007 dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 32.

#### 9. Pemberantasan Penyakit Filariasis.

Salah satu upaya dalam pemberantasan penyakit Filaria adalah penemuan penderita secara dini. Sampai dengan Tahun 2007, jumlah penderita kronis yang ditemukan sebanyak 11 orang data selengkapnya dapat dilihat pada table spm 33.

### D. PEMBINAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR.

Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan, antara lain dengan pembinaan kesehatan lingkungan pada institusi, surveilens vektor dan pengawasan tempat – tempat umum ( TTU ).

#### 1. Pembinaan Kesehatan Lingkungan.

Upaya pembinaan Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap institusi dalam menjaga kualitas lingkungan secara berkala. Upaya yang dilakukan mencakup pemantauan dan pemberian rekomendasi terhadap aspek penyediaan fasilitas sanitasi dasar ( air bersih dan jamban ), pengelolaan sampah, sirkulasi udara, pencahayaan dll.

## 2. Surveilens Vektor.

Secara Nasional pada tahun 2003, telah dilakukan survei vektor pada 8 Kabupaten/Kota yaitu Kab. Deli Serdang, Musi Banyuasin, Minahasa, Maros, Kota Padang, Balikpapan, Kupang dan Jayapura. Hasil survei menunjukkan bahwa container index positif ( jentik ) untuk rumah yang tertata sebesar 15,8 %, sedangkan untuk rumah yang tidak tertata container indexnya sebesar 23,96 % serta container index di Tempat-tempat umum sebesar 24 %.

Hasil pengumpulan data / Indikator SPM bidang kesehatan di Kabupaten Bone tahun 2007 menunjukkan bahwa dari 8200 rumah yang diperiksa terdapat sebanyak 786 rumah ( 9,59 % ) yang bebas jentik. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm.16.

## 3. Pengawasan Tempat – Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TUPM).

Hasil pengumpulan data / Indikator IIS 2010 bidang kesehatan di Kabupaten Bone tahun 2007, tercatat bahwa dari 890 TUPM/TTU diperiksa terdapat 890 TUPM/TTU yang memenuhi syarat ( 43,93 % ). Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel 10 dan Lampiran Tabel spm 17.

## E. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT.

Upaya perbaikan Gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan kalori protein, kekurangan Vitamin A, gangguan akibat kekurangan yodium dan anemia gizi besi.

### 1. Pemantauan Pertumbuhan Balita.

Upaya pemantauan terhadap pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan penimbangan di Posyandu secara rutin setiap bulan. Menurut hasil pengumpulan data / indikator SPM bidang kesehatan di Kabupaten Bone Tahun

2007 tercatat Jumlah Balita yang ditimbang sebanyak 53.665 jiwa. Hasil penimbangan menunjukkan bahwa 41,91 % balita dengan berat badan naik.

Sementara itu, persentase balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) sebanyak 13,87 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 7.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A.

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita pada tahun 2007 di kabupaten Bone dilaporkan sebesar 85,26 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 8.

3. Pemberian Tablet Besi.

Pada tahun 2007, cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil tercatat sebesar 67,11 %, dan. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 8

4. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium.

Pelaksanaan program pemberian kapsul minyak beryodium yang dilaporkan oleh Puskesmas di Kabupaten Bone pada tahun 2007 belum seluruhnya dapat dicakup. Berdasarkan data / indikator kinerja SPM bidang kesehatan yang terkumpul selama tahun 2007 tercatat bahwa cakupan pemberian kapsul beryodium sebesar 80.19 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 29.

F. PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.

Upaya pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara paripurna. Upaya tersebut dimaksudkan untuk :

- Menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan obat generik dan obat esensial yang bermutu bagi masyarakat.
- Mempromosikan penggunaan obat yang rasional dan obat yang generik.

- Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di farmasi komunitas dan farmasi klinik serta pelayanan kesehatan dasar.
- Melindungi masyarakat dari penggunaan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan, mutu dan keamanan.

1. Peningkatan Penggunaan Obat Rasional.

Upaya peningkatan penggunaan obat rasional, diarahkan kepada peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan pembinaan penggunaan obat yang rasional melalui pelaksanaan advokasi secara lebih intensif agar terwujud dukungan masyarakat yang kondusif serta terbangunnya kemitraan dengan unit pelayanan kesehatan formal. Secara Nasional, sampai dengan akhir tahun 2003, penggunaan obat rasional baru mencapai 60 %. Angka tersebut belum menunjukkan target yang hendak dicapai yang idealnya penggunaan obat yang rasional mencapai 100 %. Berkaitan dengan hal tersebut perlu terus diupayakan peningkatan obay esensial nasional di setiap fasilitas kesehatan masyarakat dan melindungi masyarakat dari risiko pengobatan irasional. Adapun situasi peningkatan penggunaan obat rasional di Kabupaten Bone belum diperoleh data/informasi.

2. Penerapan Penggunaan Obat Esensial Generik.

Pada tahun 2007 ketersediaan obat esensial di Kabupaten Bone mencapai 100 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel spm 23.

## BAB. V

### SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan kedalam sajian data dan informasi mengenai sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

#### A. SARANA KESEHATAN.

Pada bagian ini diuraikan tentang sarana kesehatan diantaranya Puskesmas, Rumah sakit dan sarana produksi dan distribusi farmasi dan alat kesehatan, sarana upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ( UKBM ).

##### 1. Puskesmas

Pada periode tahun 2000 – 2003, jumlah Puskesmas ( termasuk Puskesmas Perawatan ) terus meningkat dari 3.237 pada tahun 2000 menjadi 7.277 unit pada tahun 2001, kemudian meningkat lagi menjadi 7.309 unit pada tahun 2002 dan 7.413 unit pada tahun 2003. Namun pada periode tahun itu, ratio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk sedikit menurun dari 3,56 per 100.000 penduduk pada tahun 2000 dan 3,55 per 100.000 penduduk pada tahun 2001 menjadi 3,46 per 100.000 penduduk pada tahun 2002 dan tahun 2003. Ini berarti bahwa pada periode tahun itu setiap 100.000 penduduk rata – rata dilayani 3 – 4 unit puskesmas.

Di Kabupaten Bone, distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Pada tahun 2007 Jumlah Puskesmas sebanyak 36 unit dan Puskesmas Pembantu ( Pustu ) sebanyak 70 buah. Dengan demikian rata – rata Ratio puskesmas terhadap 100.000 penduduk sebesar 5,18. Ini berarti bahwa setiap 100.000 penduduk dilayani 5 – 6 Puskesmas. Sedangkan ratio Pustu terhadap puskesmas adalah 1,8 : 1 artinya setiap puskesmas rata – rata didukung oleh 1 atau 2 unit Pustu.

##### 2. Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk.

Pada tahun 2007 Jumlah Rumah sakit di Kabupaten Bone sebanyak 3 Unit dengan Perincian RSUD Kabupaten = 1 unit, RS TNI = 1 Unit dan RS Polri = 1 Unit. Data terinci pada Lampiran Tabel spm.38.

### 3. Sarana Produksi dan Distribusi Farmasi dan Alat Kesehatan

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sedangkan Jumlah sarana distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan pada tahun 2007 tercatat 19 Apotik dan 25 Toko Obat.

Di Kabupaten Bone, distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah dikelola oleh Subdin Farmasi. Adapun jumlah unit pengelola obat pada tahun 2007 di Kabupaten Bone sebanyak 1 unit. Data terinci pada lampiran Tabel spm 38.

### 4. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Dalam Rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ( UKBM ) diantaranya adalah Posyandu, Polindes ( Pondok Bersalin Desa ), Toga ( Taman Obat Keluarga), POD ( Pos Obat Desa ), Pos UKK ( Pos Upaya Kesehatan Kerja ) dan sebagainya. Selain Posyandu, situasi dan kondisi upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya sudah sulit dideteksi/dipantau. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan ini perlu mendapat perhatian yang optimal kembali dari masing – masing pengelola program kesehatan.

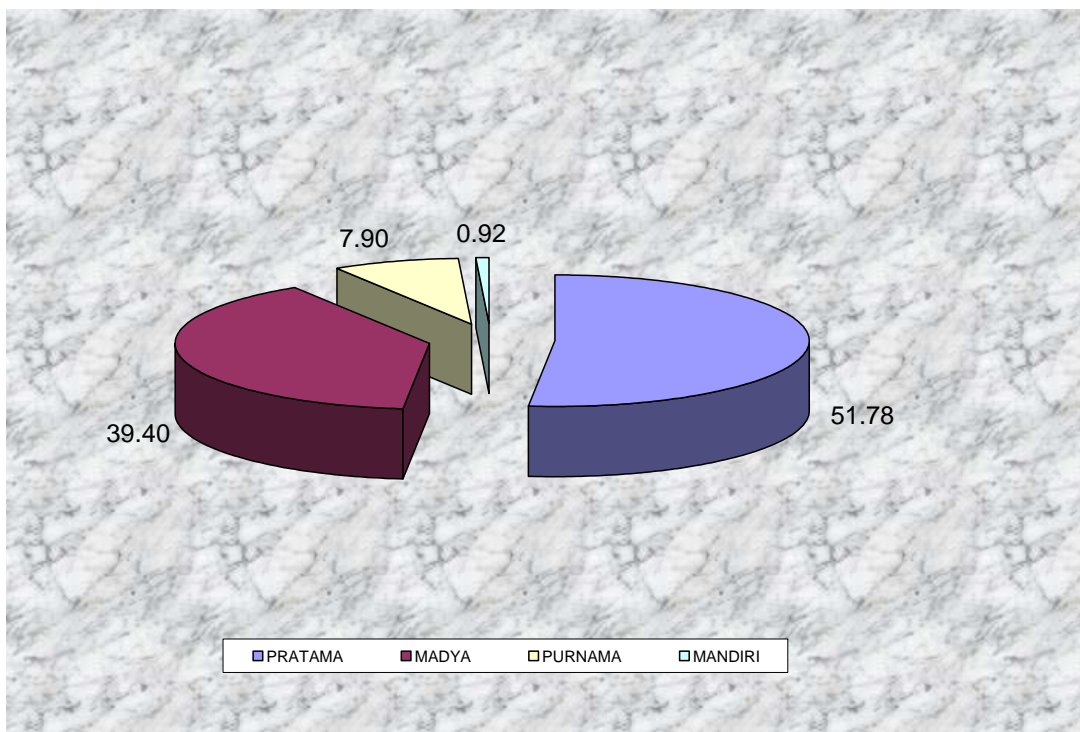
Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu

kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan kedalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Mandiri.

Pada tahun 2007, jumlah posyandu di Kabupaten Bone sebanyak 873 buah dan 91,18 % adalah Posyandu Pratama dan Posyandu Madya dan selebihnya 8,82 % adalah Posyandu Purnama dan Mandiri.

Gambaran proporsi posyandu pada tahun 2007 di Kabupaten Bone menurut strata atau tingkat perkembangannya dapat dilihat pada gambar dibawah ini, dan data terinci dapat dilihat pada lampiran Format IIS 2010 Tabel 12 atau Lampiran Tabel spm.21.

GRAFIK.V..1  
PROPORSI POSYANDU MENURUT STRATA  
DIKABUPATEN BONE TAHUN 2007



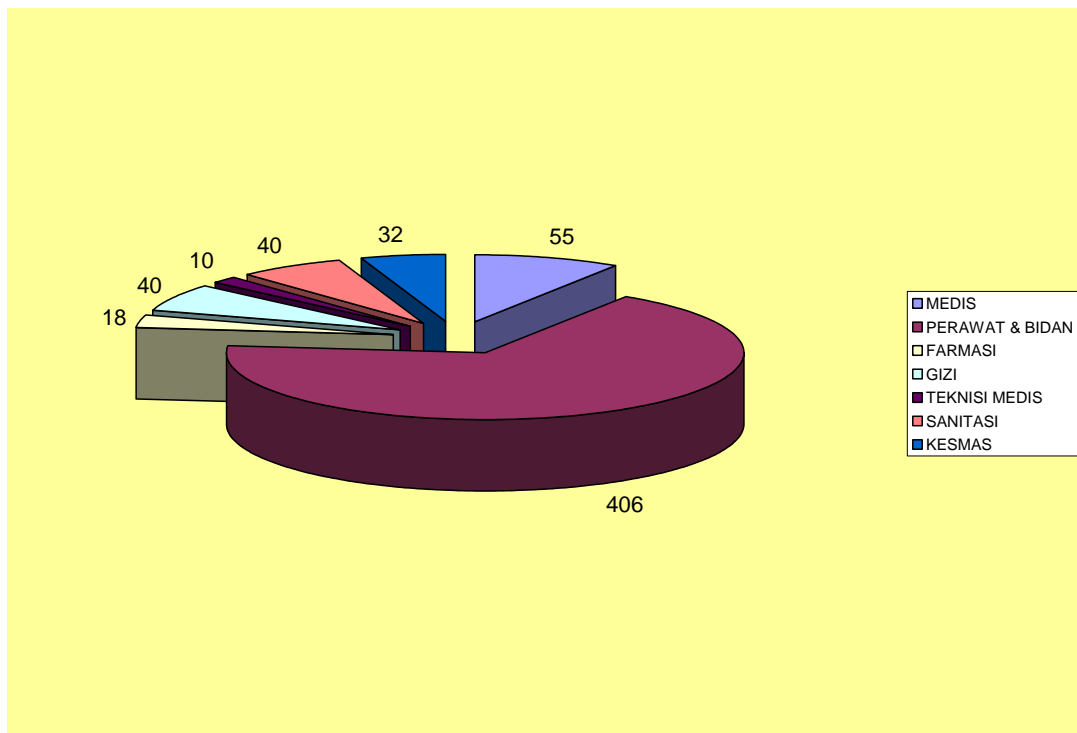
Sumber : Seksi PKM

## B. TENAGA KESEHATAN

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga kesehatan melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat.

Saat ini, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Bone pada Tahun 2007 sebanyak 591 orang dengan proporsi tenaga kesehatan yang terbesar adalah Perawat dan Bidan 68,69 % ( 406 orang ) kemudian Medis 9,31 % ( 55 orang )

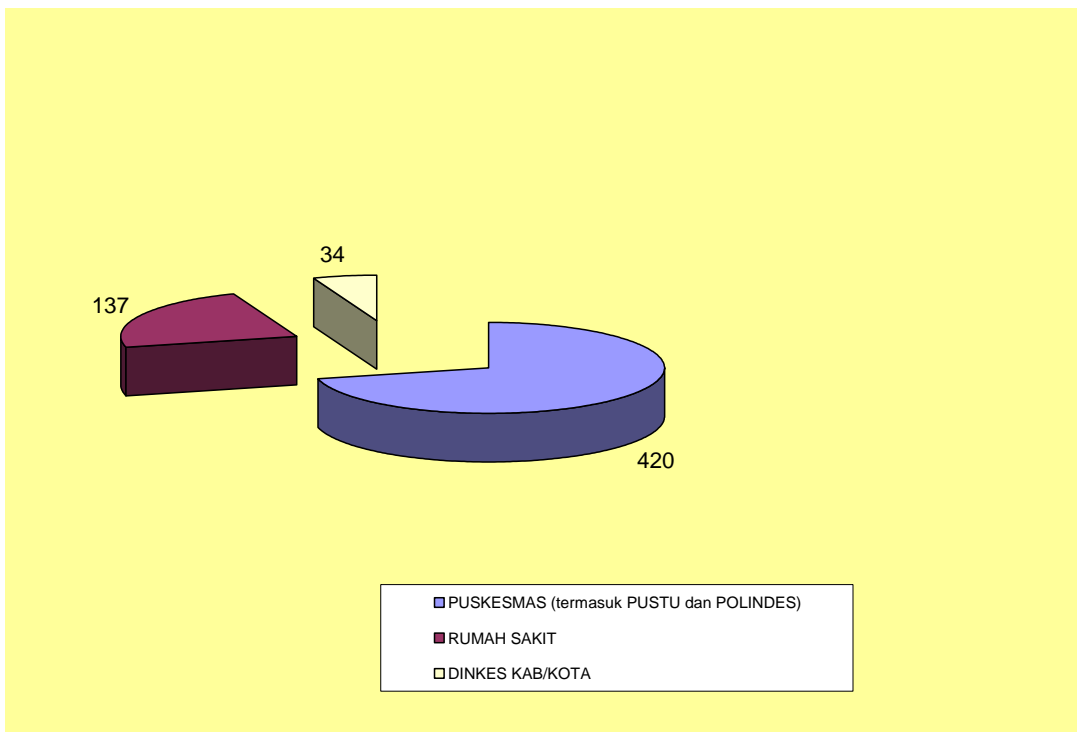
GRAFIK V. 2  
PROPORSI TENAGA KESEHATAN MENURUT JENIS TENAGA  
DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007



Sumber : Subag Kepegawaian

Dalam upaya memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten Bone, hingga saat ini telah didistribusi sejumlah tenaga pada berbagai institusi kesehatan. Tenaga Kesehatan yang terdistribusi tersebut terserap paling banyak pada Puskesmas 71,06 % ( 430 orang ) ( termasuk Pustu dan Polindes ) kemudian Rumah sakit 23,18 % (127 orang ) lalu Dinas Kesehatan 5,75 % ( 34 orang ).

**GRAFIK V. 3**  
**PROPORSI TENAGA KESEHATAN MENURUT UNIT KERJA**  
**DI KABUPATEN BONE TAHUN 2007**



Sumber : Subag Kepegawaian

### 1. Tenaga Medis

Yang tergolong kedalam tenaga medis adalah Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan dokter keluarga. Hingga tahun 2007 di Kabupaten Bone tercatat jumlah tenaga medis sebanyak 55 orang dengan ratio 7,86 per 100.000 penduduk.

Sedangkan ratio masing – masing tenaga medis per 100.000 penduduk adalah dokter spesialis sebesar 1,57 per 100.000 penduduk, ratio dokter umum 6,72 per 100.000 penduduk, dan ratio dokter gigi sebesar 2,29 per 100.000 penduduk, sedangkan untuk ratio dokter keluarga belum dapat disajikan karena belum ada data yang masuk. Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel.28.

## 2. Tenaga Kefarmasian dan Gizi

Untuk tenaga kefarmasian, saat ini telah berjumlah 23 orang ( 3,3 per 100.000 penduduk ) dengan rincian Apoteker 5 orang dan Asisten Apoteker sebanyak 15 orang.

Sedangkan Jumlah tenaga gizi hingga tahun 2007 di Kabupaten Bone sebanyak 39 orang ( 5,58 per 100.000 penduduk ). Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel.29.

## 3. Tenaga Keperawatan

Yang tergolong ke dalam tenaga keperawatan adalah Perawat dan Bidan. Ratio Keperawatan di Kabupaten Bone hingga tahun 2007 mencapai 289 ( 41,32 per 100.000 penduduk ). Namun bila dirinci menurut jenisnya maka di Kabupaten Bone, pada tahun yang sama tercatat jumlah perawat sebanyak 289 orang dengan jumlah lulusan terbanyak berasal dari SPK sebanyak 188 orang , dan D3 sebanyak 97 orang , Sarjana keperawatan sebanyak 4 orang . Ratio perawat per 100.000 penduduk sebanyak 27,65 per 100.000 penduduk.. Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel.30.

## 4. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Bone tahun 20057 mencapai 41 orang dengan ratio per 100.000 penduduk adalah 5,86 per 100.000 penduduk. Sedangkan jumlah tenaga sanitasi sebanyak 41 orang dengan ratio per 100.000 penduduk sebesar 5,86 per 100.000 penduduk. Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel.31

## C. PEMBIAYAAN KESEHATAN.

### 1. Anggaran Pembangunan Daerah

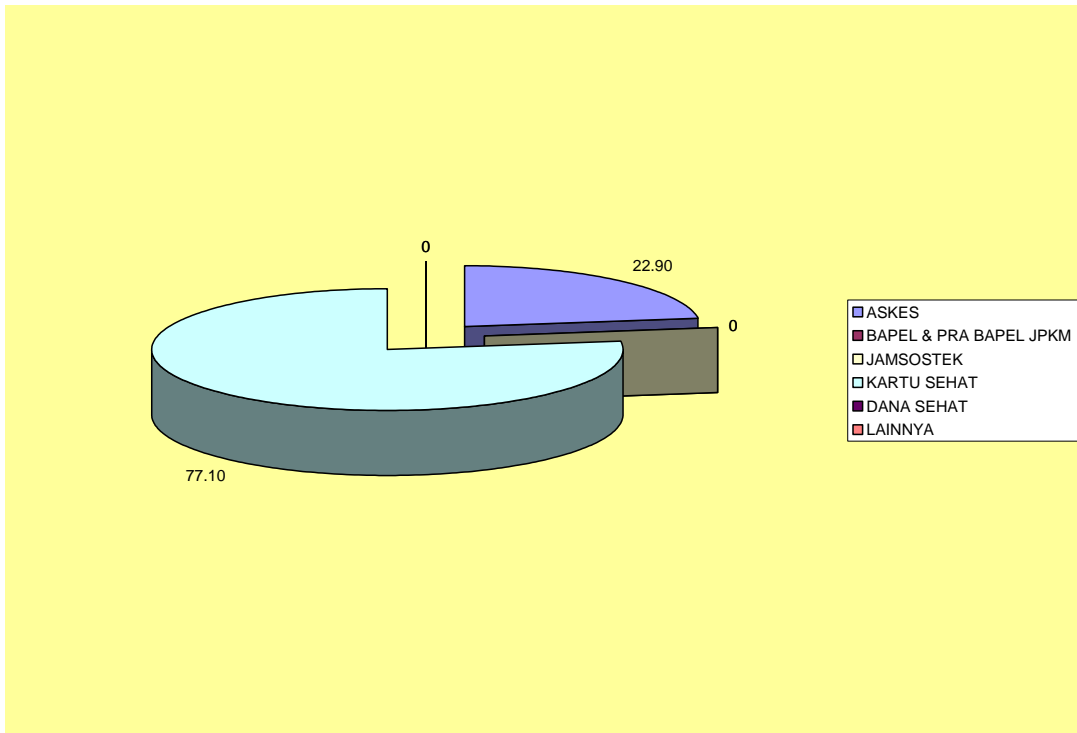
Pada tahun 2007 anggaran kesehatan yang dialokasikan di Kabupaten Bone secara keseluruhan sebesar Rp. 39,600,862,650,- yang terdiri dari anggaran APBD sebanyak Rp. 30.916.706.900,- dan Pinjaman Hibah Luar Negeri ( PHLN ) sebanyak Rp.6,500,000,000,- Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel.34

### 2. Pembiayaan Kesehatan oleh Masyarakat

Sejak lama sudah dikembangkan berbagai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pada saat ini berkembang berbagai cara pembiayaan kesehatan praupaya, yaitu dana sehat, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja ( Astek / Jamsostek ), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan asuransi jiwa lain. Untuk penduduk miskin disediakan kartu sehat, sehingga mereka tidak perlu membayar pelayanan kesehatan yang digunakannya (karena telah dibayar oleh pemerintah).

Namun demikian, cakupan atau kepesertaan masyarakat terhadap berbagai jaminan pembiayaan kesehatan ini masih sangat rendah. Menurut data dari Subdin Yankes Tahun 2007, masyarakat yang tercakup jaminan pembiayaan kesehatan baru 24,77 %, sebagian besar tercakup dalam Kartu sehat dan Askes. Data terinci pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel.33

GRAFIK V. 4  
PERSENYASE PENDUDUK YANG TERCAKUP JAMINAN PEMBIAYAAN  
KESEHATAN MENURUT JENISNYA  
DI KAB. BONE TAHUN 2007



Sumber Subdin Yankemas

## **BAB. VI**

### **P E N U T U P**

Sesungguhnya, secara umum dapat disimpulkan bahwa hingga tahun 2007 ini berbagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan, sejalan dengan perbaikan kondisi umum, perbaikan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat di Kabupaten Bone. Gambaran yang demikian merupakan fakta yang harus di komunikasikan, baik kepada para pimpinan dan pengelola program kesehatan maupun kepada lintas sektor dan masyarakat didaerah yang didiskripsikan melalui data dan informasi.

Oleh karena data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data / informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Di bidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Salah satu luaran utama dari penyelenggaraan sistem informasi kesehatan adalah Profil Kesehatan, yang sudah dikembangkan sejak tahun 1998. Dalam perkembangannya, Profil kesehatan ini menjadi paket sajian data dan informasi yang sangat penting, karena sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Namun disadari, sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan di dalam profil kesehatan Kabupaten Bone yang terbit saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan Kabupaten Bone ini tetap dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai

Betapun, Profil Kesehatan kabupaten Bone ini belum mendapat apresiasi yang memadai karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun paket sajian ini merupakan satu – satunya publikasi data dan informasi di jajaran kesehatan yang relatif paling lengkap sehingga kehadirannya selalu ditunggu.

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kualitas Profil Kesehatan Kabupaten Bone, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone senantiasa mencari terobosan –

terobosan dalam hal ini mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi ketidaktersediaan data dan informasi khususnya yang bersumber dari Puskesmas.