

# BAB I

## PENDAHULUAN

### *Introduction*

Pembangunan kesehatan adalah salah satu sektor pembangunan daerah yang sangat penting, mengingat dalam indikator pembangunan manusia ( IPM ) kesehatan termasuk didalamnya.

Untuk melihat pembangunan kesehatan yang dilaksanakan, maka perlu adanya sistem yang dikembangkan untuk menilai sejauh mana pembangunan kesehatan. Sistem informasi kesehatan melalui beberapa kegiatan pengumpulan data baik yang sudah canggih maupun yang maupun secara sederhana.

Profil kesehatan Kabupaten bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian program kesehatan. Selain itu profil juga merupakan input yang penting bagi penyusunan profil kesehatan ditingkat propinsi untuk penyusunan profil kesehatan propinsi.

Profil kesehatan merupakan gambaran kesehatan di kabupaten selama periode tahun 2005 melalui pengumpulan, pengolahan, analisis serta publikasi data. Adapun sistematika penulisan profil kesehatan sebagai berikut :

Berbagai program yang dilaksanakan seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam bentuk kegiatan Peningkatan KIA, Pencegahan penyakit, Perbaikan status Gizi, Penyediaan dan pengawasan kualitas Air Bersih serta TTU , TPM , kegiatan penyuluhan serta kegiatan kesehatan lainnya. Untuk menilai hasil kegiatan tersebut mengukur dengan menggunakan Indikator Angka kematian bayi, balita, Ibu dan Kesakitan serta Hasil cakupan Program selama setahun.

## **BAB II**

# **GAMBARAN UMUM**

### ***General Perspektif***

#### **A. Geografi/Geografi**

##### **1. Letak dan Luas**

**K**abupaten Polewali Mandar yang beribukota di Polewali terletak antara 2<sup>o</sup> 40'00"-3<sup>o</sup> 32'00" Lintang Selatan dan 118<sup>o</sup> 40'27" - 119<sup>o</sup> 32'27" Bujur Timur, yang berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kabupaten Mamasa
- Sebelah Timur : Kabupaten Pinrang
- Sebelah Selatan : Selat Makassar
- Sebelah Barat : Kabupaten Majene

Luas wilayah Kabupaten Polewali Mandar tercatat 2.022,30 Km<sup>2</sup> yang meliputi 15 (lima belas) kecamatan, dimana Kecamatan Tubbi Taramanu dan Kecamatan Mapilli merupakan 2 (dua) kecamatan yang terluas dengan luas masing-masing adalah 356,93 Km<sup>2</sup> dan 320,90 Km<sup>2</sup>. Luas kedua kecamatan tersebut 33,52 % dari seluruh wilayah Kabupaten Polewali Mandar. Semetara luas wilayah kecamatan yang terkecil adalah Kecamatan Tinambung dengan luas 21,34 Km<sup>2</sup>.

##### **2. Tofografi**

Wilayah Kabupaten Polmas terdiri atas dataran tinggi dan rendah. Kecamatan yang letaknya dibagian utara pada umumnya memiliki perbukitan dan pegunungan yang berpotensi dijadikan cadangan untuk ekosistem guna mendukung pembangunan berwawasan lingkungan sedangkan Kecamatan yang terletak dibagian selatan yang memiliki garis pantai adalah dataran rendah yang berpotensi untuk pengembangan pertanian, perkebunan dan perikanan daratan dan laut

##### **3. Iklim**

Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan data dari Dinas Pertanian dan Peternakan Kabupaten Polewali Mandar jumlah curah hujan di Polewali (ibukota Kabupaten Polewali Mandar) sepanjang tahun 2006 adalah 1.338,5 mm (dirinci dalam mm) atau sebanyak 99 hari (dirinci dalam hari).

#### 4. Administrasi Pemerintahan

Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar menaungi 15 Kecamatan dengan 106 Desa 26 Kelurahan, sehingga jumlah total Desa dan Kelurahan yang ada yaitu 132. Dari 132 desa dan kelurahan yang ada tersebut terdapat 408 dusun , 54 lingkungan, 247 RK/RW dan 1.772 RT. Dari 15 Kecamatan yang ada di Kabupaten Polewali Mandar, ada 3 Kecamatan yang memiliki desa dan kelurahan terbanyak, Kecamatan Campalagian, Kecamatan Wonomulyo dan Kecamatan Mapilli yang masing – masing terdiri dari 14 desa dan kelurahan. Sedangkan Kecamatan yang mempunyai jumlah desa dan kelurahan paling sedikit adalah Kecamatan Matangnga yang hanya hanya memilki 4 desa dan kelurahan.

Diantara 15 Kecamatan di Kabupaten Polewali Mandar, ibukota Kecamatan yang letaknya terjauh dari ibukota Kabupaten adalah ibukota Kecamatan Tubbi Taramanu (Taramanu) yaitu sejauh 72 Km sementara Kecamatan Polewali adalah merupakan ibukota Kabupaten, dan setelah itu ibukota Kecamatan yang terdekat dari ibukota Kabupaten adalah Kecamatan Anreapi (Anreapi) Yang berjarak 5 Km dari Polewali.

### B. Kependudukan/Population

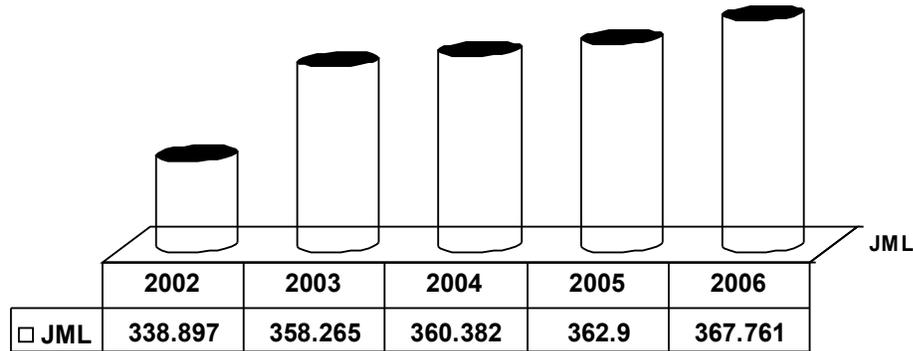
#### a. *Pertumbuhan Penduduk/Population Growth*

Pertumbuhan Alami penduduk yang dipengaruhi oleh dua faktor natural increase yaitu jumlah kelahiran dan kematian serta net increase termasuk migrasi masuk dan keluar. Tingginya angka kelahiran dan migrasi masuk dibandingkan dengan kematian serta migrasi keluar telah menyebabkan terjadinya pertumbuhan penduduk setiap tahunnya.

Jumlah Penduduk Kabupaten Polewali Mandar dari tahun 2002-2006 mengalami peningkatan. Keadaan ini nampak dari data Statistik, jumlah penduduk pada tahun 2002 sebanyak 338.897 jiwa, tahun 2003 sebanyak 358.265 jiwa, tahun 2004 360.382 jiwa , tahun 2005 sebanyak 362.900 jiwa dan tahun 2006 sebanyak 367.761 jiwa.

Adapun laju pertumbuhan penduduk selama lima tahun (2002 – 2006) berdasarkan hasil sensus tahun 2000 penduduk sebesar 1.32 %.

**PERKEMBANGAN JUMLAH PENDUDUK  
KAB. POLEWALI MANDAR SELAMA 2002-2006**



*Sumber : BPS Kabupaten Polewali Mandar*

**b. *Kepadatan Penduduk/Population Density***

Jumlah penduduk akan memberikan pengaruh penting bagi kesehatan manusia. Kondisi lingkungan yang padat menyebabkan penghuni pemukiman tersebut rentan terhadap penyakit yang berkaitan dengan lingkungan.

Berdasarkan data dari BPS Polewali Mandar menunjukkan bahwa Sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk maka Angka Kepadatan penduduk juga mengalami peningkatan. Jumlah terbagi habis ke dalam 78.982 rumah tangga, dimana rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebesar 4 – 5 jiwa. Kecamatan Campalagian merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar. Yaitu sebesar 50.411 jiwa. Sedangkan yang terkecil adalah Kecamatan Matangnga sebesar 4.859 jiwa. Kepadatan penduduk rata-rata di Polewali Mandar sebesar 182 jiwa per Km<sup>2</sup>.

**c. *Struktur Umur dan Sex rasio / Age Compotition & Sex ratio***

Pengelompokkan umur ( struktur umur ) sangat penting dalam informasi perencanaan kesehatan terutama dalam pengalokasian dana, pelayanan kesehatan guna mengantisipasi berbagai masalah yang terkait dengan usia seseorang misalnya bayi, balita, remaja, dan Usila.

Perbedaan usia menyebabkan pula perbedaan resiko terhadap timbulnya penyakit, sehingga pada umur tertentu perlu mendapat perhatian serius terhadap pelayanan kesehatan.

Penduduk kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2006 berjumlah 367.761 jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 178.982 jiwa dan perempuan sebanyak 188.779, dengan rasio jenis kelamin (sex ratio) 95 yang berarti bahwa diantara 100 perempuan terdapat 95 laki-laki.

Tahun 2006 Persentase jumlah laki-laki yang melek huruf sebesar 84,4% atau 72.952 jiwa. Sedangkan jumlah perempuan yang melek huruf sebesar 145,2% atau 128.765 jiwa

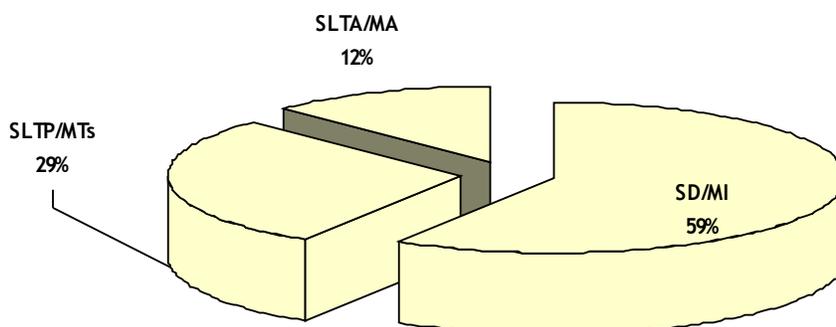
### **C. Sosial Ekonomi/Social Economics**

#### **a. Tingkat Pendidikan/ *Education Degree***

Sebagai faktor predisposing terhadap perubahan perilaku khususnya bagi pengetahuan tentang kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat yang berpendidikan tinggi memiliki kesadaran yang tinggi pula dalam perilaku hidup sehat . Kondisi Kabupaten Polewali Mandar dimana masyarakat pada umumnya tingkat pendidikan masih rendah sehingga menjadi tantangan bagi petugas kesehatan dalam penyampaian inovasi-inovasi kesehatan.

Ini terlihat dari data pendidikan penduduk berumur 10 tahun keatas berdasarkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kab. Polewali Mandar ( sumber BPS Polewali Mandar tahun 2006 ) bahwa persentase penduduk yang lulusan SD sebesar 59% atau 6.146 jiwa, lulusan SLTP sebesar 29% atau 2.987 jiwa dan lulusan SLTA sebesar 1.294 orang atau sebanyak 12%. Berikut grafik jumlah penduduk yang berumur 10 tahun keatas menurut pendidikan yang ditamatkan di Kab. Polewali Mandar tahun 2006.

**PERSENTASE PENDUDUK BERUSIA 10 THN KEATAS MENURUT  
PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN KAB. POLEWALI MANDAR THN 2006**



**b. Pendapatan Perkapita/Income percapita**

Peningkatan pendapatan akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat akan semakin membaik.

Dari tahun 2003-2005 tingkat pendapatan masyarakat di Kabupaten Polewali Mandar secara umum mengalami peningkatan baik dilihat income perkapita menurut harga berlaku maupun harga konstan. Menurut harga berlaku peningkatan pendapatan terbesar terjadi pada tahun 2005 sebesar 38 % atau Rp 3.165.542 tahun 2004 sebesar 32 % atau Rp 2.728.709 dan tahun 2003 hanya sebesar 30 % atau Rp 2.545.002. Pendapatan masyarakat menurut harga konstan hanya sedikit peningkatan, pada tahun 2005 sebesar 35 % atau Rp 2.379.778 , tahun 2004 sebesar 33% atau Rp 2.295.284 , dan tahun 2003 sebesar 32% atau Rp 2.213.064.

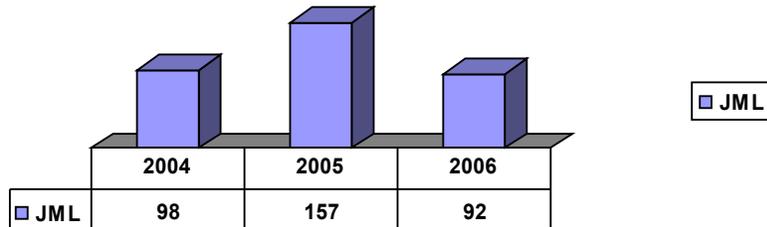
A. ANGKA KEMATIAN / MORTALITY

*a. Angka Kematian Bayi/Infant Mortality Rate( IMR )*

Jumlah kematian Bayi dalam beberapa tahun terakhir dapat ditekan melalui program-program dibidang kesehatan.

Jumlah kematian bayi di kabupaten Polewali Mandar tahun 2004 sampai dengan 2005 meningkat dan pada tahun 2006 menurun. Pada tahun 2004 dilaporkan jumlah bayi meninggal oleh petugas kesehatan baik dari bidan di desa maupun Puskesmas sebanyak 98 bayi , naik pada tahun 2005 sebanyak 157 bayi dan tahun 2006 turun menjadi 92 bayi.

**Jumlah Kematian Bayi Periode Tahun 2004 s/d 2006**



*b. AKABA / Child Motality Rate (CMR)*

Laporan Tahunan KIA Tahun 2006 menyebutkan Jumlah Kematian anak di Kab. Polewali Mandar pada tahun 6 anak yang meninggal per 10.000 Anak balita.

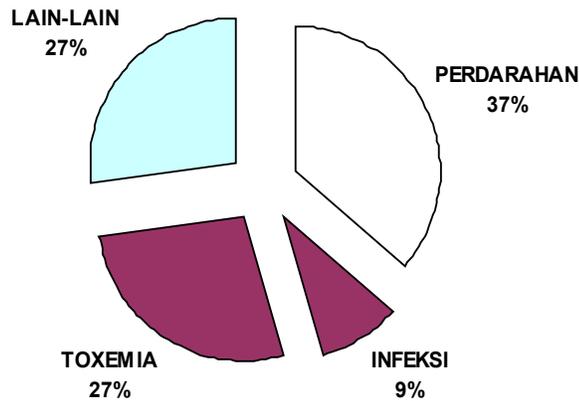
*c. AKI/ Maternal Mortality Rate(MMR)*

Angka Kematian Ibu di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2004 adalah tercatat 6 orang (1,07/1000 KH), tahun 2005 tercatat 4 orang (1,05 / 1000 KH) dan tahun 2006 tercatat 22 orang

Berdasarkan Laporan Tahunan KIA ditemukan Penyebab kematian Ibu pada tahun 2006 didominasi oleh factor perdarahan ( 36,36 %)

kemudian disusul oleh penyebab yang lainnya. Untuk lebih jelasnya pada gambar persentase dibawah ini:

**PERSENTASE PENYEBAB KEMATIAN IBU  
DI KAB. POLEWALI MANDAR TAHUN 2006**

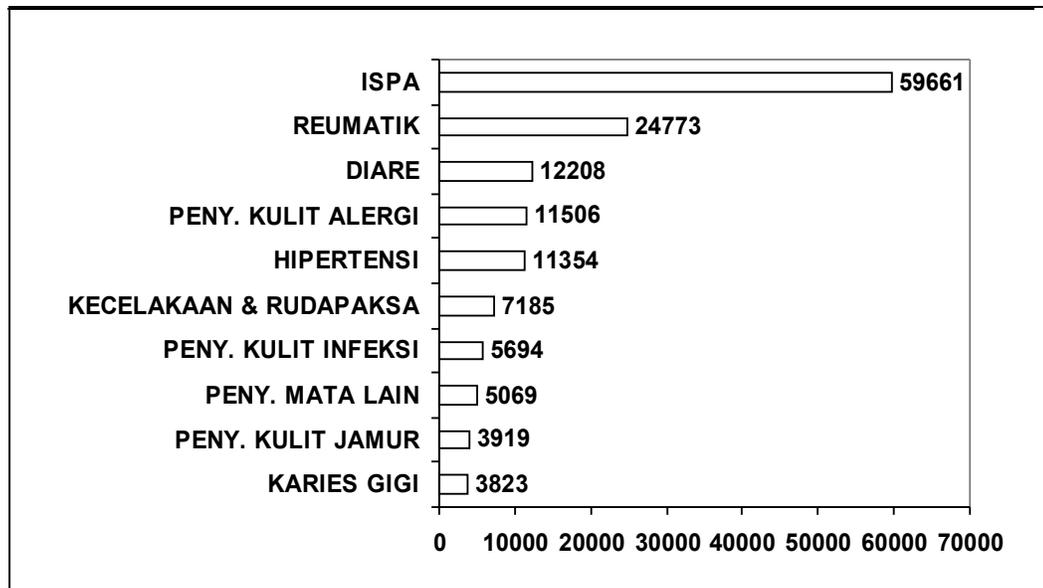


**B. ANGKA KESAKITAN / MORBIDITY**

*a. Pola penyakit rawat jalan Puskesmas*

Di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2006 terdapat beberapa penyakit yang diderita oleh penduduk baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Berdasarkan laporan Surveillanse Puskesmas diperoleh hasil sepuluh besar penyakit yang ada sebagai berikut :

Sepuluh penyakit terbesar Puskesmas di Kab. Polewali Mandar tahun 2006

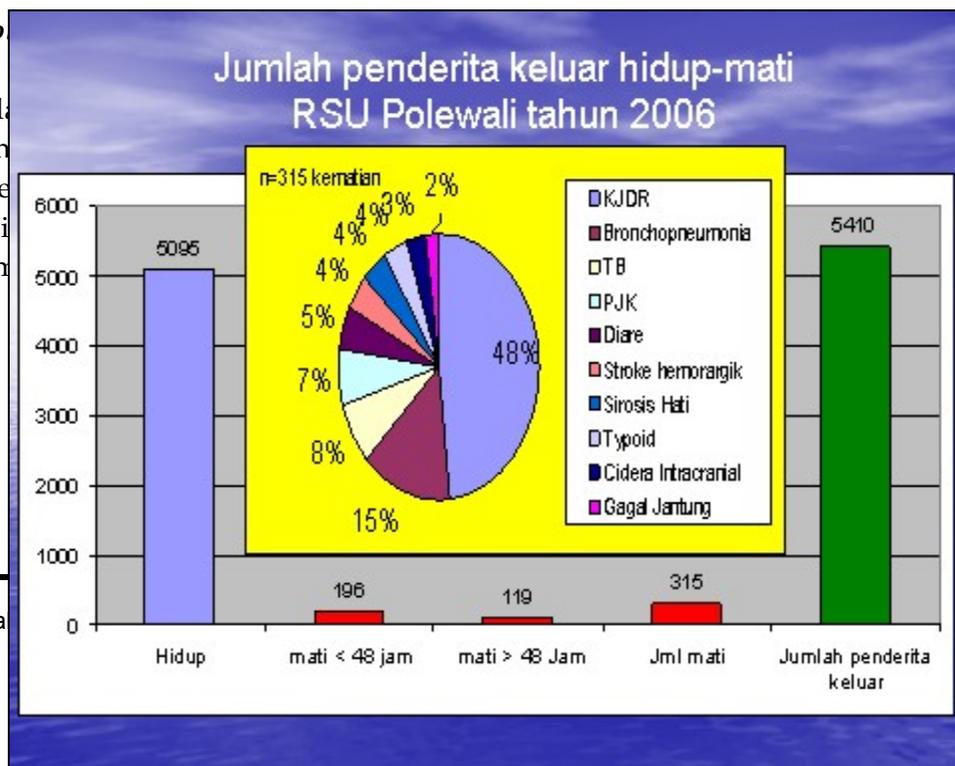


Berdasarkan data diatas menunjukkan sepuluh penyakit terbesar pasien rawat jalan di Puskesmas pada tahun 2006. Karakteristik penyakit yang menonjol ini masih didominasi oleh penyakit menular atau infeksi.

Dari sepuluh penyakit tersebut yang menempati urutan pertama adalah Infeksi Akut lain pada saluran pernafasan bagian atas (ISPA) berkisar 59.661 penderita, kemudian penyakit Reumatik berkisar 24.773 penderita, diurutan ketiga adalah Diare dengan jumlah penderita 12.208. Sedangkan penyakit yang ada diurutan kesepuluh adalah Karies Gigi berkisar 3.823 penderita.

**b. Po**

Pol  
pen  
infe  
lebih  
ken



Berdasarkan data sepuluh penyebab kematian di Rumah Sakit diatas menunjukkan bahwa kematian terbanyak mengenai golongan umur yang rentan penyakit yakni KJDR pneumonia sebanyak 48%, menyusul Bronchopneumoni sebanyak 15%. Sedangkan kematian yang paling sedikit adalah karena Gagal Jantung sebanyak 2% dan Cidera Intracranila sebanyak 3%. ( *Lap. Kematian RS Tahun 2006* )

**c. Penyakit Menular ( Communicable Disease )**

**1. Penyakit bersumber pada binatang /Zoonosis Disease**

**1.1 Penyakit Rabies**

Penyakit ini menular melalui gigitan hewan penular rabies ( anjing, kucing, kera dan hewan lainnya)

Penyakit Rabies ini adalah penyakit yang memiliki IR Insiden yang rendah tetapi memiliki CFR ( *Case Fatality Rate* ) yang tinggi sehingga penyakit ini sangat berbahaya bila tidak segera diatasi.

Dari Surveylans terpadu (SST) pada tahun 2006 ditemukan 12 penderita namun dilaporkan tidak ada yang meninggal. Adapun wilayah Puskesmas tempat kejadian adalah Puskesmas Wonomulyo 11 kasus, dan Matakali 1 kasus.

**1.2 Malaria**

Malaria adalah penyakit serius yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit Malaria adalah penyakit yang menular dan menyerang semua golongan umur yaitu bayi, anak-anak dan dewasa.

Setiap tahun terdapat 300-500 juta kasus malaria di dunia dan penyebab 1 juta kematian anak. Daerah yang terjangkit malaria dapat menjadi penyebab utama kematian dan penghambat pertumbuhan anak.

Di Indonesia, angka penderita Malaria cukup tinggi, mencapai 70 juta atau 35 % dari penduduk Indonesia. Dimasa yang akan datang, penderita malaria akan meningkat akibat mobilitas penduduk yang relative cepat, perubahan lingkungan antara lain karena pembangunan wilayah yang kurang memperhatikan aspek kualitas lingkungan.

Kabupaten Polewali Mandar yang merupakan salah satu daerah Endemis malaria di Sulbar, sehingga perlu penanganan serius terutama dalam mewaspadai siklus penularannya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari P2P bahwa penyakit Malaria di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2006 positif penderita Malaria 36 orang di wilayah Puskesmas Campalagian.

Tahun 2006 jumlah yang tersangka Malaria klinis sebanyak 1962 orang. Beberapa langkah-langkah yang ditempuh baik upaya pencegahan maupun penanggulangan melalui penyuluhan, abatisasi, fogging. Namun demikian dalam pelaksanaannya ditemukan adanya faktor penghambat pada program ini adalah kurangnya dana, sehingga sulit untuk melaksanakan tindak pencegahan wabah malaria.

### **1.3 Demam Berdarah Dengue( Dengue fever )**

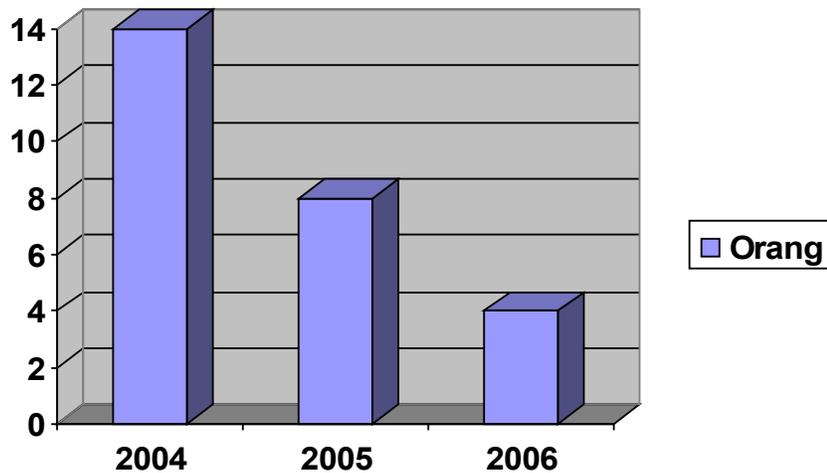
Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit memiliki kasus yang rendah namun memiliki CFR yang tinggi. Lokasi yang paling sering mewabah adalah daerah yang berpenduduk padat dengan sanitasi yang buruk.

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang menular yang sifatnya akut dan disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan melalui perantara vector nyamuk aedes aegypti.

Angka CFR yang tinggi dari penyakit ini sehingga dengan 1 penderita saja dinyatakan KLB.

Perkembangan penyakit DBD periode tiga tahun terakhir yang diamati pada tahun 2004 sebanyak 14 orang kemudian tahun 2005 hanya 8 orang. Terakhir pada tahun 2006 turun menjadi 4 orang penderita.

## **PERKEMBANGAN PENYAKIT DBD PERIODE THN 2004 - 2006**



Upaya untuk mengatasi hal ini dilakukan Fogging Focus, Abatesasi selektif, PSN, dan pemantauan jentik berkala.

#### 1.4 Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah penularannya melalui nyamuk sebagai vektor.

Polewali Mandar merupakan **daerah Endemis** penyakit Filariasis di Wilayah Sulawesi Barat. Penyakit ini dijumpai pada beberapa kecamatan seperti; Campalagian, Binuang, Pambusuang, Wonomulyo, Matangnga, Matakali, Kebunsari, dan Batupanga.

Berdasarkan penemuan kasus Penyakit Filariasis sejak tahun 1989 sampai dengan 2006 telah memberikan hasil sebanyak 55 kasus, lebih rinci pada table dibawah ini:

Jumlah Penderita Filariasis Kab Polewali Mandar Tahun 2006

| NO | PUSKESMAS   | JUMLAH PENDERITA |
|----|-------------|------------------|
| 1  | Campalagian | 22               |
| 2  | Binuang     | 15               |
| 3  | Pambusuang  | 10               |
| 4  | Wonomulyo   | 2                |
| 5  | Matangnga   | 2                |
| 6  | Matakali    | 1                |
| 7  | Kebunsari   | 1                |
| 8  | Batupanga   | 1                |
|    | Jumlah      | 55               |

## 2. Penyakit Menular langsung ( Direct Communicable Disease )

### 2.1 Diare

Penyakit diare merupakan penyakit yang mudah menular dan sering menimbulkan wabah penyakit terutama pada awal musim penghujan. Menurut laporan P2P menyebutkan tercatat jumlah penderita diare sebanyak 2.796 diantaranya 16 orang meninggal (Attack Rate : 4,57%).

### 2.2 Kusta ( Lepra )

Penyakit Kusta adalah penyakit menular cronis dan disebabkan oleh kuman kusta mycobacterium leprae yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya.

Eliminiasi Kusta Pada tahun 2000 oleh WHO dengan jumlah penderita <1 /0000 penduduk belum tercapai di Kab. Polewali Mandar. Namun demikian Program pemberantasan Penyakit Kusta menunjukkan keberhasilan dalam beberapa tahun terakhir. Terbukti dengan menurunnya angka prevalensi Penderita Kusta sebanyak 22 orang.

### 2.3 Tifoid

Penyakit Typhoid merupakan penyakit yang menyerang system pencernaan manusia. Penyakit ini dapat ditularkan melalui air dengan lingkungan yang tercemar. Oleh karena itu sering mewabah pada daerah yang sulit mendapatkan air bersih untuk dikonsumsi masyarakat.

Berdasarkan data laporan penyakit (SP2TP) bahwa jumlah penderita Tifoid di Kab. Polewali Mandar tahun 2006 sebanyak 13 penderita .

### 2.4 ISPA ( Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

Infeksi Saluran Pernafasan bagian atas atau yang lebih dikenal dengan ISPA lebih banyak mengenai kelompok usia muda yang rawan khususnya Bayi dan Anak Balita.

Berdasarkan data laporan penyakit penderita ISPA tahun 2006 sebanyak 59.661 penderita ISPA

## **2.5 Tuberculosis (TB)**

Penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman tuberculosis dengan gejala khas. Pada umumnya diderita oleh masyarakat yang berpenghasilan rendah dan menyerang kelompok usia produktif 15 tahun keatas.

Penyakit memiliki daya tular yang tinggi dan untuk mengetahuinya dideteksi melalui pemeriksaan dahak di laboratorium terhadap kuman BTA positif.

Indikator yang digunakan dalam Progam TB diantaranya Suspek, penemuan BTA positif, kesembuhan dan angka kesalahan baca.

Di Polewali Mandar, pada tahun 2006 Angka temuan suspek hal ini nampak dari laporan TB Suspek pada tahun 2006 2.706 penderita. sedangkan pemeriksaan Laboratorium diperoleh hasil BTA positif sebanyak 467 penderita. Sementara angka kesembuhan meningkat pada tahun 2006 sebesar 87,76 %,

## **3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi**

### **3.1. Campak**

Penyakit campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala sehingga masih ditemukan kasus penyakit ini terutama faktor budaya/kepercayaan yang masih ada dalam masyarakat.

Berdasarkan data P2P ( Laporan SST ) jumlah penderita penyakit campak meningkat jumlahnya jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2006 ditemukan jumlah penderita sebanyak 25 kasus .

### **3.2. Hepatitis**

Berdasarkan laporan P2P tahun 2006 penderita Hepatitis B yang berasal dari Puskesmas sebanyak 67 orang.

### **3.3. Tetanus**

Seperti halnya penyakit Rabies, Penyakit tetanus juga memiliki kasus yang jarang namun mempunyai CFR yang tinggi.

Untuk tahun 2003 tidak ada laporan Puskesmas penderita penyakit tetanus ( lihat table PD3i)

### 3.4. Tetanus Neonatorum

Dengan semakin meningkatnya pelayanan kesehatan oleh bidan desa maupun dukun terlatih akan menurunkan penyakit Tetanus neonatorum. Sedangkan untuk tahun 2006 ini tidak ada laporan kasus TN.

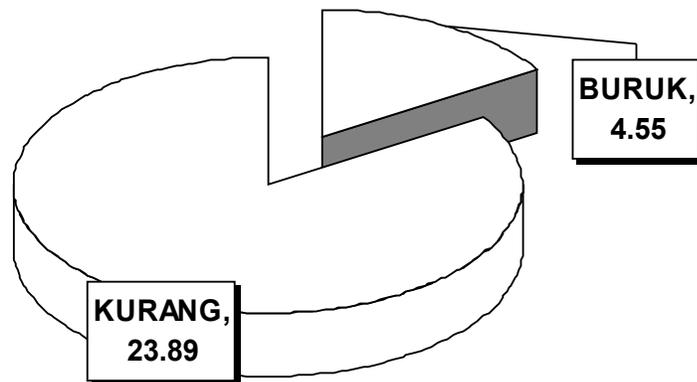
### C. GIZI

Indikator status kesehatan juga diukur berdasarkan gizi penduduk menurut : status gizi, Anemia, KEK, BBLR, GAKI .

#### a. Status Gizi.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Balita tahun 2006 diperoleh informasi bahwa status gizi kurang sebesar 23,89% dan gizi buruk sebesar 4,55 %. Untuk lebih jelas perhatikan gambar berikut ini

**PERSENTASE STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN  
HASIL PSG KAB. POLEWALI MANDAR TAHUN 2006**



#### b. Anemia

Salah satu penyebab kematian pada ibu melahirkan adalah anemia yang disebabkan kekurangan zat besi (Fe). Dari data KIA diperoleh informasi bahwa pada tahun 2006 angka kematian ibu menurun.

Upaya penanggulangan tersebut dilakukan dengan pemberian tablet Fe di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2006 cakupan pemberian Fe1 pada ibu hamil sebesar 86,87% dan cakupan pemberian Fe3 pada Ibu hamil 86,58 %.

#### c. BBLR ( Berat Badan Lahir Rendah )

Bayi yang dilahirkan dibawah 2500 gram disebut dengan BBLR. Berbagai faktor penyebab terjadinya BBLR, namun faktor utama adalah gizi ibu hamil. Pada masa kehamilan ibu perlu mendapat perhatian khusus oleh karena dampak yang ditimbulkan bukan saja pada berat yang tidak cukup, tetapi dengan bayi BBLR memiliki kemungkinan kecil untuk tumbuh dengan baik, dan akan lebih mudah terserang penyakit.

Laporan KIA tahun 2005 menyebutkan bahwa diantara 6113 persalinan terdapat 1.77% adalah BBLR. Bila dibandingkan dengan tahun 2006 maka terjadi peningkatan BBLR yaitu naik 2,2% dari 6069 persalinan.

Untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan melalui peningkatan pelayanan kesehatan yang merata dan optimal. Pelayanan kesehatan diberikan dengan prioritas kepada golongan rentan terhadap penyakit terutama bayi, balita, bumil, serta kelompok usia.

Guna mencapai maksud tersebut berbagai upaya kesehatan dilakukan dengan indikator keberhasilan sbb:

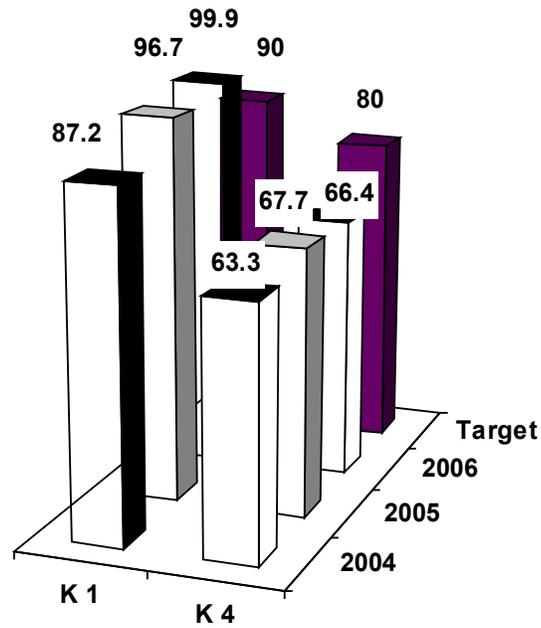
#### **A. Program KIA**

##### **1. Pemeriksaan Kesehatan Bumil**

Pemeriksaan kehamilan diukur berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan ibu ditempat pelayanan kesehatan. Untuk pertama (kontak pertama) disingkat dengan K1 sedangkan yang lengkap K4. Berdasarkan data tahun 2006 dari KIA diperoleh K1 dengan persentase cakupan 99,9% dan K4 dengan persentase cakupan 66,4%. Kondisi memberikan gambaran pencapaian sudah hampir mencapai target dengan nilai target yang harus dicapai K1 90% dan K4 80%

Jika dibandingkan dua tahun sebelumnya (2004-2005) cakupan K1 masih mencapai target masing-masing tahun 2004 sebesar 87,2% dan 2005 sebesar 96,7%. Berbeda halnya dengan K4 selama ini belum mencapai target.

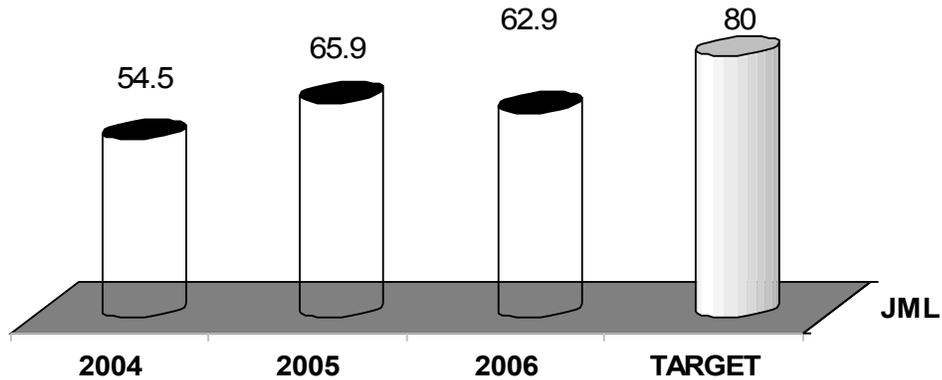
**PERKEMBANGAN CAKUPAN K1 DAN K4 PERIODE  
TAHUN 2004 - 2006 DI KAB. POLEWALI MANDAR**



**2. *Pertolongan persalinan***

Angka Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kesehatan dalam tiga tahun tahun terakhir meningkat. Pada tahun 2004 persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 54,5% persalinan Nakes dan pada tahun 2005 meningkat 65,9%, dan pada tahun 2006 terjadi penurunan sebesar 62,9%

**PERSENTASE PERKEMBANGAN PERTOLONGAN  
PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN TAHUN 2004-2006  
DI KAB. POLEWALI MANDAR**



Bila dibandingkan hasil yang dengan target yang ditetapkan sebesar 80 % persalinan tenaga kesehatan belum tercapai.

## **B. Program GIZI**

Target program perbaikan gizi telah ditetapkan meliputi, Cakupan distribusi Vitamin A, cakupan Fe, Kapsul Yodium. Berbagai masalah gizi muncul ke permukaan dengan penyebab langsung adalah konsumsi zat gizi kurang dan infeksi penyakit. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, asuhan Ibu dan anak serta pelayanan kesehatan..

Disisi lain yang menjadi penyebab utama yakni, kemiskinan , pendidikan, ketersediaan pangan, kesempatan kerja

### **1. Cakupan distribusi Vitamin A**

#### **1.1. Ibu Nifas**

Jumlah Distribusi Vitamin A tahun 2006 pada Bu fas sebanyak 5.003 jumlah kapsul Vitamin A.

### **1.2. Balita**

Pemberian Vitamin kepada anak Balita di Kab. Polewali Mandar selama tahun 2006 sebanyak 51.752 kapsul.

## **2. Cakupan Kapsul Yodium dan Konsumsi Garam beryodium**

### ***2.1. Cakupan Kapsul Yodium***

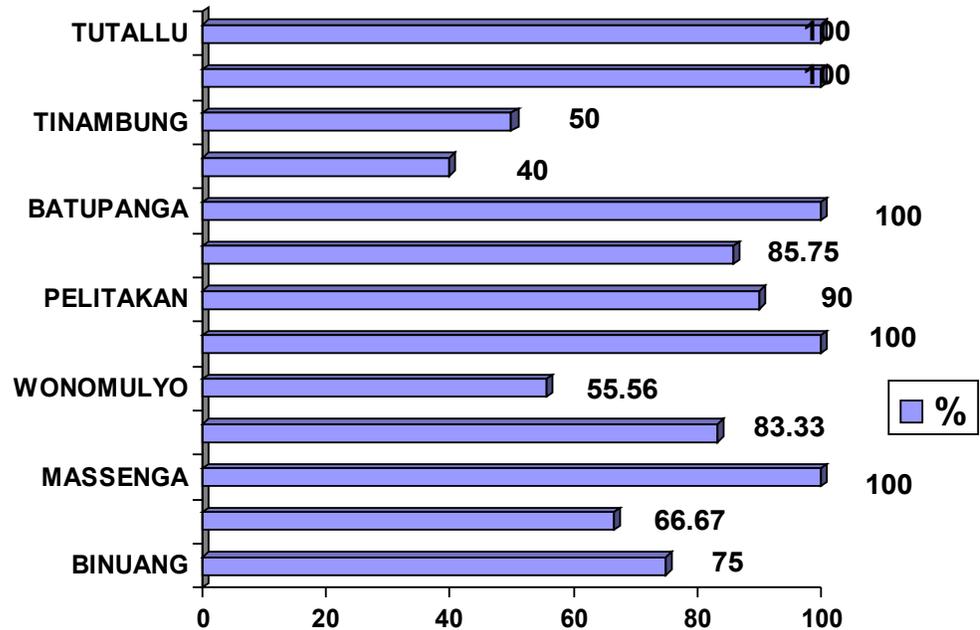
Pemberian kapsul Yodium ditujukan pada beberapa sasaran yaitu Ibu hamil, Ibu menyusui, Wanita Usia Subur, dan anak Usia Sekolah. Pencapaian pemberian Kapsul yodium pada WUS Kabupaten Polewali Mandar tahun 2006 sebanyak 7.981.

### ***2.2. Konsumsi Garam Beryodium***

Untuk tahun 2006 dilaksanakan survey penggunaan garam beryodium pada daerah endemis kekurangan Yodium. Daerah lokasi survey yaitu Puskesmas Binuang, Polewali, Matakali, Wonomulyo, Kebunsari, Pelitakan, Mapilli, Campalagian, Batupanga, Pambusuang, Tinambng, Limboro, Tutallu dan Matangnga. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa presentase desa penggunaan garam beryodium baik yaitu 76,47%. Adapun Puskesmas dengan persentase desa garam beryodium baik sebesar 100,00% yaitu Massenga, Kebunsari, Batupanga, Limboro, dan Tutallu. Sedangkan yang terendah adalah Pambusuang yaitu hanya 40 %

Untuk lebih jelasnya perhatikan Grafik dibawah ini :

**PERSENTASE DESA/KELURAHAN DENGAN GARAM  
BERYODIUM BAIK MENURUT PUSKESMAS DI KAB.  
POLEWALI MANDAR TAHUN 2006**



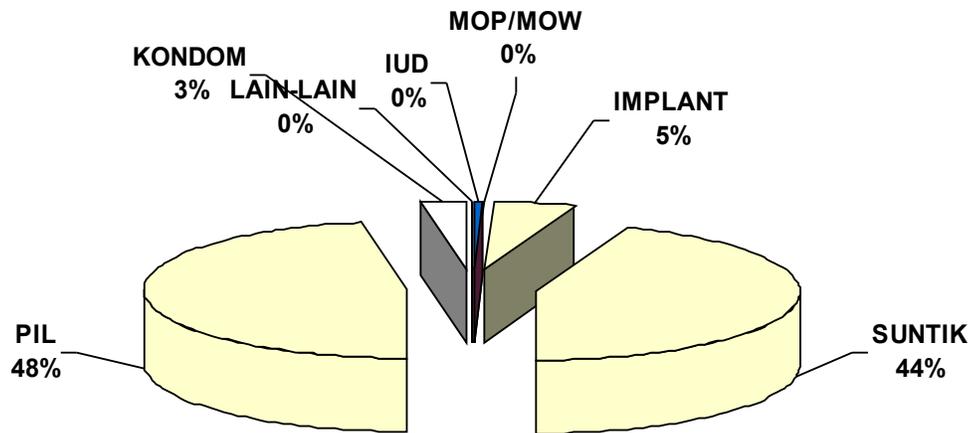
Akibat dari kekurangan Yodium akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, menciptakan generasi yang lemah. Untuk mengatasi kondisi ini dilakukan upaya Program penyuluhan PUGS, GAKI, Penggunaan Garam Beryodium, Pemberian Kapsul Yodium.

## B. Keluarga Berencana

### 3. Peserta KB baru

Data yang diperoleh dari Seksi KB Dinas Kesehatan dan KB Polewali Mandar tahun 2006 bahwa jumlah peserta baru KB paling banyak menggunakan PIL 2687 akseptor (48%), menyusul akseptor yang menggunakan suntikan 2526 akseptor (44%), sedangkan jenis alat kontrasepsi yang paling sedikit dipilih adalah MOW 2 akseptor (0 %)

## PERSENTASE PESERTA KB BARU DIKAB. POLEWALI MANDAR TAHUN 2006

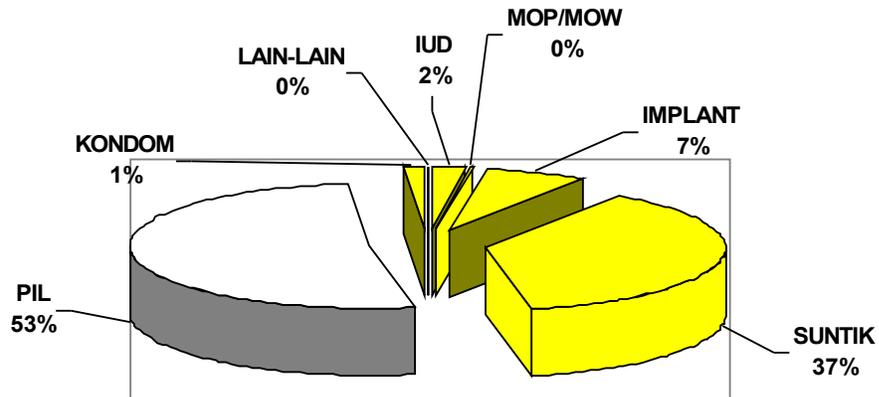


Sumber data : Seksi KB Dinas Kesehatan dan KB

#### 4. Peserta KB Aktif

Berdasarkan data yang diperoleh dari Seksi KB Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar tahun 2006 memperlihatkan jenis alat kontrasepsi KB yang dipilih oleh akseptor KB aktif. Tergambar bahwa peserta KB aktif lebih menyukai kontrasepsi pil dengan mencapai 8564 peserta dengan 53% dan yang paling sedikit digunakan adalah MOP sebanyak 3 peserta dengan 0%.

**PERSENTASE PESERTA KB AKTIF  
DIKAB. POLEWALI MANDAR TAHUN 2006**



**3. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih**

Keefektifan kontrasepsi ini dilihat dari besarnya pengaruh terhadap angka Keseluruhan Kelahiran (TFR: *Total Fertility Rate*). Ada tiga jenis kontrasepsi yang efektif adalah IUD, Implant, Operasi.

Pada tahun 2006 Metode Kontrasepsi efektif yang paling banyak digunakan bagi peserta KB baru yaitu PIL (48%) demikian juga untuk peserta KB aktif adalah PIL (53%) . Untuk lebih jelasnya perhatikan table berikut :

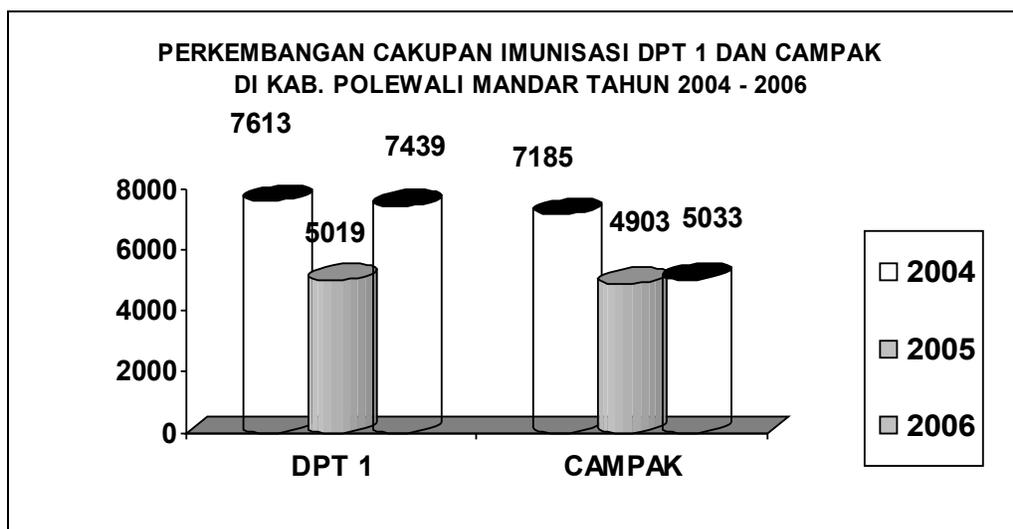
Jumlah Peserta KB Menurut Jenis Kontrasepsi Efektif  
Di Kab. Polmas Tahun 2006

| No                            | Jenis Kontrasepsi | Peserta  |           |
|-------------------------------|-------------------|----------|-----------|
|                               |                   | Baru (%) | Aktif (%) |
| (1)                           | (2)               | (3)      | (4)       |
| 1                             | PIL               | 48       | 53        |
| 2                             | Suntik            | 44       | 37        |
| 3                             | Implant           | 5        | 7         |
| Sumber : Seksi KB Dinkes & KB |                   |          |           |

## C. Program Imunisasi

### 5. Cakupan imunisasi bayi

Angka Cakupan Imunisasi pada bayi tahun 2004 adalah DPT 1 7613 bayi sedangkan pada tahun 2005 turun menjadi 5019 bayi demikian halnya pada tahun 2006 terjadi kenaikan menjadi 7439 bayi. Lain halnya dengan cakupan imunisasi campak pada tahun 2004 hanya 7185 tahun 2005 sebanyak 4903 namun pada tahun 2006 sebanyak 5033.



### 6. Cakupan imunisasi TT2 Bumil

Cakupan imunisasi pada tahun 2006 untuk Imunisasi TT2 Bumil tertinggi di wilayah Puskesmas Pambusuang sebesar 75,23% dan Cakupan terendah di wilayah Puskesmas Anreapi sebesar 4,30 %.

## E. Lingkungan Fisik Dan Biologis / Physical And Biological Environment

Lingkungan fisik dan biologis berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, terutama terlihat dari masih tingginya kesakitan penduduk yang disebabkan penyakit berbasis lingkungan. Timbulnya Penyakit yang berbasis lingkungan diantaranya diare, typhus dan penyakit parasit serta penyakit

lainnya akibat mutu lingkungan yang kurang sebagai dampak dari pencemaran lingkungan dan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.

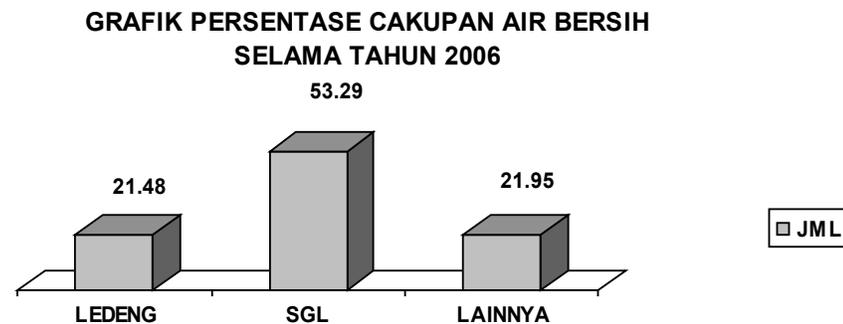
Upaya untuk menekan penyakit berbasis lingkungan dengan penyediaan Air bersih serta pembuangan kotoran manusia yang memenuhi syarat kesehatan serta pengawasan tempat-tempat umum, pengelolaan makanan sebagai berikut :

**a. Penyediaan Air Bersih /Water Supply**

Penyediaan air bersih dapat menjadi media penularan penyakit. Oleh karena sarana yang tidak memenuhi syarat akan tercemar oleh bakteriologis sehingga berpotensi menimbulkan penyakit. Untuk menghindari penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi air yang tidak memenuhi syarat kesehatan, maka harus menggunakan sarana yang menurut standar kesehatan.

Berbagai sarana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan air bersih bagi penduduk baik untuk keperluan air minum, masak, mencuci dan keperluan lainnya.

Adapun Akses Air Bersih di Kabupaten Polewali Mandar yang tertinggi menurut hasil data yang diperoleh tahun 2006 sebagai berikut :



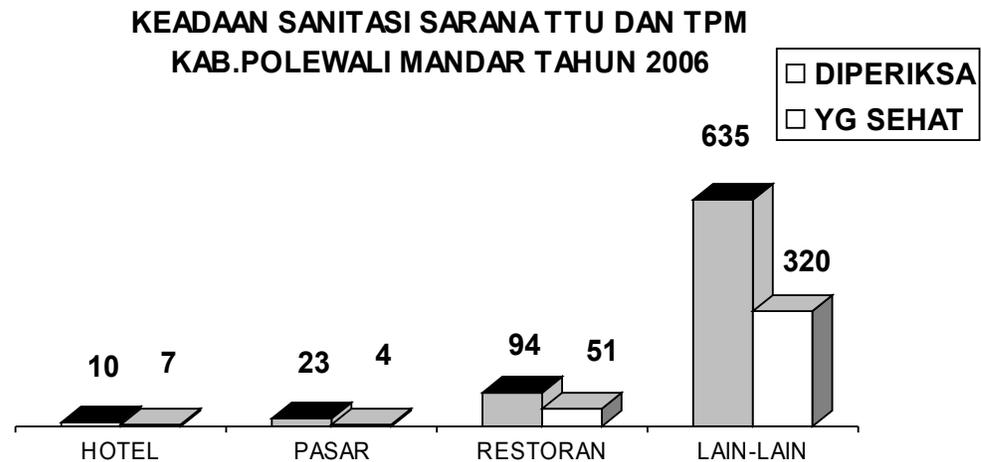
**b. Pembuangan Kotoran Manusia/Excreta Disposal**

Dari data Pemilikan Jamban keluarga di Kabupaten Polewali Mandar meningkat jumlahnya dari tahun ketahun. Pada tahun 2006 persentase pemilikan Jamban yang sehat adalah 70% meningkat pada tahun sebelumnya.

**c. Pengawasan dan Penyehatan TPM, dan TTU**

Semakin bertambahnya jumlah tempat pengelolaan makanan memerlukan pengawasan yang ketat . Oleh karena selain manfaat yang diperoleh dengan adanya sarana tersebut, dapat juga menimbulkan akibat negatif diantaranya terjadinya KLB (keracunan makanan). Apabila tidak memenuhi syarat sanitasi lingkungannya maupun bahan serta cara pengolahannya ( Lihat lampiran tabel III.3). Demikian pula halnya dengan Tempat-tempat umum sanitasi perlu diperhatikan, seperti; Kantor, Toko, Hotel, Pasar dan lain-lain.

Di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2006 diperoleh informasi sarana umum dan kondisi sanitasinya sebagai berikut:



Dari hasil pemeriksaan yang dilaksanakan nampak masih adanya sarana baik TTU maupun TPM yang tidak memenuhi syarat. Hal ini memberikan indikasi kepada kita bahwa masih perlunya peningkatan pengawasan terhadap sarana umum yang dikelola masyarakat.

#### **F. Peran serta Masyarakat**

Upaya mendorong partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat penting artinya, karena melalui kerjasama yang baik dari pihak masyarakat pembangunan kesehatan dapat lebih maksimal hasilnya. Salah satu bentuk partisipasi tersebut adalah adanya kader di Posyandu.

Laporan Gizi menyebutkan jumlah Kader yang aktif di kabupaten Polewali Mandar sebesar 1220 kader pada tahun 2006.

Jumlah Posyandu pada tahun 2006 sebanyak 433 buah dengan status Posyandu Pratama 131 buah, Madya 178 buah, Purnama 45 buah, dan Posyandu Mandiri tidak ada.

### C. Pemanfaatan fasilitas Kesehatan

Perilaku masyarakat yang positif yang cenderung meningkat dari tahun ketahun adalah meningkatnya pemanfaatan sarana kesehatan baik RS, Puskesmas, Pustu maupun Posyandu. Beberapa factor yang mempengaruhi adalah tingkat kesadaran serta ekonomi yang mulai membaik. Keadaan ini terlihat pada pemanfaatan sarana kesehatan baik di Puskesmas maupaun diRS

#### 1. Puskesmas

Pemanfaatan puskesmas baik oleh pasien rawat inap maupun rawat jalan terus mengalami peningkatan. Pada tahun ini telah bertambah jumlah Puskesmas Non Perawatan dari 11 Puskesmas pada tahun 2005 bertambah lagi 1 puskesmas Non Perawatan menjadi 12 buah.. Dengan jumlah Puskesmas Rawat Inap sebanyak 12 buah.

Sementara pada tahun 2005 jumlah Pustu sebanyak 59 buah, bertambah 1 lagi menjadi 60 buah di tahun 2006.

#### 2. Rumah Sakit

Pemanfaatan Rumah Sakit Umum Polmas tahun 2006 berdasarkan pada kunjungan rawat jalan dan inap sebanyak kunjungan 26.405 Untuk mengukur / menilai penampilan Rumah Sakit dapat diketahui dengan menggunakan beberapa indicator antara lain :

##### a. **Bed Occupancy Rate (BOR)**

Dirumah Sakit Umum Polewali Mandar jumlah tempat tidur sebanyak 92 buah. Dengan pemanfaatan tempat tidur ( BOR ) pada tahun 2004 sebesar 54.11 % dan menjadi 63.63% tahun 2005, berarti terjadi peningkatan pemanfaatan tempat tidur sebanyak 9.52 % dan pada tahun 2006 sebanyak 77.54%. Kondisi menunjukkan RSU Polewali dalam 3 tahun terakhir masih berada pada nilai batasan yang ideal adalah antara 60 %- 85 %.

##### b. **Length of Stay (LOS)**

Rata-rata lama perawatan di rumah Sakit Umum Polewali pada tahun 2004 dan tahun 2005 menjadi 5 hari. Untuk tahun 2006 nilai BOR tidak berubah yaitu 5 hari.

**c. Bed Turn Over (BTO)**

BTO merupakan frekwensi pemakaian tempat tidur ( TT ) Rumah Sakit, yaitu berapa kali dalam satu tahun TT RS tersebut terpakai. Indikator memberikan indikasi efesiensi pemakaian TT .

Di RSUD Polewali Pemakaian TT pada tahun 2004 rata-rata 45 kali dan 50 kali tahun 2005 dan pada tahun 2006 59 kali. Ini menunjukkan peningkatan frekwensi pemakaian tempat tidur dan sudah berada diatas nilai standar pemakaian tempat tidur.

Nilai standar BTO: 40-50 kali

**d. Turn Over Interval (TOI)**

TOI adalah rata-rata jumlah hari TT tidak dipakai dari saat kosong kesaat terisi berikutnya . Indikator ini berfungsi mengukut tingkat efesiensi pelayanan Rumah sakit. Berdasarkan data dari Laporan RS bahwa TOI RSUD Polewali pada tahun 2004 adalah 4 hari dan menjadi 3 hari pada tahun 2005. Hal ini berarti terjadi penurunan. Untuk tahun 2006 TOI turun menjadi 1 hari. Angka ini mencapai nilai idealnya 1- 3 hari

**e. Net Death Rate (NDR)**

NDR adalah angka kematian  $\geq 48$  jam pasien rawat inap per 1000 penderita keluar hidup atau mati. Indikator ini digunakan untuk menilai mutu pelayanan RS.

Nilai NDR Rumah Sakit Umum Polewali Mandar pada tahun 2004 sebesar 20,4 % dan menjadi 36,2 % tahun 2005. Untuk tahun 2006 sebesar 22 %. Angka ini berada dalam kategori nilai ideal NDR yakni  $<25$  % Rumah Sakit.

**f. Gross Death Rate (GDR)**

GDR adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar RS per 1000 penderita keluar ( hidup & mati ) . Angka ini akan menggambarkan mutu pelayanan RS secara umum, meskipun GDR dipengaruhi oleh angka kematian  $< 48$  jam yang umumnya adalah kasus gawat/darurat.

GDR Rumah Sakit Umum Polewali pada tahun 2004 sebesar 70,3 % dan menjadi 54,5 % pada tahun 2005. Untuk tahun 2006 GDR RSUD Polewali sebesar 58,2%. Dengan demikian dalam 3 tahun terakhir melampaui pada nilai ideal GDR  $< 45$  .





## Situasi Ketenagaan Dinas Kesehatan & KB Kab. Polewali Mandar 2006

**M**asalah ketenagaan di bidang kesehatan merupakan masalah lama. Jumlah tenaga yang masih kurang dari kebutuhan dan penyebaran yang tidak merata serta masih perlunya peningkatan kualitas melalui pendidikan.

### 1.1.1 Dokter Puskesmas

Jumlah dokter yang bertugas di Puskesmas sebanyak

- Dokter Umum berjumlah 26 orang
- Dokter Gigi berjumlah 8 orang

Berdasarkan data diatas menunjukkan masih kurangnya jumlah dokter yang ada.

### 1.1.2 Dokter PTT

Pengangkatan Dokter PTT merupakan salah satu upaya pemerintah mengatasi kekurangan jumlah dokter terutama di daerah terpencil. Berdasarkan data Kepegawaian tahun 2006 diperoleh informasi bahwa jumlah Dokter Umum PTT sebanyak 18 orang pada 15 Puskesmas yang tersebar pada daerah dengan rincian sebagai berikut: 2 orang kriteria biasa, 11 orang Terpencil, 5 orang sangat terpencil.

Sedangkan Untuk Dokter Gigi PTT sebanyak 8 orang bertugas di Puskesmas yang tersebar pada kriteria daerah sebagai berikut : 1 orang kriteria biasa, 2 orang kriteria Terpencil, dan 5 orang sangat terpencil.

### 1.1.3 Bidan Didesa

Bidan Desa merupakan tenaga kesehatan terdepan di Wilayah Desa. Eksistensi mereka diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak, maka pemerintah melalui pelaksanaan program Bidan PTT. Kegiatan ini bertujuan untuk memperluas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik di daerah yang mudah dijangkau sampai pada daerah sulit ( Sangat Terpencil ).

Kekurangan jumlah bidan Desa diperoleh dari data tahun 2006, dimana jumlah bidan desa PTT hanya 24 orang, sementara jumlah bidan yang berada di desa tahun 2006 sebanyak 44 orang dengan jumlah Desa yang ada 132 Desa. Penyebab kurangnya tenaga bidan didesa di Kabupaten Polewali Mandar, sejalan dengan pemberlakuan otonomi daerah, maka dropping pusat terhadap bidan PTT dikurangi, dan daerah setempat diharapkan dapat merekrut tenaga bidan. Selain itu terdapat beberapa bidan yang terangkat di daerah lain, disamping pertambahan jumlah desa akibat setiap tahun terjadi pemekaran.

### 1.1.4 Tenaga Kesehatan menurut jenisnya

Kategori jenis tenaga yang ada di lingkup kesehatan dibagi kedalam 3 kelompok yaitu; Medis, Paramedis, dan Non Medis, khusus paramedic terbagi 2 lagi yaitu paramedic perawatan dan Non perawatan . ( Lihat Lampiran Tabel 29-30)

Tenaga kesehatan menurut jenisnya :

#### a. Medis

- ☺ Dokter Spesialis :
1. Ahli Anak : 1 orang
  2. Ahli Penyakit Dalam : 1 orang
  3. Ahli Bedah : 1 orang
  4. Ahli Kandungan : 2 orang
  5. Ahli Mata : 1 orang
  6. Ahli THT : 1 orang

- 7. Ahli Syaraf : 1 orang
- ☺ Dokter Umum : 26 orang PNS
- ☺ Dokter Gigi : 8 orang PNS

**b. Paramedis**

**B1. Perawatan**

- ☺ Bidan PNS: 68 orang
- ☺ Bidan PTT : 24 orang
- ☺ AKPER : 41 orang
- ☺ SPRG : 16 orang
- ☺ SPK/SPR : 131 orang
- ☺ AKBID : 7 orang

**B2. Non Medis**

- a. SKM : 10 orang
- b. S1 Non Kes : 11 orang
- c. SLTA : 9 orang
- d. SMP : 3 orang

**B3. Non Perawatan**

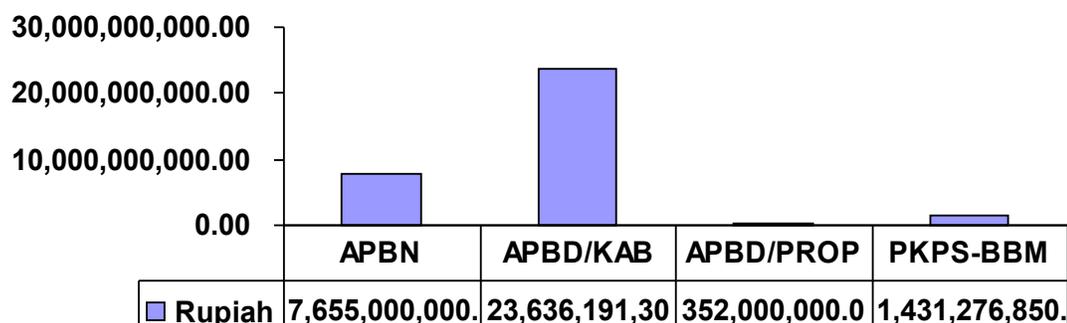
- ☺ AKZI : 8 orang
- ☺ APK : 7 orang
- ☺ SPPH : 17 orang
- ☺ SMAK : 11 orang
- ☺ Apoteker: 3 orang
- ☺ SMF : 6 orang
- ☺ PKB : 13 orang
- ☺ Pekkes : 19 orang

**2. Pembiayaan Kesehatan**

Setelah diberlakukannya otonomi daerah pembiayaan kesehatan yang bersumber dari Pusat, Propinsi serta Kabupaten telah mengalami perubahan baik nama, jumlah maupun mekanismenya.

Anggaran kesehatan kab. Polewali Mandar pada tahun 2006 diperoleh dari beberapa sumber yaitu : APBN , APBD/KAB, APBD/PROP, PKPS-BBM, Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel berikut ini :

**Jumlah Anggaran Pembangunan Kesehatan menurut  
Sumber tahun 2006 di Kab. Polewali Mandar**



Sumber : Dinas Kesehatan & KB Tahun 2006

Berdasarkan table diatas menggambarkan jumlah anggaran pembangunan kesehatan di Kab.Polewali Mandar tahun 2006 terbesar berasal dari Pemkab Polewali Mandar sebesar Rp 23.639191.305,-

### 3. Sarana Kesehatan

Untuk meningkatkan pemerataan dan kemudahan pelayanan kesehatan maka, pembangunan sarana kesehatan sangat penting baik didaerah perkotaan maupun didaerah pegunungan. Dengan demikian masyarakat semakin dekat dengan sarana kesehatan sehingga memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan .

Sarana kesehatan meliputi Rumah sakit, Puskesmas, Pustu, Polindes/Pobindes , Apotek, Posyandu.

Berdasarkan data dari Bina RS dan Puskesmas Dinkes & KB Polewali Mandar bahwa jumlah sarana kesehatan beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan, tetapi pada tahun 2003 berkurang oleh kaena pemekaran kabupaten menjadi dua sehingga sebagian sarana kesehatan masuk diwilayah kabupaten baru ( Kab. Mamasa) kondisi ini tergambar pada data dibawah ini :

Tabel IV.3.1. Sarana kesehatan Dinas kesehatan Kab. Polewali Mandar periode tahun 2004 - 2006

| No  | Sarana | 2004 | 2005 | 2006 | Ket |
|-----|--------|------|------|------|-----|
| (1) | (2)    | (1)  | (2)  | (3)  | (8) |

|   |                   |     |     |     |
|---|-------------------|-----|-----|-----|
| 1 | RS                | 1   | 1   | 1   |
| 2 | Puskesmas         | 14  | 17  | 18  |
| 3 | Pustu             | 50  | 59  | 60  |
| 4 | Puskel R4         | 13  | 15  | 18  |
| 5 | Perahu motor      | 1   | 1   | 1   |
| 6 | Polindes/Pobindes | 38  | 42  | 42  |
| 7 | Posyandu          | 430 | 432 | 433 |

Sumber : Bidang Bina Pelayanan dan Farmasi

Sarana Puskesmas Keliling yang dimanfaatkan dalam rangka peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat, umumnya sarana untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan berada dalam kondisi rusak ringan. Untuk pemeliharaan sarana tersebut, sebelumnya masih diperoleh dari pemerintah pusat dan setelah berjalan otonomi belum ada dana yang dialokasikan. Kondisi puskesmas keliling dapat dilihat pada table dibawah ini :

Keadaan Sarana Kesehatan Kab. Polewali Mandar Tahun 2006

| JENIS                | JUMLAH | KONDISI |              |             |             |
|----------------------|--------|---------|--------------|-------------|-------------|
|                      |        | BAIK    | RUSAK RINGAN | RUSAK BERAT | RUSAK TOTAL |
| A. Puskel/Roda Empat | 18     | 12      | 6            | -           | -           |
| B. Roda Dua          | 223    | 180     | 33           | 4           | -           |

Dari data diatas menunjukkan, bahwa pada umumnya sarana kesehatan sudah dalam kondisi memprihatikan, maka perlu kiranya adanya alokasi dana pemeliharaan, terutama mobil puskesmas untuk kegiatan operasional yang berfungsi baik

**E**valuasi bidang kesehatan dengan menilai derajat kesehatan dari beberapa aspek diantaranya angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Aspek ini dipengaruhi oleh upaya kesehatan yang dilakukan melalui upaya peningkatan, pemerataan pelayanan kesehatan

Sedangkan upaya kesehatan ini dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu sumber daya manusia, sumber daya sarana dan prasarana dan sumber dana .Diera Desentralisasi data dan Informasi kesehatan sangat penting artinya baik dalam menunjang perencanaan kesehatan maupun sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Untuk menjawab kepentingan diatas disusunlah profil ini setiap tahunnya yang memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar dalam bentuk persentase pencapaian Program kesehatan. Untuk mempermudah dalam Profil ini disajikan dalam bentuk teks, tabel, gambar ( grafik ) untuk mempermudah menganalisis masalah kesehatan. Progam kesehatan diera Desentralisasi terjadi beberapa perubahan terutama dalam hal perencanaan kesehatan yang semakin di butuhkan. Sementara dalam hal pendanaan kondisinya masih jauh dari anggaran yang layak untuk bidang kesehatan.

Berdasarkan permasalahan yang ada sehingga beberapa kesimpulan yang ditarik adalah :

- **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERAJAT KESEHATAN**

A. Faktor perilaku

Perilaku masyarakat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya sikap, budaya, pengetahuan. Faktor ini berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, perilaku masyarakat yang tidak mendukung pola hidup bersih dan sehat akan menyebabkan timbulnya penyakit. Kebiasaan merokok, buang sampah sembarangan, minum air yang tidak dimasuk, penggunaan obat terlarang dsb.merupakan kebiasaan yang berpengaruh negative terhadap kesehatan. Faktor Perilaku yang ada pada masyarakat terlihat pada uraian berikut :

- a. Diperlukannya pemberian pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan Ibu hamil ke Faslitas kesehatan, diantaranya Cakupan K1 dan K4 masih rendah. Hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak.
- b. Pola makanan yang tidak seimbang dengan mengkomsumsi makanan yang berlebihan tanpa memperhitungkan kebutuhan normal tubuh.
- c. Penggunaan air bersih dan jamban kelurga yang masih rendah. Hal ini sangat memudahkan trasmisi beberapa jenis penyakit infeksi Water Born Disease.

- d. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya kegiatan yang melibatkan Peran Serta Masyarakat contohnya POD, Posyandu dll.
- e. Kesadaran masyarakat dalam memelihara kesehatannya dengan pembatasan jumlah anak masih rendah. Kondisi ini tergambar dengan masih kurangnya peserta KB yang memakai metode MKET.
- f. Terdapatnya kebiasaan sebagian masyarakat terhadap ibu-hamil yang bekerja untuk keluarga dengan tidak memperhatikan kesehatan diri dan anaknya.

## **B. Faktor Lingkungan**

Lingkungan sangat berperan terhadap kesehatan terutama pada Negara yang masih berkembang. Lingkungan meliputi : Demografi, geografis , sosial budaya.

- a. Pertambahan jumlah penduduk dari tahun ketahun menimbulkan masalah yang berdampak pada kesehatan masyarakat. Pertambahan jumlah penduduk yang tidak seimbang dengan lapangan kerja akan meningkatkan angka pengangguran sehingga ketergantungan meningkat dengan demikian kesejahteraan menurun. Akibatnya kemampuan untuk berobat bagi masyarakat menurun sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian.
- b. Sebagian bagi besar taraf pendidikan masyarakat masih rendah sehingga menghambat penerimaan terhadap program kesehatan. Oleh karena pengetahuan merupakan factor predisposing kearah perubahan perilaku.
- c. Pendapatan perkapita masyarakat masih rendah terutama mereka yang bermukim dipegunungan. Hal berakibat pada rendahnya kunjungan masyarakat ke Pelayanan kesehatan
- d. Faktor Geografis yang sulit dijangkau terutama wilayah puskesmas pegunungan. Sehingga mereka jarang kontak petugas kesehatan, bahkan ada daerah yang belum pernah dikunjungi oleh petugas karena beratnya medan.

## **C. Faktor Upaya Kesehatan**

- a. Beberapa program kesehatan terhambat akibat rendahnya /tidak adanya dana oleh karena keterbatasan kemampuan daerah di era otonomi.

- b. Rata-rata tingkat pendidikan tenaga kesehatan masih rendahnya sehingga dalam pelaksanaan kegiatannya tidak maksimal.

#### D. Faktor Pelayanan Kesehatan

- a. Untuk meningkatkan pemerataan dan kemudahan pelayanan kesehatan maka, pembangunan sarana kesehatan sangat penting baik di daerah perkotaan maupun di daerah pegunungan. Dengan demikian masyarakat semakin dekat dengan sarana kesehatan sehingga memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- b. Sarana Puskesmas Keliling yang dimanfaatkan dalam rangka peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat, umumnya sarana untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan berada dalam kondisi rusak ringan. Untuk pemeliharaan sarana tersebut, sebelumnya masih diperoleh dari pemerintah pusat dan setelah berjalan otonomi belum ada dana yang dialokasikan.