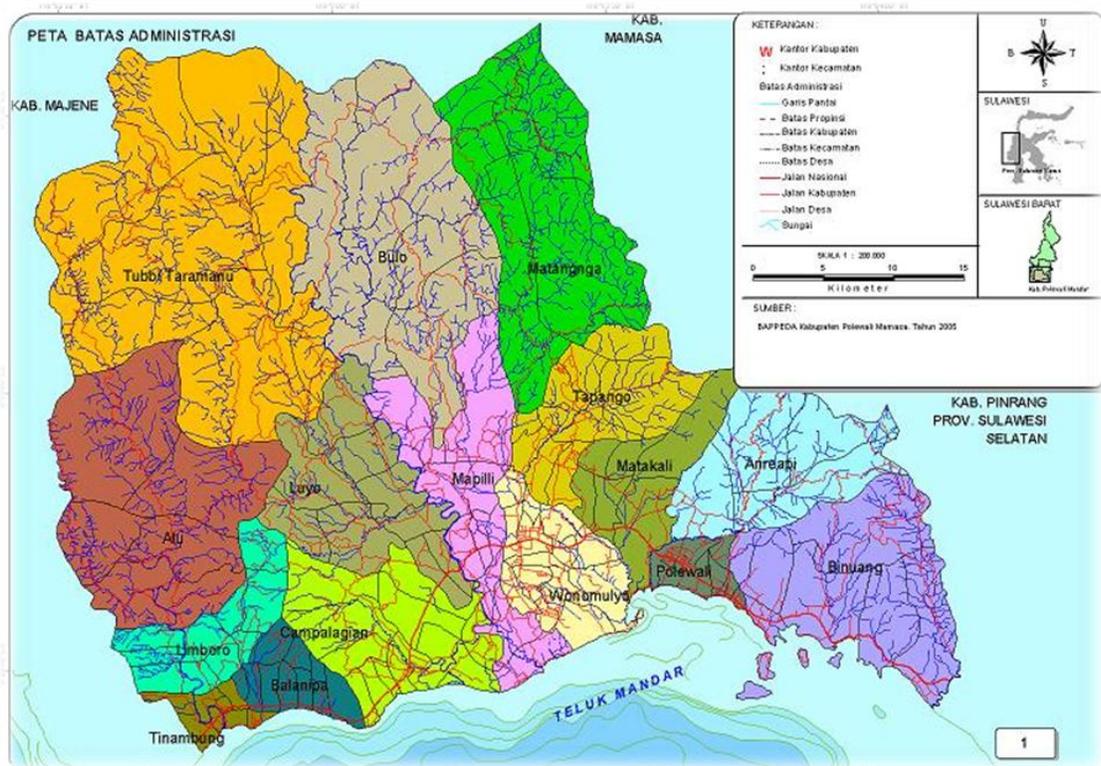




PROFIL KESEHATAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR 2009



PETA POLEWALI MANDAR

DINAS KESEHATAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR 2010

Judul : Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009

Buku ini diterbitkan oleh
Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar
Jalan Andi Depu nomor 2 Polewali
Telp (0428) 2410997 Fax (0428) 2410998 Polewali

Kata Sambutan

Segenap puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat yang diberikan sehingga Profil kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dapat terselesaikan. Dalam era desentralisasi saat ini pemanfaatan data kesehatan merupakan bahan masukan yang sangat penting dalam penyusunan perencanaan, karena disamping sebagai bahan untuk penentuan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah, juga sebagai bahan dalam mengevaluasi pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) setiap tahunnya.

Secara internal Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009 pada dasarnya dapat memberikan sebagian gambaran dari pembangunan kesehatan Kabupaten Polewali Mandar berupa informasi kesehatan tentang situasi derajat Kesehatan berupa jumlah kematian bayi, balita dan ibu serta angka kesakitan. Pada profil ini juga menyajikan upaya kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Semua variabel-variabel ini dapat dapat dijadikan atau sebagai bahan untuk penentuan indeks kesehatan masyarakat (IKM)

Tujuannya, dengan di susunnya Profil Kesehatan 2009 ini dapat menjadi bahan pertimbangan pengambil keputusan dalam pembuatan kebijakan pembangunan kesehatan, baik dalam perencanaan kesehatan maupun dalam pelaksanaan setiap kegiatan/program kesehatan di Polewali Mandar.

Data yang ada dalam profil kesehatan 2009 ini dihimpun dari dari berbagai sumber data, baik di kesehatan maupun diluar kesehatan serta lintas program. Baik secara primer maupun sekunder. Dalam penyusunan banyak ditemui kendala, namun kami berupaya untuk menyelesaikannya, yaitu dengan tetap berpedoman pada sistem pencatatan dan pelaporan secara berjenjang vertical dan horizontal yang telah ada pada program dan lintas program Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2010.

Diucapkan terima kasih kepada berbagai pihak baik lintas program maupun lintas sektoral atas partisipasi dan kontribusinya dalam penyusunan profil kesehatan Polewali Mandar tahun 2010 ini.

Semoga buku Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009 dapat memberikan manfaat kepada kita semua. Amin

Polewali, Juni 2010
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Polewali Mandar

dr. H.AYUB ALI. MM

Kata Sambutan.....	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II GAMBARAN UMUM.....	2
A. Geografi.....	2
a. Letak dan Luas	2
b. Topografi.....	2
c. Iklim.....	2
d. Administrasi Pemerintahan	3
B. Kependudukan.....	3
a. Pertumbuhan Penduduk	3
b. Kepadatan Penduduk.....	5
c. Struktur Umur dan Seks Ratio.....	5
C. Sosial Ekonomi	6
a. Tingkat Pendidikan	6
b. Pendapatan Perkapita	7
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	9
A. Angka Kematian	9
1. Angka Kematian Bayi.....	9
2. Angka Kematian Balita	9
3. Angka Kematian Ibu	10
B. Kesakitan.....	11
1. Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas	11
2. Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah sakit.....	12
3. Penyakit Menular.....	13
1. Menular Melalui Binatang.....	13
1.1. Rabies.....	14
1.2. Malaria.....	14
1.3. Demam Berdarah	15
1.4. Filariasis	15
2. Menular langsung	16
2.1. Diare	16
2.2. Kusta.....	17
2.3. Tifoid	17
2.4. Ispa	18
2.5. Tuberculosis	18
3. Penyakit yang dapat dicegah Imunisasi	19
3.1. Campak	19
3.2. Hepatitis.....	19
3.3. Tetanus.....	20
3.4. Tetanus Noenatorum.....	20
C. GIZI.....	20

a. Status Gizi.....	21
b. Anemia.....	22
b. BBLR.....	22
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	23
A. Program KIA.....	23
1. Pemeriksaan Kesehatan Bumil.....	23
2. Pertolongan persalinan.....	24
B. Program Gizi.....	24
1. Cakupan distribusi Vitamin A.....	25
1.1. Ibu Nifas.....	25
1.2. Balita.....	25
2. Cakupan Kapsul Yodium dan Konsumsumsi Garam Yodium.....	26
2.1. Cakupan Kapsul Yodium.....	26
2.2. Konsumsi Garam Yodium.....	26
C. Keluarga Berencana.....	26
1. Peserta KB Aktif.....	26
2. Peserta KB Baru.....	26
3. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih.....	27
D. Imunisasi.....	27
1. Cakupan Imunisasi Bayi.....	28
2. Cakupan imunisasi TT2 Bumil.....	28
E. Lingkungan Fisik dan Biologis.....	28
1. Penyediaan Air Bersih.....	28
2. Pembuangan Kotoran manusia.....	29
3. Pengawasan & penyehatan TPM & TTU.....	29
F. Peran serta Masyarakat.....	31
G. Pemanfaatan fasilitas Kesehatan.....	32
1. Puskesmas.....	32
2. Rumah sakit.....	32
1. BOR.....	32
2. LOS.....	33
3. BTO.....	33
4. TOI.....	33
5. NDR.....	33
6. GDR.....	33
BAB V SITUASI SUMBER DAYA	24
1. Tenaga.....	24
1.1. Dokter di Puskesmas.....	24
1.2. Dokter PTT.....	35
1.3. Bidan didesa.....	35
1.4. Tenaga Kesehatan menurut jenisnya.....	36
2. Pembiayaan Kesehatan.....	36
3. Sarana Kesehatan.....	37
BAB VI Kesimpulan	38
Lampiran-lampiran	

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
- Tabel 2 JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN, KELOMPOK UMUR, RASIO BEBAN TANGGUNGAN, RASIO JENIS KELAMIN DAN KECAMATAN
- Tabel 3 JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
- Tabel 4 PERSENTASE PENDUDUK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN BERUSIA 10 TAHUN KE ATAS DIRINCI MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN DAN KECAMATAN
- Tabel 5 PERSENTASE PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
- Tabel 6 JUMLAH KELAHIRAN DAN KEMATIAN BAYI DAN BALITA MENURUT KECAMATAN
- Tabel 7 JUMLAH KEMATIAN IBU MATERNAL MENURUT KECAMATAN
- Tabel 8 JUMLAH KEJADIAN KECELAKAAN LALU LINTAS DAN RASIO KORBAN LUKA DAN MENINGGAL TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DIPERINCI MENURUT KECAMATAN
- Tabel 9 AFP RATE, PERSENTASE TB PARU SEMBUH, DAN PNEUMONIA BALITA DITANGANI
- Tabel 10 HIV/AIDS DITANGANI, INFEKSI MENULAR SEKSUAL DIOBATI, DBD DITANGANI DAN DIARE PADA BALITA DITANGANI
- Tabel 11 PERSENTASE PENDERITA MALARIA DIOBATI
- Tabel 12 PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT
- Tabel 13 KASUS PENYAKIT FILARIA DITANGANI
- Tabel 14 JUMLAH KASUS DAN ANGKA KESAKITAN PENYAKIT MENULAR YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)
- Tabel 15 CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS, BAYI DAN BAYI BBLR YANG DITANGANI
- Tabel 16 STATUS GIZI BALITA DAN JUMLAH KECAMATAN RAWAN GIZI

Tabel 17	CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL (K4) DAN PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN
Tabel 18	CAKUPAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA, PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA SD DAN PELAYANAN KESEHATAN REMAJA
Tabel 19	JUMLAH PUS, PESERTA KB, PESERTA KB BARU, DAN KB AKTIF MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 20	JUMLAH PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI
Tabel 21	PELAYANAN KB BARU MENURUT KECAMATAN
Tabel 22	PERSENTASE CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI MENURUT KECAMATAN
Tabel 23	PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI BAYI MENURUT KECAMATAN
Tabel 24	CAKUPAN BAYI, BALITA YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 25	JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET Fe1 DAN Fe3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 26	JUMLAH WANITA USIA SUBUR YANG MENDAPATKAN IMUNISASI TT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 27	PRESENTASE AKSES KETERSEDIAAN DARAH UNTUK BUMIL DAN NEONATUS YANG DIRUJUK
Tabel 28	JUMLAH DAN PERSENTASE IBU HAMIL DAN NEONATAL RISIKO TINGGI/KOMPLIKASI DITANGANI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 29	PERSENTASE SARANA KESEHATAN DENGAN KEMAMPUAN GAWAT DARURAT
Tabel 30	JUMLAH DAN PERSENTASE DESA/KELURAHAN TERKENA KLB YANG DITANGANI < 24 JAM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 31	JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN , CFR, KLB MENURUT JENIS KLB, JUMLAH KECAMATAN, DAN JUMLAH DESA YANG TERSERANG
Tabel 32	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSklusIF
Tabel 33	PERSENTASE DESA/KELURAHAN DENGAN GARAM BERYODIUM YANG BAIK MENURUT KECAMATAN
Tabel 34	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS

Tabel 35	PENYULUHAN PENCEGAHAN, PENANGGULANGAN DAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
Tabel 36	CAKUPAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PRA BAYAR
Tabel 37	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA MISKIN DAN JPKM GAKIN
Tabel 38	PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA FORMAL
Tabel 39	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PRA USILA DAN USILA
Tabel 40	CAKUPAN WANITA USIA SUBUR MENDAPAT KAPSUL YODIUM
Tabel 41	PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV-AIDS
Tabel 42	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN , RAWAT INAP, PELAYANAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Tabel 43	JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEMAMPUAN LABKES DAN MEMILIKI 4 SPESIALIS DASAR
Tabel 44	KETERSEDIAAN OBAT SESUAI DENGAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR
Tabel 45	PERSENTASE PENULISAN RESEP OBAT GENERIK
Tabel 46	PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT
Tabel 47	JUMLAH DAN PERSENTASE POSYANDU MENURUT STRATA DAN KECAMATAN
Tabel 48	PERSENTASE RUMAH TANGGA SEHAT MENURUT KECAMATAN
Tabel 49	PERSENTASE KELUARGA MEMILIKI AKSES AIR BERSIH
Tabel 50	KELUARGA DENGAN KEPEMILIKAN SARANA SANITASI DASAR MENURUT KECAMATAN
Tabel 51	PERSENTASE TEMPAT UMUM DAN PENGELOLAAN MAKANAN (TUPM) SEHAT MENURUT KECAMATAN
Tabel 52	PERSENTASE INSTITUSI DIBINA KESEHATAN LINGKUNGANNYA
Tabel 53	PERSENTASE RUMAH/BANGUNAN YANG DIPERIKSA DAN BEBAS JENTIK NYAMUK AEDES MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Tabel 54	PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN MENURUT UNIT KERJA

Tabel 55	JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Tabel 56	JUMLAH TENAGA MEDIS DI SARANA KESEHATAN
Tabel 57	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DAN GIZI DI SARANA KESEHATAN
Tabel 58	JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI SARANA KESEHATAN
Tabel 59	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN SANITASI DI SARANA KESEHATAN DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
Tabel 60	JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DI SARANA KESEHATAN
Tabel 61	ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
Tabel 62	JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Tabel 63	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)
Tabel 64	INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN
Introduction

Pembangunan kesehatan adalah salah satu sektor terpenting dalam pembangunan daerah, mengingat dalam Indikator Pembangunan Manusia (IPM) kesehatan adalah salah satu faktor penunjang yang sangat vital didalam meningkatkan kemampuan kualitas manusia.

Untuk mengetahui pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di daerah, maka di perlukan adanya sistem yang dikembangkan berupa tolak ukur penilaian pembangunan kesehatan. Sistem ini berupa Sistem Informasi Kesehatan yang pelaksanaannya dimulai dari pengumpulan data baik yang secara primer maupun secara sekunder dan dituankan dalam bentuk profil kesehatan.

Profil Kesehatan ini dilakukan melalui mengumpulkan data, memonitoring, dan mengolah data yang selanjutnya sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui sampai sejauh mana pencapaian program kesehatan yang dilaksanakan oleh daerah atau kabupaten. Selain itu profil kesehatan Kabupaten juga merupakan input yang penting bagi penyusunan profil kesehatan ditingkat provinsi.

Profil kesehatan kabupaten Polewali Mandar yang disusun ini merupakan gambaran pembangunan kesehatan di kabupaten Polewali Mandar selama periode tahun 2009 termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa profil kesehatan Kabupaten ini pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Polewali Mandar seperti upaya-upaya 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. Termasuk didalamnya untuk menilai hasil akhir kegiatan berupa pengukuran dengan menggunakan Indikator situasi derajat kesehatan meliputi Angka kematian bayi, balita, Ibu dan kesakitan serta gizi, hasil cakupan program dari upaya kesehatan, dan data Sumber Daya Kesehatan.

BAB II
GAMBARAN UMUM
General Perspektif

A. Geografi/Geografi

1. Letak dan Luas

Kabupaten Polewali Mandar yang beribukota di Polewali terletak antara $3^{\circ} 4'10''$ - $3^{\circ} 32'00''$ Lintang Selatan dan $118^{\circ} 40'27''$ - $119^{\circ} 29'41''$ Bujur Timur, Kabupaten Polewali Mandar wilayahnya 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 Km² yang meliputi 16 (lima belas) kecamatan, dimana Kecamatan Tubbi Taramanu dengan luas wilayah 356,95 Km² dan Kecamatan Bulu dengan luas 241,93 Km² merupakan 2 (dua) kecamatan yang terluas di Kabupaten Polewali Mandar ini. Luas kedua kecamatan tersebut 29,58 % dari seluruh wilayah Kabupaten Polewali Mandar. Semetara kecamatan yang terkecil adalah Kecamatan Tinambung dengan luas wilayah 21,34 Km².

2. Tofografi

Wilayah Kabupaten Polewali Mandar terdiri atas dataran tinggi, rendah dan pesisir pantai termasuk juga daerah sekitar aliran sungai besar Mandar dan Maloso. 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 2009 adalah 2.361,00 mm (dirinci dalam mm) atau sebanyak 147 hari (dirinci dalam hari).

4. Administrasi Pemerintahan

Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar menaungi 16 Kecamatan dengan 144 Desa 23 Kelurahan, sehingga jumlah total Desa dan Kelurahan yang ada yaitu 167. Dari 167 desa dan kelurahan yang ada tersebut terdapat 706 dusun, Dari 16 Kecamatan yang ada di Kabupaten Polewali Mandar, ada 2 Kecamatan yang memiliki desa dan kelurahan terbanyak, Kecamatan Campalagian, Kecamatan Wonomulyo yang masing - masing terdiri dari 13 desa dan kelurahan. Sedangkan Kecamatan yang mempunyai jumlah desa dan kelurahan paling sedikit adalah Kecamatan Matangnga yang hanya hanya memiliki 4 desa dan kelurahan.

Diantara 16 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 penduduk terus meningkat setiap tahunnya di mana Pertumbuhan Alami penduduk umumnya dipengaruhi oleh dua faktor yakni natural increase yaitu jumlah kelahiran dan kematian serta net increase di mana di dalamnya termasuk juga migrasi masuk dan keluar. Tingginya angka kelahiran dan migrasi masuk dibandingkan dengan kematian serta migrasi keluar menjadi penyebab terjadinya peningkatan jumlah penduduk.

Penduduk merupakan objek sekaligus subjek dalam proses pembangunan itu sendiri. Penduduk tidak saja menjadi sasaran tetapi juga menjadi pelaksana dari pembangunan. Dengan demikian

pemahaman akan dinamika kependudukan yang meliputi jumlah, komposisi dan distribusi penduduk menjadi suatu hal yang penting untuk diketahui sebagai data dasar pada tahapan perencanaan pembangunan.

Pada tahun 2009, perkiraan jumlah penduduk Kabupaten Polewali Mandar sebesar 373.263 jiwa tersebar di enam belas kecamatan dengan perkiraan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,50 persen. Penduduk ini terdiri dari 181/660 (48,7 persen) laki-laki dan 191.603 (51,3 persen) perempuan. Dengan demikian rasio jenis kelamin sebesar 95, artinya dari 100 perempuan terdapat 95 laki-laki. Adapun laju pertumbuhan penduduk selama lima tahun (2004 - 2009) berdasarkan perhitungan BPS Polewali Mandar masing-masing 0.58%, 0.70%, 1.32 %, 0.50%, 0.50% dan 0.50%

Grafik. 1



Sumber : BPS Kabupaten Polewali Mandar 2005-2009

Jumlah Penduduk Kabupaten Polewali Mandar dari tahun 2005-2009 mengalami peningkatan. Keadaan ini nampak dari data Statistik, jumlah penduduk pada tahun tahun 2005 sebanyak 362.900 jiwa, tahun 2006 sebanyak 367.761 jiwa, dan tahun 2007 sebanyak 369.586 jiwa sedangkan tahun 2008 mengalami peningkatan sebanyak 371.420 jiwa, Ditahun 2009 telah berjumlah 373.263 Jiwa.

b. Kepadatan Penduduk/Population Density

Pertambahan penduduk yang terus saja mengalami peningkatan dari tahun ke tahun,hal ini akan memberikan pengaruh penting bagi kesehatan manusia. Di mana kondisi lingkungan pemukiman yang

padat menyebabkan penghuni pemukiman tersebut rentan terhadap penyakit yang berkaitan dengan lingkungan.

Tabel 1
Karakteristik Penduduk di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2009

Keadaan	2008	2009
Jumlah Penduduk Total	371 420	373 263
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin:		
a. Laki-laki	180 763	181 660
b. Perempuan	190 657	191 603
Rasio Jenis Kelamin	95	95
Jumlah Rumah Tangga	79 768	80 162
Rata-rata Jumlah Anggota Rumah Tangga	5	5
Pertumbuhan Penduduk (%)	0,5	0,5
Kepadatan Penduduk/km ²	184	185

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2008-2009

Berdasarkan data dari BPS Polewali Mandar tahun 2009 menunjukkan bahwa Sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk maka Angka Kepadatan penduduk juga mengalami peningkatan. Jumlah terbagi habis ke dalam 80.162 rumah tangga, dimana rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebesar 4 - 5 jiwa. Kecamatan Campalagian merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar. Yaitu sebesar 51.165 jiwa. Sedangkan yang terkecil adalah Kecamatan Matangnga sebesar 4.932 jiwa. Kepadatan penduduk rata-rata di Polewali Mandar sebesar 185 jiwa per Km².

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.

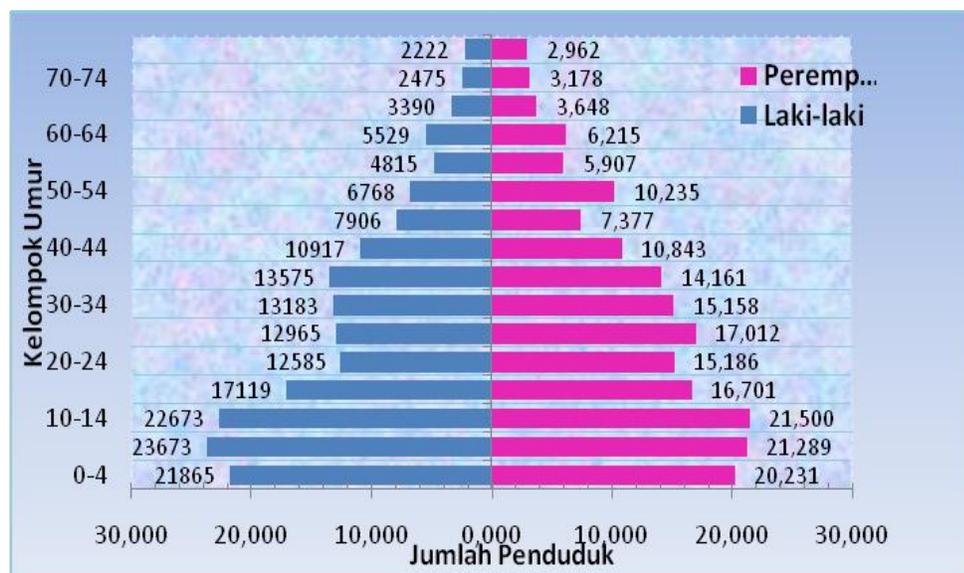
Perbedaan usia menyebabkan pula perbedaan resiko terhadap timbulnya penyakit, sehingga pada umur tertentu perlu mendapat perhatian serius terhadap pelayanan kesehatan.

Penduduk kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2009 berjumlah 373.263 jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 181.660 jiwa

dan perempuan sebanyak 191.603 jiwa, dengan rasio jenis kelamin (sex ratio) 95 yang berarti bahwa diantara 100 perempuan, 95 laki-laki.

Sementara itu, untuk mengetahui struktur atau susunan penduduk di kabupaten Polewali Mandar dapat dilihat dari komposisi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Berdasarkan piramida penduduk pada Grafik 1, struktur penduduk Kabupaten Polewali Mandar tergolong penduduk muda. Persentase penduduk umur muda relative lebih banyak daripada penduduk umur tua.

Grafik 2
Piramida Penduduk Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2009



Sumber : BPS Polewali Mandar 2009

Dari piramida penduduk diatas terlihat bahwa kelompok umur terbesar berada pada kelompok umur 5-9 tahun yaitu sebanyak 44.962 jiwa, yang terdiri dari 23.673 laki-laki dan 21.289 perempuan. Sedangkan kelompok umur terkecil berada pada kelompok umur 75 tahun keatas yaitu sebanyak 5.184 jiwa, yang terdiri dari 2.222 laki-laki dan 2.962 perempuan.

C. Sosial Ekonomi/Social Economics

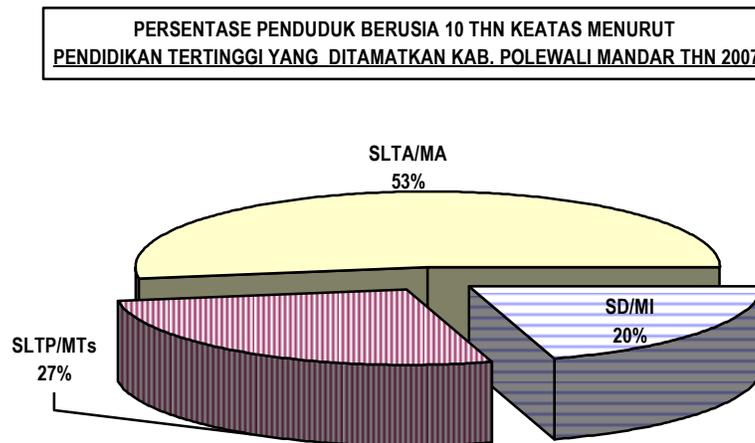
a. Tingkat Pendidikan/*Education Degree*

Salah satu indikator yang di gunakan untuk mengukur tingkat pembangunan Sumber Daya Manusia dalam suatu daerah adalah tingkatan pendidikan. Tingkat Pendidikan sebagai faktor predisposing terhadap perubahan perilaku khususnya bagi

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

Data pendidikan penduduk berumur 10 tahun keatas berdasarkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kab. Polewali Mandar (sumber BPS Polewali Mandar tahun 2007) bahwa persentase penduduk yang lulusan SD sebesar 8,05%, lulusan SLTP sebesar 10,94% dan lulusan SLTA sebesar 20,94%. Berikut grafik jumlah penduduk yang berumur 10 tahun keatas menurut pendidikan yang ditamatkan di Kab. Polewali Mandar tahun 2007. Sementara laporan tahun 2008 presentase penduduk berusia 10 tahun keatas belum ada laporan yang dipublikasikan

Grafik 3



sumber : BPS Polewali Mandar 2007

b. Pendapatan Perkapita/Income percapita

Peningkatan pendapatan baik secara langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat akan semakin membaik.

Dari tahun 2004-2008 tingkat pendapatan masyarakat di Kabupaten Polewali Mandar secara umum mengalami peningkatan baik dilihat income perkapita menurut harga berlaku maupun harga

konstan. Menurut harga berlaku pendapatan pada tahun 2006 sebesar Rp 3.847.584 peningkatan pendapatan ini terlihat bila di bandingkan 2 tahun sebelumnya, yakni tahun 2005 dan tahun 2004, dimana pada tahun 2005 sebesar 38 % atau Rp 3.165.542 dan tahun 2004 sebesar 32 % atau Rp 2.728.709. Pendapatan masyarakat menurut harga konstan juga terlihat mengalami sedikit peningkatan, pada tahun 2005 sebesar 35 % atau Rp 2.379.778 , tahun 2004 sebesar 33% atau Rp 2.295.284 , sedangkan pendapatan pada tahun 2006 dan tahun 2007 mengalami peningkatan yaitu masing-masing sebesar Rp 2.582.438.- dan Rp. 4.456.825.- (2007). Namun dampak dari kebijakan kenaikan BBM Tahun 2008 cukup berpengaruh terhadap menurunnya daya beli masyarakat. Dampak langsung yang dirasakan masyarakat yaitu menurunnya kualitas gizi masyarakat khususnya keluarga miskin.

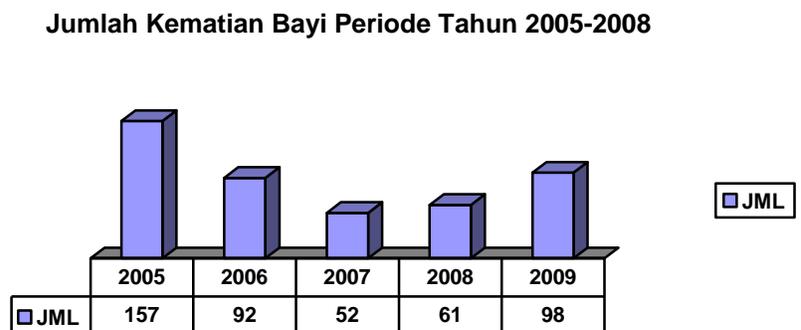
BAB III
SITUASI DERAJAT KESEHATAN
Situation Degree Of Health

A. ANGKA KEMATIAN / MORTALITY

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

Jumlah kematian Bayi dalam 2 tahun terakhir kembali naik setelah sebelum menunjukkan penurunan yang signifikan, terlihat sangat sulit untuk menekan kematian bayi melalui program-program dibidang kesehatan. Jumlah kematian Bayi di Kabupaten Polewali Mandar Pada tahun 2005, di laporkan jumlah bayi sebanyak 157 bayi, dan pada tahun 2006 turun menjadi 92 bayi, sedangkan pada tahun 2007 juga mengalami penurunan sebanyak 52 bayi, dan tahun 2008 sedikit mengalami peningkatan menjadi 61 bayi. Pad pada tahun 2009 kembali naik menjadi 98 bayi yang meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Berdasarkan laporan di atas tergambar bahwa angka kematian bayi dalam tiga tahun terakhir cenderung naik, sangat ditentukan kualitas pelaksanaan program-program dibidang kesehatan.

Grafik 4



Sumber : Laporan Program KIA Dinkes Polman 2009.

b. AKABA/Child Mortality Rate (CMR)

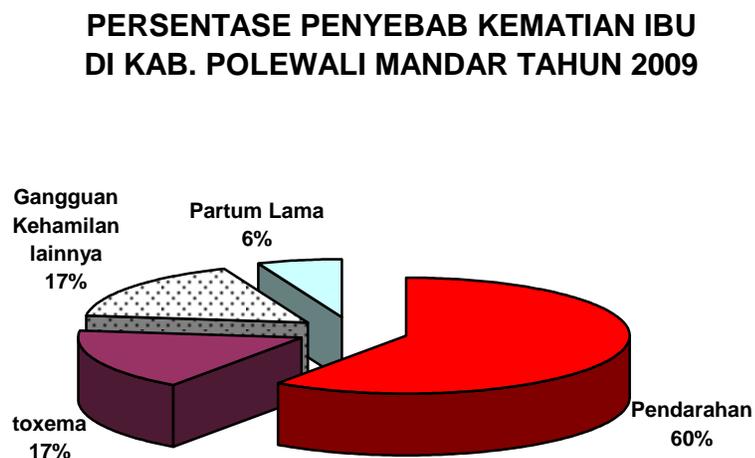
Angka Kematian Anak Balita (usia 1-5 tahun) juga menjadi perhatian di bidang kesehatan, berdasarkan Laporan Tahunan KIA hanya ada 6 kematian anak balita ditahun 2007 dan 3 kematian ditahun 2008, sementara di tahun 2009 tidak ada laporan tentang kematian anak balita. Jumlah ini dapat memberikan gambaran salah satu indikator status kelangsungan hidup di suatu wilayah sudah mulai menunjukkan perbaikan terhadap kesehatan atau status kelangsungan hidup dan perkembangan anak balita.

c. AKI/Maternal Mortality Rate(MMR)

Angka Kematian Ibu di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2006 tercatat 22 orang. Untuk tahun 2007, tercatat 15 orang dan tahun 2008 tercatat 17 ibu maternal dan ditahun 2009 ada 12 kematian ibu yang di laporkan.

Berdasarkan Laporan Tahunan KIA ditemukan Penyebab kematian Ibu pada tahun 2008 didominasi oleh factor perdarahan (62 %) kemudian disusul oleh penyebab yang lainnya. Untuk lebih jelasnya pada gambar persentase dibawah ini:

Grafik 5



Sumber : Laporan Program KIA Dinkes Polman 2009.

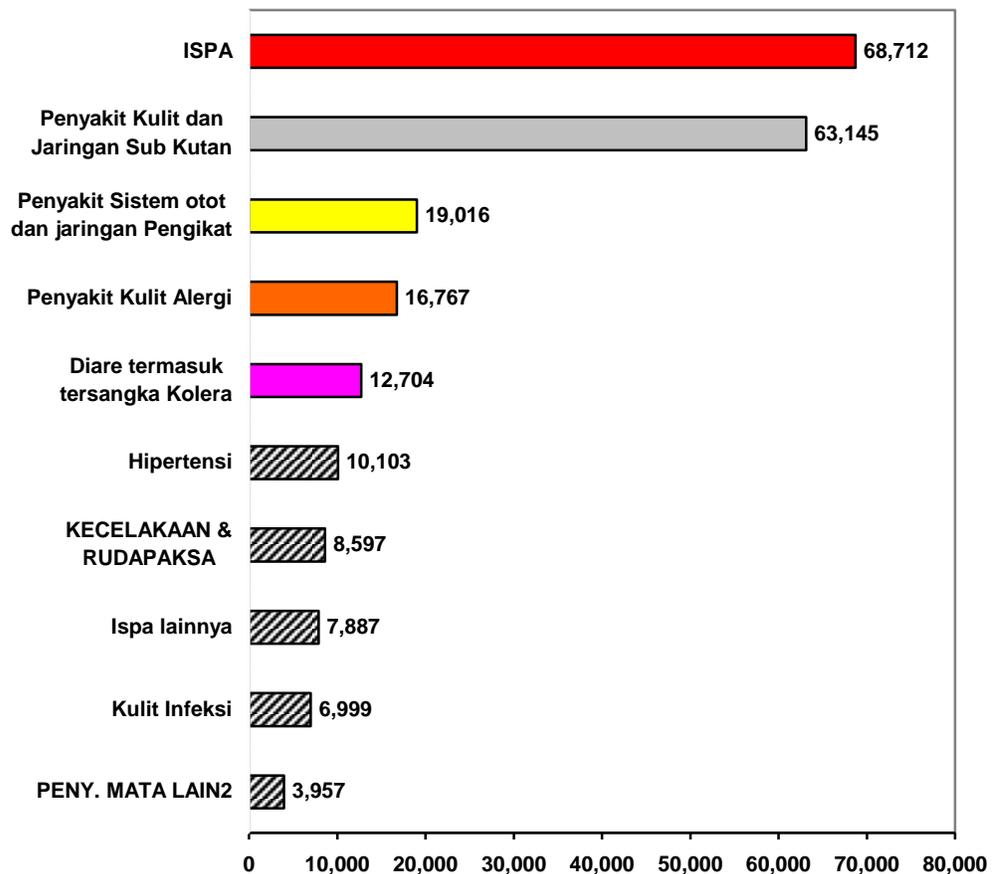
B. ANGKA KESAKITAN / MORBIDITY

a. Pola penyakit rawat jalan Puskesmas

Di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2008 terdapat beberapa penyakit yang diderita oleh penduduk baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Berdasarkan laporan Surveillanse Terpadu Puskesmas (STP) selama tahun 2008, diperoleh hasil sepuluh besar penyakit yang ada, dimana ISPA masih merupakan penyakit yang banyak ditemukan di Puskesmas, gambaran kesepuluh penyakit tersebut dapat disajikan sebagai berikut :

Grafik 6

Sepuluh penyakit terbesar Puskesmas di Kab. Polewali Mandar tahun 2009



Sumber : Laporan STP Dinkes Polman 2009

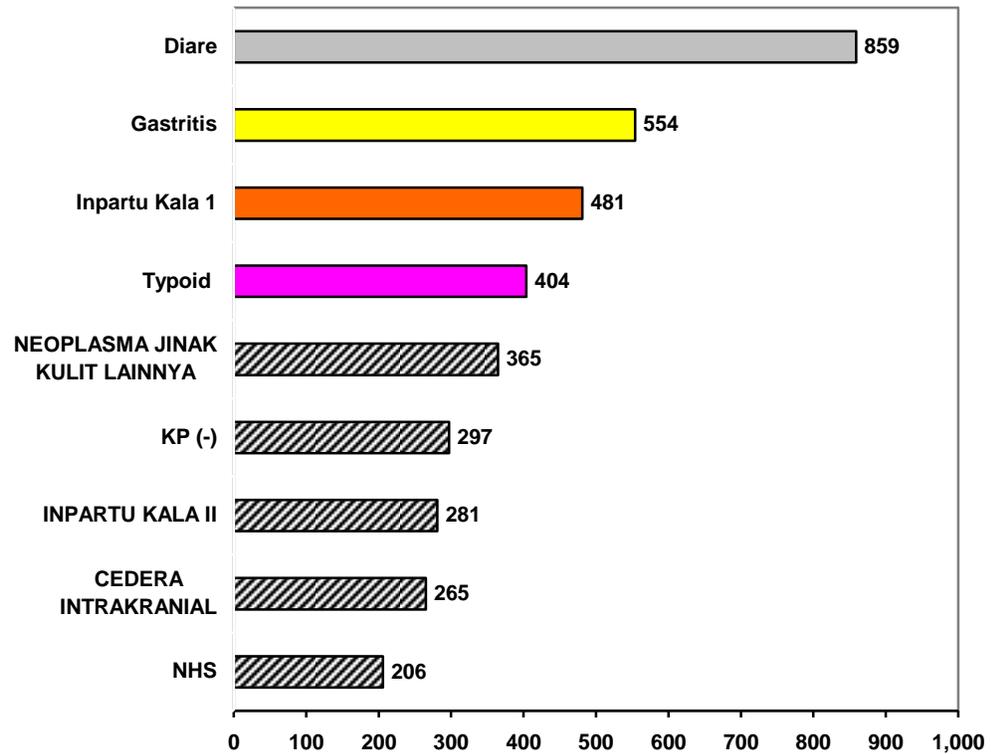
Berdasarkan data diatas menunjukkan sepuluh penyakit terbesar pasien rawat jalan di Puskesmas pada tahun 2009. Karakteristik penyakit yang menonjol ini masih didominasi oleh penyakit menular atau infeksi yaitu ISPA, Ingeksi kulit dan diare. Sementara penyakit tidak menular yaitu hipertensi yang berada pada urutan ke 6 dan penyakit mata pada urutan ke 10.

b. Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit

Pola penyakit kunjungan rawat Inap RSUD Polewali di Tahun 2009 yang terbesar adalah Diare. Penyakit Diare ini dalam lima tahun terakhir selalu berada pada urutan pertama rawat Inap di RSUD Polewali dan menunjukkan peningkatan dalam jumlah kasus.

Grafik 7

Sepuluh penyakit terbesar Rawat Inap RSUD Polewali di Kab. Polewali Mandar tahun 2009



Sumber : Laporan Profil RSUD Polewali 2009.

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 2007 ditemukan 12 penderita namun dilaporkan tidak ada yang meninggal. Ditahun 2008 ditemukan 9 Kasus Rabies dan dilaporkan satu orang yang meninggal. Kasus dengan kematian rabies ini merupakan kematian yang pertama sejak sepuluh tahun terakhir, sehingga kematian akibat rabies ini dinyatakan sebagai kejadian Luar Biasa Rabies ditahun 2008. Di tahun 2009 tidak ditemukan kasus penyakit Rabies.

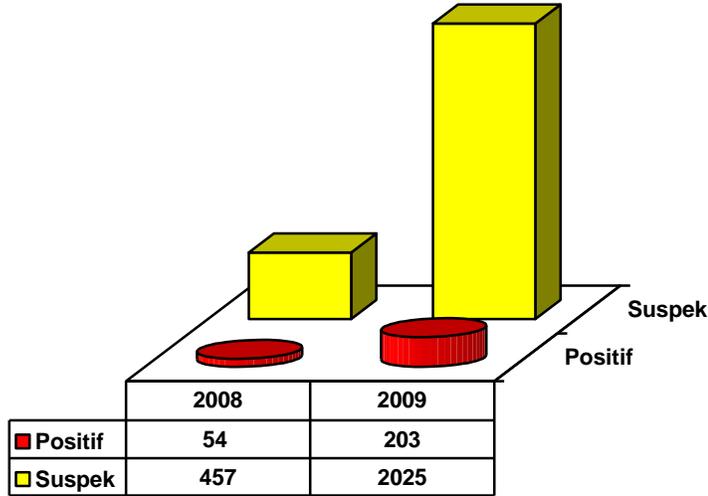
1.2 Malaria

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. 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 Sulawesi Barat, sehingga perlu penanganan serius terutama dalam mewaspadai siklus penularannya.

Grafik. 8

**PERKEMBANGAN JUMLAH PENDERITA MALARIA
SUSPEK DAN POSITIF KAB. POLEWALI MANDAR
SELAMA 2008-2009**



Sumber. P2P Malaria tahun 2009.

Berdasarkan data yang diperoleh dari P2P bahwa penyakit Malaria di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2008 penderita Malaria klinis (suspek) ditemukan sebanyak 457 dengan diagnose positif ditemukan sebanyak 54 orang. Ditahun 2009 terjadi peningkatan kasus penyakit Malaria yaitu ditemukan 2025 kasus suspek dan 203 positif malaria, Walaupun kasus tinggi semua kasus positif telah mendapatkan standar pengobatan penderita 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.

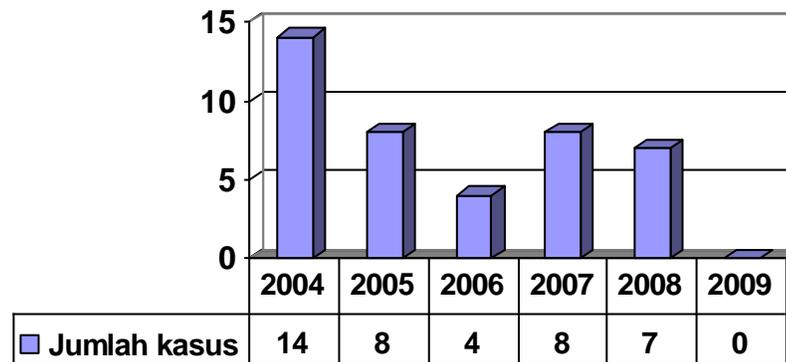
Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang menular yang sifatnya akut dan disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan melalui perantaraan vector nyamuk aedes aegypti.

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

Perkembangan penyakit DBD periode lima tahun terakhir yang diamati pada tahun 2005 hanya 8 orang. Tahun 2006 turun menjadi 4 orang penderita, namun pada tahun 2007 penderita DBD kembali mengalami peningkatan menjadi 8 orang penderita. Hanya sedikit menurun ditahun 2008 yaitu ditemukan kasus 7 orang penderita, di Tahunan 2009 tindakan pencegahan diintensifkan sehingga kejadian kasus DBD tidak ditemukan.

Grafik. 9

**PERKEMBANGAN JUMLAH KASUS
PENYAKIT DBD PERIODE THN 2004 - 2009**



Upaya pencegahan penyakit DBD ditahun 2009 yang dilakukan antara lain dengan melakukan Fogging Focus, Abatesasi selektif, PSN, dan pemantauan jentik berkala.

1.4 Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah penularannya melalui nyamuk sebagai faktor. Polewali Mandar merupakan **daerah Endemis** penyakit Filariasis di Wilayah Sulawesi Barat.

Berdasarkan penemuan kasus Penyakit Filariasis sejak tahun 1999 sampai dengan 2008 telah memberikan hasil sebanyak 40 kasus, Jumlah ini merupakan kumulayi kasus lama, tidak

ditemukan kasus baru ditahun 2008, berdasarkan laporan ini, di gambarkan bahwa jumlah penderita filariasis tahun ini berkurang sebanyak 15 orang. Di mana diketahui jumlah penderita pada tahun 2006 sebanyak 55 orang. Ditahun 2009 tidak ditemukan kasus baru, kegiatan lebih difokus pada pemantauan penderita ditahun 2008.

Tabel 2
Jumlah Penderita Filariasis Pengobatan Kasus Lama
Kab Polewali Mandar Tahun 2008

PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA
1. Binuang	12
2. Matakali	2
3. Wonomulyo	3
4. Mapilli	2
5. Luyo	8
6. Campalgian	4
7. Balanipa	5
8. Matangnga	4
Jumlah	40

Sumber : P2P Dinkes Polewali Mandar 2008

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

2.1 Diare

Penyakit diare merupakan penyakit yang mudah menular dan sering menimbulkan wabah/KLB penyakit terutama pada awal musim penghujan. Menurut laporan P2P menyebutkan pada tahun 2007 tercatat jumlah penderita diare sebanyak 24.440 (Incident Rate : 66 per 1000 penduduk). Ditahun 2008 walaupun kasus diare mengalami penurunan yaitu ditemukan kasus sebanyak 13,348 penderita (Incident Rate : 36 per 1000 penduduk), namun ditemukan kasus diare meninggal sebanyak 23 orang. Ditahun 2009 ada sedikit terjadi peningkatan kasus yaitu sebesar 13.778 penderita (incident Rate 36 per 1000 penduduk) dengan kasus meninggal sebanyak 9 orang.

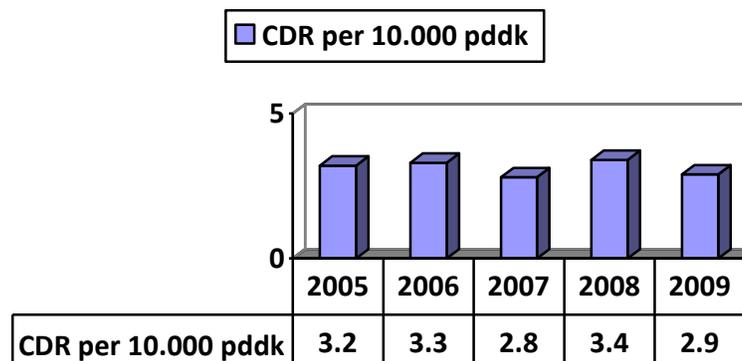
2.2 Kusta (Lepra)

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

Indonesia telah mencapai Eliminiasi Kusta pada tahun 2000 sesuai standar oleh WHO dengan jumlah penderita <1/10.000 penduduk Namun demikian kalau dilihat per kabupaten di Indonesia belum semua kabupaten mencapai target eliminasi, diantaranya di Kabupaten Polewali Mandar. Data Prevalensi Penyakit kusta di Polewali Mandar selama 5 tahun (2005-2009) berada pada angka 2-4 per 10.000 penduduk seperti terlihat pada gambar dibawah ini.

Grafik. 10

Prevalensi Rate (PR) Penyakit Kusta Kab. Polewali mandar Tahun 2005-2009



Sumber : Laporan P2P Dinkes Polman 2009

2.3. Tifoid

Penyakit Typhoid merupakan penyakit yang menyerang system pencernaan manusia. Penyakit ini dapat ditularkan melalui air dengan lingkungan yang air bersih untuk dikonsumsi masyarakat.

Berdasarkan data laporan penyakit Typoid bahwa jumlah penderita Tifoid di Kab. Polewali Mandar tahun 2007 sebanyak 140 penderita dan tahun 2008 ditemukan penderita sebanyak 165 penderita, pada tahun 2009 mengalami peningkatan atau menjadi 516 kasus.

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.

ISPA sebagaimana disebut dalam pola penyakit 10 besar kunjungan Puskesmas dalam lima tahun terakhir (2004-2009) selalu berada pada urutan pertama. Namun yang menjadi pokok pemantauan penyakit ISPA adalah pneumonia. Penemuan dan tatalaksana penderita pneumonia yang mendapat antibiotik sesuai standar Kasus pneumonia Puskesmas, ditahun 2009 ditemukan sebanyak 536 kasus, dimana 100% terjadi pada balita dan 100 % juga mendapat pengobatan serta tidak ditemukan /dilaporkan kematian akibat pneumonia, padahal penyakit ini sangat beresiko untuk terjadinya kematian.

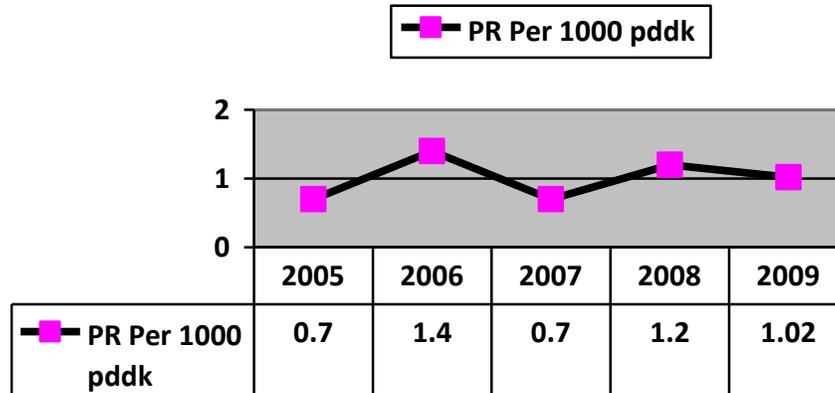
2.5 Tuberculosis (TB)

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 adalah Penemuan penderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak penderita suspek dan diberikan tatalaksana dan OAT di satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Indikator ini dapat memberikan gambaran angka prevalensi penyakit TB per 1000 penduduk. Angka Prevalensi TB dari tahun 2004-2009 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Grafik 11

Prevalensi Rate (PR) TB Paru(+) per 1000 Penduduk
Kabupaten Polewali Mandar tahun 2005-2009



Sumber : laporan P2P Dinkes Polman 2008.

Angka prevalensi TB per 1000 penduduk Kabupaten Polewali Mandar dari tahun 2005-2009 telah berada dibawah target yang anjurkan yaitu kejadian penyakit TB dibawah 2.1 per 1000 penduduk. Pada gambar diatas pencapaian telah berada 0.5-1.5 per 1000 penduduk selama tahun 2005-2009. Kematian Penyakit TB di tahun 2009 ditemukan sebanyak 6 orang yaitu 3 di wilayah Puskesmas Campalagian dan masing-masing 1 di Puskesmas Pambusuang, Batupanga dan Puskesmas Matanga.

3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

3.1. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kendala terutama di karenakan faktor budaya/kepercayaan yang masih ada dalam masyarakat hingga pada tahun ini masih ditemukan kasus penyakit ini di beberapa wilayah di Kab. Polewali Mandar.

Berdasarkan data P2P (Laporan SST) jumlah penderita penyakit campak dari tahun ke tahun selalu fluktuatif. Pada tahun 2007 ditemukan jumlah penderita sebanyak 134 kasus . Dan tahun 2008 ditemukan kasus sebanyak 133 kasus. Pada tahun 2009 hanya di temukan 13 kasus (terlaporkan).

3.2. Hepatitis

Di bandingkan pada tahun 2006 lalu, di mana penderita Hepatitis B yang berasal dari Puskesmas sebanyak 67 orang. Pada tahun 2007 ini, Berdasarkan laporan P2P Kab. Polewali Mandar tidak ada lagi laporan penderita Hepatitis B, demikian juga ditahun 2008 dan tahun 2009 belum ada laporan ditemukan penderita Hepatitis B.

3.3. Tetanus

Seperti halnya penyakit Rabies, Penyakit tetanus juga memiliki kasus yang jarang namun mempunyai CFR yang tinggi. Untuk tahun 2007, di laporkan terdapat 2 orang penderita tetanus di wilayah Campalagian dan Limboro. Dan tahun 2008 tidak ditemukan atau belum ada laporan penderita Tetanus di Kabupaten Polewali Mandar.

3.4. Tetanus Neonatorum

Dengan semakin meningkatnya pelayanan kesehatan oleh bidan desa maupun dukun terlatih akan menurunkan penyakit Tetanus neonatorum. Sedangkan untuk tahun 2007 ini tidak ada laporan kasus TN. Demikian juga pada tahun 2008 tidak ada laporan kasus penderita Tetanus Neonatorum. Namun di tahun 2000 di Temukan satu Kasus Tetanus Neonatourm, terjadi di Kecamatan Balanipa wilayah kerja Puskesmas Pambusuang. Kejadian ini dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) karena pada tahun-tahun sebelum tidak pernah ditemukan kasus.

C. GIZI

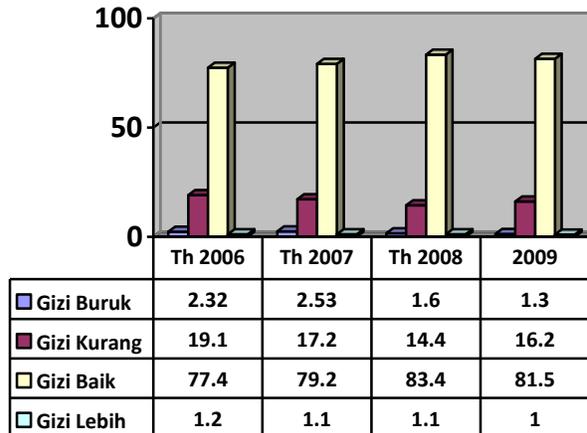
Indikator status kesehatan juga diukur berdasarkan gizi penduduk menurut : status gizi, Anemia, KEK, BBLR,GAKI .

a. Status Gizi.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Balita tahun 2009 diperoleh informasi bahwa status gizi kurang sebesar 16.2% dan gizi buruk sebesar 1.2%. Untuk lebih jelas status gizi berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita (PSG) dari tahun 200-2009 dapat diperlihatkan dibawah ini.

Grafik 12

Status Gizi Anak Balita Kabupaten Polewali Mandar
Tahun 2006-2009



Sumber : laporan Program gizi tahun2009

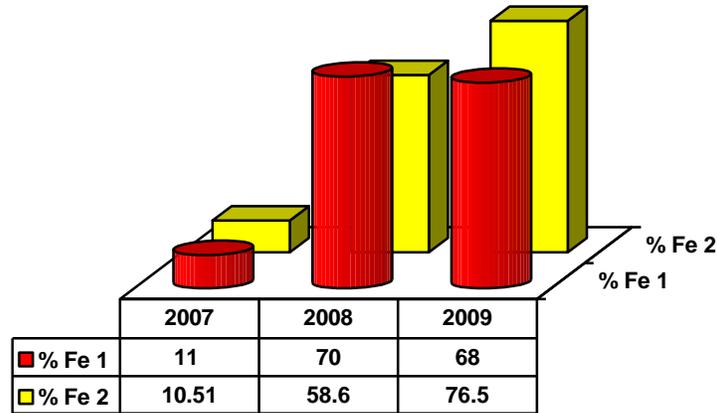
Dari grafik diatas status gizi kurang dan buruk dari tahun ketahun masih selalu berada diatas 15 %, menunjukkan bahwa Kabupaten Polewali Mandar belum termasuk daerah bebas rawan gizi.

b. Anemia

Salah satu penyebab kematian pada ibu melahirkan adalah anemia yang disebabkan kekurangan zat besi (Fe). Upaya penanggulangan anemia dengan pemberian tablet Fe, pada tahun 2007 cakupan pemberian Fe1 pada ibu hamil sebesar 11,41% dan cakupan pemberian Fe3 pada Ibu hamil 10,51 %. Tahun 2008 Pemberian Fe1 sebesar 70.6 % dan Pemberin Fe3 sebesar 58%. Rendahnya cakupan ditahun 2007 dan adanya peningkatan pemberian Fe tahun 2008 dikarenakan stok tabket Fe (tablet Tambah darah) yang kurang di tahun 2007 dan kembali ada ditahun 2008.

Grafik 13

CAKUPAN PEMBERIAN TABLET FE1 DAN FE3 KAB. POLEWALI MANDAR SELAMA 2008-2009



Di tahun 2009 pemberian tablet Fe (tablet tambah darah) pada ibu hamil sebesar 68 % dan mengalami peningkatan cakupan untuk pemberian Fe3 yaiyu 76.5 %.

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

BBLR yaitu Bayi yang dilahirkan dibawah 2500 gram. gizi ibu hamil adalah penyebab utama terjadinya BBLR,di antara beberapa faktor lainnya. 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. Pada tahun 2007, dari 8.676 persalinan terdapat sebanyak 173 persalinan (7,94%) adalah BBLR, bila di perhatikan pada tahun 2005 menyebutkan bahwa diantara 6113 persalinan terdapat 1.77% adalah BBLR. Tahun 2006 terjadi peningkatan BBLR yaitu naik 2,2% dari 6069 persalinan. Dan tahun 2008 dari 8879 persalinan ditemukan penurunan kasus BBLR yaitu yang ada 151 kasus atau 1.2% yang BBLR. Ditahun 2009 ditemukan kasus BBLR sebanyak 154 dari 7172 kelahiran hidup.

BAB IV
SITUASI UPAYA KESEHATAN
Health Effort Situation

U Paya menurunkan angka kematian dan kesakitan di lakukan melalui peningkatan pelayanan kesehatan yang merata dan optimal. Di mana yang diprioritaskan pelayanan kesehatan adalah golongan rentan terhadap penyakit terutama bayi , balita, ibu hamil, serta kelompok usia lanjut (usila).

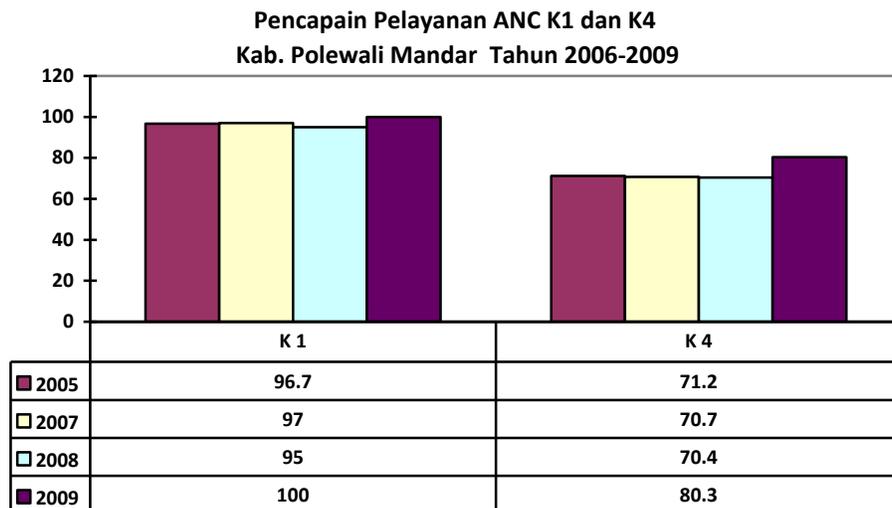
Guna mencapai maksud tersebut berbagai upaya kesehatan dilakukan dengan indikator keberhasilan cakupan pelayanan sebagai berikut :

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. Jika dibandingkan tiga tahun sebelumnya (2005-2006) berdasarkan data dari KIA cakupan K1 masih mencapai target.

Grafik.14



Sumber : Laporan Program KIA Dinkes Polman 2009

Pada tahun 2005 K1 sebesar 96,7%, tahun 2006 K1 sebesar 99,9% dan K4 dengan persentase cakupan 66,4%. Kondisi ini memberikan gambaran pencapaian dan sudah hampir mencapai target dengan nilai target yang

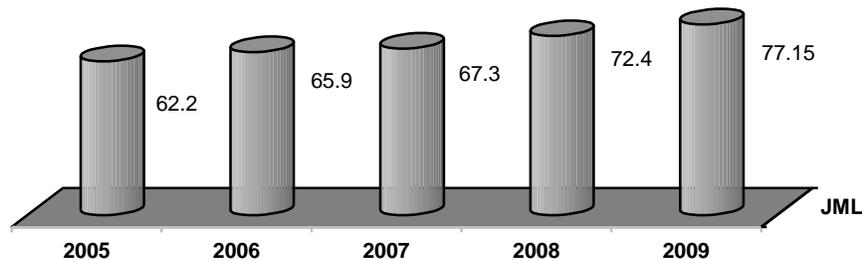
harus dicapai K1 90 % dan K4 80%. Sedangkan berdasarkan data untuk tahun 2007-2008, persentase cakupan K1 masing-masing mencapai 97% dan 95% sedangkan persentase cakupan K4 masing-masing mencapai 70% dan 70.4 % hal ini berarti persentase pencapaian mengalami sedikit peningkatan yang lebih baik. Walaupun cenderung tetap.

2. *Pertolongan persalinan*

Angka Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kesehatan dalam lima tahun tahun terakhir meningkat. Pada tahun 2005 sebesar 62,2%, dan pada tahun 2006 terus terjadi peningkatan yaitu tercapai 65,9%. Sedangkan pada tahun 2007, persalinan oleh tenaga kesehatan hanya mengalami sedikit peningkatan yaitu sebesar 67,3%. Dan Tahun 2008 dan 2009 masing-masing mencapai sebesar 72,4% dan 77,17 %

Grafik.15

PERSENTASE PERKEMBANGAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN TAHUN 2004-2008 DI KAB. POLEWALI MANDAR



Sumber : Laporan KIA Dinkes Polman 2008

Bila dibandingkan hasil persalinan oleh tenaga kesehatan sampai pada tahun 2008-2009 dengan target yang ditetapkan sebesar 80% dari seluruh persalinan yang ada di Kabupaten Polewali Mandar, maka persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target.

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 2008 pada Bufer sebanyak 6.048 (68,1%) dan pada tahun 2009 sebanyak 6.527 ibu nifas atau sebesar 73,6%. Ada peningkatan cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas dari tahun 2008 ke tahun 2009.

1.2. Balita

Pemberian Vitamin kepada anak Balita di Kab. Polewali Mandar selama tahun 2008 sebanyak 29.991 anak balita atau sebesar 93.54 % dari keseluruhan jumlah anak balita yang ada. Dan pada tahun 2009 sebanyak 31.117 anak balita atau sebesar 90.74%.

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 2008 sebanyak 31.043 WUS (33.8%). Pada tahun 2009 tidak dilakukan Pemberian Kapsul Yodium karena ketiadaan kapsul.

2.2. Konsumsi Garam Beryodium

Untuk tahun 2008 dilaksanakan survey penggunaan garam beryodium pada daerah endemis kekurangan Yodium. Daerah lokasi survey sebanyak 115 desa/kel. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa desa penggunaan garam beryodium baik sebanyak 87 desa/kel (75.65%). Pada tahun 2009 pemantauan garam beryodium tidak dilakukan karena ketiadaan pengadaan iodina tes.

Kekurangan Yodium akan mengakibatkan menurunnya tingkat kecerdasan anak, sehingga kedepannya akan menciptakan generasi yang lemah. Untuk mengatasi kondisi ini dilakukan upaya Program

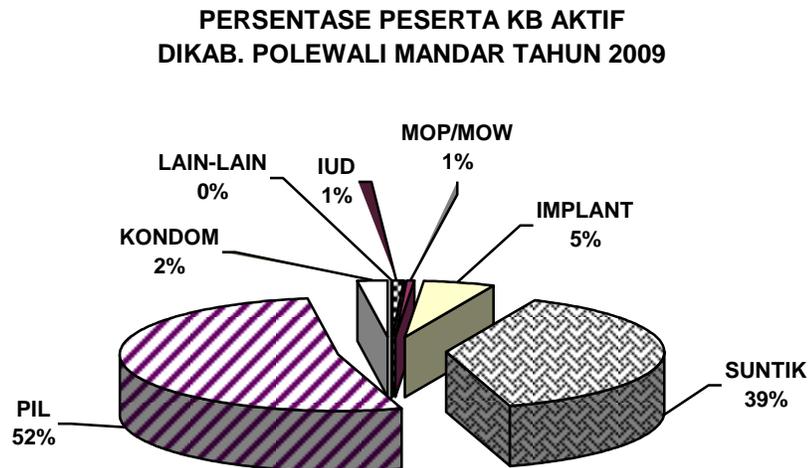
penyuluhan PUGS, GAKI, Penggunaan Garam Beryodium, dan Pemberian Kapsul Yodium.

C. Keluarga Berencana

1. Peserta KB Aktif

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Polewali Mandar tahun 2008-2009 bahwa pada tahun 2009 jumlah PUS sebanyak 57.413. peserta KB aktif sebanyak 28.352 (66.80%), di mana jumlah peserta aktif KB paling banyak menggunakan PIL 20,118 (52,6%) akseptor, menyusul akseptor yang menggunakan suntikan 14.819 (38.64%) akseptor, sedangkan jenis alat kontrasepsi yang paling sedikit dipilih adalah MOP/MOW sebanyak 246 (0,64%) akseptor

Grafik 16

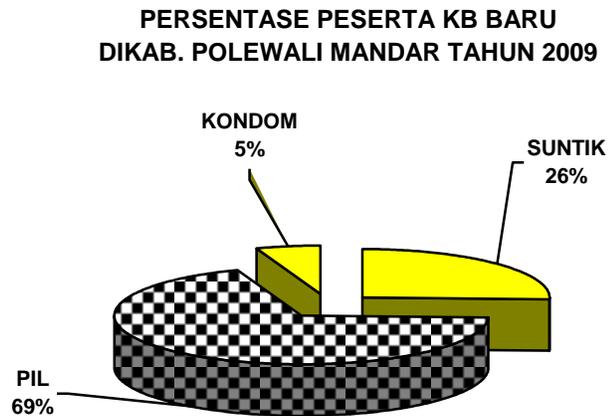


Sumber data : UTP Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan 2009

2. Peserta KB Baru

Peserta KB Baru pada tahun 2009 berhasil dilayani sebanyak 1.274, atau sebesar 2.22% dari keseluruhan jumlah PUS 57.413. Jenis alat kontrasepsi KB yang dipilih oleh akseptor KB Baru adalah kontrasepsi pil dengan mencapai 877 (68.95%) peserta dan yang paling sedikit digunakan adalah kondom 63 (5.42%) peserta. Kontrasepsi yang lainnya cakupan yang didapat nol persen.

Grafik 17



Sumber : Laporan UPT Kesehatan Keluarga 2009

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 seperti yang ditampilkan gambar presentase KB Aktif dan Baru diatas, pada tahun 2009 Metode Kontrasepsi efektif yang paling banyak digunakan bagi peserta KB baru dan KB Aktif yaitu PIL, di mana penggunaan alat ini merupakan alat kontrasepsi jangka pendek.

D. Program Imunisasi

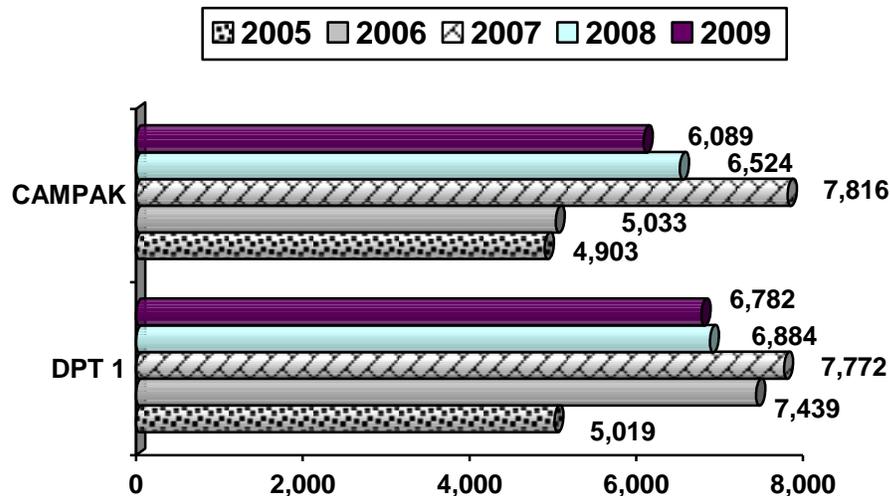
1. Cakupan imunisasi bayi

Angka Cakupan Imunisasi DPT 1 pada bayi pada tahun 2005 sebanyak 5.019 bayi, dan pada tahun 2006 terjadi kenaikan menjadi 7.439 bayi. Demikian halnya juga pada tahun 2007, angka cakupan imunisasi sebanyak 7.772 bayi dan tahun 2008 sebanyak 6.884 bayi. Lain halnya dengan cakupan imunisasi campak pada tahun 2005 sebanyak 4.903, pada tahun 2006 mengalami menurun menjadi 5033 bayi. Sedangkan di tahun 2007, angka cakupan

imunisasi Campak mengalami peningkatan yakni sebanyak 7.816 bayi dan sedikit turun tahun 2008 yaitu sebanyak 6.524 bayi

Grafik 18

**PERKEMBANGAN CAKUPAN IMUNISASI DPT 1 DAN CAMPAK
DI KAB. POLEWALI MANDAR TAHUN 2005 - 2009**



Sumber : Laporan Program Imunisasi tahun 2009.

Pada tahun 2009 imunisasi campak berhasil dilayani sebanyak 6.089 bayi (74,4%) dan pemberian imunisasi DPT+HB1 sebesar 6.782 bayi (83,4%). Pada gambar diatas terlihat cakupan imunisasi cenderung turun, salah satu penyebabnya adalah stok dan distribusi vaksin yang selalu terlambat.

2. Cakupan imunisasi TT2 WUS

Pada tahun 2008 Cakupan Imunisasi TT2 untuk Wanita Usia Subur (WUS) yang mendapatkan imunisasi TT2 sebanyak 9.319 WUS (11,98%) dari 75.458 WUS yang ada, rendahnya cakupan imunisasi TT2 WUS ini karena diprioritas pada TT2 Ibu hamil, sehingga pada tahun 2009 tidak dilakukan imunisasi pada 75.458 Wanita Usia Subur.

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 penambahan 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.

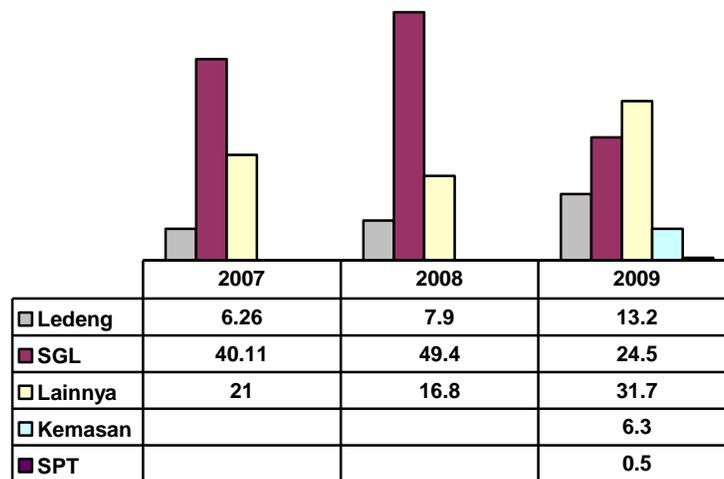
Adapun Akses Air Bersih di Kabupaten Polewali Mandar menurut hasil data yang diperoleh tahun 2007-2009, menunjukkan peningkatan yang cukup baik, ditahun 2007 cakupan akses air bersih sebesar 67,37 %, ditahun 2008 sebesar 74, 5 % dan ditahun 2009 air bersih (yang memenuhi syarat) berhasil mengakses 80.162 rumah tangga yaitu sebesar 76,1 %.

Adanya Peningkatan akses air bersih rumah tangga ini, terjadi pada penggunaan air kemasan (isi ulang) yang ditemukan pada tahun 2009 sebesar 6,3%.

Hasil keseluruhan akses rumah tangga terhadap air bersih dari tahun 2007-2009 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Garfik. 19

**GRAFIK PERSENTASE CAKUPAN AIR BERSIH SELAMA
TAHUN 2007-2009**



Sumber : Laporan program Kesling Dinkes Polman 2008.

b. Pembuangan Kotoran Manusia/Excreta Disposol

Dari data Pemilikan Jamban keluarga di Kabupaten Polewali Mandar meningkat jumlahnya dari tahun ketahun. Pada tahun 2007 persentase pemilikan Jamban yang sehat adalah 40%. Di mana dari 34.395 jumlah KK yang memiliki Jamban, sudah terdapat 13.888 di antaranya sudah tergolong jamban sehat. Dan pada tahun 2008 dilaporkan penggunaan jamban keluarga sebesar 32.938 rumah. Atau sekitar 41 % rumah KK yang telah memiliki jamban keluarga.

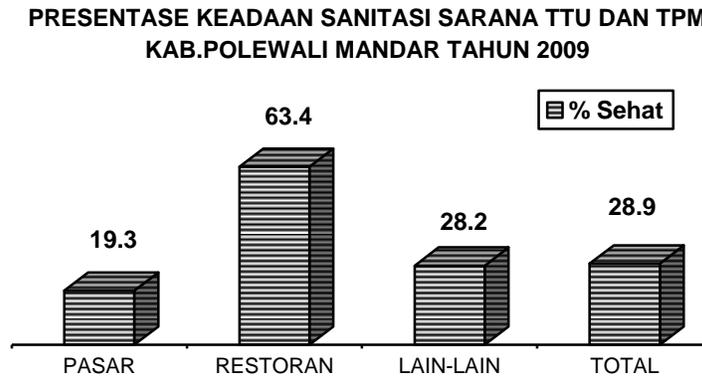
c. Pengawasan dan Penyehatan TPM, dan TTU

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, demikian pula halnya dengan Tempat-tempat

umum sanitasi perlu diperhatikan, seperti; Kantor, Toko, Hotel, Pasar dan lain-lain.

Di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2009 diperoleh informasi sarana umum dan kondisi sanitasinya sebagai berikut:

Grafik 20



Sumber : Laporan Kesling dinkes Polman 2009.

Pada grafik diatas Secara keseluruhan Tempat-tempat umum dan penyelenggaraan makanan yang memenuhi syarat hanya 28,9 %, terdiri dari 184 restoran/rumah makan, yang memenuhi syarat sehat hanya 78 restoran/makan (63,4%). 28 pasar, yang memenuhi syarat sehat hanya 5 pasar (19,3%), dan 17.995 tempat umum dan makan lainnya hanya 1.328 TTU dan TPM yang memenuhi syarat sehat (28,2%).

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.

Jumlah Posyandu pada tahun 2007 sebanyak 404 buah dengan status Posyandu Pratama 106 buah, Madya 242 buah, Purnama 56 buah, dan Posyandu Mandiri tidak ada. Dan pada tahun 2008 jumlah posyandu keseluruhan Kabupaten Polewali Mandar sebanyak 456 posyandu dengan status Posyandu Pratama 175 (38,4%) Posyandu, Madya 235 (51,5%) posyandu, Purnama 46 (10,1%) posyandu, dan Posyandu Mandiri tidak ada (0%). Di tahun 2009 jumlah posyandu sebanyak 489 posyandu dengan status Posyandu Pratama 176 (35,9%) Posyandu,

Madya 224 (45.81%) posyandu, Purnama 81 (16.56%) posyandu dan posyandu yang telah mandiri sebanyak 8 posyandu (1.64%)

G. 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 di Rumah Sakit

1. Puskesmas

Pemanfaatan puskesmas baik oleh pasien rawat inap maupun rawat jalan terus mengalami pembenahan. Pada tahun 2009 jumlah Puskesmas Non Perawatan menjadi 12 puskesmas, satu tambahan Puskesmas Katumbangan Lemo (pengembangan Pustu) Pemekaran dari Puskesmas Campalagian. jumlah Puskesmas Rawat Inap sebanyak 8 puskesmas dan Pustu sebanyak 59 buah.

2. Rumah Sakit

Pemanfaatan Rumah Sakit Umum Polewali Mandar tahun 2008 berdasarkan pada kunjungan rawat jalan sebanyak kunjungan 42.161 pasien dan Rawat Inap sebanyak 8.097 pasien. Ditahun 2009 rawat jalan sebesar 20.263 kunjungan dan rawat inap sebesar 8.960 rawat inap. Untuk mengukur / menilai penampilan Rumah Sakit dapat diketahui dengan menggunakan beberapa indicator antara lain :

a. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Hasil normalnya (idealnya) berkisar antara 60-85%. Pada tahun 2009, dengan jumlah tempat tidur 149 dan jumlah hari perawatan sebesar 46.942 hari maka Presentase pemakaian tempat tidur Rumah sakit Umum Polewali sebesar 86,3 %, ditahun sebelumnya dari Tahun 2005-2008 berkisar antara 60-85 % kecuali ditahun 2008 telah mencapai 87 %.

b. Length of Stay (LOS)

LOS yaitu rata-rata lama perawatan seorang pasien. Indikator ini disamping dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan terutama bila diterapkan

pada diagnosis tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Hasil normalnya (ideal) ALOS berkisar antara 6-9 hari. Rata-rata lama perawatan seorang pasien di Rumah Sakit Umum Polewali dari tahun 2005-2009, tiap tahunnya dipertahankan selama 5 hari.

c. Bed Turn Over (BTO)

BTO yaitu frekwensi pemakaian tempat tidur (berapa kali) dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya 1 tahun, tempat tidur rumah sakit yang dipakai) Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada pemakaian tempat tidur. Idealnya selama satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali, sementara frekwensi pemakaian tempat tidur di RSUD Polewali tahun 2009 dipakai sebanyak 68,9 kali, telah menunjukkan ketidak efisiensi pelayanan.

d. Turn Over Interval (TOI)

TOI yaitu rata-rata hari, tempat tidur yang tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi daripada penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari. Capaian pada RSUD Polewali rata-rata 1 hari.

e. Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR). Yaitu angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Hasilnya yang ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar. Angka yang dicapai tahun 2009 telah berada masih berada diatas standar yaitu 12 per 1000 penderita keluar yaitu 14.1 per 1000 penderita

f. Gross Death Rate (GDR)

Gross Death Rate (GDR) yaitu angka kematian umum untuk tiap tiap 1000 penderita keluar. Hasil seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Angka kematian yang didapat RSUD Polewali tahun 2008 sebesar 80 per 1000 pasien keluar, telah melebihi angka yang distandarkan. Demikian juga ditahun 2009 masih sekitar 48,6 per 1000 penderita.

1. Tenaga

Masalah 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 dan pelatihan.

Data ketenagaan ditahun 2009 diuraikan sebagai berikut :

a. Dokter Puskesmas

Jumlah dokter yang bertugas di Puskesmas sebanyak

- ▣ Dokter Umum berjumlah 30 orang
- ▣ Dokter Gigi berjumlah 10 orang

Berdasarkan data diatas menunjukkan masih kurangnya jumlah dokter yang ada.

b. Dokter PTT

Salah satu upaya pemerintah mengatasi kekurangan jumlah dokter terutama di daerah terpencil yaitu dengan Pengangkatan Dokter PTT. Berdasarkan data Kepegawaian tahun 2009 diperoleh infomasi bahwa jumlah Dokter Umum PTT sebanyak 10 orang pada 10 Puskesmas yang tersebar pada daerah dengan sangat terpencil.

c. 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 didaerah yang mudah dijangkau sampai pada daerah sulit (Sangat Terpencil).

Kekurangan jumlah bidan Desa diperoleh dari data tahun 2008, dimana jumlah bidan desa PTT hanya 33 orang, sementara jumlah bidan yang berada di desa tahun 2008 sebanyak 41 orang dengan jumlah Desa yang ada 132 Desa. Jumlah Keseluruhan Bidan di Kabaupaten Polewali mandar tahun 2008 sebanyak 113 bidan. 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.

d. Tenaga Kesehatan menurut jenisnya

Kategori jenis tenaga yang ada di lingkup kesehatan (Puskesmas, RSUD Polewali, Dinas Kesehatan) dibagi kedalam 3 kelompok yaitu; Medis, Paramedis, dan Non Medis, khusus paramedic terbagi 2 lagi yaitu paramedic perawatan dan Non perawatan .

Tenaga kesehatan menurut jenisnya :

1. Medis

- a. 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
 - 8. Ahli Anestesi : 1 orang
 - 9. Alhi Radiologi : 1 orag
- b. Dokter Umum : 39 orang PNS
- c. Dokter Gigi : 15 orang PNS

2. Paramedis

a. Perawatan

- 1. Bidan PNS: 129 orang
- 2. Bidan PTT : 33 orang
- 3. AKPER : 153 orang
- 4. SPRG : 18 orang
- 5. SPK/SPR : 124 orang
- 6. AKBID : 18 orang

3. Non Medis

- a. SKM : 50 orang
- b. S1 Non Kes : 14 orang
- c. SLTA : 29 orang
- d. SMP : 2 orang

4. Non Perawatan

- a. AKZI : 16 orang

- b. APK : 8 orang
- c. SPPH : 8 orang
- d. SMAK : 8 orang
- e. Apoteker: : 6 orang
- f. SMF : 4 orang
- g. PKB : 12 orang
- h. Pekkes : 21 orang

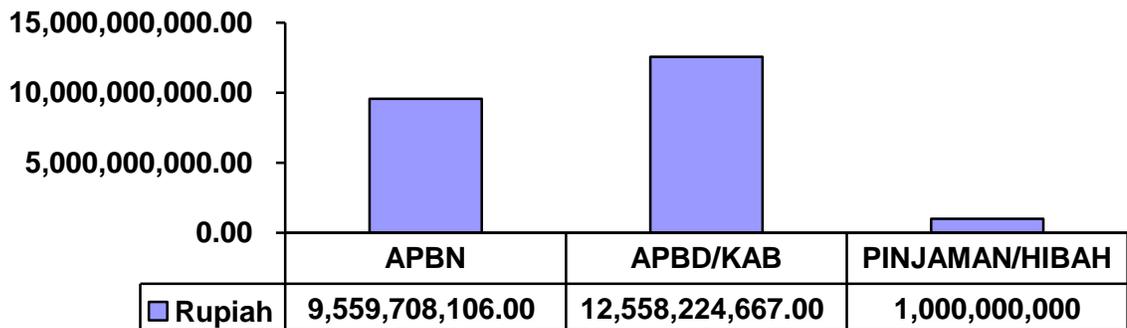
2. Pembiayaan Kesehatan

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-tahun sebelumnya diperoleh dari beberapa sumber yaitu : APBN , APBD/KAB, APBD/PROP, PHLN, SUMBER PEMERINTAHAN LAIN, pada tahun 2009 hanya diperoleh dari sumber APBN, APBD dan Beberapa dana dari Kerja Sama dengan Unicef. Untuk lebih jelasnya perhatikan tabel berikut ini :

Grafik 21.

Jumlah Anggaran Pembangunan Kesehatan menurut Sumber tahun 2009 di Kab. Polewali Mandar



Sumber : Dinas Kesehatan & KB Tahun 2009

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan jumlah anggaran pembangunan kesehatan di Kab.Polewali Mandar tahun 2009 terbesar berasal dari Pemkab Polewali Mandar sebesar Rp 12,558,224,667,- sudah termasuk anggaran untuk RSUD Polewali yaitu sebesar Rp. 5.829,506,595.-. Total dana keseluruhan adalah Rp. 23.117.932.773 atau 4,71 % dari dana Total. Untuk anggaran kesehatan perkapita didapat sebesar Rp.61.935.-

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 Seksi Puskesmas Dinkes Polewali Mandar bahwa jumlah sarana kesehatan beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan, kondisi ini tergambar pada data dibawah ini :

Tabel 3.
Sarana kesehatan Dinas kesehatan Kab. Polewali Mandar periode tahun 2005 - 2009

No	Sarana	2005	2006	2007	2008	2009	Ket
(1)	(2)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	RS	1	1	1	1	1	
2	RS Khusus	1	1	1	1	2	
3	Puskesmas	17	19	19	19	20	
4	Pustu	59	54	54	60	59	
5	Poskesdes	0	0	21	50	58	
6	Puskel R4	15	18	19	28	24	
7	Perahu motor	1	1	1	0	0	
8	Polindes/Pobindes	42	42	21	2	2	
	Posyandu	432	433	433	456	489	

		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 tabel dibawah ini :

Tabel 4.
Keadaan Sarana Kesehatan Kab. Polewali Mandar Tahun 2008-2009

JENIS	Jumlah	KONDISI			
		BAIK	RUSAK RINGAN	RUSAK BERAT	RUSAK TOTAL
Tahun 2008					
1. Puskesmas/Roda Empat	28	28	-	-	-
2. Roda Dua	310	303	5	2	-
Tahun 2009					
1. Puskesmas/Roda Empat	29	29	19	-	-
2. Roda dua	314	314	-	-	-

Sumber : Laporan Bagian Umum Dinkes Polman 2009

Dari data diatas menunjukkan, bahwa pada umumnya sarana kesehatan sudah dalam kondisi yang cukup, yang diperlukan adalah adanya alokasi dana pemeliharaan, terutama mobil puskesmas untuk kegiatan operasional yang berfungsi baik

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

Sedangkan upaya kesehatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor 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, angka maupun rasio pencapaian Program kesehatan. Untuk mempermudah dalam Profil ini disajikan dalam bentuk teks, tabel, gambar (grafik).

Progam kesehatan di era Desentralisasi terjadi beberapa perubahan terutama dalam hal kebutuhan perencanaan kesehatan yang berbasis data, juga perencanaan kesehatan yang disusun berdasarkan alokasi anggaran kondisinya masih jauh dari anggaran yang layak untuk membangun dibidang kesehatan.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan pada profil kesehatan ini ada beberapa kesimpulan yang ditarik adalah :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERAJAT KESEHATAN

A. Faktor perilaku

Perilaku masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor 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 dan sebagainya, 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 persalinan pada Fasilitas kesehatan,

- diantaranya Cakupan Persalinan tenaga kesehatan masih rendah. Hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak.
- b. Pola makanan yang tidak seimbang yaitu dengan tingkat konsumsi makanan yang masih rendah berakibat masih banyak ditemukan masalah gizi kurang dan buruk balita, termasuk juga status gizi ibu hamil yang masih kurang berdampak pada tingginya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan terjadinya pendarahan pada ibu bersalin, semuanya berkontribusi terhadap tinggi kematian ibu dan bayi.
 - c. Sarana dan prasarana air bersih dan jamban keluarga yang tidak dimaksimalkan penggunaannya. Hal ini memudahkan transmisi beberapa jenis penyakit infeksi Water Born Disease, sehingga masih ditemukan KLB Diare.
 - 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 faktor predisposing kearah perubahan perilaku.

- c. Pendapatan perkapita masyarakat masih rendah terutama mereka yang bermukim di daerah pelosok dan pegunungan. 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.