

PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MORBIDITAS  
DAN MORTALITAS PENDUDUK  
DI PROPINSI KALIMANTAN TIMUR



Oleh :

DR. Yonathan Pongtuluran, SE, M. Agr, Dra. Sonja V. T. Lumowa, M. Kes dan Dra. Eny Rochaida, M. Si

PUSAT PENELITIAN KEPENDUDUKAN  
LEMBAGA PENELITIAN  
UNIVERSITAS MULA WARMAN  
2000

**KANTOR MENTERI NEGARA TRANSMIGRASI DAN KEPENDUDUKAN R.I.**

Jln. Taman Makam Pahlawan Kalibata No. 17 Jakarta Selatan 12740

Telp. 7989912 - 7989919 Tromol Pos 70/JKS.PM/KBY Telex 47338 - 47391 Fax. 7992629

Jakarta, Desember 2000

Nomor : 2722 /UM.02.21.2000

Lampiran : -

Perihal : *Undangan*

Kepada Yth. :

**Dr. Yonathan Pongtuluran, MSc, MAgr.**

**PSK Universitas Mulawarman**

di

Samarinda

Dengan ini dimohon kehadiran Saudara sebagai nara sumber dalam rangka penyempurnaan *Kebijakan Penurunan Morbiditas dan Mortalitas Bayi, Balita dan Ibu* pada :

Hari/Tanggal : Senin, 11 Desember 2000

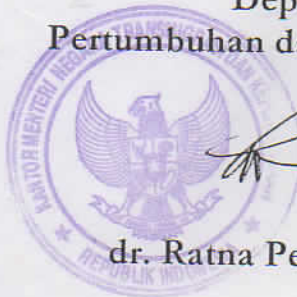
Jam : 08.30 WIB - selesai

Tempat : Ruang Sidang dan Data BAKMP (Eks. Bimastrans)  
Jl. TMP Kalibata No. 17  
Jakarta Selatan

Untuk mendukung kegiatan tersebut panitia menyediakan transport pesawat, akomodasi dan uang saku.

Demikian disampaikan atas kehadirannya diucapkan terima kasih.

**A.n. Menteri Negara  
Transmigrasi dan Kependudukan  
Deputi Bidang  
Pertumbuhan dan Kuantitas Penduduk**



*[Signature]*  
**dr. Ratna Pertiwi Tjaja, SKM**

Tembusan Kepada Yth. :

1. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (sebagai laporan) ;



KANTOR MENTERI NEGARA TRANSMIGRASI DAN KEPENDUDUKAN R.I

**TANDA PENGHARGAAN**

Dalam rangka

**Studi Morbiditas dan Mortalitas Penduduk  
di Propinsi Kalimantan Timur**

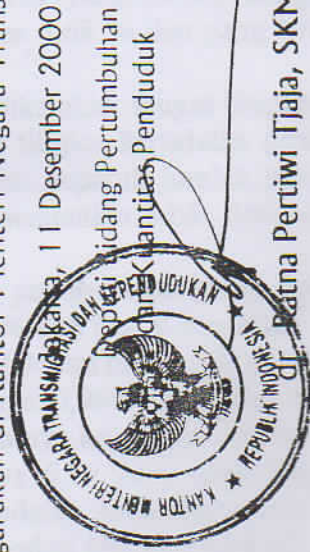
Mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

*Dr. Yonathan Pongtuluran, SE, M.Agr*

Atas peran dan partisipasinya, sebagai :

**Ketua Pelaksana**

Yang diselenggarakan di Kantor Menteri Negara Transmigrasi dan Kependudukan



Dr. Ratna Pertiwi Tjaja, SKM



## PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MORBIDITAS DAN MORTALITAS PENDUDUK DI PROPINSI KALIMANTAN TIMUR

Oleh :

DR. Yonathan Pongtuluran, SE, M. Agr, Dra. Sonja V. T. Lumowa, M. Kes dan Dra. Eny Rochalda, M. SI

### I. PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Propinsi Kalimantan Timur merupakan propinsi terluas kedua di Indonesia dengan luas wilayah kurang lebih 211.440 Km<sup>2</sup>. Sebagian besar wilayahnya atau sekitar 82% merupakan hamparan hutan yang terdiri dari Hutan Produksi, Hutan Lindung dan Hutan Konversi. Luas laut propinsi adalah 12 mil dan sekitar 1/3 diantaranya dikuasai oleh daerah Kabupaten. Jumlah penduduk di Kalimantan Timur terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1990 jumlah penduduk adalah 1.876.663 jiwa. Kemudian menurut angka sementara sensus penduduk di Kalimantan Timur tahun 2000 meningkat menjadi 2.436.545 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 1.271.111 jiwa dan penduduk perempuan 1.168.434 jiwa (Sex ratio 109,07) atau setiap 100 jiwa penduduk perempuan terdapat 109 jiwa penduduk laki-laki. Secara rata-rata laju pertumbuhan penduduk sejak tahun 1990 hingga tahun 2000 mencapai 2,74 %. Daerah yang paling tinggi laju pertumbuhan penduduknya adalah Kabupaten Berau sebesar 6,68 % dan yang terendah kota Balikpapan yakni 1,72 %.

Persebaran penduduk di Kalimantan Timur dapat dikatakan sangat timpang dan tidak merata sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan tingkat kepadatan penduduk antar daerah yang cukup besar. Terlihat bahwa kurang dari separuh jumlah penduduk Kalimantan Timur yang menetap di daerah Kabupaten, sementara lebih dari separuh tinggal di wilayah Kota.

Akhirnya dampak pola persebaran yang demikian cukup berpengaruh terhadap kepadatan penduduk wilayah kabupaten dengan luas 99,04% dari luas Kalimantan Timur dan menurut angka sementara hingga bulan Juni tahun 2000 dihuni hanya sekitar 42,91 % penduduk, sementara di wilayah Kota yang luasnya hanya 0,96% dari total wilayah Kalimantan Timur dihuni sekitar 57,09 % penduduk. Akibatnya kepadatan penduduk per Km<sup>2</sup> hingga bulan Juni 2000 di daerah Kabupaten hanya 6,19 jiwa, dibanding Kota sebesar 467,74 jiwa. Kota paling terpadat penduduknya adalah Kota Samarinda yakni 527,70 jiwa/Km<sup>2</sup> dan paling terendah adalah Kota Tarakan yakni 160,32 jiwa/Km<sup>2</sup>.

Kemudian ditinjau dari segi etnis, terdapat 3 daerah asal terbesar yang menjadi penduduk Kalimantan Timur masing-masing dari Sulawesi Selatan ( ± 1/3 dari jumlah penduduk Kaltim ), menyusul etnis Jawa dan etnis Kalimantan Selatan (suku Banjar).

Seperti diketahui bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, memperpanjang harapan hidup, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur

yang dilaksanakan selama ini menghendaki adanya perubahan kualitas manusia tersebut mengandung makna akan meningkatkan kesejahteraan. Selanjutnya disektor kesehatan adalah perkiraan akan meningkatnya angka kematian bayi, balita, ibu hamil dan bersalin karena menurunnya daya tahan tubuh sebagai akibat kurang gizi yang pada gilirannya akan mempengaruhi umur harapan hidup, berjangkitnya wabah berbagai penyakit, serta infeksi saluran pernafasan dan lain-lain.

Di Kalimantan Timur angka kesakitan atau morbiditas melalui data statistik pada tahun 1998 laki-laki 14,69 %, perempuan 15,09%. Sedangkan pada tahun 1999 laki-laki 12,03%, perempuan 11,79%.

## B. Permasalahan

Seperti diketahui bahwa Kalimantan Timur yang luasnya hampir 1,5 lebih besar dari pulau Jawa dan Madura, dan inprastruktur desa masih sangat terbatas sehingga sangat menyulitkan hubungan komunikasi dan transportasi dari pusat kota ke daerah-daerah terpencil, termasuk pelayanan kesehatan masyarakat.

Dari uraian di atas, maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut :

“Bagaimana prilaku masyarakat dalam menjaga, merawat dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada bayi, balita dan ibu hamil di Kalimantan Timur.

## C. Tujuan

### C.1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui tingkat morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada bayi, balita, dan ibu hamil di Propinsi Kalimantan Timur .

### C.2. Tujuan khusus.

- a. Mengumpulkan data morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada bayi, balita dan ibu hamil.
- b. Menganalisa data yang diperoleh dalam menempuh kebijakan baru untuk menekan atau mengurangi angka morbiditas dan mortalitas bayi, balita dan ibu hamil di Propinsi Kalimantan Timur.

## D. Hasil yang diharapkan

- a. Terjadinya penurunan tingkat morbiditas dan mortalitas pada bayi, balita dan ibu hamil di Propinsi Kalimantan Timur.
- b. Terciptanya kesahatan yang prima pada bayi, balita dan ibu di Propinsi Kalimantan Timur.

## E. Lokasi penelitian :

Penelitian ini dilaksanakan di 2 daerah yakni Kota Samarinda dan Kabupaten Kutai dengan rincian sebagai berikut :

### 1. Kota Samarinda

Untuk Kota Samarinda, penelitian ini dilakukan di 2 Desa yang tergolong pra-sejahtera, masing-masing Desa Sungai Dama (Kecamatan Samarinda Ilir). Pada Desa ini jumlah sampel yang diambil 50 responden dari penduduk campuran (multi suku). Sedangkan untuk Desa Pampang yang berlokasi di Kecamatan

Samarinda Utara (kurang lebih 20 Km dari pusat Kota Samarinda) merupakan penduduk asli Suku Dayak (Kenyah dan Benuaq) dengan jumlah 50 sampel.

2. Kabupaten Kutai.

Khusus untuk daerah Kabupaten Kutai penelitian ini dilaksanakan di Desa Bukit Biru, kurang lebih 45 Km di sebelah Selatan Kota Samarinda. Di lokasi tersebut merupakan penduduk asli Kutai dengan jumlah sampel 50 responden.

Jadi jumlah sampel seluruhnya untuk ke 2 daerah atau ke 3 desa yang berbeda sebanyak 150 responden.

F. Sampel

Metode pengambilan sample yang dilakukan yaitu secara purposive sampling. Cara pengambilan sampel tidak dilakukan secara acak tetapi lebih menekankan pada pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel yang diamati adalah 150 ibu yang mempunyai bayi dan balita.

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi : observasi dilakukan untuk mengamati keadaan daerah penelitian karena di dalam penelitian ini diinginkan untuk melihat tingkat Morbiditas dan Mortalitas ibu hamil, bayi dan balita seperti yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Interview/wawancara : dilakukan dengan upaya untuk menggali data primer dari responden terutama tentang pengalaman Morbiditas dan Mortalitas.

H. Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat diskriptif kuantitatif, yang dibantu dengan tabel distribusi frekuensi yang telah di persentasikan. Dengan metode sederhana tersebut diharapkan dapat menggambarkan keadaan morbiditas di wilayah penelitian pada khususnya dan Kalimantan Timur umumnya.

## **II. Perkembangan Morbiditas dan Mortalitas di Kalimantan Timur**

### **A.1. Morbiditas**

Sebagaimana diketahui bahwa kesehatan sangat penting dalam kehidupan manusia untuk kesejahteraan hidup, baik dilingkungan keluarga maupun dilingkungan masyarakat oleh sebab itu masyarakat Kalimantan Timur menyadari betapa pentingnya arti kesehatan bagi kehidupan masyarakat. Jadi peningkatan taraf hidup tercermin pada penemuan kebutuhan pokok yaitu pangan, sandang, pemukiman, kesehatan dan pendidikan, akan tetapi masih banyak masyarakat kurang memahami Morbiditas dan mortalitas tersebut dengan menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi misalnya masyarakat berpenghasilan rendah, pendidikan, lingkungan tempat tinggal tidak sehat, sehingga dapat menimbulkan penyakit-penyakit, gizi buruk, ibu meninggal waktu bersalin serta bayi balita tersebut. Hasil penelitian yang didapati dilapangan pada bayi balita dan ibu hamil di Kaltim melalui Keluarga, Posyandu dan Puskesmas menunjukkan adanya gejala-gejala penyakit khususnya pada anak yang gizinya buruk dibagi tiga yaitu :

1. Marasmus

2. Kwashiorkor dan
  3. Marasmik
1. Marasmus dengan ciri-cirinya yaitu :
    - Anak, bayi tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit
    - Wajah seperti orang tua.
    - Cengeng / rewel
    - Iga gambang
    - Perut cekung
    - Kulit keriput
    - Sering disertai diare kronis, susah buang air besar ( Dep-Kes tahun 1999)
  2. Kwashiorkor ciri-cirinya yaitu :
    - Ideme umumnya diseluruh tubuh terutama pada pangkal kulit
    - Wajah membulat dan sembab
    - Pandangan mata anak tampak sayu
    - Perubahan mental, cengeng, rewel dan kadang afatis
    - Warna rambut pirang, kusam dan mudah dicabut
    - Pembesaran hati
    - Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri selanjutnya.
  3. Marasmik-Kwashiorkor merupakan gabungan tanda-tanda ke 2 jenis diatas dan melihat kasus khusus di daerah perkotaan dan ada juga sebagian di daerah pedesaan. Data mengenai morbiditas bagi keluarga yang bersangkutan di Kalimantan Timur dapat dilihat di posyandu, puskesmas pembantu sehingga ditemukan tingkat kesakitan di Kalimantan Timur antara Ibu, bayi dan Balita. Jenis penyakit rangking I adalah Ispa 13,5 %, rangking II adalah Diare 0,229/1000 dan penyakit kulit 1 % per seratus ribu penduduk.

#### A. 2. Mortalitas

Tingkat kematian secara umum sangat berhubungan erat dengan tingkat morbiditas. Sebab-sebab kematian ada yang dapat diketahui secara langsung dan ada yang tidak langsung, diantaranya adalah faktor sosial. Faktor sosial ekonomi mencakup tentang pendapatan perkapita, pendidikan, prilaku masyarakat untuk hidup sehat dan lingkungan tempat tinggal yang bersih.

Angka kematian bayi berdasarkan sensus penduduk secara proyeksi sampai tahun 1997 laki-laki dan perempuan 41 orang (Depkes RI, 1998) sedangkan penyakit penyebab kematian bayi yaitu :

1. Penyakit sistem pernapasan.
2. Gangguan Perinatal.
3. Diare
4. Penyakit sistem saraf.
5. Tetanus (Kanwil Depkes Kaltim, 1998).

Akaba menggambarkan tingkat kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan. Estimasi angka kematian balita yang dihitung BPS mengalami penurunan

yang berarti dari 115/1000 kelahiran hidup khususnya di Kalimantan Timur dari tahun 1998 menunjukkan bahwa rangking I yaitu sistem pernapasan, diare, perinatal dan parasit lain.

Angka kematian ibu martenal (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran prilaku hidup sehat status gizi dan kesehatan ibu hamil pada waktu melahirkan dan masa nipas. Angka kematian ibu sampai tahun 1998 di Kalimantan Timur sejumlah 373 perseratus ribu kelahiran orang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kematian ibu, bayi dan balita di Kalimantan Timur yaitu :

1. Faktor medis antara lain :
  - Usia ibu, jumlah anak.
  - Jarak antara kehamilan
  - Kompilkasi kehamilan
  - Kekurang gizi dan anemia
  - Penyakit PMS (penyakit menular seksualitas)
2. Faktor Non Medis antara lain :
  - Kesadaran ibu yang kurang.
  - Terbatasnya pengetahuan berhubungan dengan resiko tinggi.
  - Ketidak mampuan ibu untuk membiayai transport dan perawatan rumah sakit.
3. Faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan Ibu antara lain :
  - Belum mantapnya pelayanan KIA dan penanganan kelompok beresiko.
  - Masih rendahnya pelayanan pertolongan persalinan kesehatan.
  - Masih ditolong dukun bayi yang tidak terlatih sehingga dapat menimbulkan resiko.
  - Belum mantapnya mekanisme rujukan dari puskesmas kerumah sakit atau sebaliknya.
  - Kurangnya pengalaman bidan di desa.
  - Kurang mantapnya keterampilan dokter puskesmas dalam menangani gawat darurat.

Sedangkan pada bayi dan balita tingkat Mortalitas di Kalimantan Timur disebabkan :

1. Hiplokimiea (kadar gula dalam darah rendah). Hiplokimiea ini merupakan salah satu penyebab kematian pada anak dengan KEP berat – gizi buruk, antara lain anak terlihat lemah dan suhu badannya rendah. Jika anak sadar dan dapat menerima makanan tidak dapat dimakan (tetapi dapat minum) gejala yang demikian berikanlah air gula dengan sendok makan, bagi anak yang mengalami kesadaran berikanlah infus cairan glukosa atau alternatif lain atau langsung rujuk kerumah sakit terdekat.
2. Hipotermiea ditandai dengan suhu tubuh dibawah 36° C bayi dan balita tersebut harus dihangatkan.
3. Bayi- balita penderita KEP berat – gizi buruk dengan Dehidrasi harus dibantu dengan dibantu obat-obatan tradisonal untuk pencegahan Dehidrasi tersebut.
4. Bayi dan balita dapat mengganggu keseimbangan disebabkan Natrium, defisiensi kalium dan Magnesium.



**B. Prilaku dan pandangan masyarakat Kalimantan Timur di daerah pedesaan dalam menggunakan obat-obatan tradisional.**

Prilaku dan pandangan masyarakat tentang sakit di Kalimantan Timur merupakan sistem pengetahuan manusia dan menjadi bagian kepribadian manusia (Koenja Ningra 1979). Dari pendapat tersebut penulis beranggapan bahwa masyarakat mempunyai persepsi yang berbeda tentang sakit menurut Umiati (1990). Mengenai sakit setiap masyarakat mempunyai pengertian sesuai dengan budaya masyarakat itu sendiri. Budaya masyarakat Kalimantan Timur berbeda-beda pengertiannya antara masyarakat yang masih primitif dengan masyarakat yang agak maju.

Proses yang dialami dan dirasakan bayi, balita dan ibu hamil ketika terjadi perubahan dalam tubuhnya biasanya dimonitor sendiri oleh orang tuanya atau sisakit. Pengaruh dan pengalaman pribadi seseorang mempengaruhi sikap orang tersebut yang kemungkinan dapat sembuh. Jadi sikap seseorang dalam menghadapi keadaan sakit tergantung kondisi sosial dan budayanya. Selanjutnya Agues 1993 menyatakan bahwa jauh di daerah pedalaman orang menganggap kalau tidak bekerja, misalnya ibu hamil ada gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Di daerah pedalaman Kalimantan Timur banyak dihubungkan dengan hukum karma atau penyebab yang berasal dari kekuatan supernatural (Ahmad 1990). Khususnya di Kecamatan Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat menghadapi keadaan morbiditas (badan sakit) dimana masyarakat pedalaman hulu mahakam ini mempunyai kebiasaan yang unik. Jika menderita sakit yang cukup ringan mereka berupaya mengatasi sendiri yaitu dengan cara membuat ramuan obat-obatan tradisional yang telah lazim digunakan, tetapi apabila keadaan sakit terus berlanjut tidak sembuh mereka berobat kepada seorang dukun. Dukun tersebut mengobati sisakit dengan satu upacara yang disebut "Belian". Dari pengamatan sepintas, tim peneliti menjumpai hampir setiap hari terdapat upacara belian dirumah-rumah dukun atau dirumah sipenderita sakit. Upaya berobat di Puskesmas jarang dilakukan karena adanya anggapan sakit disebabkan oleh tular atau melanggar pantangan (tuhing) para penguasa. Alasan lain karena letak Puskesmas sangat jauh dan biaya transportasi ke Puskesmas juga mahal. Penyakit yang sering dialami masyarakat suku Dayak adalah sakit perut, demam, batuk, sakit gigi dan cacangan. Tanaman obat-obatan yang dipergunakan cukup banyak jenisnya, disamping itu dapat dimaklumi bahwa masyarakat Suku Dayak Tunjung dan Benuaq masih mengkonsumsi air yang berasal dari sungai yang kadang-kadang tanpa diolah terlebih dahulu.

Mengenai tanggapan masyarakat tentang keluarga berencana sangat positif. Hal ini tampak pada usaha masyarakat pedalaman untuk mengurangi dan membatasi anak dengan cara membuat ramuan dari perpaduan antara akar *kajuq wakai* dengan tebu merah (bagian umbut tunas muda diramu dengan "akar *kajuq wakai*") sebagai alat kontrasepsi secara permanen untuk mencegah kehamilan (KB). Tanaman ini merupakan obat yang khas yang biasa digunakan sebagai alat kontrasepsi permanen oleh Suku Dayak di Kalimantan Timur.

Dari keterangan dukun *Belian* dan penduduk setempat meyakini bahwa penggunaan tanaman ini cukup aman dan sangat berhasil. Untuk itu perlu di adakan penelitian lebih lanjut khususnya bidang fitokimia, yang hasilnya mungkin dapat di jadikan sebagai salah satu obat kontrasepsi mantap (kontap). dalam upaya mendukung gerakan Keluarga Berencana Nasional.

Ciri-ciri dari pada tumbuhan tebu berwarna hitam kemerahan "*Tiu Bohogn*" (*saccharum officinarum*), merupakan rumput yang kuat dengan mata akar pada ruas-ruas. Kerap kali berwarna kuning, ungu, coklat dan merah atau bergaris hijau. Helaian daun berbentuk garis, pelepah yang berbulu dengan bulir dan malai yang panjang. Jenis tanaman ini juga biasanya banyak ditanam untuk pembuatan gula.

Untuk lebih jelasnya mengenai beberapa jenis penyakit dan jenis tanaman yang diramu sebagai obat tradisional suku dayak Tunjung, Benuaq dan Kenyah dapat dilihat pada "*Lampiran*".

### C. Gizi Masyarakat Kaltim

Salah satu indikator untuk melihat fisik penduduk di Kalimantan Timur adalah status gizi terutama bayi, ibu hamil dan balita yang menunjukkan bahwa gizi masyarakat berupa distribusi Fe 3 pada ibu hamil 64,12 persen, Vitamin A dosis tinggi 77,63 persen dan 54,37 persen untuk bayi dan balita jadi gambaran persepsi dan prilaku masyarakat Kalimantan Timur dilihat dari :

- a. Status gizi secara umum
- b. Status gizi berdasarkan jenis kelamin

Jadi pada prinsipnya ketersediaan protein dan lemak untuk dikonsumsi penduduk Kalimantan Timur dalam kurun waktu 1995-1999 cenderung meningkat yaitu 25,64 kalori (26,97 protein dan 59,49 lemak (BPPS 1999). Khusus ibu menyusui di Kalimantan Timur sudah memenuhi dengan presentasi tinggi untuk masa menyusui sedangkan anak balita menunjukkan sampai pada tahun 1999 meningkat menjadi 0,10 persen sehingga dapat dikatakan anak balita 2-5 tahun mendapatkan Asi Eksklusif (Susenas BPPS 1999).

### D. Persalinan – Imunisasi

Pertolongan persalinan oleh para medis seperti dokter, bidan merupakan indikator kemampuan keluarga masyarakat dalam peduli kesehatannya. Hingga akhir Desember 1999 sekitar 54,33 % persalinan yang ditolong melalui imunisasi. Dalam rangka menunjukkan bayi, balita serta ibu hamil di Kalimantan Timur maka ibu hamil diberikan imunisasi lengkap, tidak lengkap. Jenis-jenis imunisasi antara lain BCG 88,83 persen, DPT 86,36 persen, Poli 98,49 persen dan Campak-Morbili 75,08 pada keterangan ini menunjukkan kesadaran masyarakat khususnya didesa terpencil imunisasi masih kurang.

### E. Program kesehatan lingkungan di Kalimantan Timur antara lain :

- a. pengawasan lingkungan pemukiman
- b. Pedyediaan dan pengawasan air bersih
- c. Pengawasan obat dan makanan
- d. Pendidikan dan pelatihan
- e. Penempatan pendayagunaan tenaga kesehatan

### F. Kebijakan pemerintah daerah Kaltim untuk pelayanan kesehatan dalam sarana dan prasarana.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi kesehatan masyarakat, pemerintah berusaha untuk meningkatkan pelayanannya dengan harapan memenuhi kesehatan yang baik sehingga tercapai derajat kesehatan tersebut. Sampai pada akhir Desember 1999 di

Kalimantan Timur terdapat 730 unit Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit sebanyak 23 unit. Sedangkan tenaga kesehatan yang ada terdiri dari :

1. Dokter Ahli 115 orang ( 1,59 % )
2. Dokter Umum 359 orang ( 4,97 % )
3. Paramedis Perawatan 3.594 orang ( 49,80 % )
4. Paramedis Pembantu 555 orang ( 7,69 % )

### III. HASIL PENELITIAN

#### A. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kalimantan Timur berdasarkan Sensus Penduduk tahun 1990 berjumlah 1.876.663 jiwa dan pada tahun 2000 berjumlah 2.436.545 jiwa (angka sementara). Berarti mengalami pertumbuhan rata-rata pertahunnya sebesar 2,74 %. Sesuai angka sementara hasil sensus penduduk tahun 2000 jumlah penduduk Kalimantan Timur sebesar 2.436.545 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki 1.271.111 jiwa dan perempuan 1.165.434 jiwa, sehingga Sex Ratio menjadi 109,07, yang berarti setiap 100 jiwa penduduk perempuan terdapat 109, penduduk laki-laki.

Pertumbuhan penduduk Propinsi Kalimantan Timur rata-rata 4,42 persen per tahun selama periode 1980 – 1990 dan 1990 – 2000 menurun menjadi 2,74 %.. Secara lebih rinci akan digambarkan pertumbuhan penduduk berdasarkan Kabupaten/Kotamadya pada periode tahun 1980 – 1990 dan periode tahun 1990 – 2000 seperti pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk Kalimantan Timur, 1980-2000

| Kabupaten / Kota | Oktober 1980 | Jumlah Penduduk |           | Laju Pertumbuhan |           |
|------------------|--------------|-----------------|-----------|------------------|-----------|
|                  |              | Oktober 1990    | Juni 2000 | 1980-1990        | 1990-2000 |
| 1                | 2            | 3               | 4         | 5                | 6         |
| Pasir            | 127.153      | 211.021         | 267.960   | 5,20             | 2,50      |
| Kutai Barat      | 94.636       | 106.134         | 136.161   | 1,15             | 2,61      |
| Kutai            | 219.406      | 340.166         | 424.952   | 4,48             | 2,32      |
| Kutai Timur      | 58.187       | 98.065          | 147.520   | 5,36             | 4,31      |
| Berau            | 45.905       | 62.345          | 117.458   | 3,11             | 6,77      |
| Malinau          | 30.466       | 28.552          | 36.444    | (0,66)           | 2,57      |
| Bulungan         | 50.332       | 68.201          | 83.181    | 3,08             | 2,08      |
| Numukan          | 40.701       | 54.474          | 79.363    | 2,96             | 3,97      |
| Balikpapan       | 234.892      | 344.405         | 406.833   | 3,90             | 1,74      |
| Samarinda        | 239.005      | 413.191         | 521.471   | 5,63             | 2,44      |
| Tarakan          | 55.370       | 81.297          | 116.023   | 3,92             | 3,75      |
| Bontang          | 21.985       | 68.842          | 99.679    | 12,09            | 3,90      |
| Kaltim           | 1.218.038    | 1.876.663       | 2.436.545 | 4,42             | 2,74      |

Sumber : BPS Propinsi Kalimantan Timur, 2000

Catatan 1. Wilayah telah disesuaikan dengan kondisi SP 2000.

2. Termasuk penduduk yang bertempat tinggal tidak tetap.

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa pertumbuhan penduduk untuk daerah Kabupaten Pasir, Kabupaten Kutai (Kutai Tengah), Kabupaten Kutai Timur, Kota Samarinda dan Kota Bontang menunjukkan angka cukup tinggi selama periode 1980-1990, namun pada periode 1990-2000, mengalami penurunan dan digantikan oleh Kabupaten Berau, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, dan Kabupaten Kutai Barat.

Fenomena ini berubah pada periode 1990-2000 dimana Kabupaten Berau, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau dan Kabupaten Kutai Barat, merupakan ke 4 Kabupaten menjadi tempat tujuan untuk mencari kehidupan baru (mencari pekerjaan) dengan angka pertumbuhan penduduk melonjak naik masing-masing menjadi 6,77 %, 3,97 %, 2,57 % (sebelumnya - 0,66 %) dan 2,61 %.

Selanjutnya bila di lihat secara keseluruhan rata-rata pertumbuhan penduduk di Kalimantan Timur menurun yakni 4,42 % (1980-1990) menjadi 2,74 % (1990-2000). Dengan menurunnya laju pertumbuhan penduduk di daerah ini disebabkan oleh didorongnya kesadaran yang tinggi oleh masyarakatnya dalam rangka mensukseskan program Keluarga Berencana (KB) demi menunjang masa depan untuk menuju "Keluarga Bahagia". Selain itu kemungkinan sebagian penduduk yang asal mulanya pendatang, pindah ke daerah lain (luar Kalimantan Timur) untuk mencari pekerjaan serta terjadinya mutasi tugas ke daerah lain di Indonesia.

#### **B. Persebaran dan Kepadatan Penduduk**

Persebaran penduduk di Propinsi Kalimantan Timur dapat dikatakan tidak merata, sehingga menyebabkan perbedaan tingkat kepadatan penduduk antar daerah. Dampak yang terlihat dari penyebaran penduduk yang tidak merata adalah wilayah Kabupaten yang relatif cukup luas yaitu daerah Kabupaten Pasir, Kabupaten Kutai, Kabupaten Kutai Timur, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Berau, Kabupaten Malinau, Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Nunukan (99,40 % dari luas Kalimantan Timur hanya dihuni oleh sekitar 42,91 % penduduk (2000). Sebaliknya pada wilayah Kota (Samarinda, Balikpapan, Tarakan dan Bontang) yang luasnya hanya 0,60 % dari luas Propinsi dihuni sekitar 57,09 % penduduk. Gambaran ini menunjukkan bahwa hingga bulan Juni 2000 tingkat kepadatan penduduk Kabupaten sangat jarang hanya 6,19 jiwa/Km<sup>2</sup>, sementara di wilayah Kota sekitar 467,74 jiwa per km<sup>2</sup>. Secara keseluruhan kepadatan penduduk pada periode 1990 sebesar 8,88 jiwa per km<sup>2</sup> dan pada tahun 2000 meningkat menjadi 11,52 jiwa per km<sup>2</sup>.

Untuk lebih jelasnya perkembangan kepadatan dan persebaran penduduk akan di gambarkan dalam Tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2. Kepadatan dan persebaran Penduduk Kaltim Menurut kabupaten / Kota 1990-2000 (setelah pemekaran daerah)

| Kabupaten / Kota | Distribusi |        | Kepadatan |        |
|------------------|------------|--------|-----------|--------|
|                  | 1990       | 2000   | 1990      | 2000   |
| Pasir            | 11,24      | 11,00  | 14,13     | 17,94  |
| Kutai barat      | 5,66       | 5,59   | 3,36      | 4,30   |
| Kutai            | 18,13      | 17,42  | 12,48     | 15,57  |
| Kutai Timur      | 5,23       | 6,05   | 2,74      | 4,13   |
| Berau            | 3,32       | 4,82   | 2,58      | 4,85   |
| Malinau          | 1,52       | 1,50   | 0,67      | 0,86   |
| Bulungan         | 3,63       | 3,41   | 3,79      | 4,62   |
| Nunukan          | 2,90       | 3,26   | 3,73      | 5,44   |
| Balikpapan       | 18,35      | 16,70  | 459,82    | 543,17 |
| Samarinda        | 22,02      | 21,40  | 527,70    | 665,99 |
| Tarakan          | 4,33       | 4,76   | 160,32    | 228,80 |
| Bontang          | 3,67       | 4,09   | 169,27    | 245,09 |
| Kaltim           | 100,00     | 100,00 | 8,88      | 11,52  |

Sumber : BPS, Penduduk Kalimantan Timur Hasil Sementara SP 2000

### C. Situasi Derajat Kesehatan di Kalimantan Timur

Derajat kesehatan merupakan indikator kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia yang biasanya dilihat dari angka kematian, kesakitan, kelahiran, status gizi dan lain-lain. Dalam rangka untuk menilai keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan maupun sebagai dasar dalam menyusun rencana untuk masa yang akan datang mutlak diperlukan analisis situasi derajat kesehatan tersebut.

#### C.1. Kematian

##### C.1.1. Angka Kematian Kasar

Angka kematian kasar adalah merupakan salah satu ukuran untuk mengetahui jumlah kematian perseribu penduduk pada suatu tempat. Di Kalimantan Timur telah terjadi penurunan Angka Kematian Kasar dari 13 perseribu penduduk tahun 1980 menjadi 6,7 perseribu penduduk pada tahun 1990.

##### C.1.2. Angka Kematian Bayi dan Balita

Selain angka kematian kasar, angka kematian bayi dan balita juga merupakan indikator derajat kesejahteraan suatu negara/daerah. Angka Kematian Bayi di Propinsi Kalimantan Timur menunjukkan kecenderungan menurun, ini dapat dilihat dari angka kematian bayi 101 perseribu kelahiran hidup menjadi 33 perseribu kelahiran hidup di tahun 1999. Kemudian angka kematian Balita, yang merupakan jumlah kematian anak yang berumur 1-4 tahun anak balita tercatat 83 perseribu balita pada tahun 1990. Angka ini berada di bawah angka nasional yakni 104 perseribu balita pada tahun yang sama.

##### C.1.3. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu Maternal berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, dimana status gizi, kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, bersalin dan masa nifas. Karena angka kematian ibu diperoleh dari survei-survei nasional, maka angka kematian ibu hamil juga menggambarkan keadaan nasional. Dari data SDKI 1994 di peroleh angka sebesar 390 perseratus ribu kelahiran, dan berdasarkan SKRT 1995 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 373.

#### D. Kesakitan

##### D.1. Pola Penyakit Utama

Berdasarkan buku Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur dapat dilihat bahwa penyakit yang dominan adalah penyakit saluran pernafasan, penyakit kulit dan jaringan bawah kulit, penyakit gigi dan mulut serta saluran pencernaan termasuk diare.

Data kesakitan di Puskesmas menunjukkan pola yang hampir tidak berubah dari tahun ke tahun. Berdasarkan kunjungan kasus di Puskesmas tahun 1998 didapatkan proportional rate 10 (sepuluh) penyakit yang terbanyak pada usia 1-4 tahun dan data tersebut terekam pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Persentase Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Usia 1-4 tahun.

| No                        | Jenis Penyakit yang diderita            | Persentase |
|---------------------------|---|------------|
| <b>Usia 1 – 4 tahun :</b> |   |            |
| 1.                        | Infeksi saluran pernafasan bagian atas  | 46,28 %    |
| 2.                        | Penyakit lain saluran pernafasan        | 13,01 %    |
| 3.                        | Penyakit kulit dan jaringan bawah kulit | 11,25 %    |
| 4.                        | Diare (termasuk tersangka kolera)       | 9,88 %     |
| 5.                        | Infeksi penyakit usus lain              | 3,24 %     |
| 6.                        | Pneumonia                               | 1,92 %     |
| 7.                        | Penyakit gigi dan rongga mulut          | 1,87 %     |
| 8.                        | Penyakit mata                           | 1,47 %     |
| 9.                        | Asthma                                  | 1,13 %     |
| 10.                       | Infeksi telinga tengah                  | 1,10 %     |

Sumber : Depkes RI, Kanwil Prop. Kaltim Profil Kesehatan Prop. Kaltim 1999

#### E. Morbiditas

Dalam point E ini mulai dipaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan di tiga wilayah Kalimantan Timur. Sesuai dengan latar belakang penelitian dan tujuannya bahwa penelitian ini lebih difokuskan kepada ibu hamil dan bayi/balita. Angka-angka yang digambarkan disini adalah persentase dari responden menderita atau pernah mengalami kematian bayi .

Untuk mengetahui angka kesakitan penduduk, maka dicoba untuk menanyakan kepada responden tentang jenis penyakit yang sering diderita ibu hamil dan juga bayi/balita di 3 wilayah penelitian, hasilnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4. Persentase Gejala Gangguan Penyakit yang Diderita Ibu Pada Saat Hamil

| Gejala Penyakit      | Tenggarong | Pampang | Samarinda |
|----------------------|------------|---------|-----------|
| a. Pucat             | -          | -       | 0,02      |
| b. Pusing            | 0,50       | 0,40    | 0,48      |
| c. Mudah Letih       | 0,16       | 0,36    | 0,18      |
| d. Tidak bertenaga   | 0,02       | 0,02    | 0,04      |
| e. Lainnya           | 0,12       | 0,02    | 0,10      |
| f. Tidak ada keluhan | 0,20       | 0,20    | 0,18      |

Sumber : Hasil Penelitian 2000

Dilihat dari tabel 4 di atas dapat lihat bahwa gejala gangguan penyakit yang paling banyak diderita adalah pusing-pusing dan ini terjadi diseluruh wilayah penelitian dan hasil ini setelah dicross check dengan pertanyaan selanjutnya, dimana ditanyakan kepada

ibu-ibu apakah mengalami anemia selama hamil, jawabannya adalah 60 % menyatakan "ya" untuk daerah Tenggarong dan Pampang sedangkan wilayah Samarinda lebih tinggi lagi yaitu sebesar 67%. Nampaknya hasil penelitian ini menunjukkan perlunya pil zat besi dibagikan kepada ibu-ibu hamil di sarana pelayanan kesehatan, sebagai tindakan untuk mencegah penyakit anemia yang sering diderita oleh ibu-ibu hamil, mengingat anemia selama kehamilan masih tetap tinggi di Indonesia. Program kesehatan ibu menganjurkan agar setiap ibu hamil paling sedikit 90 pil zat besi harus dikonsumsi.

Selain itu perasaan mudah letih pada ibu hamil menduduki peringkat kedua masing-masing dengan angka 0,16, 0,36 dan 0,18 persen, ini diindikasikan ada kaitannya dengan penyakit kurang darah yang diderita oleh ibu hamil.

Selain penyakit ibu hamil jenis penyakit yang sering diderita oleh bayi/balita di lokasi penelitian, dan sesuai jawaban responden yakni penyakit pilek dan batuk (Tabel 5). Hasil ini juga mengindikasikan bahwa penyakit yang paling banyak diderita oleh bayi dan balita sama dengan hasil berdasarkan data sekunder yaitu pada Tabel 3 di atas, sepuluh penyakit terbanyak yang diderita oleh penduduk berumur 1 - 4 tahun adalah infeksi saluran pernafasan bagian atas.

Tabel 5. Persentase Gejala /Gangguan Penyakit yang Sering Diderita Bayi dan Balita

| Jenis Penyakit | Tenggarong | Pampang | Samarinda |
|----------------|------------|---------|-----------|
| a. Diare       | -          | 0,24    | 0,02      |
| b. Batuk       | 0,32       | 0,12    | 0,16      |
| c. Pilek       | 0,68       | 0,62    | 0,76      |
| d. Lainnya     | -          | 0,02    | 0,06      |

Sumber : Hasil Penelitian 2000

Dari tabel 5 di atas juga dapat dilihat bahwa di wilayah Tenggarong tidak ada responden yang menjawab bayi/balita menderita penyakit diare, namun untuk daerah Pampang penyakit ini merupakan penyakit yang kedua sering diderita bayi/balita. Berbeda dengan Pampang, Samarinda menggambarkan bahwa penyakit batuk lebih banyak diderita dibanding diare.

#### F. Kualitas Kesehatan Masyarakat

Kualitas kesehatan masyarakat yang dimaksud disini adalah upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam rangka memeriksakan kesehatan mereka dan tindakan preventif yang dilakukan masyarakat dalam rangka mencegah timbulnya suatu penyakit. Berikut adalah hasil penelitian yang ada kaitannya dengan masalah di atas.

Tabel 6. Persentase Tempat Pemeriksaan Ibu Hamil, Bayi dan Balita

| Tempat pemeriksaan | Tenggarong | Pampang | Samarinda |
|--------------------|------------|---------|-----------|
| Ibu hamil :        |            |         |           |
| a. Puskesmas       | 0,84       | 0,74    | 0,68      |
| b. Bidan           | -          | 0,02    | 0,20      |
| c. Dukun beranak   | 0,16       | 0,24    | -         |
| d. Dokter          | -          | -       | 0,12      |
| Bayi/Balita :      |            |         |           |
| a. Puskesmas       | 0,79       | 0,81    | 0,64      |
| b. Dokter          | -          | -       | 0,24      |
| c. Posyandu        | 0,21       | 0,19    | 0,12      |

Sumber : Hasil Penelitian 2000

Kebiasaan masyarakat untuk memeriksakan kesehatan baik untuk pemeriksaan kehamilan maupun pada saat bayi/balita menderita sakit nampaknya juga bervariasi antara wilayah satu dengan wilayah lainnya. Namun demikian tempat pemeriksaan yang terbanyak dilakukan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau fasilitas yang paling banyak dikunjungi untuk pemeriksaan kehamilan dan kesehatan adalah Puskesmas. Variasi tempat pemeriksaan kehamilan dan kesehatan juga terlihat pada tabel 6 di atas. Pemeriksaan kehamilan ke dokter tidak pernah dilakukan oleh ibu hamil di wilayah penelitian Tenggarong dan Pampang, sementara itu responden di Samarinda menjawab 0,12 % yang melakukan pemeriksaan ke dokter. Selain itu pemeriksaan ke Bidan dilakukan oleh ibu-ibu hamil di Pampang dan Samarinda masing-masing 0,02% dan 0,20%.

Kenyataan di atas mengindikasikan bahwa fasilitas kesehatan pemerintah tetap merupakan pilihan pertama untuk menjaga kesehatan sehingga Puskesmas yang banyak dikunjungi masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan mereka. Hal ini disebabkan kemudahan mereka untuk mendatangi Puskesmas dalam hal jarak dan transportasi dan satu hal yang juga tidak dapat diabaikan adalah memeriksakan kehamilan di Puskesmas dapat dilakukan dengan biaya yang murah. Dengan demikian, Puskesmas memang merupakan layanan pemerintah di bidang kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

Demikian pula dengan pemeriksaan kesehatan bayi/balita kiranya Puskesmas adalah merupakan tempat yang banyak dikunjungi pasien dibanding ketempat lainnya, dan yang menarik ada pula yang menjawab bahwa mereka membawa bayi/balita mereka ke Posyandu untuk meminta obat apabila bayi/balita mereka sakit.

Kemudian dalam penelitian ini juga ditanyakan tentang apakah ada paramedis yang tinggal di lingkungan mereka maka di semua wilayah penelitian menyatakan "ada" dan hanya sedikit yang menyatakan "tidak ada". (Tabel 4). Namun ketika ditanyakan apakah mereka pernah memeriksakan kehamilan atau bayi/balita mereka ke paramedis (di rumahnya) mereka menyatakan "tidak", karena biasanya yang berobat ke paramedis adalah orang-orang dewasa/tua dengan penyakit diluar pertanyaan tersebut di atas.

Keberadaan Posyandu juga ditanyakan kepada responden di tiga wilayah penelitian, pada umumnya mereka mengatakan mempunyai Posyandu yang aktif setiap bulannya. Posyandu masih sangat diperlukan oleh masyarakat dan dirasakan sangat membantu dalam mengantisipasi angka kesakitan dan juga imunisasi serta pelayanan bagi ibu-ibu hamil, selain itu keikutsertaan masyarakat sebagai kader sangat positif.

Tabel 7. Persentase Wilayah yang Memiliki Paramedis Disekitar Tempat Tinggal

| Paramedis    | Tenggarong | Pampang | Samarinda |
|--------------|------------|---------|-----------|
| a. Ada       | 0,92       | 0,60    | 0,78      |
| b. tidak ada | 0,08       | 0,40    | 0,22      |

Sumber : Hasil Penelitian 2000



Selain pelayanan kesehatan juga ditanyakan tentang sumber air bersih untuk kebutuhan rumah tangga, jarak sumur dengan septik tank bagi responden yang menggunakan sumur dan juga kebiasaan merebus air untuk menghindari penyakit.

Tabel 8. Persentase Sumber Air Bersih Keluarga dan Jarak dengan Septik Tank

| Sumber air/Jarak | Tenggarong | Pampang | Samarinda |
|------------------|------------|---------|-----------|
| Sumber :         |            |         |           |
| a. PDAM          | -          | 0,30    | 0,86      |
| b. Sumur Pompa   | 0,10       | 0,02    | 0,04      |
| c. Sumur biasa   | 0,90       | 0,34    | 0,10      |
| d. Air Sungai    | -          | 0,12    | -         |
| Jarak :          |            |         |           |
| a. < 5 meter     | -          | -       | -         |
| b. 5 – 10 meter  | 0,24       | 0,10    | 100       |
| c. 10 – 15 meter | 0,64       | 0,90    | -         |
| d. > 15          | 0,12       | -       | -         |

Sumber : Hasil Penelitian 2000

Untuk wilayah Tenggarong sumber air bersih diperoleh dari sumur, sementara itu di wilayah Pampang masih ditemukan masyarakat yang mengambil air sungai untuk kebutuhan air bersihnya Samarinda yang memiliki karakteristik perkotaan ternyata lebih mengandalkan air dari PDAM untuk kebutuhan air bersih dibanding dari sumur. Hal ini disebabkan mudahnya memperoleh air ledeng disekitar tempat tinggal mereka.

Jarak sumur dengan septik tank yang dianjurkan sebenarnya adalah 10 meter keatas, namun dalam penelitian ini masih ditemukan adanya sumur yang masih belum memenuhi persyaratan tersebut di atas. Hal ini dikhawatirkan akan mencemari sumur yang digunakan keluarga untuk mengambil air bersih, dan berbahaya bagi kesehatan si pemakainya.

Kebiasaan merebus air sebelum diminum merupakan sesuatu yang umum dilakukan oleh keluarga, sehingga tindakan pencegahan penyakit dapat dimaksimalkan terutama yang ada hubungannya dengan penyakit yang disebabkan oleh air.

### G. Mortalitas

Ukuran kematian menunjukkan suatu angka atau indeks yang dipakai sebagai dasar untuk menentukan tinggi rendahnya tingkat kematian suatu penduduk. Definisi mati yang diambil dari salah satu literatur menurut United Nations dan World Health Organization menyebutkan "Mati adalah keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup". Dari definisi tersebut diatas bahwa keadaan mati hanya bisa terjadi kalau sudah terjadi kelahiran hidup.

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi dapat dihitung apabila diketahui jumlah kematian bayi dibagi jumlah kelahiran pada tahun yang sama, dalam penelitian ini hanya dilihat persentase responden yang pernah mengalami kematian bayi dan bukan merupakan hasil menggunakan formula di atas. Hasil penelitian menunjukkan data sebagai berikut, Dari 150 responden (5 %) yang hanya 8 orang menyatakan pernah

mengalami kematian bayi. Angka ini dapat dikatakan kecil karena penelitian hanya dilakukan pada tiga daerah di Propinsi Kalimantan Timur, sehingga cakupannya juga kecil.

#### H. Kriteria Untuk Mengurangi Angka Kesakitan dan Kematian

Dalam upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi/balita di Kalimantan Timur, dari jawaban responden antara lain cara mereka untuk menjaga kesehatan, merawat dan menindak lanjuti apabila terjadi kejadian-kejadian morbiditas.

Tabel 9. Persentase Pendapat Responden Untuk Mengurangi Angka Kesakitan dan Kematian Ibu, Bayi dan Balita di Kalimantan Timur

| Pendapat/Saran            | Tenggarong | Pampang | Samarinda |
|---------------------------|------------|---------|-----------|
| a. Ke Puskesmas           | 0,20       | 0,10    | 0,02      |
| b. Menjaga Kesehatan      | 0,26       | 0,10    | 0,20      |
| c. Menjaga Kandungan      | 0,10       | 0,10    | 0,20      |
| d. Makanan bergizi        | 0,22       | 0,22    | 0,22      |
| e. Imunisasi              | 0,14       | 0,22    | 0,20      |
| f. Pelayanan ditingkatkan | 0,02       | 0,02    | 0,06      |
| g. Diadakan Penyuluhan    | 0,06       | 0,04    | 0,10      |

Sumber : Hasil Penelitian 2000

Mengonsumsi makanan bergizi sesuai dengan anjuran yang diberikan yaitu empat sehat lima sempurna merupakan saran yang paling banyak dalam penelitian ini, karena dengan mengonsumsi makanan yang baik kesehatan dapat ditingkatkan, karena mengonsumsi makanan yang sehat mempunyai korelasi positif terhadap kesehatan tubuh. Selain itu imunisasi juga dianggap penting baik bagi ibu hamil maupun yang diberikan kepada bayi, karena imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit tertentu.

Menjaga kesehatan yang terekam disini adalah tindakan-tindakan yang dilakukan dalam upaya untuk mencegah datangnya penyakit antara lain dengan perilaku hidup sehat, menjaga kebersihan rumah, anggota keluarga, memperhatikan sanitasi dan lingkungan serta memperhatikan/memperkecil faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan.

Penyuluhan tentang kesehatan, menurut peneliti sangat diperlukan meskipun dalam penelitian ini persentase tentang perlunya penyuluhan ini kecil, namun tidak kalah pentingnya untuk daerah-daerah yang masih memerlukan bimbingan dan penyuluhan terutama daerah pinggiran, pedesaan dan daerah lainnya. Dengan adanya penyuluhan tentang kesehatan harapan yang diinginkan adalah tercapainya peningkatan derajat kesehatan yang semakin baik secara menyeluruh baik daerah perkotaan maupun pedesaan sehingga perbedaan antara kedua wilayah parsial ini tidak terlalu nyata.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Gejala gangguan penyakit yang sering diderita oleh ibu hamil adalah pusing-pusing yang kemungkinan besar disebabkan oleh kurang darah (anemia), dimana berdasarkan laporan SDKI 1997 di Indonesia penyakit tersebut memang paling banyak diderita selama kehamilan berlangsung.
2. Penyakit yang sering diderita oleh bayi/balita adalah pilek dan batuk. Hasil ini juga abila di cross check dengan hasil pendataan yang dilakukan Kanwil Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur bahwa penyakit infeksi saluran nafas bagian atas yang paling banyak diderita oleh penduduk usia 1-4 tahun.
3. Angka kesakitan dan kematian diwilayah penelitian nampaknya masih dalam taraf yang wajar dan bahkan dapat dikatakan rendah, karena jenis penyakit yang diderita merupakan penyakit-penyakit yang umum diderita oleh masyarakat. Selain itu tingkat kematian terbilang rendah hanya sebesar 5 %.
4. Angka Kematian Bayi yang merupakan indikator tingkat kesejahteraan penduduk di wilayah penelitian menunjukkan angka 5 %. Karena dari 150 responden, yang mengalami kematian bayi hanya sebesar 8 orang.
5. Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh responden pada saat pemeriksaan kehamilan dan apabila ada bayi/balita mereka sakit. Selain jangkauannya mudah dan biaya binyapun relatif murah apabila dibandingkan dengan praktek-praktek swasta.
6. Untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian, kesimpulan yang diperoleh adalah mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran empat sehat lima sempurna dan juga melaksanakan imunisasi baik untuk ibu hamil maupun balita.
7. Dalam upaya mensukseskan program nasional melalui Keluarga Berencana (KB), maka salah satu metode yang digunakan masyarakat Suku Dayak untuk mencegah kehamilan adalah dengan cara membuat ramuan akar kajuq wakai yang di padukan dengan tebu merah sebagai alat kontrasepsi permanen.

### B. Saran-saran

Dari uraian di atas, maka dalam penelitian ini dapat disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Untuk kuantitas tempat-tempat pelayanan kesehatan didacrah penelitian kelihatnya sudah cukup terjangkau bagi masyarakat. Dengan demikian dalam rangka untuk meningkatkan pembangunan dibidang kesehatan kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan di masa mendatang.
2. Penyuluhan tentang kesehatan masih sangat diperlukan, mengingat pemahaman penduduk tentang kesehatan sangat heterogen dan sangat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi penduduk. Untuk itu diperlukan penyuluhan yang sangat variatif dalam bentuk tatap muka, iklan layanan masyarakat dan bentuk-bentuk lain yang dianggap sesuai karakteristik penduduk masing-masing, sehingga peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara kelompok maupun secara keseluruhan terpenuhi.

3. Pembagian pil zat besi di tempat pelayanan kesehatan kepada Ibu-ibu hamil sebanyak 90 pil masih sangat diperlukan untuk mengurangi resiko menderita anemia selama hamil dan pasca melahirkan.
4. Obat-obat tradisional juga perlu disosialisasikan untuk pertolongan pertama apabila obat-obat modern tidak ditemukan.
5. Penemuan pengobatan tradisional yang dapat menunjang program KB seperti ramuan kajug wakai dan tebu merah perlu dikembangkan dan di sosialisasikan. Hal ini karena cara ini sifatnya alami dan tidak mengandung bahan kimia dan efek sampingan.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Anonim. 1989, *Kesehatan Masyarakat*, Dept. Pendidikan dan Kebudayaan, PT. Almarif, Jakarta.
- BPS, 1999, Kalimantan Timur, Samarinda.
- BPS, 2000, Penduduk Propinsi Kalimantan Timur (Hasil Sementara Sensus Penduduk), Samarinda.
- Darma, A. P., 1985, *Tanaman Obat Tradisional Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 2000, *Pedoman Tatalaksana Kurang Energi Protein Pada Anak di Puskesmas dan di Rumah Tangga*, Kanwil Depkes, Kaltim.
- Departemen Kesehatan RI, 1998, *Profil Kesehatan Indonesia*, Pusat Data Jakarta.
- Departemen Kesehatan Prop. Kaltim, 1998, *Profil Kesehatan Kaltim*, Pusat Data Kaltim, Samarinda.
- Jones dan Luehsinger, 1976, *Plant Systematics*. MC. Graw Hill, Book Company, New York.
- Masri Singarimbun, 1981, *Metode Penelitian Survei*, I.P3S, Jakarta.
- , 1988, *Kelangsungan Hidup Anak*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Slamet, 1994, Skripsi Sarjana (S1). *Studi Identifikasi Tanaman Obat Tradisional Suku Dayak Tunjung dan Benuag di Kecamatan Barang tongkok di Kabupaten Kutai*, FKIP- UNMUL, Samarinda. (tidak diterbitkan).
- Samsudin Tjokronegoro, A., 1986, *Gizi Ibu dan Bayi*, Peningkatan Mutu Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Tjiptrosoepomo, G, 1994, *Taksonomi Obat-obatan*, Gajah Mada Universiti Press. Yogyakarta.

Lampiran :

Daftar Tumbuhan obat yang digunakan sebagai bahan ramuan obat tradisional suku Dayak Tunjung ,Kenyah dan Benuag tahun 2000.

| No. | Nama Tanaman /<br>(Nama Botani)                   | T/B | Kegunaan                                   |
|-----|---|-----|--|
| 1   | Arum runtai<br>( <i>Unidentified L.</i> )         | T,B | Keseleo, terkilir                          |
| 2   | Asam payang                                       | T   | Telapak kaki pecah-pecah                   |
| 3   | Ayak, Ubi<br>( <i>Ipomeya.batatas.Lamk.</i> )     | T,B | Bisul, masuk angin                         |
| 4   | Bakagn  | B   | Anti ketombe                               |
| 5   | Bekakaqn<br>( <i>Melastomapolithum.L.</i> )       | B   | Luka                                       |
| 6   | Runcar<br>( <i>Asonopus campricus.L.</i> )        | B   | Obat kurap                                 |
| 7   | Cobung<br>( <i>Datura Mentel. L.</i> )            | T,B | Asma, manggah                              |
| 8   | Delagn<br>( <i>Hibiscus-rosa-sinensis.L.</i> )    | B   | Memperlancar haid, bisul, deman, keputihan |
| 9   | Empulung  | B   | Penenang pikiran                           |
| 10  | Engkudu<br>( <i>Morinda citrifolia.L.</i> )       | T,B | Batuk, cacing                              |
| 11  | Geriq   | T,B | Sariawan, koreng                           |
| 12  | Gringanqn   | T,B | Obat kurap                                 |
| 13  | Jukut mewo  | T,B | Obat sakit perut                           |
| 14  | Jumit buraq                                       | B   | Obat sakit perut, cacing                   |
| 15  | Jumit-jumit                                       | B   | Luka, koreng                               |
| 16  | Jumit, jenar                                      | T,B | Melangsingkan badan, sakit, koreng         |
| 17  | Johar ( <i>Casia siamea.L.</i> )                  | T   | Obat sakit kulit, Koreng                   |
| 18  | Jamuqn  | B   | Obat sakit perut                           |
| 19  | Kajuq wakai (akar)<br>( <i>Unidetifeait.Lam</i> ) | T   | KB permanen                                |
| 20  | Kalabutaqn  | B   | Racun sumpit, sakit gigi                   |
| 21  | Kalabutaqn jawak                                  | B   | Obat sakit kelapa                          |
| 22  | Kalulang<br>( <i>Vitax bubences.Vall.</i> )       | T,B | Sakit kuning                               |
| 23  | Kapok<br>( <i>Ceibu pentandra.L.</i> )            | T,B | Kompres deman                              |
| 24  | Kelapapek, laban                                  | T,B | Obat demam, kurang nafsu makan             |
| 25  | Kelegri   | B   | Obat sakit gigi                            |
| 26  | Kencour   | T,B | Terkilir (keseleo)                         |

Lanjutan

| No. | Nama Tanaman /<br>(Nama Botani)                        | T/B | Kegunaan   |
|-----|--|-----|--|
| 27  | Ketikong   | T,B | Obat kuning  |
| 28  | Kornad<br>( <i>Codoacum varegatum.Bi</i> )             | B   | Obat sakit gigi  |
| 29  | Komad metep  | B   | Obat sakit gigi  |
| 30  | Kunceng adak   | T   | Obat berak darah   |
| 31  | Ketuturi<br>( <i>Phyranthus urinari.L</i> )            | B   | Obat kencing lendir, kencing nanah,<br>Demam, sakit kuning, bedak. |
| 32  | Kestela<br>( <i>Carica papaya.L</i> )                  | T,B | Obat malaria, sakit kuning   |
| 33  | Kumis kucing<br>( <i>Orthosipon Cameliamus.L</i> )     | T,B | Obat sakit pinggang  |
| 34  | Lelupang<br>( <i>Urena Lebata.L</i> )                  | B   | Obat sakit gigi, luka bisul & obat kuat                            |
| 35  | Lelutuqn   | B   | Obat demam, malaria, diare   |
| 36  | Lancung, Linjuang<br>( <i>Picomele Amustifolia.L</i> ) | T,B | Obat kencing nanah, kencing batu                                   |
| 37  | Manggis  | T,B | KB, disentri   |
| 38  | Miang aur  | B   | Obat sakit kuning  |
| 39  | Paku siah<br>( <i>Paspalum commersonii.Lan<br/>k</i> ) | T   | Penawar racun  |
| 40  | Paku parati<br>( <i>Neprolevis exaltata.Sehot</i> )    | T,B | Mandi uap (setelah melahirkan)                                     |
| 41  | Selasih<br>( <i>Ocimum basllem.L</i> )                 | B   | Obat sesak napas   |
| 42  | Selekop  | T,B | Masker, bedak, sampo, sabun mandi                                  |
| 43  | Wakai beruruk  | T   | Obat limpa bengkak   |
| 44  | Serepate   | B   | Niat jahat (dapat membuat impotensi)                               |
| 45  | Sidon<br>( <i>Calamus caiscus.Lamk</i> )               | B   | Obat batuk, obat kuat  |
| 46  | Spot sentawer<br>( <i>Areca catechu.L</i> )            | B   | Obat batuk, obat cacing  |
| 47  | Weore<br>( <i>Polygonum chinenses.L</i> )              | B   | Obat batuk   |

Sumber : Hasil interview

Keterangan : B = digunakan oleh suku Dayak Benuag  
 T = digunakan oleh suku Dayak Tunjung  
 TB = digunakan oleh suku Dayak Tunjung dan Benuag