

MASALAH KESEHATAN DI INDONESIA BAGIAN TIMUR

oleh

A.M. Meliala, SKM, DSP* dan Siswo Poerwanto, MSc, MPH**

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia mulai intensif dilaksanakan sejak Repelita I saat dicetuskannya Bangkajang Tahap I. Banyak hasil yang telah dicapai sampai tahun ke-3 Pelita V (1991/1992), namun masih dirasakan bahwa investasi dan hasil-hasil pembangunan masih belum merata di semua wilayah dan lapisan penduduk di Indonesia.

Makalah ini akan mencoba menelaah ujud dan distribusi masalah kesehatan di beberapa propinsi di Indonesia, khususnya Irja, Maluku, Sulawesi, NTB, NTT dan Timtim. Dalam pembahasan disajikan faktor-faktor yang mempengaruhi situasi kesehatan di wilayah tersebut.

Makalah ini disajikan dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab II, Situasi umum dan lingkungan yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan, khususnya faktor demografis dan sosial ekonomi penduduk;

Bab III, Masalah kesehatan di wilayah Indonesia Bagian Timur, dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia;

Bab IV, Situasi upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan;

Bab V, Penutup yang berisi analisis untuk menelaah kaitan antara faktor-faktor umum dan lingkungan serta upaya kesehatan dan sumber daya dengan permasalahan kesehatan.

Dengan adanya pembahasan ini diharapkan dapat disimpulkan masalah kesehatan di daerah tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhinya serta implikasinya bagi penyusunan rencana pembangunan kesehatan jangka panjang tahap selanjutnya.

II. SITUASI UMUM DAN LINGKUNGAN

Masalah kesehatan tidak terlepas dari pengaruh yang ditimbulkan oleh situasi umum dan lingkungan, antara lain kependudukan, lingkungan fisik dan biologik, sosial ekonomi dan budaya.

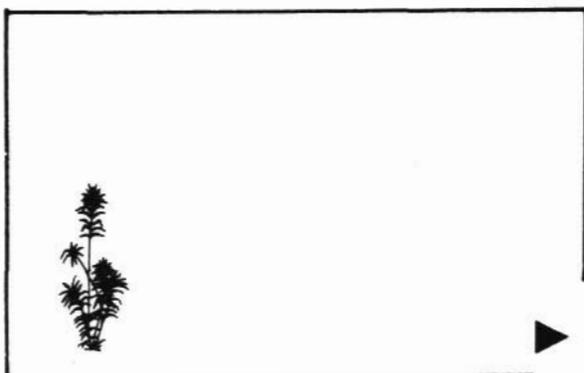
Kependudukan

Ciri-ciri kependudukan yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan dapat diketahui dari beberapa indikator, antara lain

1. Jumlah penduduk, persebaran, kepadatan dan laju pertumbuhannya
2. Perpindahan penduduk
3. Fertilitas penduduk

1. Jumlah penduduk, laju pertumbuhan, persebaran dan kepadatan

Penduduk Indonesia sejak tahun 1971 tumbuh dengan pesat, yaitu dari 118.3 juta jiwa (1971) menjadi 146.7 juta jiwa (1980) dan 179.1 juta jiwa (1990). Rata-rata pertumbuhan, kepadatan dan persebaran penduduk per propinsi di propinsi IBT (NTB, NTT, Timtim, Sulut, Sulteng, Sultra, Sulsel, Maluku dan Irja) dapat dilihat di Tabel 1.



* Kepala Pusat Data Kesehatan, Depkes RI

** Staf Pusat Data Kesehatan, Depkes RI

TABEL 1. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk per tahun (1980 -1990), kepadatan dan persebaran penduduk di IBT tahun 1990

PROPINSI	A	B	C	D
1. NTB	2.15	163	1.88	36.8
2. NTT	1.79	71	1.82	34.3
3. TIMTIM	3.02	48	0.42	33.5
4. SULUT	1.60	133	1.38	23.0
5. SULTENG	2.86	25	0.95	32.7
6. SULSEL	1.43	99	3.90	27.5
7. SULTRA	3.66	48	0.75	39.7
8. MALUKU	2.77	25	1.04	35.9
9. IRJA	3.94	4	0.92	35.4
NILAI TENGAH	2.77	30.45	13.06	34.3
RATA-RATA NASIONAL	1.98	95		28.7

Keterangan :

- A = Pertumbuhan penduduk/tahun (%)
 B = Kepadatan penduduk (/Km²)
 C = Persebaran penduduk (%)
 D = CBR (85-90)

Dari tabel tersebut terlihat bahwa laju pertumbuhan di IBT berkisar antara 1.43-3.94, dimana masih terdapat 5 propinsi yang laju pertumbuhannya melebihi rata-rata nasional, yaitu Irja, Sultra, Timtim, Sulteng dan Maluku.

Terhadap penduduk Indonesia, ternyata persebaran penduduk di wilayah tersebut hanya 13.06 % dari jumlah total, dimana persebarannya berkisar antara 0.42 % (TIMTIM) sampai 3.90 % (SULSEL). Namun bila dilihat dari kepadatannya maka terlihat bahwa Irja adalah propinsi dengan kepadatan penduduk terkecil, yaitu 4 jiwa/km² dan NTB dengan kepadatan tertinggi sebesar 163 jiwa/km². Terlihat bahwa makin ke Barat, makin tinggi kepadatan penduduknya. Jika dilihat dari angka kelahiran kasar (CBR), terlihat bahwa pada kurun 1985-1990, angka kelahiran kasar di propinsi-propinsi tersebut masih sangat tinggi, kecuali SULUT (23.0 permil) dan SULSEL (27.5 permil) yang sudah dibawah angka nasional (28.7 permil).

2. Perpindahan penduduk

Situasi perpindahan penduduk dapat diketahui dari jumlah migrasi masuk dan keluar.

Kondisi migrasi masuk dan keluar di propinsi-propinsi IBT dapat dilihat di Tabel 2.

Tabel 2. Migrasi penduduk di 9 propinsi IBT Tahun 1980-1985

No Propinsi	Migrasi bersih 1980	Migrasi bersih 1985	Kecenderungan
1. NTB	7	19	Masuk (+)
2. NTT	- 12	-17	Keluar (+)
3. TIMTIM			
4. SULUT	- 33	- 76	Keluar (+)
5. SULTENG	150	138	Masuk (-)
6. SULSEL	-404	-415	Keluar (+)
7. SULTRA	15	91	Masuk (+)
8. MALUKU	60	33	Masuk (-)
9. IRJA	77	131	Masuk (+)
SEMUA PROPINSI	-140	-86	Keluar (-)

Ternyata secara umum terlihat bahwa penduduk di wilayah IBT cenderung bermigrasi keluar wilayah, yaitu -140 jiwa (1980) dan -86 pada tahun 1985. Propinsi yang paling banyak mengalami migrasi keluar adalah SULSEL dan diikuti oleh SULUT dan NTT.

3. Fertilitas

Tingkat fertilitas penduduk secara langsung menggambarkan tingkat kelahiran untuk kurun waktu tertentu. Tingkat fertilitas penduduk biasanya diukur dengan beberapa indikator, antara lain : TFR (Total Fertility Rate) dan ALH (Anak Lahir Hidup).

Dari hasil SUPAS 1985 terungkap bahwa di Indonesia, TFR tahunan untuk periode 1980-1985 adalah 4.1 kelahiran per 1000 wanita usia subur. Untuk periode 1985-1990, TFR di perkirakan turun menjadi 3.5, yang berarti penurunan sebesar 14.6%. Gambaran TFR di propinsi IBT tahun 1980-1985 dan 1985-1990 dapat dilihat di Tabel 3.

Tabel 3. TFR di beberapa Propinsi tahun 1980-1985 dan perkiraannya tahun 1985-1990

No. Propinsi.	1980-1985	1985-1990	Perubahan (%)
1. NTB	5.7	5.0	- 8.6
2. NTT	5.1	4.7	- 7.8
3. TIMTIM			
4. SULUT	3.6	2.7	-25.0
5. SULTENG	4.9	4.0	-18.4
6. SULSEL	4.1	3.5	-14.6
7. SULTRA	5.7	5.3	- 7.0
8. MALUKU	5.6	5.1	- 8.9
9. IRJA	4.8	5.3	-10.4
NASIONAL	4.1	3.5	-14.6

Tabel di atas menunjukkan bahwa di IBT pada tahun 1980 - 1990 hanya ada 1(satu) propinsi yang mempunyai TFR dibawah rata-rata nasional, yaitu propinsi SULUT, sedangkan propinsi lainnya masih mempunyai TFR diatas rata-rata nasional. Ini menunjukkan bahwa tingkat fertilitas di IBT masih tinggi. Meskipun demikian, hampir disemua propinsi terjadi penurunan tingkat fertilitas; terbesar di SULUT dan terkecil di SULTRA (-7%).

Angka ALH tahun 1990 adalah 5.05 sedangkan pada tahun 1980 adalah 5.52 yang berarti penurunan sebesar 8.5%. Berbeda dengan TFR, angka ALH menggambarkan kelahiran kumulatif oleh wanita yang pernah kawin selama masa reproduksinya.

Data BPS menunjukkan bahwa penurunan ALH di Sulawesi lebih besar dari penurunan angka nasional, yaitu dari 5.98 (1980) menjadi 5.35 (1990) atau penurunan sebesar 10.5%. Untuk kepulauan Nusa Tenggara, Maluku dan Irja penurunannya adalah 11.1%, yaitu dari 6.1(1980) menjadi 5.42 (1990).

EKONOMI

Tingkat ekonomi penduduk dapat diketahui dari beberapa indikator, antara lain :

1. Pendapatan per kapita
2. Produk Domestik Bruto per kapita

Pendapatan Nasional per kapita adalah produk nasional netto atas dasar biaya faktor produksi dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. Pendapatan nasional per kapita penduduk Indonesia telah meningkat dari Rp.26.000,- (1970) menjadi Rp.134.000,- (1979) atau kenaikan sebesar 11.5% per tahun.

Propinsi IRJA mempunyai pendapatan regional per kapita lebih tinggi dari pendapatan nasional per kapita. Dilihat dari proporsinya terhadap pendapatan nasional per kapita, propinsi NTT mempunyai pendapatan regional terendah per kapita yang hanya sebesar 35.9%.

.SOSIAL

Kondisi sosial penduduk dapat diketahui dari beberapa indikator sosial, antara lain :

1. Angka buta huruf penduduk usia sepuluh tahun keatas;
2. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan;
3. Partisipasi pendidikan menurut umur;

Dari ketiga indikator tersebut, angka buta huruf dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan baca tulis penduduk didalam menerima informasi tulisan dari berbagai sumber.

Angka buta huruf penduduk umur sepuluh tahun keatas yang buta huruf telah turun dari 28.8% (1980) menjadi 18.9% (1987), yang berarti penurunan sebesar 33.4% selama 7 tahun atau 4.8% per tahun.

Di IBT masih terdapat tiga propinsi dengan penurunan angka buta huruf yang lebih kecil dari rata-rata nasional, yaitu NTB (3.4%), SULSEL (3.9%) DAN NTT (4.4%). Penurunan tertinggi terjadi di SULUT (8.8%), diikuti MALUKU (6.7%) dan SULTENG (5.5%).

LINGKUNGAN FISIK DAN BIOLOGIK

Keadaan kesehatan lingkungan baik di pedesaan maupun perkotaan di Indonesia masih belum memuaskan. Hal ini dapat diketahui dari beberapa indikator, antara lain:

1. Proporsi rumah tangga yang menggunakan air bersih.

2. Proporsi rumah tangga yang mempunyai pembuangan kotoran yang sehat.

Sampai akhir Pelita IV penyediaan air bersih di pedesaan baru mencapai 34.6%, sedangkan di perkotaan 65%. Gambaran proporsi rumah tangga yang menggunakan air bersih (perpipaan/ledeng dan sumur pompa) tahun 1985-1989 di beberapa propinsi IBT dapat dilihat di Tabel 4.

Tabel 4 Proporsi rumah tangga yang menggunakan air bersih di beberapa propinsi IBT tahun 1985-1989.

No.	PROPINSI	1985	1989	PERUBAHAN PROPORSI
1	NTB	12.8	15.7	2.9
2	NTT	16.7	20.3	3.6
3	TIMTIM	15.3	34.6	19.3
4	SULUT	28.4	26.3	-2.1
5	SULTENG	16.4	26.6	10.2
6	SULSEL	17.1	19.1	2.0
7	SULTRA	16.7	18.8	2.1
8	MALUKU	14.0	14.4	0.4
9	IRJA	12.8	16.7	3.9
NASIONAL		18.6	21.8	3.2

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa secara nasional baru 21.8% rumah tangga di Indonesia yang telah mempunyai sumber air minum bersih. Hal ini merupakan perbaikan terhadap keadaan pada tahun 1985, yang berarti peningkatan proporsi sebesar 3.2%. Propinsi yang perkembangannya sangat pesat dalam hal cakupan air bersih adalah TIMTIM, SULTENG, IRJA dan NTT, sedangkan propinsi yang lambat perkembangannya adalah SULUT dan MALUKU.

Proporsi rumah tangga yang telah mempunyai pembuangan air kotor yang sehat (kakus sendiri dengan tangki septik) secara nasional telah meningkat dari 14.9% (1985) menjadi 17.55% (1989), atau kenaikan proporsi sebesar 2.6% selama 4 tahun. Gambaran keadaan di beberapa propinsi IBT dapat dilihat di Tabel 5.

Tabel 5. Proporsi rumah tangga di beberapa propinsi IBT yang mempunyai kakus dengan tangki septik, tahun 1985-1989.

NO.	PROPINSI	1985	1989	PERUBAHAN PROPORSI
1.	NTB	5.23	8.66	3.43
2.	NTT	6.96	10.4	3.44
3.	TIMTIM	4.0	4.85	0.85
4.	SULUT	19.94	25.38	5.44
5.	SULTENG	10.04	12.10	2.06
6.	SULSEL	12.29	18.98	6.69
7.	SULTRA	8.2	11.11	2.91
8.	MALUKU	10.37	10.21	-0.16
9.	IRJA	15.26	20.53	5.27
NASIONAL		14.90	17.55	2.65

Disini terlihat bahwa terdapat 3 propinsi yaitu MALUKU dan TIMTIM yang perkembangannya sangat lambat dengan perubahan proporsi sebesar -0.16% (Maluku) dan 0.85% (Timtim). Daerah-daerah ini masih memerlukan perhatian yang lebih besar lagi dalam hal peningkatan kesehatan lingkungan.

MASALAH KESEHATAN DI INDONESIA BAGIAN TIMUR

Masalah kesehatan yang cukup besar diketahui dari beberapa indikator di Indonesia, yaitu angka kematian dan kesakitan penduduk. Ujud dan besarnya masalah kesehatan di propinsi-propinsi di Indonesia sangat bervariasi tergantung pada kondisi lingkungan yang sangat kompleks dan saling terkait, antara lain sosial ekonomi, budaya, biologik dan keamanan.

Diantara sekian banyak indikator angka kematian dan kesakitan, beberapa indikator outcome dapat mewakili untuk menggambarkan masalah kesehatan dan perbandingan antar wilayah. Beberapa indikator terpilih tersebut adalah :

1. Angka kematian Bayi (IMR)
2. Incidence atau prevalence rate beberapa penyakit menular

Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi adalah salah satu indikator masalah kesehatan yang sangat peka,

karena indikator tersebut merupakan produk dari pelbagai kegiatan pembangunan sosial ekonomi. Indikator ini menyajikan dampak dari keadaan gizi, upaya kesehatan, tingkat ekonomi masyarakat dan lingkungan fisik biologik. IMR secara spesifik juga menggambarkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan ibu. Gambaran IMR di propinsi IBT dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Angka Kematian Bayi di propinsi-propinsi IBT Tahun 1971, 1980 dan 1985

NO. PROPINSI	SP71	SP80	SUPAS85	ARR (%)
1. NTB	219	190	112	5.4
2. NTT	147	126	74	5.5
3. TIMTIM				93
4. SULUT	111	96	57	5.4
5. SULTENG	142	134	105	2.9
6. SULSEL	160	107	73	6.0
7. SULTRA	164	107	82	5.5
8. MALUKU	150	125	85	4.8
9. IRJA	111	107	74	3.7
IBT	149	116	82	3.2
NASIONAL	142	112	71	3.6

Dari tabel di atas terlihat bahwa untuk periode 1971-1985 IMR di Indonesia turun dari 142 menjadi 71 atau ARR sebesar 3.6%, sedangkan di IBT 3.2%. IMR di semua propinsi IBT menurun, tetapi terdapat 3 propinsi yang meskipun menurun angkanya selalu lebih tinggi dari nilai tengah IBT maupun rata-rata nasional, yaitu NTB, Sulteng dan Maluku.

Status Gizi

Status gizi penduduk merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap angka kesakitan dan kematian, khususnya pada golongan rentan yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui, terutama mereka yang berasal dari golongan sosial ekonomi rendah. Sebagai gambaran berikut ini akan dikemukakan status gizi balita di IBT yang diperoleh dari survey antropometri dalam Susenas 1989.

KKP (Kekurangan Kalori dan Protein)

Pengukuran antropometri terhadap balita di dalam sampel Susenas 1987 dan 1989, menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk ($< 60\%$ standard Harvard BB/umur) sedikit meningkat dari 1,2% (1987) menjadi 1.32% (1989). Akan tetapi status gizi kurang (60-69,9% standard Harvard) telah turun dari 9,7% (1987) menjadi 9,2% (1989).

Secara umum terjadi peningkatan status gizi balita di IBT seperti diketahui dari penurunan-penurunan gizi kurang dari 12.4 (1987) menjadi 12.1 (1989) dan penurunan prevalensi gizi buruk dari 1.8% (1987) menjadi 1.2% (1989). Gizi buruk di semua propinsi IBT menurun, kecuali di Sulsel yang justru meningkat dari 1.1% di tahun 1987 menjadi 2.5% di tahun 1989.

Gaki

Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) adalah satu masalah gizi yang endemis di beberapa propinsi di Indonesia yang mengakibatkan timbulnya kretinisme, yaitu keadaan yang ditandai oleh terhambatnya perkembangan mental yang tak dapat disembuhkan. Bayi kretin terlahir dari ibu-ibu yang hidup di daerah gondok endemis dan menderita kekurangan iodium yang berat. Hasil pemantauan gondok endemis tahun 1980-1982 menunjukkan bahwa prevalensi gondok di Indonesia adalah sebesar 37.2% (TGR) atau 9.3% (VGR). Evaluasi dampak tahun 1987-1990 di 25 Propinsi menunjukkan bahwa prevalensi gondok telah menurun menjadi 27.1% (TGR) atau 6.6% (VGR). Prevalensi gondok endemik di Indonesia maupun di IBT secara keseluruhan telah menurun, namun jika dilihat pada masing-masing propinsi maka ternyata hanya ada tiga propinsi yang prevalensi gondoknya (VGR) menurun, yaitu Sulut, Sulsel dan Sulteng masing-masing sebesar -14.0%, -12.4% dan -1.5% pertahun selama kira-kira tujuh tahun (1982-1989).

Sebaliknya terdapat empat propinsi yang masalah gondok endemik (VGR) bukannya menurun, justru malah meningkat yaitu NTB, Maluku, NTT dan Timtim dengan peningkatan pertahun sebesar 260.7%, 55.9%, 4.3% dan 0.8%.

Angka kesakitan beberapa penyakit menular

Angka kesakitan beberapa penyakit menular

biasanya diukur dengan incidence atau prevalence rate. Indikator ini digunakan untuk mengetahui gambaran masalah penyakit di dalam masyarakat. Penyakit menular erat sekali dengan situasi lingkungan fisik dan biologik yang belum memuaskan, serta kurangnya upaya pemberantasan dan penanggulangan penyakit.

a. Malaria

Angka kesakitan malaria diukur dengan dua indikator, yaitu API (Annual Parasite Incidence) dan PR (Parasite Rate) yang diperoleh melalui malariometrik survai. Indikator PR dipakai untuk daerah di luar propinsi Jawa dan Bali. Gambaran keadaan di propinsi IBT dapat dilihat Tabel 7.

Tabel 7. "Parasite Rate" per 1000 penduduk di Propinsi IBT tahun 1985-1990

NO. PROPINSI	1985	1990	PERUBAHAN RATE
1. NTB	1.2	1.6	0.4
2. NTT	2.9	4.8	1.9
3. TIMTIM	25.7	9.2	-16.5
4. SULUT	3.6	15.2	11.6
5. SULTENG	4.9	7.42.5	
6. SULSEL	3.1	0.4	2.7
7. SULTRA	5.5		
8. MALUKU	10.8	12.3	2.5
9. IRJA	6.8	17.0	10.2
IBT	4.9	8.3	3.4
NASIONAL	3.7	4.8	1.1

Secara umum angka kesakitan malaria di IBT meningkat, kecuali TIMTIM menurun dengan tajam menjadi 9.2 per 1000 di tahun 1990. Sulitnya penurunan angka kesakitan malaria di propinsi IBT berkaitan dengan upaya pemberantasan malaria yang belum mencukupi, serta adanya resistensi DDT.

b. Diare

Di Indonesia, diare masih merupakan masalah kesehatan yang cukup besar. Angka kesakitan per 1000 penduduk tahun 1990 adalah 27.2 yang lebih tinggi dari tahun 1985 sebesar 21.97.

Tabel 8. "Incidence dan Case Fatality Rate" penyakit Diare di propinsi IBT tahun 1985-1990

GRAF 1

NO	PROPINSI	1985		1990		PERUBAHAN	
		IR	CFR	IR	CFR	IR	CFR
1.	NTB	9.3	1.84	48.0	0.07	38.7	-1.77
2.	NTT	41.6	0.71	21.9	0.71	-19.7	0.71
3.	TIMTIM	48.4	11.8	44.6	5.04	-3.8	-6.8
4.	SULUT	15.5	0.9	12.8	1.4	-2.7	0.5
5.	SULTENG	8.9	0.8	10.6	1.1	1.7	0.3
6.	SULSEL	25.7	0.1	22.6	0.3	-3.1	0.2
7.	SULTRA	21.4	0.8	5.9	8.7	-15.5	7.9
8.	MALUKU	10.8	1.9	7.0	2.1	-3.8	0.2
9.	IRJA	17.3	11.8	23.4	1.1	6.1	-10.7
IBT		17.3	0.09	21.9	0.14	4.6	0.05
NASIONAL		21.9	0.35	27.2	0.025	5.3	-0.32

Di sebagian besar propinsi IBT terjadi penurunan angka kesakitan (IR) diare, kecuali NTB, Irja dan Sulteng.

Keberhasilan upaya penanggulangan diare untuk mencegah kematian, terlihat dari CFR di Indonesia yang sedikit menurun (-0.32 per 1000). Penurunan CFR yang menonjol adalah Irja (-10.7), Timtim (-6.8) dan NTB (-1.77). Di propinsi lainnya justru meningkat CFRnya. Upaya penanggulangan diare di propinsi tersebut perlu ditingkatkan lagi.

c. Demam Berdarah

Demam berdarah pada mulanya dikenal sebagai penyakit daerah perkotaan. Dengan makin majunya komunikasi menyebabkan penyebarannya sampai ke daerah pedesaan. Di Indonesia, IR demam berdarah pada tahun 1986 adalah 9.79 per 100.000 penduduk, dan di tahun 1990 meningkat menjadi 12.7. Gambaran per propinsi di IBT dapat dilihat di Tabel 9.

Tabel 9. "Incidence Rate" Demam Berdarah di Propinsi IBT Tahun 1986-1990

GRAF 2

NO.	PROPINSI	1986			1990			PERUBAHAN RATE	
		IR	CFR	PENDERITA	IR	CFR	IR	CFR	
1.	NTB	2.9	4.4	91	0.7	21.7	-2.5	18.6	
2.	NTT	3.2	3.1	98					
3.	TIMTIM								
4.	SULUT	4.9	0.0	116	0.32	12.5	-4.6	12.5	
5.	SULTENG	0.19	7.7	13					
6.	SULSEL	0.95	12.5	64	3.4	9.2	-2.45	-3.3	
7.	SULTRA								
8.	MALUKU	0.36	33.3	6	0.64	50.0	0.28	16.7	
9.	IRJA								
IBT		1.93	7.7	388	0.7	17.1	-1.23	9.8	
NASIONAL		9.79	3.7	16529	12.7	3.6	2.91	-0.1	

Terlihat bahwa demam berdarah masih belum merupakan masalah penyakit menular yang

serius di IBT, karena Incidence ratenya jauh dibandingkan dengan rata-rata nasional, namun relatif tinggi di beberapa propinsi. Terhadap keadaan tahun 1986, incidence rate di Sulsel dan Maluku meningkat.

d. Kusta

Prevalensi kusta di Indonesia tahun 1985 sebesar 0.77 per 1000 penduduk, sedangkan pada tahun 1990 turun menjadi 0.59. Angka ini pada tahun 2000 diharapkan menjadi 0.1 per 1000 penduduk. Gambaran keadaan penyakit kusta di IBT dapat dilihat di Tabel 10.

Tabel 10. "Prevalence rate" penyakit Kusta di IBT tahun 1985 - 1990

GRAF 3

NO	PROPINSI	1985 RATE	JHL	1990 RATE	MD %	PERUBAHAN RATE
1.	NTB	0.76	1568	0.48	51.9	- 0.28
2.	NTT	2.45	6676	2.09	28.2	- 0.36
3.	TIMTIM		214	0.33	36.9	
4.	SULUT	1.55	1968	0.77	92.4	- 0.78
5.	SULTENG	1.66	2306	1.29	59.1	- 0.37
6.	SULSEL	3.76	16204	2.33	46.8	- 1.43
7.	SULTRA	1.64	1958	1.60	54.9	- 0.04
8.	MALUKU	4.28	2098	1.17	67.7	- 3.11
9.	IRJA	5.38	6402	4.38	26.9	- 1.00
NASIONAL		0.78	106983	0.59	43.4	- 0.19

Dari tabel tersebut terlihat bahwa angka kesakitan kusta di semua propinsi IBT menurun, dan berkisar antara -0.04 (Sultra) sampai -3.11 (Maluku).

SITUASI UPAYA DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan di Indonesia dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh lapisan masyarakat, khususnya bagi golongan rentan seperti bayi, anak balita dan ibu hamil untuk menurunkan angka kematian bayi.

A. UPAYA KESEHATAN

Dalam makalah ini dibahas situasi upaya kesehatan yang erat berkaitan dengan penurunan IMR, yaitu KIA, KB, Imunisasi dan Gizi. Upaya kesehatan yang berkaitan dengan penurunan IMR dapat digambarkan dengan beberapa indikator, yaitu:

1. Cakupan pemeriksaan dan frekuensi kunjungan ibu hamil

2. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga terlatih
3. Cakupan peserta KB aktif terhadap PUS
4. Cakupan imunisasi Campak dan DO rate
5. Cakupan Imunisasi TT2 Bumil

1. Cakupan pemeriksaan dan frekuensi kunjungan bumil.

Perawatan antenatal bagi ibu hamil sebagai salah satu upaya kesehatan yang sangat penting untuk mengurangi resiko kematian ibu waktu melahirkan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kematian bayi. Dua indikator yang terpenting adalah :

- a. cakupan pemeriksaan
- b. frekuensi kunjungan

Cakupan pemeriksaan ibu hamil secara nasional meningkat 69% dari 44.7% (1985) menjadi 75.6 % (1990). Gambaran keadaan di IBT dapat dilihat di Tabel 11.

Tabel 11. Cakupan pemeriksaan ibu hamil ke KIA di propinsi IBT tahun 1985-1990

NO. PROPINSI	1985	1990	PERUBAHAN %
1. NTB	25.8	69.6	43.8
2. NTT	42.1	79.9	37.8
3. TIMTIM	46.7	58.2	11.5
4. SULUT	48.6	65.8	17.2
5. SULTENG	39.8	50.9	11.1
6. SULSEL	40.1	68.3	28.2
7. SULTRA	30.5	66.9	36.4
8. MALUKU	47.8	49.1	1.3
9. IRJA	43.9	58.5	14.6
NASIONAL	44.7	75.6	30.9 (69 %)

Terdapat beberapa propinsi yang cakupan pemeriksaan ke Puskesmas jauh melebihi rata-rata nasional, yaitu NTB dan NTT serta Sultra. Sebaliknya propinsi yang perubahannya sangat lambat adalah Maluku, Sulteng dan Timtim.

Jika dilihat dari frekuensi kunjungan Bumil ke KIA maka secara nasional terlihat bahwa sejak tahun 1987, frekuensi kunjungan Bumil telah meningkat dari 3.2 kali (1987) menjadi 3.9 kali

(1990), atau peningkatan sebesar 22% . Gambaran keadaan di IBT terlihat di Tabel 12.

Tabel 12. Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil ke KIA di Propinsi IBT Tahun 1987 - 1990

GRAF 4

NO.	PROPINSI	1987	1990	PERUBAHAN PROPORSI	%
1.	NTB	3.23	3.64	0.41	12.7
2.	NTT	2.08	3.06	0.98	47.1
3.	TIMTIM	3.06	3.13	0.07	2.3
4.	SULUT	2.82	3.32	0.50	17.7
5.	SULTENG	2.08	2.25	0.17	8.2
6.	SULSEL	3.35	3.88	0.53	15.8
7.	SULTRA	3.35	2.96	- 0.61	- 26.0
8.	MALUKU	3.09	2.86	- 0.23	- 7.4
9.	IRJA	2.21	3.06*	0.85	38.5
NASIONAL		3.20	3.88	0.68	22.0

Peningkatan frekuensi kunjungan di NTT dan Irja meningkat cukup tajam, yaitu berturut-turut sebesar 47.1 % dan 38.5 % . Di Maluku justru terjadi penurunan sebesar - 7.4 % , sedangkan di Timtim peningkatannya sangat kecil (2.3 %).

2. Persalinan ditolong tenaga terlatih.

Data dari 14 laporan Profil Kesehatan Propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di RS, RB dan Puskesmas tahun 1990 adalah 46.14 % dari perkiraan jumlah persalinan total di 14 Propinsi tersebut. Gambaran keadaan di IBT dapat dilihat di Tabel 13.

Tabel 13. Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan di beberapa propinsi IBT, tahun 1990.

NO. PROPINSI	Cakupan Persalinan RS, RB & Puskesmas (%)	Perkiraan Persalinan sisanya (%)
1. NTB	-	-
2. NTT	30.4	69.6
3. TIMTIM	-	-
4. SULUT	49.3	50.7
5. SULTENG	30.5	69.5
6. SULSEL	-	-
7. SULTRA	31.7	68.3
8. MALUKU	-	-
9. IRJA	-	-
NASIONAL	46.14	53.86

Data untuk Propinsi NTB, Timtim, Sulsel, Maluku dan Irja tidak tersedia. Dari Tabel tersebut terlihat bahwa hanya Sulut (49.3 %) yang mempunyai cakupan persalinan lebih tinggi dari rata-rata nasional (46.14 %), sedangkan propinsi lainnya masih di bawah rata-rata nasional, yaitu berkisar antara 30.4 % - 31.7 % . Dengan demikian masih terdapat kira-kira 68 % - 70 % persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

3. Cakupan peserta KB aktif terhadap PUS

Program KB Nasional diharapkan mampu memberikan kontribusinya dalam penurunan fertilitas penduduk, peningkatan status kesehatan ibu dan anak serta menekan laju pertumbuhan penduduk. Gerakan KB di Indonesia dilaksanakan melalui pelayanan di RS, Puskesmas, Pustu, Posyandu dan Klinik-klinik swasta/KB lainnya. Keberhasilan gerakan KB Nasional dapat dilihat dari indikator cakupan peserta KB aktif terhadap PUS.

Di Indonesia saat ini 59.3% PUS telah tercakup sebagai peserta KB aktif. Gambaran keadan di IBT dapat dilihat di Tabel 14.

Tabel 14. Cakupan peserta KB Aktif terhadap PUS tahun 1990

NO. PROPINSI	CAKUPAN CU
1. NTB	59.88
2. NTT	41.37
3. TIMTIM	19.82
4. SULUT	51.71
5. SULTENG	51.06
6. SULSEL	57.70
7. SULTRA	45.23
8. MALUKU	40.54
9. IRJA	23.94
NASIONAL	59.30

Dari tabel di atas terlihat bahwa cakupan CU di Propinsi IRJA (23.94%) dan TIMTIM (19.82%) masih sangat rendah dibandingkan dengan propinsi lainnya. Sebaliknya cakupan CU di NTB (59.88%) telah melebihi angka rata-rata nasional.

4. Cakupan Imunisasi Campak dan Drop Out rate imunisasi

ARTIKEL

Cakupan imunisasi untuk bayi dan anak di Indonesia terlihat meningkat. Sejak 1986/87 - 1990/91, cakupan imunisasi campak meningkat dari 45.2% (1986/87) menjadi 85.8% di tahun 1990/91. Gambaran cakupan imunisasi campak tahun 1990/91 di IBT dapat dilihat di Tabel 15.

Tabel 15. Cakupan Imunisasi Campak di propinsi IBT tahun 1990/1991

NO. PROPINSI	CAMPAK	DO RATE terhadap DPT I
1. NTB	88.5	8.57
2. NTT	69.8	12.34
3. TIMTIM	68.8	23.29
4. SULUT	95.4	8.99
5. SULTENG	82.1	5.69
6. SULSEL	83.6	11.84
7. SULTRA	66.2	22.62
8. MALUKU	38.9	30.30
9. IRJA	62.6	17.34
NASIONAL	85.8	11.65

Terlihat di atas bahwa di IBT hanya terdapat dua propinsi yang cakupan imunisasi campaknya diatas rata-rata nasional, yaitu NTB (88.5%) dan SULSEL (95.4%), sedangkan propinsi lainnya masih di bawah rata-rata nasional. Drop out rate di kedua propinsi tersebut juga tergolong rendah, yaitu berturut-turut 8.97% (NTB) dan 8.99% (SULSEL). Angka ini masih di bawah rata-rata Nasional (11.65%).

5. Cakupan imunisasi TT2 ibu hamil.

Keberhasilan imunisasi TT2 bumil diharapkan untuk dapat menurunkan risiko kematian bayi karena infeksi Tetanus Neonatorum. Di Indonesia pada tahun 1990/1991, cakupan TT2 bumil adalah 52.7%. Dibandingkan dengan keadaan tahun 1986/87, keadaan tersebut berarti peningkatan sebesar 107%. Gambaran di IBT dapat dilihat di Tabel 16.

Tabel 16. Cakupan Imunisasi TT2 Bumil di IBT, tahun 1986/87 -1990/91

NO. PROP.	1986/87	1990/91	PERUBAHAN (%)
1. NTB	29.9	41.1	37.5
2. NTT	16.6	34.7	109.0
3. TIMTIM	7.9	28.1	255.7
4. SULUT	16.7	53.5	220.3
5. SULTENG	13.3	37.7	183.4
6. SULSEL	30.5	53.2	74.4
7. SULTRA	16.9	33.8	100.0
8. MALUKU	8.7	20.5	135.6
9. IRJA	20.7	28.2	36.2
NASIONAL	25.5	52.7	107

Dibandingkan dengan rata-rata nasional terdapat 2 propinsi yang perkembangan cakupan imunisasi TT2-nya masih sangat rendah, yaitu NTB (37.5%) dan IRJA (36.2%). Demikian pula dengan SULSEL (74.4%) dan SULTRA (100%), perkembangan cakupan imunisasi TT2-nya masih di bawah rata-rata nasional.

B. SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan di Indonesia telah bertambah dengan cepat sejak Repelita I, dimana penyebarannya hampir merata di seluruh wilayah. Situasi sumber daya kesehatan ini dapat diketahui dari beberapa indikator, yang terpenting antara lain :

1. Ratio jumlah dokter/100.000 penduduk dan Ratio dokter/Puskesmas
2. Persebaran tenaga kesehatan/propinsi
3. Anggaran kesehatan/kapita/propinsi
4. Ratio TT/100.000 penduduk/propinsi
5. Ratio Puskesmas/100.000 penduduk
6. Ratio Pustu/Puskesmas

1. Ratio jumlah dokter/100.000 penduduk dan ratio dokter/Puskesmas.

Kecukupan tenaga dokter terhadap jumlah penduduk dapat diukur dengan indikator ini. Pada tahun 1990, angka ratio ini menunjukkan bahwa 14.96 dokter melayani 100.000 penduduk, atau 3 dokter/20.000 penduduk. Ratio ini belum termasuk dokter swasta. Gambaran keadaan ini di Propinsi IBT dapat dilihat di Tabel 17.

Tabel 17. Ratio dokter/100.000 penduduk dan ratio dokter/Puskesmas di propinsi IBT, 1990

NO. PROP.	dokter/penduduk	dokter/puskesmas
1. NTB	5.1	0.98
2. NTT	4.5	0.55
3. TIMTIM	11.4	0.69
4. SULUT	14.1	1.13
5. SULTENG	9.7	1.12
6. SULSEL	9.2	0.9
7. SULTRA	6.6	0.82
8. MALUKU	7.4	0.74
9. IRJA	6.8	0.56
NASIONAL	8.6	0.86

Dari tabel tersebut di atas terlihat bahwa SULUT(20.59) telah melebihi rata-rata nasional, sedangkan propinsi- propinsi yang masih kekurangan tenaga dokter adalah NTT (4.10), IRJA (6.21) dan SULTRA (6.3). Namun bila ditinjau dari kecukupan dokter/Puskesmas ternyata di Sultra ratio dokter/puskesmas telah cukup tinggi (0.82), hampir mendekati rata-rata nasional. Disini ternyata di NTT dan Irja. ratio dokter/Puskesmas-nya telah melebihi 1.0, yaitu Sulut (1.13) dan Sulteng (1.12).

2. Persebaran tenaga kesehatan/propinsi.

Tenaga kesehatan di Indonesia di kelompokkan menjadi sembilan kategori, dan data dari enam belas Profil Kesehatan Propinsi menunjukkan bahwa terhadap total jumlah tenaga di 16 Propinsi yang melapor tersebut, jumlah dan proporsinya yang bekerja di Puskesmas terlihat di Tabel 18.

Tabel 18. Jumlah dan proporsi tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas di 16 Propinsi, tahun 1990

NO. KATEGORI TENAGA	JUMLAH	%
1 DOKTER AHLI	6	0.01
2 DOKTER UMUM	3438	5.4
3 DOKTER GIGI	1301	2.0
4 APOTEKER	27	0.04
5 SARJANA KES.LAIN	37	0.05
6 PARAMEDIS PERAWATAN	27371	43.1
7 PARAMEDIS NON-PERAWATAN	9829	15.5
8 PARAMEDIS PEMBANTU	11649	18.3
9 NON MEDIS	9841	15.6
JUMLAH	63489	100.0

Disini terlihat bahwa Paramedis merupakan jumlah yang paling besar (76.9%), diikuti oleh Non-medis (15.6%) dan dokter umum (5.4%). Gambaran per propinsi di IBT dapat dilihat di Tabel 19.

Tabel 19. Jumlah dan proporsi 9 kategori tenaga yang bekerja di Puskesmas di Propinsi IBT, 1990

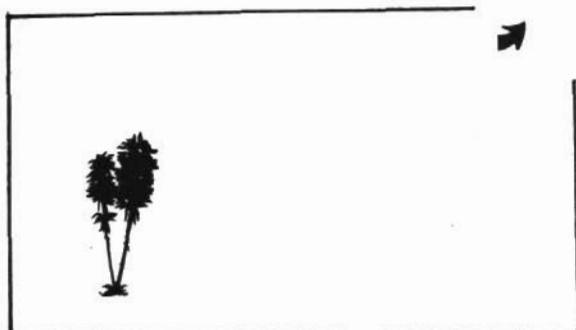
GRAF 5

NO. PROPINSI	SP	DR	DRG	AP	SK	PP	PWP	PT	NN	JML
1. NTB										
2. NTT	--	110	16	1	1	1628	606	260	357	2979
3. TIMTIM										
4. SULUT	--	151	28	-	-	1266	453	899	162	2959
5. SULTENG	--	91	21	-	-	1048	348	408	79	1995
6. SULSEL										
7. SULTRA	--	73	12	-	1	809	242	212	66	1415
8. MALUKU										
9. IRJA										
16 Propinsi	6	3438	1301	27	37	27371	9829	11649	9841	63489
IBT		-359	77	1	2	4751	1649	1779	664	9348
%		10.4	5.9	7.7	5.4	17.4	16.8	15.3	6.7	14.7

Proporsi jumlah tenaga di 4 Propinsi IBT terhadap jumlah total enam belas Propinsi menunjukkan bahwa hanya 14.7 % terdapat di IBT, dimana sisanya terdapat di IBB (85.3%).

3. Anggaran kesehatan/kapita

APBN (Pembangunan dan Rutin) kesehatan per propinsi tahun 1990/1991 di Indonesia meningkat 137.4% terhadap keadaan tahun 1987/88 yang berjumlah Rp.1251,-/kapita. Gambaran per propinsi di IBT dapat dilihat di Tabel 20.



Tabel 20. APBN (PEMBANGUNAN & RUTIN) kesehatan /kapita di Propinsi IBT tahun 1987/88-1990/91

NO.PROPINSI	1987/88	1990/91	PERUBAHAN (%)
1. NTB	1116	4085	266.0
2. NTT	1553	3624	133.3
3. TIMTIM	4534	16012	253.1
4. SULUT	1699	3898	129.4
5. SULTENG	1011	3476	243.8
6. SULSEL	1118	2467	120.7
7. SULTRA	1193	4166	249.2
8. MALUKU	1338	7087	429.7
9. IRJA	1856	8672	367.2
NASIONAL	1251	2970	137.4

Dari tabel tersebut terlihat adanya tiga pola pertambahan APBN/kapita, sehingga propinsi tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok sbb :

% PERUBAHAN	PROPINSI
< 200	SULSEL(9),SULUT(8),NTT(7)
200-299	SULTENG(6),SULTRA(5), TIMTIM(4), NTB(3)
300-399	IRJA(2)
> = 400	MALUKU(1)

Disini terlihat bahwa Timtim menduduki ranking ke-4 terbesar setelah Maluku, Irja dan NTB dalam hal pertambahan APBN/kapita selama 3 tahun.

4. Jumlah RS dan rasio TT/100.000 penduduk.

Jumlah Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 1990 sebanyak 950 buah naik 2.8 % dari keadaan pada tahun 1989 (924). Dari jumlah tersebut 178 RS berada di Indonesia Bagian Timur (18.7 %).

Penyediaan tempat tidur R.S yang diukur dengan rasio TT RS/100.000 penduduk menunjukkan bahwa propinsi NTB, NTT dan Sultra

memiliki TT RS dengan ratio rendah. Sedangkan propinsi lainnya di IBT mempunyai angka ratio diatas rata-rata nasional.

5. Jumlah Puskesmas dan rasio Puskesmas/100.000 penduduk.

Rasio perbandingan jumlah puskesmas dengan 100.000 penduduk menunjukkan bahwa dari sembilan propinsi yang di IBT hanya NTB yang ratio puskesmasnya masih rendah (dibawah angka ratio nasional 3.1).

Perkembangan puskesmas baik jumlah maupun ratio/100.000 penduduk dari tahun 1987-1989 terlihat masih kurang memuaskan karena terjadi pengurangan.

6. Jumlah Puskesmas Pembantu dan Ratio Puskesmas Pembantu/Puskesmas.

Jumlah Puskesmas Pembantu di IBT pada tahun 1989 adalah sebanyak 4110 buah yang merupakan 32.7 % dari jumlah Puskesmas pembantu di Indonesia. Jumlah Puskesmas pembantu di Indonesia bertambah dari 12454 (1987) menjadi 13424 (1989), yang berarti penambahan sejumlah 7.8 % . Sedangkan di Indonesia bagian Timur jumlahnya bertambah dari 3627 (1987) menjadi 4110 (1989) atau pertambahan sejumlah 13.3 % .

Rasio jumlah Puskesmas Pembantu terhadap Puskesmas pada tahun 1989 di IBT berkisar antara 2.3-4.9 , dimana rasio terendah terdapat di propinsi Timtim sedangkan yang tertinggi terdapat di propinsi Irja. Dari propinsi di IBT tersebut terdapat dua propinsi yang jumlah Puskesmas Pembantunya menurun yaitu Sulut(-1.8 %) dan Sultra (-7.8 %).

V. KESIMPULAN

Masalah kesehatan di IBT menurut SUPAS tahun 1985 seperti digambarkan dengan indikator IMR menunjukkan bahwa berdasarkan patokan nilai IMR = 70, seluruh propinsi IBT masih mempunyai IMR diatas 70, kecuali Sulut sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup.

Gambaran diatas menjadikan Sulut sebagai propinsi termaju di IBT ditinjau dari upaya pembangunan di berbagai sektor yang berpengaruh

terhadap kesehatan. Yang menarik untuk diketahui adalah hubungan antara penurunan IMR dengan perbaikan keadaan lingkungan serta hasil upaya kesehatan. Tabel dibawah ini mencoba untuk menunjukkan hubungan antara IMR dengan indikator umum dan lingkungan di propinsi IBT.

Tabel 21 Perbandingan IMR 1985 dengan beberapa indikator keadaan umum dan lingkungan di IBT

GRAF 6

NO	PROVINSI	IMR '85	CBR	PERTUMBUH	TFR	PDRB/BUTAHURUF	RT DG	AIR	RT DG	KAKUS
'85	(85-90)	PDDK/THN(%)	(85-90)	KAPITA	BERSIH(%)	BERSIH(%)	BERSIH(%)	BERSIH(%)	BERSIH(%)	*
1	SULUT	57	22.0	1.6	2.7	464.454	3.6	26.3	25.4	
2	SULSEL	73	27.5	1.43	3.5	487.309	27.6	19.1	19.0	
3	NTB	112	36.8	2.15	5.0	293.769	34.2	15.7	8.7	
4	NTT	74	34.3	1.79	4.7	289.333	24.2	20.3	10.4	
5	TIMTIM	93	33.5	3.02	-	296.487	-	34.6	4.8	
6	SULTENG	105	32.7	2.86	4.0	432.562	11.0	26.6	12.1	
7	SULTRA	82	39.7	3.66	5.3	514.930	19.9	18.8	11.1	
8	MALUKU	85	35.9	2.77	5.1	655.832	9.0	14.4	10.2	
9	IRJA	74	35.4	3.94	5.3	832.253	30.5	16.7	20.5	
NASIONAL		71	28.7	1.98	3.5	804.152	18.9	21.8	17.5	

Disini terlihat secara sepintas bahwa IMR yang rendah di SULUT erat berhubungan dengan :

- o CBR yang rendah
- o Pertambahan penduduk yang rendah
- o TFR yang rendah
- o Buta Huruf yang rendah
- o Tingginya % Rumah Tangga yang mempunyai kakus dengan septik tank

Dengan demikian secara cepat dapat dilihat hubungan antara IMR dengan pelbagai program pembangunan, antara lain pendidikan, kependudukan dan kesehatan lingkungan. Terdapat indikasi bahwa PDRB per kapita dan prosentase rumah tangga yang mempunyai air bersih tidak konsisten menunjukkan adanya hubungan secara kualitatif.

Jika rendahnya IMR di Sulut ini dikaitkan dengan indikator upaya kesehatan, maka hal-hal

yang menarik akan dapat dilihat di tabel berikut ini.

Tabel 22 Perbandingan IMR 1985 dengan beberapa indikator upaya kesehatan TAHUN 1990.

GRAF 7

NO	PROVINSI	IMR85	CAKUPAN	CAKUPAN	IMUNISASI	IMUNISASI	DOKTER/	DOKTER
		BUMIL'90	CU'90	CAMPAK	TT2 BUMIL	PDDK	PUSKESMAS	
1	SULUT	57	66	51.7	95.4	53.5	14.1	1.13
2	SULSEL	73	68	57.7	87.6	53.2	9.2	0.90
3	NTB	112	69	59.9	88.5	41.1	9.1	0.98
4	NTT	74	80	41.4	69.8	34.7	4.5	0.55
5	TIMTIM	93	58	19.8	68.8	28.1	11.9	0.69
6	SULTENG	105	51	51.1	82.1	37.7	9.7	1.12
7	SULTRA	82	67	45.2	86.2	33.8	6.6	0.82
8	MALUKU	85	49	40.5	38.9	20.5	7.4	0.7
9	IRJA	74	58	23.9	62.6	28.2	6.8	0.6
NASIONAL		71	76	59.3	85.8	52.7	8.6	1.02
IBT		82	65.8	48.72	69.8	34.7	8.1	0.8

Terlihat bahwa IMR yang rendah juga berkaitan dengan upaya kesehatan yang makin giat dilaksanakan seperti terlihat dari :

- o cakupan imunisasi campak yang tinggi
- o cakupan imunisasi TT2 bumil yang tinggi
- o rata-rata dokter/100.000 penduduk yang tinggi (melebihi standard ratio 1:1)

Hubungan yang kurang konsisten namun memberikan indikasi hubungan terdapat antara IMR dengan indikator cakupan pemeriksaan kehamilan bumil dan prosentase cakupan KB aktif.

Dari penyajian data tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia Bagian Timur jelas memerlukan perhatian yang lebih besar untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya sebanding dengan propinsi lainnya.

