

WARTA LITBANG

Buletin Berkala  Volume VIII No.2 Tahun 2012



**BONDOWOSO
MENGELOLA POTENSI
DENGAN INOVATIF DAN
BERKELANJUTAN**

PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jl. Letnan. Amir Kusman No.2 telp 0332-423934
Bondowoso 68211



SUSUNAN TIM REDAKSI

Penasehat : Ir. H. Misnadi, MM (Kepala Bappeda)
Pengarah : Ir. Eko Rusmanto, MM (Sekretaris Bappeda)
Penanggungjawab : Puspo Pranoto, ST (Kabid Data dan Penelitian Bappeda)

Dewan Redaksi

Ketua : - (Kasubid Dalstik Bappeda)
PPTK : Eko Prionggo Jati, ST (Kasubid Litbang Bappeda)
Redaksi Ahli : Drs. Agung Purwanto, M.Si. (Dosen Universitas Jember)

Redaksi Pelaksana

Ketua : Eko Pramayuda, ST
Sekretaris : Rita Ratna Sari, ST
Anggota : Yudhi Achmad H., SE., Inike K., SE., MM , Adi Suseno

Produksi & Sirkulasi : Yanuar E., SP., Joyo Winarso
Kesekretariatan : Farida Y., Hafidhatullaily
Administrasi : Tinggal Sih Pamular, ST
Pelaksana : Esti Eka Pratiwi, A.Md

Alamat Redaksi :

BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jl. Letnan Amir Kusman No. 02 Bondowoso Telp.(0332) 423934
Email : Litbangbondowoso@yahoo.co.id

Warta LITBANG adalah media informasi komunikasi hasil penelitian dan karya ilmiah, merupakan publikasi resmi Bidang Penelitian dan Pengembangan (LITBANG) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bondowoso.

Susunan Tim Redaksi
BAPPEDA Kab. Bondowoso Tahun 2012

DAFTAR ISI

	Halaman
Susunan Tim Redaksi	
Pengantar Redaksi	
Daftar Isi	
Bahasan Utama :	
Kajian Pola Pengembangan Koperasi Wanita Terhadap Pengentasan Kemiskinan	1 - 7
Artikel Ilmiah :	
Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Bondowoso Tahun 2012	8 - 14
Potensi Investasi dan Skala Ekonomis pada Usaha Peternakan Sapi Perah	15 - 29
Pemanfaatan Nasi Aking Sebagai Bahan Bakar Alternatif 2 In 1	30 - 42
Peningkatan Produktivitas dan Efisiensi Biaya Produksi Ikan dengan Pemberian Pakan Paska Metik	43 - 56
Es Krim Jagung Manis Sebagai Alternatif Pemanfaatan Buah Jagung (zea mays) Yang Bernilai Gizi Tinggi	57 - 65
Merubah Pola Hidup yang Hemat, Sehat dan Cerdas dengan Peduli Terhadap Pengolahan Sampah	66 - 72
Petunjuk Pembuatan Kompos Skala Rumah Tangga dengan Keranjang Sakti	
Ketentuan Pengirim Naskah	

INDEKS PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT (IPKM) KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2012

Oleh :

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

(Mahasiswa S2 Fakultas Ekonomi Universitas Jember)

ABSTRAC

Public Health Development Index (PHDI) is a composite indicator that describes the progress of health development. Purpose of Public health development index is a composite indicator can be formulated from variety of health indicators based on data describing the successful development of any public health districts. Public health development index is expected to clarify the issue of health in each region, so that the intervention can be more focused. Bondowoso district PHDI average was 0,5849 and there were 13 sub district that were below average PHDI districts, it is advisable to conduct health intervention and allocation of health funding is focused on sub districts under the district PHDI average

Keyword: Public Health Development Index

ABSTRAK

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan. Tujuan dari IPKM adalah dapat dirumuskan indikator komposit dari berbagai indikator kesehatan berbasis data yang menggambarkan keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat tiap wilayah kecamatan. Dengan adanya IPKM diharapkan dapat memperjelas masalah kesehatan di tiap wilayah, sehingga program intervensi bisa lebih jelas. Rata-rata IPKM Kabupaten Bondowoso adalah 0,5849 dan terdapat 13 kecamatan yang berada di bawah rata-rata IPKM kabupaten disarankan untuk melakukan penajaman intervensi kesehatan dan alokasi dana kesehatan berbasis wilayah yaitu di fokuskan pada wilayah kecamatan yang berada di bawah rata-rata IPKM kabupaten

Kata kunci: Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat

- Staf Pengajar Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember **Correspondence:** FKM UNEJ Jl. Kalimantan 37 Jember Telp. (0331) 337878, 322995. E-mail: irma_prasetyowati@yahoo.com. HP: 081330403092

PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kini sudah dipakai sebagai acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan. Oleh karena itu prioritas pembangunan selalu diarahkan pada upaya peningkatan IPM di wilayahnya. Maka banyak Pemerintah Daerah yang memprioritaskan 3 pilar pembangunan yaitu: ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Untuk bidang kesehatan, indikator yang mewakili dalam IPM adalah umur harapan hidup waktu lahir. Namun bila ditanya lebih lanjut, bagaimana caranya meningkatkan umur harapan hidup, sulit dijawab dengan pasti. Oleh karena itu tampaknya diperlukan serangkaian indikator kesehatan lain yang diperkirakan berdampak pada kesehatan yang pada gilirannya meningkatkan umur harapan hidup waktu lahir

Indikator yang dihasilkan diharapkan dapat merepresentasikan gambaran wilayah kecamatan di Kabupaten Bondowoso, antara lain berupa status kesehatan dan faktor penentu kesehatan yang bertumpu pada konsep Hendrik L. Bloom yang terdiri dari empat determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan yang disebut *The force field paradigm (Bloom) / paradigm kekuatan lapangan*. Dari paradigma ini, dijelaskan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan suatu masyarakat yaitu:



Gambar 1. *The force field paradigm (Bloom)*

**Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)
Kabupaten Bondowoso Tahun 2012
BAPPEDA Kab. Bondowoso Tahun 2012**

Faktor lingkungan/Environment

Contoh : Akses terhadap air bersih, Jamban/ tempat BAB, Sampah, Lantai Rumah, Breeding places, Polusi, Sanitasi tempat umum, Bahan Beracun Berbahaya (B3), Kebersihan TPU (Tempat Pelayanan Umum)

Faktor perilaku / Life styles

Contoh : alkohol, rokok, promiscuity: tempat-tempat berisiko, narkoba, olah raga dan Health seeking behavior : Kalau tidak sakit parah tidak akan pergi ke puskesmas

Faktor pelayanan kesehatan / Medical care services

Contoh : ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan (balai pengobatan) maupun rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga, peralatan kesehatan bersumberdaya masyarakat; Kinerja/cakupan serta pembiayaan /anggaran serta akses/keterjangkauan

Faktor Herediter atau Kependudukan / Heredity

Contoh : Penyakit-penyakit yang sifatnya turunan dan mempengaruhi sumberdaya masyarakat, Jumlah penduduk dan Pertumbuhan penduduk serta jumlah kelompok khusus/rentan: bumil, persalinan, bayi, dll.

Gap atau kesenjangan ini kemudian dikelompokkan kedalam empat penentu kesehatan masyarakat yaitu: Akses dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Perilaku Kesehatan Masyarakat, Kependudukan/ Heredity.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yaitu: Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional), Survei Podes (Potensi Desa) IPKM merupakan indeks komposit yang dirumuskan dari 24 indikator kesehatan. IPKM yang



dihasilkan merupakan IPKM seluruh kabupaten/ Kota di Indonesia. Sedangkan IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) dalam tulisan ini menghitung IPKM tiap kecamatan di Kabupaten Bondowoso yang dirumuskan dari data kesehatan berbasis data sekunder (Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2011) dan data primer (survei cepat).

Tujuan dari IPKM adalah dapat dirumuskan indikator komposit dari berbagai indikator kesehatan berbasis data yang menggambarkan keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat tiap wilayah kecamatan. Dengan adanya IPKM diharapkan dapat memperjelas masalah kesehatan di tiap wilayah, sehingga program intervensi bisa lebih jelas. Berbasis indikator yang ada didalam IPKM, maka pemanfaatannya bisa beragam, yaitu:

1. Dari sisi kesehatan wilayah, menggunakan indikator IPKM secara keseluruhan, akan menghasilkan Kecamatan yang mempunyai masalah kesehatan berat/ kompleks. Kemudian berdasarkan indikator kesehatan dalam IPKM di kecamatan tersebut, akan menghasilkan penajaman program yang harus diintervensi.
2. Dari sisi pemegang program, menggunakan salah satu indikator dalam IPKM, akan menghasilkan penajaman lokasi kecamatan sasaran
3. Dari sisi alokasi bantuan dari Pusat ke daerah, IPKM bisa dijadikan salah satu parameter/ kriteria perhitungan alokasi bantuan Kabupaten ke Kecamatan secara berkeadilan.

Dengan melihat pemanfaatan IPKM maka dapat merangkum indikator-indikator penting kesehatan masyarakat. Dengan demikian berdasarkan indikator komposit tersebut bisa dibuat peringkat kecamatan,

dari peringkat terbaik sampai ke peringkat terbawah. Pemikiran ini juga sejalan dengan keperluan advokasi ke pemerintah daerah Kab/ Kota, agar bisa melakukan penajaman program intervensi di bidang kesehatan. Mengingat saat ini yang digunakan sebagai acuan seluruh Pemerintah Daerah Kab/Kota adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM)/ Human Development Index (HDI), maka indikator komposit Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat mengarah pada perbaikan IPM, khususnya indikator kesehatan yaitu umur harapan hidup waktu lahir.

METODE PENELITIAN

Untuk merumuskan IPKM, bagaimana memperlakukan angka yang berlawanan arah, yaitu angka cakupan (makin tinggi persentase berarti makin bagus) dengan angka prevalensi penyakit (makin tinggi prevalensinya berarti makin buruk). Jadi harus ada yang dikonversi, agar arahnya sejalan.

Perlakuan terhadap angka prevalensi, bisa dengan cara yang paling sederhana sampai yang rumit atau apa adanya. Dalam hal ini ada 3 jenis perlakuan terhadap angka prevalensi penyakit yaitu:

1. Angka prevalensi hanya digunakan untuk menentukan peringkat kecamatan, jadi besarnya prevalensi tidak diperhitungkan.
2. Angka prevalensi diseimbangkan antar penyakit. Sebagai contoh prevalensi pneumonia jauh lebih sedikit dari ISPA. Supaya seimbang, keduanya disetarakan dengan cara mengkonversi dari 0% (terendah) sampai 100% (tertinggi)
3. Angka prevalensi diberlakukan apa adanya

Pemilihan 2nd
1. Jenis
dipilih.
akan
menyela
indika
menye
Keseha
banyak,
dikemba
2. Penggu
antar
menyar
pembob
mang
terhadap
tidaklah
disepak
bobot
juga ha
3. Peraku
yaitu
peringki
prevali
diberla
4. Angka
keseha
mudah
yang
untuk
mener
berarti
logika
Kecam
ISPA.
ideal
empir
Variabel-va
analisis IP
berbeda d
sebagai be
1. Variat
yaitu
lingku
pema

Penilaian Indikator

1. Jenis dan jumlah indikator yang dipilih. Berapa jumlah indikator yang akan dipilih, sebagian pakar menyatakan indeks itu dari sedikit indikator saja, sementara pakar lain menyatakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat bisa juga banyak, tergantung tujuan dikembangkannya indeks tersebut
2. Penggunaan dan besarnya bobot antar indikator. banyak pakar yang menyarankan menggunakan pembobotan, karena pengaruh masing-masing indikator kesehatan terhadap umur harapan hidup tidaklah sama. Bila kemudian disepakati ada pembobotan, besarnya bobot untuk tiap indikator kesehatan juga harus dirumuskan lagi.
3. Perilaku terhadap angka prevalensi yaitu hanya untuk menentukan peringkat, ada penyetaraan antar prevalensi, atau angka prevalensi diberlakukan apa adanya.
4. Angka ideal untuk tiap indikator kesehatan. Untuk cakupan, tentu saja mudah, yang terbaik adalah 100% dan yang terburuk adalah 0%. Namun untuk prevalensi penyakit bagaimana menentukannya? Apakah yang terbaik berarti tidak ada ISPA?, namun secara logika tidak mungkin penduduk satu Kecamatan tidak ada yang menderita ISPA. Perbedaan penentuan angka ideal memunculkan ide adanya IPKM empiris dan teoritik.

Variabel-variabel yang digunakan pada analisis IPKM untuk masing-masing survei berbeda dan saling mendukung. Secara rinci sebagai berikut:

1. Variabel pada Data Sekunder adalah yaitu akses air bersih, akses sanitasi lingkungan, prevalensi penyakit terpilih, pemanfaatan fasilitas kesehatan,

kesehatan balita, status gizi, jumlah sarana kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan

2. Variabel pada Data Primer yaitu perilaku merokok dan perilaku cuci tangan

IPKM merupakan indeks komposit yang dirumuskan dari 24 indikator kesehatan, namun untuk Kabupaten Bondowoso hanya didapatkan 19 indikator, empat indikator yang tidak ada adalah prevalensi balita pendek dan sangat pendek (TB/U), balita kurus dan sangat kurus (BB/TB), prevalensi gangguan mental, disabilitas dan cedera.

Langkah-langkah analisis selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Menghitung nilai empiris. Dilakukan penyetaraan kondisi nilai cakupan dengan nilai prevalensi penyakit atau status kesehatan. Pada variabel cakupan, nilai sesuai dengan cakupan dari hasil analisis. Nilai cakupan semakin tinggi maka semakin baik. Pada variabel prevalensi penyakit atau status kesehatan, dilakukan penyetaraan dengan menggunakan rumus $\{100 - \text{angka prevalensi}\}$. Dengan demikian nilai prevalensi tersebut mempunyai arti yang sama dengan cakupan bahwa semakin tinggi nilai variabel prevalensi maka semakin baik. Untuk ketenagaan dilakukan penghitungan rasio dokter per puskesmas dan rasio bidan per desa.
2. Nilai persen tiap variabel yang sudah dilakukan penyetaraan dikalikan dengan nilai bobot. Kelompok "indikator mutlak" dikalikan bobot 5, kelompok "indikator penting" dikalikan 4, dan kelompok "indikator perlu" dikalikan 3. Hasil perkalian tersebut yang diurutkan menjadi nilai empiris. Makin tinggi nilai yang diperoleh maka makin bagus.

3. Setelah mendapatkan nilai empiris untuk mendapatkan nilai indeks perlu melakukan penghitungan nilai teoritis. Untuk memperoleh nilai teoritis, mengacu:
 - a. Pada cakupan: nilai terburuk sama dengan 0 dan nilai terbaik sama dengan 100
 - b. Pada prevalensi: nilai terburuk sama dengan nilai riil terendah setelah disetarakan dan nilai terbaik sama dengan 100
 - c. Pada ratio: nilai terburuk untuk dokter sama dengan 0 dan nilai terbaik sama dengan 10. Untuk bidan, nilai terburuk sama dengan 0 dan terbaiknya sama dengan 3.
4. Kemudian nilai teoritis seluruh variabel dijumlahkan pada masing-masing kelompok indikator. Penjumlahan tersebut untuk kelompok nilai terburuk dan kelompok nilai

terbaik. Setelah masing-masing kelompok dihitung, kemudian kalikan bobot masing-masing seperti pada kelompok indikator mutlak, penting, dan perlu. Perkalian ini pun dilakukan untuk masing-masing kelompok nilai terburuk dan kelompok nilai terbaik. Dengan demikian mendapatkan nilai teoritis terburuk dari hasil penghitungan kelompok nilai terburuk dan mendapatkan nilai teoritis terbaik dari hasil penghitungan kelompok nilai terbaik.

5. Tahap selanjutnya untuk mendapatkan nilai indeks adalah sebagai berikut:

Indeks :

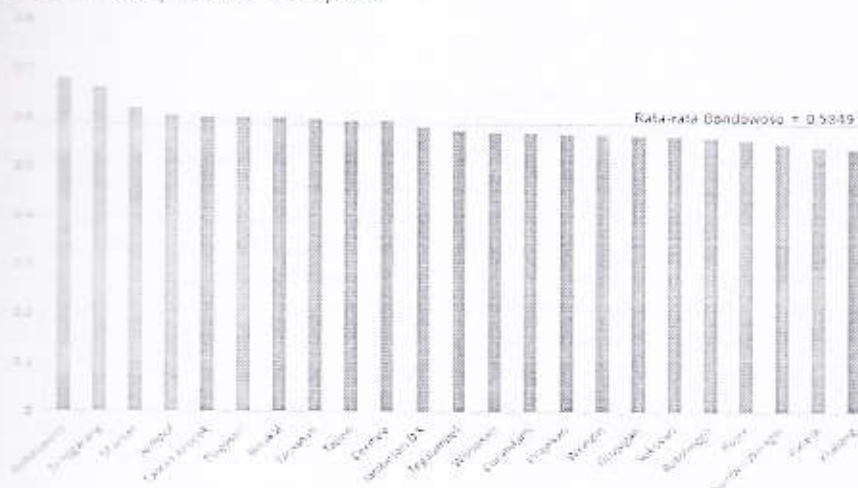
$$\frac{(\text{nilai empiris} - \text{nilai terburuk})}{(\text{nilai terbaik} - \text{nilai terburuk})}$$

Rincian variabel tersebut sebagai berikut:

VARIABEL	INDIKATOR	BOBOT
Prev. Balita gizi buruk dan kurang Prev. Balita sangat pendek dan pendek. Prev. Balita sangat kurus dan kurus Akses air bersih Akses sanitasi Cakupan penimbangan balita Cakupan pemeriksaan neonatal 1 Cakupan imunisasi lengkap Rasio dokter/ puskesmas Rasio bidan/ desa Cakupan persalinan oleh nakes	Mutlak	5
Prevalensi Balita gemuk Prevalensi Diare Prevalensi Hipertensi Prevalensi Pneumonia Cakupan Perilaku cuci tangan	Penting	4
Prevalensi gangguan mental Proporsi merokok tiap hari Prevalensi penyakit gigi dan mulut Prevalensi asma Prevalensi disabilitas Prevalensi cedera Prevalensi penyakit sendi Prevalensi ISPA	Perlu	3

HASIL PENELITIAN

Berikut kami paparkan hasil rekapitulasi dan rangking kecamatan berdasarkan IPKM
 Rata-rata IPKM Kabupaten adalah 0,5849



Gambar 2. Rangking IPKM per kecamatan Kabupaten Bondowoso, 2012

Berikut kami tampilkan Peta IPKM Kabupaten Bondowoso



Gambar 3. Peta IPKM kecamatan Kabupaten Bondowoso, 2012

Dilihat dari diagram dan peta diatas dapat disimpulkan bahwa ada 13 kecamatan yang berada dibawah rata2 IPKM kabupaten yaitu Jambesari, Tegalampel, Wonosari, Curahdami, Prajekan, Wringin, Grujugan, Sukosari, Botolinggo, Pujer, Sumber Wringin, Pakem dan Klabang. Sedangkan rangking tertinggi adalah Kecamatan Bondowoso, ini merupakan hal yang wajar karena kecamatan Bondowoso merupakan ibu kota kecamatan Kabupaten Bondowoso.

KESIMPULAN

1. Rata-rata IPKM Kabupaten Bondowoso adalah 0,5849

DAFTAR PUSTAKA

- Bapeda Bondowoso. 2012. *Masterplan Kesehatan Kabupaten Bondowoso*. Bondowoso
- Dinkes Kabupaten Bondowoso. 2011. *Pemerintah Kabupaten Bondowoso Profil Kesehatan Tahun 2011*. Bondowoso
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti
- Kemendes RI. 2010. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta

2. Kecamatan yang berada di bawah rata-rata IPKM kabupaten adalah Jambesari, Tegalampel, Wonosari, Curahdami, Prajekan, Wringin, Grujugan, Sukosari, Botolinggo, Pujer, Sumber Wringin, Pakem dan Klabang

Saran yang dapat diberikan adalah melakukan penajaman intervensi kesehatan dan alokasi dana kesehatan dilakukan berbasis wilayah yaitu difokuskan pada wilayah kecamatan yang berada di bawah rata-rata IPKM kabupaten.



ISSN 0216-7840



9 770216 784049

INDEPENDEN, OBYEKTIF, AKURAT & AKTUAL