

Judul Laporan
Hasil Riset Kesehatan Dasar
(RISKESDAS)
SULAWESI BARAT
2007

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karuniaNYA, kita bisa menyelesaikan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang kita persiapkan sejak tahun 2006 dan dilaksanakan pada tahun 2007 di 28 provinsi dan tahun 2008 di 5 provinsi wilayah Indonesia Timur.

Perencanaan Riskesdas dimulai tahun 2006, dimulai oleh tim kecil yang berupaya menuangkan gagasan dalam proposal sederhana, kemudian secara bertahap dibahas tiap Kamis-Jum'at di Puslitbang Gizi dan Makanan Bogor. Pembahasan juga dilakukan dengan para pakar kesehatan masyarakat, para perhimpunan dokter spesialis, para akademisi dari Perguruan Tinggi termasuk Poltekkes, lintas sektor khususnya Badan Pusat Statistik, jajaran kesehatan di daerah dan tentu saja seluruh peneliti Balitbangkes sendiri. Dalam setiap rapat atau pertemuan, selalu ada perbedaan pendapat yang terkadang sangat tajam, terkadang disertai emosi, namun didasari niat untuk menyajikan yang terbaik bagi bangsa. Setelah cukup matang, dilakukan uji coba bersama BPS di Kabupaten Bogor dan Sukabumi untuk menghasilkan penyempurnaan instrumen penelitian. Selanjutnya bermuara pada "*launching*" Riskesdas oleh Ibu Menteri Kesehatan pada tanggal 6 Desember 2006.

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas dilakukan dua tahap, tahap pertama dimulai pada awal Agustus 2007 sampai dengan Januari 2008 di 28 provinsi, tahap kedua pada Agustus-September 2008 di 5 propinsi (NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Balitbangkes mengerahkan 5.619 enumerator, seluruh (502) peneliti Balitbangkes, 186 dosen Poltekkes, Jajaran Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Labkesda dan Rumah Sakit serta Perguruan Tinggi. Untuk kesehatan masyarakat, berhasil dihimpun data dasar kesehatan dari 33 provinsi dan 440 kabupaten/kota. Untuk biomedis, berhasil dihimpun 36,357 spesimen dari sampel anggota rumah tangga usia satu tahun keatas yang berasal dari 540 blok sensus perkotaan di 270 kabupaten/kota terpilih.

Proses editing, entry, dan data cleaning sebagai bagian dari manajemen data Riskesdas dimulai pada awal Januari 2008, yang secara paralel dilakukan pula pembahasan rencana pengolahan dan analisis. Proses manajemen data, pengolahan dan analisis ini sungguh memakan waktu, stamina dan pikiran, sehingga tidaklah mengherankan bila diwarnai dengan protes, dari sindiran melalui jargon-jargon Riskesdas sampai protes keras. Dan ini merupakan ujud dinamika kehidupan yang indah dalam dunia ilmiah.

Kini telah tersedia data dasar kesehatan yang meliputi seluruh kabupaten/kota di Indonesia berupa seluruh status dan indikator kesehatan termasuk data biomedis, yang tentu saja amat kaya dengan berbagai informasi di bidang kesehatan. Kami berharap data itu bisa dimanfaatkan oleh siapa saja, termasuk para peneliti yang sedang mengambil pendidikan master dan doktor. Kami memperkirakan akan muncul ratusan doktor dan ribuan master dari data Riskesdas ini.

Perkenankanlah kami menyampaikan penghargaan yang tinggi serta terima kasih yang tulus atas semua kerja cerdas dan penuh dedikasi dari seluruh peneliti, litkayasa dan staf Balitbangkes, rekan sekerja dari BPS, para pakar dari Perguruan Tinggi, para dokter spesialis dari Perhimpunan Dokter Ahli, Para Dosen Poltekkes, Penanggung Jawab Operasional dari jajaran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, seluruh enumerator serta semua pihak yang telah berpartisipasi mensukseskan Riskesdas. Simpati mendalam disertai doa kami haturkan kepada mereka yang mengalami kecelakaan sewaktu melaksanakan Riskesdas, termasuk mereka yang wafat selama Riskesdas dilaksanakan.

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami dan para peneliti kepada Ibu Menteri Kesehatan yang telah memberi kepercayaan kepada kita semua, anak bangsa, dalam menunjukkan karya baktinya.

Kami telah berupaya maksimal, namun sebagai langkah perdana pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan Rischesdas ke-2 yang Insya Allah akan dilaksanakan pada tahun 2010 nanti.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang dengan rahmat dan bimbinganNya, Departemen Kesehatan saat ini telah mempunyai indikator dan data dasar kesehatan berbasis komunitas, yang mencakup seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dihasilkan melalui Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas.

Riskesdas telah menghasilkan serangkaian informasi situasi kesehatan berbasis komunitas yang spesifik daerah, sehingga merupakan masukan yang amat berarti bagi perencanaan bahkan perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih terarah, lebih efektif dan lebih efisien. Selain itu, data Riskesdas yang menggunakan sampling Susenas Kor 2007, menjadi lebih lengkap untuk mengkaitkan dengan data dan informasi sosial ekonomi rumah tangga.

Saya minta semua pelaksana program untuk memanfaatkan data Riskesdas dalam menghasilkan rumusan kebijakan dan program yang komprehensif. Demikian pula penggunaan indikator sasaran keberhasilan dan tahapan/mekanisme pengukurannya menjadi lebih jelas dalam mempercepat upaya peningkatan derajat kesehatan secara nasional dan daerah.

Saya juga mengundang para pakar baik dari Perguruan Tinggi, pemerhati kesehatan dan juga peneliti Balitbangkes, untuk mengkaji apakah melalui Riskesdas dapat dikeluarkan berbagai angka standar yang lebih tepat untuk tatanan kesehatan di Indonesia, mengingat sampai saat ini sebagian besar standar yang kita pakai berasal dari luar.

Dengan berhasilnya Riskesdas yang baru pertama kali dilaksanakan ini, saya yakin untuk Riskesdas dimasa mendatang dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Karena itu, Riskesdas harus dilaksanakan secara berkala 3 tahun sekali sehingga dapat diketahui pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di setiap wilayah, dari tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun nasional.

Untuk tingkat kabupaten/kota, perencanaan berbasis bukti akan semakin tajam bila keterwakilan data dasarnya sampai tingkat kecamatan. Oleh karena itu saya menghimbau agar Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota ikut serta berpartisipasi dengan menambah sampel Riskesdas agar keterwakilannya sampai ke tingkat Kecamatan.

Saya menyampaikan ucapan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada para peneliti Balitbangkes, para enumerator, para penanggung jawab teknis dari Balitbangkes dan Poltekkes, para penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, jajaran Labkesda dan Rumah Sakit, para pakar dari Universitas dan BPS serta semua yang terlibat dalam Riskesdas ini. Karya anda telah mengubah secara mendasar perencanaan kesehatan di negeri ini, yang pada gilirannya akan mempercepat upaya pencapaian target pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Khusus untuk para peneliti Balitbangkes, teruskan berkarya, tanpa bosan mencari terobosan riset baik dalam lingkup kesehatan masyarakat, kedokteran klinis maupun

biomolekuler yang sifatnya *translating research into policy*, dengan tetap menjunjung tinggi nilai yang kita anut, integritas, kerjasama tim serta transparan dan akuntabel.

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pelaksanaan Riskesdas di Provinsi Sulawesi Barat merupakan bagian dari Riskesdas nasional, karena itu semua prosedur cara pelaksanaan persis sama dengan pelaksanaan Riskesdas di daerah lain. Sesuai dengan jumlah penduduk dalam hal sampling SUSENAS di lima kabupaten di Sulawesi Barat 3 Kabupaten dengan jumlah blok sensus 40 dan 2 kabupaten dengan 38 blok sensus.

Masalah gizi pada Balita di Sulawesi Barat didominasi masalah gizi kurang dan buruk. Namun karena tingginya prevalensi anak pendek, maka selain tingginya masalah balita kurus (18,7%) juga balita yang gemuk tapi pendek (12,4%). Masalah yang sama juga pada anak usia 6-14 tahun. Masalah gizi ganda juga ditemukan pada kelompok dewasa. Prevalensi obesitas sentral cukup tinggi 15,9%. Prevalensi Kurang energi kronis pada wanita usia subur mencapai 12,5%. Rata-rata konsumsi energi dan protein perkapita rumah tangga Sulawesi Barat jauh dibawah rata-rata nasional. Sebanyak 80,0% rumah tangga mengkonsumsi energi dibawah rata-rata nasional dan 60% dibawah rata-rata konsumsi protein nasional. Diperlukan upaya peningkatan daya beli.

Untuk penanggulangan masalah gizi diperlukan upaya mendasar mengurangi infeksi dan investasi cacing berupa pengobatan dan perbaikan lingkungan. Perlu dilakukan perbaikan ekonomi, serta penyuluhan perbaikan gizi dan kesehatan. Perbaikan kemampuan daya beli serta akses untuk mendapatkan makanan sehat dan bergizi.

Sebanyak 62,7% rumah tangga di Sulawesi Barat menggunakan garam dengan kadar iodium yang cukup. Perlu upaya penyuluhan penggunaan garam beriodium serta memastikan bahwa garam konsumsi di Sulawesi Barat mengandung iodium cukup.

1. KIA

Tingkat imunisasi anak 12-23 bulan masih rendah. Cakupan imunisasi antara 26,1% sampai 33,0% dan yang tertinggi Campak 52,1%. Imunisasi lengkap baru dinikmati 13,0% anak usia 12-23 bulan. Cakupan penimbangan masih rendah hanya 29,8% yang menimbang badan secara teratur. Hanya 11,8% yang dapat menunjukkan KMS, kepemilikan buku KIA lebih rendah lagi. Cakupan distribusi kapsul Vitamin A baru 65,7%.

Sebanyak 80% ibu yang mempunyai bayi memeriksakan kehamilannya pada masa kehamilan bayi. Dari pelayanan yang diberikan tidak ada pelayanan pemeriksaan hemoglobin dan darah lainnya, demikian pula pemeriksaan urin. Pelayanan neonatal I hanya dinikmati 49% bayi dan KN2 30,9%.

Perlu upaya peningkatan kesadaran untuk memberikan fasilitas agar memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Penyakit

Prevalensi DBD klinis di Sulawesi Barat 0,7% lebih tinggi dari angka nasional (0,6%). Prevalensi diare masih dibawah prevalensi nasional, namun yang mengonsumsi oralit 41,4% mendekati angka nasional 42,2%.

Keadaan diatas dapat ditanggulangi dengan perbaikan lingkungan.

Prevalensi hipertensi dengan pengukuran sangat tinggi mencapai 33,9%, bahkan di Mamasa mencapai 50,5%. Deteksi penyakit jantung, asma dan DM baru mencapai sepertiga dari kasus yang ada. Keadaan ini dapat ditanggulangi dengan pola hidup sehat.

Low vision di Sulawesi Barat 5,2% lebih tinggi dari angka nasional 5,2%. Namun prevalensi kebutaan 0,6% lebih rendah dari angka nasional 0,9%. Diagnosis katarak jauh lebih rendah dari total kasus katarak yang ada. Penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut 24,5%, namun yang telah menerima perawatan baru 20,2% dari kasus yang ada. Indeks yang membutuhkan perawatan 32,2 sedangkan yang menerima baru 1,0. Sangat jauh antara yang memerlukan dan yang mendapat perawatan.

Perlu upaya penanggulangan dengan penyediaan pelayanan kesehatan mata disatu pihak dan kesadaran masyarakat untuk memelihara kesehatan matanya.

Kebiasaan menggosok gigi dilaporkan oleh 86,6% responden namun yang menggosok gigi dengan benar hanya 1,1%. Masih perlu penyuluhan pembentukan kebiasaan gosok gigi yang baik.

3. Pengetahuan Sikap Dan Perilaku

Perokok aktif setiap hari 20,1% dan perokok kadang-kadang 5,3% dan rata-rata merokok 12,5 batang perhari. Usia mulai merokok paling banyak pada usia 15-19 tahun, tetapi sudah ada yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun. Masalah yang serius adalah hampir semua perokok (91,8%) merokok dalam ruangan saat ada anggota rumahtangga lain.

Hanya empat persen responden yang menyatakan minum alkohol 12 bulan yang lalu dan 2,6% yang menyatakan minum minuman beralkohol sebulan yang lalu. Sebanyak 37,7% diantaranya mengonsumsi minuman beralkohol 1-4 hari perminggu dan 75,1% mengonsumsi minuman tradisional yang umumnya masih mengandung metanol. Sebagian besar peminum berat mengonsumsi alkohol 11-80 satuan ukuran perhari.

Perilaku makan buah dan sayur sangat kurang, sebanyak 97,4% mempunyai kebiasaan kurang konsumsi sayur dan buah yang selain memasok vitamin dan mineral juga serat. Sebanyak 44,1% penduduk umur 10 tahun keatas aktifitas fisiknya kurang.

Pengetahuan tentang Flu burung cukup baik, tetapi HIV/AIDS hanya 29,2% yang menyatakan pernah mendengar dan hanya 4,7% yang tahu benar tentang penularannya dan hanya 1,6% yang tahu benar cara pencegahannya. Masih perlu upaya promosi kesehatan terutama tentang HIV/AIDS.

Sebanyak 56,2% berperilaku benar dalam BAB namun hanya 18,4% yang berperilaku benar dalam mencuci tangan.

4. Akses dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Sebanyak 70,3% rumahtangga berjarak kurang dari tempat pelayanan kesehatan, 82,4% berjarak tempuh kurang dari 30 menit. Memberikan kesan akses yang baik, namun perlu diinterpretasikan hati-hati. Karena kemungkinan *sampling error*, Sampel SUSENAS tidak didisain untuk menilai akses pada pelayanan kesehatan. Namun hanya 28,7% memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karena itu perlu upaya meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan sesuai keperluan tidak hanya melalui penyuluhan, tetapi juga mendorong memfasilitasi agar masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

5. Air dan Sanitasi

Akses terhadap air cukup baik. Sebagian besar air jernih dan baik (86,8%). Pengambil air paling sering wanita dewasa dan anak-anak <12 tahun (20,2%). Sebagian sumber air minum sumur 34,2% dan ledeng baru 7,1%. Tampaknya sumber air bersih tidak terlalu masalah namun air minum ledeng masih rendah.

Kebiasaan BAB, pembuangan air sisa domestik, serta sampah masih kurang, perlu penyuluhan tentang pentingnya semua dilakukan dengan benar.

Pada pelayanan malaria, diabetes melitus serta beberapa penyakit lainnya perlu upaya meningkatkan cakupan dengan mendekati sasaran serta penyadaran kepada masyarakat untuk mencegah serta menggunakan pelayanan kesehatan bila merasakan gejala penyakit yang bersangkutan.

Untuk meningkatkan keadaan kesehatan dan gizi masyarakat Sulawesi Barat perlu promosi kesehatan, penyuluhan dan memfasilitasi agar masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Secara garis besar perlu ada upaya komunikasi perubahan perilaku (Behavior Change Communication) yang dalam pelaksanaannya melibatkan berbagai sektor misalnya pertanian untuk penyediaan pangan dan peningkatan ekonomi keluarga. Perlu kerjasama dengan perusahaan.

DAFTAR ISI

kata Pengantar.....	i
sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.....	iii
Ringkasan Eksekutif	v
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xxv
Daftar Singkatan	xxvi
Daftar Lampiran	xxix
BAB 1. Pendahuluan	30
1.1 Latar Belakang.....	30
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007	30
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	31
1.4 Tujuan Riskesdas	31
1.5 Kerangka Pikir	32
1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas.....	34
1.7 Pengorganisasian Riskesdas.....	34
1.8 Manfaat Riskesdas	35
1.9 Keterbatasan Riskesdas	35
1.10 Persetujuan Etik Riskesdas.....	35
BAB 2. Metodologi Riskesdas	36
2.1 Desain.....	36
2.2 Lokasi	36
2.3 Populasi dan Sampel	36
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus	36
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga	37
2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumahtangga	37
2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis	37
2.3.5 Penarikan Sampel Yodium.....	37
2.4 Variabel.....	37
2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data.....	39
2.6 Manajemen Data	41
2.6.1 Editing	42

2.6.2	Entry.....	42
2.6.3	Cleaning.....	42
2.6.4	Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan Data	42
2.7	Keterbatasan Riskesdas	44
2.8	Hasil Pengolahan dan Analisis Data	47
BAB 3.	Hasil dan Pembahasan	49
3.1.	GAMBARAN UMUM.....	49
3.1	Gizi.....	49
3.1.1	Status Gizi Balita	49
3.1.2	Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah).....	59
3.1.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas	60
3.1.4	Konsumsi Energi dan Protein.....	63
3.1.5	Konsumsi Garam Beriodium	65
3.2.2.	Pemantauan Pertumbuhan Balita	72
3.2.3.	Distribusi Kapsul Vitamin A.....	80
3.2.4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	82
3.2	Penyakit Menular	86
3.2.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	86
3.2.2	Prevalensi ISPA, Pnemonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak.....	89
3.2.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	92
3.3	Penyakit Tidak Menular	95
3.4.1.	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	95
3.4.2.	Gangguan Mental Emosional.....	102
3.4.3.	Penyakit Mata	104
3.4.4.	Kesehatan Gigi	111
3.5.	Cedera dan Disabilitas	125
3.5.1.	Cedera	125
3.6.2.	Status Disabilitas/ketidakmampuan	143
3.7.	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	148
3.7.1.	Perilaku Merokok	148
3.7.2.	Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur	158
3.7.3.	Perilaku Minum Minuman Beralkohol.....	160
3.7.4.	Perilaku Aktifitas Fisik	165

3.7.5.	Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Flu Burung Dan HIH/AIDS .	167
3.7.6.	Perilaku Higienis	173
3.8.	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	178
3.8.2.	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	178
3.8.3.	Sarana Dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	189
3.8.4.	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan.....	195
3.9.	Kesehatan Lingkungan.....	199
BAB 4.	Ringkasan Temuan	219
	Daftar Pustaka	233
	Lampiran.....	238

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL	HAL
Tabel 1.1	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi	31
Tabel 2.1	Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas	45
Tabel 2.2	Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Provinsi menurut Susenas dan Riskesdas, 2007	46
Tabel 2.3	Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Provinsi menurut Susenas dan Riskesdas, 2007	47
Tabel 3.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.2	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, 2007	51
Tabel 3.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	52
Tabel 3.4	Persentase Balita menurut Status Gizi BB/U dan Karakteristik Responden di Sulawesi Barat, Riskesdas, 2007	54
Tabel 3.5	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.6	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, RISKESDAS 2007	58
Tabel 3.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.8	Prevalensi Kekurangan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin Dan Provinsi, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.9	Persentase Kurus dan BB Lebih Anak Usia 6-14 Tahun menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.10	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut IMT dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.11	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.12	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut IMT dan Karakteristik Respoden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	62

Tabel 3.13	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.14	Prevalensi Obesitas Sentral Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.15	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.16	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.17	Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional di Indonesia, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.18	Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita di Indonesia, Riskesdas 2007.	65
Tabel 3.19	Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.20	Persentase Rumah tangga Mempunyai Garam Cukup Yodium menurut Karakteristik Responden di Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.21	Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-23 Bulan menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.22	Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.23	Sebaran Anak Balita menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.24	Sebaran Anak Balita menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Karakteristik Responen di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.25	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.26	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	73
Tabel 3.27	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	74

Tabel 3.28	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.29	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.30	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007	77
Tabel 3.31	Persentase Kepemilikan Buku KIA menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.32	Persentase Balita menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.33	Persentase Balita yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007	80
Tabel 3.34	Persentase Balita yang menerima Kapsul Viatamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	81
Tabel 3.35	Persentase Ibu menurut Persepsi Ukuran Bayi Saat Lahir dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.36	Persentase Ibu menurut Persepsi Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.37	Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.38	Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.39	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.40	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Wilayah Tempat Tinggal Responden, di provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.41	Persentase Jenis Pelayanan Pada Penerimaan Kehamilan menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.42	Persentase Jenis Pelayanan pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Wilayah/Daerah di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.43	Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	85

Tabel 3.44	Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas, 2007	86
Tabel 3.45	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.46	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.47	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak berdasarkan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.48	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.49	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.50	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden di Indonesia, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.51	Prevalensi Penyakit Kronis Dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.52	Prevalensi Penyakit Kronis dalam 1 Tahun Terakhir menurut Diagnosis atau Gejala dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007.	97
Tabel 3.53	Prevalensi penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor** Menurut kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.54	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor** menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007	100
Tabel 3.55	Prevalensi Penyakit Keturunan* Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.56	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.57	Penyakit Gangguan Mental Menurut Karakteristik dan Diagnosis oleh Tenaga Kesehatan atau Gejala Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat	103
Tabel 3.58	Proporsi Penduduk Usia >5 Tahun Dengan <i>Low Vision</i> Dan Kebutaan Dengan Koreksi Kacamata Maksimal Atau Tidak Menurut Provinsi	105
Tabel 3.59	Proporsi Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas dengan <i>Low Vision</i> dan Kebutaan dengan Koreksi Kacamata Maksimal	

	atau Tidak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.60	Proporsi Penduduk Usia >30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/ Masalah Penglihatan dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.61	Proporsi Penduduk Usia >30 Tahun Yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.62	Proporsi Penduduk Usia >30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak atau Memakai Kacamata Setelah Operasi Katarak Selama 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.63	Proporsi Penduduk Usia >30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak atau Memakai Kacamata Setelah Operasi Katarak dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.64	Proporsi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.65	Proporsi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.66	Proporsi Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.67	Proporsi Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	114
Tabel 3.68	Proporsi Penduduk 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.69	Proporsi Penduduk 10 Th >yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.70	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.71	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	117

Tabel 3.72	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.73	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.74	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.75	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik, Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.76	<i>Required Treatment Index</i> (RTI dan <i>Perform Tretment Index</i> (PTI) menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.77	<i>Required Treatment Index</i> (RTI dan <i>Perform Tretment Index</i> (PTI) menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.78	Proporsi penduduk dengan Fungsi normal gigi dan penduduk edentulous menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.79	Proporsi Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protosa dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.80	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	126
Tabel3.81	Prevalensi cedera dan penyebab cedera menurut pendidikan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.82	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.83	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.84	Prevalensi cedera dan penyebab cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.85	Prevalensi Cedera Dan Penyebab Cedera Menurut Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.86	Prevalensi Cedera menurut bagian tubuh yang cedera dan Kabupaten di di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	132
Tabel3.87	Prevalensi–Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	133

Tabel 3.88	Prevalensi–Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan tingkat Pendidikan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.89	Prevalensi–Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.90	Prevalensicedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.91	Prevalensi–cedera menurut Jenis cedera dan kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.92	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.93	Prevalensi jenis cedera menurut tingkat pendidikan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.94	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.95	Prevalensi Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.96	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kabupaten	142
Tabel 3.97	Distribusi Penduduk ≥ 15 tahun Menurut Status Disabilitas dalam 1 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007	144
Tabel 3.98	Distribusi Penduduk ≥ 15 tahun Berdasarkan Tingkat Disabilitas dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.99	Sebaran Penduduk ≥ 15 tahun Berdasarkan Tingkat Disabilitas dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.100	Proporsi Penduduk ≥ 15 tahun menurut jenis bantuan dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	147
Tabel 3.101	Prevalensi Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.102	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.103	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.104	Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas	

	menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.105	Sebaran perokok laki-laki umur ≥ 10 tahun berdasarkan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.106	Sebaran perokok laki-laki umur ≥ 10 tahun berdasarkan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut Karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.107	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.108	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.109	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.110	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.111	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.112	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.113	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.114	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.115	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.116	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.117	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	162

Tabel 3.118	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Kabupaten, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.119	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.120	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.121	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.122	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.123	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.124	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.125	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.126	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.127	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.128	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten di Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.129	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.130	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten di Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.131	Persentase Penduduk 10 tahun Ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	175

Tabel 3.132	Sebaran Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, Menurut Kabupaten/Kota, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.133	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan ^{*)} Menurut Kabupaten, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.134	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan ^{*)} Menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.135	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten di provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.136	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.137	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.138	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.139	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.140	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.141	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.142	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	184
Tabel 3.143	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Kabupaten, Riskesdas 2007	184
Tabel 3.144	Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	185

Tabel 3.145	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.146	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.147	Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.148	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.149	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa dan Kabupaten, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.150	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.151	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.152	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.153	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Tempat Berobat rawat inap dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.154	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Tempat Berobat Rawat Inap dan Karakteristik Rumah Tangga, Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.155	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.156	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.157	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut Tempat dan Provinsi, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.158	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.159	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	194

Tabel 3.160	Persentase Responden Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	194
Tabel 3.161	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Provinsi, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.162	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	197
Tabel 3.163	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	198
Tabel 3.164	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	199
Tabel 3.165	Persentase Rumah tangga Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas, 2007	200
Tabel 3.166	Persentase Rumah tangga menurut Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari Dan Kuintil, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	200
Tabel 3.167	Persentase Rumah tangga menurut Waktu, Jarak, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	201
Tabel 3.168	Persentase Rumah tangga menurut Waktu, Jarak, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	202
Tabel 3.169	Persentase Rumah tangga Menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah tangga dan Kabupaten, Riskesdas 2007	203
Tabel 3.170	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	203
Tabel 3.171	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	204
Tabel 3.172	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	204
Tabel 3.173	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Susenas 2007	205
Tabel 3.174	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	205
Tabel 3.175	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum, Riskesdas 2007	206

Tabel 3.176	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan, Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	207
Tabel 3.177	Persentase RumahTangga menurut Akses Air Bersih dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	208
Tabel 3.178	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Air Bersih dan Karakterisitk Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	208
Tabel 3.179	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten, di Provinsi Sulawesi Barat, Susenas 2007	209
Tabel 3.180	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Susenas 2007	209
Tabel 3.181	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	210
Tabel 3.182	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	210
Tabel 3.183	Persentase RumahTangga menurut Akses Air Bersih, Sanitasi dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	211
Tabel 3.184	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Air Bersih, Sanitasi dan Karakterisitk Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	211
Tabel 3.185	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja nan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	212
Tabel 3.186	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakterisitk Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	212
Tabel 3.187	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	213
Tabel 3.188	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik ruah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	213
Tabel 3.189	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan di Luar Rumah dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	214

Tabel 3.190	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan di Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	214
Tabel 3.191	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	215
Tabel 3.192	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	215
Tabel 3.193	Persentase Rumah Tangga yang Memelihara Ternak/Hewan Peliharaan menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007	216
Tabel 3.194	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Provinsi, Riskesdas 2007	217
Tabel 3.195	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	218

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Hal
Gambar 1.1.	Kerangka Pikir	27
Gambar 1.2.	Mekanisme Kerja Riskesdas	28

DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	Accute Flaccia Paralysis
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASESKIN	Asuransi Kesehatan miskin
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/BT	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BURKRU	
BCG	Bacilius Calmette Guirene
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	Community Periodental Index Treatment Needs
D	Diagnosa
DG	Diagnosa Gejala
DO	Di Obati
DM	Diabetes Melitus
DDM	
DLL	Dan lain-lain
DLM	Dalam
D-T	Decay - Reth
DKI	Daerah Khusus ibukota
DI	Daerah Istimewa
DPT	Diptheri Pertusis Tetanus
DMF-T	Decay missing Filling Teeth
DEPKES	Departemen Kesehatann
FC	
F-T	Filling Teeth
G	Gejala
HB	Haemoglobin
IDF	International Diabetes Foundation/Federation
IMT	Indeks Massa Tubuh
ICF	International Classification of Furetionis disability & Health
ICCIDD	International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders
IU	International Unit
JNC	
KK	Kepala Keluarga
KG	Kilogram
KEK	Kurang Energi Kalori
KKAL	Kilo Kalori
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kartu Ibu dan Anak

KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
LKA	
L	Laki Laki
mmHg	Milimeter Hidragyrum
mL	Mili Liter
MI	
M-T	Missing Teeth
MTI	
MDG	Millenium Development Goal
M	Meter
Tenaga kesehatan	Tenaga Kesehatan
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTI	Performed Treatment Index
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
P	Perempuan
PPI	Panitia Penelitian Ilmiah
PD3I	Penyakit (yg) Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasonal
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	Part Per Million
RS	Rumah Sakit
RSLN	Rumah Sakit Luar Negeri
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RMH	Rumah
RTI	Required Treatment Index
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskedas	Riset Kesehatan Dasar
RTI	Rumah Tangga
SRQ	Self Reporting Questionarre
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SD	Standar Deviasi
SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TB	Tinggi Badan
TB/U	Tinggi Badan Meurut Umur
TT	Tetanus Toxoid
Tdk	Tidak
TDM	
TGT	
Tkt	Tingkat

UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UCI	Universal Child Immunization
U	Umur
UDDM	
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur
μl	Mikro Liter

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kepmenkes Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar
- Lampiran 2. Naskah Peretujuan Setelah Penjelasan (Informed Consented)
- Lampiran 3. Kuesioner Riset Kesehatan Dasar.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mewujudkan visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”, Departemen Kesehatan RI mengembangkan misi: “membuat rakyat sehat”. Sebagai penjabarannya telah dirumuskan empat strategi utama dan 17 sasaran. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), sebagai salah satu unit utama Depkes, mempunyai fungsi menunjang sasaran 14, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) di seluruh Indonesia. Untuk itu diperlukan data berbasis komunitas tentang status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya.

Sejalan dengan Undang-Undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, kewenangan perencanaan bidang kesehatan berada di tingkat kabupaten/kota. Proses perencanaan pembangunan kesehatan yang akurat membutuhkan data berbasis bukti di tiap kabupaten/kota.

Keterwakilan hasil survei yang berbasis komunitas seperti Survei Kesehatan Nasional (SDKI, Susenas Modul, SKRT) yang selama ini dilakukan hanya sampai tingkat kawasan atau provinsi, sehingga belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota, termasuk perencanaan pembiayaan. Sampai saat ini belum tersedia peta status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat kabupaten/kota. Dengan demikian, perumusan dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan, belum sepenuhnya dibuat berdasarkan informasi komunitas yang berbasis bukti.

Atas dasar berbagai pertimbangan di atas, Balitbangkes melaksanakan riset kesehatan dasar (Riskesdas) untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007

Riskesdas adalah riset berbasis komunitas dengan tingkat keterwakilan kabupaten/kota, yang menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor.

Riskesdas mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas.

Dibandingkan dengan survei berbasis komunitas yang selama ini dilakukan, tingkat keterwakilan Riskesdas adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

Indikator	SDKI	SKRT	Susenas 2007	Riskesdas 2007
Sampel	35.000	10.000	280.000	280.000
Pola Mortalitas	Nasional	S/J/KTI	--	Nasional
Perilaku	--	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
Gizi & Pola Konsumsi	--	S/J/KTI	Provinsi	Kabupaten
Sanitasi lingkungan	--	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
Penyakit	--	S/J/KTI	--	Prov/Kab
Cedera & Kecelakaan	Nasional	S/J/KTI	--	Prov/Kab
Disabilitas	--	S/J/KTI	--	Prov/Kab
Gigi & Mulut	--	--	--	Prov/Kab
Biomedis	--	--	--	Nasional perkotaan

S: Sumatera, J: Jawa-Bali, KTI: Kawasan Timur Indonesia

1.3 Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan latarbelakang dan kebutuhan perencanaan, maka pertanyaan penelitian yang harus dijawab dengan Riskesdas adalah :

- Bagaimana status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota?
- Apa dan bagaimana faktor-faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota?
- Apa masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap provinsi dan kabupaten/kota?

1.4 Tujuan Riskesdas

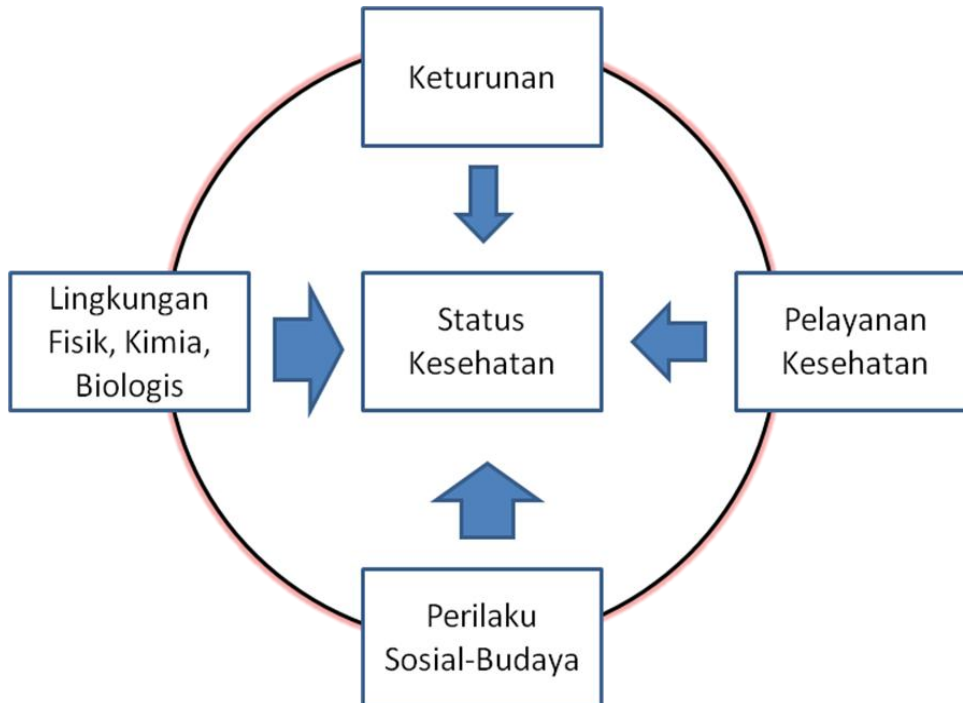
Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut:

- Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administratif.
- Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di berbagai tingkat administratif.
- Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
- Membandingkan status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakangi antar provinsi dan antar kabupaten/kota.

1.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir Riskesdas didasari oleh kerangka pikir Henrik Blum (1974, 1981) yang menyatakan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi yaitu: faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum adalah sebagai berikut:

Gambar 1.1
Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)



Pada Riskesdas tahun 2007 ini tidak semua indikator status kesehatan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan tersebut dikumpulkan. Indikator yang diukur adalah sebagai berikut :

Status kesehatan, diukur dengan :

- Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur).
- Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- Disabilitas (ketidakmampuan).
- Status gizi balita, ibu hamil, wanita usia subur (WUS) dan semua umur dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT).
- Kesehatan jiwa.

Faktor lingkungan, diukur dengan :

- Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral.
- Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah.
- Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar provinsi/kabupaten/kota.

Faktor perilaku, diukur dengan :

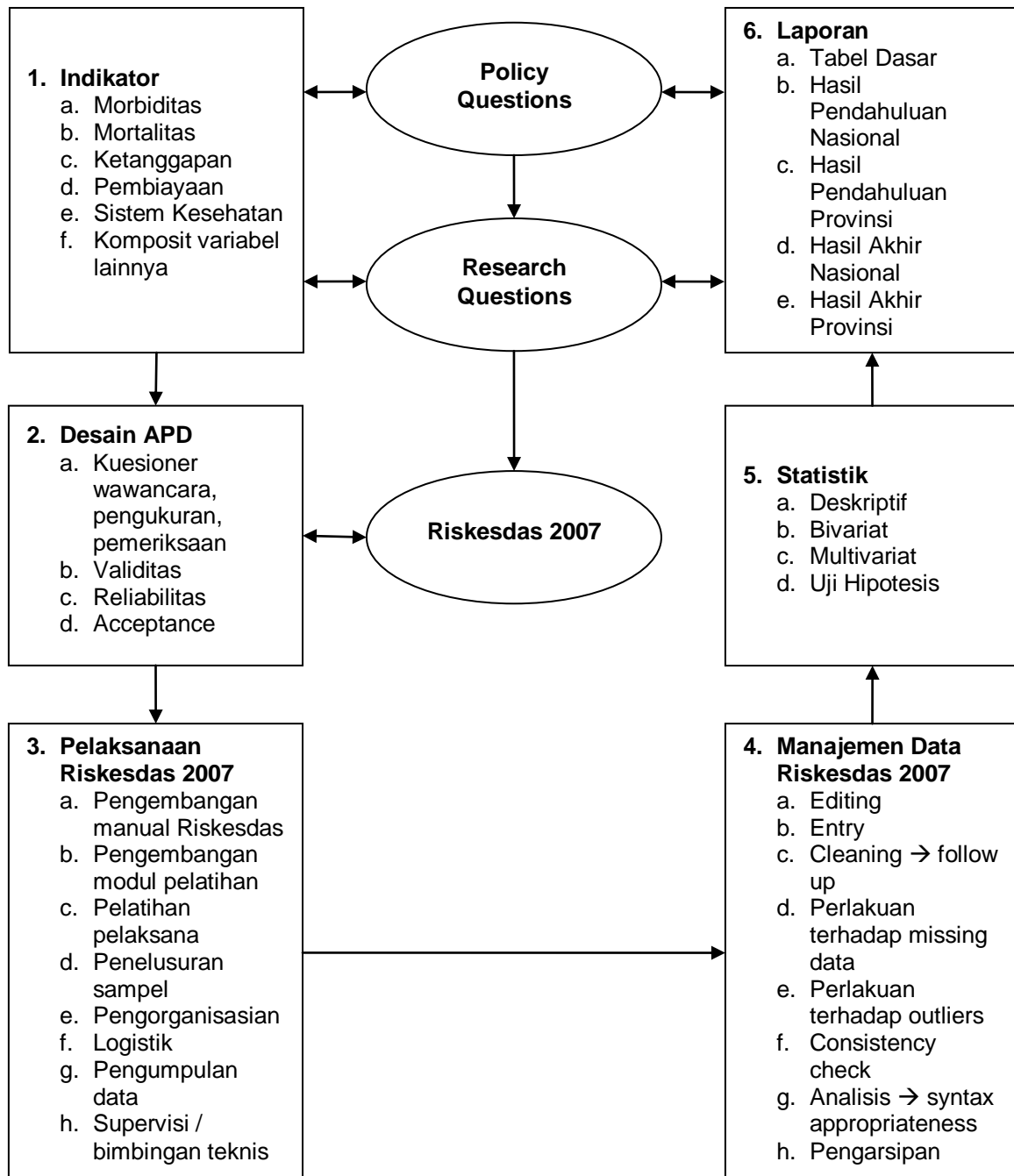
- Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
- Perilaku konsumsi sayur dan buah.
- Perilaku aktivitas fisik.
- Perilaku gosok gigi.
- Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar).
- Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS.

Faktor pelayanan kesehatan, diukur dengan :

- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Ketanggapan pelayanan kesehatan.
- Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas

Gambar 1.2
Mekanisme Kerja Riskesdas 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan KepMenKes nomor 877 tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut:

- Organisasi tingkat pusat
- Organisasi tingkat wilayah (empat wilayah)
- Organisasi tingkat provinsi
- Organisasi tingkat kabupaten
- Tim pengumpul data

1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

- Tersedianya data dasar dari berbagai indikator kesehatan di berbagai tingkat administratif.
- Stratifikasi indikator kesehatan menurut status sosial-ekonomi sesuai hasil Susenas 2007.
- Tersedianya informasi untuk perencanaan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

1.9 Keterbatasan Riskesdas

Riskesdas merupakan riset berbasis komunitas dengan skala besar dan dilaksanakan secara swakelola. Sebagai pengalaman pertama tentu ada beberapa kelemahan atau kekurangan yang masih terjadi meski sudah diupayakan sebaik mungkin.

Beberapa keterbatasan Riskesdas adalah sebagai berikut :

1. Meski Riskesdas dirancang untuk keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang jarang hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional.
2. Khusus untuk data biomedis, keterwakilan hanya di tingkat perkotaan nasional.
3. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008, bahkan lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru melaksanakan pada bulan Agustus-September 2008.
4. Pengumpulan data yang tidak serentak, membuat perbandingan antar provinsi harus dilakukan dengan hati-hati, khususnya untuk penyakit yang bersifat musiman (*seasonal*).

1.10 Persetujuan Etik Riskesdas

Riskesdas ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Balitbangkes Depkes RI.

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Desain

Riskesdas adalah sebuah survei *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Desain Riskesdas terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Indonesia, secara menyeluruh, akurat dan berorientasi pada kepentingan para pengambil keputusan di berbagai tingkat administratif. Berbagai ukuran *sampling error* termasuk didalamnya *standard error*, *relative standard error*, *confidence interval*, *design effect* dan jumlah sampel tertimbang akan menyertai setiap estimasi variabel. Dengan desain ini, maka setiap pengguna informasi Riskesdas dapat memperoleh gambaran yang utuh dan rinci mengenai berbagai masalah kesehatan yang ditanyakan, diukur atau diperiksa. Laporan Hasil Riskesdas 2007 akan menggambarkan berbagai masalah kesehatan di tingkat nasional dan variabilitas antar provinsi, sedangkan di tingkat provinsi, dapat menggambarkan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan variabilitas antar kabupaten/kota.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas 2007 didesain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Desain Riskesdas 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, desain Riskesdas 2007 menghasilkan data yang siap dikorelasikan dengan data Susenas 2007, atau survei lainnya seperti data kemiskinan yang menggunakan desain *sampling* yang sama. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas 2007.

2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 di tingkat kabupaten berasal dari 5 kabupaten (dari jumlah keseluruhan sebanyak 5 kabupaten) yang tersebar di Provinsi Sulawesi Barat.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam Riskesdas 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Sulawesi Barat. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2007 identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas 2007. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas 2007 identik pula dengan *two stage sampling* yang digunakan dalam Susenas 2007. Berikut ini adalah uraian singkat cara penghitungan dan cara penarikan sampel dimaksud

2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang proporsional terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat proporsional terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability*

proportional to size). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus. Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 yang berjumlah 196 sampel blok sensus, Riskesdas berhasil mengunjungi 191 blok sensus yang tersebar di 5 kabupaten. Ada 5 blok sensus di Sulawesi Barat yang tidak dapat dikunjungi.

2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut. Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 5 kabupaten Susenas 2007 adalah 3134, dimana Riskesdas berhasil mengumpulkan 2664 rumah tangga.

2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumahtangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas maka diambil sebagai sampel individu. Dari 5 kabupaten pada Susenas 2007 terdapat 14.156 sampel anggota rumah tangga. Riskesdas berhasil mengumpulkan 10.349 individu yang sama dengan Susenas.

2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Di Sulawesi Barat, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 5 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 3 kabupaten dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 163 sampel biomedis.

2.3.5 Penarikan Sampel Yodium

Ada 2 (dua) pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada 2664 sampel rumah tangga dari 5 kabupaten.

Ada 2 (dua) pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada 2664 sampel rumah tangga dari 5 kabupaten.

2.4 Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionalisasikan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi

variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas 2007 terdapat kurang lebih 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

- a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
 - Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
 - Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
 - Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
 - Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
 - Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
 - Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel);
- b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:
 - Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;
- c. Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:
 - Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
 - Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
 - Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
 - Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
 - Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan
 - Pelayanan Rawat Inap (11 variabel)
 - Pelayanan Berobat Jalan (10 variabel);
 - Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur ≥ 10 tahun (35 variabel);
 - Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);
 - Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);
 - Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
 - Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
 - Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);
 - Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);
- d. Kuesioner autopsi verbal untuk umur < 29 hari (RKD07.AV1), yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);
 - Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
 - Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
 - Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
 - Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);
 - Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
 - Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);
- e. Kuesioner autopsi verbal untuk umur < 29 hari - < 5 tahun (RKDo7.AV2), yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
 - Blok III tentang autopsi verbal riwayat sakit bayi/balita berumur 29 hari - < 5 tahun (35 variabel);
 - Blok IV tentang resume riwayat sakit bayi/balita (6 variabel)

- f. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
 - Blok IIIA tentang autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (44 variabel);
 - Blok IIIB tentang autopsi verbal untuk perempuan umur 10 tahun keatas (4 variabel);
 - Blok IIIC tentang autopsi verbal untuk perempuan pernah kawin umur 10-54 tahun (19 variabel);
 - Blok IIID tentang autopsi verbal untuk laki-laki atau perempuan yang berumur 15 tahun keatas (1 variabel);
 - Blok IV tentang resume riwayat sakit untuk umur 5 tahun keatas (5 variabel).

Catatan

Selain keenam kuesioner tersebut diatas, terdapat 2 formulir yang digunakan untuk pengumpulan data tes cepat yodium garam (Form Garam) dan data yodium didalam urin (Form Pemeriksaan Urin).

2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan Riskesdas 2007 menggunakan berbagai alat pengumpul data dan berbagai cara pengumpulan data, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT
- Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga atau Ibu Rumah Tangga atau anggota rumah tangga yang dapat memberikan informasi
 - Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;
 - Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di *recall* terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk didalamnya kejadian bayi lahir mati. Informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.
- b. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND
- Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
 - Anggota rumah tangga semua umur menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pnemonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
 - Anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah,

pengukuran lingkar perut, serta pengukuran lingkar lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);

- Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
 - Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
 - Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
 - Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
 - Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
 - Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
 - Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:
- Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
 - Jumlah blok sensus di daerah perkotaan yang terpilih berjumlah 971, dengan total sampel 15.536 RT.
- Sampel darah diambil dari seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menanda-tangani *informed consent*. Pengambilan darah tidak dilakukan pada anggota rumah tangga yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.
- Untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, data dikumpulkan dari anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika). Responden terpilih memperoleh pembebanan sebanyak 75 gram glukosa oral setelah puasa 10–14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (berdasarkan konfirmasi dokter), maka hanya diberi pembebanan sebanyak 300 kalori (alasan medis dan etika). Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah dibiarkan selama 20–30 menit, disentrifus sesegera mungkin dan kemudian dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis. Nilai rujukan (WHO, 1999) yang digunakan adalah sebagai berikut:
- Normal (Non DM) < 140 mg/dl
 - Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) 140– < 200 mg/dl
 - Diabetes Mellitus (DM) ≥ 200 mg/dl.
- e. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan “iodina test”.

- f. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beryodium yang dinilai berdasarkan kadar yodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beryodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar yodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga hasil Susenas 2005:
- Tinggi – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jeneponto;
 - Sedang – meliputi Kota Tengerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo);
 - Buruk – meliputi Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Solok Selatan, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

Catatan

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007 tidak dapat dilakukan serentak pada pertengahan 2007, sehingga dalam analisis perlu beberapa penyesuaian agar komparabilitas data dari satu periode pengumpulan data yang satu dengan periode pengumpulan data lainnya dapat terjaga dengan baik. Situasi ini disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

- a. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007). Sedangkan Koordinator Wilayah III dan IV lebih lambat, sehingga waktu pengumpulan data pada provinsi di wilayah III dan sangat bervariasi (akhir Juli 2007 - January 2008). Bahkan 5 provinsi daerah sulit (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), pengumpulan data baru dapat dilaksanakan pada Agustus-September 2008.
- b. Kesiapan daerah untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;
- c. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di seluruh wilayah Indonesia, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat transpor, ketersediaan tenaga pendamping dan ketersediaan biaya operasional yang memadai tepat pada waktunya.
- d. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

2.6 Manajemen Data

Manajemen data Riskesdas dilaksanakan oleh tim manajemen data pusat yang mengkoordinir tim manajemen data dari Korwil I – IV. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut.

2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Ketua tim Pewawancara sangat kritikal dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus dapat membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus. Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini seyogyanya dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan seluruh masalah *editing* yang dihadapinya kepada Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan / atau Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi.

PJT Kabupaten dan PJT Provinsi melakukan supervisi pelaksanaan pengumpulan data, memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan dan juga melakukan editing.

2.6.2 Entry

Tim manajemen data yang bertanggungjawab untuk *entry data* harus mempunyai dan mau memberikan ekstra energi berkonsentrasi ketika memindahkan data dari kuesioner / formulir kedalam bentuk digital. Buku kode disiapkan dan digunakan sebagai acuan bila menjumpai masalah *entry data*. Kuesioner Riskesdas 2007 mengandung pertanyaan untuk berbagai responden dengan kelompok umur yang berbeda. Kuesioner yang sama juga banyak mengandung *skip questions* yang secara teknis memerlukan ketelitian petugas *entry data* untuk menjaga konsistensi dari satu blok pertanyaan ke blok pertanyaan berikutnya.

Petugas *entry data* Riskesdas merupakan bagian dari tim manajemen data yang harus memahami kuesioner Riskesdas dan program *data base* yang digunakannya. Prasyarat pengetahuan dan keterampilan ini menjadi penting untuk menekan kesalahan *entry*. Hasil pelaksanaan *entry data* ini menjadi bagian yang penting bagi petugas manajemen data yang bertanggungjawab untuk melakukan *cleaning* dan analisis data.

2.6.3 Cleaning

Tahapan *cleaning* dalam manajemen data merupakan proses yang amat menentukan kualitas hasil Riskesdas 2007. Tim Manajemen Data menyediakan pedoman khusus untuk melakukan *cleaning* data Riskesdas. Perlakuan terhadap *missing values, no responses, outliers* amat menentukan akurasi dan presisi dari estimasi yang dihasilkan Riskesdas 2007. Petugas *cleaning* data harus melaporkan keseluruhan proses perlakuan *cleaning* kepada penanggung jawab analisis Riskesdas agar diketahui jumlah sampel terakhir yang digunakan untuk kepentingan analisis. Besaran numerator dan denominator dari suatu estimasi yang mengalami proses data *cleaning* merupakan bagian dari laporan hasil Riskesdas 2007. Bila pada suatu saat data Riskesdas 2007 dapat diakses oleh publik, maka informasi mengenai imputasi (proses data *cleaning*) dapat meredam munculnya pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas data.

2.6.4 Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan Data

Pengumpulan data Riskesdas 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Pengorganisasian dan jadwal pengumpulan data Riskesdas 2007 disusun sebagai berikut:

- a. Koordinator Wilayah 1 dengan penanggung-jawab Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan untuk:
- Provinsi NAD
 - Provinsi Sumatra Utara
 - Provinsi Sumatra Barat
 - Provinsi Riau
 - Provinsi Jambi
 - Provinsi Sumatera Selatan
 - Provinsi Bangka Belitung
 - Provinsi Kepulauan Riau
- b. Koordinator Wilayah 2 dengan penanggung- jawab Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk:
- Provinsi DKI Jakarta
 - Provinsi Banten
 - Provinsi Jawa Tengah
 - Provinsi DI Yogyakarta
 - Provinsi Kalimantan Barat
 - Provinsi Kalimantan Tengah
 - Provinsi Kalimantan Selatan
 - Provinsi Kalimantan Timur
- c. Koordinator Wilayah 3 dengan penanggung-jawab Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan
- Provinsi Jawa Timur
 - Provinsi Bali
 - Provinsi Nusa Tenggara Barat
 - Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - Provinsi Maluku
 - Provinsi Maluku Utara
 - Provinsi Papua Barat
 - Provinsi Papua
- d. Koordinator Wilayah 4 dengan penanggung-jawab Puslitbang Gizi dan Makanan
- Provinsi Jawa Barat
 - Provinsi Bengkulu
 - Provinsi Lampung
 - Provinsi Sulawesi Utara
 - Provinsi Sulawesi Tengah
 - Provinsi Sulawesi Tenggara
 - Provinsi Sulawesi Selatan
 - Provinsi Gorontalo
 - Provinsi Sulawesi Barat

Jadual pengumpulan data yang diharapkan adalah segera setelah Susenas 2007 dikumpulkan, yaitu bulan Juli 2007. Untuk Riskesdas, pelaksanaan pengumpulan data bervariasi mulai dari Juli 2007 – Januari 2008 untuk Kabupaten/Kota di 28 Provinsi; dan Agustus – September 2008 untuk Kabupaten/Kota di 5 Provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, PapuaBarat, dan Papua.

2.7 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas 2007 mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Pengorganisasian Riskesdas 2007 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, balai/balai besar, loka, serta perguruan tinggi setempat. Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Riskesdas dari Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas (Lihat Sub Bab 2.2.)
- b. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007, seperti terlihat pada Tabel 2.1.
- c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah sebanyak 19.346, tersebar di seluruh kabupaten/kota (Lihat Tabel 2.2)
- d. Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat. Tercatat sebanyak 159.566 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya (Lihat Tabel 2.3).
- e. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;
- f. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada Riskesdas, variabel tanggal pengumpulan data bisa digunakan pada saat melakukan analisis.

Tabel 2.1
Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas

Provinsi	Jumlah BS- Susenas	Jumlah BS- Riskesdas	Jml BS yang tidak ada
N A D	687	683	4
Sumatra Utara	1054	1045	9
Sumatra Barat	692	689	3
Riau	434	426	8
Jambi	380	379	1
Sumatra Selatan	540	538	2
Bengkulu	342	337	5
Lampung	438	424	14
Bangka Belitung	230	230	0
Kepulauan Riau	230	230	0
DKI Jakarta	427	409	18
Jawa Barat	1282	1267	15
Jawa Tengah	1578	1576	2
DI Yogyakarta	216	215	1
Jawa Timur	1872	1872	0
Banten	304	303	1
Bali	358	357	1
Nusa Tenggara Barat	360	360	0
Nusa Tenggara Timur	608	605	3
Kalimantan Barat	456	455	1
Kalimantan Tengah	534	533	1
Kalimantan Selatan	494	471	23
Kalimantan Timur	474	461	13
Sulawesi Utara	354	325	29
Sulawesi Tengah	388	376	12
Sulawesi Selatan	918	909	9
Sulawesi Tenggara	416	416	0
Gorontalo	210	200	10
Sulawesi Barat	196	191	5
Maluku	215	215	0
Maluku Utara	209	208	1
Papua Barat	146	144	2
Papua*)	315	301	14
Indonesia	17357	17150	207

*) Data dari 2 Kabupaten di Papua tidak dikumpulkan dalam Susenas 2007, namun dikumpulkan Riskesdas (Kabupaten Puncak Jaya, dan Peg.Bintang dengan total 15 BS)

Tabel 2.2
Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Provinsi menurut
Susenas dan Riskesdas, 2007

Provinsi	Jumlah Sampel RT-Susenas	Jumlah Sampel RT-Riskesdas	% Sampel RT Riskesdas /Susenas
N A D	10,981	10,418	94.9
Sumatra Utara	16,861	16,386	97.2
Sumatra Barat	11,072	10,634	96.0
Riau	6,933	6,420	92.6
Jambi	6,078	5,806	95.5
Sumatra Selatan	8,640	8,421	97.5
Bengkulu	5,472	5,064	92.5
Lampung	7,008	6,490	92.6
Bangka Belitung	3,680	3,498	95.1
Kepulauan Riau	3,680	3,402	92.4
DKI Jakarta	6,832	4,890	71.6
Jawa Barat	20,512	19,469	94.9
Jawa Tengah	25,248	24,578	97.3
DI Yogyakarta	3,456	3,241	93.8
Jawa Timur	29,952	28,563	95.4
Banten	4,864	4,431	91.1
Bali	5,728	5,430	94.8
Nusa Tenggara Barat	5,760	5,647	98.0
Nusa Tenggara Timur	9,728	9,206	94.6
Kalimantan Barat	7,294	6,769	92.8
Kalimantan Tengah	8,543	7,792	91.2
Kalimantan Selatan	7,904	7,263	91.9
Kalimantan Timur	7,578	6,705	88.5
Sulawesi Utara	5,664	4,585	80.9
Sulawesi Tengah	6,208	5,447	87.7
Sulawesi Selatan	14,687	13,831	94.2
Sulawesi Tenggara	6,656	6,375	95.8
Gorontalo	3,359	3,090	92.0
Sulawesi Barat	3,134	2,664	85.0
Maluku	3,424	2,959	86.4
Maluku Utara	3,344	2,915	87.2
Papua Barat	2,329	1,821	78.2
Papua*)	5,021	4,074	81.1
Indonesia	277,630	258,284	93.0

*) Data dari 2 Kabupaten di Papua tidak dikumpulkan dalam Susenas 2007, namun ikumpulkan Riskesdas (Kabupaten Puncak Jaya, dan Peg. Bintang dengan 182 RT).

Tabel 2.3
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Provinsi menurut
Susenas dan Riskesdas, 2007

Provinsi	Jumlah Sampel ART-Susenas	Jumlah Sampel ART-Riskesdas	%Sampel ART Riskesdas /Susenas
N A D	46,046	40,892	88.8
Sumatra Utara	74,648	69,256	92.8
Sumatra Barat	47,048	42,021	89.3
Riau	29,966	25,530	85.2
Jambi	24,856	22,435	90.3
Sumatra Selatan	36,056	33,358	92.5
Bengkulu	22,557	19,044	84.4
Lampung	28,637	23,833	83.2
Bangka Belitung	14,687	13,645	92.9
Kepulauan Riau	14,870	12,514	84.2
DKI Jakarta	27,519	16,970	61.7
Jawa Barat	78,521	68,460	87.2
Jawa Tengah	95,269	87,119	91.4
DI Yogyakarta	11,465	10,164	88.7
Jawa Timur	110,412	100,966	91.4
Banten	20,848	17,276	82.9
Bali	22,064	20,603	93.4
Nusa Tenggara Barat	22,548	21,297	94.5
Nusa Tenggara Timur	45,591	38,002	83.4
Kalimantan Barat	45,954	39,250	85.4
Kalimantan Tengah	33,624	28,015	83.3
Kalimantan Selatan	29,756	25,706	86.4
Kalimantan Timur	31,754	25,928	81.7
Sulawesi Utara	21,410	14,397	67.2
Sulawesi Tengah	26,553	21,512	81.0
Sulawesi Selatan	63,646	54,570	85.7
Sulawesi Tenggara	29,661	26,642	89.8
Gorontalo	13,570	11,245	82.9
Sulawesi Barat	14,156	10,349	73.1
Maluku	17,136	10,361	60.5
Maluku Utara	16,152	13,189	81.7
Papua Barat	9,952	6,898	69.3
Papua*)	21,486	15,085	70.2
Indonesia	1,148,418	986,532	85.9

*) Kabupaten di Papua dikeluarkan dari Susenas, akan tetapi dikumpulkan Riskesdas (Kabupaten Puncak Jaya, dan Peg.,Bintang dengan total 673 ART)

2.8 Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Isyu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas 2007 adalah sampel Riskesdas 2007 yang identik dengan sampel Susenas 2007. Desain penarikan sampel Susenas 2007 adalah *two stage sampling*. Hasil pengukuran yang diperoleh dari *two stage sampling design* memerlukan perlakuan khusus yang pengolahannya menggunakan paket perangkat lunak statistik konvensional seperti SPSS. Aplikasi statistik yang tersedia didalam SPSS untuk mengolah dan menganalisis data seperti Riskesdas 2007 adalah SPSS Complex Samples. Aplikasi statistik ini memungkinkan penggunaan *two stage sampling design* seperti yang diimplementasikan di dalam

Susenas 2007. Dengan penggunaan SPSS Complex Sample dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas 2007, maka validitas hasil analisis data dapat dioptimalkan.

Pengolahan dan analisis data dipresentasikan pada Bab Hasil Riskesdas. Riskesdas yang terdiri dari 6 Kuesioner dan 11 Blok Topik Analisis perlu menghitung jumlah sampel yang dipergunakan untuk mendapatkan hasil analisis baik secara nasional, provinsi, kabupaten/kota, serta karakteristik penduduk. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2.2, dan tabel 2.3 perlu dilengkapi lagi dengan jumlah sampel setelah "*missing value*" dan "*outlier*" dikeluarkan dari analisis. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas yang terkumpul pada akhirnya akan berkurang untuk analisis masing-masing variabel yang dikumpulkan.

Berikut ini rincian jumlah sampel yang dipergunakan untuk analisis data, terutama dari hasil pengukuran dan pemeriksaan dan kelompok umur.

- a. Status gizi
Untuk analisis status gizi, kelompok umur yang digunakan adalah balita, anak usia 6-14 tahun, wanita usia 15-45 tahun, dewasa usia 15 tahun keatas.
- b. Hipertensi
Untuk analisis hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok umur 18 tahun keatas
- c. Pemeriksaan katarak
Untuk analisis pemeriksaan katarak adalah pada umur 30 tahun keatas
- d. Pemeriksaan visus
Untuk analisis visus untuk umur 6 tahun keatas
- e. Pemeriksaan Gigi
Analisis untuk umur 12 tahun keatas
- f. Perilaku dan Disabilitas

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. GAMBARAN UMUM

3.1.1. Profil Provinsi Sulawesi Barat

Provinsi Sulawesi Barat adalah provinsi pemekaran dari Sulawesi Selatan, yang dibentuk pada tanggal 5 Oktober 2004 berdasarkan Undang-Undang nomor 26 tahun 2004. Pada awalnya, Sulawesi Barat merupakan bagian dari Provinsi Sulawesi Selatan. Provinsi ini memiliki luas wilayah 16.796,19 km² yang terdiri dari 5 kabupaten, 58 Kecamatan, 507 desa. Kelima kabupaten tersebut adalah Kabupaten Majene, Polewali Mandar, Mamasa, Mamuju, dan Mamuju Utara. Di sebelah timur Provinsi Sulawesi Barat berbatasan langsung dengan Provinsi Sulawesi Selatan, sebelah barat berbatasan dengan Selat Makasar, sebelah utara berbatasan dengan Sulawesi Tengah dan sebelah selatan berbatasan langsung dengan Sulawesi Selatan.



Permukaan tanah di Sulawesi Barat sebagian besar adalah perbukitan. Oleh karenanya, Sulawesi Barat memiliki banyak gunung dengan ketinggian yang berbeda. Empat kabupaten berbatasan langsung dengan Selat Makasar, sedangkan Kabupaten Mamasa merupakan daerah pegunungan dan tidak memiliki daerah yang berbatasan langsung dengan laut.

Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Barat adalah 996,843 jiwa, yang tersebar di lima kabupaten. Jumlah penduduk di setiap kabupaten pada tahun 2005 adalah sebagai berikut : Kabupaten Majene 131.717 jiwa, Polewali Mandar 363.418 jiwa, Mamasa 121.448 jiwa, Mamuju 283.528 jiwa, dan Kabupaten Mamuju Utara 96.732 jiwa. Penduduk Sulawesi Barat terdiri dari beberapa suku bangsa, meliputi : Suku Mandar (49,15%), Toraja (13,95%), Bugis (10,79%), Jawa (5,38%), Makasar 1,59%), dan suku lain-lain 19,15%).

Sulawesi Barat termasuk daerah wisata, terutama wisata pantai dan alam pegunungan. Di Sulawesi Barat terdapat beberapa komoditi unggulan, sektor pertanian antara lain komoditi kakao, kopi robusta, kopi arabika, kelapa dan cengkeh. Di sektor pertambangan terdapat kandungan emas, batubara, dan minyak bumi.

3.1 Gizi

3.1.1 Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak ditimbang dengan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2006. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan indikator BB/U :

Kategori Gizi Buruk	Z-score <-3,0
Kategori Gizi Kurang	Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Gizi Baik	Z-score >=-2,0 s/d Z-score <=2,0
Kategori Gizi Lebih	Z-score >2,0

- b. Berdasarkan indikator TB/U:

Kategori Sangat Pendek	Z-score <-3,0
Kategori Pendek	Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Normal	Z-score >=-2,0

- c. Berdasarkan indikator BB/TB:

Kategori Sangat Kurus	Z-score <-3,0
Kategori Kurus	Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Normal	Z-score >=-2,0 s/d Z-score <=2,0
Kategori Gemuk	Z-score >2,0

Perhitungan angka prevalensi dilakukan sebagai berikut:

Prevalensi gizi buruk = (Jumlah balita gizi buruk/jumlah seluruh balita) x 100%

Prevalensi gizi kurang = (Jumlah balita gizi kurang/jumlah seluruh balita) x 100%

Prevalensi gizi baik = (Jumlah balita gizi baik/jumlah seluruh balita) x 100%

Prevalensi gizilebih = (Jumlah balita gizi lebih/jumlah seluruh balita) x 100%

a. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/U

Tabel 3.1. menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U. Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum prevalensi gizi buruk di Sulawesi Barat adalah 10,0% dan gizi kurang 15,4%. Seluruh kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara. Prevalensi nasional untuk gizi buruk dan kurang adalah 18,4%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara di Provinsi Sulawesi Barat target-target tersebut belum terlampaui. Prevalensi gizi lebih secara nasional adalah 4,3%. Prevalensi gizi lebih di Provinsi Sulawesi Barat adalah 2,4% masih di bawah prevalensi nasional. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat memiliki prevalensi gizi lebih di bawah angka nasional dan prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju, yaitu sebesar 3,4%.

Tabel 3.1
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Status Gizi			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Normal	Gizi Lebih
Majene	4,6	15,0	78,0	2,4
Polewali Mandar	6,7	14,5	76,7	2,2
Mamasa	11,1	25,9	61,0	2,0
Mamuju	7,3	15,2	74,0	3,4
Mamuju Utara	12,4	26,7	59,3	1,6
Sulawesi Barat	10,0	15,4	72,1	2,4

*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.2 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status pendek dan sangat pendek dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah pendek. Prevalensi masalah pendek pada balita di Provinsi Sulawesi Barat masih tinggi yaitu sebesar 44,5%, masih di atas prevalensi nasional yaitu 36,8%. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat memiliki prevalensi masalah pendek di atas angka nasional. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa, yaitu sebesar 49,5%.

Tabel 3.2
Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, 2007

Kabupaten	Status gizi		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Majene	20,0	20,7	59,3
Polewali Mandar	24,0	17,8	58,2
Mamasa	31,6	15,8	52,6
Mamuju	33,2	16,3	50,5
Mamuju Utara	26,8	16,1	57,1
Sulawesi Barat	27,1	17,4	55,5

*) TB/U = Tinggi Badan menurut Umur

Masalah pendek pada balita merupakan masalah serius di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat karena mempunyai prevalensi masalah pendek di atas angka nasional.

c. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 3.3. menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya *akut* sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan

akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Di samping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi proporsi normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau karena keturunan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori *Barker*).

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z-score <-3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus di Provinsi Sulawesi Barat masih tinggi yaitu 8,7%. Angka tersebut masih lebih tinggi daripada angka nasional, yaitu sebesar 6,2%. Dari lima kabupaten ada satu kabupaten yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka nasional, yaitu Kabupaten Majene dengan prevalensi sebesar 5,0%.

Dalam diskusi selanjutnya digunakan masalah kurus untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kurus pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) adalah jika prevalensi kurus >5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,1% - 15,0% , dan dianggap kritis bila prevalensi kurus sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Tabel 3.3
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Majene	5,0	9,0	74,3	11,6
Polewali Mandar	7,2	10,9	69,9	12,0
Mamasa	8,3	10,2	67,1	14,3
Mamuju	7,9	5,3	74,6	12,2
Mamuju Utara	9,7	12,7	64,3	13,3
Sulawesi Barat	8,7	8,1	70,8	12,4

*) BB/TB= Berat Badan menurut Tinggi Badan

Angka nasional prevalensi kekurusan pada balita adalah 13,6% dan prevalensi di Provinsi Sulawesi Barat adalah 16,8%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia dan Sulawesi Barat masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jika dilihat di setiap kabupaten, maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap kabupaten. Dari 5 kabupaten, 2 kabupaten di antaranya termasuk dalam kategori serius dan 3 kabupaten termasuk dalam kategori kritis.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB di Provinsi Sulawesi Barat adalah sebesar 12,4%, sedikit di atas angka nasional, yaitu 12,2%. Dua kabupaten memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka nasional.

d. Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden

Untuk mempelajari kaitan antara status gizi balita yang didasarkan pada indikator BB/U, TB/U dan BB/TB (sebagai variabel terikat) dengan karakteristik responden meliputi kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan KK, pekerjaan KK, tempat tinggal dan pendapatan per kapita (sebagai variabel bebas), telah dilakukan tabulasi silang antara variabel bebas dan terikat tersebut. Tabel 3.4. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

Pada tabel 3.4. dapat dilihat bahwa secara umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

- a. Semakin bertambah umur, prevalensi buruk dan gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih cenderung menurun.
- b. Tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok pada prevalensi gizi buruk, kurang, baik maupun lebih antara balita laki-laki dan perempuan.
- c. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik dan gizi lebih.
- d. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang relatif rendah.
- e. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah daripada daerah perdesaan.
- f. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

Tabel 3.4
Persentase Balita menurut Status Gizi BB/U dan Karakteristik
Responden di Sulawesi Barat, Riskesdas, 2007

Karakteristik responden	Status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Normal	Gizi lebih
Kelompok umur (bulan)				
0 – 5	3,0	12,8	79,6	4,6
6 – 11	9,9	14,4	71,1	4,6
12 – 23	6,8	16,6	73,3	3,3
24 – 35	10,4	14,8	73,7	1,1
36 – 47	9,6	18,5	67,6	4,3
48 – 60	11,1	15,3	72,1	1,5
Wilayah/daerah				
Perkotaan	7,4	11,9	77,7	2,9
Perdesaan	10,4	16,0	71,3	2,4
Jenis kelamin				
Laki-laki	11,5	14,9	71,2	2,4
Perempuan	8,3	16,0	73,2	2,5
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & tdk sekolah	13,1	20,4	64,9	1,6
Tamat SD	11,4	16,2	69,8	2,5
Tamat SLTP	10,3	15,2	71,9	2,6
Tamat SLTA	5,7	11,9	79,2	3,2
Tamat PT	6,8	11,1	80,3	1,8
Pekerjaan utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	9,8	23,4	65,2	1,7
TNI/POLRI/PNS/BUMN	4,9	11,7	78,8	4,6
Pegawai swasta	11,1	27,3	61,6	,0
Wiraswasta/dagang/jasa	5,4	12,3	79,8	2,6
Petani/nelayan	12,2	16,5	68,7	2,7
Buruh & lainnya	7,3	15,8	77,0	,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita				
Kuintil 1	12,7	13,3	72,2	1,8
Kuintil 2	11,3	15,0	71,6	2,0
Kuintil 3	10,4	18,8	67,5	3,3
Kuintil 4	7,4	17,0	73,2	2,3
Kuintil 5	4,2	13,5	79,0	3,2

*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Tabel 3.5. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden. Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi TB/U dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

- a. Menurut umur, tidak tampak adanya pola masalah kependekan pada balita.
- b. Menurut jenis kelamin, tidak tampak adanya perbedaan masalah kependekan yang mencolok pada balita.
- c. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi kependekan pada balita cenderung makin rendah.
- d. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Swasta), prevalensi kependekan relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap.
- e. Prevalensi kependekan di daerah perdesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.
- f. Prevalensi kependekan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.5
Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Status gizi TB/U			Jumlah
	Sangat pendek	Pendek	Normal	
Kelompok umur (bulan)				
0 – 5	27,7	4,8	67,4	16
6 – 11	31,5	19,7	48,8	36
12 – 23	29,9	18,6	51,6	72
24 – 35	29,9	14,7	55,5	90
36 – 47	26,7	20,6	52,6	95
48 – 60	24,8	17,5	57,7	183
Tempat tinggal				
Kota	21,6	15,6	62,7	71
Desa	28,0	17,6	54,4	453
Jenis kelamin				
Laki-laki	29,4	16,4	54,2	277
Perempuan	24,5	18,4	57,1	247
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & tdk sekolah	31,7	18,6	49,7	95
Tamat SD	27,3	19,7	53,0	178
Tamat SLTP	24,2	18,5	57,2	93
Tamat SLTA	20,4	12,6	67,0	73
Tamat PT	28,9	20,2	51,0	26
Pekerjaan utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	18,8	17,4	63,8	12
TNI/POLRI/PNS/BUMN	26,5	15,1	58,4	34
Pegawai swasta	3,9	20,3	75,8	5
Wiraswasta/dagang/jasa	25,7	9,8	64,5	54
Petani/nelayan	27,5	19,1	53,4	333
Buruh & lainnya	23,6	26,1	50,3	28
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita				
Kuintil 1	28,8	17,0	54,2	142
Kuintil 2	26,9	20,7	52,4	121
Kuintil 3	28,8	14,4	56,8	108
Kuintil 4	25,9	22,4	51,7	82
Kuintil 5	22,8	11,2	65,9	72

*)TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.6. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

- a. Masalah kekurusan cenderung semakin meningkat setelah bayi berusia 6 bulan, namun cenderung semakin rendah seiring dengan bertambahnya umur.

- b. Tidak tampak adanya perbedaan masalah kekurusan yang mencolok antara balita laki-laki dan perempuan.
- c. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kekurusan menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kekurusan relatif lebih rendah
- d. Tidak ada pola yang jelas pada p-Prevalensi kekurusan balita menurut jenis pekerjaan KK, meskipun ada kecenderungan pada kelompok dengan KK yang mempunyai pekerjaan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) prevalensi kekurusan relatif lebih rendah dan kegemukan relatif lebih tinggi.
- e. Tidak ada perbedaan mencolok antara masalah kekurusan di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.
- f. Tidak ada pola pada masalah kekurusan menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.6
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Barat, RISKESDAS 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB				Jumlah
	Sangat	Kurus	Normal	Gemuk	
Kelompok umur (bulan)					
0 – 5	2,0	7,7	72,2	18,1	23
6 – 11	11,4	6,3	48,5	33,8	38
12 – 23	11,7	4,4	71,6	12,2	73
24 – 35	7,5	8,1	75,1	9,3	90
36 – 47	9,5	6,9	71,8	11,8	93
48 – 60	6,9	10,0	73,0	10,2	170
Tempat tinggal					
Kota	6,3	10,2	71,5	12,0	70
Desa	9,1	7,7	70,7	12,5	449
Jenis kelamin					
Laki-laki	8,7	8,6	70,5	12,3	271
Perempuan	8,7	7,5	71,2	12,5	248
Pendidikan KK					
Tdk tamat SD & tdk sekolah	9,0	9,5	69,0	12,6	95
Tamat SD	9,4	6,3	71,9	12,4	177
Tamat SLTP	8,9	7,1	72,2	11,8	90
Tamat SLTA	11,2	13,2	60,7	14,9	72
Tamat PT	1,7	4,4	79,3	14,7	28
Pekerjaan KK					
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	22,8	11,2	54,8	11,2	13
TNI/POLRI/PNS/BUMN	6,0	6,8	71,9	15,3	36
Pegawai swasta	22,7	17,2	52,4	7,7	5
Wiraswasta/dagang/jasa	6,3	10,7	68,2	14,8	53
Petani/nelayan	9,6	7,4	70,7	12,2	326
Buruh & lainnya	2,5	10,2	77,8	9,5	28
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita					
Kuintil 1	8,8	7,3	70,8	13,1	140
Kuintil 2	13,0	7,5	67,2	12,4	122
Kuintil 3	6,5	8,2	74,9	10,4	108
Kuintil 4	5,4	9,8	70,9	14,0	78
Kuintil 5	7,9	8,6	71,0	12,4	71

Tabel 3.7. di bawah ini menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ke tiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Kurang), TB/U (kependekan), BB/TB (kekurusan). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

Tabel 3.7
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	BB/U	TB/U: Kronis	BB/TB: Akut	Akut*	Kronis**
Majene	19,6	40,7	14,0	√	√
Polewali Mandar	21,2	41,8	18,1	√	√
Mamasa	37,0	47,4	18,5	√	√
Mamuju	22,5	49,5	13,2	√	√
Mamuju Utara	39,1	42,9	22,4	√	√
Sulawesi Barat	25,4	44,5	16,7	√	√

*)Permasalahan gizi akut adalah apabila BB/TB >10% (UNHCR)

**)Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi nasional
Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat masih menghadapi masalah gizi akut dan kronis.

3.1.2 Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)

Berdasarkan standar WHO di atas, secara nasional prevalensi kurus adalah 13,3% pada laki-laki dan 10,9% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%.

Menurut kabupaten, Kabupaten Mamuju Utara mempunyai prevalensi kurus tertinggi pada anak laki-laki (26,1%) sedangkan Kabupaten Mamasa mempunyai prevalensi kurus tertinggi pada anak perempuan (16,9%). Sedangkan Kabupaten Majene mempunyai prevalensi kurus terendah pada anak laki-laki (7,6%) maupun anak perempuan (3,2%). (Tabel 3.8)

Tabel 3.8. menyajikan data proporsi IMT anak laki-laki dan perempuan usia 6 – 14 tahun menurut jenis kelamin hasil Riskesdas di Sulawesi Barat.

Tabel 3.8
Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis
Kelamin Dan Provinsi, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis Kelamin/Kategori IMT			
	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Majene	7,6	5,4	10,9	3,2
Polewali Mandar	13,5	6,1	10,4	6,7
Mamasa	12,2	4,4	16,9	3,8
Mamuju	8,0	11,9	10,5	8,0
Mamuju Utara	26,1	5,8	15,6	5,8
Sulawesi Barat	12,2	7,5	11,9	6,2

*) IMT = Indeks Massa Tubuh

Pada tabel 3.8. tampak bahwa prevalensi kurus pada anak laki-laki dan perempuan usia 6 – 14 tahun di Sulawesi Barat masing-masing adalah 12,2% dan 11,9%. Prevalensi kurus pada anak usia 6 – 12 tahun yang tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara.

Tabel 3.9 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi anak usia 6-14 tahun menurut IMT dengan karakteristik responden: tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.9
Persentase Kurus dan BB Lebih Anak Usia 6-14 Tahun menurut
Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis Kelamin			
	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Wilayah/Daerah				
Perkotaan	10,7	6,0	9,5	4,2
Perdesaan	12,5	7,7	12,2	6,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita				
Kuinti-1	11,3	8,5	15,2	6,8
Kuinti-2	14,9	6,9	8,1	4,9
Kuinti-3	13,3	5,1	9,0	8,0
Kuinti-4	5,5	7,7	12,8	7,7
Kuinti-5	17,2	9,6	14,9	2,7

Pada tabel terlihat bahwa:

- a. Prevalensi anak kurus dan berat badan lebih, baik pada laki-laki maupun perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan.
- b. Tidak tampak adanya kecenderungan prevalensi anak kurus dan berat badan lebih menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita baik pada laki-laki maupun perempuan.

3.1.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

Status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh dihitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = BB_{(kg)} / TB_{(m)}^2$$

Berikut adalah batasan IMT untuk menilai status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas :

Kategori kurus	IMT <18,5
Kategori normal	IMT ≥ 18,5 - <24,9
Kategori BB lebih	IMT ≥ 25,0 - <27,0
Kategori obese	IMT ≥ 27,0

Indikator status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas yang lain adalah ukuran lingkaran perut (LP) untuk mengetahui adanya obesitas sentral. Lingkaran perut diukur dengan alat ukur yang terbuat dari fiberglass dengan presisi 0,1 cm. Batasan untuk menyatakan status obesitas sentral berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 - 45 tahun dinilai dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA dilakukan dengan pita LILA dengan presisi 0,1 cm.

Status gizi penduduk umur 6-14 tahun dapat dinilai berdasarkan IMT yang dibedakan berdasarkan umur dan jenis kelamin. Nilai rata-rata IMT ini kemudian dibandingkan dengan standard WHO 2007 menurut umur dan jenis kelamin.

a. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 3.10 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih

(BB lebih) dan obese. Prevalensi obesitas umum Provinsi Sulawesi Barat adalah 13,5% (6,9% BB lebih dan 6,6% obese). Angka obesitas umum tersebut masih lebih rendah daripada angka nasional yang mencapai 19,1% (8,8% BB lebih dan 10,3% obese). Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat memiliki prevalensi obesitas umum di bawah angka nasional.

Tabel 3.10
Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
menurut IMT dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Majene	12.5	74.2	6.8	6.6
Polewali Mandar	17.3	66.5	7.9	8.3
Mamasa	9.8	79.1	6.4	4.8
Mamuju	14.0	71.2	7.3	7.4
Mamuju Utara	16.0	71.6	6.2	6.1
Sulawesi Barat	13.9	72.5	6.9	6.6

Kurus : IMT <18.5; Normal: 18.5-24.9; BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT >=27k

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada tabel 3.11. Di Provinsi Sulawesi Barat prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah daripada perempuan, masing-masing adalah 11,5% dan 15,78%. Prevalensi obesitas umum tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 3.11
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Obesitas umum		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Majene	12,1	14,6	13,4
Polewali Mandar	13,1	18,7	16,2
Mamasa	9,2	13,0	11,2
Mamuju	12,1	17,4	14,7
Mamuju Utara	10,6	14,3	12,3
Sulawesi Barat	11,5	15,7	13,5

Tabel 3.12. menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Berdasarkan data pada tabel tersebut tampak bahwa :

- a. Prevalensi obesitas umum di daerah perkotaan lebih tinggi daripada di daerah perdesaan.
- b. Semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum.
- c. Prevalensi obesitas umum menurut tingkat pengeluaran tidak menunjukkan pola yang jelas, karena tidak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran prevalensi obesitas umum semakin meningkat.

Tabel 3.12
Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut IMT dan
Karakteristik Respoden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik latar belakang	Kategori status gizi			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Wilayah/Daerah				
Kota	16.0	66.2	9.3	8.6
Desa	13.5	73.9	6.4	6.2
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah	21.6	67.5	5.4	5.6
Tidak tamat SD	14.4	73.4	7.2	5.0
Tamat SD	13.0	73.6	6.7	6.7
Tamat SMP	14.0	74.9	6.5	4.6
Tamat SMA	8.5	74.2	7.8	9.4
Tamat perguruan tinggi	9.4	64.6	11.2	14.8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	12.5	74.2	6.8	6.6
Kuintil-2	17.3	66.5	7.9	8.3
Kuintil-3	9.8	79.1	6.4	4.8
Kuintil-4	14.0	71.2	7.3	7.4
Kuintil-5	16.0	71.6	6.2	6.1

Kurus : IMT <18,5; Normal: 18,5-24,9; BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT >=27.

b. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)

Tabel 3.13 dan Tabel 3.14 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten, jenis kelamin dan karakteristik lain penduduk. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 82 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral di Sulawesi Barat adalah 15,9. Dari 5 kabupaten, hanya satu di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional (Tabel 3.16).

Tabel 3.13
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Obesitas Sentral (LP : L>90, P>80) *
Majene	16,8
Polewali Mandar	20,7
Mamasa	7,0
Mamuju	12,8
Mamuju Utara	11,5
Sulawesi Barat	15,9

Catatan: *) LP= lingkar perut ; L =Laki-laki ; P = Perempuan

Menurut jenis kelamin perempuan mempunyai prevalensi obesitas sentral lebih tinggi dari laki-laki, demikian pula penduduk perkotaan mempunyai prevalensi obesitas lebih tinggi daripada saudaranya di pedesaan.

Tabel 3.14
Prevalensi Obesitas Sentral Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Obesitas Sentral (LP : L>90, P>80) *
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	11,7
Perempuan	16,6
Wilayah/Daerah	
Perkotaan	20,5
Perdesaan	12,6

Catatan: *) LP= lingkar perut ; L=Laki-laki ; P = Perempuan

c. Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tabel 3.15, Tabel 3.16, dan Tabel 3.17 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut provinsi dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*). Tabel 3.15 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada wanita usia subur di Sulawesi Barat. Ada dua kabupaten dengan prevalensi risiko KEK di atas angka nasional (13,6%), yaitu Kabupaten Majene (17,6%) dan Polewali Mandar 15,1%. Kabupaten Mamuju Utara memiliki prevalensi terendah risiko KEK pada WUS yaitu sebesar 4,5%.

Tabel 3.15
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Risiko KEK*
Majene	17,6
Polewali Mandar	15,1
Mamasa	7,9
Mamuju	12,0
Mamuju Utara	4,5
Sulawesi Barat	12,5

3.1.4 Konsumsi Energi dan Protein

Prevalensi rumah tangga dengan masalah konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah" dari data Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang dikonsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (RT) tersebut. Rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" adalah bila RT mengkonsumsi energi di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007. Sedangkan RT dengan konsumsi

"protein rendah" adalah bila RT mengkonsumsi protein di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007.

Dalam penulisan Tabel 3.16 berikut disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, dan pada Tabel 3.17 sampai dengan Tabel 3.19, merupakan data prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" dan konsumsi "protein rendah". Prevalensi RT yang mengkonsumsi energi dan protein di atas rerata konsumsi energi dan protein tidak disajikan.

Tabel 3.16
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Majene	1169,6	1169,6	1169,6	1169,6
Polewali Mandar	1364,4	1364,4	1364,4	1364,4
Mamasa	1436,7	1436,7	1436,7	1436,7
Mamuju	1471,8	1471,8	1471,8	1471,8
Mamuju Utara	1403,7	1403,7	1403,7	1403,7
Sulawesi Barat	1385,6	1385,6	1385,6	1385,6

Data pada Tabel 3.17 berikut menunjukkan bahwa rerata konsumsi per kapita per hari penduduk Sulawesi Barat adalah 1386 kkal untuk energi dan 53,4 gram untuk protein. Rerata konsumsi energi dan protein di tingkat provinsi dan semua kabupaten di Sulawesi Barat lebih rendah dari rerata nasional 1789,9 kkal dan 62,5 gram.

Tabel 3.17
Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional di Indonesia, Riskesdas 2007

Kabupaten	Rumah tangga defisit	
	Energi	Protein
Majene	89,1	77,6
Polewali Mandar	83,3	60,8
Mamasa	75,6	58,8
Mamuju	74,1	56,7
Mamuju Utara	82,1	69,1
Sulawesi Barat	80,3	62,3

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1789,9 kkal) dan Protein (62,5 gram) dari data Riskesdas 2007

Tabel 3.17 di atas memperlihatkan persentase RT dengan konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah" yang berarti di bawah angka rerata nasional (1789,9 kkal dan 62,5 gram). Di Sulawesi Barat, persentase RT dengan konsumsi "energi rendah" adalah 80,3% dan konsumsi "protein rendah" sebesar 62,3%. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat persentase rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah" di atas angka nasional 57,9% untuk energi rendah dan 55,5% untuk protein rendah.

Tabel 3.18
Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita di Indonesia, Riskesdas 2007.

Karakteristik	Energi	Protein
Wilayah/Daerah		
Perkotaan	82,6	64,1
Perdesaan	79,9	61,9
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil – 1	87,2	69,8
Kuintil – 2	84,3	65,3
Kuintil – 3	77,5	61,7
Kuintil – 4	76,2	62,1
Kuintil – 5	75,9	52,1

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1789,9 kkal) dan Protein (62,5 gram) dari data Riskesdas 2007

Tabel 3.18 di atas menunjukkan bahwa persentase RT di perkotaan dengan konsumsi “energi rendah” lebih tinggi dari RT di perdesaan. Hal yang sama tampak pula bahwa persentase RT di perkotaan dengan konsumsi “protein rendah” lebih tinggi dari RT di perdesaan. Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” menurut tingkat pengeluaran RT per kapita menunjukkan pola yang spesifik, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita, semakin rendah persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah”.

3.1.5 Konsumsi Garam Beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam iodine. Tes cepat dilakukan oleh petugas pengumpul data dengan menggunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah-tangga. Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodine (≥ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodine (≤ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodine” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodine (≥ 30 ppm KIO_3). Tabel 3.19 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodine (≥ 30 ppm KIO_3) menurut provinsi. Secara nasional, baru sebanyak 62,3 RT Indonesia mempunyai garam cukup iodine. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beriodine untuk semua” yaitu minimal 90 rumah-tangga menggunakan garam cukup iodine.

Prevalensi rumah tangga dengan kadar iodine dalam garam yang cukup pada tingkat Provinsi Sulawesi Barat adalah 62,7, lebih rendah dari rata-rata nasional yang saat ini mencapai 74,0. Menurut WHO iodisasi garam hendaknya mencapai 90,0 sebagai batas iodisasi garam universal.

Tabel 3.19
Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium
menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskedas 2007

Kabupaten	Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Majene	35,1
Polewali Mamasa	30,6
Mamasa	30,1
Mamuju	28,5
Mamuju utara	64,7
Sulawesi Barat	34,2

Proporsi rumah tangga dengan garam yang cukup kadar iodiumnya merata di semua kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat. Proporsi rumah tangga yang menggunakan garam dengan kadar iodium cukup lebih banyak di kota daripada di desa.

Tabel 3.20
Persentase Rumah tangga Mempunyai Garam Cukup Yodium menurut
Karakteristik Responden di Sulawesi Barat, Riskedas 2007

Karakteristik	Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodium
Wilayah/Daerah	
Kota	64,7
Desa	53,9
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	64,4
Tidak tamat SD	64,6
Tamat SD	64,0
Tamat SMP	61,8
Tamat SMA	60,7
Tamat perguruan tinggi	61,7
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	64,8
Sekolah	57,1
Ibu rumah tangga	63,8
Pegawai negeri/ swasta	61,5
Petani/ buruh/ nelayan	63,9
Lainnya	61,7
Tingkat pengeluaran	
Kuintil-1	52,3
Kuintil-2	57,1
Kuintil-3	61,8
Kuintil-4	67,0
Kuintil-5	73,2

Proporsi rumah tangga pengguna garam dengan iodium cukup hampir merata di semua rumah tangga dengan kepala rumah tangga berpendidikan rendah sampai berpendidikan tinggi, walaupun terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin kecil proporsi rumah tangga dengan garam yang berkadar iodium cukup. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran per kapita terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat tingkat pengeluaran semakin tinggi rumah tangga yang menggunakan garam cukup yodium.

3.2. Kesehatan Ibu dan Anak

3.2.1. Status imunisasi

Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi polio, satu kali imunisasi campak dan tiga kali imunisasi Hepatitis B (HB).

Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT/HB pada bayi umur dua, tiga, empat bulan dengan interval minimal empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan.

Dalam Riskesdas, informasi tentang cakupan imunisasi ditanyakan pada ibu yang mempunyai balita umur 0 – 59 bulan. Informasi tentang imunisasi dikumpulkan dengan tiga cara yaitu:

- a. Wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah-tangga yang mengetahui,
- b. Catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), dan
- c. Catatan dalam Buku KIA.

Bila salah satu dari ketiga sumber tersebut menyatakan bahwa anak sudah diimunisasi, disimpulkan bahwa anak tersebut sudah diimunisasi untuk jenis tersebut.

Selain untuk tiap-tiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali polio, tiga kali HB dan satu kali imunisasi campak. Oleh karena jadwal tiap jenis imunisasi berbeda, cakupan imunisasi yang dianalisis hanya pada anak usia 12 – 23 bulan.

Tidak semua balita dapat diketahui status imunisasi (*missing*). Hal ini disebabkan karena beberapa alasan, yaitu ibu lupa anaknya sudah diimunisasi atau belum, ibu lupa berapa kali sudah diimunisasi, ibu tidak mengetahui secara pasti jenis imunisasi, catatan dalam KMS tidak lengkap/tidak terisi, catatan dalam Buku KIA tidak lengkap/tidak terisi, tidak dapat menunjukkan KMS/ Buku KIA karena hilang atau tidak disimpan oleh ibu, subyek yang ditanya tentang imunisasi bukan ibu balita, atau ketidakakuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada tabel 3.22. Tabel tersebut menyajikan informasi cakupan setiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten.

Tabel 3.21
Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-23 Bulan menurut Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Majene	9,8	61,0	48,8	34,1	61,0
Polewali Mandar	40,0	37,5	30,0	20,0	55,0
Mamasa	11,5	11,5	15,4	26,9	30,8
Mamuju	11,1	61,1	50,0	61,1	50,0
Mamuju Utara	55,6	12,7	9,5	14,3	54,0
Sulawesi Barat	31,7	33,0	27,1	26,1	52,1

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang mempunyai cakupan lebih tinggi dibandingkan dengan imunisasi lainnya (tabel 3.21). Di Kabupaten Majene cakupan BCG paling rendah dibandingkan dengan cakupan jenis imunisasi lainnya. Cakupan imunisasi campak cukup beragam diantara kabupaten. Cakupan terendah adalah 30,8% di Kabupaten Mamasa dan tertinggi 61,0% di Kabupaten Majene.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk campak (52,1%), polio tiga kali (33,0%), BCG (31,7%), DPT tiga kali (27,1%) dan terendah hepatitis B (26,1%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut kabupaten, untuk imunisasi BCG yang terendah di Kabupaten Majene (9,8%) dan tertinggi di Kabupaten Mamuju Utara (55,6%).

Tabel 3.22
Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kelompok umur (bulan)					
12 – 23	66.0	36.7	33.6	30.2	72.7
24 – 35	69.6	47.3	39.0	37.7	76.6
36 – 47	64.5	49.7	47.2	43.3	70.2
48 – 59	57.6	42.7	37.5	27.7	71.9
Wilayah/Daerah					
Kota	84.2	59.4	6.7	6.7	85.6
Desa	62.6	37.9	31.7	31.0	62.8
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	63.3	41.4	26.1	23.9	66.3
Perempuan	83.3	35.3	26.1	50.0	57.6
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	58.3	14.8	0.0	0.0	57.1
Tidak tamat SD	66.2	38.3	30.8	33.3	60.0
Tamat SD	61.5	37.1	24.0	25.0	65.0
Tamat SMP	58.3	36.4	35.3	29.4	56.6
Tamat SMA	75.3	57.3	23.1	23.1	80.2
Tamat PT	69.2	64.4	0.0	0.0	81.8
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	85.7	42.9	0.0	0.0	76.5
Ibu rumah tangga	100.0	100.0	100.0	50.0	75.0
PNS/POLRI/TNI	77.3	59.6	14.3	14.3	76.5
Wiraswas/swasta	71.9	53.4	26.7	20.0	70.2
Petani/buruh/nelayan	61.5	37.6	25.6	24.4	62.2
Lainnya	50.0	12.5	50.0	50.0	57.9
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	62.3	29.9	25.0	36.4	53.7
Kuintil-2	63.7	41.0	6.7	13.3	63.9
Kuintil-3	64.9	40.5	42.9	33.3	66.7
Kuintil-4	67.4	45.9	29.4	25.0	71.2
Kuintil-5	64.3	52.8	20.0	20.0	78.5

Pada tabel 3.22 di atas tampak bahwa cakupan untuk seluruh jenis imunisasi balita menurut kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan KK, dan tingkat pengeluaran tidak menunjukkan adanya kecenderungan yang jelas. Namun untuk imunisasi BCG, polio, dan campak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi cakupan ketiga jenis imunisasi tersebut. Sedangkan untuk imunisasi DPT dan HB tidak menunjukkan adanya kecenderungan menurut semua karakteristik responden.

Tabel 3.23
Sebaran Anak Balita menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar dan
Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tdk lengkap	Tidak pernah
Majene	6.7	82,1	11.2
Polewali Mandar	19.3	65.1	15.6
Mamasa	14.9	61.0	24.1
Mamuju	13.9	77.9	8.2
Mamuju Utara	11.0	52.8	36.2
Sulawesi Barat	13.0	65.6	21.4

Imunisasi lengkap: BCG, DPT minimal 3 kali, Polio minimal 3 kali, Hepatitis B minimal 3 kali, Campak, menurut pengakuan, catatan KMS/KIA.

Cakupan imunisasi lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak umur 12-59 bulan dapat dilihat pada Tabel 3.23. Terlihat bahwa pada tingkat provinsi cakupan imunisasi dasar lengkap adalah 13,0%, dengan kisaran 6,7% sampai 19,3%. Cakupan terendah terdapat di Kabupaten Majene (6,7%) dan tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 3.24
Sebaran Anak Balita menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar dan
Karakteristik Responen di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Status imunisasi		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak pernah
Jenis kelamin			
Laki-Laki	13.2	65.1	21.7
Perempuan	5.0	72.5	22.5
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	10.5	57.9	31.6
Tidak tamat SD	11.8	61.8	26.5
Tamat SD	11.4	63.0	25.5
Tamat SMP	11.3	64.0	24.7
Tamat SMA	19.3	72.7	8.0
Tamat PT	14.3	81.6	4.1
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	10.5	68.4	21.1
Ibu rumah tangga	25.0	75.0	0,0
PNS/POLRI/TNI	18.2	77.3	4.5
Wiraswas/swasta	21.3	66.9	11.8
Petani/buruh/nelayan	10.6	63.7	25.7
Lainnya	10.0	70.0	20.0
Wilayah/Daerah			
Kota	20.2	73.4	6.5
Desa	12.0	64.4	23.7
Tingkat pengeluaran			
Kuintil-1	7.0	64.0	28.9
Kuintil-2	13.0	63.5	23.6
Kuintil-3	15.3	63.9	20.8
Kuintil-4	16.0	66.7	17.3
Kuintil-5	16.8	71.8	11.4

Tabel 3.24 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap menurut karakteristik anak, keluarga dan daerah. Cakupan imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi (20,2%) dibanding di perdesaan (12,0%) dan masih terdapat 23,7% persen anak 12-59 bulan di perdesaan yang belum diimunisasi sama sekali.

Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan imunisasi lengkap. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga dengan cakupan imunisasi, demikian juga makin tinggi pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan imunisasi lengkap. Tingkat cakupan imunisasi lengkap dengan kepala keluarga berpendidikan terendah 10,5% dan pendidikan tertinggi sebesar 14,3%. Tingkat cakupan imunisasi lengkap pada kuintil terendah 7,0% dan kuintil tertinggi 16,8%. Menurut pekerjaan kepala keluarga, cakupan

imunisasi lengkap tertinggi terdapat pada kepala keluarga sebagai ibu rumah tangga (25,0%) dan terendah pada kelompok pekerjaan lain-lain (10,0%).

Persentase anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali terbanyak pada kelompok anak yang orangtuanya tidak sekolah, di daerah perdesaan, dari kalangan petani/nelayan/buruh, dan pada kuintil terendah.

3.2.2. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

Dalam Riskesdas 2007, ditanyakan frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir yang dikelompokkan menjadi “tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir”, ditimbang 1-3 kali yang berarti “penimbangan tidak teratur”, dan 4-6 kali yang diartikan sebagai “penimbangan teratur”. Data pemantauan pertumbuhan balita ditanyakan kepada ibu balita atau anggota rumahtangga yang mengetahui.

Tabel 3.25. menyajikan proporsi pemantauan pertumbuhan dalam 6 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Barat. Proporsi anak balita yang dalam 6 bulan terakhir tidak pernah ditimbang mencapai 36,5%. Anak balita yang ditimbang lebih dari 3 kali dalam 6 bulan hanya 29,8%.

Tabel 3.25
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tdk pernah	1-3 kali	≥4 kali
Majene	34.3	34.3	31.4
Polewali Mandar	38.3	24.2	37.5
Mamasa	55.2	37.9	6.9
Mamuju	25.3	37.3	37.3
Mamuju Utara	26.0	72.0	9.0
Sulawesi Barat	36,5	33,7	29,8

Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Mamuju Utara mempunyai keteraturan penimbangan yang rendah. Proporsi balita yang tidak pernah ditimbang tertinggi (55,2%) di Kabupaten Mamasa dan terendah (26,0%) di Kabupaten Mamuju Utara. Sedangkan proporsi balita yang ditimbang relatif teratur (≥4 kali) tertinggi (37,5%) di Kabupaten Polewali Mandar dan terendah (2,0%) di Kabupaten Mamuju Utara. Proporsi yang rendah juga terdapat di Kabupaten Mamasa (6,9%). Hal ini menunjukkan bahwa cakupan penimbangan di Provinsi Sulawesi Barat masih rendah.

Tabel 3.26. menyajikan proporsi frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir menurut umur balita, jenis kelamin, pendidikan KK, pekerjaan KK, tempat tinggal, dan tingkat pengeluaran.

Tabel 3.26
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan
Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tdk pernah	1-3 kali	≥4 kali
Kelompok umur (bulan)			
0 -- 5	35,0	45,0	20,0
6 – 11	17,3	36,5	46,2
12 – 23	27,5	41,2	31,4
24 – 35	35,7	38,6	25,7
36 – 47	50,0	25,8	24,2
48 – 59	59,3	16,7	24,1
Jenis kelamin			
Laki-Laki	39,3	30,1	30,6
Perempuan	37,3	35,2	27,5
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	52,9	23,5	23,5
Tidak tamat SD	46,4	30,4	23,2
Tamat SD	41,4	31,5	27,0
Tamat SMP	32,7	38,5	28,8
Tamat SMA	29,5	36,4	34,1
Tamat perguruan tinggi	15,8	32,8	52,6
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	57,1	28,6	14,3
Ibu rumah tangga	50,0	50,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	22,7	31,8	45,5
Wiraswas/swasta	32,4	38,2	29,4
Petani/buruh/nelayan	38,6	32,3	29,1
Lainnya	54,5	27,3	18,2
Wilayah/daerah			
Kota	31,8	29,5	38,6
Desa	31,8	29,5	38,6
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan			
Kuintil-1	51,9	27,3	20,8
Kuintil-2	34,6	34,6	30,8
Kuintil-3	35,3	29,4	35,3
Kuintil-4	37,0	35,2	27,8
Kuintil-5	26,3	39,5	34,2

Pada tabel 3.28. tampak adanya keterkaitan antara frekuensi penimbangan balita dalam 6 bulan terakhir dengan karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Ada kecenderungan semakin bertambah umur semakin jarang balita ditimbang, dan balita yang tidak pernah ditimbang juga semakin besar.

- b. Tidak ada perbedaan yang mencolok frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir antara balita laki-laki dengan perempuan.
- c. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah proporsi balita yang tidak pernah ditimbang dan semakin tinggi anak balita ditimbang.
- d. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki proporsi balita yang ditimbang tertinggi.
- e. Tidak ada perbedaan frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir antara daerah kota dengan desa.
- f. Tidak ada pola kecenderungan yang jelas frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan, tetapi proporsi terbesar balita yang tidak pernah ditimbang terdapat pada tingkat pengeluaran terendah.

Tabel 3.27. menyajikan hasil tabulasi silang tempat penimbangan balita yang paling sering dalam 6 bulan terakhir menurut kabupaten.

Tabel 3.27
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tempat penimbangan anak balita			
	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Majene	5,3	1,3	93,3	0,0
Polewali Mandar	10,2	0,0	87,8	2,0
Mamasa	52,9	0,0	44,1	2,9
Mamuju	20,6	0,0	70,6	8,8
Mamuju Utara	26,0	0,2	62,0	10,8
Sulawesi Barat	16,9	0,4	78,1	2,5

Pada tabel 3.27 terlihat bahwa posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 78,1%. Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Kabupaten Majene (93,3%) dan terendah di Mamasa (44,1%). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi adalah Puskesmas seperti yang terdapat di Mamasa sebesar 52,9%. Di Provinsi Sulawesi Barat tidak ada anak balita yang ditimbang di Polindes.

Tabel 3.28 menunjukkan tempat penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga, dan tipe daerah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk setiap jenis tempat penimbangan balita tidak ada pola kecenderungan baik menurut umur maupun jenis kelamin.

Tabel 3.28
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penimbangan balita			
	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Umur (bulan)				
6 – 11	14.3	1.0	79.0	3.0
12 – 23	20.5	0.0	78.5	1,0
24 – 35	20.0	0.9	77.3	1.8
36 – 47	23.6	0.0	75.0	1.5
48 – 59	19.1	2.1	76.6	2.1
Jenis kelamin				
Laki-Laki	16.8	0.4	80.3	2.5
Perempuan	23.2	0.9	72.7	3.2
Pendidikan KK				
Tidak sekolah	33,3	0,0	55,6	11,1
Tidak tamat SD	16,1	0,0	80,6	3,2
Tamat SD	16,9	0,0	79,1	4,5
Tamat SMP	14,7	0,0	82,4	2,9
Tamat SLTA	18,2	0,0	78,8	3,0
Tamat PT	18,8	0,0	81,3	0,9
Pekerjaan KK				
Tidak bekarja	7.0	2.2	81.9	8.9
Ibu rumah tangga	3.9	1.8	84.0	10.3
PNS/POLRI/TNI	8.8	2.2	72.0	17.0
Wiraswas/swasta	7.5	2.0	78.0	12.5
Petani/buruh/nelayan	5.6	2.7	86.5	5.2
Lainnya	7.4	3.1	80.7	8.7
Wilayah/daerah				
Kota	6.9	0.0	90.4	6,4
Desa	22.1	0.8	74.2	3,0
Tingkat pengeluaran				
Kuintil-1	17,9	0,0	79,5	2,6
Kuintil-2	11,8	0,0	82,4	5,9
Kuintil-3	19,0	0,0	81,0	0,0
Kuintil-4	16,2	0,0	78,4	5,4
Kuintil-5	17,2	0,0	75,7	6,8

Tempat penimbangan anak balita menurut kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan KK, dan pekerjaan KK tidak menunjukkan pola kecenderungan yang jelas. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin kecil proporsi balita yang ditimbang di Posyandu. Namun, Posyandu merupakan tempat yang paling banyak di manfaatkan sebagai tempat menimbang balita.

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan kartu untuk mencatat hasil penimbangan, imunisasi dan lainnya. Karena itu KMS harus dimiliki semua balita. Selain untuk memantau tumbuh kembang balita kartu ini juga diharapkan dapat memberikan motivasi kepada ibu untuk melaksanakan penimbangan dan imunisasi serta tindak lanjut dari hasil penimbangan. KMS hanya dimiliki 10,9% dari anak balita di Sulawesi Barat, 43,4% mengaku punya tetapi tidak dapat menunjukkan dan 45,6% mengaku tidak memiliki KMS.

Tabel 3.29
Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskeddas 2007

Kabupaten	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Majene	10.4	41.7	47.9
Polewali Mandar	16.2	44.3	39.5
Mamasa	4.1	24.5	71.4
Mamuju	12.6	63.1	24.3
Mamuju Utara	5.2	19.0	75.9
Sulawesi Barat	10,9	43.4	45.6

* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan
2 = Punya KMS, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak punya KMS

Di atas telah disajikan bahwa balita yang tidak memiliki KMS proporsinya sangat besar yaitu mencapai 45,6%. Proporsi mereka yang memiliki KMS dan dapat menunjukkan tertinggi (26,7%) pada umur yang paling muda, sedangkan terendah 5,2% pada kelompok umur tertua (48-59 bulan). Tidak ada perbedaan tingkat kepemilikan KMS pada Balita laki-laki dan perempuan. Proporsi balita yang memiliki dan dapat menunjukkan KMS hampir merata pada semua kelompok umur, walaupun terdapat sedikit kecenderungan semakin tua proporsi balita yang dapat menunjukkan KMS semakin besar. Semakin tinggi pendidikan orang tua semakin kecil proporsi balita yang tidak memiliki KMS.

Tabel 3.30
Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Umur (bulan)			
6 – 11	26.7	31.7	41.7
12 – 23	11.3	45.1	43.7
24 – 35	6.8	51.5	41.7
36 – 47	11.8	41.2	47.1
48 – 59	5.2	48.1	46.7
Jenis kelamin			
Laki-laki	12.2	43.9	43.9
Perempuan	11.3	42.6	46.1
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	6,3	25,0	68,8
Tidak tamat SD	12,0	44,0	44,0
Tamat SD	12,6	38,4	49,0
Tamat SMP	12,5	43,8	43,8
Tamat SLTA	12,3	53,8	33,8
Tamat PT	13,0	60,9	26,1
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	0,0	37,5	62,5
Ibu rumah tangga	33,3	33,3	33,3
PNS/POLRI/TNI	16,1	61,3	22,6
Wiraswas/swasta	12,2	55,1	32,7
Petani/buruh/nelayan	10,8	40,7	48,5
Lainnya	20,0	40,0	40,0
Tempat tinggal			
Kota	15.3	52.5	32.2
Desa	11.2	41.9	46.9
Tingkat pengeluaran			
Kuintil-1	8.7	42.6	48.7
Kuintil-2	10.7	42.7	46.6
Kuintil-3	15.9	39.8	44.3
Kuintil-4	12.9	45.7	41.4
Kuintil-5	12.3	47.4	40.4

* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan
 2 = Punya KMS, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
 3= Tidak punya KMS

Kepemilikan KMS paling buruk terdapat pada balita dengan orang tua tidak bekerja. Pada kelompok ini tidak ada orang tua balita yang dapat menunjukkan KMS. Proporsi balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan tertinggi ada pada balita yang pekerjaan utama orang tuanya ibu rumah tangga. Sedangkan proporsi balita tertinggi yang tidak mempunyai KMS adalah balita yang orang tuanya tidak bekerja. Kepemilikan KMS lebih baik di kota daripada desa. Tidak terlihat jelas hubungan antara tingkat ekonomi rumah tangga dengan kepemilikan KMS.

Buku KIA merupakan buku catatan tentang keadaan kesehatan dan gizi sejak ibu hamil, bayi sejak dilahirkan sampai saat pengukuran. Buku ini juga mempunyai KMS walaupun

dalam ukuran yang kecil. Pada tingkat provinsi hanya 7,7% yang menyatakan punya buku KIA dan dapat menunjukkan. Sedangkan yang menyatakan punya tetapi tidak dapat menunjukkan mencapai 34,9%. Mereka yang menyatakan tidak memiliki buku KIA mencapai 57,4% (tabel 3.31). Sebaran kepemilikan buku KIA beragam antar kabupaten.

Tabel 3.31
Persentase Kepemilikan Buku KIA menurut Kabupaten di
Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Majene	10.6	38.3	51.1
Polewali Mandar	12.9	33.1	54.0
Mamasa	8.0	32.0	60.0
Mamuju	3.6	49.5	46.8
Mamuju Utara	1.8	8.8	89.5
Sulawesi Barat	7,7	34.9	57.4

* Catatan : 1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan
2 = Punya Buku KIA, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak punya Buku KIA

Proporsi kepemilikan buku KIA yang dapat menunjukkan tertinggi (12,9%) di Kabupaten Polewali Mandar dan terendah (1,8%) di Kabupaten Mamuju Utara. Di kabupaten ini proporsi balita yang jelas menyatakan tidak memiliki buku KIA mencapai 89,5%.

Kepemilikan buku KIA tertinggi pada bayi usia 6-11 bulan. Pada usia ini 18,6% bayi memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan. Terdapat kecenderungan semakin tua semakin rendah proporsi balita yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan. Pada kelompok usia 48-59 bulan proporsi anak yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan hanya 2,7%. Kemungkinan semakin bertambah usia anak dan imunisasi sudah lengkap, buku jarang digunakan, sehingga tidak terpelihara dan lupa menyimpannya. Hal ini terlihat dari ibu balita yang menyatakan punya buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan dengan proporsi cukup besar. Sebaliknya semakin tua usia semakin banyak yang menyatakan tidak memiliki buku KIA. Tidak ada perbedaan kepemilikan buku KIA antara anak laki-laki dengan anak perempuan. Tidak ada perbedaan yang jelas tentang kepemilikan buku KIA diantara tingkat pendidikan orang tua balita.

Balita anak pegawai mempunyai tingkat kepemilikan buku KIA yang relatif baik dibandingkan dengan balita lainnya. Balita kota mempunyai tingkat kepemilikan buku KIA lebih baik dari balita desa. Tidak terdapat pola hubungan antara tingkat ekonomi rumah tangga dan kepemilikan buku KIA. Walaupun kepemilikan buku KIA terendah berada pada kuintil pertama dan tertinggi pada kuintil ke 5. Sebaliknya ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin kecil proporsi balita yang tidak memiliki buku KIA. Sedangkan yang mengaku punya buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan tertinggi justru pada kuintil tertinggi. Pertanyaan yang kemudian muncul adalah dimana buku disimpan. Di beberapa wilayah alat bantu seperti ini disimpan oleh kader atau oleh bidan agar tidak rusak. Selalu jadi pertanyaan fungsi buku sebagai catatan informasi kesehatan ibu dan anak apakah berfungsi bila tidak disimpan sendiri.

Tabel 3.32
Persentase Balita menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Umur (bulan)			
6 – 11	18.6	30.5	50.8
12 – 23	8.5	35.2	56.3
24 – 35	6.9	35.3	57.8
36 – 47	7.0	35.0	58.0
48 – 59	2.7	37.8	59.5
Jenis Kelamin			
Laki-laki	8.8	34.6	56.6
Perempuan	8.0	34.5	57.5
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	14.3	22.6	63.1
Tidak tamat SD	14.3	21.5	64.2
Tamat SD	13.8	22.2	64.0
Tamat SLTP	12.8	24.4	62.8
Tamat SLTA	12.4	25.0	62.6
Tamat PT	13.0	29.7	57.2
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	0,0	25,0	75,0
Ibu rumah tangga	33,3	33,3	33,3
PNS/POLRI/TNI	20,7	51,7	27,6
Wiraswas/swasta	10,2	42,9	46,9
Petani/buruh/nelayan	6,6	32,3	61,1
Lainnya	7,1	28,6	64,3
Wilayah/daerah			
Kota	16.4	45.5	38.2
Desa	7.0	33.0	60.1
Tingkat pengeluaran			
Kuintil-1	3.5	33.0	63.5
Kuintil-2	10.6	31.7	57.7
Kuintil-3	8.1	33.7	58.1
Kuintil-4	9.0	35.8	55.2
Kuintil-5	14.0	42.1	43.9
Sulawesi Barat	8.4	34.5	57.1

* Catatan : 1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan
2 = Punya Buku KIA, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak punya Buku KIA

3.2.3. Distribusi Kapsul Vitamin A

Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berusia enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6 – 11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12 – 59 bulan. Manfaat kapsul vitamin A terbukti menurunkan risiko kematian anak balita dan meningkatkan imunitas tubuh. Tabel 3.33 menyajikan proporsi anak balita yang menerima vitamin A menurut kabupaten dalam 6 bulan terakhir.

Tabel 3.33
Persentase Balita yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007

Kabupaten	Menerima kapsul vitamin A	Tidak menerima kapsul vitamin A
Majene	75.0	25.0
Polewali Mandar	72.2	27.8
Mamasa	27.9	72.1
Mamuju	76.5	23.5
Mamuju Utara	50.0	50.0
Sulawesi Barat	65.6	34.4

Proporsi anak balita yang menerima kapsul vitamin A dalam 6 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Barat adalah 65,6%. Proporsi terendah terdapat di Kabupaten Mamasa yaitu 27,9% dan tertinggi di Kabupaten Mamuju 76,5%.

Proporsi tertinggi penerima kapsul adalah balita usia 12-23 bulan, sedangkan yang terendah adalah usia tertua 48-59 bulan. Di atas usia 11 bulan terdapat kecenderungan semakin tua kelompok umur semakin rendah proporsi balita yang menerima kapsul vitamin A. Proporsi balita yang menerima kapsul vitamin A relatif lebih tinggi di kota daripada desa (tabel 3.34.). Tidak ada perbedaan proporsi penerima kapsul vitamin A antara balita laki-laki dan perempuan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin besar proporsi penerima kapsul vitamin A. Proporsi balita penerima kapsul vitamin A tertinggi (80,4%) berasal dari rumah tangga dengan pekerjaan utama sebagai ibu rumah tangga.

Balita di perkotaan lebih banyak yang menerima kapsul vitamin A dosis tinggi daripada balita di perdesaan. Apabila ditinjau dari sudut ekonomi proporsi balita penerima kapsul vitamin A tertinggi adalah balita pada kuintil 5, sedangkan yang terendah berasal dari rumah tangga kuintil 1.

Tabel 3.34
Persentase Balita yang menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima kapsul vitamin A	Tidak menerima kapsul vitamin A
Umur (bulan)		
6 – 11	67.2	32.8
12 – 23	72.5	27.5
24 – 35	65.7	34.3
36 – 47	64.5	35.5
48 – 59	58.9	41.1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	62,4	37,6
Perempuan	69,2	30,8
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	69.0	31.0
Tidak tamat SD	69.4	30.6
Tamat SD	73.7	26.3
Tamat SMP	74.5	25.5
Tamat SLTA	76.0	24.0
Tamat PT	78.9	21.1
Pekerjaan KK		
Tidak bekarja	73.8	26.2
Ibu rumah tangga	80.4	19.6
PNS/POLRI/TNI	77.9	22.1
Wiraswas/swasta	75.6	24.4
Petani/buruh/nelayan	71.5	28.5
Lainnya	76.7	23.3
Wilayah/daerah		
Kota	71.2	28.8
Desa	64.8	35.2
Tingkat pengeluaran		
Kuintil-1	57.7	42.3
Kuintil-2	68.8	31.2
Kuintil-3	63.0	37.0
Kuintil-4	69.8	30.2
Kuintil-5	76.0	24.0

3.2.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam Riskesdas 2007, dikumpulkan data tentang pemeriksaan kehamilan, jenis pemeriksaan kehamilan, ukuran bayi lahir, penimbangan bayi lahir, pemeriksaan neonatus pada ibu yang mempunyai bayi. Data tersebut dikumpulkan dengan mewawancarai ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 11 bulan, dan dikonfirmasi dengan catatan Buku KIA/KMS/catatan kelahiran.

Di Sulawesi Barat hanya ada 56 bayi yang terliput dalam sampel karena itu distribusinya menurut kabupaten tidak layak dianalisis karena jumlah sampel terlalu kecil. Tabel 3.35 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Secara keseluruhan terdapat 16,4% ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 71,7% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 11,7% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar. Persentase ukuran bayi kecil bervariasi antar kabupaten, terendah di Mamuju Utara 11,1% dan tertinggi di Mamuju 18,8%.

Tabel 3.35
Persentase Ibu menurut Persepsi Ukuran Bayi Saat Lahir dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Majene	12.5	62.5	25.0
Polewali Mandar	14.3	76.2	9.5
Mamasa	16.7	83.3	0.0
Mamuju	18.8	68.8	12.5
Mamuju Utara	11.1	77.8	11.1
Sulawesi Barat	16,4	71,7	11.7

Catatan: Kecil : Sangat kecil + Kecil
Normal : Normal
Besar : Besar + Sangat besar

Persentase ibu menurut persepsi terhadap ukuran bayi lahir dan karakteristik responden hanya disajikan berdasarkan wilayah/daerah dan jenis kelamin.

Tabel 3.36
Persentase Ibu menurut Persepsi Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Klasifikasi desa			
Kota	0.0	88.9	11.1
Desa	17.0	69.8	13.2
Jenis kelamin			
Laki-laki	12.5	78.1	9.4
Perempuan	17.9	67.9	14.3

Proporsi persepsi bayi lebih kecil saat dilahirkan, lebih tinggi di desa daripada kota. Persepsi bayi yang kecil saat dilahirkan juga lebih banyak pada bayi perempuan

daripada bayi laki-laki, namun persepsi ibu bahwa bayi berukuran besar saat dilahirkan lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki.

Cakupan penimbangan bayi lahir di Sulawesi Barat adalah 57,6, cakupan terendah terdapat di Kabupaten Mamasa (20,0%) dan tertinggi di Kabupaten Majene (75,0%).

Berat bayi lahir merupakan informasi penting tentang keadaan kesehatan dan gizinya di masa mendatang. Bayi yang mempunyai berat badan waktu lahir <2500 gram (BBLR = Berat Bayi Lahir Rendah) mempunyai risiko gangguan pertumbuhan, kesakitan yang tinggi bahkan kematian.

Tabel 3.37
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Ditimbang	Tidak ditimbang
Majene	75.0	25.0
Polewali Mandar	54.5	45.5
Mamasa	20.0	80.0
Mamuju	68.8	31.3
Mamuju Utara	50.0	50.0
Sulawesi Barat	57.6	42.4

Proporsi bayi yang ditimbang pada saat baru lahir adalah 57,6%. Proporsi bayi yang ditimbang lebih tinggi di kota daripada desa. Tidak ada perbedaan proporsi bayi yang ditimbang antara bayi laki-laki dan bayi perempuan

Tabel 3.38
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Ditimbang	Tidak ditimbang
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56.3	43.8
Perempuan	55.2	44.8
Wilayah/Daerah		
Perkotaan	87.5	12.5
Perdesaan	51.9	48.1

3.2.5. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (ANC) sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu selama hamil dan saat melahirkan serta kesehatan bayinya. Pada tingkat provinsi 79,6% ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 3.39
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten, di
Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Periksa hamil	Tidak periksa hamil
Majene	88.9	11.1
Polewali Mandar	85.7	14.3
Mamasa	20.0	80.0
Mamuju	100.0	0.0
Mamuju Utara	55.6	44.4
Sulawesi Barat	79,6	20,4

Proporsi ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan di daerah kota lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Proporsi ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan tertinggi di Kabupaten Mamasa dan terendah di Mamuju.

Tabel 3.40
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Wilayah Tempat
Tinggal Responden, di provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Wilayah/Daerah	Periksa hamil	Tidak periksa hamil
Kota	100.0	0.0
Desa	78.0	22.0

Untuk mendapatkan informasi tentang riwayat pemeriksaan kehamilan ibu untuk bayi yang lahir dalam 12 bulan terakhir, ibu ditanya tentang jenis pemeriksaan kehamilan apa saja yang pernah diterima. Diidentifikasi ada 8 jenis pemeriksaan kehamilan yaitu : (a) pengukuran tinggi badan, (b) pemeriksaan tekanan darah, (c) pemeriksaa tinggi fundus (perut), (d) pemberian tablet Fe, (e) pemberian imunisasi TT, (f) penimbangan berat badan, (g) Pemeriksaan hemoglobin, dan (h) pemeriksaan urine.

Pada tingkat provinsi jenis pelayanan yang paling banyak diberikan adalah tekanan darah, imunisasi TT dan penimbangan berat badan. Sedangkan pemeriksaan yang paling jarang diterima adalah pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan urine.

Tabel 3.41
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut
Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Majene	85.7	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	42.9	12.5
Polewali Mandar	88.2	100.0	94.1	94.1	94.1	100.0	35.3	41.2
Mamasa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
Mamuju	50.0	92.9	66.7	78.6	92.9	86.7	38.5	50.0
Mamuju Utara	60.0	80.0	80.0	75.0	80.0	100.0	60.0	20.0
Sulawesi Barat	72.7	95.7	82.6	88.4	93.3	95.7	41.9	35.6

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaa tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Perbedaan jenis pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil di kota dan desa adalah pengukuran tinggi badan, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan urine (tabel 3.42).

Tabel 3.42
Persentase Jenis Pelayanan pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Wilayah/Daerah di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Wilayah/Daerah	Jenis pemeriksaan*							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Kota	87.5	88.9	88.9	88.9	90.0	100.0	66.7	66.7
Desa	70.3	86.5	81.1	86.5	91.7	94.6	37.1	27.8

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Pada tingkat provinsi pelayanan neonatal KN-1 pada usia 0-7 hari diterima 49,2% bayi dan KN-2 pada usia 8-28 hari hanya 30,9%. Namun KN-2 yang di sajikan tidak berarti yang bersangkutan sudah menerima KN-1, karena data tersebut termasuk yang hanya mendapat pelayanan pada saat bayi berusia 8-28 hari.

Tabel 3.43
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Pemeriksaan neonatus (KN)	
	KN-1	KN-2
	(0-7 hari)	(8-28 hari)
Majene	75.0	25,0
Polewali Mandar	60.0	27,8
Mamasa	16.7	20,0
Mamuju	43.8	53,3
Mamuju Utara	33.3	11,1
Sulawesi Barat	47,3	30,5

Berdasarkan jenis kelamin lebih banyak bayi laki-laki yang mendapat pelayanan KN-1 dan KN-2, dan di daerah perkotaan cakupan pemeriksaan neonatus lebih tinggi daripada di perdesaan.

Tabel 3.44
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas, 2007

Karakteristik	Pemeriksaan neonatus (KN)	
	KN-1 (0-7 hari)	KN-2 (8-28 hari)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	56.3	40.0
Perempuan	38.5	23.1
Wilayah/daerah		
Kota	87.5	62.5
Desa	40.8	27.1

3.2 Penyakit Menular

Penyakit menular yang diteliti pada Riskesdas 2007 terbatas pada beberapa penyakit yang ditularkan oleh vektor, penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur, dan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air. Penyakit menular yang ditularkan oleh vektor adalah filariasis, demam berdarah dengue (DBD), dan malaria. Penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pneumonia dan campak, sedangkan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air adalah penyakit tifoid, hepatitis, dan diare.

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner baku (RKD07.IND), tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Kepada responden ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan (D: diagnosis). Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Prevalensi penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

Khusus malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai proporsi kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit (O). Demikian pula diare, dinilai proporsi kasus diare yang mendapat pengobatan oralit (O).

3.2.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit kronis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, dan dapat menyebabkan kecacatan dan stigma. Umumnya penyakit ini diketahui setelah timbul gejala klinis kronis dan kecacatan. Kepada responden yang menyatakan "tidak pernah didiagnosis filariasis oleh tenaga kesehatan" dalam 12 bulan terakhir ditanyakan gejala-gejala sebagai berikut : adanya radang pada kelenjar di pangkal paha, pembengkakan alat kelamin, pembengkakan payudara dan pembengkakan tungkai bawah atau atas.

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi tular vektor yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan tidak sedikit menyebabkan kematian. Penyakit ini bersifat musiman yaitu biasanya pada musim hujan yang memungkinkan vektor penular (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) hidup di genangan air bersih.

Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis DBD oleh tenaga kesehatan” dalam 12 bulan terakhir ditanyakan apakah pernah menderita demam/panas, sakit kepala/pusing disertai nyeri di ulu hati/perut kiri atas, mual dan muntah, lemas, kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan atau mimisan, kaki/tangan dingin.

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” dalam satu bulan terakhir ditanyakan apakah pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat antimalaria. Pada responden yang menyatakan “pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas.

Tabel 3.45
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan
Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Majene	0,1	0,1	0,2	0,4	0,4	0,6	35,2
Polewali Mandar	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,8	31,6
Mamasa	0,0	0,1	0,1	0,5	0,1	0,7	7,1
Mamuju	0,0	0,0	0,0	0,7	1,8	3,5	42,5
Mamuju Utara	0,0	0,0	0,4	2,8	2,2	5,8	32,0
Sulawesi Barat	0,01	0,03	0,10	0,70	0,86	2,02	36,10

Data Riskesdas 2007 menunjukkan dalam 12 bulan terakhir filariasis terdapat di Kabupaten Majene dan Mamasa dengan prevalensi berdasarkan gejala klinis (DG) sebesar 1,0‰. Di tingkat provinsi prevalensi filariasis (DG) kurang dari 1,0‰ dan lebih rendah dari angka prevalensi nasional sebesar 1,1‰.

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di seluruh kabupaten dengan prevalensi (DG) tingkat provinsi 0,7% (rentang : 0,3 - 2,8%). Prevalensi DBD klinis di Sulawesi Barat lebih tinggi dari angka nasional (0,6%).

Di Provinsi Sulawesi Barat kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan gejala klinis yang disampaikan oleh responden bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Penyakit malaria tersebar di seluruh kabupaten dengan angka prevalensi yang beragam dan prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara. Semua kabupaten, kasus malaria lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala klinis yang disampaikan oleh responden bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria klinis nasional adalah 2,9% (rentang : 0,2 - 26,1%). Ada dua kabupaten mempunyai prevalensi malaria klinis di atas angka nasional, yaitu Kabupaten Mamuju dan Mamuju Utara. Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 2,2%. Di Kabupaten Mamuju proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi, yaitu sebesar 42,5%.

Tabel 3.46
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian
Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kelompok umur (tahun)							
<1	0.000	0.01	0.137	0.21	0.140	0.33	0,0
1-4	0.012	0.03	0.297	0.43	0.370	0.79	46,7
5-14	0.028	0.05	0.396	0.61	0.407	0.94	51,0
15-24	0.029	0.07	0.239	0.50	0.496	1.12	32,0
25-34	0.037	0.07	0.200	0.52	0.610	1.36	27,1
35-44	0.033	0.09	0.126	0.37	0.536	1.26	37,8
45-54	0.046	0.11	0.137	0.43	0.540	1.31	33,7
55-64	0.062	0.10	0.109	0.36	0.462	1.23	31,6
65-74	0.039	0.09	0.064	0.33	0.423	1.06	27,3
>75	0.083	0.18	0.065	0.32	0.424	1.34	26,5
Jenis Kelamin							
Laki-laki	0.03	0.07	0.23	0.46	0.57	1.25	34,3
Perempuan	0.03	0.07	0.22	0.48	0.40	1.02	38,0
Wilayah/daerah							
Kota	0.32	0.52	0.03	0.06	0.27	0.63	76,1
Desa	0.14	0.43	0.04	0.08	0.66	1.54	30,9
Pendidikan							
Tidak sekolah	0.05	0.11	0.10	0.42	0.45	1.32	25,7
Tidak tamat SD	0.04	0.10	0.18	0.48	0.57	1.49	13,1
Tamat SD	0.03	0.07	0.14	0.42	0.51	1.23	35,0
Tamat SMP	0.04	0.07	0.20	0.46	0.58	1.24	48,3
Tamat SMA	0.04	0.07	0.26	0.46	0.45	0.93	44,2
Tamat PT	0.04	0.07	0.29	0.57	0.37	0.71	0,0
Pekerjaan							
Tidak kerja	0.10	0.32	0.15	0.47	0.39	1.02	34,8
Sekolah	0.05	0.22	0.35	0.57	0.39	0.93	56,1
Ibu RT	0.07	0.30	0.13	0.43	0.41	1.08	39,4
Pegawai	0.06	0.19	0.31	0.50	0.38	0.74	0,0
Wiraswasta	0.10	0.21	0.17	0.38	0.44	0.93	61,1
Petani/Nelayan/	0.09	0.30	0.10	0.40	0.77	1.83	19,7
Lainnya	0.10	0.25	0.23	0.47	79,0	1.25	79,0
Tingkat pengeluaran per							
Kuintil_1	0.03	0.07	0.18	0.43	0.52	1.22	18,8
Kuintil_2	0.04	0.08	0.21	0.46	0.49	1.18	34,1
Kuintil_3	0.03	0.06	0.22	0.46	0.49	1.17	46,0
Kuintil_4	0.05	0.09	0.24	0.48	0.47	1.08	33,7
Kuintil_5	0.03	0.07	0.29	0.52	0.43	0.94	34,2

Filariasis klinis dijumpai pada kelompok umur ≥ 5 tahun, tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan, dan tidak ada perbedaan prevalensi antara status

sosial-ekonomi tinggi dan rendah. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden di perdesaan dan responden yang tidak sekolah, tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh.

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, kini cukup banyak ditemukan penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 5 - 14 tahun (0,61%) dan terendah pada bayi (0,21%). Tidak terlihat perbedaan prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perdesaan, baik kasus yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan maupun kasus yang terdeteksi berdasarkan gejala klinis yang disampaikan oleh responden.

Temuan yang juga perlu menjadi perhatian adalah DBD klinis relatif lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), responden (anak) sekolah. Prevalensi DBD klinis juga cenderung meningkat pada status ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini mungkin berhubungan dengan tingkat kesadaran penderita dalam mengenali penyakit dan mencari pengobatan yang lebih baik di kelompok status ekonomi yang lebih tinggi.

Malaria tersebar merata di semua kelompok umur, relatif lebih rendah pada bayi, dan relatif meningkat pada kelompok umur produktif (25 - 54 tahun). Prevalensi penyakit ini juga relatif lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini mungkin disebabkan kelompok tersebut lebih banyak terpapar (*exposed*) dengan nyamuk malaria, sehingga risiko terkena infeksi relatif lebih besar. Prevalensi malaria klinis di perdesaan dua kali lebih besar dari prevalensi di perkotaan, dan cenderung tinggi pada responden dengan pendidikan rendah, kelompok petani/nelayan/buruh dan status ekonomi rendah.

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak (<15 tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi proporsi pengobatan dengan obat malaria program cenderung lebih baik pada anak dibandingkan orang dewasa. Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan penyakit malaria pada anak sudah cukup baik di mana >50% malaria klinis mendapat obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik ($\geq 50,0\%$) di daerah perkotaan, anak sekolah dan wiraswasta. Oleh sebab itu program pengendalian malaria pada kelompok yang berisiko perlu ditingkatkan.

3.2.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat, dapat menjadi pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian utama, terutama pada balita. Dalam Riskesdas ini dikumpulkan data ISPA ringan dan pneumonia. Kepada responden ditanyakan apakah dalam satu bulan terakhir pernah didiagnosis ISPA/pneumonia oleh tenaga kesehatan. Bagi responden yang menyatakan tidak pernah, ditanyakan apakah pernah menderita gejala ISPA dan pneumonia.

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Walaupun diagnosis pasti TB berdasarkan pemeriksaan sputum BTA positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini terutama pada penderita TB anak. Kepada responden ditanyakan apakah dalam 12 bulan terakhir pernah didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan bila tidak, ditanyakan apakah menderita gejala batuk lebih dari dua minggu atau batuk berdarah bercampur darah.

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Di Indonesia masih terdapat kantong-kantong penyakit campak sehingga tidak jarang terjadi KLB. Kepada responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis campak oleh tenaga kesehatan,

ditanyakan apakah pernah menderita gejala demam tinggi dengan mata merah dan penuh kotoran, serta ruam pada kulit terutama di leher dan dada. Tabel 3.1.3. menyajikan data prevalensi penyakit ISPA, pnemonia, TBC, dan campak di Sulawesi Barat menurut kabupaten.

Tabel 3.47
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak berdasarkan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Majene	7,3	24,0	0,1	0,9	0,1	0,5	0,1	0,3
Polman	8,2	32,0	0,3	1,1	0,4	0,7	0,3	0,6
Mamasa	0,5	8,7	0,0	1,0	0,1	0,6	0,0	0,3
Mamuju	1,3	18,2	0,2	2,0	0,2	0,5	0,1	0,3
Mamuju Utara	1,4	15,8	0,4	1,4	0,2	0,4	0,4	1,2
Sulawesi Barat	4,4	23,3	0,2	1,4	0,2	0,6	0,2	0,5

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 23,3% (rentang 8,0% - 32,0%) dan prevalensi di Kabupaten Polewali Mandar di atas angka nasional (25,5%). Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit. Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 1,4% (rentang :0,9% - 2,0%). Seluruh kabupaten mempunyai prevalensi di bawah angka nasional (2,13%). Kasus pneumonia pada umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala penyakit.

Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat dengan prevalensi dalam 12 bulan terakhir adalah 0,6%. Prevalensi TB di Sulawesi Barat masih di bawah angka prevalensi nasional (1,0%). Prevalensi TB tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar, yaitu 0,7%. Proporsi kasus TB yang terdeteksi berdasarkan gejala penyakit lebih besar daripada berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan.

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 0,5%, prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara yaitu 1,2%. Angka tersebut sama dengan angka nasional sedangkan empat kabupaten lainnya prevalensinya di bawah angka nasional. Kasus campak lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala klinis yang disampaikan responden daripada diagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi penyakit ISPA, pnemonia, TB, dan campak menurut karakteristik penduduk di Sulawesi Barat disajikan pada tabel 3.47.

Tabel 3.48
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak menurut Karakteristik
Responden di Provisi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kelompok umur (tahun)								
<1	12,0	31,2	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5
1-4	11,7	36,7	0,4	1,2	0,2	0,2	0,4	0,9
5-14	4,2	25,3	0,3	0,9	0,0	0,0	0,1	0,5
15-24	2,2	14,7	0,2	0,9	0,1	0,4	0,4	0,6
25-34	3,5	17,1	0,0	1,3	0,2	0,4	0,0	0,5
35-44	3,0	18,7	0,0	1,3	0,2	0,6	0,1	0,4
45-54	2,9	18,9	0,2	2,1	0,1	0,9	0,2	0,3
55-64	3,2	24,3	0,0	1,4	1,2	2,5	0,3	0,3
65-74	6,0	36,7	0,2	5,6	1,7	2,9	0,0	0,2
>75	4,6	29,0	1,8	8,5	1,4	4,3	0,0	0,0
Jenis Kelamin								
Laki-laki	4,6	23,0	0,2	1,5	0,3	0,6	0,2	0,5
Perempuan	4,2	22,0	0,2	1,4	0,2	0,6	0,1	0,5
Wilayah/daerah								
Kota	9,2	19,2	0,5	0,9	0,4	0,6	0,3	0,5
Desa	3,6	24,0	0,2	1,5	0,2	0,6	0,2	0,6
Pendidikan								
Tidak sekolah	2,2	27,1	0,4	5,3	0,4	1,7	0,0	0,2
Tidak tamat SD	3,8	25,4	0,1	1,5	0,2	0,9	0,1	0,6
Tamat SD	2,4	17,2	0,1	1,2	0,2	0,5	0,2	0,4
Tamat SMP	2,8	16,5	0,1	0,7	0,2	0,7	0,3	0,6
Tamat SMA	4,6	17,2	0,1	1,0	0,2	0,4	0,0	0,3
Tamat PT	2,4	14,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0
Pekerjaan								
Tidak kerja	2,7	21,5	0,3	2,5	0,1	0,4	0,1	0,4
Sekolah	2,6	18,4	0,3	0,6	0,0	0,1	0,4	0,8
Ibu RT	3,5	19,5	0,2	1,2	0,4	0,9	0,0	0,3
Pegawai	5,0	19,3	0,0	0,8	0,4	0,8	0,0	0,0
Wiraswasta	5,5	15,4	0,0	1,4	0,0	0,3	0,0	0,0
Petani/nelayan/buruh	2,1	19,8	0,0	1,9	0,4	1,1	1,0	0,3
Lainnya	4,7	19,1	0,5	1,0	0,0	1,0	1,0	2,4
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil_1	7,31	25,57	0,64	2,23	0,47	1,08	0,95	0,47
Kuintil_2	7,30	24,83	0,54	1,97	0,49	1,04	0,79	0,49
Kuintil_3	7,38	23,91	0,58	1,88	0,45	0,98	0,69	0,45
Kuintil_4	7,34	23,29	0,49	1,68	0,39	0,87	0,68	0,39
Kuintil_5	7,18	21,96	0,45	1,45	0,35	0,73	0,53	0,35

Pada tabel 3.48. tampak bahwa prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>35%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama. ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan lebih tinggi di perkotaan sedangkan diagnosis berdasarkan gejala klinis lebih tinggi di perdesaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja, pendidikan rendah, dan tingkat pengeluaran perkapita rendah.

Kasus pneumonia lebih tinggi ditemukan pada kelompok umur tinggi terutama pada kelompok umur 65 tahun ke atas. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama. Pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan lebih tinggi di perkotaan sedangkan diagnosis berdasarkan gejala klinis lebih tinggi di perdesaan. Prevalensi pneumonia cenderung lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja, pendidikan rendah, dan tingkat pengeluaran perkapita rendah.

Prevalensi TB paru cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur dan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi TB paru pada laki-laki dan perempuan serta di perkotaan dan perdesaan relatif sama. Prevalensi TB tertinggi terdapat pada kelompok tidak sekolah, bekerja sebagai petani/ nelayan/buruh tinggi. Menurut status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi status ekonomi semakin rendah prevalensi TB paru.

Prevalensi campak tertinggi terdapat pada kelompok usia balita (0,9). Prevalensi pada laki-laki dan perempuan serta di perdesaan dan di perkotaan relatif sama. Prevalensi campak lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan jenis pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap atau tidak bekerja. Menurut status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi status ekonomi prevalensi campak semakin rendah.

3.2.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare

Prevalensi demam tifoid diperoleh dengan menanyakan apakah pernah didiagnosis tifoid oleh tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah, ditanya apakah satu bulan terakhir pernah menderita gejala tifoid, seperti demam sore/malam hari kurang dari satu minggu, sakit kepala, lidah kotor dan tidak bisa buang air besar.

Kasus hepatitis yang dideteksi pada survei Riskesdas adalah semua kasus hepatitis klinis tanpa mempertimbangkan penyebabnya. Prevalensi hepatitis diperoleh dengan menanyakan apakah pernah didiagnosis hepatitis oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis hepatitis dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan apakah dalam kurun waktu tersebut pernah menderita mual, muntah, tidak nafsu makan, nyeri perut sebelah kanan atas, kencing warna air teh, serta kulit dan mata berwarna kuning.

Prevalensi diare diukur dengan menanyakan apakah responden pernah didiagnosis diare oleh tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah, ditanya apakah dalam satu bulan tersebut pernah menderita buang air besar >3 kali sehari dengan kotoran lembek/cair. Responden yang menderita diare ditanya apakah minum oralit atau cairan gula garam.

Tabel 3.49
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Kabupaten di
Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Majene	1,0	1,5	0,2	0,3	3,1	5,7	39,6
Polman	0,4	0,8	0,0	0,2	4,8	11,8	47,8
Mamasa	0,2	0,8	0,1	0,4	0,8	8,0	11,9
Mamuju	0,6	1,2	0,2	0,4	2,6	5,0	40,5
Mamuju Utara	0,5	1,1	0,2	1,1	1,7	5,0	50,5
Sulawesi Barat	0,5	1,0	0,1	0,4	3,2	7,7	41,4

Prevalensi tifoid klinis di Sulawesi Barat adalah 1,0% masih di bawah angka nasional sebesar 1,6%. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat mempunyai prevalensi tifoid di bawah angka nasional. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Majene. Kasus tifoid sebagian besar terdeteksi berdasarkan gejala klinis bukan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat dengan prevalensi sebesar 0,4% (rentang 0,2% - 1,1%). Kabupaten Mamuju Utara mempunyai prevalensi tertinggi dan di atas angka nasional (0,6%). Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, bukan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi diare klinis di Sulawesi Barat adalah 7,7% (rentang 5,0% - 11,8%). Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar dan di atas angka nasional (9,0%). Kasus diare lebih besar terdeteksi berdasarkan gejala klinis.

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Di Sulawesi Barat proporsi diare klinis yang mendapat oralit adalah 41,4%. Tiga kabupaten mempunyai proporsi pemberian oralit lebih rendah dari proporsi nasional (42,2%), terendah terdapat di Kabupaten Mamasa (11,9%).

3.1.6. Karakteristik Responden dengan Tifoid, Hepatitis, dan Diare

Prevalensi penyakit tifoid, hepatitis, dan diare menurut karakteristik penduduk di Sulawesi Barat disajikan pada tabel 3.50.

Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan tidak tampak adanya kecenderungan yang jelas. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (1 - 4 tahun) yaitu 1,6%, terendah pada bayi dan kelompok umur 25 - 34 tahun (0,6%). Prevalensi tifoid berdasarkan gejala klinis pada laki-laki dan perempuan serta di daerah perdesaan dan perkotaan relatif sama. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan status ekonomi rendah.

Prevalensi hepatitis klinis paling tinggi terdeteksi pada kelompok umur 35 - 44 tahun. Prevalensi pada laki-laki dan perempuan serta antara daerah perdesaan dan perkotaan relatif sama. Hepatitis cenderung lebih banyak terdapat yang berpendidikan rendah dan yang bekerja dengan pendapat tidak tetap. Prevalensi hepatitis klinis merata di semua strata ekonomi tetapi ada kecenderungan semakin rendah pada status ekonomi tinggi.

Tabel 3.50
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden di
Indonesia, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kelompok umur (tahun)							
<1	0.0	0.6	0.0	0.0	6.9	14.4	40.9
1-4	0.9	1.6	0.0	0.0	8.2	15.7	52.7
5-14	0.7	1.2	0.1	0.3	2.9	8.1	41.4
15-24	1.0	1.1	0.0	0.2	2.0	5.2	46.2
25-34	0.2	0.6	0.2	0.5	2.3	5.7	38.1
35-44	0.3	0.9	0.4	0.9	2.1	6.7	36.8
45-54	0.3	1.3	0.0	0.3	2.8	6.5	34.2
55-64	0.2	0.7	0.0	0.5	2.6	7.2	26.7
65-74	0.0	1.3	0.0	0.0	4.3	11.0	36.0
>75	0.0	1.0	1.0	1.0	3.1	8.4	12.5
Jenis Kelamin							
Laki – laki	0,5	1.1	0.1	0.4	3.0	7.9	41.1
Perempuan	0,5	0.9	0.1	0.3	3.3	7.8	40.9
Tempat Tinggal							
Kota	0.8	1.1	0.0	0.2	3.6	4.9	49.1
Desa	0.5	1.1	0.1	0.3	3.1	8.4	40.4
Pendidikan							
Tidak sekolah	0.4	1.5	0.0	0.2	3.5	4.8	23.5
Tidak tamat SD	0.5	0.9	0.2	0.4	3.1	3.6	12.5
Tamat SD	0.2	0.7	0.1	0.5	1.9	2.7	35.1
Tamat SMP	0.6	1.1	0.0	0.2	2.1	3.9	48.3
Tamat SMA	0.6	0.8	0.5	0.7	2.1	3.2	42.9
Tamat PT	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	2.8	33.1
Pekerjaan							
Tidak kerja	1.04	1.60	0.23	0.61	4.75	8.66	21.55
Sekolah	1.24	1.87	0.18	0.39	3.99	7.48	24.47
Ibu RT	0.63	1.19	0.19	0.55	4.46	7.99	24.21
Pegawai	0.73	1.08	0.20	0.37	3.23	5.61	22.42
Wiraswasta	0.75	1.25	0.20	0.52	4.17	7.49	24.30
Petani/nelayan/buruh	0.83	1.59	0.24	0.71	4.49	8.53	26.18
Lainnya	0.59	1.10	0.26	0.72	4.30	7.83	22.32
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil -1	0.93	1.64	0.19	0.52	5.58	9.76	28.87
Kuintil -2	0.94	1.62	0.20	0.54	5.09	8.96	28.70
Kuintil -3	0.84	1.50	0.18	0.49	4.91	8.65	27.20
Kuintil -4	0.91	1.44	0.20	0.48	4.88	8.26	27.08
Kuintil -5	0.85	1.31	0.17	0.45	4.54	7.63	27.05

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (15,7%). Prevalensi diare lebih banyak terdapat di perdesaan daripada di perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan status ekonomi rendah. Proporsi kasus diare pada bayi dan balita yang diberi oralit masing-masing adalah 40,9% pada bayi dan 52,7% pada balita.

3.3 Penyakit Tidak Menular

3.4.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan

Data penyakit tidak menular (PTM) yang disajikan meliputi penyakit sendi, asma, stroke, jantung, DM, hipertensi, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemia, dan hemofilia dianalisis berdasarkan jawaban responden "pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan" (notasi D pada tabel) atau "mempunyai gejala klinis PTM". Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis nakes dan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM (dinotasikan sebagai DG pada tabel). Cakupan atau jangkauan pelayanan tenaga kesehatan terhadap kasus PTM di masyarakat dihitung dari persentase setiap kasus PTM yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dibagi dengan persentase masing-masing kasus PTM yang ditemukan, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala (D dibagi DG).

Penyakit sendi, hipertensi dan stroke ditanyakan kepada responden umur 15 tahun ke atas, sedangkan PTM lainnya ditanyakan kepada semua responden. Riwayat penyakit sendi, hipertensi, stroke dan asma ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, dan untuk jenis PTM lainnya kurun waktu riwayat PTM adalah selama hidupnya.

Untuk kasus penyakit jantung, riwayat pernah mengalami gejala penyakit jantung dinilai dari 5 pertanyaan dan disimpulkan menjadi 4 gejala yang mengarah ke penyakit jantung, yaitu penyakit jantung kongenital, angina, aritmia, dan dekompensasi kordis. Responden dikatakan memiliki gejala jantung jika pernah mengalami salah satu dari 4 gejala termaksud.

Data hipertensi didapat dengan metode wawancara dan pengukuran. Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah/tensi, ditetapkan menggunakan alat pengukur tensimeter digital. Tensimeter digital divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (sfigmomanometer air raksa manual). Pengukuran tensi dilakukan pada responden umur 15 tahun ke atas. Setiap responden diukur tensinya minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tensi dihitung hanya pada penduduk umur 18 tahun ke atas. Mengingat pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk 15 tahun ke atas maka temuan kasus hipertensi pada usia 15-17 tahun sesuai kriteria JNC VII 2003 akan dilaporkan secara garis besar sebagai tambahan informasi. Selain pengukuran tekanan darah, responden juga diwawancarai tentang riwayat didiagnosis oleh nakes atau riwayat meminum obat anti-hipertensi. Dalam penulisan tabel, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran diberi inisial U, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis nakes diberi inisial D, dan gabungan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis nakes dengan kasus hipertensi berdasarkan riwayat minum obat hipertensi diberi istilah diagnosis/minum obat dengan inisial DO.

Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, Hipertensi, dan Stroke disajikan pada tabel 3.51. Sebanyak 7,5% responden melaporkan telah dinyatakan oleh tenaga kesehatan menderita penyakit sendi. Namun prevalensi total lebih dari 3 kali lipat. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang merasakan gejala tetapi tidak dinyatakan oleh petugas kesehatan sangat tinggi. Hipertensi berdasarkan wawancara hanya 4,7%, tetapi berdasarkan pengukuran prevalensinya 22,1%. Hasil pengukuran tekanan darah prevalensinya beragam antar kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Mamasa mencapai 50,5%.

Stroke prevalensinya sangat tinggi yaitu 0,3% berdasarkan identifikasi oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan gejala yang dialami responden proporsinya relatif sama.

Tabel 3.51
Prevalensi Penyakit Kronis Dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Sendi		Hipertensi			Stroke	
	D	DG	D	D/O	U	D	DG
Majene	7,5	14,2	6,4	6,4	32,3	0,6	0,7
Polewali Mandar	8,2	27,2	4,7	4,9	28,0	0,2	0,2
Mamasa	1,4	21,6	2,3	2,6	50,5	0,2	1,0
Mamuju	10,0	29,0	4,5	6,3	39,1	0,4	0,8
Mamuju Utara	3,7	21,0	3,9	4,1	23,3	0,2	0,2
Sulawesi Barat	7.5	24.8	4.5	5,2	33,9	0.3	0.5

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes D/G= Didiagnosis oleh nakes atau dengan gejala

D/O = Kasus minum obat atau didiagnosis oleh nakes

U = Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah

*) Penyakit Hipertensi dinilai pada penduduk berumur ≥ 18 tahun

Prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Barat (tabel 3.51) sebesar 24,8% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 7,5%. Menurut kabupaten, prevalensi penyakit sendi berdasarkan gejala klinis tertinggi dijumpai di Kabupaten Mamuju (29,0%) dan terendah di Majene (14,2%). Cakupan diagnosis penyakit sendi oleh tenaga kesehatan di setiap kabupaten umumnya sekitar sepertiga dari seluruh kasus yang ditemukan. Prevalensi di Sulawesi Barat lebih rendah daripada angka nasional (30,3%).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Sulawesi Barat adalah sebesar 33,9% dan lebih tinggi dari angka nasional yaitu 31,7%. Menurut kabupaten, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa (50,0%) dan terendah di Mamuju Utara (23,3%). Kabupaten Majene, Mamasa, dan Mamuju, merupakan kabupaten yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 4,5%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 5,2%. Jadi kasus hipertensi yang minum obat hipertensi hanya 0,7%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh nakes hanya mencapai 15,3%, ($5,2\% / 33,9\% = 15,3\%$) atau dengan kata lain sebanyak 84,7% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.

Prevalensi stroke di Sulawesi Barat ditemukan sebesar 0,5% atau 5 orang per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 3% atau 3 orang per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 60% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa (1,0%) dan terendah di Kabupaten Mamuju Utara dan Polewali Mandar (0,2%). Prevalensi stroke di Sulawesi Barat lebih rendah daripada angka nasional (0,83%).

Tabel 3.52. menyajikan data prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke menurut karakteristik responden di Sulawesi Barat.

Tabel 3.52
Prevalensi Penyakit Kronis dalam 1 Tahun Terakhir menurut
Diagnosis atau Gejala dan Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007.

Karakteristik	Sendi		Hipertensi			Stroke	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Umur (tahun)							
15-24	1,7	4,2	0,7	0,7	18,4	0,0	0,0
25-34	2,4	13,0	1,0	1,0	25,5	0,0	0,2
35-44	8,0	27,7	4,2	5,3	32,4	0,3	0,4
45-54	13,3	38,9	8,6	10,2	45,3	1,1	1,1
55-64	17,5	55,4	9,5	10,1	49,9	0,5	0,9
65-74	18,9	67,5	13,0	15,7	62,6	0,6	2,7
75+	23,7	66,9	10,7	10,7	70,4	1,4	1,9
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	7,4	24,2	3,8	4,4	35,5	0,3	0,6
Perempuan	7,4	25,2	5,1	5,9	32,5	0,3	0,5
Pendidikan							
Tidak Sekolah	11,7	47,3	7,1	8,4	46,6	0,7	1,0
Tidak tamat SD	9,3	36,2	5,3	6,3	35,9	0,0	0,5
Tamat SD	7,4	23,8	4,5	5,2	35,4	0,3	0,6
Tamat SLTP	4,3	13,7	2,9	3,4	28,2	0,1	0,2
Tamat SLTA	5,8	15,1	3,8	4,0	28,6	0,7	0,7
Tamat PT	10,6	20,4	4,2	4,3	28,5	0,0	0,0
Pekerjaan							
Tidak Kerja	5,7	24,0	6,3	7,4	35,7	0,4	0,8
Sekolah	1,4	3,3	1,0	2,1	21,4	0,0	0,0
Ibu Rt	7,2	26,4	5,2	5,5	30,8	0,3	0,4
Pegawai	8,6	20,4	5,6	5,7	32,1	0,8	0,8
Wiraswasta	11,4	23,1	5,6	6,0	29,2	0,0	0,0
Petani/Nelayan	8,1	29,5	3,7	4,7	38,6	0,3	0,7
Lainnya	10,1	24,7	3,1	3,1	23,8	0,4	0,4
Wilayah/daerah							
Kota	10,5	18,1	5,8	6,0	28,1	0,4	0,4
Desa	6,8	26,0	4,2	5,0	35,0	0,3	0,6
Tingkat Pengeluaran							
Kuintil 1	5,6	23,0	4,6	5,4	34,9	0,1	0,4
Kuintil 2	5,1	24,2	2,9	3,4	33,3	0,1	0,6
Kuintil 3	7,7	27,2	3,7	4,4	33,0	0,5	0,6
Kuintil 4	7,8	25,5	5,2	6,2	35,3	0,2	0,3
Kuintil 5	10,4	23,8	5,7	6,3	33,1	0,5	0,8

Menurut karakteristik responden, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke tampak meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi cenderung lebih tinggi pada perempuan, demikian pula prevalensi hipertensi terutama yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan mencolok.

Pada Tabel 3.52 juga dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan, namun meningkat kembali pada kelompok pendidikan tamat perguruan tinggi. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada petani/buruh/nelayan ditemukan lebih tinggi daripada kelompok pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, baik pola prevalensi penyakit sendi maupun hipertensi dan stroke tampak tidak ada perbedaan yang mencolok, tidak tampak jelas kecenderungan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatan tingkat pengeluaran rumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara prevalensi ke empat penyakit tersebut disajikan pada tabel 3.53. Prevalensi total asma adalah 4%, namun yang diidentifikasi tenaga kesehatan hanya 1,3%. Jantung prevalensi total nya cukup tinggi mencapai 7,8%, sedangkan yang sudah diidentifikasi tenaga kesehatan 4,0%. Prevalensi total diabetes berdasarkan wawancara hanya 0,8%.

Tabel 3.53
Prevalensi penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor Menurut kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007**

Kabupaten	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Majene	2.4	3.6	3.6	4.5	0.2	0.4	0.4
Polewali Mandar	1.4	4.2	4.2	8.2	0.3	0.5	0.4
Mamasa	0.3	5.8	5.8	9.0	0.1	0.7	0.1
Mamuju	1.2	3.5	3.5	10.1	0.4	1.5	0.1
Mamuju Utara	0.7	3.4	3.4	2.7	0.1	0.2	0.2
Sulawesi Barat	1.3	4.0	4.0	7.8	0.3	0.8	0.2

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

O = Minum obat

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

U = Hasil Pengukuran

***) Penyakit tumor ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita tumor/kanker.

Kasus penyakit asma di Sulawesi Barat adalah 4,0% lebih tinggi dari angka nasional 3,5%. Prevalensi asma berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan adalah 32,5% ($1,3\% / 4,0\% = 32,5\%$). Menurut kabupaten, prevalensi asma berkisar antara 3,4% di Kabupaten Mamuju Utara sampai 5,8% di Kabupaten Mamasa. Ada 3 kabupaten yang memiliki prevalensi di atas angka nasional (3,5), yaitu Kabupaten Majene, Polewali Mandar, dan Mamasa.

Prevalensi penyakit jantung di Sulawesi Barat adalah 7,8% angka tersebut di atas angka nasional (7,2%) berdasarkan wawancara, sedangkan berdasarkan riwayat didiagnosis oleh tenaga kesehatan ditemukan sebesar 4,0%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 51,3% ($4,0\% / 7,8\% = 51,3\%$ dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut kabupaten, berkisar antara 2,7% di Mamuju Utara

sampai 10,1% di Mamuju. Kabupaten yang memiliki prevalensi penyakit jantung di atas angka nasional adalah Polewali Mandar, Mamasa, dan Mamuju.

Prevalensi penyakit diabetes melitus (DM) di Sulawesi Barat berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,3% sedangkan prevalensi DM (D/G) sebesar 0,8%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh tenaga kesehatan adalah 37,5%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma tetapi lebih rendah daripada penyakit jantung. Prevalensi DM menurut kabupaten, berkisar antara 0,2% di Mamuju Utara hingga 1,5% di Mamuju. Kabupaten Mamuju mempunyai prevalensi DM lebih tinggi dari angka nasional.

Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Sulawesi Barat adalah 0,2%. Prevalensi menurut kabupaten, berkisar antara 0,1% di Mamuju Utara hingga 0,4% di Polewali Mandar dan Majene. Prevalensi penyakit tumor di Sulawesi Barat di bawah angka nasional.

Tabel 3.54
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor menurut**
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat Riskedas 2007

Karakteristik	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor
	D	DG	D	DG	D	DG	D
Kelompok umur (th)							
<1	0,0	0.2	0,0	1.9	0,0	0.3	0,0
1-4	0.2	1.1	0.0	1.5	0,0	0,0	0,0
5-14	0.7	0.9	0.1	1.1	0,0	0.0	0.1
15-24	0.4	1.1	0.2	3.9	0.1	0.2	0.3
25-34	0.6	2.6	0.1	7.0	0.0	0.5	0.5
35-44	1.1	4.4	0.7	11.1	0.4	1.1	0.7
45-54	2.2	6.6	0.6	16.1	1.4	2.5	0.1
55-64	5.1	17.2	1.7	26.9	1.4	3.3	0,0
65-74	6.3	21.1	1.2	30.8	0,0	1.4	0,0
75+	7.3	33.4	1.8	35.8	0,0	4.7	0,0
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	1.4	4.3	0.3	6.8	0.3	0.6	0.2
Perempuan	1.1	3.8	0.4	8.8	0.3	0.9	0.3
Pendidikan							
Tidak Sekolah	2.9	13.6	0.4	21.5	0.4	1.0	0.5
Tak Tamat Sd	1.7	6.4	0.5	12.9	0.1	0.9	0.2
Tamat Sd	1.4	4.7	0.4	8.8	0.4	1.4	0.3
Tamat SLTP	1.0	2.4	0.1	7.3	0.3	0.6	0.4
Tamat SLTA	0.7	2.2	0.8	6.0	0.7	0.9	0.5
Tamat PT	1.9	2.9	0.4	6.2	0.6	1.1	0.4
Pekerjaan							
Tidak Kerja	2.0	7.3	0.5	10.8	0.1	0.5	0.1
Sekolah	0.5	0.9	0.2	2.2	0,0	0.0	0.2
Ibu Rt	0.9	4.6	0.5	12.1	0.4	0.7	0.2
Pegawai	2.3	4.4	1.6	7.4	1.2	1.7	0.3
Wiraswasta	2.7	4.8	0,0	7.2	1.2	1.8	0.3
Petani/Nelaya	1.7	6.8	0.4	13.6	0.4	1.7	0.4
Lainnya	1.7	4.7	0.9	11.4	0,0	0.4	1.3
Tempat Tinggal							
Kota	1.8	3.1	0.6	4.2	4.2	0.6	0.2
Desa	1.2	4.2	0.3	2.5	8.5	0.8	0.3
Tingkat Pengeluaran							
Kuintil 1	1.2	4.5	0.3	9.5	0.4	0.7	0.3
Kuintil 2	1.4	5.2	0.7	10.4	0,0	0.6	0.7
Kuintil 3	2.0	5.0	0.5	12.2	0.2	1.1	0.1
Kuintil 4	1.2	5.5	0.5	10.9	0.2	0.9	0.3
Kuintil 5	1.7	5.1	0.3	7.1	0.9	1.7	0.3

Prevalensi penyakit asma, jantung, dan DM, semakin meningkat dengan makin bertambahnya umur. Prevalensi asma relatif lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, sedangkan prevalensi jantung, DM dan tumor relatif lebih tinggi perempuan

daripada laki-laki. Menurut tingkat pendidikan, prevalensi asma dan jantung paling tinggi pada kelompok tidak sekolah.

Menurut jenis pekerjaan utama, prevalensi penyakit asma tertinggi terdapat pada kelompok tidak bekerja, kemudian kelompok petani/nelayan/buruh. Prevalensi penyakit jantung paling tinggi ditemukan pada kelompok ibu rumah tangga, diikuti kelompok petani/nelayan/buruh dan tidak bekerja. Prevalensi DM paling banyak terdapat pada kelompok pegawai. Prevalensi penyakit tumor tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan lain-lain. Prevalensi penyakit asma, jantung, DM, dan tumor terendah pada kelompok responden yang masih sekolah.

Prevalensi penyakit asma dan DM lebih tinggi di daerah perdesaan, sedangkan jantung lebih tinggi di daerah perkotaan. Prevalensi penyakit asma, jantung, DM, dan tumor tidak tampak adanya pola kecenderungan yang jelas bila dikaitkan dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan.

Penyakit Keturunan

Data penyakit keturunan yang dikumpulkan dalam Riskesdas 2007 meliputi penyakit : jiwa, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemia, dan hemofilia. Data prevalensi penyakit tersebut disajikan pada tabel 3.55.

Tabel 3.55
Prevalensi Penyakit Keturunan* Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jiwa	Buta warna	Glaukoma	Sumbing	Dermatitis	Rinitis	Talasemia	Hemofilia
Majene	0.3	2.1	0.2	0.2	1.4	0.2	0,0	0,0
Polewali Mandar	0.2	0.5	0.0	0.0	3.7	1.0	0.0	0,4
Mamasa	0.1	0.4	0.1	0.1	0.4	0.2	0,0	1,1
Mamuju	0.1	0.3	0.2	0,0	2.1	0.8	0,0	0,0
Mamutara	0.1	0.3	0.0	0,0	4.0	0.7	0.0	0,5
Sulawesi Barat	0.15	0.61	0.11	0.04	2.57	0.69	0.02	0,03

*) Penyakit keturunan ditetapkan menurut jawaban pernah mengalami salah satu dari riwayat penyakit gangguan jiwa berat (skizofrenia), buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rhinitis, talasemi, atau hemofili

Tabel 3.55 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Sulawesi Barat adalah sebesar 0,15%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (0,3%). Prevalensi penyakit jiwa di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat masih di bawah angka nasional (0,46%).

Prevalensi buta warna di Sulawesi Barat adalah 0,61%, tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (2,1%). Angka tersebut cukup jauh di atas angka nasional sebesar 0,74%). Empat kabupaten lain prevalensi buta warna lebih rendah daripada angka nasional.

Prevalensi glaukoma di Sulawesi Barat adalah 0,11%, prevalensi lebih tinggi terdapat di Kabupaten Majene dan Mamuju (0,2%)

Prevalensi bibir sumbing terdapat di Kabupaten Majene (0,2%) dan Mamasa (0,1%). Pada tingkat provinsi prevalensi bibir sumbing adalah 0,04%, sehingga pada tabel 3.55. ditulis 0,04%.

Prevalensi dermatitis di Sulawesi Barat adalah 2,57%, tertinggi di Kabupaten Mamuju Utara (4,0%). Prevalensi di seluruh kabupaten lebih rendah daripada angka nasional yaitu (6,78%).

Prevalensi rinitis di Sulawesi Barat adalah 0,69%, tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar yaitu sebesar 1,0%. Prevalensi di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat lebih rendah daripada angka nasional, yaitu sebesar 2,43%. Untuk penyakit talasemia prevalensi di Sulawesi Barat sangat kecil yaitu 0,02%.

Prevalensi penyakit hemofilia di Sulawesi Barat adalah 0,03%, yang tersebar di tiga kabupaten, yaitu Kabupaten Polewali Mandar, Mamasa, dan Mamuju Utara. Prevalensi tersebut di bawah angka nasional, yaitu sebesar 0,74%.

3.4.2. Gangguan Mental Emosional

Di dalam kuesioner Riskesdas, pertanyaan mengenai kesehatan mental terdapat di dalam kuesioner individu F01 –F20. Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia ≥ 15 tahun. Ke-20 butir pertanyaan ini mempunyai pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Nilai batas pisah yang ditetapkan pada survei ini adalah 5/6 yang berarti apabila responden menjawab minimal 6 atau lebih jawaban “ya”, maka responden tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional. Nilai batas pisah tersebut sesuai penelitian uji validitas yang pernah dilakukan (Hartono, Badan Litbangkes, 1995).

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat (± 2 minggu) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

Tabel di bawah ini menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur ≥ 15 tahun. Individu dinyatakan mengalami gangguan mental emosional apabila menjawab minimal 6 jawaban “Ya” kuesioner SRQ.

Tabel 3.56
Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Gangguan mental emosional
Majene	9.3
Polewali Mandar	7.6
Mamasa	10.2
Mamuju	6.2
Mamuju Utara	6.9
Sulawesi barat	7.7

*Nilai Batas Pisah (*Cut off Point*) ≥ 6

Pada tabel di atas tampak bahwa di Sulawesi Barat prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 7,7%, angka tersebut lebih rendah dari angka nasional yaitu 11,6%. Prevalensi ini bervariasi antar kabupaten dengan kisaran antara 6,5% sampai dengan 10,2%. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Mamasa, yaitu 10,2% dan terendah di Kabupaten Mamuju yaitu 6,2%. Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menunjukkan 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan pada SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur.

Prevalensi gangguan mental emosional menurut karakteristik responden disajikan pada tabel 3.57.

Tabel 3.57
Penyakit Gangguan Mental Menurut Karakteristik dan
Diagnosis oleh Tenaga Kesehatan atau Gejala
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat

Karakteristik responden	Gangguan mental emosional
Kelompok umur (tahun)	
15-24	4.0
25-34	4.1
35-44	4.6
45-54	7.0
55-64	14.9
65-74	30.6
75+	47.4
Jenis kelamin	
Laki-laki	5.8
Perempuan	9.4
Pendidikan	
Tidak sekolah	15.1
Tidak tamat SD	10.7
Tamat SD	7.8
Tamat SD	4.9
Tamat SMA	4.0
Tamat PT	2.7
Pekerjaan	
Tidak kerja	19.1
Sekolah	3.6
Ibu RT	7.2
Pegawai	4.3
Wiraswasta	4.0
Petani/nelayan/buruh	6.2
Lainnya	9.3
Wilayah/daerah	
Kota	7.3
Desa	7.7
Tingkat pengeluaran perkapita	
Kuintil 1	8.8
Kuintil 2	7.3
Kuintil 3	8.2
Kuintil 4	6.7
Kuintil 5	7.5

*Nilai Batas Pisah (Cut off Point) ≥ 6

Pada tabel di atas terlihat prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Terdapat kecenderungan semakin tinggi umur semakin tinggi prevalensi gangguan jiwa (tabel 3.57). Gangguan jiwa terendah 4,0% pada kelompok umur 15 – 24 tahun dan tertinggi 47,4% pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Perempuan

mempunyai prevalensi gangguan mental emosional lebih tinggi dari laki-laki. Semakin tinggi pendidikan semakin rendah prevalensi gangguan mental emosional. Tertinggi 15,1% pada mereka yang tidak sekolah dan terendah 2,7% pada pendidikan tamat perguruan tinggi. Prevalensi tertinggi 19,1% berada pada kelompok yang tidak bekerja. Tidak ada perbedaan prevalensi gangguan mental emosional antara mereka yang tinggal di kota dan desa. Tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dan gangguan mental emosional.

Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 47,4% (33,7%). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (9,4%), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (tertinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 15,1%, kelompok yang tidak bekerja (19,1%), tinggal di desa (7,7%), serta kelompok tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga terendah (8,8%). Ada kecenderungan semakin rendah tingkat pendidikan dan semakin tinggi kelompok umur prevalensi gangguan mental emosional semakin tinggi.

3.4.3. Penyakit Mata

Data yang dikumpulkan untuk mengetahui indikator kesehatan mata meliputi pengukuran tajam penglihatan menggunakan kartu Snellen (dengan atau tanpa *pin-hole*), riwayat glaukoma, riwayat katarak, operasi katarak, dan pemeriksaan segmen anterior mata menggunakan *pen-light*.

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia 6 tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 3.56 dan 3.57 adalah proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah proporsi D ditambah proporsi responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Proporsi riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

Keterbatasan pengumpulan data visus adalah tidak dilakukannya koreksi visus, tetapi dilakukan pemeriksaan visus tanpa *pin-hole*, dan jika visus lebih kecil dari 20/20 dilanjutkan dengan *pin-hole*. Keterbatasan pada pengumpulan data katarak adalah kemampuan pengumpul data (*surveyor*) yang bervariasi dalam menilai lensa mata menggunakan alat bantu *pen-light*, sehingga pemakaian lensa intra-okular pada responden yang mengaku telah menjalani operasi katarak tidak dapat dikonfirmasi.

Tabel 3.58
Proporsi Penduduk Usia >5 Tahun Dengan *Low Vision* Dan Kebutaan Dengan Koreksi Kacamata Maksimal Atau Tidak Menurut Provinsi

Kabupaten	<i>Low vision</i> *	Kebutaan**
Majene	8.7	0.7
Polewali Mamasa	9.1	0,1
Mamasa	4.7	0.8
Mamuju	6.5	0.5
Mamuju Utara	2.2	0.6
Sulawesi Barat	5,2	0,6

CATATAN: *)Kisaran visus: $3/60 \leq X < 6/18$ (20/60)

**)Kisaran visus $< 3/60$

Tabel 3.58 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* di Sulawesi Barat adalah 5,2% dengan kisaran antara 2,2% (di Kabupaten Mamuju Utara) hingga 9,1% (di Kabupaten Polewali Mandar). Proporsi *low vision* di Sulawesi Barat lebih tinggi daripada angka nasional sebesar 4,8%. Tiga kabupaten yang mempunyai proporsi *low vision* lebih tinggi dari angka nasional adalah Majene, Polewali Mandar, dan Mamuju.

Proporsi kebutaan di Sulawesi Barat adalah 0,6%, lebih rendah dari angka nasional yaitu 0,9%. Kisaran angka prevalensi kebutaan di Sulawesi Barat adalah 0,1% sampai 0,8%. Proporsi kebutaan tertinggi terdapat di Kabuapten Mamasa (0,8%).

Tabel 3.59
Proporsi Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas dengan *Low Vision* dan
Kebutaan dengan Koreksi Kacamata Maksimal atau Tidak
menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Low vision</i> *	Kebutaan**
Kelompok umur (tahun)		
6– 14	0,8	0.3
15 – 24	0,9	0.3
25 – 34	1,1	0.0
35 – 44	3,1	0.3
45 – 54	9,1	0.7
55 – 64	20,0	1.0
65 – 74	37,4	4.1
75+	52,0	9.5
Jenis kelamin		
Laki-laki	2,8	0,6
Perempuan	8,0	1,6
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	22.5	4.8
Tidak tamat SD	15.9	1.3
Tamat SD	10.9	0.3
Tamat SMP	5.7	0.8
Tamat SMA	3.6	0.1
Perguruan tinggi	4.6	0.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	37.7	5.4
Sekolah	13.8	0.0
Mengurus rumah tangga	9.9	1.0
Pegawai (negeri, swasta, polri)	5.1	0.5
Wiraswasta	8.6	0.4
Petani/nelayan/buruh	8.5	0.5
Lainnya	14.5	1.1
Wilayah/daerah		
Perkotaan	6,4	1,6
Perdesaan	4,4	1,0
Tingkat pengeluaran perkapita		
Kuintil 1	4,6	0,1
Kuintil 2	7,8	0,3
Kuintil 3	7,3	1,2
Kuintil 4	9,1	0,8
Kuintil 5	5,2	1,1

*)Kisaran visus: $3/60 \leq X < 6/18$ (20/60) pada mata terbaik

**)Kisaran visus $< 3/60$ pada mata terbaik

Tabel 3.59 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran umur 45 tahun ke atas, diikuti peningkatan proporsi kebutaan, dua kali lipat lebih dibanding kelompok umur 35-44 tahun. Proporsi *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Proporsi *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi proporsinya. Sementara itu proporsi terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja, diikuti kelompok lain-lain. Proporsi *low vision* dan kebutaan cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di pedesaan perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.60
Proporsi Penduduk Usia ≥ 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/ Masalah Penglihatan dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskeddas 2007

Kabupaten	D	DG
Majene	1.2	20.8
Polewali Mandar	1.3	17.1
Mamasa	.7	9.0
Mamuju	1.0	24.1
Mamuju Utara	.4	27.1
Sulawesi Barat	1.1	20,3

*)D = proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir.

**)DG= proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan atau mempunyai gejala penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.

Secara keseluruhan, tabel 3.61 memperlihatkan bahwa proporsi penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,1%, dengan kisaran 0,4% di Kabupaten Mamuju Utara hingga 1,3% di Kabupaten Polewali Mandar. Sedangkan proporsi penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 20,3%, dengan kisaran 9,0% di Mamasa 27,1% di Mamuju Utara. Data ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan di Sulawesi Barat ($1,1\% / 19,4\% = 5,7\%$).

Tabel 3.61
Proporsi Penduduk Usia ≥ 30 Tahun Yang Pernah Didiagnosis Katarak
oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan
dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskedas 2007

Karakteristik	Diagnosis oleh nakes	Diagnosis atau gejala
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34	0.3	2.2
35 – 44	0.3	8.5
45 – 54	1.1	22.9
55 – 64	1.9	38.5
65 – 74	3.6	51.7
75+	3.3	53.1
Jenis kelamin		
Laki-laki	1.2	16.4
Perempuan	0.9	22.3
Lama pendidikan		
≤ 6 tahun	1.4	24.1
7-12 tahun	0.4	9.0
>12 tahun	0.6	6.5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	0.8	49.3
Sekolah	0,0	16.9
Mengurus rt	0.9	18.9
Pegawai (negeri, swasta, polri)	0.8	10.2
Wiraswasta	0.2	9.8
Petani/ nelayan/ buruh	1.5	18.2
Lainnya	0,0	16.8
Klasifikasi desa		
Kota	1.8	14.7
Desa	0.9	20.3
Kuintil		
Kuintil-1	0.9	18.6
Kuintil-2	0.7	20.5
Kuintil-3	0.9	21.7
Kuintil-4	2.0	19.7
Kuintil-5	0.8	17.0

Tabel 3.61 menunjukkan bahwa proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai pertambahan usia. Proporsi katarak menurut umur yang dikelompokkan dengan interval 10 tahun memberikan gambaran adanya kecenderungan peningkatan proporsi katarak untuk tiap kelompok umur kurang lebih dua kali lipat dalam tiap periode 10 tahunan.

Proporsi katarak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan cenderung lebih besar pada laki-laki (1,2%) dan lebih besar di daerah perkotaan (1,8%). Seperti halnya *low vision* dan kebutaan, proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan lebih besar pada penduduk dengan lama pendidikan lebih dari enam tahun. Dari aspek pekerjaan, proporsi katarak yang didiagnosis tenaga kesehatan tertinggi terdapat pada kelompok penduduk yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh.

Proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, tetapi proporsi tertinggi ditemukan pada tingkat pengeluaran kuintil-4 (2,0%).

Tabel 3.62
Proporsi Penduduk Usia ≥ 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak atau Mamakai Kacamata Setelah Operasi Katarak Selama 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskedas 2007

Kabupaten	Operasi katarak	Pakai kacamata pasca operasi
Majene	27,4	33,1
Polewali Mandar	6,3	60,0
Mamasa	0,0	0,0
Mamuju	16,7	100,0
Mamuju Utara	0,0	0,0
Sulawesi Barat	11,9	50,0

CATATAN: *)Responden yang pernah didiagnosis Katarak oleh nakes

Tabel 3.62 menggambarkan proporsi operasi katarak dan pemakaian kacamata pasca operasi pada penduduk umur 30 tahun ke atas. Proporsi operasi katarak dalam 12 bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah sebesar 11,5% dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Proporsi terendah ditemukan di Kabupaten Mamasa dan Mamuju Utara (0,0%) tertinggi di Kabupaten Majene. Cakupan operasi katarak di Sulawesi Barat masih sangat rendah karena hanya 11,5% kasus katarak yang dioperasi, sehingga terjadi penumpukan kasus katarak pada tahun tersebut (2007) sebesar 88,5%. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan angka cakupan nasional sebesar 18,0% dan angka penumpukan kasus 82,0%.

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di Sulawesi Barat adalah 50,0% dengan kisaran 0,0% sampai 100%. Angka terendah terdapat di Kabupaten Polewali Mamasa dan tertinggi di Kabupaten Mamuju. Pemberian kacamata pasca operasi katarak bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi.

Tabel 3.63
Proporsi Penduduk Usia ≥ 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Menjalani
Operasi Katarak atau Memakai Kacamata Setelah Operasi Katarak
dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik di
Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Operasi katarak	Pakai kacamata pasca operasi
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34	0.1	0,0
35 – 44	0.3	0,0
45 – 54	0.3	0,0
55 – 64	0.5	23,9
65 – 74	0,0	59,7
75+	2.4	0,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	0.3	56.9
Perempuan	0.4	0,0
Lama pendidikan		
≤ 6 tahun	0.5	31,0
7-12 tahun	0,0	0,0
>12 tahun	0,0	0,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	0.8	0,0
Sekolah	0,0	0,0
Mengurus rumah tangga	0.1	0,0
Pegawai (negeri, swasta, polri)	0,0	0,0
Wiraswasta	0.2	0,0
Petani/ nelayan/ buruh	0.5	56,9
Lainnya	0,0	0,0
Klasifikasi desa		
Kota	11,2	0,0
Desa	11,6	59,6
Kuintil		
Kuintil-1	17,7	50,0
Kuintil-2	0,0	0,0
Kuintil-3	0,0	0,0
Kuintil-4	22,1	37,4
Kuintil-5	0,0	0,0

CATATAN: *) Responden yang pernah didiagnosis katarak oleh nakes

Tabel 3.63 di atas menunjukkan bahwa proporsi operasi katarak makin meningkat sejalan dengan meningkatnya umur. Proporsi operasi katarak pada laki-laki relatif lebih rendah daripada perempuan, tetapi penggunaan kacamata pasca operasi katarak lebih tinggi pada laki-laki.

Proporsi operasi katarak di daerah perdesaan relatif lebih tinggi daripada di perkotaan dan penggunaan kacamata pasca operasi juga lebih tinggi di perdesaan.

3.4.4. Kesehatan Gigi

Untuk mencapai target pencapaian pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Berbagai indikator dan target telah ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90 bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar 1 (satu) gigi; penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (edentulous) ≤ 2 ; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75 dan penduduk tanpa gigi ≤ 5 .

Terdapat lima langkah program indikator terkait penilaian keberhasilan program dan pencapaian target gigi sehat 2010, yaitu:

Sehat/ Promotif Prevalensi	Rawan (protektif) Insiden	Laten/Deteksi dini dan terapi dentally Fit	Sakit/ kuratif keluhan	Cacat/ rehabilitatif 20 gigi berfungsi
Caries free 5th	Expected incidence	PTI	dentally fit	edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMF-T menurut umur	RTI	PTI	protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

Performed Treatment Index (PTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpat giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap. Required Treatment Index (RTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang karies terhadap angka DMF-T. RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan berbagai indikator kesehatan gigi-mulut masyarakat, baik melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi-mulut. Wawancara dilakukan terhadap semua kelompok umur, meliputi data masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi. Pemeriksaan gigi-mulut dilakukan pada kelompok umur 12 tahun ke atas dengan menggunakan instrumen genggam (kaca mulut dan senter).

Tabel 3.64 menggambarkan prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten.

Tabel 3.64
Proporsi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Bermasalah gimul	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Majene	31,5	22,7	3,7
Polewali Mandar	25,7	28,6	4,1
Mamasa	9,7	15,8	2,3
Mamuju	20,7	10,9	1,6
Mamuju Utara	40,0	13,3	2,0
Sulawesi Barat	24,5	20,5	2,9

Termasuk tenaga medis gigi: perawat gigi, dokter gigi, atau dokter spesialis kesehatan gigi dan mulut

Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 24,5%, dan terdapat 2,9% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 20,5% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

Kabupaten dengan prevalensi masalah gigi-mulut tertinggi adalah Mamuju Utara (40,0%) dan terendah Kabupaten Mamasa (9,7%).

Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi adalah Kabupaten Polewali Mandar (28,6%) dan terendah Kabupaten Mamuju (10,9%).

Prevalensi masalah gigi-mulut bervariasi menurut karakteristik responden. Prevalensi masalah gigi-mulut dan kehilangan gigi asli menunjukkan kecenderungan menurut umur. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi-mulut, tetapi mulai kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 4,8% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun keatas hilangnya seluruh gigi mencapai 35,2%, jauh di atas target WHO 2010. Sedangkan yang menerima perawatan/pengobatan gigi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur.

Menurut jenis kelamin, prevalensi masalah gigi-mulut, yang menerima perawatan/pengobatan gigi, dan yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli sedikit lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Menurut tipe daerah, prevalensi masalah gigi dan mulut sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi dan yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli lebih tinggi di perkotaan.

Prevalensi masalah gigi-mulut ini tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kecuali dalam hal perawatan/pengobatan gigi. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin besar persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi.

Tabel 3.65
Proporsi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir,
Menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Bermasalah	Menerima perawatan	Hilang	seluruh
Umur				
<1	2,3	0,0		0,0
1 - 4	3,8	14,9		0,0
5 - 9	15,2	15,0		0,0
10 - 14	19,2	15,3		0,1
15 - 24	26,5	19,9		0,0
25 - 34	32,0	18,9		0,2
35 - 44	36,5	23,0		0,8
45 - 54	37,2	23,0		4,8
55 - 64	29,7	22,1		14,6
65+	23,0	23,8		35,2
Jenis kelamin				
Laki-laki	23,2	18,1		2,3
Perempuan	25,7	21,7		3,5
Daerah				
Kota	22,2	30,2		3,3
Desa	24,9	18,5		2,8
Status ekonomi				
Kuintil-1	30,2	14,5		2,9
Kuintil-2	31,9	16,0		3,6
Kuintil-3	28,8	21,8		3,1
Kuintil-4	30,7	21,0		4,5
Kuintil-5	25,4	31,9		5,0

Tabel 3.66 menggambarkan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten.

Tabel 3.66
Proporsi Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk
Masalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengo	Penambalan/	Pemasangan gigi	Konseling	Lain
Majene	88,1	44,8	9,7	25,2	1,2
Polewali Mandar	93,1	51,6	8,9	25,3	1,3
Mamasa	74,3	40,0	8,6	5,7	0,0
Mamuju	44,9	20,4	18,4	2,1	0,0
Mamuju Utara	75,0	45,8	5,0	13,3	0,0
Sulawesi Barat	89,8	48,6	11,2	21,4	1,0

Tabel di atas menunjukkan jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (81,7%), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (44,2%). Konseling perawatan/ kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 19,5% dan 10,2%.

Menurut kabupaten, pengobatan paling tinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (93,1%) dan terendah di Mamuju (44,9%). Penambalan/pencabutan/ bedah gigi tertinggi di Polewali Mandar (51,6%) dan terendah di Mamuju (20,4%). Pemasangan gigi tiruan lepas/cekat terlihat tinggi di Kabupaten Mamuju (18,4%) dan terendah Mamuju Urata (5,0%). Kesadaran untuk melakukan konseling tertinggi di Polewali Mandar dan terendah di Mamuju (2,1%).

Tabel 3.67 menjelaskan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut mempunyai masalah gigi dan mulut menurut jenis perawatan/pengobatan yang diterima dalam 12 bulan terakhir dan karakteristik responden. Tampak persentase penduduk yang mendapatkan jenis perawatan menunjukkan variasi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.67
Proporsi Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk
Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Kabupaten di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengo	Penambalan	Pemasangan gigi	Konseling	Lain-
Umur (tahun)					
<1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0.
1 - 4	77,3	0,0	0,0	22,7	0,0
5 - 9	80,2	36,1	1,4	27,2	0,0
12 - 14	65,4	35,5	0,0	13,3	0,0
15 - 24	92,2	41,1	0,6	15,8	2,0
25 - 34	84,7	47,3	2,4	18,4	0,6
35 - 44	86,6	50,9	12,3	26,6	1,6
45 - 54	81,4	39,5	21,1	17,1	0,0
55 - 64	72,9	53,1	30,9	11,0	0,0
65 +	74,0	53,3	28,6	22,1	2,3
Jenis kelamin					
Laki-laki	83,0	41,4	10,2	19,3	1,8
Perempuan	80,3	45,3	9,3	19,3	0,2
Wilayah/daerah					
Kota	84,1	60,4	8,3	20,9	0,0
Desa	81,1	40,0	10,7	19,1	1,1
Status ekonomi					
Kuintil-1	79,7	40,3	10,9	25,6	0,0
Kuintil-2	82,3	30,3	9,3	12,1	2,2
Kuintil-3	86,1	47,2	7,2	23,5	1,8
Kuintil-4	79,2	60,2	14,6	18,2	0,0
Kuintil-5	85,3	45,2	11,2	16,2	0,9

Tabel di atas menunjukkan tidak ada pola yang jelas jenis perawatan gigi yang diterima menurut kelompok umur. Tetapi ada kecenderungan, semakin meningkat umur, semakin besar persentase yang melakukan penambalan/pencabutan/bedah gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat. Pemasangan gigi tiruan sudah ditemui pada kelompok umur anak sekolah, dan ada kecenderungan semakin tinggi kelompok umur semakin besar yang melakukan penambalan/pencabutan gigi. Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase pemanfaatan jenis perawatan gigi antara laki-laki dan perempuan. Menurut tipe daerah, jenis perawatan penambalan/pencabutan gigi,

pengobatan, dan konseling perawatan gigi lebih tinggi di perkotaan, sedangkan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat lebih tinggi di perdesaan. Tidak ada kecenderungan yang jelas antara semua jenis perawatan gigi dengan tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.68 di bawah menggambarkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan perilaku yang benar dalam menggosok gigi. Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Tabel 3.68
Proporsi Penduduk 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Perilaku menggosok gigi			
	Mengosok gigi		Berperilaku benar	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Majene	81.3	18.6	4.4	95.6
Polewali mamasa	93.8	5.5	13.4	86.6
Mamasa	75.6	23.6	1.6	98.4
Mamuju	86.6	12.3	1.1	98.9
Mamuju utara	92.9	6.8	3.1	96.9
Sulawesi Barat	87,8	12,2	6.2	93.8

Catatan :

Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan waktu sikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam

Di Sulawesi Barat proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari sebesar 87,8% tetapi yang melakukan dengan benar hanya 6,2%. Proporsi terbesar penduduk usia 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari (93,8%) dan yang melakukan dengan benar (13,4%) adalah Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 3.69
Proporsi Penduduk 10 Th > yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perilaku menggosok gigi			
	Menggosok gigi		Berperilaku benar	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Umur (tahun)				
10 – 14	91.5	6.3	0,0	100.0
15 – 24	96.6	2.9	0,0	100.0
25 – 34	95.0	4.7	0,0	100.0
35 – 44	90.8	8.8	7.6	92.4
45 – 54	81.6	17.9	9.6	90.4
55 – 64	66.4	33.4	8.2	91.8
65+	48.7	50.2	7.9	92.1
Jenis kelamin				
Laki-laki	87.8	11.7	5.6	94.4
Perempuan	87.8	11.3	6.7	93.3
Daerah				
Kota	92.4	7.3	17.7	82.3
Desa	87.0	12.3	4.1	95.9
Status ekonomi				
Kuintil-1	85.7	13.4	4.2	95.8
Kuintil-2	86.4	12.8	5.7	94.3
Kuintil-3	86.8	12.5	7.3	92.7
Kuintil-4	88.8	10.3	8.3	91.7
Kuintil-5	91.3	8.3	15.7	84.3

Menurut kelompok umur, semakin tinggi kelompok umur semakin rendah proporsi yang menggosok gigi setiap hari, tetapi semakin tinggi proporsi yang melakukan dengan benar. Proporsi menggosok gigi setiap hari dan yang melakukan dengan benar menurut jenis kelamin tidak berbeda. Di daerah perkotaan proporsi yang menggosok gigi setiap hari dan melakukan dengan benar lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin besar proporsi yang menggosok gigi setiap hari dan yang melakukan dengan benar.

Tabel 3.70
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Menggosok gigi setiap hari				
	Mandi	Sesudah	Sesuda	Sebelum	Lainnya
Majene	93.2	13.5	34.3	22.1	0.5
Polewali Mandar	93.2	22.2	9.0	50.0	2.3
Mamasa	90.8	10.1	11.9	15.4	2.5
Mamuju	87.4	3.2	10.2	17.8	1.0
Mamuju Utara	93.7	8.9	18.9	27.0	0.6
Sulawesi Barat	91,9	13.0	13.7	31.4	1.6

Di Sulawesi Barat kebiasaan menggosok gigi pada saat mandi pagi dan mandi sore merupakan proporsi yang tertinggi perilaku menggosok gigi setiap hari menurut waktu menggosok gigi (94,1%). Proporsi yang menggosok gigi sebelum tidur hanya dilakukan oleh 31,4% penduduk dan proporsi tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 3.71
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menggosok gigi setiap hari				
	Saat mandi	Sesudah	Sesudah	Sebelum	Lainnya
Umur (tahun)					
10 – 14	93.8	12.1	11.9	27.3	0.6
15 – 24	93.8	12.4	16.2	37.1	1.5
25 – 34	93.3	12.3	12.8	32.4	1.9
35 – 44	91.5	12.6	13.5	28.7	1.9
45 – 54	89.1	14.2	13.8	27.6	2.4
55 – 64	84.9	18.6	13.4	30.9	1.5
65+	81.3	16.7	13.4	31.2	2.1
Jenis kelamin					
Laki-laki	91.0	12.6	14.6	14.6	1.4
Perempuan	92.8	13.5	12.9	12.9	1.8
Daerah					
Kota	90.1	28.0	28.0	61.6	3.1
Desa	92.3	10.1	10.1	25.4	1.3
Status ekonomi					
Kuintil-1	92.6	8.0	13.8	21.2	0.9
Kuintil-2	92.2	10.8	12.5	26.2	1.7
Kuintil-3	91.1	11.6	13.5	29.4	1.4
Kuintil-4	91.8	13.4	13.6	32.7	2.0
Kuintil-5	91.9	20.9	15.3	46.6	2.0

Perilaku menggosok gigi pada saat mandi pagi dan atau sore lebih banyak dilakukan oleh kelompok umur yang lebih muda, semakin tinggi kelompok umur semakin tinggi yang menggosok gigi setelah makan pagi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur tersebar merata di semua kelompok umur.

Perilaku menggosok gigi menurut jenis kelamin tidak menunjukkan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Namun perilaku menggosok gigi menurut semua waktu menggosok gigi lebih tinggi dilakukan di perkotaan daripada di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi pengeluaran rumah tangga semakin besar proporsi menggosok gigi menurut semua waktu menggosok gigi.

Tabel 3.72 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa Decay (gigi karies atau gigi berlubang), Missing (gigi dicabut), dan Filling (gigi ditumpat).

Dari tabel berikut menunjukkan indeks DMF-T di Propinsi Sulawesi Barat sebesar 3.71. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Sulawesi Barat adalah 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,70 dapat dikatakan

rata-rata penduduk Sulawesi Barat mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan.

Tabel 3.72
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	D-T (x)	M-T (x)	F-T (x)	Index dDMF-T
Majene	1.39	4.17	0.01	5.61
Polewali Mandar	1.33	4.63	0.07	4.30
Mamasa	0.99	4.10	0.00	5.13
Mamuju	1.76	2.44	0.02	4.55
Mamuju Utara	1.43	2.87	0.11	3.02
Sulawesi Barat	1.43	3.70	0.04	4.43

DMF-T di dua kabupaten sangat tinggi, yaitu Majene (5,61) dan Mamasa (5,13). Angka tersebut lebih tinggi dari angka nasional sebesar 4,85. Menurut karakteristik responden semakin tinggi kelompok umur semakin besar indeks DMF-T. Pada kelompok umur 65 tahun ke atas penduduk di Sulawesi Barat terdapat 20 gigi yang sudah dicabut atau diindikasikan dicabut.

Tabel 3.73
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	D-T	M-T	F-T	Index
Umur				
12	0.45	0.17	0.00	0.75
15	0.71	0.12	0.00	0.84
18	0.88	0.25	0.00	1.16
35 – 44	1.93	2.78	0.11	4.89
65 +	0.79	17.74	0.04	19.39
Jenis kelamin				
Laki-laki	1.47	3.34	0.03	1.47
Perempuan	1.39	4.04	0.05	4.75
Daerah				
Kota	1.01	4.16	0.01	4.51
Desa	1.51	3.61	0.05	1.51
Status ekonomi				
Kuintil-1	1.64	3.30	0.05	4.88
Kuintil-2	1.48	3.62	0.01	4.98
Kuintil-3	1.36	3.51	0.06	4.84
Kuintil-4	1.35	4.01	0.06	5.39
Kuintil-5	1.34	4.01	0.03	5.49

Catatan

D-T : Rata2 jumlah gigi gigi berlubang per orang,

M-T : Rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan,

F-T : Rata2 jumlah gigi ditumpat,

DMF-T : Rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat),

Indeks DMF-T pada penduduk perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dan lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat

pengeluaran rumah tangga semakin besar jumlah gigi yang dicabut atau yang diindikasikan di cabut.

Tabel 3.74 di bawah ini menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut kabupaten. Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T >0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0.

Tabel 3.74
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tanpa	Karies	Tanpa	Pengalaman
Majene	49.8	50.2	29.2	70.8
Polewali Mandar	62.5	37.5	44.3	55.7
Mamasa	57.2	42.8	33.3	66.7
Mamuju	45.8	54.2	30.9	69.1
Mamuju Utara	66.8	33.2	51.7	48.3
Sulawesi Barat	57.1	42,9	39.3	60.8

Catatan :

Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau Karies yang belum tertangani.

Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT >0.

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi karies sebesar 43,9% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 60,8%. Menurut kabupaten, terdapat dua kabupaten dengan prevalensi pengalaman karies tinggi, yaitu Kabupaten Majene (70,8%) dan Mamuju (69,1%%). Prevalensi karies aktif ditemukan tinggi (lebih dari 50), yaitu di Mamuju (54,2%) dan Majene (50,2%).

Prevalensi karies aktif dan pengalaman karies menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, seperti tersaji pada Tabel 3.75.

Tabel 3.75
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut
Karakteristik, Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tanpa	Karies	Tanpa	Pengalaman
Umur				
12	73.3	26.7	67.2	32.8
15	56.0	44.0	51.5	48.5
18	53.6	46.4	46.6	53.4
35 – 44	39.0	61.0	15.8	84.2
65 +	75.9	24.1	15.1	84.9
Jenis kelamin				
Laki-laki	56.8	43.2	40.2	59.8
Perempuan	57.2	42.8	38.1	61.9
Daerah				
Kota	61.6	38.4	38.4	61.6
Desa	56.2	43.8	39.3	60.7
Status ekonomi				
Kuintil-1	46.7	53,3	27.4	72.6
Kuintil-2	49.1	50,9	31.0	69.0
Kuintil-3	50.1	49,9	30.6	69.4
Kuintil-4	53.9	46,1	30.3	69.7
Kuintil-5	51.6	48,4	28.9	71.1

Catatan :

TANPA KARIES : orang yang memiliki memiliki D=0

Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau karies yang belum tertangani)

Orang dengan pengalaman karies= orang yang memilki memiliki DMFT >0

Orang TANPA pengalaman karies= orang yang memilki memiliki DMFT =0

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi pengalaman karies (DMF-T>0) sedikit lebih tinggi pada kelompok perempuan dan di perkotaan. Menurut umur, ada kecenderungan semakin meningkat umur, semakin meningkat yang mempunyai pengalaman karies. Sedangkan prevalensi karies, meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas.

Sedangkan prevalensi karies tidak menunjukkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, tetapi di perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin besar yang mempunyai pengalaman karies dan karies aktif, meskipun pengalaman karies dan karies tertinggi terdapat pada kelompok dengan tingkat pengeluaran terendah.

Tabel 3.76 di bawah ini menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut kabupaten.

Tabel 3.76
Required Treatment Index (RTI dan Perform Treatment Index (PTI)
menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	RTI=(D/DMF-T)	PTI=(F/DMF-T)	(M/DMF-T)
Majene	24.7	0.1	74.3
Polewali Mandar	30.9	1.6	107.6
Mamasa	19.2	0.0	79.9
Mamuju	38.6	0.5	53.6
Mamuju Utara	47.3	3.7	95.0
Sulawesi Barat	32.4	1.0	83.6

Dari tabel di atas tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,0%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 32,4%. Terdapat tiga kabupaten yang angka RTI-nya di atas rerata nasional (25,5%) yaitu Kabupaten Mamuju Utara (47,3%), Mamuju (38,6%) dan Polewali Mandar (30,9%), serta terdapat tiga kabupaten yang mempunyai nilai PTI di bawah rerata nasional (1,6%), yaitu Kabupaten Mamasa (0,0%), Majene (0,1%) dan Mamuju (0,5%).

Performed Treatment Index (PTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap

Required Treatment Index (RTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang karies terhadap angka DMF-T. RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Persentase PTI dan RTI menunjukkan variasi menurut karakteristik responden (Tabel 3.77). Menurut umur, mulai umur 15 tahun nilai RTI cenderung menurun seiring meningkatnya umur, sedangkan nilai PTI tinggi pada umur 35 – 44 tahun, untuk selanjutnya menurun. Sedangkan menurut jenis kelamin, RTI dan PTI pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Tabel 3.77
Required Treatment Index (RTI dan Perform Treatment Index (PTI)
menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	RTI=(D/DMF-T) x100%	PTI=(F/DMF-T) x100%	(M/DMF-T) x100%
Umur			
12	60,0	0	22.6
15	84.5	0	14.2
18	75.8	0	21.5
35 – 44	39.4	2.2	56.8
65 +	4.0	0.2	91.4
Jenis kelamin			
Laki-laki	100,0	2.0	227.2
Perempuan	29.2	1.0	85.0
Daerah			
Kota	22.3	0.2	92.2
Desa	100	3.3	239.0
Status ekonomi			
Kuintil-1	33.6	1.0	67.6
Kuintil-2	29.7	0.2	72.6
Kuintil-3	28.0	1.2	72.5
Kuintil-4	25.0	1.1	74.3
Kuintil-5	24.4	0.5	73.0

Nilai RTI dan PTI di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada tidak ada kecenderungan yang jelas untuk nilai PTI, tetapi semakin menurun nilai RTI-nya. Berarti tidak ada kecenderungan yang nyata bahwa semakin tinggi status ekonomi semakin baik motivasi penduduk untuk merawat kesehatan giginya.

Tabel 3.78 di bawah ini menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut karakteristik responden.

Tabel 3.78
Proporsi penduduk dengan Fungsi normal gigi dan penduduk edentulous
menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi normal	edentulous	orang dg
Umur			
12	100.0	0,0	0,0
15	100.0	0,0	0,0
18	99.7	0,0	0,0
35 – 44	95.4	0.8	12.7
65 +	38.4	35.2	31.5
Jenis kelamin			
Laki-laki	93.3	2.7	11.3
Perempuan	90.7	4.1	10.3
Daerah			
Kota	90.2	3.7	8.9
Desa	92.3	3.4	11.8
Status ekonomi			
Kuintil-1	92.0	3.0	11.6
Kuintil-2	90.4	3.8	9.9
Kuintil-3	91.5	3.3	8.0
Kuintil-4	90.0	4.6	16.7
Kuintil-5	89.7	5.0	11.2

Persentase penduduk dengan fungsi normal gigi, edentulous dan penggunaan protesa bervariasi menurut karakteristik responden.

Tabel 3.79
Proporsi Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protosa dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi Normal	Edentulous	Protosa
Kelompok umur (tahun)			
12	99,9	0,0	0,5
15	99,9	0,0	1,7
18	99,9	0,1	1,9
35 – 44	95,9	0,4	4,6
65 +	41,2	17,6	14,5
Jenis kelamin			
Laki – laki	91,3	1,9	5,0
Perempuan	89,4	2,3	5,6
Tipe daerah			
Perkotaan	91,9	1,7	5,9
Perdesaan	89,3	2,4	5,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	90,0	2,1	4,2
Kuintil-2	90,1	2,2	4,4
Kuintil-3	90,2	2,1	5,1
Kuintil-4	90,3	2,2	5,3
Kuintil-5	91,0	2,0	6,9

Dari tabel di atas tampak persentase responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 95,9, lebih tinggi dari target WHO 2010 (90,0%) dan SKRT 2001 (91,2%). Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 41,2%, masih jauh di bawah target WHO (75,0%) namun masih lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (30,4%).

Persentase edentulous penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 17,6%, jauh lebih tinggi dari target WHO (5). Edentulous lebih banyak dijumpai pada perempuan dan lebih tinggi di perdesaan. Tetapi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, fungsi normal gigi dan edentulous tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

3.5. Cedera dan Disabilitas

3.5.1. Cedera

Data cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat cedera dalam 12 bulan terakhir. Cedera didefinisikan sebagai luka atau trauma akibat faktor internal (dari diri sendiri) maupun eksternal (kecelakaan dan peristiwa lain yang menimbulkan rasa nyeri/sakit), baik disengaja ataupun tidak.

Pembagian katagori bagian tubuh yang terkena cedera didasarkan pada klasifikasi dari ICD-10 (*International Classification Diseases*) yang mana dikelompokkan ke dalam 10 kelompok yaitu bagian kepala; leher; dada; perut dan sekitarnya (perut,punggung, panggul); bahu dan sekitarnya (bahu dan lengan atas); siku dan sekitarnya (siku dan lengan bawah); pergelangan tangan dan tangan; lutut dan tungkai bawah; tumit dan kaki. Responden pada umumnya mengalami cedera di beberapa bagian tubuh (*multiple injury*).

Pada tingkat provinsi cedera diderita oleh 4,1% (tabel 3.80) Yang terbanyak akibat jatuh (61,8%) dan berikutnya luka karena benda tumpul/tajam (18,9%) dan kecelakaan transportasi didarat (18,7%). Prevalensi cedera yang tinggi di Kabupaten Mamuju Utara 7,1% dan Kabupaten Polewali Mandar yang mencapai 6,9%. Ada 3 kabupaten dimana jatuh sebagai penyebab cedera diatas rata-rata provinsi yaitu tertinggi 71,6% di Kabupaten Mamasa dan terendah tetapi diatas rata-rata provinsi adalah 64,1% di Kabupaten Majene. Cedera yang diakibatkan oleh kecelakaan transportasi darat tertinggi 38,3% di Kabupaten Mamuju dan yang tinggi 21,8% di Kabupaten Majene.

Cedera terkena benda tumpul/tajam tertinggi 43,4% dari Cedera di Kabupaten Mamasa dan menyusul 33,5% di Kabupaten Mamuju. Cedera akibat penyerangan tertinggi di Kabupaten Majene (4,3%). Cedera karena mesin terjadi di Kabupaten Majene namun cukup jarang (3,2%). Cedera karena penyebab lain sangat jarang.

Tabel 3.80
Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Majene	3,9	21,8	3,2	1,1	64,1	12,0	4,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	3,2	2,1	1,1	1,1	3,2
Polewali	6,9	0,8	0,0	0,0	68,6	14,1	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	2,2
Mamasa	2,9	11,3	0,0	0,0	71,7	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	3,8
Mamuju	1,6	38,3	0,0	0,0	46,3	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4
Mamuju Utara	7,1	1,7	0,0	0,0	41,9	33,5	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	0,0	0,0	0,7
Sulawesi Barat	4,1	17,8	0,0	0,1	61,8	18,9	2,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	1,0	0,9	0,1	0,3	2,4

* Angka prevalensi penyebab cedera merupakan bagian dari angka prevalensi cedera total

Prevalensi cedera mempunyai kecenderungan menurun seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan (tabel 3.81). Cedera karena kecelakaan transportasi darat mempunyai kecenderungan yang sama. Mulai dari tingkat pendidikan tidak tamat SD prevalensi cedera karena kecelakaan transportasi darat meningkat sampai pendidikan lulus SLTA (56,5%), kemudian menurun lagi menjadi 24,4% pada tingkat pendidikan lulus perguruan tinggi. Cedera karena jatuh sangat tinggi (>30,0%) pada seluruh tingkat pendidikan. Terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah proporsi cedera karena jatuh. Sebaliknya ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula proporsi yang cedera karena luka kena benda tumpul/tajam. Kecuali pada tingkat pendidikan tidak pernah sekolah yang proporsinya 34,4% jauh diatas yang tidak tamat SD (12,4%).

Tabel3.81
Prevalensi cedera dan penyebab cedera menurut pendidikan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Tingkat Pendidikan	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Tidak sekolah	5,7	14,1	1,6	1,6	54,1	34,4	3,0	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	3,2	1,6	1,6	1,6	1,7
Tidak tamat SD	4,6	9,4	0,7		63,4	12,4	3,7							1,2			6,6
Tamat SD	4,0	25,1	0,5		52,8	24,2	2,6						0,5	1,1		0,6	2,2
Tamat SMP	5,3	30,1			44,7	23,2	2,7						2,5				3,5
Tamat SMA	3,1	56,5			30,9	24,9	1,7										
Tamat SMA+	3,0	24,4			39,8	46,7											
Total	4,3	23,9	0,5	0,2	51,6	22,9	2,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0	0,8	0,2	0,4	3,2

* Angka prevalensi penyebab cedera merupakan bagian dari angka prevalensi cedera total

Berdasarkan pekerjaan KK proporsi cedera terendah pada PNS/POLRI/TNI (1,6%), dan yang tertinggi 7,8% pada yang bekerja lainnya. Proporsi cedera tinggi lainnya >5%, adalah pada pekerjaan petani/nelayan/buruh dan yang tidak bekerja.

Tabel 3.82
Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Tidak bekerja	5,4	21,6	1,0	1,0	61,3	20,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,3	1,0	1,0	1,1
Sekolah	4,7	21,3	0,8		68,6	9,9	,7							,7			3,6
Mengurus RT	2,0	11,4			64,4	14,0	3,6										8,6
Pegawai (negeri, POLRI)	1,6	81,0			31,3												
Wiraswasta	2,4	32,4			44,5	10,0	15,9						8,9				4,1
Petani/Nelayan/Buruh	5,3	22,1	0,4		41,3	34,3	3,5						0,4	0,3		0,5	1,9
Lainnya	7,8	41,0			37,3	21,8	2,5						5,6				8,3
Total	4,3	23,5	0,5	0,2	52,1	22,8	2,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0	0,8	0,2	0,4	3,2

Dari 1,6% yang cedera di PNS/TNI/POLRI, 81,0% di antaranya adalah karena kecelakaan transportasi darat. Dari 2,4% cedera pada mereka yang bekerja sebagai wiraswasta 32,4% diantaranya karena kecelakaan transportasi darat. Kecelakaan karena jatuh yang sangat tinggi dari cedera yang dialami adalah pada keluarga dengan KK tidak bekerja, sekolah dan yang mengurus rumah tangga. Cedera pada Petani/nelayan (5,3%) cukup banyak (34,3%) terjadi karena terluka benda tumpul/tajam. Sebesar 15,9% dari cedera pada KK yang bekerja sebagai wiraswasta adalah karena serangan.

Tabel 3.83

Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Jenis kelamin																	
Laki-laki	5.8	22.5	.6	.2	54.5	21.2	2.7	.2	.3	.2	.2	.2	1.6	.6	.2	.4	2.5
Perempuan	3.2	9.3			75.5	14.1	2.1					.8		1.4			2.2
	4.5	17.8	.4	.1	61.9	18.7	2.5	.1	.2	.1	.1	.4	1.0	.9	.1	.3	2.4
Wilayah/daerah																	
Perkotaan	3,1	18,9	3,8	1,9	62,3	11,3	3,8	1,9	1,9	1,9	1,9	3,8	7,5	1,9	1,9	1,9	1,9
Perdesaan	4,9	19,3	0,2	0,0	57,4	24,5	2,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	3,5
Sulawesi Barat	4,6	19,2	0,6	0,2	57,9	23,0	2,5	0,2	0,4	0,2	0,2	0,4	1,3	1,3	0,2	0,4	3,3

Cedera lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan.(Tabel 3.83). Proporsi jatuh sebagai penyebab cedera lebih tinggi pada perempuan (75,5%) daripada laki-laki (54,5%). Sedangkan terluka karena benda tumpul/tajam lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan.

Cedera karena transportasi darat cukup tinggi pada kelompok umur produktif atau mobilitas yang tinggi yaitu antara umur >14 tahun sampai umur 54 tahun. Prevalensinya berkisar antara 16,6% pada kelompok umur 45 – 54 tahun dan 36,2% pada kelompok umur 35 – 44 tahun. Cedera karena jatuh prevalensinya tinggi di semua kelompok umur, tetapi yang tertinggi pada usia sangat muda antara 0-14 tahun dan pada kelompok umur tua >54 tahun. Pada umur muda prevalensinya berkisar antara 84,7% sampai 100,0%. Pada kelompok umur tua prevalensinya berkisar antara 53,1% sampai 100,0%. Terluka karena benda tajam/tumpul mulai tinggi prevalensinya pada umur 25 tahun sampai 64 tahun. Pada umur ini prevalensinya >25,0%. Prevalensi cedera karena penyerangan tertinggi pada kelompok umur 65 – 74 tahun.

Tabel 3.84

Prevalensi cedera dan penyebab cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
<1	1,0				100,0												
1 – 4	4,7	3,9			92,8	4,9	1,0										1,2
5 – 14	5,3	4,8	0,4		84,7	10,6			0,3			0,9	0,9	1,3			1,8
15 – 24	5,4	36,1			55,9	12,4											2,0
25 – 34	3,4	28,0	1,1		29,8	26,4	7,9						0,9				0,9
35 – 44	3,9	36,2			37,4	34,9							3,4			1,3	3,6
45 – 54	3,6	16,6			30,9	48,2	12,6							1,6			2,2
55 – 64	5,3	3,8			53,1	29,2	1,9						1,8	4,1			8,3
65 – 74	4,2	4,3	4,3	4,3	55,2	18,3	18,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
75+	4,2				100,0												
Total	4,5	17,8	0,4	0,1	61,9	18,7	2,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	1,0	,9	0,1	0,3	2,4

Tabel 3.85
Prevalensi Cedera Dan Penyebab Cedera Menurut Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Kuintil 1	4,2	12,2			71,3	21,2	0,7										0,8
Kuintil 2	5,6	26,4	0,7		56,5	17,6	0,5						0,5	1,1		0,8	2,8
Kuintil 3	4,2	24,9	1,7	0,9	44,0	25,0	11,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,8	2,8	0,9	0,9	2,0
Kuintil 4	4,0	22,2			49,2	26,3							2,0				2,9
Kuintil 5	3,8	31,3			32,5	24,2	4,1						1,0				7,4
Total	4,3	23,4	0,5	0,2	51,5	22,5	3,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0	0,8	0,2	0,4	3,1

Semakin tinggi tingkat ekonomi semakin rendah kasus proporsi yang cedera. Namun penyebab cedera karena kecelakaan transportasi lebih tinggi semakin tingginya tingkat ekonomi rumahtangga. Namun karena jatuh semakin rendah proporsinya dengan semakin tingkat ekonomi rumahtangga. Tidak ada pola hubungan antara terluka karena benda tumpul/tajam dengan tingkat ekonomi rumahtangga. Namun karena penyerangan tertinggi pada kuintil 3.

Tabel 3.86
Prevalensi Cedera menurut bagian tubuh yang cedera dan Kabupaten di di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Bagian tubuh yang cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan & tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut tungkai bawah	Tumit dan kaki
Majene	21,7		1,1	11,9	5,4	29,3	14,1	4,3	23,0	13,9
Polewali	7,0		2,2	4,1	5,3	17,0	23,5	3,1	46,7	11,9
Mamasa	21,1	5,8	25,0	19,2	23,1	38,5	44,2	1,9	44,2	26,8
Mamuju	11,1		7,4	7,4		29,5	29,6		25,9	24,1
Mamuju Utara	10,3	0,6	1,3	3,8	7,1	17,4	43,6	3,8	29,5	15,4
Sulawesi Barat	10,7	0,5	4,2	6,4	6,4	21,4	27,8	3,0	38,9	15,2

* Angka prevalensi penyebab cedera merupakan bagian dari angka prevalensi cedera total

Bagian tubuh yang paling banyak cedera secara berurutan dari yang paling sering adalah, lutut dan tungkai bawah (38,9%), pergelangan tangan dan tangan (27,8%), menyusul kemudian bagian siku dan lengan bawah (21,4%), tumit dan kaki (15,2%) dan kepala (10,7%). Cedera kepala diatas 20% terjadi di Kabupaten Majene dan Mamasa. Kejadian cedera lutut di semua kabupaten lebih tinggi dari 20,0%. Proporsi tertinggi 46,7% di Polewali Mandar dan 44,2% di Kabupaten Mamas Cedera pergelangan tangan dan tangan tertinggi di 44,2% di Kabupaten Mamasa dan 43,6% di Kabupaten Mamuju Utara. Cedera siku dan lengan bawah tertinggi 38,5% di Kabupaten Mamasa. Prevalensinya di Kabupaten Mamuju 29,5% dan di Majene 29,3%. Sedangkan cedera kepala tertinggi 21,7% di Kabupaten Majene. Proporsi diatas 20,0% lainnya adalah Kabuapten Mamasa.

cedera kepala Paling tinggi (20,1%) terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun. Cedera kepala lebih dari 10% terjadi pada kelompok umur 5-14 tahun, 25 – 34 tahun dan 35 – 44 tahun. Cedera leher hanya ditemui pada kelompok umur 5-14 tahun dan 15 – 24 tahun.

Tabel 3.87
Prevalensi-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Bagian tubuh yang cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan & tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bawah	Tumit dan kaki
<1						100,0			76,1	
1 – 4	20,1		1,0	1,2	1,0	12,6	28,7		54,6	1,2
5 – 14	12,8	0,8	4,0	0,9	4,3	22,6	25,2	0,8	44,1	16,3
15 – 24	8,5	1,5	1,3	7,2	10,0	31,4	20,3	3,6	46,9	17,4
25 – 34	10,0		6,0	17,8	6,8	12,1	30,5	6,5	27,9	23,5
35 – 44	15,0		11,9	11,6	3,6	18,1	40,0	3,4	24,3	14,8
45 – 54	1,5		6,6	5,6	5,9	31,4	30,9	7,4	29,1	11,1
55 – 64			2,3	1,9	16,6	10,8	46,7		23,1	15,9
65 – 74	9,5			9,5	13,8		3,6	4,4	46,6	25,9
75+				44,0		33,3		22,7		
Total	10,7	0,5	4,2	6,5	6,4	21,3	27,6	3,0	39,0	15,3

*) bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Cedera dada tertinggi 11,9% terjadi pada kelompok usia 35 – 44 tahun. Sedangkan cedera, perut, punggung dan panggul tertinggi (44,0%) pada kelompok umur 75 tahun keatas. Cedera bahu dan lengan atas diatas 10,0% terjadi pada kelompok usia diatas 54 tahun. Dari urutan tertinggi 33,3% cedera siku, lengan atas pada kelompok umur diatas 75 tahun. Prevalensi tertinggi berikutnya 45 -54 tahun, 15-24 tahun dan 5 – 14 tahun. Cedera pergelangan dapat terjadi pada semua kelompok umur dan merata >30,0%, kecuali umur >64 tahun. Cedera pinggul dan tungkai atas tertinggi 24,7% pada usia >74 tahun. Cedera lutut sangat tinggi pada semua kelompok umur. Sedangkan Cedera tumit merata diatas usia 4 tahun.

Tabel 3.88
Prevalensi-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan tingkat Pendidikan di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesmas 2007

Tingkat pendidikan	Bagian tubuh yang cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, pinggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan & tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bawah	Tumit dan kaki
Tidak sekolah						100,0			76,1	
Tidak tamat SD	20,1		1,0	1,2	1,0	12,6	28,7		54,6	1,2
Tamat SD	12,8	0,8	4,0	0,9	4,3	22,6	25,2	0,8	44,1	16,3
Tamat SMP	8,5	1,5	1,3	7,2	10,0	31,4	20,3	3,6	46,9	17,4
Tamat SMA	10,0		6,0	17,8	6,8	12,1	30,5	6,5	27,9	23,5
Tamat SMA Plus	15,0		11,9	11,6	3,6	18,1	40,0	3,4	24,3	14,8
Total	1,5		6,6	5,6	5,9	31,4	30,9	7,4	29,1	11,1

*)Bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Berdasarkan pendidikan, cedera kepala tertinggi 18,1% pada rumahtangga tamat SMA. Cedera dada pada rumahtangga dengan pendidikan tamat SMA. Sedangkan cedera perut, punggung dan pinggul pada yang tamat SMP. Cedera bahu dan lengan atas pada yang tidak sekolah. Cedera siku merata disemua kelompok pendidikan tertinggi pada pendidikan tamat SMP dan tamat SMA. Cedera pergelangan tangan merata pada semua kelompok pendidikan. Cedera lutut dan tungkai bawah merata tinggi pada semua kelompok pendidikan, kecuali pada pendidikan yang tidak pernah sekolah. Demikian pula cedera tumit dan kaki merata pada semua tingkat pendidikan.

Tabel 3.89
Prevalensi-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Bagian tubuh yang cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan & tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bawah	Tumit dan kaki
Tidak bekerja	10,9	0,9	2,1	12,4	14,8	26,2	33,9	2,1	35,8	16,4
Sekolah	11,1	1,0	1,9	3,6	5,8	35,6	22,6	2,7	47,2	8,5
Mengurus RT	2,0		2,3	5,9	4,3	22,6	40,3	7,9	17,0	27,3
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	8,6		32,7			8,6	8,6	8,6	50,3	17,1
Wiraswasta	21,0		5,9	15,1	5,9	36,9	20,7	15,0	27,8	8,7
Petani/Nelayan/ Buruh	7,7	0,5	6,7	9,8	8,6	16,1	29,3	3,9	29,7	18,2
Lainnya	7,8			4,6	8,3	19,7	13,6	2,1	49,3	33,1
Total	8,9	0,6	4,5	8,3	8,4	23,2	28,0	4,1	34,8	17,3

* Bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Menurut pekerjaan utama, cedera kepala tertinggi 21,0% terjadi pada responden yang bekerja sebagai wiraswasta. Kelompok lain dengan prevalensi cedera kepala >10,0% adalah pada yang tidak bekerja, dan sedang sekolah. Cedera dada tertinggi 32,7% terjadi pada pekerjaan utama PNS/TNI/POLRI. Cedera perut punggung dan pinggul cukup prevalen pada yang tidak bekerja dan wiraswasta. Cedera bahu dan lengan cukup tinggi pada responden yang tidak bekerja. Cedera siku, lengan bawah prevalen pada responden tidak bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga dan wiraswasta. Demikian pula cedera pada pergelangan tangan. Cedera pinggul dan tungkai atas tertinggi 15,0% pada responden Wiraswasta. Cedera lutut dan tungkai bawah sangat tinggi pada semua kelompok, namun yang terendah 17,0% pada ibu rumah tangga, dan tertinggi 50,3% pada yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI. Cedera tumit dan kaki cukup tinggi pada petani/nelayan/ buruh dan yang tidak bekerja.

Tabel 3.90
Prevalensicedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita	Bagian tubuh yang cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan & tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bawah	Tumit dan kaki
Kuintil 1	13.1	1.8	4.8	7.1	6.7	28.0	27.1	2.2	32.0	12.9
Kuintil 2	2.1		4.5	6.7	5.3	22.6	27.0	2.1	48.2	15.1
Kuintil 3	11.5		4.9	12.1	8.0	19.7	25.1	6.5	26.7	18.0
Kuintil 4	7.4		2.2	9.1	10.7	21.1	31.5	3.7	35.2	13.1
Kuintil 5	11.4	1.2	5.4	8.4	11.4	25.9	31.6	5.9	23.9	26.2
Total	8.6	.5	4.4	8.5	8.1	23.4	28.3	3.9	34.3	16.8

*) Bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Tidak tampak hubungan antara cedera kepala, leher, dada dan perut dengan tingkat pengeluaran rumah tangga. Namun terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin tinggi prevalensi cedera bahu lengan atas dan pergelangan tangan. Sebaliknya terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin rendah prevalensi cedera pada lutut dan tungkai bawah.

Tabel 3.91
Prevalensi-cedera menurut Jenis cedera dan kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis cedera								
	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Majene	36,0	41,5	21,8	4,3	14,6	3,2		1,1	2,1
Polewali	31,4	61,8	15,7	0,5	5,5	1,4		0,7	1,7
Mamasa	52,8	56,6	43,4	1,9	48,2	7,5		3,8	
Mamuju	40,7	48,1	11,1		13,8	3,7	3,7	3,7	
Mamuju Utara	44,5	50,3	25,8	2,0	9,0	2,6	2,0	1,3	2,0
Sulawesi Barat	36,7	55,8	19,6	1,2	11,4	2,5	0,7	1,4	1,5

*) Bagian tubuh terkena cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Pada tingkat provinsi cedera karena benturan mencapai 36,7%, luka lecet 55,8%, luka terbuka 19,6%, terkilir 11,4% dan yang lain prevalensinya cukup rendah (tabel 4.6.16). Prevalensi benturan hampir merata pada semua kabupaten dengan prevalensi tertinggi 52,8% di Kabupaten Mamasa dan terendah 31,4% di Kabupaten Polewali Mandar. Luka lecet juga sangat tinggi pada semua kabupaten demikian pula luka terbuka. Terkilir tertinggi 48,2% di Kabupaten Mamasa dan terendah 5,5% di Kabupaten Polewali Mandar.

Berdasarkan kelompok umur benturan relatif rendah pada usia muda 23,9%, kemudian meningkat seiring dengan semakin tua, mencapai puncak 57,2% pada kelompok umur 35 – 44 tahun turun dan meningkat lagi 56,0% pada kelompok umur 65 – 74 tahun. Luka lecet sangat tinggi 78,1% pada kelompok umur muda.

Tabel 3.92
Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Bagian tubuh yang cedera								
	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
<1	23,9	76,1							
1 – 4	37,9	78,1	2,4	1,3	1,2				
5 – 14	27,7	72,4	12,7	1,7	4,7	3,5	0,7	2,6	0,4
15 – 24	37,8	56,3	20,3		9,2	1,0	0,5	1,0	4,0
25 – 34	34,5	39,6	28,4	0,9	16,8	6,0	3,6	3,7	2,1
35 – 44	57,2	46,1	29,8		22,1	1,3			
45 – 54	31,7	30,2	43,8	1,6	16,8	1,6			4,1
55 – 64	41,6	26,4	24,2	6,0	14,6	6,1			1,9
65 – 74	56,0	32,5	14,1		35,6				
75+	10,5	33,3			56,2				
Total	36,6	55,8	19,5	1,2	11,5	2,6	,7	1,4	1,5

Terdapat kecenderungan semakin tua semakin rendah prevalensi luka/lecet mencapai 26,4% pada kelompok umur 55-64 tahun. Luka terbuka meningkat seiring dengan semakin tuanya kelompok umur. Mencapai prevalensi tertinggi 43,8% pada usia 45-54 tahun dan menurun lagi pada usia yang lebih tua. Terkilir dan teregang punya pola yang sama tinggi 22,1% pada kelompok umur 35-44 tahun menurun namun melonjak lagi mencapai 56,2% pada usia ≥ 75 tahun.

Tabel 3.93
Prevalensi jenis cedera menurut tingkat pendidikan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Tingkat pendidikan	Jenis cedera								
	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Tidak sekolah	40,8	31,9	28,5	1,6	22,9				1,8
Tidak tamat SD	41,1	47,3	17,0	2,0	15,4	3,0	0,6	0,6	0,6
Tamat SD	37,9	57,1	21,7	1,1	12,9	0,9	2,1	,5	2,2
Tamat SMP	36,3	44,8	24,2	0,7	13,1	3,4		1,7	0,7
Tamat SMA	46,2	55,6	28,6		14,6	4,9		2,4	4,5
Tamat SMA+	45,6	51,1	47,9		13,1				14,5
Total	39,5	49,3	23,1	1,2	14,7	2,1	0,9	0,9	2,0

*) Jenis cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Prevalensi benturan merata tinggi pada semua tingkat pendidikan, tertinggi 46,2% tamat SLTA dan terendah 36,3% pada mereka tamat SLTP (tabel 4.6.18). Luka lecet juga tinggi pada semua kelompok umur, terendah 31,9% pada mereka tidak sekolah dan tertinggi 57,1% pada yang tamat SD. Terdapat kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensi luka terbuka, kecuali prevalensi cukup tinggi 28,5% pada mereka yang tidak sekolah. Terkilir/teregang tidak mempunyai pola, tertinggi 22,9% pada yang tidak sekolah, terendah 12,9% pada tamat SD.

Tabel 3.94
Prevalensi Jenis Cedera Menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Jenis cedera								
	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Tidak bekerja	46,4	51,2	13,5	2,3	14,2	4,6	0,9	3,3	3,5
Sekolah	22,9	67,1	15,8	1,6	3,9				
Mengurus RT	34,5	57,1	10,1		18,4	6,3			
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	81,0	56,9	12,3		8,6				
Wiraswasta	52,9	35,9	14,2	8,9	25,6	10,0			
Petani/Nelayan/ Buruh	43,3	36,4	35,3	0,3	20,9	,8	1,4	0,4	0,4
Lainnya	35,1	66,7	20,9		2,5	2,3	2,3	2,3	14,1
Total	39,3	49,4	23,2	1,2	14,8	2,2	0,9	0,9	1,6

*) Jenis cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Berdasarkan pekerjaan prevalensi benturan tertinggi 81,0% pada pegawai, TNI, POLRI, dan terendah 22,9% pada yang sedang sekolah (tabel 3.94). Prevalensi yang tinggi 52,9% juaa terjadi pada responden sebagai wiraswasta. Luka lecet prevalensinya sangat tinggi pada semua kelompok pekerjaan. Luka terbuka tertinggi 35,3% pada Petani/Nelayan/ Buruh. Pada kelompok lain prevalensinya diatas 10,0%. Terkilir/teregang berdasarkan pekerjaan sangat beragam Prevalensi diatas 15% pada yang mengurus rumah tangga, Wiraswasta, petani/nelayan/buruh.

Tabel 3.95
Prevalensi Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesmas 2007

Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita	Bagian tubuh yang cedera								
	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kuintil 1	49,5	52,0	17,6		13,1	1,5	0,7	0,7	0,8
Kuintil 2	32,5	55,9	22,8	2,4	7,7	2,7		0,6	3,4
Kuintil 3	37,1	47,0	21,1	1,9	14,2	1,1	0,7		
Kuintil 4	36,2	38,0	25,3		29,2	4,9	2,9	3,8	
Kuintil 5	43,0	49,5	29,1	1,0	9,5	3,1		2,3	5,4
Total	39,2	49,0	23,0	1,1	14,3	2,6	0,8	1,4	2,0

* Jenis cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Menurut tingkat ekonomi rumah tangga prevalensi benturan terjadi pada semua kuintil dengan prevalensi terendah 32,5% pada kuintil 2 (tabel 4.6.20). Keadaan ini serupa dengan luka/lecet. Terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat ekonomi semakin tinggi prevalensi luka terbuka. Terkilir/teregang di atas 10,0% terjadi pada kuintil 1, kuintil 3, dan kuintil 4.

Tabel 3.96
Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kabupaten

Kabupaten	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya	N tertimbang
Majene	36.0%	41.5%	21.8%	4.3%	14.6%	3.2%		1.1%	2.1%	
Polewali	31.4%	61.8%	15.7%	.5%	5.5%	1.4%		.7%	1.7%	
Mamasa	52.8%	56.6%	43.4%	1.9%	48.2%	7.5%		3.8%		
Mamuju	40.7%	48.1%	11.1%		13.8%	3.7%	3.7%	3.7%		
Mamuju Utara	44.5%	50.3%	25.8%	2.0%	9.0%	2.6%	2.0%	1.3%	2.0%	
Total	36.7%	55.8%	19.6%	1.2%	11.4%	2.5%	0.7%	1.4%	1.5%	

* Jenis cedera jumlahnya bisa lebih dari satu (*multiple injury*)

Pada tingkat provinsi jenis cedera tertinggi adalah luka lecet yaitu 55,8%. Jenis cedera yang tinggi juga adalah benturan (36,7%) dan luka terbuka 19,6%. Terkilir merupakan cedera yang relative sering dengan preivalensi 11,4%. Cedera lecet preivalensinya merata tinggi di semua kabupaten dengan rentang nilai 41,5% di kabupaten Majene dan 61,8% di kabupaten Polewali Mandar. Cedera benturan sebarannya relative beragam antar kabupaten. Terendah 31,45 di Polewali Mandar dan tertinggi 52,8% di kabupaten Mamasa.

Kejadian Cedera di Provinsi Sulawesi Barat tidak berhubungan dengan umur (tabel 3.81). Cedera karena transportasi darat cukup tinggi pada kelompok umur produktif atau mobilitas yang tinggi yaitu antara umur >14 tahun sampai umur 54 tahun.

Prevalensinya berkisar antara 16,6% pada kelompok umur 45 – 54 tahun dan 36,2% pada kelompok umur 35 – 44 tahun. Cedera karena jatuh prevalensinya tinggi di semua kelompok umur, tetapi yang tertinggi pada usia sangat muda antara 0-14 tahun dan pada kelompok umur tua >54 tahun. Pada umur muda prevalensinya berkisar antara 84,7% sampai 100,0%. Pada kelompok umur tua prevalensinya berkisar antara 53,1% sampai 100,0%. Terluka karena benda tajam/tumpul mulai tinggi prevalensinya pada umur 25 tahun sampai 64 tahun. Pada umur ini prevalensinya >25,0%. Prevalensi cedera karena penyerangan tertinggi pada kelompok umur 65 – 74 tahun.

3.6.2. Status Disabilitas/ketidakmampuan

Status disabilitas dikumpulkan dari kelompok penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan pertanyaan yang dikembangkan oleh WHO dalam *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). Tujuan pengukuran ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ketidakmampuan yang dihadapi oleh penduduk terkait dengan fungsi tubuh, individu dan sosial.

Responden diajak untuk menilai kondisi dirinya dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan 20 pertanyaan inti dan 3 pertanyaan tambahan untuk mengetahui seberapa bermasalah disabilitas yang dialami responden, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Sebelas pertanyaan pada kelompok pertama terkait dengan fungsi tubuh bermasalah, dengan pilihan jawaban sebagai berikut 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Berat; dan 5) Sangat berat. Sembilan pertanyaan terkait dengan fungsi individu dan sosial dengan pilihan jawaban sebagai berikut, yaitu 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Sulit; dan 5) Sangat sulit/tidak dapat melakukan. Tiga pertanyaan tambahan terkait dengan kemampuan responden untuk merawat diri, melakukan aktivitas/gerak atau berkomunikasi, dengan pilihan jawaban 1) Ya dan 2) Tidak.

Dalam analisis, penilaian pada masing-masing jenis gangguan kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kriteria, yaitu "Tidak bermasalah" atau "Bermasalah". Disebut "Tidak bermasalah" bila responden menjawab 1 atau 2 pada 20 pertanyaan inti. Disebut "Bermasalah" bila responden menjawab 3,4 atau 5 untuk keduapuluh pertanyaan termaksud.

Masalah disabilitas yang berkaitan dengan penglihatan jauh diderita 6,1%, dan penglihatan jarak dekat diderita 4,8% penduduk Provinsi Sulawesi Barat. ≥15 tahun (tabel 3.97).

Tabel 3.97
Distribusi Penduduk ≥15 tahun Menurut Status Disabilitas dalam 1 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Barat Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah*
Melihat jarak jauh (20 m)	19.7
Melihat jarak dekat (30 cm)	18.8
Mendengar suara normal dalam ruangan	13.2
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	12.6
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	16.4
Nafas pendek setelah latihan ringan	16.1
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	12.1
Mengalami gangguan tidur	13.7
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	12.4
Kesulitan berdiri selama 30 menit	15.6
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	23.5
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	14.3
Membersihkan seluruh tubuh	7.3
Mengenakan pakaian	6.4
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	14.2
Paham pembicaraan orang lain	10.4
Bergaul dengan orang asing	13.7
Memelihara persahabatan	12.9
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	17.2
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	22.0

Pada tabel di atas tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, napas pendek setelah latihan ringan, dan berperan dalam kegiatan kemasyarakatan merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh (7,3%) dan mengenakan pakaian (6,4%).

Pada tingkat provinsi penduduk ≥15 tahun dengan tingkat disabilitas sangat bermasalah mencapai 3,0%, sedangkan pada tingkat bermasalah 37,6%. Disabilitas sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, dan tersebar disemua kabupaten.

Tabel 3.98
Distribusi Penduduk ≥15 tahun Berdasarkan Tingkat Disabilitas dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tingkat disabilitas		
	Sangat masalah	Masalah	Tidak masalah
Majene	2.6	38.4	59.1
Polewali Mandar	2.4	50.1	47.5
Mamasa	4.5	35.5	59.9
Mamuju	3.9	24.0	72.0
Mamuju Utara	1.6	34.0	64.4
Sulawesi Barat	3.0	37.6	59.3

Menurut kelompok umur semakin tua kelompok umur semakin tinggi proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang sangat bermasalah (tabel 3.99).

Tabel 3.99
Sebaran Penduduk ≥ 15 tahun Berdasarkan Tingkat Disabilitas
dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskedas 2007

Karakteristik	Sangat masalah	Masalah	Tidak masalah
Kelompok umur (tahun)			
15-24	0.6	19.0	80.4
25-34	1.5	26.2	72.3
35-44	1.9	35.9	62.2
45-54	2.5	57.8	39.7
55-64	5.0	72.4	22.7
65-74	12.3	77.2	10.4
>75	36.6	57.8	5.6
Jenis kelamin:			
Laki-laki	2.9	35.3	61.7
Perempuan	3.2	39.8	57.1
Pendidikan:			
Tidak sekolah	10.5	52.8	36.7
Tidak tamat SD	4.0	46.2	49.8
Tamat SD	2.5	37.2	60.3
Tamat SMP	0.8	32.9	66.4
Tamat SMA	1.9	26.2	71.8
Tamat SMA+	2.8	30.3	66.9
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	9.3	40.2	50.5
Sekolah	0.5	17.9	81.6
Mengurus RT	1.9	41.6	56.5
Pegawai (PNS, Swasta, Polri)	3.0	30.3	66.7
Wiraswasta	3.0	34.1	62.9
Petani/Nelayan/Buruh	2.4	40.1	57.5
Lainnya	3.1	37.6	59.4
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	3.4	30.1	66.5
Perdesaan	3.0	39.1	57.9
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil 1	2.4	41.3	56.4
Kuintil 2	3.8	38.0	58.2
Kuintil 3	2.7	39.9	57.3
Kuintil 4	3.1	35.4	61.5
Kuintil 5	3.2	34.1	62.7
Sulawesi Barat	3.0	37.6	59.3

Hubungan yang serupa juga terjadi pada hubungan kelompok umur dan proporsi penduduk yang bermasalah, kecuali pada kelompok umur tertua. Masalah disabilitas sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (>10,0%) pada kelompok umur >64 tahun. Terdapat kecenderungan proporsi penduduk perempuan ≥ 15 tahun yang sangat bermasalah dan bermasalah disabilitas lebih tinggi daripada penduduk laki-laki.

Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan proporsi penduduk sangat bermasalah dan bermasalah. Namun proporsi penduduk sangat bermasalah dan bermasalah paling tinggi terdapat pada mereka yang tidak pernah sekolah. Mereka yang berasal dari rumahtangga dengan pekerjaan utama KK tidak bekerja mempunyai proporsi tertinggi baik yang sangat bermasalah maupun yang bermasalah.

Penduduk umur ≥ 15 tahun yang sangat bermasalah relatif lebih tinggi di perkotaan, sedangkan yang bermasalah lebih tinggi di pedesaan. Lebih tinggi proporsi penduduk laki-laki yang tidak bermasalah daripada penduduk perempuan. Tidak tampak pola hubungan yang jelas antara tingkat disabilitas dengan tingkat ekonomi rumahtangga.

Para penduduk yang mengalami disabilitas dibagi menurut bantuan yang diperlukan dalam kehidupannya. Pada tingkat provinsi sebanyak masing-masing 3,4% penduduk usia ≥ 15 tahun membutuhkan bantuan dalam hal merawat diri, melakukan kegiatan dan berkomunikasi.

Semakin tinggi umur semakin besar proporsi penduduk ≥ 15 tahun yang memerlukan bantuan baik untuk merawat diri, melakukan kegiatan sehari-hari maupun untuk berkomunikasi. Proporsinya melonjak diatas 20,0% setelah umur 74 tahun. Proporsinya relatif merata antara laki-laki dan perempuan pada semua jenis bantuan yaitu berkisar antara 3,3% sampai 3,6% pada laki-laki dan yang terendah 3,21% sampai 3,5%. Namun Laki-laki lebih banyak membutuhkan bantuan pada memakai pakaian (3,6%) dan melaksanakan kegiatan, sedangkan pada perempuan berupa bantuan komunikasi., (3,5%)

Tidak ada pola hubungan antara tingkat pendidikan dan proporsi jenis bantuan. Namun proporsi penduduk yang membutuhkan bantuan paling tinggi pada kelompok dimana KK tidak sekolah. Dengan proporsi yang membutuhkan bantuan diatas lima persen. Yang tertinggi delapan persen yang membutuhkan bantuan dalam komunikasi. Penduduk dari rumahtangga dimana pekerjaan utama KK tidak bekerja juga membutuhkan dalam ketiga jenis bantuan dalam proporsi yang hampir sama sekitar 7,0%. Relatif lebih tinggi proporsi penduduk perkotaan yang memerlukan bantuan untuk merawat diri, kegiatan sehari-hari maupun dalam hal bantuan komunikasi dibandingkan dengan saudaranya di pedesaan. Terutama dalam hal merawat diri dimana 4,2% pada penduduk perkotaan dan 3,2% pada penduduk pedesaan.

Tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi rumahtangga dengan proporsi penduduk yang membutuhkan untuk semua jenis bantuan.

Secara umum mereka yang membutuhkan bantuan paling banyak berasal dari kelompok sosial ekonomi yang rendah, baik berupa tingkat pendidikan tidak sekolah dan pada pekerjaan KK yang tidak bekerja.

Tabel 3.100
Proporsi Penduduk ≥15 tahun menurut jenis bantuan dan Karakteristik
Responden Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis bantuan yang dibutuhkan dalam hal		
	Merawat diri	Melakukan	Berkomunikasi
Kelompok umur (tahun)			
15-24	1.6	1.7	1.9
25-34	2.3	2.3	2.2
35-44	3.7	3.6	3.6
45-54	3.3	3.0	2.8
55-64	3.5	3.7	4.8
65-74	9.0	9.0	7.9
>75	22.0	26.6	25.0
Jenis kelamin:			
Laki-laki	3.6	3.6	3.3
Perempuan	3.1	3.2	3.5
Pendidikan:			
Tidak sekolah	5.9	6.5	8.1
Tidak tamat SD	3.4	3.4	2.9
Tamat SD	3.3	3.2	3.4
Tamat SMP	2.2	2.6	2.2
Tamat SMA	3.8	3.8	3.5
Tamat SMA+	2.8	2.8	2.1
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	6.4	6.7	7.3
Sekolah	1.8	2.2	2.3
Mengurus RT	2.3	2.4	2.3
Pegawai (PNS, Swasta,	3.0	3.0	1.9
Wiraswasta	4.5	3.6	4.0
Petani/Nelayan/Buruh	3.2	3.3	3.3
Lainnya	3.7	3.7	3.2
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	4.2	3.9	3.8
Perdesaan	3.2	3.3	3.4
Tingkat Pengeluaran			
Kuintil 1	1.7	1.7	1.0
Kuintil 2	4.7	4.4	4.1
Kuintil 3	3.0	3.3	3.3
Kuintil 4	3.7	3.7	4.5
Kuintil 5	3.7	3.9	4.0
Sulawesi Barat	3.4	3.4	3.4

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas menunjukkan variabilitas menurut karakteristik responden. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” pada perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi disabilitas pada laki-laki. Semakin rendah tingkat pendidikan penduduk ternyata diikuti dengan prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” yang semakin tinggi. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” ternyata bervariasi menurut pekerjaan responden. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tertinggi terdapat pada responden yang tidak bekerja, sedangkan yang terendah pada responden yang sekolah. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tidak berbeda menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran perkapita per bulan. (Tabel 3.101)/

Tabel 3.101
Prevalensi Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Status Disabilitas	
	Sangat	Bermasalah
Majene	2.6	38.4
Polewali Mandar	2.4	50.1
Mamasa	4.5	35.5
Mamuju	3.9	24.0
Mamuju Utara	1.6	34.0
Sulawesi Barat	3.0	37.6

3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan kepada penduduk umur 10 tahun ke atas. Pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penyakit flu burung dan HIV/AIDS ditanyakan melalui wawancara individu. Demikian juga perilaku higienis yang meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar, penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur, dan pola konsumsi makanan berisiko.

Untuk mendapatkan persepsi yang sama, pada saat melakukan wawancara mengenai satuan standar minuman beralkohol, klasifikasi aktivitas fisik, dan porsi konsumsi buah dan sayur, digunakan kartu peraga.

3.7.1. Perilaku Merokok

Pada penduduk umur 10 tahun ke atas ditanyakan apakah merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, mantan perokok atau tidak merokok. Bagi penduduk yang merokok setiap hari, ditanyakan berapa umur mulai merokok setiap hari dan berapa umur pertama kali merokok, termasuk penduduk yang belajar merokok. Pada penduduk yang merokok, yaitu yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang, ditanyakan berapa rata-rata batang rokok yang dihisap per hari dan jenis rokok yang dihisap. Juga ditanyakan apakah merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Bagi mantan perokok ditanyakan berapa umur ketika berhenti merokok.

Tabel 3.103. menunjukkan bahwa secara nasional persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari. Pada tingkat provinsi proporsi penduduk perokok tiap hari 20,1%, kadang-kadang 5,3%, dan mantan perokok 3,1%.

Proporsi perokok setiap hari hampir sama antar kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat. Proporsi perokok tiap hari tertinggi 25,0% di Kabupaten Mamuju Utara dan terendah 16,5% di Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 3.102
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok	Perokok kadang-	Mantan	Bukan
Majene	19.1	3.3	2.9	74.7
Polewali Mandar	16.5	7.0	3.1	73.4
Mamasa	19.7	5.4	5.3	69.6
Mamuju	23.6	4.6	2.3	69.5
Mamuju Utara	25.0	2.9	2.8	69.3
Sulawesi Barat	20.1	5.3	3.1	71.6

Perilaku sangat penting pengaruhnya terhadap kesehatan. Perilaku yang dimaksudkan dalam survey ini adalah perilaku yang negatif dan positif dampaknya terhadap kesehatan. Sebaran penduduk umur ≥ 10 tahun menurut status perokok dan karakteristik responden disajikan pada tabel 3.102.

Tabel 3.103
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok	Perokok kadang-	Mantan	Bukan
Kelompok umur (tahun)				
15-24	0,4	1,4	0,2	98,0
25-34	14,7	7,3	0,8	77,2
35-44	27,6	5,9	1,9	64,5
45-54	30,5	5,7	3,1	60,7
55-64	26,8	5,2	5,1	62,9
65-74	26,3	5,1	7,9	60,6
>75	15,6	4,4	10,7	69,2
Jenis kelamin:	18,4	5,1	19,7	56,8
Laki-laki				
Perempuan	39,6	9,9	5,8	44,7
Pendidikan:	1,4	0,8	0,4	97,4
Tidak sekolah				
Tidak tamat SD	18,4	4,5	4,5	72,7
Tamat SD	18,0	3,0	3,1	75,9
Tamat SMP	20,5	4,8	3,0	71,6
Tamat SMA	20,8	8,2	2,1	68,9
Tamat SMA+	24,3	6,0	2,9	66,8
Wilayah/Daerah				
Perkotaan	15,9	4,9	3,4	75,8
Perdesaan	20,9	5,3	3,0	70,8
Tingkat Pengeluaran				
Kuintil 1	18,3	5,1	2,4	74,1
Kuintil 2	20,2	5,6	3,6	70,6
Kuintil 3	19,5	6,1	3,2	71,2
Kuintil 4	21,2	5,2	3,0	70,6
Kuintil 5	21,3	4,2	3,1	71,4

Proporsi perokok setiap hari meningkat seiring dengan meningkatnya umur mencapai proporsi tertinggi 30,5% pada usia 35-44 tahun, setelah itu menurun pada kelompok umur semakin tua, kecuali pada kelompok umur tertua yang sedikit meningkat lagi sampai 18,4%. Perokok kadang-kadang rendah pada usia 10-14 tahun setelah itu relatif tetap proporsinya pada semua kelompok umur. Mantan perokok proporsinya semakin meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Bukan perokok relatif tetap pada semua kelompok umur, kecuali pada dua kelompok termuda.

Proporsi penduduk laki-laki yang merokok baik tiap hari maupun kadang-kadang lebih tinggi daripada penduduk perempuan. Perokok tiap hari pada laki-laki 39,6% sedangkan perempuan 1,4%. Sebagian besar perempuan 97,4% bukan perokok.

Proporsi penduduk yang merokok merata diseluruh kelompok tingkat pendidikan, walaupun ada sedikit kecenderungan proporsi perokok semakin tinggi dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Dalam proporsi yang lebih kecil hubungan yang sama pada proporsi perokok kadang-kadang. Sebaliknya ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi proporsi bukan perokok. Penduduk pedesaan lebih banyak

yang merokok daripada penduduk perkotaan. Tidak tampak pola hubungan antara perokok dengan tingkat ekonomi rumahtangga.

Proporsi perokok dan rata-rata nbanyaknya rokok yang dihisap setiap hari disajikan pada tabel 3.104 dibawah ini. Menurut gambaran provinsi perokok saat ini 25,1% dengan rata-rata jumlah rokok yang dirokok setiap hari 12,5 batang. Dengan rata-rata perhari terendah 10,1 batang di Kabupaten Polewali Mandar dan tertinggi 14,5 batang perhari di Kabupaten Mamuju Utara.

Tabel 3.104
Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Perokok saat ini	Rerata jumlah batang
Majene	22,4	11,2
Polewali Mandar	23,0	10,1
Mamasa	25,1	12,0
Mamuju	28,2	14,3
Mamuju Utara	27,9	14,5
Sulawesi Barat	25,1	12,5

Sebaran perokok menurut jumlah batang rokok yang dihisap perhari tidak begitu berbeda antar kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat (tabel 3.105). Proporsi terbesar berada pada perokok dengan konsumsi rokok perhari <25 batang perhari.

Sebagian besar perokok lupa kapan mulai merokok setiap hari. Proporsi yang lupa ini semakin tinggi dengan semakin tuanya umur perokok. Kecuali pada kelompok umur termuda dimana lebih dari 50,8% lupa kapan mulai merokok tiap hari. Proporsi yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun semakin rendah seiring dengan semakin tingginya kelompok umur. Proporsi kelompok yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun lebih tinggi pada laki-laki (30,7%) daripada perempuan (11,9%). Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi proporsi perokok yang mulai merokok tiap hari pada usia 15-19 tahun, kecuali pada yang tamat perguruan tinggi. Tidak ada pola hubungan antara umur mulai merokok tiap hari dengan tingkat ekonomi rumahtangga.

Pada tingkat provinsi proporsi perokok yang mulai merokok teratur pada umur 15-19 tahun 29,5% dan yang lupa 49,0%. (tabel 3.107).

Proporsi perokok yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun semakin rendah dengan semakin tuanya umur. Proporsi tertinggi 42,2% pada kelompok umur 15-24 tahun. Pada kelompok ini proporsi lebih tinggi pada laki-laki daripada perokok perempuan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi mereka yang merokok pertama pada umur 15-19 tahun. Semakin tinggi tingkat ekonomi semakin tinggi proporsi perokok yang mulai merokok umur 15-19 tahun.

Pada tingkat provinsi proporsi perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun 26,1%, sedangkan yang lupa 55,5% (tabel 3.105). Hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa sudah ada mereka yang mulai merokok pada usia <10 tahun.

Hampir semua perokok merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumahtangga yang lain (tabel 3.111).

Semakin tua umur semakin rendah proporsi perokok rokok kretek dengan filter dan semakin tinggi yang merokok kretek tanpa filter. Semakin tua semakin rendah proporsi perokok rokok putih (tabel 3.112). Semakin tua semakin banyak yang merokok linting.

Hampir tidak ada beda proporsi jenis rokok yang dihisap perokok laki-laki dan perempuan. Tidak ada perbedaan nyata proporsi perokok berdasarkan jenis rokok dan

tingkat pendidikan, demikian pula antara kota dan desa dan berdasarkan tingkat ekonomi rumahtangga.

Pada tingkat provinsi, proporsi perokok yang merokok kretek dengan filter 85,9%, kretek tanpa filter 26,5%, rokok putih 21,4% dan rokok liting 5,6% (tabel 3.112). Proporsi perokok yang merokok kretek filter disemua kabupaten >80%. Proporsi perokok yang merokok kretek tanpa filter beragam antar kabupaten. Tertinggi 54,0% di Kabupaten Mamasa, terendah 18,0% di Kabupaten Polewali Mandar. Perokok rokok putih tertinggi 49,4% di Kabupaten Majene.

Tabel 3.105
Sebaran perokok laki-laki umur ≥ 10 tahun berdasarkan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Rata-rata batang rokok perhari				
	≥ 49	37-48	25-36	13-24	1-12
Majene	.7		1.5	42.7	55.1
Polewali Mandar	2.3	0.4	1.8	23.5	72.0
Mamasa	6.5		1.5	40.5	51.6
Mamuju	4.7	0.6	5.6	56.4	32.7
Mamuju Utara	0.9	1.6	5.2	61.0	31.3
Sulawesi Barat	1,9	0.6	3.4	42.2	51.9

Tabel 3.106
Sebaran perokok laki-laki umur ≥10 tahun berdasarkan
jumlah rokok yang dihisap per hari menurut Karakteristik responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rata-rata batang rokok perhari				
	≥ 49	37-48	25-36	13-24	1-12
Kelompok umur (tahun)					
10-14	39.3			12.9	47.8
15-24	2.1		2.3	36.4	59.2
25-34	2.3	.6	2.2	44.2	50.7
35-44	1.9	.8	4.6	47.0	45.7
45-54	.5	.6	5.3	50.2	43.4
55-64	4.5		3.7	39.0	52.9
65-74	15.4			34.7	49.9
>75	4.4	1.5	5.9	23.5	64.6
Tingkat pendidikan					
Tidak sekolah	7.1	.3	2.9	42.2	47.6
Tidak tamat SD	3.7	.1	3.2	45.3	47.6
Tamat SD	2.8	.5	3.2	47.0	46.6
Tamat SMP	3.2	.1	4.0	35.2	57.4
Tamat SMA	.9	1.8	3.6	40.8	52.9
Tamat SMA+	1.4		2.8	37.0	58.8
Wilayah/Daerah					
Perkotaan	1.9	1.0	3.5	35.6	58.0
Perdesaan	3.5	.4	3.3	43.5	49.3
Tingkat Pengeluaran perkapita					
Kuintil 1	3.6		3.1	37.3	56.0
Kuintil 2	2.6	.5	2.6	41.0	53.3
Kuintil 3	2.6	.8	2.9	42.7	50.9
Kuintil 4	5.4	.5	2.6	45.2	46.4
Kuintil 5	2.0	.5	5.4	46.0	46.0

Tabel 3.107
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Majene	1.1	4.9	28.5	7.8	3.4	0.8	53.3
Polewali Mandar	1.6	3.8	17.0	6.5	2.6	0.9	67.5
Mamasa	1.1	5.2	45.2	14.9	3.4	2.2	28.0
Mamuju	4.0	6.0	30.6	5.0	2.3	0.3	51.7
Mamuju Utara	1.3	19.8	44.4	14.8	2.5	2.0	15.3
Sulawesi Barat	2.0	6.7	29.5	9.0	2.9	0.9	49.0

Tabel 3.108
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Kelompok umur (tahun)							
10-14	39.5	9.7					50.8
15-24	3.3	11.7	54.6	3.9			26.5
25-34	1.6	6.7	34.3	8.5	1.6	.2	47.2
35-44	1.8	7.2	26.5	10.3	3.4	1.1	49.8
45-54	1.5	4.3	21.3	10.8	6.2	1.8	54.3
55-64		2.6	11.1	6.4	4.5	1.6	73.7
65-74	1.1	1.9	12.0	5.4	1.0	2.0	76.7
>75		7.6	5.2	2.8	2.0	12.2	70.2
Jenis kelamin:							
Laki-laki	1.3	7.1	30.7	8.3	2.6	.9	49.3
Perempuan	21.0	1.4	11.9	3.4	4.5	3.5	54.3
Tingkat pendidikan							
Tidak sekolah	5.2	5.1	20.9	6.4	.4	3.1	58.9
Tidak tamat SD	3.1	5.5	22.5	6.6	2.7	.7	59.0
Tamat SD	2.4	9.9	29.0	8.1	2.6	.6	47.5
Tamat SMP	.2	6.5	33.9	9.2	3.9	.9	45.4
Tamat SMA	2.5	3.5	41.8	7.8	2.0	1.6	40.7
Tamat PT		2.8	38.5	15.2	6.0	1.0	36.6
Wilayah/Daerah							
Perkotaan	1.5	5.5	36.2	14.7	2.6	1.8	37.6
Perdesaan	2.4	7.0	28.7	7.1	2.7	.9	51.2
Tingkat Pengeluaran perkapita							
Kuintil 1	3.3	9.8	25.0	5.1	3.4	.2	53.3
Kuintil 2	2.1	6.8	24.1	5.7	3.2	.8	57.3
Kuintil 3	3.6	5.8	32.8	7.4	3.8	.4	46.2
Kuintil 4	1.4	7.4	26.4	9.6	1.6	.8	52.8
Kuintil 5	1.3	4.4	39.8	11.9	1.7	2.7	38.3

Sebagian besar perokok lupa kapan mulai merokok setiap hari. Proporsi yang lupa ini semakin tinggi dengan semakin tuanya umur perokok. Kecuali pada kelompok umur termuda dimana lebih dari 50,8% lupa kapan mulai merokok tiap hari. Proporsi yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun semakin rendah seiring dengan semakin tingginya kelompok umur. Proporsi kelompok yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun lebih tinggi pada laki-laki (30,7%) daripada perempuan (11,9%). Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi proporsi perokok yang mulai merokok tiap hari pada usia 15-19 tahun, kecuali pada yang tamat perguruan tinggi. Tidak ada pola hubungan antara umur mulai merokok tiap hari dengan tingkat ekonomi rumah tangga.

Tabel 3.109 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau. Proporsi terbesar mereka mulai merokok umur 15-19 tahun. Walaupun proposinya beragam antar kabupaten namun umur ini merupakan

umur puncak pertama kali merokok. Dalam proporsi yang kecil sudah ada yang mulai meokok umru 5-9 tahun. Namun sebagian besar 55,5% menyatakan lupa kapan pertama kali merokok.

Tabel 3.109
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Majene	1.3	4.9	22.3	7.3	2.6	1.3	60.4
Polewali Mandar	1.5	4.0	16.4	4.4	1.0	.6	72.2
Mamasa	1.0	2.7	37.6	11.5	2.0	2.0	43.4
Mamuju	3.4	7.4	25.1	3.7	2.1	.3	57.9
Mamuju Utara	1.4	18.5	38.7	13.0	2.4	2.0	23.9
Sulawesi Barat	1.8	6.7	26.1	7.0	1.9	1.1	55.5

Tabel 3.110 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik reponden. Perokok umur 10-14 tahun umumnya mulai merokok pertama kali pada usia 5-9 tahun (26,5). Menurut jenis kelamin, pendidikan, tipe daerah, dan tingkat pengeluaran per kapita, persentase mulai merokok tertinggi dijumpai pada kelompok usia 15-19 tahun.

Tabel 3.110
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	Tidak
Kelompok umur (tahun)							
10-14	26.5	11.8					61.7
15-24	1.8	14.4	42.2	1.5			40.1
25-34	1.8	6.5	30.7	7.6	1.4	0.2	51.8
35-44	1.2	5.5	24.1	6.9	1.3	1.2	59.8
45-54	2.7	3.7	19.0	7.5	4.1	.5	62.4
55-64	.3	1.6	8.4	9.5	4.9	1.9	73.5
65-74	1.3	3.3	4.9	6.4	0.5	4.1	79.5
>75			5.3	5.6	0.8	4.1	84.2
Jenis kelamin:							
Laki-laki	1.2	6.9	25.7	6.6	1.7	.8	57.2
Perempuan	15.0	0.8	11.5	1.8	2.9	2.7	65.3
Tingkat pendidikan							
Tidak sekolah	4.9	3.6	18.3	4.9	0.3	2.4	65.5
Tidak tamat SD	3.5	4.6	18.2	4.9	2.8	0.8	65.1
Tamat SD	1.2	9.0	24.2	7.1	1.2	0.8	56.4
Tamat SMP	1.3	7.2	29.5	7.2	2.2	0.7	51.9
Tamat SMA	1.2	5.1	35.4	5.1	1.7	0.5	50.9
Tamat PT	0.6	1.7	26.1	8.4	4.0	1.8	57.3
Wilayah/Daerah							
Perkotaan	1.4	4.7	27.6	8.5	1.5	1.4	55.1
Perdesaan	2.1	6.8	24.4	6.0	1.9	0.8	58.0
Tingkat Pengeluaran perkapita							
Kuintil 1	2.4	9.4	21.3	5.2	2.6	0.3	58.8
Kuintil 2	2.3	7.7	21.7	5.8	2.0	1.1	59.4
Kuintil 3	1.3	7.1	25.1	6.5	1.7	0.4	58.0
Kuintil 4	2.2	5.5	24.5	6.4	1.0	0.9	59.4
Kuintil 5	1.9	3.3	31.5	7.5	1.8	1.7	52.4

Tabel 3.111 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut kabupaten. Pada tingkat provinsi 91,8% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Secara umum di semua kabupaten proporsi perokok yang merokok dalam rumah saat ada anggota rumah tangga lain proporsinya berkisar sekitar 90% sedikit kurang atau sedikit lebih.

Tabel 3.111
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga
menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Perokok merokok dalam rumah
Majene	88.1
Polewali Mandar	91.5
Mamasa	96.5
Mamuju	88.7
Mamuju Utara	97.4
Sulawesi Barat	91.8

Secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (85,9), kemudian kretek tanpa filter (26,5) dan rokok putih sebanyak 21,4% (lihat Tabel 3.112).

Tabel 3.112
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis
Rokok yang Dihisap dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan	Kretek tanpa	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Temba- -kau	Lain- nya
Majene	85.9	36.6	49.4	9.9	5.2	5.0	3.4	
Polewali Mandar	83.1	18.0	24.4	4.3				0.3
Mamasa	80.9	54.0	18.2	12.3	0.3		3.7	
Mamuju	89.2	21.6	9.6	2.7				0.4
Mamuju Utara	90.3	27.4	19.8	6.5	0.2		0.2	
Sulawesi Barat	85.9	26.5	21.4	5.6	0.7	0.6	0.9	0.2

Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter, kecuali pada kelompok umur 75 tahun ke atas kretek tanpa filter merupakan pilihannya, menyusul kemudian linting. Tidak ada perbedaan selera rokok antara laki-laki dan perempuan. Demikian juga menurut pendidikan, penduduk tidak sekolah lebih banyak menggunakan rokok linting atau tembakau kunyah dibandingkan jenis rokok lainnya, dan pada jenjang pendidikan lainnya didominasi oleh penggunaan kretek dengan filter; demikian juga halnya menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran per kapita (Tabel 3.113).

Tabel 3.113
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Sulawesi Barat, Riskeddas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Temba- kau diku- nyah	Lain- nya
Kelompok umur (tahun)								
10-14	88.4	19.0	39.0					
15-24	92.1	16.8	29.3	1.2	.3	.3	.3	.5
25-34	90.1	23.5	23.3	2.0	.6	.5	.4	
35-44	85.4	29.4	21.2	3.9	.6	.7	.6	
45-54	83.1	30.4	16.5	8.6	1.8	1.1	.5	.8
55-64	80.5	36.5	13.3	15.5	.3	.3	1.7	
65-74	66.1	32.1	7.2	22.9	1.0	1.0	7.5	
>75	44.7	51.6	4.0	31.0			4.4	
Jenis kelamin:								
Laki-laki	86.1	26.6	21.5	5.4	.6	.5	.6	.2
Perempuan	80.8	25.8	17.3	10.7	1.6	1.6	7.1	
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah	78.5	29.6	17.7	14.8	2.2	1.3	4.8	
Tidak tamat SD	84.6	32.2	21.6	8.1	.7	.5	1.3	
Tamat SD	85.2	27.7	19.2	6.6	.8	.7	.8	.6
Tamat SMP	88.1	24.2	23.1	2.1	.3	.5		
Tamat SMA	87.9	23.3	26.2	1.7	.2	.2		
Tamat PT	88.6	12.4	22.5	2.3	.7	.7		
Wilayah/Daerah								
Perkotaan	86.3	25.9	29.2	3.9			.5	
Perdesaan	85.8	26.6	20.2	5.9	.8	.7	.9	.2
Tingkat Pengeluaran								
Kuintil 1	85.0	29.9	23.7	6.9	1.5	1.5	1.0	
Kuintil 2	85.3	26.8	23.5	6.4	1.2	.7	1.6	1.0
Kuintil 3	87.1	27.6	18.9	6.3	.6	.8	.8	
Kuintil 4	86.5	25.2	18.4	4.6	.1		.8	
Kuintil 5	85.4	23.6	22.2	4.1				

3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur

Data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas. Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 97,4%. Kebiasaan ini merata diseluruh kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat. (Tabel 3.114).

Tabel 3.114
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Kurang makan buah	Cukup makan buah
Majene	98.2	1.8
Polewali Mandar	98.1	1.9
Mamasa	95.7	4.3
Mamuju	97.2	2.8
Mamuju Utara	95.4	4.6
Sulawesi Barat	97.4	2.6

Pada tabel 3.115 tampak bahwa kelompok umur yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah 75 tahun ke atas (95,3). Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik konsumsi buah dan sayur. Tidak tampak adanya perbedaan mencolok antara perilaku konsumsi buah dan sayur di perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, dengan meningkatnya strata juga tampak pengurangan prevalensi kurang konsumsi buah dan sayur, dengan perkataan lain, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita perbulan, semakin tinggi konsumsi buah dan sayur.

Tabel 3.115
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesmas 2007

Kabupaten	Kurang makan	Cukup makan
Kelompok umur (tahun)		
10-14	4.6	95.4
15-24	2.3	97.7
25-34	1.7	98.3
35-44	3.2	96.8
45-54	2.0	98.0
55-64	.9	99.1
65-74	1.9	98.1
>75	2.2	97.8
Jenis kelamin:		
Laki-laki	2.4	97.6
Perempuan	2.7	97.3
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	3.3	96.7
Tidak tamat SD	2.7	97.3
Tamat SD	2.3	97.7
Tamat SMP	2.0	98.0
Tamat SMA	3.0	97.0
Tamat PT	1.2	98.8
Wilayah/Daerah		
Perkotaan	2.3	97.7
Perdesaan	2.7	97.3
Tingkat Pengeluaran perkapita		
Kuintil 1	2.5	97.5
Kuintil 2	2.7	97.3
Kuintil 3	2.2	97.8
Kuintil 4	2.7	97.3
Kuintil 5	2.7	97.3

Hampir semua penduduk ≥ 10 tahun kurang mengonsumsi sayur dan buah berdasarkan kriteria WHO. Proporsi terendah adalah 95,4% (tabel 3.114). Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kota desa maupun tingkat ekonomi dengan kebiasaan konsumsi buah dan sayur.

Pada tingkat Provinsi Sulawesi Barat 97,4% penduduk ≥ 10 tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur (tabel 3.115). Tidak ada perbedaan antar kabupaten.

3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan minum alkohol. Informasi perilaku minum alkohol didapat dengan menanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka ditanyakan perilaku minum alkohol dalam periode 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir. Untuk

penduduk yang menjawab “ya” ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, termasuk frekuensi, jenis minuman dan rata-rata satuan minuman standar.

Dilakukan kalibrasi terhadap berbagai persepsi ukuran yang digunakan responden, sehingga didapatkan ukuran standar, yaitu satu minuman standar setara dengan bir volume 285 mililiter.

Tabel 3.116 memperlihatkan secara nasional prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 4,6, sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 3,0. Beberapa provinsi mempunyai prevalensi minum alkohol tinggi, seperti di Provinsi Nusa Tenggara Timur (17,7), Sulawesi Utara (17,4), dan Gorontalo (12,3). Pada umumnya provinsi dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir di atas angka nasional, juga diikuti dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di atas angka nasional.

Tabel 3.116
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Provinsi	Konsumsi	Konsumsi
Majene	.7	.2
Polewali Mandar	1.1	.6
Mamasa	13.9	9.1
Mamuju	5.5	3.9
Mamuju Utara	2.5	1.6
Sulawesi Barat	4.0	2.6

Pada tabel 3.117 dapat dilihat bahwa prevalensi peminum alkohol 12 bulan dan satu bulan terakhir mulai tinggi pada umur antara 15-24 tahun, yaitu sebesar 5,5 dan 3,5, yang selanjutnya meningkat menjadi 6,7 dan 4,3 pada umur 25-34 tahun, namun kemudian turun dengan bertambahnya umur.

Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol lebih besar laki-laki dibanding perempuan. Sedangkan menurut pendidikan, prevalensi minum alkohol tinggi tampak pada yang berpendidikan tamat SMP dan tamat SMA. Prevalensi peminum alkohol di perdesaan lebih tinggi dari perkotaan. Tidak tampak perbedaan prevalensi peminum alkohol menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan.

Tabel 3.117
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah minum	Masih minum
Kelompok umur (tahun)		
10-14	0.5	0.1
15-24	4.3	2.7
25-34	6.0	4.1
35-44	5.3	3.7
45-54	3.0	1.9
55-64	4.5	2.7
65-74	2.9	1.6
>75	4.4	2.4
Jenis kelamin:		
Laki-laki	7.6	5.0
Perempuan	0.6	0.4
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	7.6	5.0
Tidak tamat SD	0.6	0.4
Tamat SD	7.6	5.0
Tamat SMP	0.6	0.4
Tamat SMA	7.6	5.0
Tamat PT	0.6	0.4
Wilayah/Daerah		
Perkotaan	1.2	0.9
Perdesaan	4.5	2.9
Tingkat Pengeluaran perkapita		
Kuintil 1	2.9	2.2
Kuintil 2	4.4	2.3
Kuintil 3	3.0	2.1
Kuintil 4	4.7	3.0
Kuintil 5	5.1	3.5

Tabel 3.118 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang minum alkohol menurut frekuensi minum serta jenis minuman berdasarkan kabupaten. Tampak bahwa minuman tradisional banyak dikonsumsi di Kabupaten Mamasa (87,5) dan Mamuju (77,1). Kabupaten Majene menduduki tempat teratas untuk konsumsi anggur/wine (50,9).

Tabel 3.118
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Kabupaten,
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5	1-4 hr/	1-3 hr/	<1x/	Bir	Whiske	Anggu	Minuma
Majene			32.9	67.1			50.9	49.1
Polewali Mandar	22.5	7.5	26.0	44.0	37.0		30.0	33.0
Mamasa	12.5	61.7	24.2	1.7	4.2		8.3	87.5
Mamuju	51.1	25.5	14.9	8.5	12.5	4.2	6.2	77.1
Mamuju Utara	4.2	8.4	58.3	29.2	24.0	12.0	28.0	36.0
Sulawesi Barat	29.6	37.7	22.3	10.3	11.7	2.6	10.6	75.1

Tabel 3.119
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Karakteristik Responden,
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5	1-4 hr/	1-3 hr/	<1x/	Bir	Whiske	Anggu	Minuma
Kelompok umur (tahun)								
10-14		100.0						100.0
15-24	25.7	32.6	28.6	13.1	14.4	6.0	14.9	64.7
25-34	30.9	31.8	29.3	8.0	13.6	.8	10.6	75.1
35-44	39.8	38.5	9.8	11.9	15.5	3.7	11.1	69.8
45-54	4.3	50.0	29.9	15.8			4.3	95.7
55-64	24.1	55.1	17.7	3.1	3.1		8.9	88.0
65-74	73.1	26.9						100.0
>75		78.8		21.2				100.0
Jenis kelamin:								
Laki-laki	29.5	38.5	20.9	11.1	12.6	2.7	10.4	74.3
Perempuan	31.2	27.8	41.0				13.9	86.1
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah		64.4	35.6				9.6	90.4
Tidak tamat SD	49.1	24.3	17.2	9.5	10.9	4.2	7.1	77.8
Tamat SD	28.7	39.8	21.5	10.1	5.9	2.6	7.3	84.2
Tamat SMP	27.8	37.3	25.0	10.0	10.9	3.9	12.7	72.5
Tamat SMA	20.9	39.5	25.3	14.3	24.1		17.9	58.0
Tamat PT	38.1	52.1		9.8	38.1		9.8	52.1
Wilayah/Daerah								
Perkotaan	36.0	12.0	29.3	22.7	25.4		69.0	5.6
Perdesaan	29.3	39.2	21.9	9.7	11.0	2.7	7.6	78.7
Tingkat Pengeluaran								
Kuintil 1	16.5	38.8	34.4	10.3	7.5	2.8	5.5	84.2
Kuintil 2	36.8	20.2	28.9	14.1	11.7	6.5	5.2	76.6
Kuintil 3	39.6	42.1	12.4	5.8	11.6			88.4
Kuintil 4	35.0	44.5	14.3	6.2			6.9	93.1
Kuintil 5	22.6	39.7	23.3	14.4	24.5	3.5	27.0	45.1

Tabel 3.119 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang minum alkohol menurut frekuensi minum serta jenis minuman berdasarkan berbagai karakteristik responden. Peminum alkohol yang minum dengan frekuensi ≥ 5 hari tiap minggu (hampir tiap hari) banyak terdapat pada umur 65-74 tahun dan meningkat pada pendidikan yang semakin rendah; sedangkan jenis kelamin, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga tidak berpengaruh. Jenis minuman yang banyak disukai adalah minuman tradisional dan bir. Anggur/wine terbanyak diminum oleh kelompok umur 15-24 tahun dan kelompok berpendidikan Tamat SD ke atas.

Tabel 3.120 menggambarkan persentase peminum minuman beralkohol satu bulan terakhir berdasarkan satuan standar minuman menurut kabupaten. Peminum alkohol dengan frekuensi minum 11- 80 satuan tertinggi menurut provinsi dan untuk kabupaten dengan rentang 0,7% sampai 85,0%.

Tabel 3.120
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Satuan standar minuman dalam sehari*						
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-80	Tidak
Majene	25.8				49.3	24.9	25.8
Polewali					.3	.5	
Mamasa	8.7	1.6	.8	.8	3.1	85.0	8.7
Mamuju	31.6	10.5			19.2	38.6	31.6
Mamuju Utara	.8				.1	.7	.8
Sulawesi	1.3	.3	.0	.0	.9	3.6	1.3

*1 satuan minuman standar yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:
1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir
1 gelas kerucut (60 ml) aperitif
1 sloki (30 ml) whiskey
1 gelas kerucut (120 ml) anggur

Pada tabel 3.120 tampak bahwa rata-rata 50 lebih peminum alkohol minum 11 - 80 satuan standar tiap hari. Untuk setiap kelompok ukuran minum minuman alkohol, persentase perempuan selalu lebih rendah dari laki-laki, kecuali untuk ukuran 7-8 satuan standar minuman per hari. Demikian pula dengan tipe daerah, perdesaan selalu lebih tinggi dari perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, khusus untuk ukuran 11 - 80 satuan standar minuman, tampak adanya kenaikan persentase peminum sejalan dengan meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga perbulan.

Tabel 3.121
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Satuan standar minuman dalam sehari*						Tidak
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-80	
Kelompok umur							
10-14	1.8				1.7	.1	1.8
15-24	2.0	.5		.1	.9	2.8	2.0
25-34	1.5	.9			.5	5.2	1.5
35-44	.5	.3			1.2	5.6	.5
45-54	1.3		.2		.9	3.7	1.3
55-64						4.1	
65-74	3.0				.8	3.2	3.0
>75	1.3					2.2	1.3
Jenis kelamin:							
Laki-laki	2.3	.6	.0	.0	1.0	6.9	2.3
Perempuan	.3	.1			.8	.3	.3
Tingkat							
Tidak sekolah	.7				1.4	2.3	.7
Tidak tamat	1.0	.2			1.3	2.9	1.0
Tamat SD	1.0	.5		.1	.6	3.7	1.0
Tamat SMP	1.0	.7	.1		.8	5.1	1.0
Tamat SMA	3.9				.6	4.1	3.9
Tamat PT	.3				.3	3.1	.3
Wilayah/Daerah							
Perkotaan					.7	1.2	
Perdesaan	1.5	.4	.0	.0	.9	4.1	1.5
Tingkat							
Kuintil 1	.8				1.6	3.9	.8
Kuintil 2	.8	1.4			.5	2.6	.8
Kuintil 3	.9	.2			.8	2.9	.9
Kuintil 4	2.1				.8	3.9	2.1
Kuintil 5	1.8		.1	.1	.8	4.8	1.8

*1 satuan minuman standar yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:

1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir

1 gelas kerucut (60 ml) aperitif

1 sloki (30 ml) whiskey

1 gelas kerucut (120 ml) anggur

3.7.4. Perilaku Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktivitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu. Selain frekuensi, dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan, di

mana aktivitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktivitas 'berat' empat kali, aktivitas 'sedang' dua kali terhadap aktivitas 'ringan' atau jalan santai.

Pada tabel 3.122 tampak bahwa secara provinsi hampir separuh penduduk (44,1%) kurang melakukan aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat di kabupaten Polewali Mandar (50,1) dan Majene (48,2).

Tabel 3.122
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Risesdas 2007

Kabupaten	Kurang Aktivitas Fisik
Majene	48.6
Polewali Mandar	50.6
Mamasa	35.3
Mamuju	39.2
Mamuju Utara	40.0
Sulawesi Barat	44,1

*) Kurang aktivitas fisik adalah kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit dalam seminggu

Pada tabel 3.123 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (76,0) dan umur 10-14 tahun (66,9), dan perempuan (54,5) lebih tinggi dibanding laki-laki (41,4). Berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensi kurang aktivitas fisik. Prevalensi kurang aktivitas fisik penduduk perkotaan (57,6) lebih tinggi di banding perdesaan (42,4), dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin meningkat prevalensi kurang aktivitas fisik.

Tabel 3.123
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang aktivitas fisik
Kelompok umur (tahun)	
10-14	51.3
15-24	22.8
25-34	12.8
35-44	11.8
45-54	18.1
55-64	26.8
65-74	52.2
>75	76.8
Jenis kelamin:	
Laki-laki	40.8
Perempuan	47.2
Tingkat pendidikan	
Tidak sekolah	29.7
Tidak tamat SD	32.0
Tamat SD	21.5
Tamat SMP	20.1
Tamat SMA	24.4
Tamat PT	27.9
Wilayah/Daerah	
Perkotaan	44.8
Perdesaan	57.9
Tingkat Pengeluaran perkapita	
Kuintil 1	25.8
Kuintil 2	24.6
Kuintil 3	23.5
Kuintil 4	24.7
Kuintil 5	28.0

3.7.5. Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Flu Burung Dan HIH/AIDS

A. Flu Burung

Data mengenai pengetahuan dan sikap penduduk tentang flu burung dikumpulkan dengan didahului pertanyaan saringan : apakah pernah mendengar tentang flu burung. Untuk penduduk yang pernah mendengar, ditanyakan lebih lanjut pengetahuan tentang penularan dan sikapnya apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak.

Penduduk dianggap memiliki pengetahuan tentang penularan flu burung yang benar apabila menjawab cara penularan melalui kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang. Penduduk dianggap bersikap benar bila menjawab salah satu : melaporkan kepada aparat terkait, atau membersihkan kandang unggas, atau mengubur/ membakar unggas sakit, apabila ada unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.124 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan kabupaten. Pada tingkat provinsi, 56,1% penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 36,0% memiliki pengetahuan yang benar dan 46,5% memiliki sikap yang benar. Proporsi ketiga kategori relatif marata disemua kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat.

Tabel 3.124
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Pernah	Berpengetahuan	Bersikap
kabupatenMajene	61.4	42.9	52.9
Polewali Mandar	63.2	43.0	56.0
Mamasa	48.1	33.7	43.5
Mamuju	54.0	33.2	40.9
Mamuju Utara	43.3	26.7	36.3
Sulawesi Barat	56.1	36.0	46.5

*) Berpengetahuan benar apabila menjawab “Ya” kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang

***) Bersikap benar apabila menjawab “Ya” melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.125 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden. Kelompok umur 15-24 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar. Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang flu burung lebih tinggi dari perempuan (61,8 dibanding 51,6), demikian juga lebih banyak laki-laki memiliki pengetahuan dan sikap benar. Menurut tipe daerah, penduduk di perkotaan lebih banyak yang telah mendengar tentang flu burung, dan lebih banyak yang memiliki pengetahuan dan sikap yang benar terhadap flu burung dibanding perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi presentase penduduk yang telah pernah mendengar tentang flu burung, dan yang mempunyai pengetahuan serta sikap yang benar tentangnya.

Tabel 3.125
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden, di Provinsi
SulawesiBarat, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Pernah	Berpengetahuan	Bersikap
Kelompok umur (tahun)			
10-14	41.4	26.3	33.5
15-24	71.3	50.2	61.6
25-34	66.5	44.4	57.9
35-44	64.1	41.4	53.7
45-54	51.7	32.7	42.3
55-64	34.3	21.5	28.2
65-74	23.7	13.6	17.7
>75	21.4	10.3	13.6
Jenis kelamin:			
Laki-laki	61.8	42.3	52.6
Perempuan	51.6	32.8	43.1
Tingkat pendidikan			
Tidak sekolah	25.1	12.8	18.5
Tidak tamat SD	39.7	21.4	30.6
Tamat SD	52.1	32.3	42.8
Tamat SMP	74.6	51.6	63.7
Tamat SMA	86.9	67.5	80.2
Tamat PT	93.1	80.5	88.2
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	73.3	54.9	65.0
Perdesaan	53.5	34.2	44.5
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil 1	48.2	30.9	39.0
Kuintil 2	52.1	33.8	40.9
Kuintil 3	53.1	32.6	46.5
Kuintil 4	58.0	36.5	47.7
Kuintil 5	68.7	51.0	61.8

*) Berpengetahuan benar apabila menjawab "Ya" kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang

**) Bersikap benar apabila menjawab "Ya" melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak.

B. HIV/AIDS

Berkaitan dengan HIV/AIDS, penduduk ditanyakan apakah pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Selanjutnya penduduk yang pernah mendengar ditanyakan lebih lanjut mengenai pengetahuan tentang penularan virus HIV ke manusia (tujuh pertanyaan), pencegahan HIV/AIDS (enam pertanyaan), dan sikap apabila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS (lima pertanyaan). Penduduk dianggap berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS apabila menjawab benar masing-masing 60. Untuk sikap ditanyakan: bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS apakah responden merahasiakan, membicarakan dengan ART lain, mengikuti konseling dan pengobatan, mencari pengobatan alternatif ataukah mengucilkan penderita.

Tabel 3.126 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten. Secara provinsi, 29,2 penduduk sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 4,7 di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 1,6 berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Kabupaten dengan proporsi penduduk terendah pernah mendengar HIV/AIDS adalah Majene 27,4 dan Mamuju Utara 16,2%.

Tabel 3.126
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Pernah	Berpengetahuan	Berpengetahuan
Majene	27.4	4.2	3.7
Polewali Mandar	32.6	4.1	.7
Mamasa	34.1	14.4	.5
Mamuju	28.2	3.3	2.6
Mamuju Utara	16.2	.8	.1
Sulawesi Barat		4.7	1.6

*) Berpengetahuan benar tentang penularan adalah bila menjawab benar 4 dari 7 pertanyaan

**) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Tabel 3.127
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang
HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Provinsi Sulawesi Barat,
Riskedas 2007

Karakteristik responden	Pernah	Berpengetahuan	Bersikap
Kelompok umur (tahun)			
10-14	13.4	13.0	2.9
15-24	44.5	44.2	12.4
25-34	38.0	37.5	11.3
35-44	32.2	31.9	10.3
45-54	22.6	22.6	5.8
55-64	12.9	12.8	3.6
65-74	7.5	7.4	1.2
>75	9.8	9.8	.9
Jenis kelamin:			
Laki-laki	33.0	32.6	9.6
Perempuan	25.6	25.3	6.9
Tingkat pendidikan			
Tidak sekolah	8.1	8.0	.9
Tidak tamat SD	12.9	12.8	2.5
Tamat SD	20.7	20.4	3.7
Tamat SMP	41.3	41.0	12.1
Tamat SMA	67.1	66.4	24.1
Tamat PT	83.0	81.8	36.4
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	52.2	51.8	18.0
Perdesaan	24.9	24.6	6.4
Tingkat Pengeluaran perkapita			
Kuintil 1	19.6	19.4	5.1
Kuintil 2	21.8	21.5	5.7
Kuintil 3	26.7	26.4	6.8
Kuintil 4	30.0	29.8	7.5
Kuintil 5	48.1	47.2	16.2

Tabel 3.127 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden. Pada umumnya, penduduk usia sekolah dan produktif (15-45 tahun) paling banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Menurut jenis kelamin, laki-laki umumnya lebih banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Secara umum, tampak adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS seiring dengan peningkatan pendidikan. Dari segi pekerjaan, penduduk yang berpenghasilan tetap lebih banyak yang berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS. Sedangkan dari segi tipe daerah, penduduk perkotaan lebih banyak yang sudah mendengar tentang HIV/AIDS dan berpengetahuan benar tentang pencegahan. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin baik pengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 3.128 di atas memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan provinsi. Pada tingkat provinsi,

penduduk yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 9,5. Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan jawaban tertinggi 88,0%.

Tabel 3.128
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota
Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten di Sulawesi Barat,
Riskesdas 2007

Provinsi	Merahasiakan	Bicarakan	Konseling	Cari	Mengucilka
Majene	14.1	71.1	93.8	54.0	2.2
Polewali Mandar	11.7	74.7	88.9	69.0	2.3
Mamasa	5.3	88.5	92.1	85.5	.9
Mamuju	5.8	36.7	83.1	53.0	3.0
Mamuju Utara	12.9	73.7	83.1	56.5	4.7
Sulawesi	9.5	65.4	88.0	64.3	2.4

Semua kabupaten sebagian besar penduduknya bersikap baik dan benar dalam menanggulangi keluarga yang terkena HIV/AIDS.

Tabel 3.129 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Kelompok umur tidak ada hubungan dengan pendapat mengucilkan penderita. Tidak ada perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan. Menurut pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit sikap merahasiakan dan mengucilkan. Dari aspek pekerjaan, yang tidak memiliki pekerjaan relatif lebih banyak yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS, demikian pula dengan penduduk perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi semakin kecil sikap merahasiakan dan mengucilkan ini.

Tabel 3.129
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada
Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Merahasiak	Bicarak	Konselin	Cari	Mengucilk
Kelompok umur (tahun)					
10-14	9.4	48.9	77.2	53.6	1.2
15-24	9.6	63.4	88.9	63.6	3.4
25-34	8.3	69.6	89.1	70.5	2.1
35-44	9.6	66.4	89.7	64.0	2.1
45-54	14.2	64.9	85.0	57.8	.9
55-64	6.6	80.4	91.6	62.1	4.1
65-74	13.2	75.8	86.6	71.0	
>75		71.8	86.0	52.6	
Jenis kelamin:					
Laki-laki	9.4	64.9	87.4	64.3	2.4
Perempuan	9.7	66.1	88.7	64.2	2.4
Tingkat pendidikan					
Tidak sekolah	19.4	49.3	89.2	50.2	3.9
Tidak tamat SD	10.9	46.1	80.9	56.2	2.6
Tamat SD	9.4	62.2	84.9	64.0	2.0
Tamat SMP	9.9	68.4	89.3	67.2	3.0
Tamat SMA	8.5	71.5	90.6	62.6	1.0
Tamat PT	9.2	74.2	93.3	69.2	4.7
Wilayah/Daerah					
Perkotaan	8.9	78.7	93.3	66.1	2.1
Perdesaan	9.8	60.2	85.9	63.5	2.5
Tipe Daerah					
Perkotaan	28.9	74.9	91.9	60.6	6.1
Perdesaan	27.4	63.6	85.7	56.3	6.5
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan					
Kuintil-1	29.5	67.0	86.9	56.9	6.3
Kuintil-2	28.7	68.1	87.5	57.9	6.6
Kuintil-3	28.2	69.0	88.6	58.2	6.3
Kuintil-4	28.3	70.4	89.5	59.5	6.4
Kuintil-5	27.2	72.0	91.1	59.5	6.0

3.7.6. Perilaku Higienis

Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci

tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.130 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut provinsi. Secara nasional, sebesar 71,1 berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 23,2 yang berperilaku cuci tangan benar. Provinsi Sulawesi Barat (57,4), Gorontalo (59,2) dan Sumatera Barat (59,3) adalah provinsi-provinsi yang perilaku BAB benarnya rendah. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat (8,4), Sumatera Utara (14,5) dan Riau (14,6) adalah provinsi-provinsi yang perilaku cuci tangan benarnya rendah. DKI Jakarta menduduki tempat tertinggi untuk perilaku baik dalam hal BAB dan cuci tangan.

Tabel 3.130
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten di Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci
Majene	47.1	36.4
Polewali Mandar	62.5	21.7
Mamasa	68.8	17.1
Mamuju	49.5	3.7
Mamuju Utara	49.9	28.6
Sulawesi Barat	56.2	18.4

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

**) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

rilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

**) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.131 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik. Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam BAB dan cuci, tetapi tampak menurun lagi pada umur 55 tahun ke atas. Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam BAB dan cuci tangan lebih tinggi dari laki-laki (berturut-turut 71,2 dibanding 70,9, dan 27,8 dibanding 18,8). Semakin tinggi pendidikan, perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan semakin tinggi. Dari segi pekerjaan, petani/buruh/ nelayan memiliki persentase perilaku baik BAB dan cuci tangan terendah (56,1 dan 18,6). Penduduk perkotaan berperilaku baik lebih tinggi dari perdesaan. Sedangkan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan.

Tabel 3.131
Persentase Penduduk 10 tahun Ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal
Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden,
Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Berperilaku benar	Berperilaku benar
Umur		
10-14 tahun	68,2	17,2
15-24 tahun	72,4	23,6
25-34 tahun	71,8	26,1
35-44 tahun	72,1	25,9
45-54 tahun	71,6	24,5
55-64 tahun	69,6	22,1
65-74 tahun	68,5	18,1
75+ tahun	68,0	14,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70,9	18,4
Perempuan	71,2	27,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	52,2	17,1
Tidak tamat SD	59,1	18,0
Tamat SD	65,8	21,8
Tamat SMP	76,7	24,8
Tamat SMA	88,9	29,0
Tamat PT	94,7	36,9
Pekerjaan		
Tidak kerja	69,9	20,6
Sekolah	73,6	19,9
Ibu RT	73,7	30,7
PNS/Polri/TNI/BUMN	93,3	31,8
Wiraswasta	83,7	24,8
Petani/nelayan/buruh	56,1	18,6
Lainnya	77,8	23,7
Tipe daerah		
Perkotaan	89,4	28,7
Perdesaan	59,7	19,8
Tingkat pengeluaran per kapita per		
Kuintil 1	58,0	19,6
Kuintil 2	64,3	21,4
Kuintil 3	70,6	22,4
Kuintil 4	75,8	24,4
Kuintil 5	84,5	27,7

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

**) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.132
Sebaran Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat,
Menurut Kabupaten/Kota, Riskedas 2007

KABUPATEN	Baik	Buruk
MAJENE	30.8	69.2
POLEWALI MANDAR	28.2	71.8
MAMASA	14.8	85.2
MAMUJU	21.6	78.4
MAMUJU UTARA	28.4	71.6
Sulawesi Barat	33.0	67.0

Hampir semua penduduk ≥ 10 tahun kurang mengonsumsi sayur dan buah berdasarkan kriteria WHO. Proporsi terendah adalah 95,4% (tabel 3.115). Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kota desa maupun tingkat ekonomi dengan kebiasaan konsumsi buah dan sayur.

Pada tingkat Provinsi Sulawesi Barat 97,4% penduduk ≥ 10 tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur (tabel 3.116). Tidak ada perbedaan antar kabupaten.

Hampir semua penduduk ≥ 10 tahun tidak mengonsumsi alkohol selama 12 bulan terakhir pada semua kelompok umur (tabel 3.117). Mereka yang mengonsumsi alkohol 1 bulan terakhir cukup rendah. Tertinggi 4,1% pada kelompok umur 25-34 tahun dan 3,7% pada kelompok umur 35-44 tahun. Proporsi yang mengonsumsi alkohol 1 bulan terakhir relatif lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Terlalu kecil proporsi penduduk yang mengonsumsi alkohol satu bulan terakhir bila dihubungkan dengan karakteristik responden.

Pada tingkat provinsi mereka yang mengonsumsi alkohol selama 12 bulan yang lalu 4,0% dan yang mengonsumsi alkohol sebulan yang lalu 2,6% (tabel 3.118). Proporsi penduduk ≥ 10 tahun yang mengonsumsi alkohol tertinggi sebulan yang lalu 9,1% di Kabupaten Mamasa.

Dalam menghubungkan antara kebiasaan minum alkohol dari peminum yang relatif rendah dengan karakteristik responden ada kecenderungan hubungan yang kurang stabil dan menyesatkan. Karena itu interpretasi harus dilakukan secara hati-hati. Proporsi peminum alkohol dengan konsumsi alkohol 1-4 kali seminggu terdapat kecenderungan semakin tinggi seiring dengan umur yang semakin tua (tabel 3.119). Proporsi terbesar minuman yang dikonsumsi adalah yang tradisional. Semakin tua semakin besar proporsi yang mengonsumsi minuman tradisional. Tidak ada pola hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan tingkat pendidikan. Konsumsi minuman industri pabrik lebih banyak di kota sedangkan minuman tradisional lebih banyak di perdesaan. Tidak ada pola hubungan tingkat ekonomi dengan pola konsumsi minuman beralkohol.

Pada tingkat provinsi lebih dari separuh mengonsumsi >1 kali perminggu dan 75,1% peminum mengonsumsi minuman tradisional.

Tidak ada pola hubungan antara karakteristik responden dengan dosis konsumsi minuman (tabel 3.120). Sulit menginterpretasikan sebaran peminum menurut dosis konsumsi minuman karena jumlah kasus yang kecil (tabel 3.121).

4. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik yang cukup lebih tinggi pada kelompok usia produktif dari usia 15 -65 tahun (tabel 3.123). Proporsi yang aktifitasnya cukup pada kelompok ini >70%. Relatif tidak berbeda proporsi yang aktivitas cukup antara laki-laki dan perempuan. Tidak ada pola hubungan antara proporsi aktifitas cukup dengan tingkat pendidikan maupun tingkat ekonomi rumah tangga. Pada tingkat provinsi hanya 55,9% penduduk ≥ 10 tahun mempunyai tingkat aktifitas fisik yang cukup (tabel 3.124). Proporsi penduduk ≥ 10 tahun dengan aktifitas fisik cukup tertinggi 64,7% di Kabupaten Mamasa dan terendah 49,4% di Kabupaten Polewali Mandar.

5. Pengetahuan dan sikap tentang Flu burung

Proporsi penduduk ≥ 10 tahun yang pernah dengar Flu burung dan pengetahuan yang benar, dan bersikap yang benar (PSP) tentang Flu burung semakin rendah seiring dengan semakin tuanya umur, kecuali pada kelompok umur 10-14 tahun (tabel 3.124). Laki-laki relatif lebih banyak yang mengetahui dan berperilaku yang benar tentang Flu burung daripada perempuan. Semakin tinggi pendidikan dan tingkat ekonomi semakin banyak yang mempunyai PSP yang benar tentang Flu burung. Proporsi penduduk ≥ 10 tahun yang punya PSP yang baik tentang Flu burung lebih tinggi di perkotaan daripada perdesaan.

Pada tingkat provinsi proporsi penduduk ≥ 10 tahun yang pernah dengar Flu burung 56,1%, berpengetahuan yang benar 36,0% dan bersikap yang benar 46,5% (tabel 3.125). Proporsi penduduk ≥ 10 tahun dengan PSP Flu Burung tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar dan terendah di Kabupaten Mamuju Utara.

6. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Proporsi penduduk ≥ 10 tahun dengan PSP yang baik tentang HIV/AIDS semakin rendah dengan semakin tingginya kelompok umur , kecuali pada kelompok umur termuda 10-15 tahun (tabel 3.126). PSP yang baik tentang HIV/AIDS relatif lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Proporsi penduduk ≥ 10 tahun dengan PSP tentang HIV/AIDS semakin tinggi seiring dengan semakin tinggi pendidikan dan semakin tinggi tingkat ekonomi rumah tangga. Proporsi penduduk ≥ 10 tahun dengan PSP yang baik tentang HIV/AIDS lebih tinggi pada penduduk perkotaan daripada penduduk perdesaan. Pada tingkat provinsi proporsi penduduk ≥ 10 tahun yang pernah dengan HIV/AIDS 29,2%, yang punya pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS hanya 4,7% dan berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS hanya 1,6% (tabel 3.127).

Pada tingkat provinsi proporsi penduduk ≥ 10 tahun yang merahasiakan bila ada anggota rumah tangga (ART) yang menderita HIV/AIDS 9,5%, yang membicarakan dengan ART lain 65,4%, yang melakukan konseling dan pengobatan 88,0%, yang mencari pengobatan alternatif 64,3% dan yang mengucilkan 2,4% (tabel 3.128). Yang merahasiakan paling tinggi 12,9% di Kabupaten Mamuju dan terendah 5,3% di Kabupaten Mamasa. Mereka yang membicarakan dengan ART lain tertinggi 88,5% di Kabupaten Mamasa dan terendah 36,7 di Kabupaten Mamuju. Mereka yang melakukan pengobatan dan konseling merata di semua kabupaten >80%. Mereka yang memilih pengobatan alternatif tertinggi 85,5% di Kabupaten Mamasa dan terendah 53,0% di Mamuju.

Tidak ada hubungan antara umur maupun jenis kelamin dengan tindakan merahasiakan, melakukan konseling dan pengobatan serta mencari pengobatan alternatif bila ada ART yang menderita HIV/AIDS (tabel 3.129). Semakin tua umur semakin banyak yang membicarakan dengan ART lain. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi yang membicarakan dengan ART lain, konseling dan pengobatan, kecuali pada pendidikan tidak sekolah. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak yang mencari pengobatan

alternative, kecuali yang tamat SLTA dan tamat perguruan tinggi. Proporsi mereka yang membicarakan dengan ART lain lebih tinggi di perkotaan daripada perdesaan. Tidak ada pola hubungan antara tingkat ekonomi dengan tindakan bila ada ART yang menderita HIV/AIDS.

Tidak ada hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan perilaku BAB (tabel 3.127). Kecuali kelompok umur 10-14 tahun, semakin tua semakin rendah proporsi yang cuci tangan dengan sabun. Proporsi perempuan yang biasa mencuci tangan dengan sabun relatif lebih tinggi daripada laki-laki. Semakin tinggi pendidikan dan semakin tinggi tingkat ekonomi semakin tinggi proporsi yang berperilaku yang benar tentang BAB dan cuci tangan.

Pada tingkat provinsi 56,2% berperilaku benar dalam BAB (tabel 3.128). Sedangkan yang berperilaku benar tentang cuci tangan dengan sabun baru 18,4%. Perilaku benar BAB proporsinya beragam antar kabupaten, terendah 47,1% di Kabupaten Majene dan tertinggi 68,8% di Mamasa. Mereka yang berperilaku benar cuci tangan dengan sabun terendah 3,7% di Mamuju dan tertinggi 36,4% di Majene.

Proporsi penduduk ≥ 10 tahun dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 33,0% pada tingkat provinsi (tabel 3.129). Proporsinya terendah 14,8% di Kabupaten Mamasa dan tertinggi 30,8% di Majene.

3.8. Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.8.2. Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek
2. Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa.

Untuk masing-masing kelompok pelayanan kesehatan tersebut dikaji akses rumah tangga ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya untuk UKBM dikaji tentang pemanfaatan dan jenis pelayanan yang diberikan/diterima oleh rumah tangga/RT (masyarakat), termasuk alasan apabila responden tidak memanfaatkan UKBM dimaksud.

Akses pelayanan kesehatan menggambarkan kemampuan potensial masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Akses sangat dipengaruhi oleh jarak dan fasilitas transportasi. Dari segi jarak 70,3% rumah tangga di Sulawesi Barat tinggal <1 km dari tempat pelayanan kesehatan, lebih tinggi / rendah dari rata-rata di nasional yang hanya 59,4% (47,6%). Bahkan di Kabupaten Polewali Mandar dan Mamuju Utara 100,0% rumah tangga tinggal <1 km dari tempat pelayanan kesehatan. Namun dari segi jarak tempuh 44,4% rumah tangga sampel memerlukan waktu ≤ 15 menit untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dibandingkan dengan angka nasional sebesar (67,2%).

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 44,4% rumah tangga dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 37,8% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan berkisar antara 16-30 menit. Dengan demikian di Provinsi Sulawesi Barat, masih ada sekitar 17,9% rumah tangga yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.

Tabel 3.133
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh
Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) Menurut Kabupaten, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1 - 5 km	>5 km	<15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Majene	43.4	48.2	8.4	78.7	12.7	3.5	5.1
Polewali Mandar	100.0	0.0	0.0	41.6	49.1	8.7	0.6
Mamasa	16.6	64.9	18.5	20.8	32.3	17.8	29.0
Mamuju	54.2	35.5	10.3	44.6	33.2	15.3	6.9
Mamuju Utara	100.0	0.0	0.0	42.7	45.4	7.5	4.4
Sulawesi Barat	70.3	23.6	6.1	44.4	37.7	11.0	6.9

Catatan:

*) Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Jarak ke tempat pelayanan kesehatan di daerah perkotaan relatif lebih dekat daripada di perdesaan. Proporsi rumah tangga di perkotaan dengan jarak ke tempat pelayanan kesehatan 5 km atau kurang sebesar 98,2%, sedangkan di perdesaan 93,2%. Proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan ≤ 30 menit di perkotaan 97,5% sedangkan di perdesaan 79,5% (tabel3.133...)

Tabel 3.134
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) Menurut Karakteristik Responden, di
Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1 - 5 km	>5 km	<15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Wilayah/Daerah							
Perkotaan	77.3	20.9	1.8	69.8	28.1	1.5	0.5
Perdesaan	69.1	24.0	6.8	40.1	39.5	12.5	7.9
Tingkat pengeluaran							
Kuintil 1	69.7	23.2	7.1	37.4	43.1	11.3	8.1
Kuintil 2	67.9	24.7	7.5	35.5	41.3	13.5	9.7
Kuintil 3	69.3	24.3	6.4	46.6	36.3	9.9	7.1
Kuintil 4	70.6	23.6	5.8	44.1	39.3	10.8	5.8
Kuintil 5	74.3	22.0	3.8	58.3	29.2	9.3	3.2

CATATAN: *) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan.

Tabel 3.137. menyajikan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes.

Dari segi jarak, nampak bahwa 68,3% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 28,2% berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten dengan proporsi rumah tangga berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kabupaten Mamasa (10,8%).

Tabel 3.135
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten
di provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1 - 5 km	>5 km	<15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Majene	83.2	13.3	3.6	90.0	2.6	2.9	4.5
Polewali Mandar	100.0	0.0	0.0	72.9	23.9	2.7	0.4
Mamasa	32.5	56.7	10.8	35.9	37.8	10.6	15.7
Mamuju	81.8	17.4	0.8	70.1	25.5	4.2	0.3
Mamuju Utara	100.0	0.0	0.0	57.7	33.1	5.3	3.9
Sulawesi Barat	68,3	28,2	3,4	68,1	24,5	4,4	3,0

*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 68,1% rumah tangga di Sulawesi Barat dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 24,5% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 7,4% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Kabupaten dengan proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM tertinggi adalah Kabupaten Mamasa (26,3%).

Tabel 3.136
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1 - 5 km	>5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Wilayah/Daerah							
Perkotaan	96.3	3.4	0.3	82.5	16.2	0.8	0.5
Perdesaan	83.1	14.6	2.2	65.6	26.0	5.0	3.5
Tingkat pengeluaran							
Kuintil 1	83.4	13.7	2.9	66.2	25.3	4.0	4.4
Kuintil 2	83.5	14.2	2.3	61.4	27.4	7.0	4.2
Kuintil 3	85.0	12.7	2.3	69.5	22.5	5.3	2.7
Kuintil 4	85.1	13.0	1.9	66.0	28.0	3.5	2.5
Kuintil 5	88.4	11.4	0.2	77.3	19.3	2.1	1.3

*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan daerah tempat tinggal, proporsi rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah daripada di perdesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM.

Tabel 3.137. memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap kabupaten selama tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan, di Sulawesi Barat 28,7% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 55,9% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti

tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah 17,8%.

Tabel 3.137
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Majene	37.9	51.8	10.3
Polewali Mandar	33.3	48.2	18.5
Mamasa	15.1	58.3	26.6
Mamuju	28.9	59.8	11.3
Mamuju Utara	20.1	72.1	7.8
Sulawesi Barat	28.7	55.9	15.3

Kabupaten dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah Kabupaten Majene (37,9%) dan terendah adalah Kabupaten Mamasa (15,1%). Provinsi dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah Kabupaten Mamasa (26,6%). Angka tersebut lebih tinggi dari angka nasional sebesar 10,3%.

Tabel 3.138
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	34.3	45.9	19.9
Perdesaan	27.8	57.6	14.6
Tingkat pengeluaran perkapita			
Kuintil 1	36.9	51.8	11.3
Kuintil 2	30.9	52.4	16.7
Kuintil 3	28.5	56.0	15.6
Kuintil 4	25.0	58.6	16.3
Kuintil 5	21.9	61.4	16.7

Tabel 3.138. menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes di perdesaan lebih besar dibandingkan dengan perkotaan. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes.

Tabel 3.139. menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan tampak bahwa di Provinsi Sulawesi Barat jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh

rumah tangga adalah penimbangan (78,2%), imunisasi (56,2%) dan pengobatan (46,5%). Proporsi paling sedikit adalah rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (23,0%) dan pelayanan KB (24,0%).

Tabel 3.139
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten, Riskesdas 2007

Kabupaten	Penim-	Penyu-	Imuni-	KIA	KB	Pengo-	PMT	Suple	Konsultasi
Majene	89.2	32.0	73.3	33.7	29.0	43.6	47.1	42.2	20.6
Polewali Mandar	75.8	42.4	49.8	25.6	20.1	62.9	34.3	46.2	38.0
Mamasa	84.0	16.3	71.4	52.1	36.7	41.7	24.5	26.0	10.6
Mamuju	78.6	14.2	51.1	22.7	28.3	30.6	28.0	30.0	10.1
Mamuju Utara	64.4	15.5	66.1	24.1	8.6	27.1	10.3	16.9	5.2
Sulawesi Barat	78,2	28,7	56,2	27,5	24,0	46,4	31,6	37,1	23,0

Tabel 3.140. menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut daerah tempat tinggal, semua jenis pelayanan yang meliputi : penimbangan, penyuluhan, imunisasi, KIA, KB, pengobatan, PMT, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit, lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan penimbangan, imunisasi, KIA, KB, PMT, dan suplemen gizi. Sebaliknya untuk pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga dengan tingkat pengeluaran yang tertinggi dan ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin banyak yang menerima pelayanan tersebut.

Tabel 3.140
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi
Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis pelayanan yang dimanfaatkan								
	Penim-	Penyu-	Imuni-	KIA	KB	Pengo-	PMT	Suple	Konsultasi
Wilayah/daerah									
Perkotaan	84.5	52.1	68.4	38.5	30.4	47.5	38.8	55.7	36.6
Perdesaan	77.1	24.1	53.9	25.5	22.9	46.2	30.3	33.2	20.2
Tingkat									
Kuintil 1	85.9	30.5	59.2	30.9	23.4	46.4	40.8	41.4	18.4
Kuintil 2	77.6	30.6	56.9	24.8	24.4	41.9	29.1	34.8	22.3
Kuintil 3	76.6	21.9	57.2	29.5	22.8	45.9	28.1	35.6	26.4
Kuintil 4	74.2	28.2	55.6	22.6	25.0	49.6	25.8	35.4	19.8
Kuintil 5	71.7	32.1	50.0	29.2	24.8	50.5	30.5	36.8	30.6

Tabel 3.141. menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan).

Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Alasan tidak memanfaatkan pelayanan karena jauh (40,3%), tidak lengkap (31,3%) dan tidak ada fasilitasnya (28,4%).

Kabupaten dengan persentase tertinggi rumah tangga yang beralasan 'letaknya jauh' adalah Kabupaten Mamasa (48,1%), 'tidak ada fasilitasnya, Kabupaten Mamuju (40,0%) dan 'layanan tidak lengkap adalah Kabupaten Polewali Mandar (58,4%).

Tabel 3.141
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Alasan utama tidak memanfaatkan		
	Letak jauh	Tidak ada	Layanan tdk
Majene	44.9	32.7	22.4
Polewali Mandar	28.7	12.9	58.4
Mamasa	48.1	37.2	14.7
Mamuju	40.0	40.0	20.0
Mamuju Utara	39.5	18.6	41.9
Sulawesi Barat	40.3	28.4	31.3

Tabel 3.141 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan wilayah/daerah, alasan 'jenis layanan tidak lengkap' lebih banyak di perkotaan, sedangkan alasan 'letak jauh' dan 'tidak ada fasilitas pelayanan' lebih banyak di perdesaan.

Tabel 3.142
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan
Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan utama tidak memanfaatkan		
	Letak jauh	Tidak ada	Layanan tdk
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	6.9	8.6	84.5
Perdesaan	46.4	32.0	21.6
Tingkat pengeluaran perkapita			
Kuintil 1	49.2	33.8	16.9
Kuintil 2	56.3	25.3	18.4
Kuintil 3	33.8	36.6	29.6
Kuintil 4	39.2	22.8	38.0
Kuintil 5	21.3	25.3	53.3

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang menjawab alasan 'pelayanan tidak lengkap' dan semakin kecil yang menjawab alasan 'letak jauh'. Sebaliknya semakin rendah tingkat pengeluaran rumah tangga semakin banyak yang beralasan 'letak jauh, dan semakin sedikit yang beralasan 'layanan tidak lengkap'.

Tabel 3.143 di bawah ini menggambarkan pemanfaatan fasilitas pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir. Sebanyak 21,9% rumah tangga memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa; 25,2% tidak memanfaatkan dan 52,9% menyatakan tidak membutuhkan.

Tabel 3.143
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa
Menurut Kabupaten, Riskesdas 2007

Kabupaten	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak	Alasan lain
Majene	8.2	33.2	58.5
Polewali Mandar	31.9	17.5	50.7
Mamasa	4.2	23.0	72.7
Mamuju	16.6	13.1	70.3
Mamuju Utara	10.8	17.6	71.5
Sulawesi Barat	8.2	33.2	58.5

Kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa adalah Kabupaten Polewali Mandar (31,9%) dan terendah Kabupaten Mamasa (4,2%).

Tabel 3.114 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perkotaan (20,6%) lebih tinggi daripada di perdesaan (18,7%).

Tabel 3.144
Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa
Menurut Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak	Alasan lain
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	20.6	50.0	29.4
Perdesaan	18.7	64.3	17.0
Tingkat pengeluaran			
Kuintil 1	19.0	62.0	19.0
Kuintil 2	20.7	58.7	20.7
Kuintil 3	20.4	61.7	17.9
Kuintil 4	20.0	61.8	18.2
Kuintil 5	14.8	66.9	18.3

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa.

Dari rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir, jenis pelayanan yang diterima dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pelayanan KIA dan pengobatan. Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, dan pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 3.145 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan provinsi. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (78,5%). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan bayi/balita (30,4%), disusul pemeriksaan kehamilan (19,9%). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10,0%.

Tabel 3.145
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa
menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten, Riskesdas 2007

Kabupaten	Pemeriksaa Persa	Pemeriksaa	Pemeriksaa	Pemeriksaa	Pengo	
Majene	29.2	13.0	13.0	8.7	20.0	69.0
Polewali Mandar	14.6	3.7	2.2	1.5	29.9	86.6
Mamasa	7.7	23.1	7.7	7.7	78.6	46.2
Mamuju	24.4	9.1	7.4	6.6	31.1	66.1
Mamuju Utara	36.7	10.0	3.3	3.3	19.4	68.8
Sulawesi Barat	19.9	6.6	4.6	3.5	30.4	78.5

Menurut kabupaten, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi di Kabupaten Polewali Mandar (86,6%) dan terendah di Mamasa (46,2%). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan bayi/balita terbanyak dimanfaatkan di Kabupaten Mamasa (78,6%) dan terendah Mamuju Utara (19,4%). Pemeriksaan kehamilan tertinggi dimanfaatkan di Kabupaten Mamuju Utara (36,7%) terendah di Mamasa (7,7%). Pertolongan persalinan terbanyak dimanfaatkan di Kabupaten Mamasa (23,1%) dan terendah di Polewali Mandar (37%).

Tabel 3.146 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga. Menurut wilayah/daerah, tampak bahwa rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 3.146
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaa	Persa	Pemeriksaa	Pemeriksaa	Pengeriksaa	Pengo
Wilayah/Daerah						
Perkotaan	29.9	19.7	7.6	1.5	46.3	76.3
Perdesaan	17.5	4.3	4.1	3.8	27.8	78.8
Tingkat pengeluaran						
Kuintil 1	19.4	6.2	3.1	4.2	35.1	77.0
Kuintil 2	17.8	8.5	4.7	5.7	31.1	70.3
Kuintil 3	22.0	5.5	3.3	2.2	32.6	85.6
Kuintil 4	21.9	5.2	5.3	1.0	28.0	76.0
Kuintil 5	14.3	7.1	5.6	2.8	24.3	87.0

Tabel 3.147 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut provinsi.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama tidak memanfaatkan fasilitas tersebut adalah 'tidak ada polindes/bidan di desa' (31,5%), 'letak jauh' (23,8%), dan 'layanan tidak lengkap' (15,0%).

Tabel 3.147
Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Alasan Lain Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak	Tidak ada	Layanan tdk	Lainnya
Majene	11.8	62.7	5.9	19.6
Polewali Mandar	25.0	8.8	23.1	43.1
Mamasa	32.9	46.1	7.9	13.2
Mamuju	29.5	21.1	16.8	32.6
Mamuju Utara	11.5	69.2	5.8	13.5
Sulawesi Barat	23.8	31.5	15.0	29.7

Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'tidak ada polindes/bidan desa' tertinggi ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (69,2%) dan terkecil di Polewali Mandar (8,8%). Proporsi tertinggi dengan alasan 'letak jauh' adalah Kabupaten Mamasa (32,9%). Sedangkan untuk alasan 'layanan tidak lengkap' persentase tertinggi adalah Kabupaten Polewali Mandar (23,1%).

Tabel 3.148 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut wilayah/daerah, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh' dan 'tidak ada fasilitas layanan' lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan. Sedangkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'layanan tidak lengkap' lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh', semakin kecil dan semakin besar persentase rumah tangga yang mempunyai alasan 'pelayanan tidak lengkap'.

Tabel 3.148
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/BDD			
	Letak	Tidak ada	Layanan	Lainnya
Wilayah/Daerah				
Perkotaan	8.8	21.3	42.5	27.5
Perdesaan	27.7	33.9	8.8	29.7
Tingkat pengeluaran				
Kuintil 1	27.0	32.6	7.9	32.6
Kuintil 2	34.3	26.5	15.7	23.5
Kuintil 3	24.0	37.3	6.7	32.0
Kuintil 4	24.4	30.5	15.9	29.3
Kuintil 5	8.3	33.3	28.6	29.8

Tabel 3.149. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Di Provinsi Sulawesi Barat 89,6% rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tabel 3.149
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa dan Kabupaten, Riskesdas 2007

Kabupaten	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak	Alasan lain
Majene	2.5	5.4	92.1
Polewali Mandar	2.1	3.0	94.9
Mamasa	1.5	8.2	90.3
Mamuju	5.3	10.0	84.8
Mamuju Utara	2.4	16.3	81.3
Sulawesi Barat	3.0	7.4	89.6

Persentase tertinggi rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD di Provinsi Sulawesi Barat adalah Kabupaten Mamuju (5,3%) dan terendah di Kabupaten Mamasa (1,5%). Sedangkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak membutuhkan tertinggi di Kabupaten Mamuju Utara (16,3%) dan terendah di Kabupaten Polewali Mandar (3,0%). Persentase tertinggi rumah tangga yang tidak memanfaatkan

POD/WOD di Sulawesi Barat adalah Kabupaten Polewali Mandar (94,9%) dan terendah Kabupaten Mamuju Utara (81,3%).

Data pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 3.150. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perkotaan (5,2%) daripada di perdesaan (2,7%), sebaliknya untuk rumah tangga yang tidak membutuhkan relatif lebih tinggi di perkotaan (8,3%) daripada di perdesaan (7,3%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD.

Tabel 3.150
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/
Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga,
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Wilayah/Daerah			
Perkotaan	5.2	8.3	86.5
Perdesaan	2.7	7.3	90.1
Tingkat pengeluaran perkapita			
Kuintil 1	2.8	5.9	91.3
Kuintil 2	1.7	6.5	91.8
Kuintil 3	3.1	6.9	90.1
Kuintil 4	3.9	8.3	87.8
Kuintil 5	3.9	9.3	86.8

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (98,0%) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'.

Tabel 3.151
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten, Riskesdas 2007**

Kabupaten	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Majene	0.3	99.7	0.0	0.0
Polewali Mandar	0.2	99.0	0.3	0.4
Mamasa	5.4	93.6	0.7	0.3
Mamuju	0.9	97.3	0.0	1.7
Mamuju Utara	0.4	99.2	0.0	0.4
Sulawesi Barat	1.1	98.0	0.2	0.7

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' tertinggi di Kabupaten Mamasa (5,4%) dan terendah di Polewali Mandar (0,2%). Sedangkan untuk alasan 'obat tidak lengkap', tertinggi di Kabupaten Mamasa (0,7%).

Tabel 3.152 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Menurut wilayah/daerah tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama tidak memanfaatkan POD/WOD, begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.152
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Wilayah/Daerah				
Perkotaan	0.3	97.3	0.9	1.5
Perdesaan	1.2	98.1	0.1	0.6
Tingkat pengeluaran perkapita				
Kuintil 1	0.8	98.6	0.2	0.4
Kuintil 2	0.8	99.0	0.0	0.2
Kuintil 3	1.1	98.3	0.0	0.6
Kuintil 4	2.0	97.0	0.4	0.7
Kuintil 5	0.6	97.2	0.4	1.7

3.8.3. Sarana Dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*), di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (*fairness of financing*). Pada bagian ini dikumpulkan informasi tentang jenis sarana dan sumber pembiayaan yang paling sering dimanfaatkan oleh responden

Pembiayaan kesehatan meliputi untuk perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Sumber biaya dibedakan menjadi sumber biaya sendiri/keluarga, Asuransi (Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes Swasta, dan JPK Pemerintah Daerah), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari data ini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh responden diminta untuk memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

Tabel 3.153
Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Tempat Berobat rawat Inap dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tempat berobat rawat inap								Tidak Rawat Inap
	RS Pemerintah	RS Swasta	RSLN	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	
Majene	2.0	0.1	0.0	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	97.4
Polewali Mandar	1.8	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	97.7
Mamasa	0.6	0.1	0.0	0.1	1.1	0.1	0.1	0.6	97.5
Mamuju	1.6	0.2	0.0	0.0	1.0	0.1	0.1	0.1	96.7
Mamuju Utara	1.0	1.3	0.0	0.0	1.8	0.1	0.4	0.5	95.0
Sulawesi Barat	1.5	0.2	0.0	0.0	0.8	0.1	0.1	0.2	97.1

Untuk rawat inap (Tabel 3.153), paling banyak masyarakat masih memanfaatkan RS Pemerintah (3,1) kemudian disusul RS Swasta (2,0). Terdapat 16 provinsi dari 33 provinsi yang memanfaatkan RS Pemerintah sebagai tempat rawat inap masih di bawah persentase nasional. Persentase terbanyak pemanfaatan RS Pemerintah untuk rawat inap di Provinsi Kalimantan Timur dan Papua Barat yaitu masing-masing sebesar 5,1 dan 5,0. Sedangkan terendah di Provinsi Sulawesi Barat yaitu 1,5. Demikian pula dengan pemanfaatan Rumah Sakit Swasta sebagai tempat rawat inap, terdapat 11 provinsi yang persentase pemanfaatan di atas persentase nasional. Pemanfaatan RS Swasta terbesar di Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara yaitu masing-masing sebesar 5,9 dan 5,2.

Puskesmas sebagai tempat rawat inap secara nasional menempati urutan ketiga setelah RS Pemerintah dan RS Swasta. Persentase tertinggi terdapat di Provinsi Papua dan Nusa Tenggara Barat, masing-masing sebesar 2,7 dan 2,5.

Tabel 3.154
Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Tempat Berobat Rawat Inap dan Karakteristik Rumah Tangga, Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat inap								Tidak Rawat Inap
	RS Pemerintah	RS Swasta	RSLN	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	
Wilayah/Daerah									
Perkotaan	3.5	0.3	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.1	95.8
Perdesaan	1.2	0.2	0.0	0.0	0.8	0.1	0.1	0.2	97.3
Tingkat pengeluaran perkapita									
Kuintil 1	0.5	0.2	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.1	98.6
Kuintil 2	1.3	0.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.3	97.1
Kuintil 3	1.4	0.1	0.0	0.0	0.7	0.1	0.0	0.2	97.4
Kuintil 4	1.4	0.2	0.0	0.0	0.7	0.1	0.1	0.1	97.3
Kuintil 5	3.1	0.6	0.0	0.1	0.9	0.3	0.1	0.1	95.1

Menurut tipe daerah, terlihat bahwa RS Pemerintah, RS Swasta, RS lain, RS Bersalin, dan tempat praktek tenaga kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat perkotaan, sedangkan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan masyarakat pedesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah dan RS Swasta. Pemanfaatan sarana lain tersebar hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.155
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Majene	55.9	18.2	29.4	2.9	5.9
Polewali Mandar	45.8	20.5	28.9	0.0	15.9
Mamasa	82.8	10.0	20.0	9.7	3.4
Mamuju	50.5	32.6	23.2	5.3	13.0
Mamuju Utara	75.5	15.1	7.5	3.8	3.8
Sulawesi Barat	57.5	22.1	22.4	3.7	10.2

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.156 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Indonesia masih didominasi (71,0) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (out of pocket'), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (15,6), Askeskin/SKTM (14,3), dan Dana Sehat (2,9). Kalau pembiayaan oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 30 responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan'.

Tabel 3.156
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga,
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Wilayah/Daerah					
Perkotaan	45.5	26.2	15.2	6.1	21.9
Perdesaan	60.7	21.0	15.2	3.5	6.9
Tingkat pengeluaran perkapita					
Kuintil 1	60.7	10.0	31.0	3.4	3.6
Kuintil 2	61.3	19.7	30.6	3.2	3.6
Kuintil 3	56.4	22.2	16.4	8.9	13.0
Kuintil 4	63.0	14.8	20.0	3.7	4.2
Kuintil 5	50.0	31.9	20.0	1.1	19.6

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.159 memperlihatkan bahwa menurut tipe daerah, pembiayaan rawat inap oleh Askes/Jamsostek lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan. Sedangkan untuk pembiayaan rawat inap dengan memanfaatkan Askeskin/SKTM lebih banyak ditemukan di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 10 masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM.

Tabel 3.157
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut
Tempat dan Provinsi, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tempat berobat rawat jalan									
	RS Peme rintah	RS Swas ta	RS LN	RSB	Pus kes mas	Na kes	Ba tra	Di Ru mah	Lain- nya	Tidak Rawat jalan
Majene	2.1	0.0	0.1	12.8	0.1	3.8	0.1	0.3	0.4	80.4
Polewali Mandar	1.2	0.1	0.1	22.0	0.1	10.2	0.2	0.2	0.9	65.0
Mamasa	1.1	0.4	0.0	2.6	0.1	0.2	0.0	0.2	0.6	94.8
Mamuju	0.9	0.2	0.1	9.6	0.1	2.2	0.5	0.5	1.5	84.6
Mamuju Utara	0.6	0.7	0.0	14.0	0.2	3.1	0.3	0.5	0.6	80.1
Sulawesi Barat	1.2	0.2	0.1	14.0	0.1	5.1	0.3	0.3	0.9	77.9

Tabel 3.157 menunjukkan bahwa secara nasional RS Bersalin/RSB (14,8) dan Tenaga Kesehatan (13,9) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan. Pemanfaatan Puskesmas (1,3) menempati urutan keempat setelah RS Pemerintah (1,6) pada urutan ketiga.

Persentase pemanfaatan RSB sebagai tempat rawat jalan, tertinggi di Provinsi Papua Barat (38,5) dan terendah di Sumatera Utara (7,6). Sedangkan persentase tertinggi pemanfaatan tenaga kesehatan untuk rawat jalan ditemukan di Provinsi Bali (25,8) dan terendah di Papua (3,9).

Tabel 3.158
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat jalan									
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS LN	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Di Rumah	Lainnya	Tidak Rawat jalan
Wilayah/Daerah										
Perkotaan	0.3	0.1	0.0	14.1	0.0	2.7	0.2	0.1	0.7	81.9
Perdesaan	0.6	0.0	0.1	15.2	0.1	3.6	0.1	0.4	1.0	78.8
Tingkat pengeluaran perkapita										
Kuintil 1	3.8	0.1	0.1	12.9	0.3	9.9	0.3	0.4	1.2	71.0
Kuintil 2	0.7	0.2	0.0	14.2	0.1	4.2	0.3	0.3	0.9	79.1
Kuintil 3	1.2	0.2	0.1	14.0	0.1	5.1	0.3	0.3	0.9	77.9
Kuintil 4	3.8	0.1	0.1	12.9	0.3	9.9	0.3	0.4	1.2	71.0
Kuintil 5	0.7	0.2	0.0	14.2	0.1	4.2	0.3	0.3	0.9	79.1

Menurut tipe daerah (Tabel 3.158), tampak kecenderungan responden di perkotaan lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, dan Puskesmas. Sedangkan responden di perdesaan lebih memanfaatkan RSB, Tenaga Kesehatan, dan pengobat tradisional untuk rawat jalan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas, dan Tenaga Kesehatan, tetapi semakin sedikit yang memanfaatkan RSB untuk rawat jalan.

Tabel 3.159
Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Majene	36.3	10.7	17.7	28.4	2.7
Polewali Mandar	33.9	35.3	21.8	0.4	12.4
Mamasa	75.4	10.9	23.4	4.2	1.5
Mamuju	43.9	36.8	18.2	1.2	10.6
Mamuju Utara	85.6	6.0	6.5	0.5	4.6
Sulawesi Barat	42.0	29.5	19.3	7.1	9.9

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Gambaran tentang sumber pembiayaan rawat jalan dan rawat inap tampak tidak berbeda. Sumber biaya rawat jalan juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (74,5). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di Provinsi Lampung (88,8) dan terendah di Papua Barat (40,4). Sumber biaya dari Askeskin/SKTM secara nasional mencapai 10,8 untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir dan menurut provinsi, persentase terbesar ditemukan di Provinsi Papua Barat (37,6) dan terkecil di DKI Jakarta (2,0). Secara nasional, di Provinsi Lampung persentase terbesar pembiayaan rawat jalan berasal dari biaya sendiri/keluarga dan yang terendah adalah pembiayaan oleh Askes/Jamsostek, sedangkan di Provinsi Papua Barat persentase tertinggi untuk pembiayaan rawat jalan berasal dari Askeskin/SKTM dan terendah dari biaya sendiri/keluarga.

Tabel 3.160
Persentase Responden Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan
Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Wilayah/Daerah					
Perkotaan	46.3	28.3	11.8	10.0	8.1
Perdesaan	40.9	29.8	21.2	6.3	10.3
Tingkat pengeluaran perkapita					
Kuintil 1	36.3	30.7	24.6	7.3	18.0
Kuintil 2	39.3	24.9	27.1	7.2	4.9
Kuintil 3	40.1	29.1	17.2	8.6	7.5
Kuintil 4	48.5	24.5	20.9	5.7	7.3
Kuintil 5	44.2	37.1	9.4	6.8	12.6

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Sumber biaya rawat jalan menurut tipe daerah (Tabel 3.160), tidak tampak berbeda antara daerah perkotaan dan perdesaan, terbanyak dari biaya sendiri/keluarga. Pembiayaan dari Askes/Jamsostek tampak lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan (13,6), sebaliknya pembiayaan dari Askeskin/ SKTM lebih banyak ditemukan di perdesaan (12,8).

Gambaran sumber biaya rawat jalan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askes/Jamsostek dan Askeskin/SKTM untuk pembiayaan rawat jalan. Tampaknya Askeskin/SKTM belum sepenuhnya diperuntukkan bagi masyarakat tidak/kurang mampu. Pembiayaan dari Dana Sehat semakin sedikit dimanfaatkan responden dengan tingkat pengeluaran yang makin tinggi.

3.8.4. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

- Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
- Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
- Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
- Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
- Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
- Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
- Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
- Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel.3.161 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut provinsi.

Secara nasional penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (87,5) dan 'keramahan petugas' (87,0). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (82,9).

Menurut provinsi, tidak terlihat adanya variasi yang tidak terlampau tajam dari setiap aspek ketanggapan. Provinsi Jambi mempunyai presentasi terendah untuk semua aspek ketanggapan kecuali aspek waktu tunggu. Sedangkan Provinsi Sulawesi Utara mempunyai persentase tertinggi untuk aspek-aspek: kejelasan informasi, turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis pelayanan yang dikehendaki, kerahasiaan informasi, dan kebebasan memilih sarana pelayanan.

Tabel 3.161
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Aspek Ketanggapan dan Provinsi, Riskedas 2007

Kabupaten	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
Majene	84.8	87.9	84.8	87.9	87.9	84.8	84.8	87.9
Polewali Mandar	81.3	81.9	85.5	81.9	85.5	74.7	68.7	83.1
Mamasa	69.2	69.2	66.7	65.4	74.1	65.4	66.7	73.1
Mamuju	79.3	77.3	75.0	70.5	79.3	72.7	72.7	81.6
Mamuju Utara	92.2	98.0	94.1	90.4	94.1	92.2	90.4	92.3
Sulawesi Barat	81.9	82.9	81.9	79.1	84.3	77.6	75.6	84.0

Tabel.3.162 menyajikan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan mencolok persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap seluruh aspek ketanggapan antara di perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang menyatakan keanggapan pelayanan kesehatan 'baik' pada aspek: kebersihan ruangan pelayanan, kebebasan memilih fasilitas pelayanan, dan kemudahan dikunjungi keluarga/teman.

Tabel 3.162
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
Wilayah/Daerah								
Perkotaan	87.5	87.9	90.8	86.2	92.3	83.1	83.1	92.4
Perdesaan	79.9	81.0	79.6	77.3	81.9	76.4	73.7	81.0
Tingkat pengeluaran perkapita								
Kuintil 1	85.7	85.7	67.9	67.9	82.1	75.0	85.7	88.9
Kuintil 2	74.6	78.0	74.6	74.6	76.3	72.4	64.4	77.6
Kuintil 3	90.2	90.4	90.4	86.5	90.6	84.6	82.7	90.4
Kuintil 4	88.0	92.0	94.1	84.0	90.2	86.0	84.0	90.0
Kuintil 5	75.8	75.0	80.4	79.1	82.6	73.9	72.8	80.4

Tabel 3.163 menunjukkan secara nasional aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas (90,4), sedangkan persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan (85,1). Menurut provinsi, tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampau tajam. Provinsi Banten mempunyai persentase terendah untuk semua aspek ketanggapan rawat jalan. Sedangkan Provinsi Sulawesi Utara mempunyai persentase tertinggi untuk aspek-aspek: turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis pelayanan yang dikehendaki, kerahasiaan informasi, dan kebebasan memilih sarana pelayanan. Sedangkan Provinsi Gorontalo mempunyai persentase tertinggi untuk aspek lama waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, dan kebersihan ruangan.

Tabel 3.163
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan dan Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan
Majene	95.0	96.9	96.5	96.9	97.3	97.3	95.5
Polewali Mandar	91.6	91.5	89.4	89.0	87.2	84.8	84.4
Mamasa	84.7	91.4	82.8	76.3	81.4	81.4	79.2
Mamuju	89.6	89.6	89.0	87.8	90.0	88.6	87.2
Mamuju Utara	92.0	95.0	93.5	92.5	94.0	89.1	89.5
Sulawesi Barat	91.5	92.1	90.4	89.7	89.4	87.3	86.6

Menurut tipe daerah, terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan. Di daerah perkotaan aspek ketanggapan 'baik' yang persentasenya tinggi adalah kejelasan informasi, turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis perawatan, kerahasiaan informasi, kebebasan memilih fasilitas pelayanan, dan kebersihan ruangan. Sedangkan di daerah perdesaan, persentase penduduk dengan penilaian 'baik' tinggi pada aspek waktu tunggu dan keramahan petugas.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memberikan penilaian 'baik' pada semua aspek ketanggapan pelayanan rawat jalan.

Tabel 3.164
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga,
Risikesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan
Wilayah/Daerah							
Perkotaan	91.1	92.9	89.7	89.3	88.8	85.6	85.8
Perdesaan	91.6	91.9	90.5	89.8	89.6	87.8	86.7
Tingkat pengeluaran perkapita							
Kuintil 1	92.7	95.0	93.3	93.3	93.3	92.5	91.8
Kuintil 2	88.0	87.8	84.9	84.2	82.4	80.5	79.6
Kuintil 3	89.5	89.5	87.9	87.5	87.9	85.7	85.9
Kuintil 4	95.5	95.5	94.8	94.4	94.6	92.3	92.3
Kuintil 5	92.0	93.4	91.3	89.9	89.7	86.9	84.8

3.9. Kesehatan Lingkungan

VII. Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Risikesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Risikesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

7.1. Air Keperluan Rumah Tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi : <5 liter/orang/ hari; 5-19,9 liter/orang/hari; 20-49,9 liter/orang/hari; 50-99,9 liter/orang/hari; dan ≥100 liter/orang/hari. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rata-rata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam. Gambaran penggunaan air rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat disajikan dalam tabel 7.1 dibawah ini.

Tabel 3.165
Persentase Rumah tangga Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari
Menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas, 2007

Kabupaten	Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per				
	≤ 5	5 – 19,9	20 – 49,9	50 – 99,9	≥ 100
Majene	29,6	2,5	0,6	5,3	62,0
Polewali Mandar	30,7	12,0	17,4	27,5	12,4
Mamasa	80,8	17,1	1,5	0,3	0,3
Mamuju	90,3	6,9	0,3	0	2,6
Mamuju utara	0,7	5,4	2,0	48,3	43,6
Sulawesi barat	50,6	9,3	6,9	15,9	17,4

Secara nasional rumah tangga yang mengonsumsi air ≥20 liter/orang/hari adalah 87,7%, sedangkan di Provinsi Sulawesi Barat adalah 40,3%. Hanya Kabupaten Mamuju Utara dimana lebih dari 90% rumah tangga telah mengonsumsi air perkapita/hari lebih dari 20 liter. Suatu kondisi diatas rata-rata nasional. Sedangkan di kabupaten lain proporsinya masih rendah (67,3% di Kabupaten Majene, 39,9% di Kabupaten Polewali Mandar.

Di Provinsi Sulawesi Barat, terdapat 59,9% rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (50,6% tidak akses dan 6,3% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 6,9% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 15,9% akses menengah, dan 17,4% akses optimal. Empat kabupaten memiliki akses terhadap air bersih masih rendah berturut-turut adalah Majene, Polewali Mandar, Mamasa, dan Mamuju. Sedangkan kabupaten yang proporsi akses air bersih optimalnya tinggi adalah Mamuju Utara.

Dilihat dari karakteristik rumah tangga, rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.166
Persentase Rumah tangga menurut Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang
Per Hari Dan Kuintil, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rerata pemakaian air bersih				
	<5	5 - 19,9	20 - 49,9	50 - 99,9	≥100
Wilayah/daerah					
Perkotaan	48,0	25,0	1,8	4,1	21,1
Perdesaan	50,9	6,7	7,7	17,9	16,8
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	51,9	6,1	9,5	18,2	14,3
Kuintil-2	46,7	7,0	10,3	20,5	15,5
Kuintil-3	53,0	8,3	5,2	16,9	16,7
Kuintil-4	51,0	8,7	6,1	14,0	20,3
Kuintil-5	50,3	16,6	2,8	9,9	20,4

Sebaran rumah tangga menurut kelompok konsumsi air dan wilayah desa dan kota disajikan dalam tabel 3.166 Proporsi rumah tangga kelompok konsumsi air ≥20 ltr/or/hari di kota di Sulawesi Barat baru mencapai 27%, dan di desa 42,4% jauh dibawah angka 28 Provinsi yang mencapai 86.2%.

Konsumsi air menurut tingkat ekonomi rumah tangga disajikan dalam tabel 3.167 dibawah ini. Hampir tidak ada pola hubungan proporsi rumah tangga yang mengonsumsi air memenuhi kebutuhan minimal dengan kuintil.

Proporsi rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di perdesaan (73,0%) dibandingkan dengan di perkotaan (57,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal.

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih. Gambaran kemudahan untuk mendapatkan air di Provinsi Sulawesi Barat disajikan dalam tabel 3.168 di bawah ini.

Tabel 3.167
Persentase Rumah tangga menurut Waktu, Jarak, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Lama waktu dan jarak				Ketersediaan air		
	Waktu		Jarak		Mudah sepan	Sulit pada	Sulit sepan
	<30	≥30	≤ 1	>1			
Majene	6,6	93,4	8,8	91,3	76,3	23,4	0,3
Polewali mandar	8,2	91,8	8,0	92,0	66,8	32,0	1,1
Mamasa	0,9	99,1	1,5	98,5	88,2	11,8	0,0
Mamuju	7,1	92,9	14,2	85,8	68,2	30,6	1,2
Mamuju utara	0,7	99,3	21,2	78,8	84,7	15,3	0
Sulawesi barat	6,0	94,0	10,5	89,5	72,9	26,3	0,8

Sebagian besar rumah tangga (>90,0%) memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk mengambil air. Kondisi ini merata di seluruh kabupaten dengan rentang proporsi antara yang terendah 91,8% di Kabupaten Polewali Mandar dan tertinggi 99% di Kabupaten Mamuju Utara.

Sebagian besar rumah tangga (89,5%) berjarak lebih dari 1 km dari rumah. Proporsinya berkisar antara yang terendah 78,8% di Kabupaten Mamuju Utara dan tertinggi 98,5% di Kabupaten Mamasa. Sebagaimana besar rumah tangga mudah mendapatkan air sepanjang tahun, namun dalam proporsi yang cukup besar (26,3%) mengalami kesulitan untuk mendapatkan air pada musim kemarau.

Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.168
Persentase Rumah tangga menurut Waktu, Jarak, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Lama waktu dan jarak				Ketersediaan air		
	Waktu		Jarak		Mudah sepanjang	Sulit pada	Sulit sepanjang
	>30	≤30	>1	≤1			
Wilayah/daerah							
Perkotaan	4,1	95,9	6,1	93,9	77,8	21,7	0,5
Perdesaan	6,3	93,7	11,3	88,7	72,1	27,1	0,8
Tingkat pengeluaran per							
Kuintil-1	4,6	95,4	9,6	90,4	66,9	32,6	0,6
Kuintil-2	5,2	94,8	10,1	89,9	70,5	28,2	1,3
Kuintil-3	5,2	94,8	9,3	90,7	72,5	27,1	0,4
Kuintil-4	6,8	93,2	12,3	87,7	72,6	26,3	1,1
Kuintil-5	8,3	91,7	11,4	88,6	82,2	17,4	0,4

Tidak ada perbedaan proporsi rumah tangga di desa dan kota dalam kemudahan untuk mendapatkan air bersih, baik dari segi waktu tempuh yang dibutuhkan, jarak, dan kemudahan mendapatkan air menurut musim.

Terdapat kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin kecil proporsi rumah tangga yang memerlukan waktu ≥ 30 menit untuk mengambil air bersih. Tidak ada pola hubungan antara kuintil dengan jarak ke sumber air. Namun terdapat kecenderungan semakin kaya rumah tangga semakin baik pemenuhan kebutuhan minimal air bersihnya.

Proporsi rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya lebih dari 30 menit lebih tinggi di perdesaan (6,3%) dibandingkan dengan di perkotaan (4,1%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi waktu tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi jarak tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita. Proporsi rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun relatif lebih tinggi di perkotaan (77,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (72,1%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang waktu, mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada Tabel 3.168.

Tabel 3.169
Persentase Rumah tangga Menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air
Dalam Rumah tangga dan Kabupaten,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Yang biasa mengambil air dalam rumah tangga				Sumber di pekarangan
	Perempuan		Laki-laki		
	Dewasa	Anak	Dewasa	Anak	
Majene	46,1	22,7	0,9	2,5	27,8
Polewali mandar	18,9	14,0	1,6	1,6	63,9
Mamasa	5,1	13,0	1,8	0,9	79,2
Mamuju	14,5	33,0	6,3	1,2	44,9
Mamuju utara	40,5	12,9	0,7	1,0	44,9
Sulawesi barat	21,5	20,2	2,8	1,5	54,0

Pada tabel 3.169 tampak adanya bias gender dalam kegiatan mengambil air, dimana lebih banyak perempuan dewasa (21,5%) daripada laki-laki dewasa (2,8%). Kondisi ini merata diseluruh kabupaten. Anak-anak sudah diberi beban untuk menyediakan air untuk rumah tangga.

Tidak ada perbedaan individu yang biasa mengambil air antara daerah kota dan desa (tabel 3.170).

Tabel 3.170
Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa
Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak	Dewasa	Anak-anak
Wilayah/daerah				
Perkotaan	23,2	15,5	1,8	1,0
Perdesaan	21,2	21,0	3,0	1,6
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	26,0	21,0	3,3	1,5
Kuintil-2	24,1	22,2	3,9	2,2
Kuintil-3	19,5	22,2	2,8	2,5
Kuintil-4	20,9	20,0	2,2	1,3
Kuintil-5	16,9	15,3	1,9	0,2

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan, semakin rendah proporsi perempuan dewasa dan anak-anak yang biasa mengambil air (tabel 3.170). Hubungan yang mirip juga untuk anggota rumah tangga lainnya. Proporsi anggota rumah tangga pengambil air terendah berada pada rumah tangga dengan tingkat pengeluaran tertinggi. Terdapat kecenderungan semakin tinggi keadaan ekonomi semakin mudah mendapatkan air karena sumber air tersedia di pekarangan.

Data kualitas fisik air untuk keperluan minum rumah tangga dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengamatan, meliputi kekeruhan, bau, rasa, warna dan busa. Kategori kualitas fisik air minum baik bila air tersebut tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa. Kualitas air minum utama rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat disajikan dalam tabel 3.171 dibawah ini.

Tabel 3.171
Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Kualitas fisik air minum (utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Majene	1,9	0,3	5,3	0,0	0,6	93,4
Polewali Mandar	1,3	1,3	0,7	0,2	0,3	97,4
Mamasa	5,4	2,1	2,1	0,9	0,9	93,3
Mamuju	20,2	9,4	4,0	5,1	2,8	76,6
Mamuju Utara	22,6	29,7	6,1	1,0	5,4	64,2
Sulawesi barat	9,6	6,7	3,0	1,7	1,7	86,8

* baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Sebagian besar rumah tangga sampel mempunyai air minum dengan kualitas yang baik (86,8%). Masalah yang terbanyak dalam kualitas fisik air adalah keruh dan berwarna. Dalam proporsi yang cukup besar kedua masalah ini ditemukan di Kabupaten Mamuju dan Mamuju Utara.

Secara umum kualitas fisik air minum yang baik lebih banyak ditemui pada rumah tangga di kota dibandingkan dengan rumah tangga di desa. Proporsi rumah tangga yang menggunakan air minum keruh dan berwarna lebih tinggi di perdesaan daripada perkotaan (tabel 3.172).

Tabel 3.172
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Wilayah/daerah						
Perkotaan	2,5	1,8	3,8	0,0	0,8	92,5
Perdesaan	10,8	7,6	2,8	2,0	1,9	85,8
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	8,8	6,1	2,2	1,1	1,1	88,3
Kuintil-2	11,2	7,0	3,0	2,4	2,8	85,5
Kuintil-3	8,3	6,4	3,2	1,9	1,3	87,4
Kuintil-4	9,9	6,4	3,3	1,5	1,3	86,4
Kuintil-5	9,6	7,9	3,1	1,7	2,2	86,3

* baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Sumber air minum yang digunakan rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat sangat beragam, namun proporsi terbesar adalah sumur, baik terlindung maupun sumur tidak terlindung (tabel 3.173).

Tidak ada perbedaan yang mencolok antara proporsi kualitas fisik air minum di perkotaan dan di perdesaan, kecuali dalam hal kekeruhan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang kualitas fisik air minumnya baik.

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007.

Tabel 3.173
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Susenas 2007

Kabupaten	Jenis sumber air minum										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Majene	2,2	18,6	6,2	14,0	27,6	7,8	14,0	2,5	7,1	0	0
Polewali Mandar	0,9	7,7	4,9	10,0	45,8	4,9	13,3	4,9	7,6	0	0
Mamasa	0	5,4	0	0	0,9	3,0	20,5	50,9	19,3	0	0
Mamuju	0,4	4,6	2,2	6,3	31,6	26,7	9,6	9,6	7,9	0,8	0,4
Mamuju Utara	0	0,7	0,3	7,7	47,3	29,2	2,3	3,0	7,4	0,7	1,3
Sulawesi barat	0,7	7,1	3,2	7,9	34,2	13,9	12,0	11,4	9,1	0,3	0,3

Air kemasan masih jarang digunakan di provinsi ini. Air leding baru digunakan 7,1% rumah tangga sampel Provinsi Sulawesi Barat jauh lebih rendah dari rata-rata nasional 16,2%. Kabupaten Majene merupakan daerah dengan proporsi rumah tangga pengguna leding tertinggi yaitu 18,6%. Namun inipun masih jauh dari MDG yang mematok 57,4%. Dalam proporsi yang lumayan besar (9,1%) masih ada rumah tangga yang menggunakan air sungai.

Tabel 3.174 menyajikan bahwa penggunaan leding lebih banyak dilakukan rumah tangga daerah kota (37,2%), dibandingkan dengan daerah desa (2,0%). Di kotapun masih jauh dari sasaran MDG.

Sebaran proporsi penggunaan jenis sumber air minum bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.174
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wilayah/daerah											
Perkotaan	3.6	37.2	7.6	16.8	27.2	3.6	3.8	0.3	0	0	0
Perdesaan	0.2	2.0	2.5	6.4	35.4	15.7	13.4	13.2	10.6	0.3	0.3
Tingkat pengeluaran per											
Kuintil-1	0	1.3	4.4	4.0	34.8	18.9	14.5	10.6	11.0	0.4	0.2
Kuintil-2	0	2.0	2.6	4.4	34.7	15.4	14.3	12.3	13.8	0.4	0
Kuintil-3	0.4	4.8	2.8	7.9	34.7	13.3	12.9	13.8	8.7	0.2	0.6
Kuintil-4	0.2	8.6	3.9	9.5	32.8	13.6	12.7	13.0	5.5	0.2	0
Kuintil-5	3.1	18.8	2.4	13.4	33.8	8.3	5.7	6.8	6.3	0.7	0.7

Semakin tinggi tingkat ekonomi rumah tangga (kuintil) semakin tinggi proporsi rumah tangga yang menggunakan leding dan sumur pompa (tabel 7.15). Namun pada kuintil 5 pun pencapaian baru 18,8% rumah tangga yang menggunakan air pipa. Masih sangat jauh dari sasaran MDG.

Gambaran tempat penyimpanan dan pengolahan air dalam rumah disajikan pada tabel 3.175. Sebagian besar rumah tangga sampel (79,0%) menggunakan wadah tertutup sebagai tempat penyimpanan air minum. Proporsinya beragam dari yang terendah 59,4% di Kabupaten Majene dan tertinggi 90,7% di Kabupaten Mamuju Utara.

Sedangkan penggunaan wadah terbuka tertinggi (30,7%) terdapat di Kabupaten Mamasa.

Penggunaan air kemasan, ledeng eceran, ledeng meteran, dan sumur bor lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Di daerah perdesaan sumber air minum yang menonjol digunakan dibandingkan di perkotaan adalah jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung), mata air, air sungai dan air hujan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran, dan sumur pompa. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber air tidak terlindung.

Tabel 3.176 menggambarkan jenis tempat penampungan air untuk keperluan minum yang digunakan rumah tangga dan jenis pengolahan air minum yang dilakukan sebelum air tersebut dikonsumsi.

Tabel 3.175
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum, Riskeddas 2007

Kabupaten	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Majene	28.6	59.4	11.9	20.0	86.6	4.4	1.6	1.3
Polewali Mandar	7.3	89.8	3.0	2.0	97.8	0.9	0.5	0.2
Mamasa	30.7	63.8	5.5	1.8	97.0	4.8	0.9	0.3
Mamuju	16.9	75.3	7.7	7.6	95.3	3.0	1.8	2.0
Mamuju Utara	8.5	90.7	0.7	0.7	98.3	17.6	0.7	1.0
Sulawesi Barat	15.5	79.0	5.5	5.6	95.7	4.2	1.1	0.9

Hampir semua rumah tangga (95.7%) memasak air minum sebelum digunakan, namun masih ada rumah tangga yang langsung minum air tanpa dimasak, bahkan di Kabupaten Majene proposinya masih tinggi (20,0%). Dalam pengolahan ada yang menambahkan bahan kimia walaupun proporsinya kecil.

Proporsi penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Informasi hubungan tingkat ekonomi dengan tempat penyimpanan air minum dan pengolahan air disajikan pada tabel 3.176 dibawah ini.

Tabel 3.176
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan,
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat penampungan				Pengolahan air minum sebelum			
	Wadah	Wadah Tdk ada	Lang	Dima	Disa	Bahan	Lain	
Wilayah/daerah								
Perkotaan	15.2	79.8	4.9	6.4	94.4	3.1	1.3	0.5
Perdesaan	15.6	78.9	5.5	5.5	96.0	4.4	1.0	0.9
Tingkat pengeluaran per								
Kuintil-1	15.3	77.4	7.3	9.2	95.2	3.1	0.7	0.4
Kuintil-2	16.5	77.3	6.2	6.1	95.2	5.0	2.2	1.0
Kuintil-3	16.7	78.5	4.8	6.4	94.7	3.4	0.9	0.6
Kuintil-4	16.0	80.1	3.9	4.1	96.7	4.4	0.4	1.2
Kuintil-5	12.9	82.0	5.1	2.0	96.9	5.2	0.9	1.0

Terdapat kecenderungan semakain tinggi tingkat ekonomi semakin besar proporsi rumah tangga yang menampung air minum dalam wadah tertutup. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin rendah.

Proporsi yang menggunakan wadah terbuka di perdesaan dan perkotaan relatif sama. Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi tidak ada perbedaan yang mencolok antara perkotaan dan perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil proporsi yang menggunakan wadah terbuka, dan semakin meningkat yang menggunakan tempat penampungan air dengan wadah tertutup.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses terhadap air bersih 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah. Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*.

Tabel 3.177 menyajikan data akses rumah tangga terhadap air bersih dan sanitasi menurut kabupaten.

Tabel 3.177
Persentase RumahTangga menurut Akses Air Bersih dan Kabupaten
di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Akses air bersih	
	Kurang	Baik
Majene	52.0	48.0
Polewali mandar	59.9	40.1
Mamasa	99.1	0.9
Mamuju	99.2	0.8
Mamuju utara	54.2	45.8
Sulawesi Barat	74.5	25.5

Catatan : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka tingkat akses masyarakat terhadap air bersih masih rendah, yaitu 25,5%. Angka tersebut bervariasi menurut kabupaten, dimana yang paling tinggi cakupannya adalah di Majene dan terendah adalah Mamuju. Akses terhadap air bersih tidak menunjukkan variasi yang jelas menurut kualifikasi desa dan quintil pendapatan (tabel 3.176; tabel 3.177; tabel 3.178).

Tabel 3.178
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Air Bersih dan Karakteristik
Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Akses air bersih	
	Kurang	Baik
Wilayah/daerah		
Perkotaan	79.4	20.6
Perdesaan	73.6	26.4
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	74.9	25.1
Kuintil-2	72.0	28.0
Kuintil-3	73.8	26.2
Kuintil-4	73.6	26.4
Kuintil-5	77.9	22.1

Catatan : *) 20 liter/orang/hari dari sumber terlindung dalam jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

Tabel di atas menunjukkan di perkotaan akses baik terhadap air bersih relatif lebih tinggi (79,4%) daripada di perdesaan (73,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak menunjukkan pola kecenderungan yang jelas dalam hal akses terhadap air bersih.

7.2. Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007. Gambaran sebaran rumah tangga di masing-masing kabupaten berdasarkan penggunaan fasilitas buang air besar disajikan dalam tabel 3.179 di bawah ini.

Tabel 3.179
Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten, di Provinsi Sulawesi Barat, Susenas 2007

Kabupaten	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Majene	35.9	4.7	4.1	55.3
Polewali Mandar	44.4	8.3	2.8	44.4
Mamasa	34.8	10.5	8.1	46.5
Mamuju	44.2	5.0	1.9	48.9
Mamuju Utara	42.4	6.7	0.7	50.2
Sulawesi Barat	42.0	7.0	3.1	47.9

Pengguna fasilitas BAB di Provinsi Sulawesi Barat 42,0%, lebih rendah dari tingkat nasional (60,5%). Distribusinya di masing-masing kabupaten relatif merata. Kecuali di Kabupaten Majene dan Mamasa dimana pengguna fasilitas BAB sendiri masih kurang dari 40%.

Proporsi rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB sendiri lebih tinggi di kota daripada di desa, yaitu 63,5% dan 38,4% (tabel 3.180). Demikian pula rumah tangga yang tidak memakai fasilitas BAB lebih tinggi di desa dibandingkan dengan kota. Cakupan penggunaan jamban sendiri menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.180
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
Wilayah/daerah				
Perkotaan	63.5	9.6	2.5	24.4
Perdesaan	38.4	6.5	3.2	51.9
Tingkat pengeluaran per				
Kuintil-1	29.0	8.3	2.4	60.4
Kuintil-2	28.2	6.6	3.9	61.3
Kuintil-3	39.9	6.5	3.9	49.7
Kuintil-4	45.4	6.0	3.1	45.4
Kuintil-5	67.3	7.7	2.4	22.5

Cakupan penggunaan jamban sendiri menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Proporsi rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri lebih besar di daerah kota daripada di desa

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi proporsi yang menggunakan jamban sendiri.

Tabel 3.180 menggambarkan berbagai jenis sarana pembuangan kotoran. Jenis sarana pembuangan kotoran dianggap 'saniter' bila menggunakan jenis leher angsa.

Secara umum 68,8% dari rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat menggunakan fasilitas BAB leher angsa, masih lebih rendah dari tingkat nasional yang

mencapai 72,8%. Dari lima kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat dua kabupaten yaitu Mamasa dan Mamuju yang penggunaan leher angsa lebih rendah dari tingkat nasional.

Tabel 3.181
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis tempat buang air besar			
	Leher	Pleng-	Cemplung/c	Tidak
Majene	90.3	4.9	0.7	4.2
Polewali Mandar	77.0	10.4	10.2	2.4
Mamasa	48.3	6.2	28.1	17.4
Mamuju	55.4	8.2	33.7	2.7
Mamuju Utara	78.9	2.7	15.6	2.7
Sulawesi Barat	68.8	7.9	18.7	4.6

Rumah tangga yang menggunakan tempat BAB leher angsa di perkotaan adalah 89,6% sedangkan di perdesaan 63,2%.

Tabel 3.182
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis tempat buang air besar			
	Leher	Pleng-	Cemplung/	Tidak
Wilayah/daerah				
Perkotaan	89.6	4.4	4.0	2.0
Perdesaan	63.2	8.8	22.8	5.3
Tingkat pengeluaran per				
Kuintil-1	53.0	14.7	25.8	6.5
Kuintil-2	50.5	8.6	33.3	7.6
Kuintil-3	66.3	9.9	19.0	4.8
Kuintil-4	71.0	6.1	19.5	3.4
Kuintil-5	85.7	4.0	7.4	2.9

Menurut tingkat pengeluaran per kapita tampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin besar proporsi rumah tangga yang menggunakan tempat BAB leher angsa.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

Tabel 3.183
Persentase RumahTangga menurut Akses Air Bersih, Sanitasi dan
Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik
Majene	65.7	34.3
Polewali mandar	63.8	36.2
Mamasa	82.0	18.0
Mamuju	75.9	24.1
Mamuju utara	66.7	33.3
Sulawesi Barat	70.0	30.0

Catatan : **) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Berdasarkan kriteria tersebut, di Provinsi Sulawesi Barat rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi sebesar 30,0%. Angka tersebut masih di bawah angka nasional sebesar 46,0%. Semua kabupaten di Sulawesi Barat memiliki akses sanitasi di bawah angka nasional

Proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi bervariasi menurut daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.184
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Air Bersih, Sanitasi dan
Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik
Wilayah/daerah		
Perkotaan	41.4	58.6
Perdesaan	74.9	25.1
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	82.9	17.1
Kuintil-2	85.4	14.6
Kuintil-3	73.4	26.6
Kuintil-4	67.5	32.5
Kuintil-5	40.7	59.3

Catatan : **) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Tabel di atas menunjukkan di perkotaan akses baik terhadap sanitasi lebih tinggi di perkotaan (58,6%) daripada di perdesaan (25,1%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan dalam hal akses sanitasi, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin besar proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi baik.

Tempat pembuangan akhir tinja sangat menentukan pencemaran lingkungan. Sebesar 33,4% rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja. (tabel 3.185).

Tabel 3.185
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinjanan
Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Tempat pembuangan akhir tinjanan					
	Tangki/	Kolam/	Sungai	Lobang	Pantai /	Lain
Majene	32.1	0.3	23.1	11.5	31.5	1.6
Polewali Mandar	44.3	1.5	19.9	17.6	16.1	0.6
Mamasa	19.5		44.1	27.0	5.7	3.6
Mamuju	25.2	0.6	19.4	30.9	21.7	2.2
Mamuju Utara	35.9	1.0	15.8	11.7	34.2	1.3
Sulawesi Barat	33.4	0.9	22.7	21.2	20.2	1.6

Pada tingkat kabupaten proporsi rumah tangga yang menggunakan tangki sebagai tempat pembuangan akhir tinjanan tertinggi (44,3%) di Kabupaten Polewali Mandar sedangkan yang terendah (19,5%) di Kabupaten Mamasa. Lebih banyak rumah tangga kota yang menggunakan tangki sebagai tempat pembuangan akhir tinjanan (tabel.7.26). Secara umum proporsi rumah tangga yang melakukan pembuangan akhir tinjanan ke tempat yang tidak memenuhi syarat masih tinggi (76,6%).

Semakin tinggi tingkat ekonomi semakin banyak yang mampu menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinjanan (tabel 3.186).

Tabel 3.186
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinjanan dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinjanan					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
Wilayah/daerah						
Perkotaan	62.1	1.3	5.9	13.0	17.6	0.3
Perdesaan	28.5	0.8	25.5	22.7	20.7	1.8
Tingkat pengeluaran per						
Kuintil-1	22.2	1.1	26.6	20.6	28.1	1.5
Kuintil-2	19.0	0.4	30.0	23.2	25.6	1.8
Kuintil-3	32.3	1.5	22.9	22.0	20.3	1.1
Kuintil-4	33.9	0.7	20.5	23.4	18.9	2.6
Kuintil-5	59.6	0.7	13.3	17.0	8.5	0.9

Di Provinsi Sulawesi Barat masih banyak rumah tangga (52,5%) yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (tabel 3.187). Angka ini jauh lebih tinggi dari angka nasional pada tahun 2007, yaitu 22,9%. Proporsi rumah tangga yang tidak mempunyai SPAL tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju (79,4%) dan terendah di Kabupaten Mamuju Utara (26,8%).

Tabel 3.187
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
Majene	42.3	12.0	45.7
Polewali Mandar	43.3	10.2	46.5
Mamasa	54.9	9.2	35.9
Mamuju	16.0	4.5	79.4
Mamuju Utara	67.6	5.6	26.8
Sulawesi Barat	39.4	8.1	52.5

Proporsi rumah tangga yang mempunyai SPAL lebih tinggi di kota daripada desa (tabel 3.188). Di Sulawesi Barat persentase rumah tangga yang mempunyai SPAL tertutup dan terbuka lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan.

Tabel 3.188
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
Wilayah/daerah			
Perkotaan	55.7	12.8	31.5
Perdesaan	36.5	7.3	56.1
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	34.4	6.9	58.7
Kuintil-2	36.1	6.0	58.0
Kuintil-3	39.0	4.6	56.3
Kuintil-4	40.7	6.4	53.0
Kuintil-5	46.6	16.6	36.8

Persentase rumah tangga di perdesaan yang tidak mempunyai SPAL adalah 56,1%. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan, semakin tinggi persentase rumah tangga yang mempunyai SPAL terbuka ataupun tertutup.

Penampungan sampah sangat berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan. Namun sebagian besar (80,6%) rumah tangga di Provinsi Sulawesi Barat mempunyai tempat penampungan sampah didalam rumah (tabel 3.189). Apalagi yang memiliki tempat penampungan sampah dalam rumah yang memenuhi syarat (tertutup) hampir tidak ada (3,9%). Kondisi ini merata diseluruh kabupaten di Sulawesi Barat, kecuali di Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 3.189
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan di Luar Rumah dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Penampungan Sampah			Penampungan Sampah Di		
	Tertutup	Terbuka	Tidak	Tertutup	Terbuka	Tidak
Majene	1.3	10.9	87.8	0.6	10.0	89.4
Polewali Mandar	8.4	26.8	64.9	4.9	39.3	55.8
Mamasa	0.3	0.9	98.8	1.8	7.2	91.0
Mamuju	2.2	11.1	86.7	1.8	19.5	78.7
Mamuju Utara	1.0	13.2	85.8		13.2	86.8
Sulawesi Barat	3.9	15.5	80.6	2.5	22.9	74.6

Rumah tangga yang memiliki tempat penampungan sampah relatif lebih banyak di kota daripada di desa (tabel 3.190).

Tingkat ekonomi tidak tampak berhubungan erat dengan pemilihan tempat pembuangan sampah. Walaupun ada polanya lebih terlihat pada penampungan sampah terbuka baik dalam maupun luar rumah (3.190).

Tabel 3.190
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan di Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Wilayah/daerah						
Perkotaan	9.4	30.4	60.2	7.2	36.6	56.1
Perdesaan	3.0	13.1	84.0	1.7	20.6	77.6
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	5.1	12.0	83.0	1.5	18.8	79.7
Kuintil-2	1.3	12.2	86.5	1.0	21.3	77.8
Kuintil-3	1.6	14.9	83.5	2.4	21.7	75.9
Kuintil-4	4.5	17.9	77.6	2.8	22.7	74.5
Kuintil-5	6.9	20.7	72.4	5.0	30.2	64.8

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah.

Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi jumlah anggota rumah tangga dengan luas lantai rumah dalam meter persegi. Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $< 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (padat).

Lantai tanah menyebabkan udara dalam ruangan menjadi lembab dan berdebu, merupakan faktor risiko ISPA. Di Sulawesi Barat masih ada rumah dengan lantai tanah walaupun relatif kecil (tabel 7.40). Namun rumah tangga dengan kepadatan hunian yang tinggi $< 8\text{m}^2/\text{perkapita}$ cukup tinggi (27,9%). Proporsi rumah dengan lantai tanah di kota dan desa ternyata relatif sama, namun proporsi rumah dengan kepadatan tinggi lebih banyak di desa (tabel 3.191).

Tabel 3.191
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$>8\text{ m}^2/\text{kapita}$	$<8\text{ m}^2/\text{kapita}$
Majene	91.0	9.0	79.4	20.6
Polewali Mandar	95.7	4.3	82.9	17.1
Mamasa	91.0	9.0	44.1	55.9
Mamuju	88.6	11.4	67.9	32.1
Mamuju Utara	87.9	12.1	70.7	29.3
Sulawesi Barat	91.7	8.3	72.1	27.9

Tabel 3.192
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8\text{ m}^2/\text{kapita}$	$<8\text{ m}^2/\text{kapita}$
Wilayah/daerah				
Perkotaan	93.4	6.6	81.2	18.8
Perdesaan	91.4	8.6	70.6	29.4

Tabel di atas memperlihatkan proporsi rumah tangga dengan lantai tanah di perdesaan sedikit lebih tinggi (8,6%) dibandingkan dengan di perkotaan (6,6%), sedangkan proporsi rumah dengan kepadatan hunian tinggi di perdesaan lebih tinggi (29,4%) dibandingkan dengan di perkotaan (18,8%).

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Pada Tabel 3.193 tampak bahwa di Sulawesi Barat 53,4% rumah tangga memelihara unggas, 19,9% memelihara ternak sedang, 7,0% memelihara ternak besar dan 16,1% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci.

Tabel 3.193
Persentase Rumah Tangga yang Memelihara Ternak/Hewan Peliharaan menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, Riskesdas 2007

Kabupaten	Ternak unggas	Ternak sedang (kambing/babi)	Ternak besar (sapi/kerbau)	Anjing/kucing/kelinci
Majene	43,5	22,9	5,7	12,1
Polewali Mandar	55,1	14,1	5,2	3,0
Mamasa	65,2	66,3	16,0	57,7
Mamuju	51,8	11,8	8,5	20,6
Mamuju Utara	49,3	4,5	0,3	5,2
Sulawesi Barat	53,4	19,9	7,0	16,1

Dari rumah tangga yang memelihara ternak atau hewan (anjing, kucing, kelinci) sekitar 2,8% - 32,0% memeliharanya di dalam rumah. Kabupaten yang cukup tinggi memelihara ternak di dalam rumah adalah Kabupaten Majene dan Polewali Mandar.

Tabel 3.194
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Kabupaten	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara
Majene	9.0	68.0	23.0	3.8	91.5	4.6	0.0	69.7	30.3	22.7	22.7	54.5
Polewali Mandar	6.2	77.0	16.8	11.1	80.6	8.3	8.0	68.0	24.0	33.3	6.7	60.0
Mamasa	0.3	50.8	48.9	0.3	95.7	4.0	0.0	44.9	55.1	0.4	18.6	81.0
Mamuju	0.4	48.6	51.0	1.8	80.7	17.5	0.0	46.3	53.7	1.0	5.1	93.9
Mamuju Utara	1.5	24.9	73.6	0.0	78.3	21.7	0.0	0.0	100.0	4.2	12.5	83.3
Sulawesi Barat	3.4	54.0	42.6	2.5	90.9	6.6	1.1	52.5	46.4	4.8	15.7	79.5

Proporsi rumah tangga yang memelihara ternak bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (Tabel 3.195) Proporsi rumah tangga yang memelihara ternak unggas di dalam rumah di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak ada kecenderungan yang jelas dalam hal tempat pemeliharaan ternak, baik jenis unggas, ternak sedang, ternak besar, maupun binatang kucing, anjing atau kelinci.

Tabel 3.195
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara
Wilayah/daerah												
Perkotaan	14,5	64,5	20,9	2,9	94,1	2,9	50,0*	50,0*	0,0	61,9	28,6	9,5
Perdesaan	4,3	59,1	36,6	4,3	88,0	7,6	2,2	53,4	44,4	30,4	12,0	57,5
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita												
Kuintil-1	6.0	53.8	40.2	4.5	91.0	4.5	2.1	60.4	37.5	2.0	19.2	78.8
Kuintil-2	2.3	55.0	42.7	1.4	85.5	13.1	0.0	40.9	59.1	1.1	18.4	80.5
Kuintil-3	3.3	53.3	43.3	2.5	93.4	4.1	0.0	48.5	51.5	6.1	10.1	83.8
Kuintil-4	2.3	54.4	43.3	3.3	89.3	7.4	3.2	54.8	41.9	7.3	19.1	73.6
Kuintil-5	2.7	53.4	43.8	0.0	98.8	1.2	0.0	60.9	39.1	6.8	11.4	81.8

BAB 4. RINGKASAN TEMUAN

Ringkasan temuan Riskesdas 2007 per indikator kesehatan adalah sebagai berikut.

1.1. Status gizi balita

- Secara umum prevalensi gizi buruk di Sulawesi Barat adalah 10,0% dan gizi kurang 15,4%. Seluruh kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara, masing-masing 12,4% dan 26,7%.
- Prevalensi gizi buruk dan kurang di Sulawesi Barat adalah 25,4% angka tersebut lebih tinggi dari angka nasional 18,4%. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara yaitu 39,1%.
- Prevalensi gizi lebih di Sulawesi Barat adalah 2,4%. Di tingkat provinsi maupun kabupaten angka gizi lebih di Sulawesi Barat masih di bawah angka nasional 4,3%.
- Prevalensi masalah pendek pada balita di Sulawesi Barat masih tinggi yaitu sebesar 44,5%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju yaitu 49,5%. Prevalensi masalah pendek di tingkat provinsi maupun kabupaten masih lebih tinggi dari angka nasional 36,8%.
- Di Sulawesi Barat masalah kekurusan masih tinggi yaitu 16,8%, angka tersebut masih di atas angka nasional 13,6% baik di tingkat nasional maupun provinsi masalah kurus masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi kekurusan di seluruh provinsi masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap provinsi di Indonesia maupun di setiap kabupaten di Sulawesi Barat. Provinsi Sulawesi Barat termasuk diantara 18 provinsi dengan kategori kritis dan seluruh kabupaten di Sulawesi Barat termasuk kategori kritis.
- Prevalensi balita sangat kurus di Sulawesi Barat masih tinggi yaitu 8,7%. Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional sebesar 6,2%. Hanya satu kabupaten yang memiliki prevalensi sangat kurus di bawah angka nasional, yaitu Kabupaten Majene (5,05).
- Prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB di Sulawesi Barat adalah sebesar 12,4%, angka tersebut sedikit lebih tinggi daripada angka nasional sebesar 12,2%. Ada dua kabupaten yang memiliki angka kegemukan di bawah angka nasional, yaitu Kabupaten Majene dan Polewali Mandar.

1.1.1 Status Gizi Penduduk Usia Sekolah (umur 6-14 Tahun)

- Prevalensi kekurusan berdasarkan IMT standar WHO di Sulawesi Barat adalah 12,2% pada laki-laki dan 11,9% pada perempuan. Sedangkan prevalensi berat badan lebih pada laki-laki 7,5% dan perempuan 6,2%. Menurut kabupaten, Mamuju Utara mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi diantara lima kabupaten lainnya.

1.1.2. Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

- Prevalensi obesitas umum Provinsi Sulawesi Barat adalah 14,3% (7,3% BB lebih dan 7,0% obese). Angka obesitas umum tersebut masih lebih rendah daripada

angka nasional yang mencapai 19,1% (8,8% BB lebih dan 10,3% obese). Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat memiliki prevalensi obesitas umum di bawah angka nasional.

- Prevalensi obesitas sentral di Sulawesi Barat adalah 15,9%. Dari 5 kabupaten, satu diantaranya, yaitu Kabupaten Polewali Mandar memiliki prevalensi obesitas sentral (19,8%) di atas angka prevalensi nasional (18,8%). Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (25,3%) lebih tinggi dibanding laki-laki (5,9%). Menurut wilayah/daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (21,6%) dibandingkan daerah perdesaan (14,9%). Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral.

1.1.3 Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun

- Prevalensi risiko KEK pada wanita usia subur di Sulawesi Barat adalah 12,5%. Ada dua kabupaten dengan prevalensi risiko KEK di atas angka nasional (13,6%), yaitu Kabupaten Majene (17,6%) dan Polewali Mandar 15,1%. Kabupaten Mamuju Utara memiliki prevalensi terendah risiko KEK pada WUS yaitu sebesar 4,5%..

1.1.4 Konsumsi Energi Dan Protein

- Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk Sulawesi Barat adalah 1385,6 kkal untuk energi dan 53,4 gram untuk protein. Rerata konsumsi energi dan protein di tingkat provinsi dan semua kabupaten di Sulawesi Barat lebih rendah dari rerata nasional 1735,5 kkal dan 55,5 gram.
- Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” yang berarti di bawah angka rerata nasional (1735,5 kkal dan 55,5 gram). Di Sulawesi Barat, persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” adalah 80,3% dan konsumsi “protein rendah” sebesar 62,3%. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat persentase rumah tangga dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” di atas angka nasional 57,9% untuk energi rendah dan 55,5% untuk protein rendah.

1.1.5 Konsumsi garam beriodium

- Prevalensi rumah tangga dengan kadar iodium dalam garam yang cukup pada tingkat Provinsi Sulawesi Barat adalah 34,2%, lebih rendah dari rata-rata nasional yang saat ini mencapai 62,3%. Menurut WHO iodisasi garam hendaknya mencapai 90,0 sebagai batas iodisasi garam universal.

1.2. Kesehatan Ibu dan Anak

1.2.1 Status Imunisasi

- Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk campak (65,8%), BCG (64,5%), polio tiga kali (36,5%), DPT tiga kali (26,7%) dan terendah hepatitis B (26,0%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut kabupaten, untuk imunisasi BCG yang terendah di Kabupaten Majene (35,1%) dan tertinggi di Kabupaten Mamuju (81,8%).
- Di Kabupaten Majene cakupan BCG paling rendah dibandingkan dengan cakupan jenis imunisasi lainnya. Cakupan imunisasi campak cukup beragam diantara kabupaten. Cakupan terendah adalah 47,6% di Kabupaten Mamuju Utara dan tertinggi 83,3% di Kabupaten Mamuju. Cakupan terendah imunisasi DPT 3 dan HB 3 yaitu sebesar 12,5% terdapat di Kabupaten Polewali Mandar.
- Cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak umur 12-59 bulan, di Sulawesi Barat adalah 13,0%, dengan kisaran 6,7% sampai 19,3%. Cakupan terendah terdapat di Kabupaten Majene

(6,7%) dan tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar

1.2.2. Pemantauan Pertumbuhan Balita

- Secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 29,8%, 33,7%, dan 36,5%.
- Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Mamuju Utara mempunyai keteraturan penimbangan yang rendah. Proporsi balita yang tidak pernah ditimbang tertinggi (55,2%) di Kabupaten Mamasa dan terendah (26,0%) di Kabupaten Mamuju Utara. Sedangkan proporsi balita yang ditimbang relatif teratur (≥ 4 kali) tertinggi (37,5%) di Kabupaten Polewali Mandar dan terendah (2,0%) di Kabupaten Mamuju Utara. Proporsi yang rendah juga terdapat di Kabupaten Mamasa (6,9%). Hal ini menunjukkan bahwa cakupan penimbangan di Provinsi Sulawesi Barat masih rendah.
- Posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 80,3%. Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Kabupaten Majene (95,8%) dan terendah di Mamasa (46,2%). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi adalah Puskesmas seperti yang terdapat di Mamasa sebesar 53,8%. Di Provinsi Sulawesi Barat tidak ada anak balita yang ditimbang di Polindes.
- KMS hanya dimiliki 10,9% dari anak balita di Sulawesi Barat, 43,4% mengaku punya tetapi tidak dapat menunjukkan dan 45,6% mengaku tidak memiliki KMS. Proporsi mereka yang memiliki KMS dan dapat menunjukkan tertinggi (26,7%) pada umur yang paling muda, sedangkan terendah 5,2% pada kelompok umur tertua (48-59 bulan).
- Pada tingkat provinsi hanya 7,7% yang menyatakan punya buku KIA dan dapat menunjukkan. Sedangkan yang menyatakan punya tetapi tidak dapat menunjukkan mencapai 34,9%. Mereka yang menyatakan tidak memiliki buku KIA mencapai 57,4%. Proporsi kepemilikan buku KIA yang dapat menunjukkan tertinggi (12,9%) di Kabupaten Polewali Mandar dan terendah (1,8%) di Kabupaten Mamuju Utara. Di kabupaten ini proporsi balita yang jelas menyatakan tidak memiliki buku KIA mencapai 89,5%.

1.2.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

- Proporsi anak balita yang menerima kapsul vitamin A dalam 6 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Barat adalah 65,6%. Proporsi terendah terdapat di Kabupaten Mamasa yaitu 27,9% dan tertinggi di Kabupaten Mamuju 76,5%. Proporsi tertinggi penerima kapsul adalah balita usia 12-23 bulan, sedangkan yang terendah adalah usia tertua 48-59 bulan. Di atas usia 11 bulan terdapat kecenderungan semakin tua kelompok umur semakin rendah proporsi balita yang menerima kapsul vitamin A. Proporsi balita yang menerima kapsul vitamin A relatif lebih tinggi di kota daripada desa.

1.2.4 Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak

- Secara keseluruhan terdapat 15,0% ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 73,3% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 11,7% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar. Persentase ukuran bayi

kecil bervariasi antar kabupaten, terendah di Mamuju Utara 11,1% dan tertinggi di Mamuju 18,8%.

- Cakupan penimbangan bayi lahir di Sulawesi Barat adalah 57,6, cakupan terendah terdapat di Kabupaten Mamasa (20,0%) dan tertinggi di Kabupaten Majene (75,0%). Proporsi bayi yang ditimbang pada saat baru lahir adalah 57,6%. Proporsi bayi yang ditimbang lebih tinggi di kota daripada desa.
- Pemeriksaan kehamilan (ANC) sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu selama hamil dan saat melahirkan serta kesehatan bayinya. Pada tingkat provinsi 79,6% ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Proporsi ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan di daerah kota lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Proporsi ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan tertinggi di Kabupaten Mamasa dan terendah di Mamuju.
- Pada tingkat provinsi jenis pelayanan yang paling banyak diberikan adalah tekanan darah, imunisasi TT dan penimbangan berat badan. Sedangkan pemeriksaan yang paling jarang diterima adalah pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan urine.
- Pada tingkat provinsi pelayanan neonatal KN-1 pada usia 0-7 hari diterima 47,3% bayi dan KN-2 pada usia 8-28 hari hanya 30,5%. Namun KN-2 yang di sajikan tidak berarti yang bersangkutan sudah menerima KN-1, karena data tersebut termasuk yang hanya mendapat pelayanan pada saat bayi berusia 8-28 hari.

1.3. PENYAKIT MENULAR

1.3.1. Filariasis, Demam Berdarah Dengue, dan Malaria

Filariasis

- Data Riskesdas 2007 menunjukkan dalam 12 bulan terakhir filariasis terdapat di Kabupaten Majene dan Mamasa dengan prevalensi berdasarkan gejala klinis (DG) sebesar 1,0‰. Di tingkat provinsi prevalensi filariasis (DG) kurang dari 1,0‰ dan lebih rendah dari angka prevalensi nasional sebesar 1,1‰.

Demam Berdarah Dengue (DBD)

- Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di seluruh kabupaten dengan prevalensi (DG) tingkat provinsi 0,7% (rentang : 0,3 - 2,8%). Prevalensi DBD klinis di Sulawesi Barat lebih tinggi dari angka nasional (0,6%).
- Di Provinsi Sulawesi Barat kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan gejala klinis yang disampaikan oleh responden bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Malaria

- Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria klinis nasional adalah 2,9% (rentang : 0,2 - 26,1%). Ada dua kabupaten mempunyai prevalensi malaria klinis di atas angka nasional, yaitu Kabupaten Mamuju dan Mamuju Utara. Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 36,1%. Di Kabupaten Mamuju proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi, yaitu sebesar 42,5%.

1.3.2. ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak

ISPA

- Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 23,3% (rentang 8,0% - 32,0%) dan prevalensi di Kabupaten Polewali Mandar di atas angka nasional (25,5%). Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit.

Pneumonia

- Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 1,4% (rentang :0,9% - 2,0%). Seluruh kabupaten mempunyai prevalensi di bawah angka nasional (2,13%). Kasus pneumonia pada umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala penyakit.

Tuberkulosis Paru (TB)

- Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat dengan prevalensi dalam 12 bulan terakhir adalah 0,6%. Prevalensi TB di Sulawesi Barat masih di bawah angka prevalensi nasional (1,0%). Prevalensi TB tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar, yaitu 0,7%. Proporsi kasus TB yang terdeteksi berdasarkan gejala penyakit lebih besar daripada berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan.

Campak

- Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 0,5%, prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara yaitu 1,2%. Angka tersebut sama dengan angka nasional sedangkan empat kabupaten lainnya prevalensinya di bawah angka nasional. Kasus campak lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala klinis yang disampaikan responden daripada diagnosis oleh tenaga kesehatan.

1.3.3 Tifoid, Hepatitis dan Diare

Tifoid

- Prevalensi tifoid klinis di Sulawesi Barat adalah 1,0% masih di bawah angka nasional sebesar 1,6%. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat mempunyai prevalensi tifoid di bawah angka nasional. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Majene. Kasus tifoid sebagian besar terdeteksi berdasarkan gejala klinis bukan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Hepatitis

- Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat dengan prevalensi sebesar 0,4% (rentang 0,2% - 1,1%). Kabupaten Mamuju Utara mempunyai prevalensi tertinggi dan di atas angka nasional (0,6%). Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, bukan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Diare

- Prevalensi diare klinis di Sulawesi Barat adalah 7,7% (rentang 5,0% - 11,8%). Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar dan di atas angka nasional (9,0%). Kasus diare lebih besar terdeteksi berdasarkan gejala klinis.
- Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Di Sulawesi Barat proporsi diare klinis yang mendapat oralit adalah 41,4%. Tiga kabupaten mempunyai proporsi pemberian oralit lebih rendah dari proporsi nasional (42,2%), terendah terdapat di Kabupaten Mamasa (11,9%). Pemberian oralit pada penderita diare masih perlu digalakkan untuk mencegah komplikasi dan menekan angka kematian.

1.4. Penyakit Tidak Menular

1.4.1 Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan

- Sebanyak 7,5% responden melaporkan telah dinyatakan oleh tenaga kesehatan menderita penyakit sendi. Namun prevalensi total lebih dari 3 kali lipat. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang merasakan gejala tetapi tidak dinyatakan oleh petugas kesehatan sangat tinggi.
- Prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Barat (tabel 4.1.1) sebesar 24,8% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 7,5%. Menurut kabupaten, prevalensi penyakit sendi berdasarkan gejala klinis tertinggi dijumpai di Kabupaten Mamuju (29,0%) dan terendah di Majene (14,2%). Cakupan diagnosis penyakit sendi oleh tenaga kesehatan di setiap kabupaten umumnya sekitar sepertiga dari seluruh kasus yang ditemukan. Prevalensi di Sulawesi Barat lebih rendah daripada angka nasional (30,3%).
- Hipertensi berdasarkan wawancara hanya 4,7%, tetapi berdasarkan pengukuran prevalensinya 22,1%. Hasil pengukuran tekanan darah prevalensinya beragam antar kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Mamasa mencapai 50,5%.
- Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Sulawesi Barat adalah sebesar 33,9% dan lebih tinggi dari angka nasional yaitu 31,7%. Menurut kabupaten, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa (50,0%) dan terendah di Mamuju Utara (23,3%). Kabupaten Majene, Mamasa, dan Mamuju, merupakan kabupaten yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 4,1%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 4,7%. Jadi kasus hipertensi yang minum obat hipertensi hanya 0,7%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh nakes hanya mencapai 15,3%, ($5,2\% / 33,9\% = 15,3\%$) atau dengan kata lain sebanyak 84,7% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.
- Stroke prevalensinya sangat tinggi yaitu 0,3% berdasarkan identifikasi oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan gejala yang dialami responden proporsinya relatif sama.
- Prevalensi stroke di Sulawesi Barat ditemukan sebesar 0,5% atau 5 orang per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 3% atau 3 orang per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 60% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa (1,0%) dan terendah di Kabupaten Mamuju Utara dan Polewali Mandar (0,2%). Prevalensi stroke di Sulawesi Barat lebih rendah daripada angka nasional (0,83%).
- Prevalensi total asma adalah 4%, namun yang diidentifikasi tenaga kesehatan hanya 1,3%. Jantung prevalensi total nya cukup tinggi mencapai 7,8%, sedangkan yang sudah diidentifikasi tenaga kesehatan 4,0%. Prevalensi total diabetes berdasarkan wawancara hanya 0,8%.
- Kasus penyakit asma di Sulawesi Barat adalah 4,0% lebih tinggi dari angka nasional 3,5%. Prevalensi asma berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan adalah 32,5% ($1,3\% / 4,0\% = 32,5\%$). Menurut kabupaten, prevalensi asma berkisar antara 3,4% di Kabupaten Mamuju Utara sampai 5,8% di Kabupaten Mamasa. Ada 3 kabupaten yang memiliki prevalensi di atas angka nasional (3,5%), yaitu Kabupaten Majene, Polewali Mandar, dan Mamasa

- Prevalensi penyakit jantung di Sulawesi Barat adalah 7,8% angka tersebut di atas angka nasional (7,2%) berdasarkan wawancara, sedangkan berdasarkan riwayat didiagnosis oleh tenaga kesehatan ditemukan sebesar 4,0%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 51,3% ($4,0\% / 7,8\% = 51,3\%$) dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut kabupaten, berkisar antara 2,7% di Mamuju Utara sampai 10,1% di Mamuju. Kabupaten yang memiliki prevalensi penyakit jantung di atas angka nasional adalah Polewali Mandar, Mamasa, dan Mamuju.
- Prevalensi penyakit diabetes melitus (DM) di Sulawesi Barat berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,3% sedangkan prevalensi DM (D/G) sebesar 0,8%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh tenaga kesehatan adalah 37,5%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma tetapi lebih rendah daripada penyakit jantung. Prevalensi DM menurut kabupaten, berkisar antara 0,2% di Mamuju Utara hingga 1,5% di Mamuju. Kabupaten Mamuju mempunyai prevalensi DM lebih tinggi dari angka nasional.
- Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Sulawesi Barat adalah 0,2%. Prevalensi menurut kabupaten, berkisar antara 0,1% di Mamuju Utara hingga 0,4% di Polewali Mandar dan Majene. Prevalensi penyakit tumor di Sulawesi Barat di bawah angka nasional.
- prevalensi gangguan jiwa berat di Sulawesi Barat adalah sebesar 0,15%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (0,3%). Prevalensi penyakit jiwa di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat masih di bawah angka nasional (0,46%).
- Prevalensi buta warna di Sulawesi Barat adalah 0,61%, tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (2,1%). Angka tersebut cukup jauh di atas angka nasional sebesar 0,74%). Empat kabupaten lain prevalensi buta warna lebih rendah daripada angka nasional.
- Prevalensi glaukoma di Sulawesi Barat adalah 0,11%, prevalensi lebih tinggi terdapat di Kabupaten Majene dan Mamuju (0,2%).
- Prevalensi bibir sumbing terdapat di Kabupaten Majene (0,2%) dan Mamasa (0,1%). Pada tingkat provinsi prevalensi bibir sumbing adalah 0,04%.
- Prevalensi dermatitis di Sulawesi Barat adalah 2,57%, tertinggi di Kabupaten Mamuju Utara (4,0%). Prevalensi di seluruh kabupaten lebih rendah daripada angka nasional yaitu (6,78%).
- Prevalensi rinitis di Sulawesi Barat adalah 0,69%, tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar yaitu sebesar 1,0%. Prevalensi di seluruh kabupaten di Sulawesi Barat lebih rendah daripada angka nasional, yaitu sebesar 2,43%. Untuk penyakit talasemia prevalensi di Sulawesi Barat sangat kecil yaitu 0,02%.
- Prevalensi penyakit hemofilia di Sulawesi Barat adalah 0,03%, yang tersebar di tiga kabupaten, yaitu Kabupaten Polewali Mandar, Mamasa, dan Mamuju Utara. Prevalensi tersebut di bawah angka nasional, yaitu sebesar 0,74%.

1.4.2 Gangguan Mental Emosional

- Di Sulawesi Barat prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 7,7%, angka tersebut lebih rendah dari angka nasional yaitu 11,6%. Prevalensi ini bervariasi antar kabupaten dengan kisaran antara 6,5% sampai dengan 10,2%. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Mamasa, yaitu 10,2% dan terendah di Kabupaten Mamuju yaitu 6,2%.

1.4. Penyakit Mata

- Tabel 3.58 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* di Sulawesi Barat adalah 5,2% dengan kisaran antara 2,2% (di Kabupaten Mamuju Utara) hingga 9,1% (di Kabupaten Polewali Mandar). Proporsi *low vision* di Sulawesi Barat lebih tinggi daripada angka nasional sebesar 4,8%. Tiga kabupaten yang mempunyai proporsi *low vision* lebih tinggi dari angka nasional adalah Majene, Polewali Mandar, dan Mamuju.
- Proporsi kebutaan di Sulawesi Barat adalah 0,6%, lebih rendah dari angka nasional yaitu 0,9%. Kisaran angka prevalensi kebutaan di Sulawesi Barat adalah 0,1% sampai 0,8%. Proporsi kebutaan tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa (0,8%).
- Secara keseluruhan, di Sulawesi Barat memperlihatkan bahwa proporsi penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,1%, dengan kisaran 0,4% di Kabupaten Mamuju Utara hingga 1,3% di Kabupaten Polewali Mandar. Sedangkan proporsi penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 19,4%, dengan kisaran 9,0% di Mamasa 27,1% di Mamuju Utara. Data ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan di Sulawesi Barat ($1,1\% / 19,4\% = 5,7\%$).

1.5. Kesehatan Gigi

- Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 24,5%, dan terdapat 2,9% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 20,5% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Kabupaten dengan prevalensi masalah gigi-mulut tertinggi adalah Mamuju Utara (40,0%) dan terendah Kabupaten Mamasa (9,7%).
- Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten dengan persentase yang menerima perawatan/ pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi adalah Kabupaten Polewali Mandar (28,6%) dan terendah Kabupaten Mamuju (10,9%).
- Jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (89,8%), disusul 'penambalan/ pencabutan/ bedah gigi' (48,6%). Konseling perawatan/ kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 21,4% dan 11,2%.
- Di Sulawesi Barat proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari sebesar 88,4% tetapi yang melakukan dengan benar hanya 8,2%. Proporsi terbesar penduduk usia 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari (93,8%) dan yang melakukan dengan benar (13,4%) adalah Kabupaten Polewali Mandar.
- Indeks DMF-T di Propinsi Sulawesi Barat sebesar 4,43. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Sulawesi Barat adalah 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,70 dapat dikatakan rata-rata penduduk Sulawesi Barat mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan.
- Prevalensi karies sebesar 42,9% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 60,8%. Menurut kabupaten, terdapat dua kabupaten dengan prevalensi pengalaman karies tinggi, yaitu Kabupaten Majene (70,8%) dan Mamuju

(69,1%%). Prevalensi karies aktif ditemukan tinggi (lebih dari 50%), yaitu di Mamuju (54,2%) dan Majene (50,2%).

1.5 Cedera dan Disabilitas

1.5.1 Cedera

- Pada tingkat provinsi cedera diderita oleh 4,1%, terbanyak akibat jatuh (61,8%) dan berikutnya luka karena benda tumpul/tajam (18,9%) dan kecelakaan transportasi didarat (18,7%). Prevalensi cedera yang tinggi di Kabupaten Mamuju Utara 7,1% dan Kabupaten Polewali Mandar yang mencapai 6,9%.
- Ada 3 kabupaten dimana jatuh sebagai penyebab cedera diatas rata-rata provinsi yaitu tertinggi 71,6% di Kabupaten Mamasa dan terendah tetapi diatas rata-rata provinsi adalah 64,1% di Kabupaten Majene. Cedera yang diakibatkan oleh kecelakaan transportasi darat tertinggi 38,3% di Kabupaten Mamuju dan yang tinggi 21,8% di Kabupaten Majene.

1.5.2. Disabilitas

- Masalah disabilitas yang menonjol penduduk umur 15 tahun ke atas adalah hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/ merasa tidak nyaman, napas pendek setelah latihan ringan, dan berperan dalam kegiatan kemasyarakatan merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh (7,3%) dan mengenakan pakaian (6,4%).

1.6. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku

1.6.1 Perilaku Merokok

- Pada tingkat provinsi proporsi penduduk perokok tiap hari 20,1%, perokok kadang-kadang 5,3%, dan mantan perokok 3,1% (tabel 5.1.2). Proporsi perokok setiap hari hampir sama antar kabupten di Provinsi Sulawesi Barat. Proporsi perokok tiap hari tertinggi 25,0% di Kabupaten Mamuju Utara dan terendah 16,5% di Kabupaten Polewali Mandar.
- Proporsi perokok setiap hari meningkat seiring dengan meningkatnya umur mencapai proporsi tertinggi 30,5% pada usia 35-44 tahun, setelah itu menurun pada kelompok umur semakain tua, kecuali pada kelompok umur tertua yang sedikit meningkat lagi sampai 18,4%. Perokok kadang-kadang rendah pada usia 10-14 tahun setelah itu relatif tetap proporsinya pada semua kelompok umur.
- Proporsi perokok dan rata-rata jumlah rokok yang dihisap setiap hari disajikan pada tabel 5.1.3 di bawah ini. Menurut gambaran provinsi perokok saat ini 25,1% dengan rata-rata jumlah rokok yang dirokok setiap hari 12,5 batang. Dengan rata-rata perhari terendah 10,1 batang di Kabupaten Polewali Mandar dan tertinggi 14,5 batang perhari di Kabupaten Mamuju Utara.
- Pada tingkat provinsi proporsi perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun 26,1%, sedangkan yang lupa 55,5%. Hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa sudah ada mereka yang mulai merokok pada usia <10 tahun. Hampir semua perokok merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumahtangga yang lain.

1.6.2. Konsumsi Buah dan Sayur

- Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 97,4%. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Kabupaten Majene (1,8%) dan tertinggi di Mamuju Utara. Tidak ada perbedaan antar kabupaten.

1.6.3 Alkohol

- Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir di Sulawesi Barat adalah 4,0%, sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 2,6%. Kabupaten dengan prevalensi minum alkohol tinggi, adalah Mamasa (13,9%) dalam 12 bulan terakhir dan 9,1% untuk sebulan terakhir. Pada umumnya kabupaten dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir di atas angka nasional (4,6%) juga diikuti dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di atas angka nasional (3,0%)..

1.6.4. Aktifitas Fisik

- Hampir separuh responden di Sulawesi Barat (48,1%) kurang melakukan aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (50,6%). Prevalensi kurang aktivitas fisik di bawah rata-rata nasional (48,2%) terdapat di Kabupaten Mamasa (35,3%), Mamuju (39,2%), dan Mamuju Utara (40,0%).

1.6.5 Flu Burung

- persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan kabupaten. Pada tingkat propinsi, 56,1% responden pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 36,0% memiliki pengetahuan yang benar dan 46,5% memiliki sikap yang benar. Kabupaten dengan persentase terendah terhadap flu burung adalah Mamuju Utara.

1.6.6. HIV/AIDS

- persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan kabupaten. Di Sulawesi Barat, responden yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 12,0% (masing-masing 9,6% dan 2,4%). Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 88,0%. Kabupaten yang penduduknya bersikap baik (sedikit yang merahasiakan dan mengucilkan) adalah Mamasa (5,3%) dan Mamuju (5,8%). Sedangkan kabupaten yang penduduknya bersikap baik dalam hal akan melakukan konseling dan pengobatan adalah Majene (93,8%) dan Mamasa (92,1%).

1.6.7 Perilaku Higienis

- Persentase pendudu 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut kabupaten. Persentase di tingkat propinsi, adalah 57,4% berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 18,4% yang berperilaku cuci tangan benar. Provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan persentase perilaku BAB benar terendah..

1.6.8 Pola Konsumsi Makanan Berisiko

- Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 68,2% responden di Sulawesi Barat yang berusia ≥ 10 tahun, tertinggi ditemukan di Kabupaten Majene (80,3%) dan terendah Polewali Mandar (55,0%).
- Prevalensi sering mengonsumsi makanan asin di Sulawesi Barat tertinggi terdapat di Kabupaten Mamasa (82,2%) dan terendah di Polewali Mandar (10,8%).
- Sekitar 5,0% penduduk Sulawesi Barat sering mengonsumsi makanan berlemak, tertinggi di Kabupaten Majene (10,3%) dan terendah di Mamuju Utara (2,2%). Penyedap sering dikonsumsi oleh 69,0% penduduk tertinggi di Mamasa (88,9%) dan terendah di Polewali Mandar (46,1%).
- Kafein sering dikonsumsi oleh 45,1% penduduk DI Sulawesi Barat, tertinggi di Mamasa dan terendah di Mamuju (40,3%).

1.6.9 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- Proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS baik menurut kabupaten. Pada tingkat provinsi penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik adalah 28,8%. Angka tersebut masih di bawah angka nasional sebesar 38,7%. Seluruh kabupaten di Sulawesi Barat memiliki angka PHBS di bawah angka nasional.

1.7 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1.7.1. Akses

- Akses pelayanan kesehatan menggambarkan kemampuan potensial masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Akses sangat dipengaruhi oleh jarak dan fasilitas transportasi. Dari segi jarak (70,3%) rumah tangga di Sulawesi Barat tinggal <1 km dari tempat pelayanan kesehatan, lebih tinggi / rendah dari rata-rata di nasional yang hanya (47,6%). Bahkan di Kabupaten Polewali Mandar dan Mamuju Utara 100,0% rumah tangga tinggal <1 km dari tempat pelayanan kesehatan. Namun dari segi jarak tempuh 44,4% rumah tangga sampel memerlukan waktu \leq 15 menit untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dibandingkan dengan angka nasional sebesar (67,2%)..
- Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 44,4% rumah tangga dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 37,7% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan berkisar antara 16-30 menit. Dengan demikian di Provinsi Sulawesi Barat, masih ada sekitar 17,9% rumah tangga yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.

1.7.2 Pemanfaatan posyandu

- Dari segi jarak, nampak bahwa 68,3% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 28,2% berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten dengan proporsi rumah tangga berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kabupaten Mamasa (10,8%).
- Berdasarkan waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 68,1% rumah tangga di Sulawesi Barat dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 24,5% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 7,4% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Kabupaten dengan proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM tertinggi adalah Kabupaten Mamasa (26,3%).
- Secara keseluruhan tampak bahwa di Provinsi Sulawesi Barat jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (78,2%), imunisasi (56,2%) dan pengobatan (46,5%). Proporsi paling sedikit adalah rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (23,0%) dan pelayanan KB (24,0%)..

1.7.3 Rawat Inap

- Untuk rawat inap fasilitas kesehatan yang banyak masyarakat adalah RS Pemerintah (1,5%) kemudian disusul Puskesmas (0,8%). Provinsi Sulawesi Barat termasuk provinsi yang pemanfaatan RS Pemerintah sebagai tempat rawat inap masih di bawah persentase nasional. Persentase terbanyak pemanfaatan RS Pemerintah untuk rawat inap terdapat di kabupaten Majene. Sedangkan Puskesmas yang dimanfaatkan sebagai tempat rawat inap tertinggi di Kabupaten Mamuju Utara
- Sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan di Sulawesi Barat didominasi (63,4%) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (19,1%), Askeskin/SKTM (18,8%), dan Dana Sehat (3,7%). Apabila pembiayaan

oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 41,6% responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan'..

1.7.4 Rawat Jalan

- Rumah bersalin/RSB (12,6%) dan tenaga kesehatan (4,2%) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan di Sulawesi Barat. Persentase pemanfaatan RSB dan tenaga kesehatan sebagai tempat rawat jalan, tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (22,0% dan 10,2%) dan terendah di Mamasa (2,6% dan 0,2%)..

1.7.5. Sumber pembiayaan

- Sumber pembiayaan rawat jalan dan rawat inap tampak tidak berbeda. Sumber biaya rawat jalan juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (49,0%). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (85,6%) dan terendah di Polewali Mandar (33,9%). Sumber biaya dari Askeskin/SKTM secara di Sulawesi Barat mencapai 16,7% untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir dan menurut kabupaten, persentase terbesar terdapat di Kabupaten Mamasa (23,4%) dan terendah di Mamuju Utara (6,5%).

1.7.6 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

- Secara umum responden di Sulawesi Barat memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (87,1%) dan 'keramahan petugas' (86,5%). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (75,6%).
- Menurut kabupaten, tidak tampak adanya variasi yang mencolok terhadap semua aspek ketanggapan. Kabupaten Mamasa mempunyai presentasi terendah untuk semua aspek ketanggapan. Sedangkan Kabupaten Mamuju Utara mempunyai persentase tertinggi untuk semua aspek ketanggapan layanan rawat inap.

1.8. Kesehatan Lingkungan

1.8.1. Air Bersih

- Secara nasional rumah tangga yang mengonsumsi air ≥ 20 liter/orang/hari adalah 83,8%, sedangkan di Provinsi Sulawesi Barat adalah 40,1%. Hanya Kabupaten Mamuju Utara dimana lebih dari 90% rumah tangga telah mengonsumsi air perkapita/hari lebih dari 20 liter dan telah melampaui angka nasional. Sedangkan di Kabupaten Mamasa dan Mamuju proporsinya masih rendah (2,1% di Kabupaten Mamasa dan 2,9% di Kabupaten Mamuju).
- Di Provinsi Sulawesi Barat, terdapat 59,9% rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (50,6% tidak akses dan 6,3% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 6,9% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 15,9% akses menengah, dan 17,4% akses optimal.
- Empat kabupaten memiliki akses terhadap air bersih masih rendah berturut-turut adalah Majene, Polewali Mandar, Mamasa, dan Mamuju. Sedangkan kabupaten yang proporsi akses air bersih optimalnya tinggi adalah Mamuju Utara.
- Sebagian besar rumah tangga (>90,0%) memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk mengambil air. Kondisi ini merata di seluruh kabupaten dengan rentang proporsi antara yang terendah 91,8% di Kabupaten Polewali Mandar dan tertinggi 99,3% di Kabupaten Mamuju Utara.

- Sebagian besar rumah tangga (89,5%) berjarak lebih dari 1 km dari rumah. Proporsinya berkisar antara yang terendah 78,8% di Kabupaten Mamuju Utara dan tertinggi 98,5% di Kabupaten Mamasa. Sebagaimana besar rumah tangga mudah mendapatkan air sepanjang tahun, namun dalam proporsi yang cukup besar (26,3%) mengalami kesulitan untuk mendapatkan air pada musim kemarau.
- Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka tingkat akses masyarakat terhadap air bersih masih rendah, yaitu 25,5%. Angka tersebut bervariasi menurut kabupaten, dimana yang paling tinggi cakupannya adalah di Majene dan terendah adalah Mamuju..

1.8.2. Fasilitas buang air besar

- Pengguna fasilitas BAB di Provinsi Sulawesi Barat 42,0%, lebih rendah dari tingkat nasional (60,5%). Distribusinya di masing-masing kabupaten relatif merata. Kecuali di Kabupaten Majene dan Mamasa dimana pengguna fasilitas BAB sendiri masih kurang dari 40%.
- Secara umum 68,8% dari rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat menggunakan fasilitas BAB leher angsa, masih lebih rendah dari tingkat nasional yang mencapai 72,8%. Dari lima kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat dua kabupaten yaitu Mamasa dan Mamuju yang penggunaan leher angsa lebih rendah dari tingkat nasional..
- Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa. Berdasarkan kriteria tersebut, di Propinsi Sulawesi Barat rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi sebesar 30,0%. Angka tersebut masih di bawah angka nasional sebesar 46,0%. Semua kabupaten di Sulawesi Barat memiliki akses sanitasi di bawah angka nasional.
- Tempat pembuangan akhir tinja sangat menentukan pencemaran lingkungan. Sebesar 33,4% rumah tangga sampel di Provinsi Sulawesi Barat menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja.
- Pada tingkat kabupaten proporsi rumah tangga yang menggunakan tangki sebagai tempat pembuangan akhir tinja tertinggi (44,3%) di Kabupaten Polewali Mandar sedangkan yang terendah (19,5%) di Kabupaten Mamasa. Lebih banyak rumah tangga kota yang menggunakan tangki sebagai tempat pembuangan akhir tinja (tabel.7.26). Secara umum proporsi rumah tangga yang melakukan pembuangan akhir tinja ke tempat yang tidak memenuhi syarat masih tinggi (76,6%).

1.8.3 Sarana pembuangan air limbah

- Di Provinsi Sulawesi Barat masih banyak rumah tangga (52,5%) yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (tabel 7.28). Angka ini jauh lebih tinggi dari angka nasional pada tahun 2007, yaitu 22,9%. Proporsi rumah tangga yang tidak mempunyai SPAL tertinggi terdapat di Kabupaten Mamuju (79,4%) dan terendah di Kabupaten Mamuju Utara (26,8%).

1.8.4 Pembuangan sampah

- Sebagian besar (80,6%) rumah tangga di Provinsi Sulawesi Barat mempunyai tempat penampungan sampah di dalam rumah (tabel 7.34). Apalagi yang memiliki tempat penampungan sampah dalam rumah yang memenuhi syarat (tertutup) hampir tidak ada (3,9%). Kondisi ini merata diseluruh kabupaten di Sulawesi Barat, kecuali di Kabupaten Polewali Mandar.

1.8.5. Perumahan

- Di Sulawesi Barat masih ada rumah dengan lantai tanah walaupun relatif kecil (tabel 7.40). Namun rumah tangga dengan kepadatan hunian yang tinggi <8

m²/per kapita cukup tinggi (27,9%)

1.8.6 Pemeliharaan Ternak

- Di Sulawesi Barat 53,4% rumah tangga memelihara unggas, 19,9% memelihara ternak sedang, 7,0% memelihara ternak besar dan 16,1% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Dari rumah tangga yang memelihara ternak atau hewan (anjing, kucing, kelinci) sekitar 2,8% - 32,0% memeliharanya di dalam rumah. Kabupaten yang cukup tinggi memelihara ternak di dalam rumah adalah Kabupaten Majene dan Polewali Mandar.

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinikpria.com/datatopik/hipertensi.htm>. 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A., Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.

39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R., Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Konggres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view.* AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy,* Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001,* Jakarta: Badan Litbangkes.
78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*

79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire. Geneva. 1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 877/MENKES/SK/XI/2006**

TENTANG

TIM RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2006-2008

- Menimbang** : a. bahwa untuk memenuhi kebutuhan informasi kesehatan yang optimal dan mempunyai lingkup nasional yang terintegrasi perlu dilakukan Riset Kesehatan Dasar yang merupakan pengembangan Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas);
- b. bahwa Riset Kesehatan Dasar dapat dimanfaatkan untuk penyediaan informasi berbasis survei Pembangunan Kesehatan menuju pencapaian strategi utama Departemen Kesehatan;
- c. bahwa dalam pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar diperlukan Tim Riset Kesehatan Dasar Tahun 2006 – 2008 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1995 Nomor 67, tambahan lembaran negara Republik Indonesia Nomor 3609);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

6. Permenkes Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG TIM RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2006 – 2008**
- Kedua** : Tim Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2006-2008 terdiri dari Tim Penasehat, Tim Pengarah, Tim Pakar, Tim Teknis, dan Tim Manajemen dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga** :
- a. Tim Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
 1. Merumuskan kebijaksanaan pelaksanaan Riskesdas.
 2. Membahas berbagai masalah yang terkait dengan pelaksanaan Riskesdas.
 3. Merumuskan dan menetapkan metodologi.
 4. Memberi rekomendasi untuk meningkatkan keberhasilan dan manfaat pelaksanaan Riskesdas.
 5. Melaporkan hasil Riskesdas tahun 2006-2008 kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Litbangkes.
 - b. Tim Pakar sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
 1. Memberi masukan tentang aspek ilmiah dari proposal dan protokol dan pelaksanaan pengumpulan data, manajemen data, analisis data serta publikasi hasil Riskesdas.
 2. Mengidentifikasi dan membahas masalah pelaksanaan yang terkait dengan aspek ilmiah dari Riskesdas.
 3. Memberi rekomendasi agar kaidah ilmiah dari Riskesdas tetap ditegakkan.
 - c. Tim Teknis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
 1. Menyusun rencana kerja.
 2. Menyusun pedoman kerja dan pengolahan data.
 3. Melaksanakan sosialisasi.
 4. Melaksanakan pelatihan.
 5. Melaksanakan pengumpulan data dan pengolahan data.
 6. Melakukan pengawasan pelaksanaan Riskesdas.
 7. Melakukan desiminasi dan publikasi Riskesdas.

8. Menyusun laporan kegiatan.
 9. Melaporkan kegiatan dan hasil kepada Ketua Tim Pengarah.
- d. Tim Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
1. Mendukung administrasi Riskesdas.
 2. Melakukan administrasi keuangan.
 3. Menyiapkan prasarana Riskesdas.
 4. Melakukan administrasi ketenagaan Riskesdas.
 5. Membuat laporan kegiatan kepada kepada Ketua Tim Pengarah melalui koordinasi dengan Tim Teknis.

- Keempat : Dalam melaksanakan tugas tim bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- Kelima : Biaya kegiatan Riskesdas dibebankan kepada anggaran DIPA Badan Litbangkes, Departemen Kesehatan dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.
- Keenam : Atas nama Menteri Kesehatan Kepala Badan Litbang Kesehatan dapat membentuk Kelompok Kerja dan Tim Riset Kesehatan Dasar pada tingkat Propinsi dan Kab/kota.
- Ketujuh : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 358/Menkes/SK/V/2006 tentang Tim Surkesnas tahun 2004 – 2006 dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Kedelapan : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 3 Nopember 2006

MENTERI KESEHATAN RI

Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 877/MENKES/SK/XI/2006
Tanggal : 3 Nopember 2006

TIM RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2006-2008

- I. Tim Penasehat** :
1. Menteri Kesehatan RI
 2. Sekretaris Jenderal Depkes
 3. Inspektur Jenderal Depkes
 4. Dirjen Bina Pelayanan Medik
 5. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
 6. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 7. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 8. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
 9. Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
 10. Kepala Badan Pusat Statistik
- II. Tim Pengarah** :
- Ketua : Dr Triono Soendoro, Ph.D (Kepala Badan Litbangkes)
- Ketua I : Deputi Statistik Sosial, Badan Pusat Statistik
- Ketua II : Kepala Pusat Litbang Ekologi dan Status Kesehatan
- Sekretaris I : Kepala Pusat Litbang Gizi dan Makanan
- Sekretaris II : Direktur Metodologi Statistik Badan Pusat Statistik
- Anggota :
- SAM Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi
 - SAM Bidang Pembiayaan dan Ekonomi Kesehatan
 - SAM Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi
 - SAM Bidang Mediko Legal
 - Kepala Badan Litbang Depdagri, Departemen Dalam Negeri
 - Ketua Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan
 - Direktur Statistik Ketahanan Sosial, Badan Pusat Statistik
 - Direktur Statistik Kependudukan, Badan Pusat Statistik
 - Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Badan PPSDM Kesehatan
 - Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan

III. Tim Pakar

- : Prof. Dr. Sangkot Marzuki, MSc.Ph.D.
- Prof. Dr. Sofia Mubarika
- Prof Bambang Sutisna
- Prof Razak Thaha
- dr. Irawan Yusuf, Ph.D.
- dr. Widjaja Lukita, Ph.D.
- Dr. David Handoyo, PhD, Sp.PD.
- Soeharsono Soemantri, Ph.D.
- DR. Soedarti Soerbakti
- Dr Pratiwi Sudarmono, Ph.D.
- Dr Purnawan Junadi Ph.D.
- Dr. Susanna Imanuel, Sp.PK
- Dr. Yulianto Witjaksono, MGO.,Sp. OG., KFER
- Dr. Herawati Sudoyo, Ph.D

IV. Tim Teknis

- Ketua : DR. Sunarno Ranu Widjojo, SKM., MPH

- Ketua I : Direktur Statistik Kesra, Badan Pusat Statistik
- Ketua II : Dr. Soewarta Kosen, MPH., Dr.PH
- Ketua III : Dr Julianty Pradono MS

- Sekretaris I : Dr. Trihono., M.Kes
- Sekretaris II : Supraptini, SKM.,MM
- Sekretaris III : Indah Yuning Prapti, SKM., M.Kes

Tim Kerja Wilayah I

- Area Wilayah Propinsi : NAD; Sumut; Sumbar; Jambi; Riau ; Kepulauan Riau ; Sumsel; Bangka Belitung

- Koordinator : Dr. Faizati Karim, MPH (Kepala Pusat Litbang Ekologi dan Status Kesehatan)
- Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes
- Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes
- Anggota :
 - Kepala Dinkes Propinsi
 - Kepala BPS Propinsi
 - Peneliti Badan Litbangkes
 - Direktur Poltekkes

Tim Kerja Wilayah II

Area Wilayah Propinsi : DKI Jakarta; Banten; Jateng; DI Jogjakarta; Kalteng; Kaltim; Kalbar; Kalsel.

Koordinator : Dr. Erna Tresnaningsih, MOH., Ph.D (Kepala Pusat Litbang Biomedis dan Farmasi)

Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes

Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes

Anggota :

Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

Tim Kerja Wilayah III

Area Wilayah Propinsi : Bali; NTB; NTT; Jatim; Maluku; Maluku Utara; Papua Barat; Papua

Koordinator : Dr. Suwandi Makmur, MM (Kepala Pusat Litbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan)

Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes

Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes

Anggota :

Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

Tim Kerja Wilayah IV

Area Wilayah Propinsi : Jabar; Bengkulu; Lampung; Sulut; Sulteng; Sulbar; Sulsel; Sultra; Gorontalo

Koordinator : DR. Sunarno Ranu Widjojo, SKM., MPH (Kepala Pusat Litbang Gizi dan Makanan)

Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes

Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes

Anggota :

Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

V. Tim Manajemen

Ketua : Drg. Titte Kabul Adimidjaja, M.Sc.PH
ketua I : Indah Yuning Prapti, SKM., M.Kes
ketua II : Drs. Ondri Dwi Sampoerno, Msi, Apt
Sekretaris I : Drs. Muhamad Socheh, MM
Sekretaris II : Budi Santoso, SH

MENTERI KESEHATAN RI

Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



Untuk Responden Kesmas

**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan R.I
Jalan Percetakan Negara 29
Jakarta 10560**



RISET KESEHATAN DASAR 2007

NASKAH PENJELASAN*

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.

Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.

Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.

Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.

Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.

Rumah tangga Bapak/Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama (usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, Telp/sms (021) 98264854, fax (021) 4209866, email riskesdas@litbang.depkes.go.id atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
2. DR. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473) atau

Keterangan: * Naskah Penjelasan hanya diberikan 1(satu)/ rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)*
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan R.I. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pernyataan bersedia diwawancara, diukur dan diperiksa

Nomor Kode Sampel				
.....				
No. Urut ART	Nama Responden	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol Wali

Nama Saksi**	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan

Keterangan:

*PSP dibuat 2 rangkap, untuk:

- Responden (1 lbr)
- Tim pewawancara (1 lbr), kirim ke korwil bersama kuesioner

** Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT



**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan R.I.
Jalan Percetakan Negara 29
Jakarta 10560**



RISET KESEHATAN DASAR 2007

NASKAH PENJELASAN*

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.

Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat dan data biomedis. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.

Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.

Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.

Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.

Rumah tangga Bapak/ Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Selain itu juga dilakukan pengambilan darah di laboratorium yang ditunjuk guna mengetahui penyakit yang mungkin terjadi berkaitan dengan penyakit menular, tidak menular, kelainan gizi dan kelainan bawaan. Yang diambil darahnya adalah semua anggota rumah tangga usia 1 tahun keatas. Untuk orang dewasa (umur \geq 15 tahun) yang akan diambil darahnya, perlu persiapan puasa 10 – 14 jam sebelum pengambilan darah, termasuk tidak merokok, tidak melakukan aktivitas berat, tidak sarapan, minum air putih tawar diperbolehkan. Bapak/ Ibu/ Saudara akan diberi minuman 1 gelas yang mengandung gula sebelum diambil darahnya. Untuk wanita hamil, anak dan balita tidak perlu puasa. Darah vena yang akan diambil sebanyak 1 sendok makan (15 ml) pada dewasa, masing-masing 1 sendok teh (5 ml) pada wanita hamil, anak dan balita. Pengambilan darah dilakukan oleh petugas pengambil darah yang terlatih. Dalam pengambilan darah akan ada sedikit rasa nyeri seperti digigit semut, namun tidak ada risiko yang membahayakan. Pengambilan darah diawasi oleh tim medis yang berpengalaman disertai peralatan yang memadai.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga. Anggota keluarga yang terpilih diambil darahnya, akan mendapatkan uang pengganti transport Rp. 35.000.- per orang, dan disediakan makanan setelah pengambilan darah.

Anda akan mendapatkan hasil pemeriksaan gula darah, darah rutin atau kadar Hb bila peralatan otomatis tidak ada.

Jika terjadi sesuatu yang memerlukan pertolongan dokter pada saat pengambilan darah maka Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan segera diberi pertolongan, bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit dan biaya akan ditanggung oleh Badan Litbang Kesehatan.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan–DepKes, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan–Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, Telp/sms (021) 98264854, fax (021) 4209866, email riskesdas@litbang.depkes.go.id atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat
2. Dr. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473)
3. dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, DrPH (HP 0816855887)

Keterangan: *Naskah Penjelasan hanya diberikan 1 (satu)/ rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) *
(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan RI. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pernyataan bersedia diwawancara, diukur, diperiksa dan diambil darah

Nama Responden	Nomor Stiker	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol Wali**

Nama Saksi***	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan

Keterangan

* PSP dibuat 3 rangkap untuk:

- Responden (1 lbr)
- Pertinggal di Laboratorium Kesehatan Daerah/ RS/Swasta (1 lbr, dititip pada petugas lapangan/ puskesmas untuk diserahkan kepada petugas lab)
- Tim Pewawancara (1 lbr), kirim ke Korwil bersama kuesioner

** bila responden berusia < 15 tahun atau responden sulit berkomunikasi

*** Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT



REPUBLIK INDONESIA
DEPARTEMEN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



RISET KESEHATAN DASAR 2007

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD07. RT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	<input type="checkbox"/>
6	a. Nomor blok sensus		
	b. Nomor sub blok sensus		
7	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Nomorurut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Alamat rumah		
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Jumlah balita (umur di bawah 5 tahun):		<input type="checkbox"/>
5	Jumlah kematian ART dlm periode 12 bulan sebelum survei dan dilakukan verbal otopsi:		<input type="checkbox"/>
6	Apakah Rumah tangga menyimpan garam?	1. Ya 2. Tidak → Blok III	<input type="checkbox"/>
7	Lakukan tes cepat iodium dan catat kandungan Iodiumnya	1. Cukup (biru/ungu tua) 2. Tdk cukup (biru/ ungu muda) 3. Tidak ada iodium (Tidak berwarna)	<input type="checkbox"/>
SAMPSEL GARAM DIAMBIL HANYA UNTUK 30 KAB/ KOTA TERPILIH (LIHAT DAFTAR KAB/ KOTA DI PEDOMAN PENGISIAN)			
8	STIKER NOMOR GARAM (RUMAH TANGGA)	TEMPEL STIKER DI SINI	
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6 Tanda tangan Ketua Tim:

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki2 2. Perempuan	Umur (tahun) Jika umur < 1thn isikan "00" Jika umur ≥ 97 thn isikan "97"	Status Kawin [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun		Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	ART semalam tidur di dalam kelambu? 1. Ya 2. Tidak → kol.12 8. Tdk Tahu → kol.12	Jika ya, apakah kelambu berinsektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Verifikasi
						Pendidikan Tertinggi [KODE]	Pekerjaan utama [KODE]				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 15 ORANG

Kode kolom 3 Hubungan dengan kepala rumah tangga	Kode kolom 6 Status Kawin	Kode kolom 7 Pendidikan Tertinggi	Kode kolom 8 Pekerjaan Utama	Kode kolom 12 Verifikasi
1 = Kepala rumah tangga 6 = Orang tua/ mertua 2 = Istri/suami 7 = Famili lain 3 = Anak 8 = Pembantu rumah tangga 4 = Menantu 9 = Lainnya 5 = Cucu	1 = Belum kawin 2 = Kawin 3 = Cerai hidup 4 = Cerai mati	1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak tamat SD 3 = Tamat SD 4 = Tamat SLTP 5 = Tamat SLTA 6 = Tamat Perguruan Tinggi	01 = Tidak kerja 02 = Sekolah 03 = Ibu umah tangga 04 = TNI/Polri 05 = PNS 06 = Pegawai BUMN 07 = Pegawai swasta 08 = Wiraswasta/ Pedagang 09 = Pelayanan Jasa 10 = Petani 11 = Nelayan 12 = Buruh 13 = Lainnya	1= Tidak ada perubahan 2= Ada perubahan 3 = Meninggal 4 = Pindah 5 = Lahir 6 = Anggota baru 7 = Tdk pernah ada dlm RT sampel

V. MORTALITAS

Nama ART yang diwawancarai: No. Urut ART yang diwawancarai: (lihat Blok IV kol. 1)

KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 (TERMASUK KEJADIAN BAYI LAHIR MATI) ---- HANYA DALAM RUMAH TANGGA

1	APAKAH ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 KARENA PENYAKIT DI BAWAH INI: (BACAKAN PILIHAN PENYAKIT) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Diare	<input type="checkbox"/>	e. Malaria	<input type="checkbox"/>	i. Hipertensi / Jantung	<input type="checkbox"/>	m. Kecelakaan/ cedera	<input type="checkbox"/>
	b. ISPA/ Pneumonia	<input type="checkbox"/>	f. DBD	<input type="checkbox"/>	j. Stroke	<input type="checkbox"/>	n. Hamil/ Bersalin/ Nifas	<input type="checkbox"/>
	c. Campak	<input type="checkbox"/>	g. Sakit kuning	<input type="checkbox"/>	k. Kencing manis	<input type="checkbox"/>	o. Bayi lahir mati	<input type="checkbox"/>
	d. TBC	<input type="checkbox"/>	h. Typhus	<input type="checkbox"/>	l. Kanker/ Tumor	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya,	<input type="checkbox"/>

JIKA TIDAK ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 LANGSUNG KE BLOK VI

No. Urut	Nama yang Meninggal	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Bulan dan Tahun Kejadian Kematian sejak 1 Juli 2004	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur Saat Meninggal ⇒ < 1 th tulis dalam bulan ⇒ < 1 bulan tulis dalam hari ⇒ < 1 hari tulis 00 pada kolom Hari ⇒ Lahir mati tulis 98 pada kolom hari ⇒ ≥ 97 thn tulis 97 pada kolom thn [ISI SALAH SATU BARIS: HARI ATAU BULAN ATAU TAHUN]	Penyebab Utama Kematian [KODE]	Untuk wanita umur 10 - 54 thn yang meninggal, apakah terjadi pada: 1. Kehamilan 2. Keguguran 3. Melahirkan 4. Masa nifas (60 hr setelah bersalin) 5. Lainnya
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika terdapat kematian dalam periode 12 bulan sebelum survei sampai dengan survei berlangsung, maka lanjutkan dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV dengan melihat kolom 7 (umur saat meninggal) untuk memilih jenis kuesioner

<p>Kode kolom 4 Hubungan dengan kepala RT</p> <p>1 = Kepala rumah tangga 6 = Orang tua/mertua 2 = Istri/suami 7 = Famili lain 3 = Anak 8 = Pembantu rumah tangga 4 = Menantu 9 = Lainnya 5 = Cucu</p>	<p>Kode kolom 8 Penyebab Kematian</p> <p>01 = Diare 06 = Demam berdarah 11 = Kencing manis 02 = ISPA/radang paru 07 = Sakit kuning 12 = Kanker/Tumor 03 = Campak 08 = Tifus 13 = Kecelakaan/Cedera 04 = TBC 09 = Hipertensi/Jantung 14 = Hamil/Bersalin/Nifas 05 = Malaria 10 = Stroke 15 = bayi lahir mati 16 = penyakit lainnya.....</p>	<p>Kolom 7 Umur saat meninggal GUNAKAN KUESIONER:</p> <p>< 29 hari (NEONATAL): RKD07.AV1 29 hari - < 5 thn: RKD07.AV2 5 thn ke atas : RKD07.AV3</p>
---	---	--

VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

1a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	.....Km .....meter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	..... menit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	.....Km .....meter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	..... menit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Apakah tersedia angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat? (berlaku untuk P.1a dan P.2a)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.6	<input type="checkbox"/>
5	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU		
	a. Penimbangan <input type="checkbox"/>	d. KIA <input type="checkbox"/>	g. Pemberian Makanan Tambahan <input type="checkbox"/>
	b. Penyuluhan <input type="checkbox"/>	e. KB <input type="checkbox"/>	h. Suplementasi gizi (Vit A, Fe, Multi gizi mikro) <input type="checkbox"/>
	c. Imunisasi <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan <input type="checkbox"/>	i. Konsultasi risiko penyakit <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE P.7			
6	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes, apakah alasan utamanya? 1. Letak posyandu jauh 2. Tidak ada posyandu 3. Pelayanan tidak lengkap 4. Lainnya:		<input type="checkbox"/>
7	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.9	<input type="checkbox"/>
8	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7= TIDAK BERLAKU		
	a. Pemeriksaan kehamilan <input type="checkbox"/>	c. Pemeriksaan ibu nifas <input type="checkbox"/>	e. Pemeriksaan bayi (1-11 bulan) dan/ atau anak balita (1- 4 tahun) <input type="checkbox"/>
	b. Persalinan <input type="checkbox"/>	d. Pemeriksaan neonatus (<1 bulan) <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE P.10			
9	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa, apakah alasan utamanya? 1. Letak polindes/ bidan desa jauh 3. Pelayanan tidak lengkap 5. Lainnya: 2. Tidak ada polindes/ bidan desa 4. Tidak membutuhkan		<input type="checkbox"/>
10	Apakah rumah tangga ini pernah Memanfaatkan pelayanan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat desa (WOD) dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya → VII 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11	Jika tidak memanfaatkan POD/ WOD, apakah alasan utamanya? 1. Lokasi jauh 3. Obat tidak lengkap 5. Lainnya: 2. Tidak ada POD/ WOD 4. Tidak membutuhkan		<input type="checkbox"/>

VII. SANITASI LINGKUNGAN

1.	Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan Rumah Tangga?	..... liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Berapa jarak/lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh air (pulang-pergi)?	a. Jarak ....Km b. Lama... Menit	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Apakah di sekitar sumber air dalam radius <10 meter terdapat sumber pencemaran (air limbah/ cubluk/ tangki septik/ sampah)?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada sumber air	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah air untuk semua kebutuhan rumah tangga diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?	1. Ya (mudah) 2. Sulit di musim kemarau 3. Sulit sepanjang tahun	<input type="checkbox"/>
5.	Bila sumber air terletak di luar pekarangan rumah, siapa yang biasanya mengambil air untuk keperluan Rumah Tangga	1. Orang dewasa perempuan 2. Orang dewasa laki-laki 3. Anak laki-laki 4. Anak perempuan 5. Sumber air di dalam pekarangan rumah	<input type="checkbox"/>
6.	Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Keruh <input type="checkbox"/> b. Berwarna <input type="checkbox"/> c. Berasa <input type="checkbox"/> d. Berbusa <input type="checkbox"/> e. Berbau <input type="checkbox"/>		
7.	Apakah jenis sarana/ tempat penampungan air minum sebelum dimasak? 1. Tidak ada/langsung dari sumber 2. Wadah/tandon terbuka 3. Wadah/tandon tertutup		<input type="checkbox"/>
8.	Bagaimana pengolahan air minum sebelum diminum/ digunakan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Langsung diminum <input type="checkbox"/> b. Dimasak <input type="checkbox"/> c. Disaring <input type="checkbox"/> d. Diberi bahan kimia <input type="checkbox"/> e. Lainnya: <input type="checkbox"/>		
9.	Dimana tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur? 1. Penampungan tertutup di pekarangan/ SPAL 3. Penampungan di luar pekarangan 2. Penampungan terbuka di pekarangan 4. Tanpa penampungan (di tanah) 5. Langsung ke got/ sungai		<input type="checkbox"/>
10.	Bagaimana saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi/ dapur/ tempat cuci? 1. Saluran terbuka 2. Saluran tertutup 3. Tanpa saluran		<input type="checkbox"/>
11.	Apakah tersedia tempat pembuangan sampah di luar rumah?	1. Ya 2. Tidak →P.13	<input type="checkbox"/>
12.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah rumah tangga di luar rumah tersebut? (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. Tempat sampah tertutup	<input type="checkbox"/>
		b. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/>
13.	Apakah tersedia tempat penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?	1. Ya 2. Tidak →P.15	<input type="checkbox"/>
14.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. Tempat sampah tertutup	<input type="checkbox"/>
		b. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/>
15.	Apakah Rumah Tangga ini selama sebulan yang lalu menggunakan bahan kimia yang termasuk dalam golongan bahan berbahaya dan beracun (B3) di dalam rumah (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Pengharum ruangan (spray) <input type="checkbox"/>	e. Penghilang noda pakaian <input type="checkbox"/>	
	b. Spray rambut/ deodorant spray <input type="checkbox"/>	f. Aki (Accu) <input type="checkbox"/>	
	c. Pembersih lantai <input type="checkbox"/>	g. Cat <input type="checkbox"/>	
	d. Pengkilap kaca/ kayu/ logam <input type="checkbox"/>	h. Racun serangga/ Pembasmi hama <input type="checkbox"/>	

16.	Apa jenis ternak yang dipelihara?		
	Ternak/hewan peliharaan	Dipelihara? 1. Ya 2. Tidak → ternak berikutnya	Dipelihara di : 1. Kandang dalam rumah 3. Rumah tanpa kandang 2. Kandang luar rumah 4. Luar rumah tanpa kandang
		(1)	(2)
	a. Unggas (ayam, bebek, burung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Ternak sedang (kambing, domba, babi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Ternak besar (sapi, kerbau, kuda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Anjing, kucing, kelinci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17.	Jarak rumah ke sumber pencemaran? JIKA TIDAK TAHU JARAK KE SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "8888" PADA KOLOM (2) JARAK (METER) JIKA TIDAK ADA SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "9999" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)			
	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)
	(1)	(2)	(1)	(2)
	a. Jalan raya/ rel kereta api	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Terminal/stasiun kereta api/ bandara	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Tempat Pembuangan Sampah (Akhir/Sementara)/Incinerator/IPAL RS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Bengkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Industri/pabrik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Jaringan listrik tegangan tinggi (SUTT/ SUTET)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Pasar tradisional	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Peternakan/ Rumah Potong Hewan (termasuk unggas)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

CATATAN PENGUMPUL DATA

Nama Anak:			No Urut ART			
Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi				
			Ukuran Rumah Tangga		Berat (gram)		

CATATAN PENGUMPUL DATA

PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU

1.	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3.	Nama Pengumpul data	
2.	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	4.	Tanda tangan Pengumpul data	

X. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

B. PENYAKIT MENULAR, TIDAK MENULAR, DAN RIWAYAT PENYAKIT TURUNAN

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01
PERTANYAAN B01-B40 DITANYAKAN PADA SEMUA UMUR

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)/ INFLUENZA/ RADANG TENGGOROKAN

B01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B03 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B02	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

PNEUMONIA/ RADANG PARU

B03	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Pneumonia oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B05 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B04	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai batuk berdahak dan napas lebih cepat dan pendek dari biasa (cuping hidung) / sesak nafas dengan tanda tarikan dinding dada bagian bawah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

DEMAM TYPHOID (TIFUS PERUT)

B05	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B07 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B06	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas terutama pada sore malam hari > 1 minggu disertai sakit kepala, lidah kotor dengan pinggir merah, diare atau tidak bisa BAB?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

MALARIA

B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B09 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat anti malaria?	1. Ya 2. Tidak → B10	<input type="checkbox"/>
B09	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

DIARE/ MENCRET

B10	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B12 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B11	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?	1. Ya 2. Tidak → B13	<input type="checkbox"/>
B12	Apakah pada saat diare, diatasi dengan pemberian Oralit/ pemberian larutan gula garam/ cairan rumah tangga?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

CAMPAK/ MORBILI			
B13	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita campak oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B15 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B14	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai mata merah dengan banyak kotoran pada mata, ruam merah pada kulit terutama pada leher dan dada?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)			
B15	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B17 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B16	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk ≥ 2 minggu disertai dahak atau dahak bercampur darah/ batuk berdarah dan berat badan sulit bertambah/ menurun?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)			
B17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Berdarah Dengue oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B19 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B18	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita demam/panas, sakit kepala/ pusing disertai nyeri di uluhati/ perut kiri atas, mual dan muntah, lemas kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan/ atau mimisan, kaki/ tangan dingin?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING			
B19	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B21 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B20	Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, gangguan saluran cerna, (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna seperti air teh pekat, mata atau kulit berwarna kuning?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
FILARIASIS/ PENYAKIT KAKI GAJAH			
B21	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Filariasis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B23 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B22	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita radang pada kelenjar di pangkal paha secara berulang, atau pembesaran alat kelamin/ payudara/ tungkai bawah dan atau atas (Filariasis/ kaki gajah)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
ASMA/ MENGI/ BENGEK			
B23	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Asma oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B25 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B24	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami sesak napas disertai bunyi (mengi)/ Rasa tertekan di dada/ Terbangun karena dada terasa tertekan di pagi hari atau waktu lainnya, Serangan sesak napas/terengah-engah tanpa sebab yang jelas ketika tidak sedang berolah raga atau melakukan aktivitas fisik lainnya?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
GIGI DAN MULUT			
B25	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B26	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B27	Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Pengobatan <input type="checkbox"/>	c. Pemasangan gigi palsu lepasan (protesa) atau gigi palsu cekat (bridge) <input type="checkbox"/>	e. Perawatan gigi lainnya. Ya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
	b. Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi atau mulut <input type="checkbox"/>	d. Konseling tentang perawatan/ kebersihan gigi dan mulut <input type="checkbox"/>	
B28	Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

CEDERA			
B29	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera sehingga kegiatan sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak → B33	<input type="checkbox"/>
B30	Penyebab cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN p) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Kecelakaan transportasi di darat (bus/ truk, kereta api, motor, mobil)	<input type="checkbox"/>	i. Bencana alam (gempa bumi, tsunami) <input type="checkbox"/>
	b. Kecelakaan transportasi laut	<input type="checkbox"/>	j. Usaha bunuh diri (mekanik, kimia) <input type="checkbox"/>
	c. Kecelakaan transportasi udara	<input type="checkbox"/>	k. Tenggelam <input type="checkbox"/>
	d. Jatuh	<input type="checkbox"/>	l. Mesin elektrik, radiasi <input type="checkbox"/>
	e. Terluka karena benda tajam, benda tumpul	<input type="checkbox"/>	m. Terbakar, terkurung asap <input type="checkbox"/>
	f. Penyerangan (benda tumpul/ tajam, bahan kimia, dll)	<input type="checkbox"/>	n. Asfiksia (terpendam, tercekik, dll.) <input type="checkbox"/>
	g. Ditembak dengan senjata api	<input type="checkbox"/>	o. Komplikasi tindakan medis <input type="checkbox"/>
	h. Kontak dengan bahan beracun (binatang, tumbuhan, kimia)	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya, Sebutkan <input type="checkbox"/>
B31	Bagian tubuh yang terkena cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Kepala <input type="checkbox"/>	d. Bagian perut, tulang punggung, tulang panggul <input type="checkbox"/>	g. Bagian pergelangan tangan, dan tangan <input type="checkbox"/>
	b. Leher <input type="checkbox"/>	e. Bagian bahu dan lengan atas <input type="checkbox"/>	h. Bagian pinggul dan tungkai atas <input type="checkbox"/>
	c. Bagian dada <input type="checkbox"/>	f. Bagian siku, lengan bawah <input type="checkbox"/>	i. Bagian lutut dan tungkai bawah <input type="checkbox"/>
			j. Bagian tumit dan kaki <input type="checkbox"/>
B32	Jenis cedera yang dialami : (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Benturan/ Luka memar <input type="checkbox"/>	c. Luka terbuka <input type="checkbox"/>	e. Terkilir, teregang <input type="checkbox"/>
	b. Luka lecet <input type="checkbox"/>	d. Luka bakar <input type="checkbox"/>	f. Patah tulang <input type="checkbox"/>
			g. Anggota gerak terputus <input type="checkbox"/>
			h. Keracunan <input type="checkbox"/>
			i. Lainnya: <input type="checkbox"/>
PENYAKIT JANTUNG			
B33	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B35 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B34	Apakah [NAMA] pernah ada gejala/ riwayat: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas <input type="checkbox"/>	c. Jantung berdebar-debar tanpa sebab <input type="checkbox"/>	e. Tungkai bawah bengkak <input type="checkbox"/>
	b. Nyeri dada/ rasa tertekan berat/ sesak nafas ketika berjalan terburu- buru/ mendaki/ berjalan biasa di jalan datar/ kerja berat/ jalan jauh <input type="checkbox"/>	d. Sesak nafas pada saat tidur tanpa bantal <input type="checkbox"/>	
PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELLITUS)			
B35	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B37 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B36	Apakah [NAMA] selama ini pernah mengalami gejala banyak makan, banyak kencing, banyak minum, lemas dan berat badan turun atau menggunakan obat untuk kencing manis?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

TUMOR / KANKER			
B37	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit tumor/ kanker oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B40	<input type="checkbox"/>
B38	Sejak kapan [NAMA] didiagnosis tumor tersebut? Tahun.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B39	Dimana lokasi tumor/ kanker tersebut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN m) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU		
	a. Mata, otak, dan bagian susunan syaraf pusat <input type="checkbox"/>	f. Saluran cerna (usus, hati) <input type="checkbox"/>	k. Jaringan lunak <input type="checkbox"/>
	b. Bibir, rongga mulut dan tenggorokan <input type="checkbox"/>	g. Saluran kemih <input type="checkbox"/>	l. Tulang, tulang rawan <input type="checkbox"/>
	c. Kelenjar gondok dan kelenjar endokrin lain <input type="checkbox"/>	h. Alat kelamin wanita: ovarium, cervix uteri <input type="checkbox"/>	m. Darah <input type="checkbox"/>
	d. Saluran pernafasan (paru- paru) <input type="checkbox"/>	i. Alat kelamin pria: Prostat <input type="checkbox"/>	
	e. Payudara <input type="checkbox"/>	j. Kulit <input type="checkbox"/>	
PENYAKIT KETURUNAN/GENETIK			
B40	Apakah [NAMA] ada riwayat keluhan menderita sebagai berikut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Gangguan jiwa (schizophrenia)(observasi) <input type="checkbox"/>	d. Bibir sumbing (observasi) <input type="checkbox"/>	g. Thalasemia <input type="checkbox"/>
	b. Butawarna <input type="checkbox"/>	e. Alergi dermatitis <input type="checkbox"/>	h. Hemofilia <input type="checkbox"/>
	c. Glaukoma <input type="checkbox"/>	f. Alergi rhinitis <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → B41 • JIKA ART UMUR ≤ 14 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN 			
PERTANYAAN B41-B50, KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN			
PENYAKIT SENDI/ REMATIK/ ENCOK			
B41	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B43 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B42	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita sakit/ nyeri/ kaku/ bengkak di sekitar persendian, kaku di persendian ketika bangun tidur atau setelah istirahat lama, yang timbul bukan karena kecelakaan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HIPERTENSI/ PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI			
B43	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B45 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B44	Apakah saat ini [NAMA] masih minum obat antihipertensi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
STROKE			
B45	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B47 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B46	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau pada otot wajah, atau gangguan pada suara (pelo) secara mendadak?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • JIKA ART UMUR ≥ 30 TAHUN → B47 • JIKA ART UMUR ≤ 29 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN 			
KATARAK (KHUSUS ART ≥ 30 TAHUN)			
B47	Dalam 12 bulan terakhir, apakah salah satu atau kedua mata [NAMA] pernah didiagnosis/ dinyatakan katarak (lensa mata keruh) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B49 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

B48	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami: (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Penglihatan berkabut/ berasap/ berembun atau tidak jelas?		a. <input type="checkbox"/>
	b. Mempunyai masalah penglihatan berkaitan dengan sinar, seperti silau pada lampu/pencahayaan yang terang?		b. <input type="checkbox"/>
B49	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah operasi katarak?	1. Ya 2. Tidak → C	<input type="checkbox"/>
B50	Apakah setelah operasi katarak [NAMA] memakai kacamata?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN

Ca. KETANGGAPAN PELAYANAN RAWAT INAP

Ca01	Dalam 5 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani rawat inap terakhir?		<input type="checkbox"/>
	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Di Luar Negeri 4. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 5. Puskesmas	6. Praktek tenaga kesehatan 7. Pengobat Tradisional 8. Lainnya (Sebutkan.....) 9. Tidak Pernah menjalani rawat inap → Cb01	
Ca02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap terakhir (dalam 5 tahun terakhir sebelum survei)? Rp.	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ca03	Darimana sumber biaya untuk rawat inap tersebut? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Biaya sendiri <input type="checkbox"/>	e. Askes Swasta <input type="checkbox"/>	i. Kartu Sehat <input type="checkbox"/>
	b. PT ASKES (pegawai) <input type="checkbox"/>	f. Dana Sehat/ JPKM <input type="checkbox"/>	j. Penggantian biaya oleh perusahaan <input type="checkbox"/>
	c. PT ASTEK/ Jamsostek <input type="checkbox"/>	g. Askeskin <input type="checkbox"/>	k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM <input type="checkbox"/>
	d. ASABRI <input type="checkbox"/>	h. Jaminan Kesehatan Pemda <input type="checkbox"/>	l. Sumber lain, Sebutkan <input type="checkbox"/>
Untuk pelayanan rawat inap yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb: 1. SANGAT BAIK 2. BAIK 3. SEDANG 4. BURUK 5. SANGAT BURUK			
Ca04	Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap?		<input type="checkbox"/>
Ca05	Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?		<input type="checkbox"/>
Ca06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Ca07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?		<input type="checkbox"/>
Ca08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?		<input type="checkbox"/>
Ca09	Bagaimana [NAMA] menilai kebebasan memilih fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Ca10	Bagaimana [NAMA] menilai kebersihan ruang rawat inap termasuk kamar mandi?		<input type="checkbox"/>
Ca11	Bagaimana [NAMA] menilai kemudahan dikunjungi oleh keluarga atau teman ketika masih dirawat di fasilitas kesehatan ?		<input type="checkbox"/>

D03	Apa yang harus [NAMA] lakukan apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak? (POINT "a" SAMPAI "f" TIDAK DIBACAKAN). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Melaporkan pada aparat terkait <input type="checkbox"/>	c. Mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak <input type="checkbox"/>	e. Menjual <input type="checkbox"/>
	b. Membersihkan kandang unggas <input type="checkbox"/>	d. Memasak dan memakan <input type="checkbox"/>	f. Lainnya: <input type="checkbox"/>
HIV/AIDS			
D04	Apakah [NAMA] mengetahui tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak → D08	<input type="checkbox"/>
D05	Penularan virus HIV/AIDS ke manusia melalui : (POINT a SAMPAI DENGAN h TIDAK DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Hubungan seksual <input type="checkbox"/>	d. Penggunaan pisau cukur secara bersama-sama <input type="checkbox"/>	g. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil <input type="checkbox"/>
	b. Jarum suntik <input type="checkbox"/>	e. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan <input type="checkbox"/>	h. Lainnya: <input type="checkbox"/>
	c. Transfusi darah <input type="checkbox"/>	f. Penularan dari ibu melalui ASI <input type="checkbox"/>	
D06	Bagaimana mencegah HIV/AIDS? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Tidak berhubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan tetap <input type="checkbox"/>	c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/>	e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>
	b. Tidak berhubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik <input type="checkbox"/>	d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual <input type="checkbox"/>	f. Tidak menggunakan pisau cukur bersama <input type="checkbox"/>
D07	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>	e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>	
PERILAKU HIGIENIS			
D08	Apakah [NAMA] mencuci tangan pakai sabun? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Sebelum makan <input type="checkbox"/>	c. Setelah buang air besar/ Setelah menceboki bayi <input type="checkbox"/>	
	b. Sebelum menyiapkan makanan <input type="checkbox"/>	d. Setelah memegang binatang (unggas, kucing, anjing) <input type="checkbox"/>	
D09	Dimana [NAMA] biasa buang air besar?		<input type="checkbox"/>
	1. Jamban 3. Sungai/danau/laut	5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman	
	2. Kolam/sawah/selokan 4. Lubang tanah	6. Lainnya:	
D10a	Apakah [NAMA] biasa menggosok gigi setiap hari?	1. Ya 2. Tidak → D11	<input type="checkbox"/>
D10b	Kapan saja [NAMA] menggosok gigi? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Saat mandi pagi dan/ sore <input type="checkbox"/>	c. Sesudah bangun pagi <input type="checkbox"/>	e. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
	b. Sesudah makan pagi <input type="checkbox"/>	d. Sebelum tidur malam <input type="checkbox"/>	
PENGUNAAN TEMBAKAU			
D11	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN PILIHAN JAWABAN)		<input type="checkbox"/>
	1. Ya, setiap hari	3. Tidak, sebelumnya pernah → D16	
	2. Ya, kadang-kadang → D13	4. Tidak pernah sama sekali → D18	
D12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D13	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap perhari?	.....batang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D14	Sebutkan jenis rokok/ tembakau yang biasa [NAMA] hisap/ kunyah: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Rokok kretek dengan filter <input type="checkbox"/>	d. Rokok liting <input type="checkbox"/>	g. Tembakau dikunyah (susur, nyirih, ngingang) <input type="checkbox"/>
	b. Rokok kretek tanpa filter <input type="checkbox"/>	e. Cangklong <input type="checkbox"/>	h. Lainnya: <input type="checkbox"/>
	c. Rokok putih <input type="checkbox"/>	f. Cerutu <input type="checkbox"/>	
D15	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya → D17	2. Tidak → D17 <input type="checkbox"/>
D16	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok/ tidak mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D17	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok/ mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ALKOHOL

Catatan (GUNAKAN KARTU PERAGA):

1 satuan minuman standard yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:
 1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir
 1 gelas kerucut (60 ml) aperitif
 1 sloki (30 ml) whiskey
 1 gelas kerucut (120 ml) anggur

D18	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerk: contohnya bir, whiskey, vodka, anggur/ wine, dll dan minuman tradisional: contohnya tuak, poteng, sopi)?	1. Ya 2. Tidak → D22	<input type="checkbox"/>
D19	Apakah dalam 1 bulan terakhir [NAMA] pernah mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol?	1. Ya 2. Tidak → D22	<input type="checkbox"/>
D20	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sering [NAMA] minum minuman beralkohol? (BACAKAN PILIHAN JAWABAN) 1. 5 hari atau lebih tiap minggu 2. 1 – 4 hari tiap minggu 3. 1 – 3 hari tiap bulan 4. < 1x tiap bulan		<input type="checkbox"/>
D21a	Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi:	1. Bir 2. Whiskey/ Vodka 3. anggur/wine 4. minuman tradisional	<input type="checkbox"/>
D21b	Ketika minum minuman beralkohol, biasanya berapa rata-rata satuan minuman standar [NAMA] minum dalam satu hari? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK TAHU	.....satuan (GUNAKAN KARTU PERAGA)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)

Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/ kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan, waktu senggang dan transportasi

D22	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → D25	<input type="checkbox"/>
D23	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D24	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)	.....jam.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D25	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → D28	<input type="checkbox"/>
D26	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D27	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)	.....jam.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D28	Apakah [NAMA] biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → D31	<input type="checkbox"/>
D29	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] berjalan kaki atau bersepeda selama paling sedikit 10 menit terus-menerus setiap kalinya?	.....hari	<input type="checkbox"/>

D30	Biasanya dalam sehari, berapa total waktu yang [NAMA] gunakan untuk berjalan kaki atau bersepeda? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)jam.....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	--	------------------------	--

PERILAKU KONSUMSI

D31	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D33	..... hari	<input type="checkbox"/>
D32	Berapa porsi rata-rata [NAMA] makan buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>
D33	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D35	.....hari	<input type="checkbox"/>
D34	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran segar dalam sehari? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>

TANYAKAN D35 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:

1. > 1 kali per hari 3. 3 – 6 kali per minggu 5. < 3 kali per bulan
2. 1 kali per hari 4. 1 – 2 kali per minggu 6. Tidak pernah

D35	Biasanya berapa kali [NAMA] mengonsumsi makanan berikut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)		
a. Makanan/ minuman manis	<input type="checkbox"/>	d. Jeroan (usus, babat, paru)	<input type="checkbox"/>
b. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	e. Makanan dibakar/dipanggang	<input type="checkbox"/>
c. Makanan berlemak	<input type="checkbox"/>	f. Makanan yang diawetkan	<input type="checkbox"/>
		g. Minuman berkafein (kopi, dll)	<input type="checkbox"/>
		h. Bumbu penyedap (vetsin, kecap, trasi)	<input type="checkbox"/>

D35a	<ul style="list-style-type: none"> JIKA ART UMUR 10 - 14 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN JIKA ART UMUR ≥15 TAHUN → E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN
------	--

Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri.
Yang dimaksud dengan keadaan kesehatan disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]

E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

UNTUK PERTANYAAN E01 – E11, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN: 1. TIDAK ADA 3. SEDANG 5. SANGAT BERAT 2. RINGAN 4. BERAT		E06	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan. Misalnya naik tangga 12 trap?	<input type="checkbox"/>	
E01	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali orang di seberang jalan (kira-kira dalam jarak 20 meter) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?	<input type="checkbox"/>
E02	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca (30 cm) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E08	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya)	<input type="checkbox"/>
E03	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E09	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?	<input type="checkbox"/>
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?	<input type="checkbox"/>
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?	<input type="checkbox"/>	E11	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?	<input type="checkbox"/>

**UNTUK PERTANYAAN E12 – E20, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN DENGAN KODE PILIHAN JAWABAN:
1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. SULIT 5. SANGAT SULIT/ TIDAK DAPAT MELAKUKAN**

E12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?	<input type="checkbox"/>	E17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	<input type="checkbox"/>
E13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?	<input type="checkbox"/>	E18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memelihara persahabatan?	<input type="checkbox"/>
E14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	<input type="checkbox"/>	E19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya sebagai anggota rumah tangga?	<input type="checkbox"/>
E15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>	E20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain)?	<input type="checkbox"/>
E16	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memahami pembicaraan orang lain?	<input type="checkbox"/>			

UNTUK PERTANYAAN E21 – E23, BACAKAN & ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK

E21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri (makan, mandi, berpakaian, dll)	<input type="checkbox"/>
E22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas/ gerak (misalnya bangun tidur, berjalan dalam rumah atau keluar rumah)?	<input type="checkbox"/>
E23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi (berbicara dan dimengerti oleh lawan bicara)?	<input type="checkbox"/>

F. KESEHATAN MENTAL (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak". Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.

ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK

F01	Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	<input type="checkbox"/>	F11	Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
F02	Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	<input type="checkbox"/>	F12	Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	<input type="checkbox"/>
F03	Apakah [NAMA] sulit tidur?	<input type="checkbox"/>	F13	Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	<input type="checkbox"/>
F04	Apakah [NAMA] mudah takut?	<input type="checkbox"/>	F14	Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	<input type="checkbox"/>
F05	Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	<input type="checkbox"/>	F15	Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	<input type="checkbox"/>
F06	Apakah tangan [NAMA] gemetar?	<input type="checkbox"/>	F16	Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	<input type="checkbox"/>
F07	Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	<input type="checkbox"/>	F17	Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	<input type="checkbox"/>
F08	Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	<input type="checkbox"/>	F18	Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	<input type="checkbox"/>
F09	Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	<input type="checkbox"/>	F19	Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	<input type="checkbox"/>
F10	Apakah [NAMA] menangis lebih sering?	<input type="checkbox"/>	F20	Apakah [NAMA] mudah lelah?	<input type="checkbox"/>

**PERIKSA KEMBALI, PERTANYAAN F01 SAMPAI DENGAN F20 HARUS TERJAWAB
LANJUTKAN KE → BLOK XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN**

G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN/ BALITA)

G01	a1. Umur [NAMA] dalam bulan	<input type="text"/> <input type="text"/>	a2. Jika Umur [NAMA] < 1 bulan, tuliskan Umur dalam hari	<input type="text"/> <input type="text"/>		
	b. Tanggal lahir: (Tgl-Bln-Thn)		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>			
G02	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TDK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → KE G04			..... kali	<input type="text"/> <input type="text"/>
G03	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Di RS 2. Puskesmas/ Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Lainnya:				<input type="text"/>	
G04	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A (GUNAKAN KARTU PERAGA)			1. Ya 2. Tidak	<input type="text"/>	
G05	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi seperti: (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)					
	a. Imunisasi BCG terhadap TBC, yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar)?	1. Ya	2. Tidak → G05.c	8. Tidak tahu → G05.c	<input type="text"/>	
	b. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN)	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/>	 Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>		
	c. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya	2. Tidak → G05.f	8. Tidak tahu → G05.f	<input type="text"/>	
	d. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN)			..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	
	e. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... Kali			<input type="text"/>
	f. Imunisasi DPT yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan umur 2 bulan bersama dengan imunisasi polio?	1. Ya	2. Tidak → G05.h	8. Tidak tahu → G05.h	<input type="text"/>	
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT?	..... Kali			<input type="text"/>
	h. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="text"/>	
	i. Imunisasi Hepatitis B yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di paha?	1. Ya	2. Tidak → G06	8. Tidak tahu → G06	<input type="text"/>	
	j. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi Hepatitis B? (ISI HARI ATAU BULAN) (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN)	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/>	 Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>		
k. Berapa kali [NAMA] diimunisasi Hepatitis B?	..... Kali			<input type="text"/>	
G06	Di antara imunisasi yang [NAMA] dapatkan dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?			1. Ya 2. Tidak	3. Tidak pernah imunisasi 8. Tidak tahu	<input type="text"/>
G07	Apakah [NAMA] mempunyai KMS? (<i>Minta ditunjukkan KMS</i>) 1. Ya, dapat menunjukkan dengan catatan imunisasi. 2. Ya, dapat menunjukkan tanpa catatan imunisasi → G09 3. Ya, tidak dapat menunjukkan → G09 4. Tidak punya → G09				<input type="text"/>	
G08	Salin dari KMS, tanggal.... / bulan.... / tahun.... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. TULIS '88' DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. TULIS '99' JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN					
	a. BCG	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	g. DPT2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		
	b. Polio 1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	h. DPT3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		
	c. Polio 2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Campak	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		
	d. Polio 3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	j. Hepatitis B1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		
	e. Polio 4	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	k. Hepatitis B2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		
	f. DPT1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	l. Hepatitis B3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		

XI. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

PENGUKURAN ANTHROPOMETRI, TEKANAN DARAH, LINGKAR PERUT, DAN LILA

SEMUA UMUR

1. Berat badan (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	2b. Khusus untuk balita, Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang <input type="checkbox"/>
---	---	---

KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN

3	Tekanan darah (mmHg)					
	PEMERIKSAAN 1		PEMERIKSAAN 2		PEMERIKSAAN 3	
	a. Sistolik 1	b. Diastolik 1	d. Sistolik 2	e. Diastolik 2	Hanya dilakukan bila selisih pengukuran tekanan darah 1 dan 2 > 10 mmHg	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	g. Sistolik 3	h. Diastolik 3
	c. Nadi 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	f. Nadi 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Nadi 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

4 Lingkar perut cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,
------------------------	----------	--

KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15 – 45 TAHUN) TERMASUK IBU HAMIL

5 Lingkar lengan atas (LILA) cm	<input type="text"/> <input type="text"/> ,
-------------------------------------	----------	---

PEMERIKSAAN VISUS (KHUSUS ART > 5 TAHUN)

6	Apakah mata [NAMA] mengalami gangguan: (LAKUKAN PENGAMATAN)						
		KANAN			KIRI		
	a. Juling	1. Ya 2. Tidak	a1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	a2. <input type="checkbox"/>		
	b. Pterigium	1. Ya 2. Tidak	b1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	b2. <input type="checkbox"/>		
	c. Parut kornea	1. Ya 2. Tidak	c1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	c2. <input type="checkbox"/>		
d. Lensa keruh/Katarak	1. Ya 2. Tidak	d1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	d2. <input type="checkbox"/>			
7. Menggunakan kacamata (jauh dan atau dekat)?	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>			

PEMERIKSAAN VISUS:
1. Jika [NAMA] tidak menggunakan kacamata tetap lakukan pemeriksaan visus
2. Jika [NAMA] menggunakan kacamata, lakukan pemeriksaan visus dengan tetap memakai kacamata

8. Tanpa Pinhole	a. Kanan: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Kiri: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Dengan Pinhole	a. Kanan: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Kiri: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>

CATATAN UNTUK RESPONDEN YANG TIDAK DAPAT MELIHAT KARTU SNELLEN ATAU KARTU E → LAKUKAN HITUNG JARI:

1. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 3 meter → TULIS 03/060
2. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 2 meter → TULIS 02/060
3. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 1 meter → TULIS 01/060
4. Jika [NAMA] hanya dapat melihat GOYANGAN TANGAN pada jarak 1 meter → TULIS 01/300
5. Jika [NAMA] hanya dapat melihat SINAR SENTER → TULIS 01/888
6. Jika [NAMA] tidak dapat melihat sinar (BUTA TOTAL) → TULIS 00/000

PEMERIKSAAN GIGI PERMANEN (KHUSUS ART ≥ 12 TAHUN)

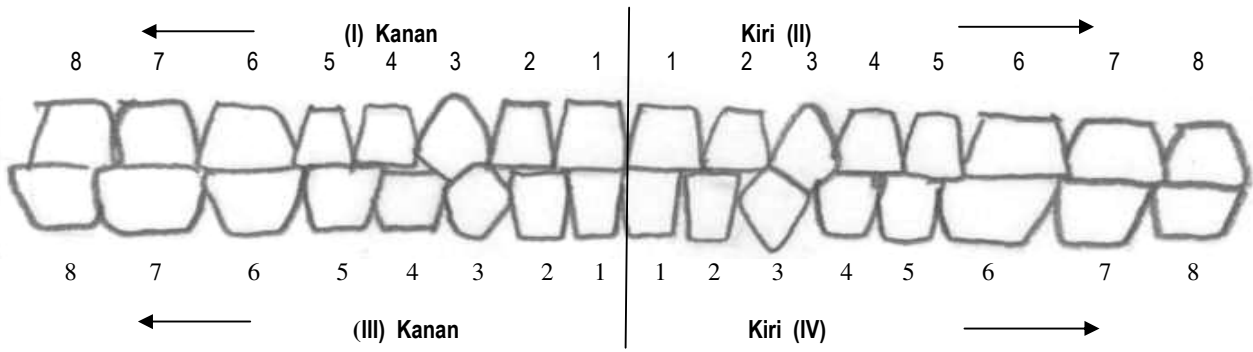
10. Berilah kode **D, M**, atau **F** pada setiap ruang dentogram di bawah ini:

D (decayed) = gigi berlubang

M (missing) = gigi telah dicabut/ tinggal akar

F (filling) = gigi ditambal

CATATAN: JIKA PADA GIGI YANG SAMA TERDAPAT LUBANG DAN JUGA TAMBALAN MAKA TULISKAN "DF" PADA SATU RUANG DENTOGRAM TERSEBUT



DIISI OLEH PENGUMPUL DATA

Σ D-T

Σ M-T

Σ F-T

1 = Incisivus 1 (gigi seri 1)

2 = Incisivus 2 (gigi seri 2)

3 = Caninus (taring)

4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)

5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)

6 = Molar 1 (geraham besar 1)

7 = Molar 2 (geraham besar 2)

8 = Molar 3 (geraham besar 3)

PEMERIKSAAN DARAH DAN URIN

11. Apakah diambil spesimen darah 1. Ya 2. Tidak → KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA

12. **STIKER NOMOR DARAH** **TEMPEL STIKER DI SINI**

13. Apakah diambil Urin (**khusus ART umur 6 – 12 thn**) 1. Ya 2. Tidak → KE CATATAN PENGUMPUL DATA

14. **STIKER NOMOR URIN** **TEMPEL STIKER DI SINI**

CATATAN PENGUMPUL DATA

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)
UNTUK UMUR < 29 HARI**

RAHASIA

RKD07. AV1

I. PENGENALAN TEMPAT												
Prov	Kab/ Kota	Kec		Desa/Kel		D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel			No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a.	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: _____ Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
3	Tanggal Lahir	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Tanggal meninggal	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Jika tanggal lahir dan tanggal yang meninggal sama, **apakah bayi ketika lahir sempat bernafas, merintih/menangis lemah atau bergerak?**

Jika TIDAK → BAYI LAHIR MATI, tuliskan angka 98 pada P5a, 5b

Jika YA → BAYI LAHIR HIDUP, tanya umur bayi saat meninggal TULISKAN "88" BILA TIDAK TAHU

5	Umur saat meninggal	a. _____ jam <input type="text"/> <input type="text"/>	b. _____ hari <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya, _____

III. KARAKTERISTIK IBU NEONATAL (BILA IBU NEONATAL MENINGGAL, TANYAKAN KEPADA ART YANG MERAWAT BAYI/ YANG MEWAKILI)			
1.	Nomor urut responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini		<input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Bagaimana kesehatan ibu neonatal saat ini? 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal, penyebabnya _____ 8. Tidak tahu		<input type="text"/>
3.	Umur ibu pada saat melahirkan bayi yang meninggal? _____ tahun		<input type="text"/> <input type="text"/>
4.	Berapa jumlah kehamilan (G), persalinan (P), keguguran (A) yang dialami ibu?	G <input type="text"/>	P <input type="text"/> A <input type="text"/>
5.	Siapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan bayi tersebut? 1. Dokter 2. Bidan/Tenaga paramedis lainnya 3. Dukun 4. Family/keluarga 5. Lainnya	a. Penolong Pertama <input type="text"/>	b. Penolong Terakhir <input type="text"/>

JIKA LAHIR MATI (JAWABAN BLOK II P 5A DAN P 5B ADALAH 98) → LANJUTKAN KE BLOK V P24

IV. AUTOPSI VERBAL BAYI MENINGGAL BERUMUR 0-28 HARI			
IVA. KEADAAN BAYI KETIKA LAHIR			
6.	a. Berapa bulan umur bayi di kandungan?	_____ bulan	<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Bagaimana proses kelahiran bayi?	1. Normal 2. Cepat 3. Lama/sulit	
	c. Apakah bayi lahir normal atau dengan bantuan alat atau operasi?	1. Normal 2. Vakum 3. Operasi	<input type="text"/>

	d. Apakah ada trauma lahir sehingga bayi terluka? Sebutkan	1. Ada, _____ 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah saluran nafas bayi dibersihkan segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah bayi dibedong segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
7.	a. Bagian tubuh apa yang pertama keluar ketika bayi lahir?	1. Kepala 2. Bokong/kaki 3. Bahu/tangan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah bayi lahir kembar?	1. Tunggal 2. Kembar	<input type="checkbox"/>
8.	a. Tali pusar bayi dipotong dengan apa?	1. Gunting 2. Silet/pisau 3. Bambu 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah tali pusar keluar sebelum bayi lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada lilitan tali pusar di leher bayi?	1. Ada 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Tali pusar diobati dengan apa?	1. Tidak diberi apa-apa 2. Alkohol/ betadine 3. Ramuan daun/abu 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
9.	a. Apakah bayi segera menangis setelah lahir?	1. Segera 2. Lambat 3. Tidak menangis 8. Tidak tahu → P9c → P9c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika menangis, apakah suaranya keras/ lemah?	1. Keras 2. Lemah 3. Merintih 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Bagaimana nafas bayi ketika lahir?	1. Normal 2. Sesak nafas 3. Tidak bernafas 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah bayi bergerak aktif atau lumpuh/ lunglai?	1. Aktif 2. Lumpuh/lunglai 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Bagaimana warna kulit bayi ketika lahir?	1. Kemerahan 2. Pucat 3. Kebiruan 4. Kuning 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah warna air ketuban?	1. Jernih 2. Keruh 3. Kehijauan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Apakah kulit bayi terkelupas ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
10.	a. Apakah bayi ditimbang segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → P10c 8. Tidak tahu → P10c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan bayi?	_____ gram → P11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jika tidak ditimbang, apakah bayi sangat kecil, lebih kecil, rata-rata, lebih besar atau sangat besar?	1. Sangat kecil 2. Lebih kecil dari rata-rata 3. Rata-rata/normal 4. Lebih besar 5. Sangat besar 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah bayi dilahirkan dengan cacat bawaan: (Tanyakan satu persatu kepada ibu/keluarga yang mendampingi)		
	a. Bibir/langit-langit sumbing	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Kepala besar (hidrosefalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak ada tulang kepala belakang (anencephalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Benjolan pada dinding perut sekitar pusar (omphalocele)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tidak ada lubang dubur (atresia ani)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Lainnya (tuliskan) _____	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
IVB. KEADAAN BAYI KETIKA SAKIT [Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/hari)]			
12.	Ceritakan gejala awal dan utama bayi ketika sakit? (kejang, demam, tubuh dingin, sesak, muntah, lainnya) TANYAKAN DAN CATAT LAMANYA SAKIT	<hr/> <hr/> <hr/>	

13.	a. Bagaimana suara tangisan bayi?	1. Normal 2. Melemah, _____ hari 3. Tidak menangis, ____ hari 4. Menangis dgn suara melengking tiba-tiba dan terus-menerus 8. Tidak tahu		
	b. Apakah ubun-ubun bayi menonjol?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
14.	a. Apakah warna tubuh bayi?	1. Merah muda 2. Pucat	3. Kebiruan 4. Kuning	8. Tidak tahu
	b. Apakah warna kaki/ tangan bayi?	1. Merah muda 2. Pucat	3. Kebiruan 4. Kuning	8. Tidak tahu
	c. Apakah kulit bayi bergelembung?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P15	8. Tidak tahu → P15
	d. Jika ya, gelembung berisi apa?	1. Cairan jernih	2. Cairan keruh/nanah	8. Tidak tahu
15.	a. Bagaimana sifat pernafasan bayi?	1. Nafas normal 2. Nafas cepat/ megap-megap , _____ hari 8. Tidak tahu		
	b. Apakah ada batuk?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apakah cuping hidung kembang kempis ketika nafas?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	a. Apakah bayi kejang?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah bayi mengalami penurunan kesadaran? (bayi dibangunkan tetapi tidur terus)	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
17.	Bagaimana keadaan mata bayi?	1. Normal, _____ hari 2. Cekung, _____ hari 3. Belek, _____ hari	4. Warna kuning, _____ hari 8. Tidak Tahu	
18.	a. Apakah mulut bayi mencucu, seperti mulut ikan?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah bibir berwarna kebiruan?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apakah mengeluarkan air liur terus-menerus?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apakah ada luka/bercak putih di dinding rongga mulut?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
19.	a. Apakah bayi demam?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah tubuh bayi dingin?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
20.	a. Apakah bayi muntah?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P21a	8. Tidak tahu → P21a
	b. Bagaimana muntah tersebut terjadinya?	1. Sehabis minum ASI, ____ hari	2. Berulang-ulang, ____ hari	
21.	a. Apakah perut bayi kembung?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah terlihat ada benjolan di perut?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
22.	a. Apakah ada gangguan dalam buang air besar (BAB)?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P23a	8. Tidak tahu → P23a
	b. Jika ya, apakah gangguannya?	1. Diare, ____ hari	2. Tidak bisa BAB, _____ hari	
23.	a. Apakah diberi Air Susu Ibu (ASI)?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P23c	8. Tidak tahu → P23c
	b. Bagaimana bayi mengisap ASI?	1. Kuat	2. Lemah	3. Tidak bisa mengisap
	c. Apakah diberikan minuman/makanan lain sebagai berikut? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. Air putih 2. Air madu/gula 3. Air tajin	4. Air buah 5. Susu formula 6. Pisang	7. Nasi 8. Lainnya, _____

V. AUTOPSI VERBAL KESEHATAN IBU NEONATAL KETIKA HAMIL DAN BERSALIN

24.	Ketika ibu hamil , apakah mengalami komplikasi?	Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini			
	a. Tekanan darah tinggi dan atau bengkak	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Pusing, lemah, lesu, kunang-kunang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Ibu kurus (kurang energi kronis)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Sesak napas, asthma, sakit jantung	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Radang paru, tuberculosis	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Sakit kuning	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	j. Cedera/kecelakaan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	k. Kejang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
l. Lainnya, _____	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	
25.	Ketika ibu bersalin , apakah mengalami komplikasi?	Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini			
	a. Sulit ketika melahirkan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Ketuban pecah dini	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Kejang/ eklampsi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	h. Sesak nafas	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	i. Lainnya _____	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

VI. RESUME RIWAYAT SAKIT

VIA.BAYI USIA 0-28 HARI TERMASUK LAHIR MATI (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Jenis kelamin dan umur bayi ketika dikandung:

Berat badan lahir:

Keadaan waktu lahir dan bagian tubuh yang keluar lebih dulu:

Riwayat sakit:

VIB. RESUME KEADAAN IBU (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Umur ibu ketika melahirkan:

GPA:

Penolong persalinan:

Proses persalinan:

Komplikasi kehamilan:

Komplikasi persalinan:

26.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 0-6 hari (diisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit atau keadaan utama janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	□ □ □ . □
	b. Penyakit atau keadaan lain janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	□ □ □ . □
	c. Penyakit/keadaan utama ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	□ □ □ . □
	d. Penyakit/keadaan lain ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	□ □ □ . □
	e. Keadaan relevan lain yang menyebabkan kematian bayi/lain, tetapi tidak berkaitan dengan penyakit/keadaan janin/bayi maupun ibunya: _____	□ □ □ . □
27.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 7 hari – 28 hari (diisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung (<i>Direct Cause</i>) _____	□ □ □ . □
	b. Penyakit perantara (<i>Intervening antecedent cause</i>) _____	□ □ □ . □
	c. Penyakit penyebab utama kematian (<i>Underlying cause of death</i>) _____	□ □ □ . □
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada Rangkaian a-c _____	□ □ □ . □

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama:.....

Tanda tangan:.....

Tanggal:

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)
UNTUK UMUR 29 hari - < 5 tahun**

RAHASIA

RKD07. AV2

I. PENGENALAN TEMPAT												
Prov	Kab/ Kota	Kec		Desa/Kel		D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel			No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
3	Tanggal Lahir	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Tanggal meninggal	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Umur saat meninggal	a.....hari (<30 hari) <input type="text"/> <input type="text"/> b. ....bulan (< 5 tahun) <input type="text"/> <input type="text"/>	
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 3. Di perjalanan 2. Di Rumah 4. Lainnya, _____	

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT BALITA (29 hari - <5 tahun) Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (hari/bulan)			
1.	a. Nomor urut responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini		<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Menurut responden, apa penyebab kematian [NAMA]? (termasuk keterangan dari perawat, bidan, dokter)		
	c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal:		

2.	a. Apakah [NAMA] ketika lahir kecil atau berat badan kurang dari 2500 gram?	1. Ya 2. Tidak → P2c 8. Tidak tahu → P2c	<input type="text"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan ketika lahir	_____ gram	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Apakah [NAMA] lahir prematur?	1. Ya, ____ bln 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="text"/>
3.	a. Apakah [NAMA] menderita cacat bawaan?	1. Ya 2. Tidak → P4a 8. Tidak tahu → P4a	<input type="text"/>
	b. Jika ya, sebutkan jenis cacatnya	_____	
4.	a. Apakah [NAMA] minum ASI ketika sakit?	1. Ya, menyusu kuat 3. Tidak bisa menyusu 2. Ya, menyusu Lemah 4. Sudah tidak minum ASI	
	b. Jenis minuman/ makanan apa lagi yang diberikan? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. ASI saja 6. Pisang 2. Air madu/gula 7. Makanan bayi siap saji 3. Air putih 8. Bubur 4. Air buah 9. Nasi 5. Susu formula 10. Lainnya, _____	

	c. Apakah [NAMA] pernah diimunisasi sebagai berikut:		
	Difteri, Pertusis, Tetanus	1. Ya, usia _____, _____, _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Campak	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Hepatitis	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	d. Apakah [NAMA] ada parut BCG	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak Tahu
5.	a. Apakah [NAMA] mengalami demam sebelum meninggal?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P6 8. Tidak tahu → P6
	b. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 2. Naik turun	3. Menggigil 4. Berulang disertai keringat malam 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya	2. Tidak →P6 8. Tidak tahu → P6
	d. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, _____ hr	2. Negatif 8. Tidak tahu
	e. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak tahu
6.	Apakah [NAMA] kejang?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
7.	a. Apakah [NAMA] batuk?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak →P8 8. Tidak tahu →P8
	b. Jika ya, apakah sifat batuknya	1. Kering 2. Berdahak	3. Batuk terus menerus 8. Tidak tahu
	c. Apakah pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah? Jika ya, kapan obat mulai diberikan?	1. Ya, _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
8.	Apakah [NAMA] sesak nafas/ sulit bernafas?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafas dengan cepat?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
10.	Apakah dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam sewaktu menarik nafas?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
11.	Apakah [NAMA] sakit di daerah perut?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
12.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P13 8. Tidak tahu →P13
	b. Jika ya, apakah muntah disertai dengan darah berwarna kehitaman?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
13.	a. Apakah ada benjolan di sekitar leher?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah ada benjolan yang tidak normal di perutnya?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
14.	Apakah perut [NAMA] membesar/membuncit?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
15.	a. Apakah [NAMA] diare?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P17 8. Tidak tahu →P17
	b. Apakah diare disertai lendir dan atau darah?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
16.	Apakah mata [NAMA] cekung/ haus/ kulit mengkerut/ tidak kencing?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
17.	a. Apakah [NAMA] kurang gizi sebelum sakit?	1. Ya, _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah dalam beberapa bulan terakhir sebelum meninggal berat badan [NAMA] tidak naik?	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] terlihat pucat terutama di bibir atau telapak tangan?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
	d. Apakah [NAMA] luka/sariawan di rongga mulut?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
18.	Apakah warna putih mata jadi kuning?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
19.	Apakah tubuh [NAMA] berwarna biru setelah beraktifitas atau menangis?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
20.	Apakah muka [NAMA] bengkak, terutama kelopak mata?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
21.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
22.	Apakah pergelangan kaki/persendian lain bengkak?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu

23.	Apakah [NAMA] menderita campak sebelum meninggal?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah ada bintik-bintik merah di kulit?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] mimisan?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [NAMA] sering ngantuk bukan pd jam tidur?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	Apakah [NAMA] kaku kuduk (kaku di leher)?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
28.	Apakah [NAMA] mengeluh sakit kepala?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
29.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
30.	Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] mengalami lumpuh satu atau dua tungkai?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	Apakah [NAMA] mengalami gangguan kencing?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
33.	Apakah kencing bercampur darah?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
34.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, ____hr	2. Tidak → P35	8. Tidak tahu → P35
	b. Jika ya, sebut jenis binatang apa (anjing, kera, ular, kalajengking, dll)?	_____		
35.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera karena kecelakaan lalu lintas atau lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, dll)?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → IV	8. Tidak tahu → IV
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	_____		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera	_____		

IV. RESUME RIWAYAT SAKIT BAYI/ BALITA (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Umur balita: _____ Berat badan lahir: _____ gram Prematur/ Cukup bulan: _____

Cacat bawaan:

Riwayat sakit (tanda, gejala, lama sakit):

36.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi/ Balita (29 hari - < 5 tahun) (DIISI OLEH DOKTER)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung (<i>Direct Cause</i>) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	b. Penyakit perantara (<i>Intervening antecedent cause</i>) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian (<i>Underlying cause of death</i>) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a-c _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama:

Tanda tangan:

Tanggal: _____

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)
UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS**

RAHASIA

RKD07. AV3

I. PENGENALAN TEMPAT												
Prov	Kab/ Kota	Kec		Desa/Kel		D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel			No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
3	Tanggal Lahir	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Tanggal meninggal	Tanggal ___/ bulan ___/ tahun ___	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Umur saat meninggal	_____ tahun	<input type="text"/> <input type="text"/>
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya _____

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT

III A. AUTOPSI VERBAL UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS
Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/ hari)

1a. Nomor responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini

b. Menurut responden, apa penyebab kematiannya? (termasuk keterangan dari perawat dan dokter) _____.

c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal: _____

1.	Apakah [NAMA] demam/ panas tinggi sebelum meninggal?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
2.	a. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 3. Naik turun disertai menggigil 8. Tidak tahu 2. Naik turun 4. Berulang disertai keringat malam
	b. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya 2. Tidak → P3 8. Tidak tahu → P3
	c. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, _____ hr 2. Negatif 8. Tidak tahu
	d. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu
3.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika melakukan pekerjaan ringan?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Kadang-kadang 8. Tidak/ Tidak tahu
4.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika tidur sehingga harus diganjak dengan beberapa bantal?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
5.	Apakah [NAMA] pernah mengeluh jantung berdebar-debar?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
6.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, _____hr _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu

7.	Apakah pergelangan kakinya bengkok?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
8.	Apakah persendian lainnya bengkok?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
9.	Apakah [NAMA] nafasnya berbunyi/ mengi?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
10.	Apakah [NAMA] batuk lebih dari 2 minggu?	1. Ya, ____bln	2. Tidak →P12	8. Tidak tahu →P12	
11.	Jika ya, bagaimana sifat batuknya?	1. Kering 2. Berdahak	3. Dahak + darah 4. Ada darah	8. Tidak tahu	
12.	Apakah [NAMA] pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
13.	a. Apakah [NAMA] mengeluh nyeri dada hebat?	1. Ya	2. Tidak →P14	8. Tidak tahu →P14	
	b. Jika ya, di bagian mana?	1. Kanan	2. Tengah	3. Kiri	8. Tidak tahu
	c. Bagaimana sifat nyerinya?	1. Hilang timbul	2. Terus-menerus	8. Tidak tahu	
14.	Apakah [NAMA] nafasnya pendek-pendek dan cepat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
15.	Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ketika bernafas?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
16.	Apakah [NAMA] perokok berat? Berapa lama merokok?	1. Ya, ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	
17.	a. Apakah [NAMA] menderita diare?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P19	8. Tidak tahu → P19	
	b. Jika ya, apakah tinja bercampur dengan darah dan lendir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
18.	Apakah [NAMA] kekurangan cairan tubuh?	1. Ya, ___hr	2. Tidak	8. Tidak tahu	
19.	Apakah [NAMA] mengeluh sulit menelan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
20.	Apakah [NAMA] sakit kepala?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
21.	a. Apakah [NAMA] ada gangguan Buang Air Kecil (BAK)/ kencing?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P22	8. Tidak tahu → P22	
	b. Jika ya, gangguannya apa?	1. Tak dapat BAK 2. Sedikit-sedikit	3. Ngompol 4. Lainnya, _____	8. Tidak tahu	
22.	Apakah [NAMA] nyeri ketika BAK/kencing?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
23.	Apakah air seninya berwarna merah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
24.	Apakah [NAMA] banyak makan, minum, dan sering BAK/ kencing?	1. Ya, ___bln ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	
25.	Apakah [NAMA] pernah ada luka yang sulit sembuh?	1. Ya, ___bln ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	
26.	Apakah [NAMA] ada rasa kesemutan di kaki/ tangan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
27.	a. Apakah [NAMA] mengalami nyeri perut?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P28	8. Tidak tahu → P28	
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Seluruh perut	8. Tidak tahu	
28.	a. Apakah ada benjolan di perutnya (tumor)?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P29	8. Tidak tahu → P29	
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Di tengah	8. Tidak tahu	
29.	a. Apakah perut [NAMA] membuncit/ membesar?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P30	8. Tidak tahu → P30	
	b. Jika ya, bagaimana timbulnya?	1. tiba-tiba < 1minggu	2. bertahap ≥ 1 minggu	8. Tidak tahu	

30.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah ketika sakit?	1. Ya, ___hr	2. Tidak → P31	8. Tidak tahu→ P31
	b. Jika ya, apakah muntahnya campur darah?	1. Ya, ___hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] bicara kacau selama sakit parah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	a. Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P33	8. Tidak tahu→ P33
	b. Jika ya, bagaimana proses penurunan kesadaran?	1. Mendadak	2. Bertahap beberapa hari	8. Tidak tahu
33.	a. Apakah ada bagian tubuh [NAMA] yang lumpuh?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P34	8. Tidak tahu→ P34
	b. Jika ya, bagian tubuh mana yang lumpuh? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. Lengan kanan 2. Lengan kiri	3. Tungkai kanan	4. Tungkai kiri
34.	a. Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah ada kaku kuduk?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
35.	a. Apakah [NAMA] menderita kejang?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak→P36	8. Tidak tahu→P36
	b. Jika ya, berapa kali dalam sehari kejang?	_____.kali/ hari		
36.	Apakah berat badan [NAMA] turun secara mencolok sebelum meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
37.	Apakah [NAMA] mengalami sariawan luas di mulut sebelum meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
38.	a. Apakah [NAMA] menderita penyakit kulit?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak→P38c	8. Tidak tahu→P38c
	b. Jika ya, jelaskan gejala yang timbul pada kulit	_____		
	c. Apakah ada benjolan di sekitar leher	1. Ya, ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
39.	Apakah [NAMA] tampak pucat?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
40.	Apakah muka [NAMA] bengkak/ sembab?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
41.	Apakah mata [NAMA] berubah jadi kuning?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
42.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, ditusuk, keracunan, dll)?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak→P43	8. Tidak tahu→P43
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	_____		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera (patah tulang, gegar otak dll)	_____		
43.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit oleh anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak→P44	8. Tidak tahu→P44
	b. Jika ya, sebut jenis binatang (kera, anjing, ular, kalajengking, serangga lain)	_____		

44	<ul style="list-style-type: none"> • Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 Tahun Ke Atas → IIIB • Jika YANG MENINGGAL adalah Laki-Laki Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID • Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 5-9 Tahun atau Laki-Laki Umur 5-14 Tahun → IV.RESUME
-----------	--

III B. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN UMUR 10 THN KE ATAS				
45.	Apakah [NAMA] ada luka atau benjolan pada payudara atau kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk dan atau puting payudara keluar cairan kemerahan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
46.	Apakah [NAMA] keluar darah berlebihan pada saat datang bulan/ menstruasi?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

47.	a. Apakah [NAMA] mengalami perdarahan dari jalan lahir di luar siklus menstruasinya?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Jika ya, apakah perdarahan masih terus sampai meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
48.	Apakah [NAMA] mengeluarkan cairan tidak normal dari jalan lahir?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

**Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun PERNAH KAWIN → IIIC
Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun BELUM KAWIN → P.67
Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 55 Ke Atas → IIID**

III C. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN PERNAH KAWIN UMUR 10-54 TAHUN

49.	Apakah [NAMA] meninggal ketika <u>sedang hamil</u> ?	1. Ya, ___bln	2. Tidak → P52	8. Tidak tahu → P52
50.	Apakah [NAMA] menderita tekanan darah tinggi ketika hamil (dikatakan oleh tenaga medis) atau kejang ?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
51.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan hebat ketika hamil?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

LANJUTKAN KE P67

52.	Apakah [NAMA] mengalami <u>keguguran</u> (umur kehamilan < 22 minggu/ 5 bulan) sebelum meninggal?	1. Ya → P67	2. Tidak	8. Tidak tahu
53.	Apakah [NAMA] meninggal pada <u>saat melahirkan</u> ?	1. Ya	2. Tidak → P60	8. Tidak tahu → P60
54.	Apakah [NAMA] demam tinggi saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
55.	Apakah [NAMA] kejang saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
56.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak sebelum bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
57.	Apakah [NAMA] sulit/ lama (lebih dari 12 jam) ketika melahirkan?	1. Ya, ___jam	2. Tidak	8. Tidak tahu
58.	Apakah ari-arnya sulit lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
59.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak (lebih dari 3 kain) setelah bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu

LANJUTKAN KE P65a

60.	Apakah [NAMA] meninggal <u>setelah ari-ari keluar sampai 60 hari</u> ?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak → P67	8. Tidak tahu → P67a	
61.	Apakah [NAMA] kejang setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
62.	Apakah [NAMA] perdarahan setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
63.	Apakah [NAMA] demam tinggi setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
64.	Apakah ada cairan berbau busuk keluar dr jalan lahir setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
65.	a. Siapa saja yang menolong persalinan?	1. Dukun	2. Bidan	3. Dokter	4. Keluarga
	b. Dengan cara apa bayi dilahirkan?	1. Lahir spontan	2. Vakum → P66a	3. Opeasi Sectio → P66a	8. Tidak Tahu → P66a
	c. Pada <u>waktu bayi lahir</u> , bagian tubuh mana yang keluar lebih dahulu?	1. Kepala	2. Bokong	3. Lengan/ kaki	8. Tidak tahu
66.	a. Apakah [NAMA] melahirkan tunggal atau kembar?	1. Tunggal	2. Kembar		
	b. Bagaimana kondisi bayi [NAMA] setelah lahir?	1. Hidup	2. Meninggal	3. Kembar, satu bayi meninggal	4. Kembar, semua bayi meninggal

67

- Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID
- Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10-14 Tahun → IV.RESUME

III D. AUTOPSI VERBAL UNTUK LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN YANG BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS

68	Apakah [NAMA] mempunyai riwayat/ pernah sakit:	Jika ya, berapa lama ?		
	a. Darah tinggi/ sakit jantung	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. Kencing manis	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Sakit radang sendi (arthritis)	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	d. Sakit lambung/ maag	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	e. Sakit kuning	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	f. Tuberkulosis/ Flek paru	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	g. Asthma	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	h. Kegemukan (Obesitas)	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	i. Tumor/ kanker	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	j. Peminum alkohol kronik	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	k. Pengguna narkoba suntik atau pil	1. Ya, ___ bln ___ thn	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>

IV. RESUME RIWAYAT SAKIT 5 TAHUN KE ATAS (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Umur almarhum/ah:

Jenis kelamin:

Penyakit yang diderita dan lamanya (Blok III D):

Riwayat sakit (Blok III A-C. untuk tanda, gejala, lama sakit):

69.	Diagnosis Penyebab Kematian Umur 5 Tahun Ke atas (diisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung (<i>Direct Cause</i>) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	b. Penyakit perantara (<i>Intervening antecedent cause</i>) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian (<i>Underlying cause of death</i>) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a- c _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: _____

Tanda tangan: _____

Tanggal: _____

