

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI BANGKA BELITUNG
TAHUN 2007**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
TAHUN 2009**

Buku Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 yang dicetak pada tahun 2009 merupakan cetakan kedua dari Laporan Riskesdas 2007 yang lalu. Pada cetakan kedua ini telah dilakukan perbaikan terutama pada keseragaman dalam penggunaan istilah dan penataan ulang sesuai alur yang benar.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karuniaNYA, laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dipersiapkan sejak tahun 2006, dan dilaksanakan pada tahun 2007 di 28 provinsi serta tahun 2008 di 5 provinsi di Indonesia Timur telah dicetak dan disebar luaskan.

Perencanaan Riskesdas dimulai tahun 2006, dimulai oleh tim kecil yang berupaya menuangkan gagasan dalam proposal sederhana, kemudian secara bertahap dibahas tiap Kamis dan Jum'at di Puslitbang Gizi dan Makanan, Litbangkes di Bogor, dilanjutkan pertemuan 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 yang menghasilkan penyempurnaan instrumen penelitian, kemudian bermuara pada "launching" Riskesdas oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 6 Desember 2006

Instrumen penelitian meliputi:

1. Kuesioner:
 - a. Rumah Tangga → 7 blok, 49 pertanyaan tertutup + beberapa pertanyaan terbuka
 - b. Individu → 9 blok, 178 pertanyaan
 - c. Susenas → 9 blok, 85 pertanyaan (15 khusus tentang kesehatan)
2. Pengukuran: Antropometri (TB, BB, Lingkar Perut, LILA), tekanan darah, visus, gigi, kadar iodium garam, dan lain-lain
3. Lab Biomedis: darah, hematologi dan glukosa darah diperiksa di lapangan

Tahun 2007 merupakan tahun pelaksanaan Riskesdas di 28 provinsi, diikuti tahun 2008 di 5 provinsi (NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Kami mengerahkan 5.619 enumerator, seluruh (502) peneliti Balitbangkes, 186 dosel Poltekkes, Jajaran Pemda khususnya Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Labkesda dan Rumah Sakit serta Perguruan Tinggi. Untuk kesehatan masyarakat, kami berhasil menghimpun data dasar kesehatan dari 33 provinsi, 440 kabupaten/kota, blok sensus, rumah tangga dan individu. Untuk biomedis, kami berhasil menghimpun khusus daerah urban dari 33 provinsi 352 kabupaten/kota, 856 blok sensus, 15.536 rumahtangga dan 34.537 spesimen.

Tahun 2008 disamping pengumpulan data di 5 provinsi, diikuti pula dengan kegiatan manajemen data, editing, entry dan cleaning, serta dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data. Rangkaian kegiatan tersebut yang sungguh memakan waktu, stamina dan pikiran, sehingga tidaklah mengherankan bila diwarnai dengan protes berupa sindiran melalui jargon-jargon Riskesdas sampai protes keras.

Kini kami menyadari, telah tersedia data dasar kesehatan yang meliputi seluruh kabupaten/kota di Indonesia meliputi hampir seluruh status dan indikator kesehatan termasuk data biomedis, yang tentu saja amat kaya dengan berbagai informasi di bidang kesehatan. Kami berharap data itu dapat 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. Inilah sebuah rancangan karya "kejutan" yang membuat kami terkejut sendiri, karena demikian berat, rumit dan hebat kritikan dan apresiasi yang kami terima dari berbagai pihak.

Pada laporan Riskesdas 2007 (edisi pertama), banyak dijumpai kesalahan, diantaranya kesalahan dalam pengetikan, ketidaksesuaian antara narasi dan isi tabel, kesalahan dalam penulisan tabel dan sebagainya. Untuk itu pada tahun anggaran 2009 telah dilakukan revisi laporan Riskesdas 2007 (edisi kedua) dengan berbagai penyempurnaan diatas.

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, PJO 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 (beberapa enumerator/peneliti mengalami kecelakaan dan mendapat ganti rugi dari asuransi) termasuk mereka yang wafat selama Riskesdas dilaksanakan.

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 Riskesdas ke-2 yang Insya Allah akan dilaksanakan pada tahun 2010/2011 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 kehadiran 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 Tahun 2007 - 2008.

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, efektif dan efisien. Selain itu, data Riskesdas yang menggunakan kerangka 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/mechanisme 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.

Riskesdas yang baru pertama kali dilaksanakan ini tentu banyak yang harus diperbaiki, dan saya yakin Riskesdas dimasa mendatang dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Riskesdas harus dilaksanakan secara berkala 3 atau 4 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 dan pegawai 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, teruslah 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

The image shows a circular official stamp in blue ink. The outer ring of the stamp contains the text "MENTERI KESEHATAN" at the top and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom, separated by two stars. In the center of the stamp is the Garuda Pancasila, the national emblem of Indonesia. A handwritten signature in black ink is written over the stamp, extending to the right.

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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 merupakan suatu riset berbasis komunitas skala nasional yang bertujuan untuk menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan, termasuk alokasi sumber daya, baik di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota. Dari Riskesdas ini diharapkan diperoleh informasi tentang indikator status kesehatan, masalah kesehatan, dan faktor-faktor yang melatarbelakangi yang dapat dijadikan sebagai *policy tool* bagi para pembuat kebijakan kesehatan, termasuk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Disain Riskesdas adalah survei yang dilakukan secara *cross sectional*. Populasi Riskesdas adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Kor 2007 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Dengan demikian metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung identik dengan Susenas Kor 2007, yaitu dilakukan *dengan two stage sampling*. Dari setiap kabupaten/kota yang sejumlah blok sensus (BS) yang Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di setiap kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Dari setiap BS terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), dan dari setiap rumahtangga terpilih, seluruh anggota rumahtangga diambil sebagai sampel individu. Jumlah sampel Riskesdas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 meliputi 230 BS, 3.680 rumahtangga dan 13.645 individu anggota rumahtangga, sedangkan untuk pengukuran biomedis hanya diambil sub sampel perkotaan 16 BS dan 262 rumahtangga.

Data Riskesdas meliputi data kesehatan masyarakat dan biomedis. Variabel yang dikumpulkan meliputi status kesehatan dan berbagai faktor risiko, yaitu data kesakitan (penyakit menular dan tidak menular), disabilitas, status gizi dan pola konsumsi, kesehatan lingkungan, ketanggapan, akses pelayanan kesehatan, perilaku, dan lain-lain. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, pengukuran, pemeriksaan fisik, pengamatan, dan pengambilan spesimen. Pengumpulan data dilakukan oleh tenaga setempat, yaitu lulusan politeknik kesehatan (D3) yang sebelumnya dilatih secara seksama meliputi teori dan praktek oleh tenaga terlatih dari Badan Litbangkes. Dalam pelaksanaan Riskesdas ini juga melibatkan seluruh instansi terkait di daerah (provinsi dan kabupaten/kota), meliputi Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistik, Rumah Sakit Umum Daerah, laboratorium kesehatan, Badan Litbang Daerah, dan unsur terkait lainnya.

Hasil Riskesdas adalah sebagai berikut.

1. Status gizi balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat 18,3% gizi buruk/kurang, 35,6% kategori pendek+sangat pendek, dan 10,8% masuk kategori kurus dan sangat kurus. Angka tersebut telah memenuhi target program gizi nasional 2015, kecuali terdapat beberapa kabupaten yang belum memenuhinya.
2. Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Kepulauan Bangka Belitung adalah 1692,8 kkal, lebih tinggi dari rerata nasional sebesar 1735,5 kkal; dan untuk protein sebesar 66,6 gram, lebih tinggi dari rerata nasional sebesar 55,5

gram. Kabupaten/Kota dengan rerata konsumsi energi dan protein terendah adalah Kota Pangkalpinang dan tertinggi adalah Kabupaten Bangka Barat.

3. Kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi penduduk Kepulauan Bangka Belitung hampir seluruhnya termasuk kategori cukup (garam mengandung >30 ppm iodat).
4. Rerata cakupan imunisasi dasar anak balita di Provinsi Kep. Babel di atas 65%, walaupun terdapat kabupaten yang cakupannya masih rendah (Kabupaten Bangka Selatan 13,3%). Sedangkan cakupan ibu periksa hamil sebesar 85,2%.
5. Prevalensi beberapa penyakit menular menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan dan gabungan hasil diagnosis dan gejala klinis relatif kecil, kecuali ISPA dan diare. Sedangkan penyakit tidak menular yang menonjol adalah penyakit sendi, hipertensi, gangguan mental emosional, dan gigi.
6. Prevalensi *low vision* dan kebutaan pada penduduk Provinsi Kep. Bangka Belitung umur 5 tahun ke atas adalah 3,2% dan 0,4%. Sedangkan pada kelompok umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis menderita katarak oleh petugas kesehatan sebesar 1,2% dan 15,2% penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak seperti penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.
7. Perilaku berisiko penduduk umur 10 tahun ke atas di Kepulauan Bangka Belitung adalah merokok setiap hari (24,6%) dan umur mulai merokok tiap hari umumnya pada umur 15 sampai 19 tahun (45,1%).
8. Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu/poskesdes dan polindes/bidan di desa masih rendah.
9. Penduduk yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan masih rendah, dengan sumber pembiayaan terbesar dari keluarga (membiayai sendiri).
10. Prevalensi beberapa penyakit tidak menular di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menurut hasil diagnosis petugas dan gabungan hasil diagnosis petugas dengan gejala klinis atau minum, diketahui 13,6% dan 27,4% untuk sendi, 6,4‰ dan 8,1‰ untuk stroke, 2,5% dan 4,0% untuk asma, 0,9% dan 7,2% untuk jantung, 0,7% dan 1,2% untuk DM, dan 2,0‰ untuk tumor/kanker.
11. Prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 9,1% berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan, 9,7% gabungan diagnosis dan minum obat, dan 37,2% berdasarkan hasil pemeriksaan.

RINGKASAN HASIL

Dari hasil Riskesdas 2007 ini dapat disarikan beberapa temuan sebagai berikut:

1. Status gizi balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat 18,3% gizi buruk/kurang, 35,6% kategori pendek+sangat pendek, dan 10,8% masuk kategori kurus dan sangat kurus. .
2. Status gizi umur 15 tahun ke atas berdasarkan indeks massa tubuh diketahui terdapat 11,2% masuk kategori kurus, 10,5% berat badan lebih dan 11,5% *obese*. Semua kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi (di atas 10%).
3. Prevalensi obesitas sentral adalah 16,8%, pada perempuan lebih tinggi (27,4%) dibandingkan dengan kelompok laki-laki (6,4%).
4. Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 1692,8 kkal, lebih tinggi dari rerata nasional sebesar 1735,5 kkal; dan untuk protein sebesar 66,6 gram, lebih tinggi dari rerata nasional sebesar 55,5 gram. Kabupaten/Kota dengan rerata konsumsi energi dan protein terendah adalah Kota Pangkalpinang dan tertinggi adalah Kabupaten Bangka Barat.
5. Kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 98,7% termasuk kategori cukup (garam mengandung >30 ppm iodat). Kabupaten dengan persentase tertinggi kandungan iodium kategori cukup adalah Kabupaten Bangka (100%).
6. Cakupan imunisasi dasar anak balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung rata-rata >65%. Sedangkan cakupan imunisasi lengkap anak balita terendah di Kabupaten Bangka Selatan (13,3%) sedangkan cakupan imunisasi lengkap tertinggi di Kabupaten Belitung (70,6%).
7. Cakupan ibu periksa hamil sebesar 85,2%, terendah di Bangka Barat (64,9%) dan tertinggi di Belitung dan Belitung Timur (100,0%).
8. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terhadap bayi neonatus umur 0-7 hari (Kn-1) sebesar 45,2% dan umur 8-28 hari (Kn-2) sebesar 22,6%
9. Prevalensi beberapa penyakit menular menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan dan gabungan hasil diagnosis dan gejala klinis adalah 5,1% dan 7,1% untuk malaria, 0,1% dan 0,4% untuk DBD, 0,0% dan 0,1% untuk filariasis, 10,4% dan 30,3% untuk ISPA, 0,4% dan 1,3% untuk pnemonia, 0,1% dan 0,5% untuk TBC, 0,3% dan 0,5% untuk campak, 0,6% dan 1,1% untuk tifoid, 0,2% dan 0,5% untuk hepatitis, serta 5,1% dan 43,2% untuk diare. Prevalensi malaria dan DBD diketahui tinggi di Kabupaten Bangka Selatan.
10. Prevalensi beberapa penyakit tidak menular di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menurut hasil diagnosis petugas dan gabungan hasil diagnosis petugan dengan gejala klinis atau minum, diketahui 13,6% dan 27,4% untuk sendi, 0,6% dan 0,8% untuk stroke, 2,5% dan 4,0% untuk asma, 0,9% dan 7,2% untuk jantung, 0,7% dan 1,2% untuk DM, dan 0,2% untuk tumor/kanker.

11. Prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 9,1% berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan, 9,7% gabungan diagnosis dan minum obat, dan 37,2% berdasarkan hasil pemeriksaan.
12. Prevalensi penduduk 10 tahun ke atas yang kurang konsumsi buah sayur di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung rata-rata 96,6%, kurang aktifitas fisik 46,4% dan prevalensi merokok setiap hari 24,6%.
13. Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 14.5%. Prevalensi tertinggi di Belitung Timur (31.0%) dan terendah di Pangkal Pinang (7.4%).
14. Prevalensi *low vision* dan kebutaan pada penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung umur 5 tahun ke atas adalah 3,2% dan 0,4%. Sedangkan pada kelompok umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis menderita katarak oleh petugas kesehatan sebesar 1,2% dan 15,2% penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak seperti penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.
15. Terdapat 19,4% penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mempunyai masalah gigi dan mulut, dimana 3,2% diantaranya mengalami kehilangan seluruh gigi aslinya. Prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi di Kabupaten Belitung Timur (27,0%) dan terendah di Kabupaten Bangka (14.1%). Rerata jumlah gigi yang berlubang per orang adalah 1,9; rerata jumlah gigi dicabut per orang 5,9; rerata jumlah gigi ditumpat per orang 0,7; dan rerata jumlah kerusakan gigi perorang sebesar 8,6 buah.
16. Angka rerata status disabilitas penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih sangat baik (>70%). Status disabilitas yang sangat buruk terbanyak adalah pada kegiatan berperan di kegiatan masyarakat (1,8%).
17. Prevalensi cedera di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 7,6%, tertinggi di Kabupaten Bangka Selatan (20,7%) dan terendah di Kabupaten Belitung (4,2%). Penyebab cedera paling tinggi adalah karena jatuh, kecelakaan transportasi, dan terluka benda tajam/tumpul, dengan jenis cedera terbanyak luka lecet.
18. Persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang biasa merokok setiap hari sebesar 24,6%, tertinggi di Kabupaten Belitung Timur (27,3%) dan terendah di Kota Pangkal Pinang (22,8%). Umur mulai merokok tiap hari umumnya pada umur 15 sampai 19 tahun (45,1%).
19. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah 4,3%, sedangkan dalam 1 bulan terakhir sekitar 2,6%. Prevalensi penduduk yang mengkonsumsi alkohol paling tinggi adalah di Kabupaten Bangka.
20. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih rendah sebesar 47,8%, tertinggi 65,9 % di Kabupaten Bangka.
21. Rata-rata hanya 19,8% rumahtangga yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan 21,4% yang memanfaatkan polindes/bidan di desa dalam 3 bulan terakhir. Persentase rumahtangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dan polindes terendah di Kota Pangkalpinang dan tertinggi di Kabupaten Bangka Barat. Jenis pelayanan posyandu yang paling banyak dimanfaatkan adalah penimbangan balita dan imunisasi.
22. Dalam hal pemanfaatan rawat inap, dalam 1 tahun terakhir terdapat 9% rumahtangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang berobat rawat inap.

Dari rumahtangga yang berobat rawat inap, 2,8% berobat rawat inap di RS pemerintah, 3,3% RS swasta, 0,7% di RSB, 0,7% di puskesmas, 0,7% ke tenaga kesehatan, dan 0,1 % ke batra. Sumber pembiayaan untuk berobat rawat inap pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (lebih dari 75,1%) dan Askes/jamsostek (lebih dari 50%)..

23. Terdapat 30% rumahtangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam 1 bulan terakhir berobat rawat jalan. Dari rumah tangga yang berobat rawat jalan, 1,4% berobat rawat jalan di RS pemerintah, 1,3% RS swasta, 0,3% di RS di luar negeri, 11,7% di RSB, 2,1% di puskesmas, 15,4% ke tenaga kesehatan, dan 0,5 % di rumah. Sumber pembiayaan untuk berobat rawat jalan pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (72,0%) dan Askes/jamsostek (lebih dari 14,5%).
24. Ketanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rawat inap, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan dikunjungi. Dari seluruh kabupaten/kota di Povinsi Kepulauan Bangka Belitung, rumah tangga yang kurang puas terhadap pelayanan kesehatan adalah Kabupaten Belitung (terutama dalam hal kebersihan, hanya 46,2% yang menyatakan puas).
25. Ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan mengunjungi pasien. Dari seluruh kabupaten/kota di Povinsi Kepulauan Bangka Belitung, rumah tangga yang kurang puas terhadap pelayanan kesehatan adalah Kabupaten Belitung (terutama dalam hal kebersihan, hanya 54,6% yang menyatakan puas).
26. Konsumsi air per orang perhari di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 0,7% di bawah 5 liter (tidak akses); 4,7% 5-19,9 liter (akses kurang), 22,0% 20-49,9 liter (akses dasar), 30,7% 50-99,9 liter (akses menengah) dan 42,0% \geq 100 liter (akses optimal). Kabupaten yang konsumsi airnya baik adalah di Bangka Selatan dan kurang di Bangka Barat.
27. Lebih dari 90% rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengkonsumsi air dengan kualitas fisik air baik.
28. Persentase rumahtangga yang akses air bersihnya baik sebesar 56,4% dan akses terhadap sanitasi sebesar 48,3%. Akses terhadap air bersih dan sanitasi tertinggi adalah di Kota Pangkalpinang dan terendah di Kabupaten Bangka Barat.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	Error! Bookmark not defined.
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Error! Bookmark not defined.
Ringkasan Eksekutif	v
Ringkasan Hasil	vii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xxiv
Daftar Lampiran	xxv
Daftar Singkatan	xxvi
BAB 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Riskesdas.....	3
1.5 Kerangka Pikir.....	3
1.6 Alur Pikir Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	5
1.7 Pengorganisasian Riskesdas	7
1.7.1 Organisasi Riskesdas tingkat pusat.....	7
1.7.2 Organisasi Riskesdas tingkat wilayah	7
1.7.3 Organisasi Riskesdas tingkat provinsi.....	8
1.7.4 Organisasi Riskesdas tingkat kabupaten/kota	9
1.8 Manfaat Riskesdas.....	9
1.9 Persetujuan Etik Riskesdas.....	10
BAB 2. Metodologi Riskesdas	11
2.1 Disain	11
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	11
2.3 Populasi dan Sampel	11
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus	12
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah tangga.....	12
2.3.3 Penarikan Sampel anggota Rumahtangga.....	12
2.3.4 Penarikan sampel biomedis	12

2.4	Variabel.....	13
2.4.1	Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT).....	13
2.4.2	Kuesioner gizi (RKD07.GIZI).....	13
2.4.3	Kuesioner individu (RKD07.IND).....	13
2.4.4	Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1)	14
2.4.5	Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29hari- <5 tahun (RKDo7.AV2).....	14
2.4.6	Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas(RKD07.AV3).....	15
2.5	Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data	15
2.6	Manajemen Data.....	18
2.6.1	Editing	18
2.6.2	Entry.....	18
2.6.3	Cleaning	18
2.7	Keterbatasan Riskesdas	19
BAB 3.	Hasil dan pembahasan.....	20
3.1	Profil Propinsi Bangka Belitung.....	20
3.1.1	Geografi.....	20
3.1.2	Demografi.....	21
3.2	Response rate.....	25
3.3	Status gizi.....	26
3.3.1	Status Gizi Balita	26
3.3.2	Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah).....	34
3.3.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas.....	36
3.3.4	Konsumsi Energi dan Protein	43
3.3.5	Konsumsi Garam Beriodium.....	45
3.4	Kesehatan Ibu dan Anak.....	47
3.4.1	Status Imunisasi	47
3.4.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	52
3.4.3	Distribusi Kapsul Vitamin A	61
3.4.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	63
3.5	Penyakit Menular	72
3.5.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengeu dan Malaria	73
3.5.2	Prevalensi ISPA, Pnemonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak	76

3.5.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare.....	78
3.6	Penyakit Tidak Menular.....	81
3.6.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan.....	82
3.6.2	Gangguan Mental Emosional.....	90
3.6.3	Penyakit Mata.....	92
3.6.4	Kesehatan Gigi.....	99
3.7	Cedera..... Error! Bookmark not defined.	
3.7.1	Cedera.....	115
3.7.2	Status Disabilitas/ketidakmampuan.....	125
3.8	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku.....	130
3.8.1	Perilaku Merokok.....	130
3.8.2	Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur.....	140
3.8.3	Perilaku Minum Minuman Beralkohol.....	142
3.8.4	Perilaku Aktifitas Fisik.....	144
3.8.5	Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS.....	146
3.8.6	Perilaku Higienis.....	152
3.8.7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	154
3.9	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	156
3.9.1	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	156
3.9.2	Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan.....	1699
3.9.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan.....	175
3.10	Kesehatan Lingkungan.....	178
3.10.1	Air Keperluan Rumah Tangga.....	178
3.10.2	Fasilitas Buang Air Besar.....	188
3.10.3	Sarana Pembuangan Air Limbah.....	193
3.10.4	Pembuangan Sampah.....	194
3.10.5	Perumahan.....	195
BAB 4.	Penutup.....	200
	Daftar Pustaka.....	201
	Lampiran.....	206

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.1	Sampel dan Indikator Pada Berbagai Survei	2
Tabel 1.7.2	Pembagian tanggung jawab operasional wilayah Riskesdas	7
Tabel 3.1.2.1	Distribusi Rumahtangga dan Penduduk menurut Kabupaten/Kota, 2006	22
Tabel 3.1.2.2	Distribusi Rumahtangga menurut Tingkat Kesejahteraan dan Kabupaten/Kota, 2006	24
Tabel 3.1.2.3	Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, 2006	25
Tabel 3.2.1	Response Rate Rumah Tangga Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	25
Tabel 3.2.2	Response Rate Individu Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007 Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	26
Tabel 3.3.1.1	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.3.1.2	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.3.1.3	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.3.1.4	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.3.1.5	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.3.1.6	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.3.1.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.3.2.1	Tabel Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	35
Tabel 3.3.2.2	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.3.3.1	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.3.3.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.3.3.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.3.3.4	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	38

Tabel 3.3.3.5	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	40
Tabel 3.3.3.6	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun, Riskedas 2007	41
Tabel 3.3.3.7	Prevalensi Risiko Kekurangan Energi Kalori Penduduk Umur 15-45 Tahun menurut kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	42
Tabel 3.3.3.8	Prevalensi Risiko Kekurangan Energi Kalori Penduduk Umur 15-45 Tahun menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	42
Tabel 3.3.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	44
Tabel 3.3.4.2	Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	44
Tabel 3.3.4.3	Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	45
Tabel 3.3.5.1	Persentase Rumah Tangga Yang Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	46
Tabel 3.3.5.2	Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam menurut Kandungan Iodium dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	47
Tabel 3.4.1.1	Persentase anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	49
Tabel 3.4.1.2	Persentase anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	50
Tabel 3.4.1.3	Persentase Anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	51
Tabel 3.4.1.4	Persentase Anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar menurut karakteristikresponden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	52
Tabel 3.4.2.1	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	53
Tabel 3.4.2.2	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir Dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	54
Tabel 3.4.2.3	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	55
Tabel 3.4.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007	56
Tabel 3.4.2.5	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi	57

Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Tabel 3.4.2.6	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS menurut Karakteristik Respondendi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.4.2.7	Persentase Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.4.2.8	Persentase Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA Balita dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.4.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.4.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.4.4.1	Persentase Ibu menurut persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.4.4.2	Persentase Ibu menurut persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.4.4.3	Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.4.4.4	Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.4.4.5	Persentase Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.4.4.6	Persentase Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.4.4.7	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.4.4.8	Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden, di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.4.4.9	Persentase Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.4.4.10	Persentase Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Malaria, DBD dan Filariasis menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Malaria, DBD dan Filariasis menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.5.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.5.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut Kabupaten Kota di Provinsi	79

Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Tabel 3.5.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke pada Penduduk* Satu Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	82
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke pada Penduduk* Satu Tahun Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.6.1.3	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, dan Hemofili) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.6.1.6	Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.6.1.7	Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.6.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	90
Tabel 1.6.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	91
Tabel 3.6.3.1	Prevalensi Low Vision dan Kebutaan Dengan Koreksi Kacamata Maksimal Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	92
Tabel 3.6.3.2	Prevalensi Low Vision dan Kebutaan Dengan Koreksi Kacamata Maksimal Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	93
Tabel 3.6.3.3	Sebaran Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas Yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	94
Tabel 3.6.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas Yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	95
Tabel 3.6.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 ke Atas yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan menurut Pengalaman Operasi Katarak, Pemakaian	97

Kacamata Setelah Operasi Katarak 12 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Tabel 3.6.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 ke Atas yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan menurut Pengalaman Operasi Katarak, Pemakaian Kacamata Setelah Operasi Katarak 12 Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.6.4.1	Prevalensi Masalah Gigi dan Mulut Penduduk 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	100
Tabel 3.6.4.2	Prevalensi Penduduk BerMasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007.	101
Tabel 3.6.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.6.4.4	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	103
Tabel 3.6.4.5	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Waktu Menyikat Gigi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.6.4.6	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Dan Berilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	105
Tabel 1.6.4.7	Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	106
Tabel 1.6.4.8	Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Perilaku Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	107
Tabel 1.6.4.9	Komponen D,M,F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	108
Tabel 1.6.4.10	Komponen D, M,F dan Index DMF-T Menurut Karakteristik di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	109
Tabel 1.6.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	110
Tabel 1.6.4.12	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	111
Tabel 1.6.4.13	Required Treatment Index (RTI dan Perform Tretment Index (PTI) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	112
Tabel 1.6.4.14	Required Treatment Index (RTI dan Perform Tretment Index (PTI) menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	112
Tabel 1.6.4.15	Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	113

Tabel 1.6.4.16	Persentase Penduduk Dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protes menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	114
Tabel 1.7.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	116
Tabel 1.7.1.2	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	118
Tabel 1.7.1.3	Prevalensi Cedera dan presentase Penyebab Cedera menurut Sosial Ekonomi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	120
Tabel 1.7.1.4	Persentase Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	121
Tabel 1.7.1.5	Persentase Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	122
Tabel 1.7.1.6	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	123
Tabel 1.7.1.7	Persentase Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.7.2.1	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.2.2	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status Dan Karakteristik di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.7.2.3	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Fungsi Tubuh Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	128
Tabel 1.7.2.4	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Fungsi Tubuh Dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	129
Tabel 1.8.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	130
Tabel 1.8.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	131
Tabel 1.8.1.3	Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	132
Tabel 1.8.1.4	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	133
Tabel 1.8.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	134
Tabel 1.8.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan	135

Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Tabel 1.8.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	136
Tabel 1.8.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	137
Tabel 1.8.1.9	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	138
Tabel 1.8.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	138
Tabel 1.8.1.11	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	139
Tabel 1.8.2.1	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	140
Tabel 1.8.2.2	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	141
Tabel 1.8.3.1	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	142
Tabel 1.8.3.2	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	143
Tabel 1.8.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	144
Tabel 1.8.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	145
Tabel 1.8.5.1	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	146
Tabel 1.8.5.2	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	147
Tabel 1.8.5.3	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	148
Tabel 1.8.5.4	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	149
Tabel 1.8.5.5	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga yang Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	150

Tabel 1.8.5.6	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga yang Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	151
Tabel 1.1	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	152
Tabel 1.8.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	153
Tabel 1.8.7.1	Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	155
Tabel 1.8.7.2	Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	155
Tabel 1.9.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	156
Tabel 1.9.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	157
Tabel 1.9.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	157
Tabel 1.9.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	158
Tabel 1.9.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	159
Tabel 1.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	159
Tabel 1.9.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah tangga 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	160
Tabel 1.9.1.8	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumahtangga 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	161
Tabel 1.9.1.9	Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	162
Tabel 1.9.1.10	Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumahtangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	162
Tabel 1.9.1.11	Persentase Rumah tangga menurut Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa 3	163

Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Tabel 1.9.1.12	Persentase Rumah tangga menurut Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	164
Tabel 1.9.1.13	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah tangga 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	164
Tabel 1.9.1.14	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah tangga 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	165
Tabel 1.9.1.15	Persentase Rumah tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	165
Tabel 1.9.1.16	Persentase Rumah tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	166
Tabel 1.9.1.17	Persentase Rumah tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	167
Tabel 1.9.1.18	Persentase Rumah tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	167
Tabel 1.9.1.19	Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	168
Tabel 1.9.1.20	Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	168
Tabel 1.9.2.1	Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Inap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	169
Tabel 1.9.2.2	Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	170
Tabel 1.23	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	171
Tabel 1.34	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	171
Tabel 1.45	Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	172
Tabel 1.56	Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	173
Tabel 1.67	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007	173

Tabel 1.78	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	174
Tabel 1.8	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	176
Tabel 1.92	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	176
Tabel 1.103	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	177
Tabel 1.114	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	178
Tabel 1.10.1.1	Persentase Rumah tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	179
Tabel 1.10.1.2	Persentase Rumah tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumahtangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	179
Tabel 1.10.1.3	Persentase Rumah tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	180
Tabel 1.10.1.4	Persentase Rumah tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	181
Tabel 1.10.1.5	Persentase Rumah tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	182
Tabel 1.10.1.6	Persentase Rumah tangga menurut Anggota Rumah tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	182
Tabel 1.10.1.7	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	183
Tabel 1.10.1.8	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	183
Tabel 1.10.1.9	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	184
Tabel 1.10.1.10	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	184
Tabel 1.10.1.11	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	185
Tabel 1.10.1.12	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan	186

Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Tabel 1.10.1.13	Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007	187
Tabel 1.10.1.14	Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007	187
Tabel 1.10.2.1	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	188
Tabel 1.10.2.2	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	188
Tabel 1.10.2.3	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	189
Tabel 1.10.2.4	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	190
Tabel 1.10.2.5	Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007	191
Tabel 1.10.2.6	Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007	191
Tabel 1.10.2.7	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	192
Tabel 1.10.2.8	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	192
Tabel 1.12	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	193
Tabel 1.132	Persentase Rumah tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Klasifikasi Desa di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	194
Tabel 1.140.4.1	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	194
Tabel 1.150.4.2	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	195
Tabel 1.160.5.1	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007	196
Tabel 1.170.5.2	Persentase Rumah tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian Dan Klasifikasi Desa, Susenas 2007	196
Tabel 1.180.5.3	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	198

Tabel
1.190.5.4

Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan
Peliharaan dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

199

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	4
Gambar 1.2	Alur Pikir Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007	6

Daftar Lampiran

- Lampiran 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.
- Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)
- Lampiran 3 .Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	Acute Flaccid Paralysis
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASKESKIN	Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BCG	Bacillus Calmette Guerin
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	<i>Community Periodontal Index Treatment Needs</i>
D	Diagnosis
DG	Diagnosis dan Gejala
DM	Diabetes Mellitus
DDM	<i>Diagnosed Diabetes Mellitus</i>
D-T	<i>Decay - Teeth</i>
DPT	Diphtheri Pertusis Tetanus
DMF-T	<i>Decay Missing Filling - Teeth</i>
DEPKES	Departemen Kesehatann
F-T	<i>Filling Teeth</i>
G	Gejala klinis
HB	Hemoglobin
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
IMT	Indeks Massa Tubuh
ICF	<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>
ICCIDD	<i>International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders</i>
IU	<i>International Unit</i>
JNC	<i>Joint National Committee</i>
KK	Kepala Keluarga
Kg	Kilogram
KEK	Kurang Energi Kalori
KKAL	Kilo Kalori
KEP	Kurang Energi Protein
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
LILA	Lingkar Lengan Atas

mmHg	Milimeter Air Raksa
mL	Mili Liter
MI	<i>Missing index</i>
M-T	<i>Missing Teeth</i>
MTI	<i>Missing Teeth Index</i>
MDG	<i>Millenium Development Goal</i>
Nakes	Tenaga Kesehatan
O	Obat atau Oralit
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTI	<i>Performed Treatment Index</i>
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
PPI	Panitia Pembina Ilmiah
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	<i>Part Per Million</i>
RS	Rumah Sakit
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RTI	<i>Required Treatment Index</i>
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SRQ	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
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	Tuberkulosis
TB/U	Tinggi Badan/Umur
TT	Tetanus Toxoid
TDM	Total Diabetes Mellitus
TGT	Toleransi Glukosa Terganggu
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>
UDDM	<i>Undiagnosed Diabetes Mellitus</i>
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur
µl	Mikro Liter

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 adalah sebuah *policy tool* bagi para pembuat kebijakan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mewujudkan visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”. Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sebagai salah satu unit utama di lingkungan Departemen Kesehatan yang berfungsi menyediakan informasi kesehatan berbasis bukti. Pelaksanaan Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 adalah upaya mengisi salah satu dari 4 (empat) *grand strategy* Departemen Kesehatan, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence-based* di seluruh Indonesia. Data dasar yang dihasilkan Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 terdiri dari indikator kesehatan utama tentang status kesehatan, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, status gizi dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan hanya berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan minimal sampai ke tingkat kabupaten/kota.

Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dirancang dengan pengendalian mutu yang ketat, sampel yang memadai, serta manajemen data yang terkoordinasikan dengan baik. Penyelenggaraan Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dimaksudkan pula untuk membangun kapasitas peneliti di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan agar mampu mengembangkan dan melaksanakan survei berskala besar serta menganalisis data yang kompleks. Pada tahap desain, untuk meningkatkan manfaat Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 maka komparabilitas berbagai alat pengumpul data yang digunakan, baik untuk tingkat individual maupun rumah tangga menjadi isu yang sangat penting. Informasi yang *valid, reliable* dan *comparable* dari Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dapat digunakan untuk mengukur berbagai status kesehatan, asupan, proses serta luaran sistem kesehatan. Lebih jauh lagi, informasi yang *valid, reliable dan comparable* dari suatu proses pemantauan dan penilaian sesungguhnya dapat berkontribusi bagi ketersediaan *evidence* pada skala nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Pengalaman menunjukkan bahwa komparabilitas dari suatu survei rumah tangga seperti Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dapat dicapai dengan efisien melalui desain instrumen yang canggih dan ujicoba yang teliti dalam pengembangannya. Pelaksanaan Risikesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 mengakui pentingnya komparabilitas, selain validitas dan reliabilitas.

Sejalan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka kewenangan perencanaan bidang kesehatan kini berada di tingkat pemerintahan kabupaten/kota. Rencana pembangunan kesehatan yang *appropriate* dan *adequate* membutuhkan data berbasis komunitas yang dapat mewakili populasi (rumah tangga dan individual) pada berbagai jenjang administrasi. Pengalaman menunjukkan bahwa berbagai survei berbasis komunitas seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Susenas Modul Kesehatan dan Survei Kesehatan Rumah Tangga hanya menghasilkan estimasi yang dapat mewakili tingkat kawasan atau provinsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa survei yang ada belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. 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, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melaksanakan riset kesehatan dasar (Riskesdas) untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga sampai tingkat kabupaten/kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor. Dengan demikian, Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 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 1.2.1
Sampel dan Indikator Pada Berbagai Survei

Indikator	SDKI	SKRT	Kor 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

Catatan

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dikembangkan berdasarkan pertanyaan kebijakan kesehatan yang sangat mendasar terkait upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Sesuai dengan latar belakang pemikiran dan kebutuhan perencanaan, maka pertanyaan penelitian yang harus dijawab melalui Riskesdas adalah :

- a. Bagaimana status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota?

- b. Apa dan bagaimana faktor-faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota?
- c. Apa masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota?

1.4 Tujuan Riskesdas

Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut diatas maka tujuan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 disusun sebagai berikut:

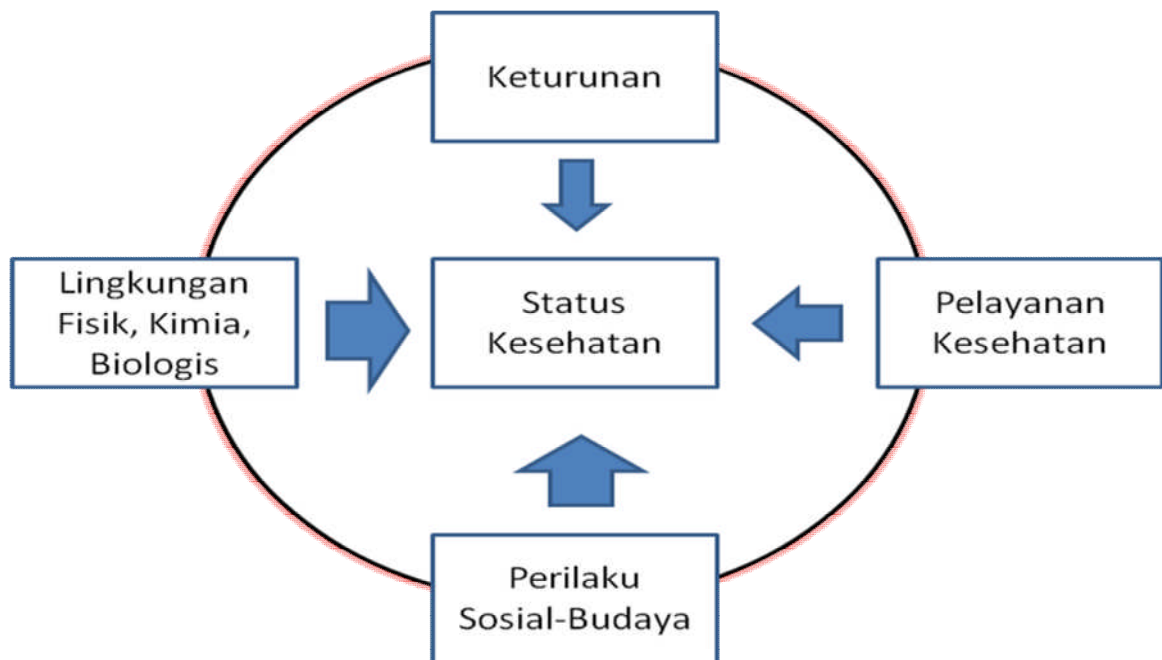
- a. Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- c. Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- d. Membandingkan status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat provinsi dan kabupaten/kota

1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 didasari oleh kerangka pikir yang dikembangkan oleh Henrik Blum (1974, 1981). Konsep ini terfokus pada status kesehatan masyarakat yang dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum dapat dilihat pada Gambar 1.1. Pada Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 ini tidak semua indikator dalam konsep empat faktor penentu status kesehatan Henrik Blum, baik yang terkait dengan status kesehatan maupun keempat faktor penentu dimaksud dikumpulkan. Berbagai indikator yang ditanyakan, diukur atau diperiksa dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 adalah sebagai berikut:

- a. Status kesehatan, mencakup variabel:
 - 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.

Gambar 1.1
Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)



b. Faktor lingkungan, mencakup variabel:

- 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 dan kota.

c. Faktor perilaku, mencakup variabel:

- 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.

d. Faktor pelayanan kesehatan, mencakup variabel:

- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Ketanggapan pelayanan kesehatan.

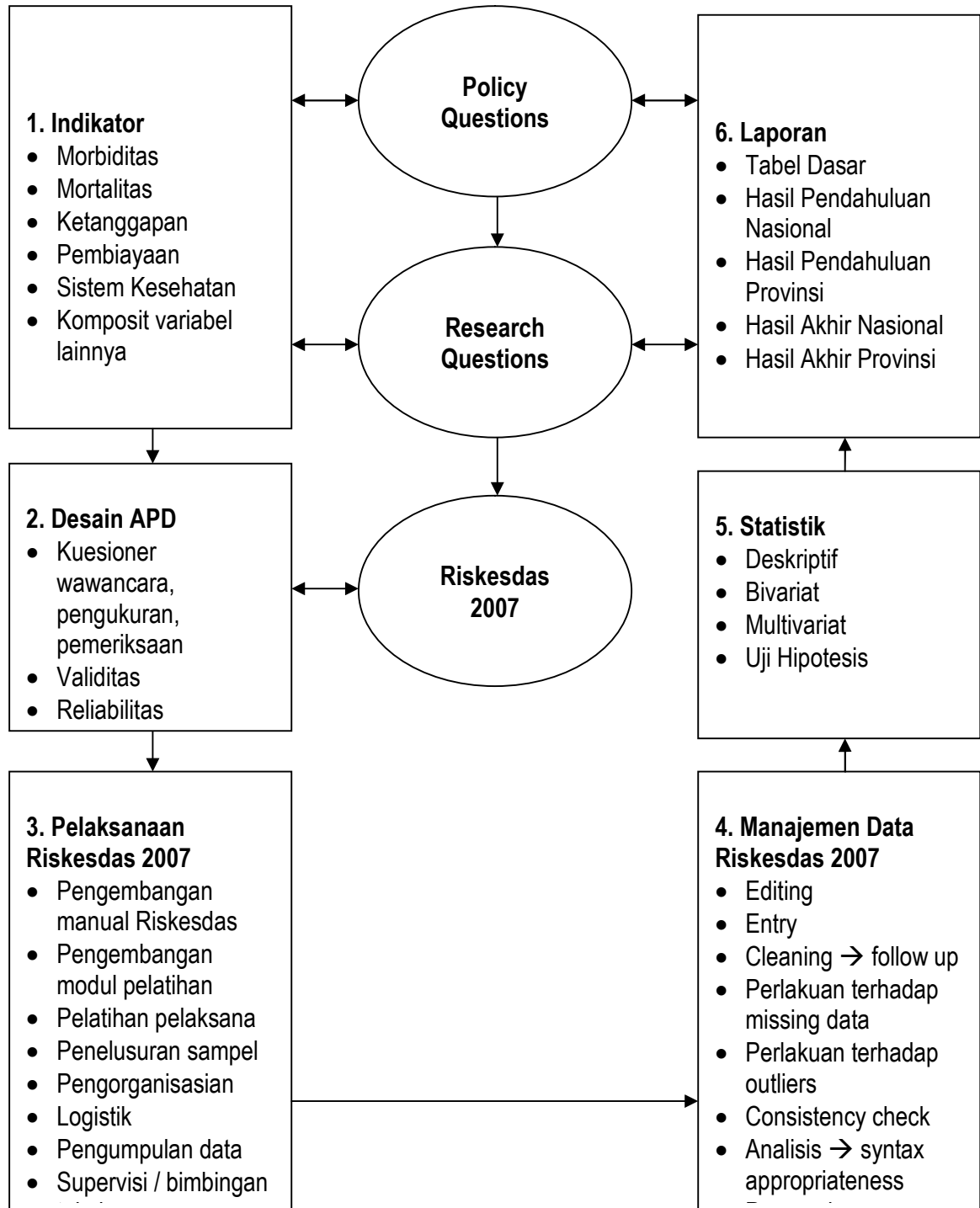
- Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

1.6 Alur Pikir Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007

Alur Fikir ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskedas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

Untuk menjamin *appropriateness* dan *adequacy* Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dalam konteks penyediaan data kesehatan yang *valid, reliable* dan *comparable*, maka pada setiap tahapan dilakukan upaya penjaminan mutu yang ketat. Substansi pertanyaan, pengukuran dan pemeriksaan Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 mencakup data kesehatan yang mengadaptasi sebagian pertanyaan *World Health Survey* yang dikembangkan oleh the *World Health Organization*. Dengan demikian, berbagai instrumen yang dikembangkan untuk Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 mengacu pada berbagai instrumen yang telah *exist* dan banyak dipergunakan oleh berbagai bangsa di dunia (61 negara). Instrumen dimaksud dikembangkan, diuji dan dipergunakan untuk mengukur berbagai aspek kesehatan termasuk didalamnya *input, process, output* dan *outcome* kesehatan.

Gambar 1.2
Alur Pikir Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanak seluruh jajaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain Badan Pusat Statistik, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877 Tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat, dengan rincian sebagai berikut:

1.7.1 Organisasi Riskesdas tingkat pusat

Organisasi Riskesdas di tingkat pusat adalah sebagai berikut:

1. Tim Penasehat terdiri dari Menteri Kesehatan, para pejabat eselon I di lingkungan Departemen Kesehatan, Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Kepala Badan Pusat Statistik.
2. Tim Pengarah terdiri dari Kepala Badan Litbangkes, Staf Ahli Menkes, Kepala Badan Litbang Depdagri, Ketua Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, Direktur Statistik Ketahanan Sosial BPS, Direktur Statistik Kependudukan BPS, Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Badan PPSDM Kesehatan.
3. Tim Pakar terdiri dari para pakar di bidang kesehatan dan kedokteran, peneliti senior dari Litbangkes, Badan Pusat Statistik dan LIPI.
4. Tim Teknis terdiri dari Kepala Pusatlitbang Gizi dan Makanan Badan Litbang Kesehatan, Direktur Statistik Kesra BPS, Peneliti senior Badan Litbangkes.
5. Tim Manajemen terdiri dari Sekretaris Badan Litbangkes, pejabat eselon II, III, IV dan peneliti di lingkungan Badan Litbangkes.

1.7.2 Organisasi Riskesdas tingkat wilayah

Untuk seluruh Indonesia, operasionalisasi riskesdas dibagi menjadi 4 wilayah. Tiap Puslitbang (eselon II) di Badan Litbangkes diberi tanggung jawab operasional satu wilayah, dengan pembagian sebagai berikut:

Tabel 1.7.2
pembagian tanggung jawab operasional wilayah Riskesdas

Wilayah	Korwil	Provinsi
I	Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan	NAD, Sumut, Sumbar, Riau, Kepri, Jambi, Sumsel dan Babel
II	Puslitbang Biomedis & Farmasi	DKI Jakarta; Banten; Jateng; DI Jogjakarta; Kalteng; Kaltim; Kalbar; Kalsel
III	Puslitbang Sistem & Kebijakan Kesehatan	Bali; NTB; NTT; Jatim; Maluku; Maluku Utara; Papua; Papua Barat.
IV	Puslitbang Gizi & Makanan	Jabar; Bengkulu; Lampung; Sulut; Sulteng; Sulbar; Sulsel; Sultra; Gorontalo

Di masing-masing wilayah dibentuk organisasi Riskesdas yang pada umumnya adalah sebagai berikut:

Penanggung Jawab Wilayah	Ka Puslitbang
Wakil Penanggung Jawab Wilayah	Peneliti Senior
Penanggung Jawab Teknis Provinsi	Peneliti Senior
Wakil Penanggung Jawab Teknis Provinsi	Kabid/Kabag/Peneliti Senior
Penanggung Jawab Teknis Kab/Kota	Peneliti Puslitbang / Dosen Poltekkes
Penanggung Jawab Administratif	Staf Bidang/Bagian Litbangkes

1.7.3 Organisasi Riskesdas tingkat provinsi

Susunan organisasi Riskesdas di tingkat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah sebagai berikut:

Pengarah:	Sekretaris Daerah, Kepala Litbangda
Tim Pelaksana:	
Ketua	Ka. Dinkes Provinsi Kep. Babel
Kabid operasional	Kasubdin Progkes Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Babel
Kabid teknis	D. Anwar Musadad, SKM, M.Sc (Peneliti Senior Balitbangkes)
Sekretaris	Kasi Litbang / Kasi Puldata Dinas Kesehatan Prov. Kep. Babel
Anggota	Ir. Edhie Soelaksono, CPH (Peneliti Balitbangkes), Ka. BPS, Direktur RS, Ka.Labkesda Provinsi
Sekretariat	Pengelola logistik dan keuangan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Babel

Adapun tugasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Rekrutmen tenaga pelatih tingkat Kabupaten/Kota
- 2) Mengkoordinasikan Riskesdas di kabupaten/kota
- 3) Persiapan lapangan
- 4) Diseminasi dan sosialisasi
- 5) Identifikasi sumberdaya (dana, SDM)
- 6) Mengelola keuangan dan logistik
- 7) Monitoring pelaksanaan Riskesdas
- 8) Membuat laporan pelaksanaan Riskesdas

1.7.4 Organisasi Riskeddas tingkat kabupaten/kota

Susunan organisasi Riskeddan tingkat kabupaten/kota adalah sebagai berikut:

Pengarah	Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota
Tim Pelaksana:	
Ketua Umum	Kadinkes Kabupaten/Kota
PJ Operasional	Kasubdin atau Kabag di lingkungan Dinas Kesehatan Kab/Kota
PJ Teknis	Peneliti Balitbangkes / Poltekkes / Dinkes / PT
Sekretaris	Kasi Litbang/lainnya yang ditunjuk Dinkes
Anggota	Ka BPS Kab/Kota, Ka. Lab RSU
Sekretariat	Pengelola pecimen dan keuangan

Tugasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun POA, termasuk identifikasi SDM & Dana
- 2) Merekrut tenaga pengumpul data
- 3) Mempersiapkan Lapangan Riskeddas
- 4) Mengambil Sketsa RT dalam BS, DSRT terpilih dan fotocopi blok I-IV Susenas Kor dari BPS kab/kota
- 5) Mengelola keuangan dan pecimen
- 6) Monitoring pelaksanaan Riskeddas
- 7) Membuat laporan pelaksanaan Riskeddas
- 8) Mengkoordinasikan dengan Puskesmas untuk memobilisasi Responden Biomedis ke RS/Laboratorium yang ditunjuk terdekat.
- 9) Mengirimkan kuesioner ke masing–masing korwil.
- 10) Mengumpulkan, mengemas, dan mengirimkan specimen darah Badan Litbangkes - Jakarta.
- 11) Fotocopy bukti pengiriman kuesioner dan spesimen darah.

1.8 Manfaat Riskeddas

Riskeddas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 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 Persetujuan Etik Riskedas

Riskedas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Disain

Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 adalah sebuah survei yang dilakukan secara *cross sectional*. Disain Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, secara menyeluruh, akurat dan berorientasi pada kepentingan para pengambil keputusan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. 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 disain 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dapat menggambarkan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan variabilitas antar kabupaten/kota.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 didisain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Disain Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan di tingkat provinsi bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, karena metodologinya hampir seluruhnya sama dengan metodologi Susenas 2007 (lihat penjelasan pada seksi berikut), data Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 mudah dikorelasikan dengan data Susenas 2007, atau dengan data survei lainnya seperti data kemiskinan yang menggunakan metodologi yang sama. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Riskesdas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota, yaitu 1 kota dan 6 kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Waktu penelitian tahun 2007, dan pengumpulan datanya dilaksanakan selama bulan Agustus-September 2007.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat Persentaseonal 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 17.830 sampel blok sensus, Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 berhasil mengunjungi 230 blok sensus yang tersebar di 7 kabupaten/kota yang ada.

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 7 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 3.680 rumah tangga, sedangkan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berhasil mengumpulkan 3.498 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 diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dari 7 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 terdapat 14.687 sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 berhasil mengumpulkan 13.645 individu anggota rumah tangga.

Nomor	Kabupaten/Kota	Blok	Rumah
1	Bangka	30	480
2	Belitung	36	576
3	Bangka Barat	30	480
4	Bangka Tengah	30	480
5	Bangka Selatan	30	480
6	Belitung Timur	36	576
7	Pangkal Pinang	38	608
Jumlah		230	3.680

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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung jumlah sampel rumah tangga terpilih sebesar 16 (enam belas) blok sensus. Dengan jumlah sampel rumah tangga per blok sensus sebesar 16 rumah tangga, diperoleh jumlah sampel 262 rumah tangga. Dengan asumsi satu rumah tangga terdiri dari 4 orang, maka diperkirakan jumlah sampel individu anggota rumah

tangga sebesar 1.084 orang. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun.

Nomor	Kabupaten/Kota	Jumlah BS Sampel Biomedis	Jumlah RT Sampel Biomedis (1 BS = 16 RT)	Perkiraan Jumlah Sampel Biomedis (1 RT = 4 org)
(1)	(2)			
1	Bangka	2	32	128
2	Belitung	3	48	192
3	Bangka Barat	1	16	84
4	Bangka Tengah	1	16	84
5	Bangka Selatan	1	16	84
6	Belitung Timur	3	48	192
7	Pangkal Pinang	5	80	320
Jumlah		16	262	1.084

2.4 Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionalkan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 terdapat kurang lebih 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

2.4.1 Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT)

- a. Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
- b. Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
- c. Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
- d. Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
- e. Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
- f. Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
- g. Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel).

2.4.2 Kuesioner gizi (RKD07.GIZI)

- a. Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu.

2.4.3 Kuesioner individu (RKD07.IND)

- a. Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
- b. 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 dengan rincian untuk Pelayanan Rawat Inap (11 variabel) dan untuk Pelayanan Rawat 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).
- c. Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

2.4.4 Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1)

- a. Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
- b. Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);
- c. Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
- d. Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
- e. Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
- f. Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);
- g. Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
- h. Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);

2.4.5 Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKDo7.AV2)

- a. Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
- b. Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
- c. Blok III tentang autopsi verbal riwayat sakit bayi/balita berumur 29 hari - <5 tahun (35 variabel);
- d. Blok IV tentang resume riwayat sakit bayi/balita (6 variabel)

2.4.6 Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3)

- a. Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
- b. Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
- c. Blok IIIA tentang autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (44 variabel);
- d. Blok IIIB tentang autopsi verbal untuk perempuan umur 10 tahun keatas (4 variabel);
- e. Blok IIIC tentang autopsi verbal untuk perempuan pernah kawin umur 10-54 tahun (19 variabel);
- f. Blok IIID tentang autopsi verbal untuk laki-laki atau perempuan yang berumur 15 tahun ke atas (1 variabel);
- g. Blok IV tentang resume riwayat sakit untuk umur 5 tahun ke atas (5 variabel).

Catatan

Selain keenam kuesioner tersebut diatas, terdapat formulir yang digunakan untuk pengumpulan data tes cepat yodium garam (Form Garam).

2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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, Pneumonia, 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 menandatangani *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 didiamkan 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) \geq 200 mg/dl.
- e. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 tidak dapat dilakukan serentak pada pertengahan 2007, terutama untuk sampel biomedis. Situasi ini disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

- a. Kesiapan masing-masing rumah sakit dan laboratorium sebagai pelaksana pemeriksaan biomedis di lapangan berbeda yang disebabkan oleh pengiriman peralatan dari pusat terlambat sehubungan dengan adanya keterlambatan proses pengadaan barang dan jasa.
- b. Pengiriman sampel biomedis terdapat beberapa yang tidak lengkap labellingnya, sehingga menyulitkan dalam manajemen data.
- c. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di Kep. Babel, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat transportasi dan musim.

2.6 Manajemen Data

Manajemen data Riskesdas dilaksanakan oleh Tim Manajemen Data Pusat yang dikoordinir Tim Manajemen Data dari Korwil I – IV. Urutan kegiatan manajemen data dapat diuraikan 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. Peran Ketua tim Pewawancara sangat kritical 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 bertugas untuk 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007. Bila pada suatu saat data Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 dapat diakses oleh publik, maka informasi mengenai

imputasi (proses data cleaning) dapat meredam munculnya pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas data.

2.7 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007. Pengorganisasian Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 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 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. 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 sebesar 7%.
- b. Beberapa rumah tangga yang tercantum dalam daftar sampel rumah tangga (DSRT) tidak bisa dikunjungi oleh Tim Riskesdas pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat, tidak ditemukan, pindah alamat, dan lain-lain.
- c. Pelaksanaan pengumpulan data bersifat sesaat, sehingga beberapa penyakit tidak dapat terdeteksi, terutama penyakit-penyakit menular yang bersifat *seasonal*, sehingga bisa menjadi under-estimate atau over-estimate;
- d. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional;
- e. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional.

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Profil Propinsi Bangka Belitung

3.1.1 Geografi

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung secara geografis terletak pada 104° 50' sampai 109° 30' Bujur Timur dan 0° 50' sampai 4° 10' Lintang Selatan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Disebelah Barat dengan Selat Bangka
- Disebelah Timur dengan Selat Karimata
- Disebelah Utara dengan Laut Natuna
- Disebelah Selatan dengan Laut Jawa Wilayah Provinsi Kepulauan

Kepulauan Bangka Belitung terbagi menjadi wilayah daratan dan wilayah laut dengan total luas wilayah mencapai 81.725,14 km². Luas daratan lebih kurang 16.424,14 km² atau 20,10 persen dari total wilayah dan luas laut kurang lebih 65.301 km² atau 79,9 persen dari total wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Wilayah daratan terbagi dalam 6 kabupaten dan 1 kota, yaitu:

1. Kabupaten Bangka dengan luas wilayah 2.950,68 km²
2. Kabupaten Bangka Barat dengan luas 2.820,61 km²
3. Kabupaten Bangka Tengah dengan luas 2.155,77 km²
4. Kabupaten Bangka Selatan dengan luas wilayah 3.607,08 km²
5. Kabupaten Belitung luas wilayah 2.293,69 km²
6. Kabupaten Belitung Timur 2.506,91 km² dan
7. Kota Pangkalpinang dengan luas wilayah 89,40 km²

Kepulauan Bangka Belitung merupakan gugusan dua pulau yaitu Pulau Bangka dan Pulau Belitung yang sekitarnya dikelilingi pulau-pulau kecil. Pulau-pulau kecil yang mengitari Pulau Bangka antara lain Nangka, Penyau, Burung, Lepar, Pongok, Gelasa, Panjang, Tujuh. Sedangkan Pulau Belitung dikelilingi oleh pulau-pulau kecil antara lain Lima, Lengkuas, Selindung, Pelanduk, Seliu, Nadu, Mendanau, Batu Dinding, Sumedang dan pulau-pulau kecil lainnya.

Keadaan alam Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagian besar merupakan dataran rendah, lembah dan sebagian kecil pegunungan dan perbukitan. Ketinggian dataran rendah rata-rata sekitar 50 meter di atas permukaan laut dan ketinggian daerah pegunungan antara lain untuk gunung Maras mencapai 699 meter, gunung Tajam Kaki ketinggian kurang lebih 500 meter di atas permukaan laut. Sedangkan untuk daerah perbukitan seperti bukit Menumbing ketinggian mencapai kurang lebih 445 meter dan bukit Mangkol dengan ketinggian sekitar 395 meter di atas permukaan laut.

Tanah di Kepulauan Bangka Belitung secara umum mempunyai tingkat keasaman (pH) rata-rata dibawah 5 yang bersifat asam), akan tetapi memiliki kandungan aluminium yang sangat tinggi. Didalamnya mengandung banyak mineral biji timah dan bahan galian berupa pasir, pasir kuarsa, batu granit, kaolin, tanah liat, dll. Dengan demikian Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan daerah yang potensial di bidang pertambangan.

Provinsi ini sudah dikenal sebagai penghasil timah putih (stanum) yang telah dikenal luas di pasar internasional dengan merk dagang BANGKA TIN. Penambangannya sebagian besar masih diusahakan oleh 2 (dua) perusahaan besar yaitu PT. Tambang Timah, Tbk dan PT. Kobatin. Namun jumlah produksinya telah mengalami penurunan sejak tahun 2003, dan produksi pada tahun 2006 sebesar 42.615,22 Ton timah putih (Sn).

Daerah Kepulauan Bangka Belitung dihubungkan oleh perairan laut dan pulau-pulau kecil. Secara keseluruhan daratan dan perairan Bangka Belitung merupakan satu kesatuan dari bagian dataran Sunda, sehingga perairannya merupakan bagian Dangkalan Sunda (*Sunda Shelf*) dengan kedalaman laut tidak lebih dari 30 meter.

Kepulauan Bangka Belitung memiliki Iklim Tropis yang dipengaruhi angin musim yang mengalami bulan basah selama tujuh bulan sepanjang tahun dan bulan kering selama lima bulan terus menerus. Tahun 2005 bulan kering terjadi pada Bulan Mei sampai dengan September dengan hari hujan 11-15 hari per bulan. Untuk bulan basah hari hujan 16-27 hari per bulan, terjadi pada Bulan Oktober sampai dengan Bulan Juli dan Bulan Maret dan Bulan Desember.

Secara administrasi pemerintahan, sesuai Undang-Undang Republik Indonesia nomor 5 tahun 2003 tanggal 25 Februari 2003 tentang pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur, wilayah administrasi pemerintahan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terbagi dalam 6 (enam) kabupaten dan 1 (satu) kota. Dalam setiap wilayah administrasi pemerintah kabupaten/kota terbagi dalam wilayah kecamatan, kelurahan/desa dengan rincian per kabupaten sebagai berikut:

1. Kabupaten Bangka: 8 kecamatan, 9 kelurahan dan 60 desa.
2. Kabupaten Bangka Barat: 5 kecamatan, 4 kelurahan dan 53 desa.
3. Kabupaten Bangka Tengah: 4 kecamatan, 1 kelurahan dan 39 desa.
4. Kabupaten Bangka Selatan: 5 kecamatan, 3 kelurahan dan 45 desa.
5. Kabupaten Belitung: 5 kecamatan, 2 kelurahan dan 40 desa.
6. Kabupaten Belitung Timur: 4 kecamatan, dan 30 desa.
7. Kota Pangkalpinang: 5 kecamatan, dan 35 kelurahan.

3.1.2 Demografi

Jumlah penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2006 sebesar 1.074.775 jiwa (hasil Susenas 2005), menunjukkan peningkatan 1,19 persen dari tahun 2000, dengan jumlah penduduk sebesar 899.095 jiwa (hasil Sensus Penduduk 2000). Jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2006 sebanyak 557.769 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 517.006 jiwa. Rasio jenis kelamin tahun yang sama sebesar 108, artinya pada tahun 2006 untuk setiap 208 penduduk di Kepulauan Bangka Belitung terdapat 100 penduduk perempuan dan 108 penduduk laki-laki.

Jumlah rumahtangga di Kepulauan Bangka Belitung tahun 2006 sebanyak 264.912 rumahtangga, dan kabupaten yang memiliki jumlah rumahtangga terbesar adalah Kabupaten Bangka sebesar 62.832 rumahtangga, dan yang memiliki jumlah rumahtangga terendah adalah Belitung Timur sebesar 22.896 rumahtangga. Adapun tingkat kepadatan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai 64 orang per Km², apabila dilihat menurut kabupaten/kota, Kota Pangkalpinang memiliki tingkat kepadatan tertinggi yaitu sebesar 1.683 orang per Km² dan Kabupaten Belitung Timur memiliki tingkat kepadatan terendah yaitu 35 orang per Km².

Tabel 3.1.2.1
Distribusi Rumahtangga dan Penduduk menurut Kabupaten/Kota, 2006

Kabupaten/ Kota <i>Regency/Municipality</i>	Jumlah Rumahtangga/ <i>Number of Household</i>	Jumlah Penduduk/ <i>Number of Population</i>		
		Laki-Laki/ <i>Male</i>	Perempuan/ <i>Female</i>	Jumlah/ <i>Total</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
01. Bangka	62 832	134 081	122 143	256 224
02. Bangka Barat	38 944	80 219	72 077	152 296
03. Bangka Tengah	33 216	71 410	66 851	138 261
04. Bangka Selatan	36 320	79 902	73 972	153 874
05. Belitung	34 832	68 816	66 003	134 819
06. Belitung Timur	22 896	46 115	42 518	88 633
07. Pangkalpinang	35 872	77 226	73 442	150 668
Jumlah/ Total 2006	264 912	557 769	517 006	1 074 775

Sumber: Bangka Belitung Dalam Angka, BPS, 2006

Laju pertumbuhan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 1980 - 1990 sebesar 2,29 persen per tahun dan turun menjadi 0,93 persen per tahun untuk periode tahun 1990 - 2000. Adapun laju pertumbuhan penduduk ditinjau menurut kabupaten/kota untuk periode tahun 1990-2000, laju pertumbuhan tertinggi terdapat di Kabupaten Bangka 1,06%, diikuti Kota Pangkalpinang 1,03%, dan Kabupaten Belitung 0,59%.

Sosial ekonomi

Jumlah penduduk Kepulauan Bangka Belitung usia 15 tahun ke atas atau yang termasuk Penduduk Usia Kerja (PUK) pada tahun 2006 sebanyak 751.386 jiwa atau 69,91 persen dari total penduduk. Sebesar 62,37 persen dari PUK termasuk dalam penduduk angkatan kerja (bekerja dan/atau mencari kerja) dan sisanya 37,63 persen adalah penduduk bukan angkatan kerja (sekolah, mengurus rumahtangga, lainnya).

Tingkat partisipasi angkatan kerja Kepulauan Bangka Belitung tahun 2006 sebesar 62,37 persen artinya sebesar 62 persen penduduk usia kerja aktif secara ekonomi. Adapun tingkat pengangguran terbuka untuk Kepulauan Bangka Belitung tahun yang sama sebesar 8,99 artinya dari 100 penduduk yang termasuk angkatan kerja, secara rata-rata 8-9 orang diantaranya pencari kerja. Penduduk usia kerja yang bekerja apabila dilihat dari sektor lapangan pekerjaan tampak bahwa sebesar 28,80 persen penduduk usia kerja yang bekerja terserap di sektor pertanian, 30,60 persen terserap sektor pertambangan, dan sektor perdagangan menyerap 16,10 persen

Dalam hal pendidikan masyarakat, rasio murid sekolah dapat dipergunakan untuk melihat muatan suatu sekolah menampung murid. Pada tahun ajaran 2005/2006 rasio murid TK negeri terhadap sekolah di provinsi ini sebesar 78, berarti rata-rata setiap sekolah TK negeri yang terdapat di Kepulauan Bangka Belitung kurang lebih memiliki 88

murid. Untuk TK swasta rasio murid sekolah sebesar 71. Rasio murid sekolah di SD negeri sebesar 180 dan SD swasta sebesar 216. Sedangkan untuk Madrasah Ibtidaiyah negeri dan swasta rasio murid sekolah masing-masing sebesar 166 dan 116.

Penduduk Kepulauan Bangka Belitung merupakan masyarakat yang beragama dan menjunjung tinggi kerukunan beragama. Ditinjau dari agama yang dianut terlihat bahwa penduduk provinsi ini memeluk agama Islam dengan persentase sebesar 86,91 persen, untuk penduduk yang menganut agama Budha sebesar 7,83 persen, agama Kristen Protestan sebesar 2,70 persen, agama Katholik sebesar 2,45 persen dan lainnya atau 0,11 persen menganut agama Hindu.

Dalam hal perekonomian masyarakat dapat dilihat dari laju pertumbuhan ekonomi. Laju pertumbuhan ekonomi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2006 semakin membaik dibandingkan tahun 2005. Berdasarkan penghitungan PDRB atas dasar harga konstan 2000, laju pertumbuhan ekonomi tahun 2006 dengan migas adalah sekitar 3,48 persen dan pertumbuhan ekonomi tanpa migas adalah sekitar 4,54 persen. Nilai PDRB atas dasar harga konstan 2000 pada tahun 2005 dengan migas adalah 8.706.800 juta rupiah, pada tahun 2006 meningkat menjadi 9.009.891 juta rupiah, sementara tanpa migasnya menjadi 8.769.569 juta rupiah.

Dilihat dari sisi penggunaan PDRB atas dasar harga berlaku digunakan untuk memenuhi konsumsi rumah tangga. Pada tahun 2006 besarnya pengeluaran konsumsi rumah tangga sebesar 7.622.524 juta rupiah atau sekitar 48,07 persen dari total PDRB. Selain itu kegiatan perdagangan luar negeri juga mempunyai kontribusi yang cukup besar, untuk ekspor senilai 3.196.444 juta rupiah atau 20,16 persen dan untuk impor senilai 2.116.496 juta rupiah atau dari total PDRB. Pada tingkat individu, PDRB per kapita penduduk pada tahun 2006, berdasarkan harga berlaku di wilayah ini dengan migas sebesar Rp. 13.606.048 sedangkan tanpa migas sebesar Rp. 13.075.192.

Dilihat dari distribusi rumahtangga menurut tingkat kesejahteraan, berdasarkan pendataan BKKBN tahun 2006, rumahtangga di Kepulauan Bangka Belitung terlihat pada Tabel 3.1.2.1.

Tabel 3.1.2.2
Distribusi Rumahtangga menurut Tingkat Kesejahteraan dan
Kabupaten/Kota, 2006

Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality</i>	Pra Sejahtera <i>Preprosperous</i>	Sejahtera 1 <i>1st Prosperous</i>	Sejahtera 2 <i>2nd Prosperous</i>	Sejahtera 3 <i>3rd Prosperous</i>	Sejahtera 3 plus <i>3rd+ Prosperous</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01. Bangka	2 799	12 305	35 324	9 721	73
02. Bangka Barat	8 454	5 793	3 983	7 121	3 412
03. Bangka Tengah	2 410	4 840	16 521	6 700	104
04. Bangka Selatan	2 506	5 911	29 043	5 742	76
05. Belitung	1 264	5 833	7 371	21 716	2 509
06. Belitung Timur	909	4 425	8 841	10 466	777
07. Pangkalpinang	62	7 406	12 169	15 209	270
<i>Jumlah/Total</i>	18 404	46 513	113 252	76 675	7 221

Sumber: Bangka Belitung Dalam Angka, BPS, 2006

Sarana kesehatan

Sumber daya manusia yang berkualitas dan sehat secara jasmani dan rohani senantiasa menjadi modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan. Fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang baik menjadi tuntutan utama dalam menjaga kesehatan masyarakat. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki Rumah Sakit (RS) sebanyak 10 unit terbagi menjadi 7 RS umum pemerintah, 4 RS umum swasta, dan 1 RS jiwa. Untuk puskesmas sebanyak 192 unit terbagi dalam puskesmas 48 unit dan puskesmas pembantu 163 unit. Dari fasilitas kesehatan tersebut terdapat tenaga medis yang terdiri dari 205 dokter umum, 37 dokter ahli, 46 dokter gigi, 1.172 orang tenaga kesehatan dan 392 orang bidan. Sarana penunjang kesehatan seperti apotek dan pedagang besar farmasi di provinsi ini sebanyak 49 apotek dan 6 pedagang besar.

Di bidang program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2006 tercatat 142.502 akseptor. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh para akseptor KB adalah suntikan yang mencapai 60.381 akseptor dan pil KB sebesar 53.939 akseptor dan sisanya alat kontrasepsi lainnya.

Tabel 3.1.2.3
Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, 2006

Kabupaten/Kota	Puskesmas	Pustu	RSU
Bangka	10	36	3
Belitung	6	18	1
Bangka Barat	5	19	2
Bangka Tengah	6	28	1
Bangka Selatan	9	28	1
Belitung Timur	5	16	1
Pangkal Pinang	7	18	3
Kep. Babel	48	163	12

Sumber: Bangka Belitung Dalam Angka, BPS, 2006

3.2 Response rate

Cakupan rumahtangga dan individu sampel Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007 adalah seperti tersaji pada Tabel 3.2.1 dan Tabel 3.2.2 Jumlah keseluruhan sampel rumahtangga Susenas 2007 sebesar 3.680 rumahtangga, dan dari jumlah tersebut yang berhasil dikumpulkan datanya 3.498 rumahtangga, dengan response rate sebesar 95,10%.

Tabel 3.2.1
Response Rate Rumah Tangga Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Kabupaten/Kota	Riskesdas	Susenas	Riskesdas/ Susenas
Bangka	444	480	92,5
Belitung	560	576	97,2
Bangka Barat	469	480	97,7
Bangka Tengah	471	480	98,1
Bangka Selatan	456	480	95,0
Belitung Timur	501	576	87,0
Pangkal Pinang	597	608	98,2
Kep. Babel	3498	3680	95,10

Menurut kabupaten/kota, daerah yang response rate-nya tinggi adalah di Kota Pangkalpinang, Bangka Tengah, Bangka Barat dan Belitung. Sedangkan yang terendah adalah di Kabupaten Belitung Timur (87,0%). Adanya rumahtangga yang tidak berhasil dikunjungi antara lain karena banyaknya rumahtangga yang terdaftar di DSRT Susenas 2007 tidak ditemukan di lapangan, adanya rumahtangga yang pindah, dan lain-lain.

Tabel 3.2.2
Response Rate Individu Riskedas 2007 terhadap Susenas 2007
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Kabupaten/Kota	Riskedas	Susenas	Riskedas/ Susenas
Bangka	1.712	1.994	85,9
Belitung	2.116	2.182	97,0
Bangka Barat	1.906	1.965	97,0
Bangka Tengah	1.897	1.965	96,5
Bangka Selatan	1.924	1.991	96,6
Belitung Timur	1.834	2.208	83,1
Pangkal Pinang	2.256	2.382	94,7
Kep. Babel	13.645	14.687	93,0

Menurut kabupaten/kota, daerah yang response rate-nya tinggi adalah di Kabupaten Belitung dan Bangka Barat (97,0%) dan terendah di Belitung Timur (83,1%).

3.3 Status gizi

3.3.1 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 :

Berdasarkan indikator BB/U :

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

Berdasarkan indikator TB/U:

Kategori Sangat Pendek	Z-score < -3,0
Kategori Pendek	Z-score \geq -3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Normal	Z-score \geq -2,0

Berdasarkan indikator BB/TB:

Kategori Sangat Kurus	Z-score < -3,0
-----------------------	----------------

Kategori Kurus	Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$
Kategori Normal	Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$
Kategori Gemuk	Z-score $> 2,0$

Perhitungan angka prevalensi :

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

Status gizi balita menurut BB/U di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diketahui terdapat 4,6% balita yang masuk kategori gizi buruk dan 13,7% gizi kurang. Dengan demikian terdapat 18,3% balita di Provinsi Kep. Bangka Belitung yang masuk dalam kategori gizi buruk/kurang. Berdasarkan target program perbaikan gizi nasional RPJM tahun 2015 prevalensi gizi kurang/buruk menurut BB/U yang ingin dicapai adalah sebesar 20%, maka secara keseluruhan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah dapat mencapainya (di bawah 20%).

Tabel 3.3.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Bangka	4,8	16,2	74,2	4,9
Belitung	2,7	14,2	79,0	4,2
Bangka Barat	3,1	17,4	74,1	5,5
Bangka Tengah	2,2	12,7	83,3	1,8
Bangka Selatan	11,0	12,1	68,7	8,2
Belitung Timur	3,7	11,3	79,9	5,1
Pangkal Pinang	3,0	8,6	81,0	7,5
Kep. Babel	4,6	13,7	76,4	5,4

*) BB/U = berat badan menurut umur

Menurut kabupaten/kota, dari tabel di atas menunjukkan bahwa di seluruh kabupaten/kota terdapat balita dengan kategori gizi buruk. Daerah yang paling tinggi prevalensi gizi buruk menurut BB/U ini adalah Kabupaten Bangka Selatan (11,0%) dan terendah di Kabupaten Bangka Tengah (2,2%). Sedangkan untuk gizi kurang paling tinggi di Kabupaten Bangka Barat (17,4%) dan terendah di Kota Pangkalpinang (8,6%). Bila kategori gizi buruk dan kurang digabung, maka masih ada tiga kabupaten yang belum mencapai target tersebut yaitu Bangka (21,0%), Bangka Barat (20,5%), dan Bangka Selatan (23,1%). Keadaan ini bila dibandingkan dengan target MDGs sebesar 18% ketiga kabupaten itu masih jauh untuk dapat dipenuhi. Untuk masalah gizi lebih, di Provinsi Kep. Bangka Belitung terdapat 5,4% balita dengan kategori gizi lebih, dimana paling tinggi di Kabupaten Bangka Selatan (8,2%) dan terendah di Kabupaten Bangka

Tengah (1,8%). Ada dua daerah yang perlu dicermati karena prevalensi gizi lebih mendekati 10%, yaitu Kabupaten Bangka Selatan dan Kota Pangkal Pinang.

Bila dilihat dari karakteristik responden, prevalensi gizi buruk dan kurang bervariasi menurut kelompok umur, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

b. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U

Tabel 3.3.1.2 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 hygiene dan sanitasi yang kurang baik. Status **pendek+sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah **kependekan**.

Status gizi balita menurut TB/U di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diketahui terdapat 18,1% balita yang masuk kategori sangat pendek dan 17,5% pendek. Dengan demikian terdapat 35,6% balita di Provinsi Kep. Bangka Belitung yang masuk dalam kategori pendek+sangat pendek, atau sedikit lebih rendah dari angka nasional (36,5%).

Dari tujuh kabupaten/kota ada dua daerah yang mempunyai prevalensi balita pendek+sangat pendek di atas angka nasional yaitu Kabupaten Bangka Selatan (26,5%) dan Kabupaten Belitung Timur (26,1%). Secara umum masalah balita pendek+sangat pendek di Provinsi Kep. Babel masih cukup tinggi karena prevalensinya di atas 20%.

Tabel 3.3.1.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Bangka	19,4	16,7	63,9
Belitung	14,2	21,8	64,0
Bangka Barat	12,8	15,1	72,1
Bangka Tengah	16,7	16,7	66,6
Bangka Selatan	26,5	15,9	57,6
Belitung Timur	18,3	26,1	55,6
Pangkal Pinang	16,1	15,3	68,5
Kep. Babel	18,1	17,5	64,5

*) TB/U = tinggi badan menurut umur

c. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3.3.1.3 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 Persentaseonal lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Disamping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan/kekurusan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi Persentase normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi

sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik (berlebihan) atau juga karena keturunan. Masalah ke-kurus-an dan ke-gemuk-an 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 secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,2%. Dalam diskusi selanjutnya akan digunakan **masalah kekurusan** untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kekurusan pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (**public health problem**) adalah jika prevalensi kekurusan: $> 5\%$. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kekurusan antara 10,1% - 15,0% , dan dianggap kritis bila prevalensi kekurusan sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Status gizi balita menurut BB/TB di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diketahui terdapat 4,8% balita yang masuk kategori sangat kurus dan 6,0% kurus. Dengan demikian terdapat 10,8% balita di Provinsi Kep. Bangka Belitung yang masuk dalam kategori kurus dan sangat kurus, sedikit di atas kondisi yang dianggap serius (10%). Disamping itu terdapat besaran yang sama dengan kategori kurus+sangat kurus (10,7%) yang masuk kategori gemuk.

Menurut kabupaten/kota, prevalensi balita kurus+sangat kurus tertinggi adalah di Kabupaten Bangka Barat (20,4%) dan terendah di Kabupaten Bangka (5,7%) dan Belitung (6,8%). Dari 7 kabupaten/kota yang ada, terdapat 4 kabupaten/kota yang prevalensi balita kurus+sangat kurus-nya lebih dari 10%, yaitu Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, dan Kabupaten Belitung Timur.

Tabel 3.3.1.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Bangka	3,6	2,1	86,6	7,7
Belitung	3,6	3,2	83,8	9,4
Bangka Barat	10,5	9,9	71,0	8,6
Bangka Tengah	2,7	7,4	82,5	7,3
Bangka Selatan	6,0	8,4	68,3	17,3
Belitung Timur	5,9	8,1	75,6	10,4
Pangkal Pinang	2,4	7,3	73,8	16,5
Kep. Babel	4,8	6,0	78,5	10,7

*) BB/TB = berat badan menurut tinggi badan

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 variable dependen) dengan karakteristik responden meliputi kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan KK, pekerjaan KK, tempat tinggal dan pendapatan per kapita (sebagai variabel independen), telah dilakukan krostabulasi antar variabel independen dan dependen tersebut.

Bila dilihat dari karakteristik responden, prevalensi gizi buruk dan kurang bervariasi menurut kelompok umur, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.3.1.4
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Gizi Lebih
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	3,8	3,0	85,1	8,1
6 -11	3,7	12,1	82,2	2,0
12-23	3,6	14,8	76,1	5,5
24-35	3,8	13,3	77,3	5,5
36-47	4,9	18,0	73,4	3,6
48-60	5,7	13,7	74,3	6,4
Jenis Kelamin				
Laki-laki	4,5	13,1	76,7	5,7
Perempuan	4,7	14,3	76,1	5,0
Pendidikan				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	5,8	11,8	77,3	5,1
Tamat SD	5,5	16,4	73,4	4,7
Tamal SLTP	4,4	10,6	81,5	3,5
Tamat SLTA	2,4	16,0	75,1	6,5
Tamat PT	5,1	4,0	81,0	9,9
Pekerjaan				
Tdk kerja/sekolah/IRT	5,7	7,3	81,0	6,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,8	8,4	79,1	9,7
Pegawai Swasta	2,2	16,4	76,3	5,1
Wiraswasta/dagang/jasa	2,7	12,4	76,7	8,1
Petani/nelayan	7,3	15,8	71,9	5,0
Buruh & lainnya	4,8	13,7	78,2	3,3
Tipe daerah				
Kota	2,9	9,9	79,9	7,2
Desa	5,7	16,1	74,1	4,1
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	5,2	20,1	70,4	4,3
Kuintil 2	5,8	14,4	76,2	3,6
Kuintil 3	4,1	11,5	78,0	6,3
Kuintil 4	5,0	12,2	76,9	5,9
Kuintil 5	2,2	8,0	82,4	7,4

*) BB/U = berat badan menurut umur

Dilihat dari kelompok umur terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang+buruk di Provinsi Kep.Babel paling kecil pada usia 0-5 bulan (6,8%) tetapi kemudian meningkat hingga pada usia 47 bulan. Sedangkan menurut jenis kelamin tidak terlihat perbedaan berarti antara masalah gizi kurang+buruk pada balita laki-laki dan balita perempuan.

Berdasarkan pendidikan kepala keluarga (KK) terlihat bahwa semakin rendah pendidikan KK, maka semakin besar prevalensi balita gizi kurang+buruk. Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan KK maka semakin tinggi prevalensi balita gizi lebih. Menurut pekerjaan KK, prevalensi balita gizi buruk+kurang tinggi pada balita yang orangtuanya mempunyai pekerjaan petani atau nelayan (23,1%) dan terendah pada balita yang orangtuanya mempunyai pekerjaan tetap (ABRI/Polri/PNS/BUMN/Swasta).

Menurut tipe daerah, prevalensi balita gizi kurang+buruk lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan. Sedangkan untuk balita dengan status gizi lebih di perkotaan lebih besar (7,2%) daripada di perdesaan (4,1%). Menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita menunjukkan prevalensi gizi buruk+kurang tinggi pada balita yang pengeluaran rumahtangga per kapita-nya masuk kategori kuintil-1 dan kuintil-2 (miskin) dibandingkan balita yang tingkat pengeluaran rumahtangga per kapitanya tinggi (kuintil-4 dan kuintil-5).

Status gizi balita TB/U menurut karakteristik responden menunjukkan prevalensi balita pendek+sangat pendek tertinggi pada balita umur 12-23 bulan (42,5%) dan terendah pada kelompok umur 0-5 bulan. Sedangkan menurut jenis kelamin tampak prevalensi balita pendek+sangat pendek relatif sama antara balita laki-laki dan balita perempuan.

Ditinjau dari segi pendidikan kepala keluarga (KK) prevalensi balita pendek+sangat pendek tertinggi pada kelompok tamat SD (39,5%). Akan tetapi ternyata angka ini tidak berbeda jauh dengan kelompok tidak tamat SD, tidak sekolah dan tamat SLTA. Menurut jenis pekerjaan utama KK menunjukkan ternyata balita yang kepala keluarganya memiliki pekerjaan petani/nelayan prevalensi pendek+sangat pendek paling tinggi dibanding kepala keluarga dengan pekerjaan lain (39,0%). Selain itu keluarga dengan KK yang memiliki pekerjaan swasta juga prevalensi balita pendek +sangat pendek cukup tinggi (38,0%).

Berdasarkan tipe daerah, di wilayah perdesaan prevalensi balita pendek+sangat pendek lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, pada rumahtangga kategori kuintil-1 (paling miskin) prevalensi balita pendek+sangat pendek tertinggi (46,0%) dan pada kuintil-5 (paling kaya) prevalensinya terendah (27,6%). Secara umum ada kecenderungan penurunan masalah balita pendek+sangat pendek seiring dengan peningkatan pengeluaran per kapita.

Tabel 3.3.1.5
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kelompok umur (bulan)			
0 - 5	18,1	11,4	70,5
6 -11	19,3	12,4	68,2
12-23	23,9	18,6	57,5
24-35	19,1	19,2	61,7
36-47	17,6	20,1	62,4
48-60	14,7	17,1	68,1
Jenis Kelamin			
Laki-laki	19,5	17,1	63,5
Perempuan	16,7	17,8	65,5
Pendidikan			
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	22,4	15,3	62,4
Tamat SD	20,7	18,8	60,5
Tamal SLTP	11,1	21,2	67,7
Tamat SLTA	17,5	17,3	65,3
Tamat PT	12,6	9,8	77,6
Pekerjaan			
Tdk kerja/sekolah/IRT	15,3	16,3	68,4
TNI/Polri/PNS/BUMN	25,3	9,8	64,8
Pegawai Swasta	24,2	13,8	62,1
Wiraswasta/dagang/jasa	14,5	20,0	65,5
Petani/nelayan	20,9	18,1	61,0
Buruh & lainnya	16,6	18,0	65,4
Tipe daerah			
Kota	14,8	14,2	71,0
Desa	20,2	19,6	60,3
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	20,7	25,3	54,0
Kuintil 2	18,6	17,2	64,3
Kuintil 3	15,8	15,6	68,6
Kuintil 4	19,4	14,2	66,4
Kuintil 5	14,9	12,7	72,4

*) TB/U = tinggi badan menurut umur

Status gizi BB/TB balita menurut karakteristik responden menunjukkan prevalensi balita kurus+sangat kurus di Provinsi Kep.Babel tidak menunjukkan pola yang jelas. Pada balita kelompok umur 6-23 bulan memiliki prevalensi kurus+sangat kurus tertinggi (13,1%-13,7%) dan prevalensi kurus+sangat kurus terendah pada kelompok balita 0-5 bulan (8,8%). Ditemukan pula bahwa prevalensi balita gemuk lebih tinggi pada kelompok usia 0-5 bulan. Angka ini cenderung menurun dengan bertambahnya usia balita dan meningkat kembali pada balita unur 48-60 bulan (Tabel 3.11).

Tidak terlihat perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti antara balita laki-laki dan balita perempuan. Balita laki-laki yang gemuk lebih banyak daripada balita perempuan. Juga tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan KK dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus. Hal ini terlihat dari hampir meratanya angka prevalensi balita kurus+sangat kurus pada kelompok dengan latar pendidikan KK tamat SLTP ke bawah, sementara prevalensi tertinggi pada kelompok tamat SLTA. Untuk kategori balita gemuk, angka prevalensi cenderung meningkat dengan bertambahnya tingkat pendidikan.

Tabel 3.3.1.6
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	3,1	5,7	74,9	16,3
6 -11	4,5	8,6	74,6	12,2
12-23	7,2	6,5	77,3	9,0
24-35	5,8	5,4	79,3	9,5
36-47	5,1	5,7	79,7	9,6
48-60	3,2	5,7	79,8	11,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5,2	6,3	77,4	11,1
Perempuan	4,3	5,7	79,7	10,3
Pendidikan				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	6,0	4,8	79,0	10,2
Tamat SD	3,6	6,4	78,5	11,4
Tamat SLTP	3,7	6,9	81,8	7,6
Tamat SLTA	4,6	6,7	77,7	11,0
Tamat PT	5,7	2,8	75,6	15,9
Pekerjaan				
Tdk kerja/sekolah/IRT	4,0	6,5	83,3	6,1
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,2	2,0	74,6	21,2
Pegawai Swasta	2,5	6,5	81,8	9,1
Wiraswasta/dagang/jasa	4,9	6,0	79,0	10,2
Petani/nelayan	6,6	7,2	72,0	14,2
Buruh & lainnya	3,9	5,7	82,2	8,2
Tipe daerah				
Kota	4,7	7,5	75,1	12,7
Desa	4,8	5,0	80,8	9,4
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	4,5	4,9	81,2	9,4
Kuintil 2	4,1	7,1	83,0	5,9
Kuintil 3	4,7	5,6	76,5	13,2
Kuintil 4	6,1	4,4	75,7	13,8
Kuintil 5	4,5	8,6	74,5	12,4

*) BB/TB = berat badan menurut tinggi badan

Berdasarkan pekerjaan KK, prevalensi balita kurus+sangat kurus paling tinggi pada kelompok petani/nelayan (13,8%), wiraswasta (10,9%), dan kelompok tidak bekerja (10,5%), sedangkan prevalensi terendah pada kelompok TNI/Polri/PNS/BUMN (4,2%). Berdasarkan karakteristik tipe daerah, prevalensi balita kurus+sangat kurus di perkotaan (12,2%) sedikit lebih tinggi dibanding perdesaan (9,8%). tetapi dalam hal masalah balita gemuk di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi dari di daerah perdesaan.

Dalam kaitannya dengan tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan terlihat prevalensi balita kurus+sangat kurus ada kecenderungan menurun sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumahtangga per kapita. Sebaliknya balita kategori gemuk meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita.

Tabel 3.3.1.7 menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ketiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Gizi Kurang, TB/U (pendek), BB/TB (Kurus). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

Tabel 3.3.1.7
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	BB/U	TB/U:	BB/TB:	Akut*	Kronis**
	Buruk & Kurang	(Sangat pendek & pendek)	(Sangat kurus & Kurus)		
Bangka	21,0	36,1	5,7		
Belitung	16,9	36,0	6,8		
Bangka Barat	20,5	27,9	20,4	v	
Bangka Tengah	14,9	33,4	10,1	v	
Bangka Selatan	23,1	42,4	14,4	v	v
Belitung Timur	15,0	44,4	14,0	v	v
Pangkal Pinang	11,6	31,4	9,7		
Kep. Babel	18,3	35,6	10,8		

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

**Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi nasional

Ada tiga kabupaten di propinsi Bangka Belitung yang tidak memiliki masalah gizi akut maupun kronis yaitu kabupaten Bangka, Belitung, dan pangkal Pinang. Permasalahan gizi akut dan kronis ditemukan hanya di dua kabupaten yaitu kabupaten Bangka selatan dan Belitung Timur. Empat kabupaten/kota yang memiliki masalah gizi akut adalah, kabupaten Bangka Barat, Bangka Tengah, Bangka Selatan dan Belitung Timur. Sedangkan masalah gizi kronis ditemukan di Kabupaten Bangka Selatan dan Belitung Timur.

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

Status gizi penduduk umur 6 -14 tahun dapat dinilai berdasarkan IMT yang dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Sebagai rujukan untuk menentukan kurus, apabila nilai IMT kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari nilai rerata, dan berat badan (BB) lebih jika nilai IMT lebih dari 2SD nilai rerata standar WHO 2007 (Tabel 3.3.2.1).

Tabel 3.3.2.1
Tabel Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih menurut
Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

Umur (Tahun)	Laki-laki			Perempuan		
	Rerata IMT	-2SD	+2SD	Rerata IMT	-2SD	+2SD
6	15,3	13,0	18,5	15,3	12,7	19,2
7	15,5	13,2	19,0	15,4	12,7	19,8
8	15,7	13,3	19,7	15,7	12,9	20,6
9	16,1	13,5	20,5	16,1	13,1	21,5
10	16,4	13,7	21,4	16,6	13,5	22,6
11	16,9	14,1	22,5	17,3	13,9	23,7
12	17,5	14,5	23,6	18,0	14,4	24,9
13	18,2	14,9	24,8	18,8	14,9	26,2
14	19,0	15,5	25,9	19,6	15,5	27,3

Berdasarkan standar WHO di atas, secara nasional prevalensi kekurusan adalah 10,5% pada laki-laki dan 9,3% pada perempuan; sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 9,7% dan perempuan 6,5%.

Menurut kabupaten/kota, Kabupaten Bangka selatan mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki (16,7%) dan Kabupaten Bangka Tengah mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak perempuan (14,6%). Prevalensi kekurusan terendah pada anak laki-laki adalah Kota Pangkal Pinang (6,9%) dan pada anak perempuan adalah Kabupaten Bangka (6,1%).

Prevalensi BB lebih pada anak umur 6 – 14 tahun laki-laki tertinggi di Kabupaten Bangka Selatan (14,3%) dan untuk anak perempuan di Kota pangkal Pinang (14,0%). Prevalensi BB lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah ditemukan Kabupaten Bangka baik pada anak laki-laki maupun perempuan (4,6% dan 3,1%).

Tabel 3.3.2.2
Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis
Kelamin dan kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Kabupaten/ Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Bangka	8,2	4,6	6,1	3,1
Belitung	9,9	7,2	9,8	7,1
Bangka Barat	14,7	10,7	13,8	4,7
Bangka Tengah	9,0	10,4	14,6	3,1
Bangka Selatan	16,7	14,3	11,4	12,0
Belitung Timur	7,7	12,7	4,9	5,1
Pangkal Pinang	6,9	13,7	6,4	14,0
Kep. Babel	10,5	9,7	9,3	6,5

3.3.3 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 :

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

Berikut ini 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 dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)

Dari hasil perhitungan indeks massa tubuh (IMT), di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat 11,2% penduduk umur 15 tahun ke atas yang masuk kategori kurus, 10,5% berat badan lebih dan 11,5% *obese*. Masalah kegemukan (berat badan lebih+*obese*) pada orang dewasa di Provinsi Kep. Babel sudah terlihat tinggi dengan prevalensi 22,0%.

Semua kabupaten/kota di provinsi Kep. Babel memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi (>10%). Di Kota Pangkalpinang angka prevalensinya mencapai 29,4% sementara angka prevalensi di Bangka Selatan adalah 17,5%.

Tabel 3.3.3.14
Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Bangka	12,0	66,4	10,9	10,7
Belitung	12,6	63,9	10,7	12,8
Bangka Barat	9,5	70,9	10,3	9,2
Bangka Tengah	13,1	65,8	10,5	10,7
Bangka Selatan	12,4	70,1	8,1	9,4
Belitung Timur	12,8	66,0	10,2	11,0
Pangkal Pinang	6,9	63,7	12,2	17,2
Kep. Babel	11,2	66,8	10,5	11,5

Masalah kegemukan (berat badan lebih+*obese*) ditinjau dari jenis kelamin, untuk laki-laki dewasa angka prevalensinya 15,5% dan pada perempuan dewasa sebesar 28,6%. Yang mengalami kegemukan lebih tinggi pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut kabupaten/kota, prevalensi kegemukan baik pada kelompok perempuan maupun pada kelompok laki-laki tertinggi di Kota Pangkal Pinang dan terendah di Kabupaten Bangka Selatan. Secara umum tidak ada perbedaan mencolok antara kabupaten/kota di Provinsi Kep.Babel, kecuali di Kota Pangkal Pinang.

Tabel 3.3.3.2
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan perempuan
Bangka	14,1	29,1	21,6
Belitung	17,1	30,3	23,5
Bangka Barat	13,9	25,7	19,5
Bangka Tengah	14,4	28,2	21,2
Bangka Selatan	13,2	21,9	17,5
Belitung Timur	13,8	28,6	21,2
Pangkal Pinang	22,5	36	29,4
Kep. Babel	15,5	28,6	22,0

Menurut karakteristik responden, prevalensi kegemukan (BB lebih dan *obese*) menunjukkan variasi atas tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, tetapi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut pendidikan. Sedangkan menurut tipe daerah, prevalensi kegemukan (berat badan lebih+*obese*) di perkotaan (27,4%) lebih tinggi daripada di perdesaan (18,1%).

Menurut tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi kegemukan pada orang dewasa cenderung meningkat sejalan dengan bertambahnya tingkat pengeluaran per kapita. Menurut latar belakang pendidikan, prevalensi kegemukan pada orang dewasa tertinggi adalah pada kelompok dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (30,8%) dan terendah pada kelompok tidak sekolah (17,9%). Tidak menunjukkan pola yang jelas prevalensi kegemukan menurut tingkat pendidikan.

Tabel 3.3.3.3
Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Status gizi			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Pendidikan				
Tidak sekolah	15,5	65,6	5,9	12,0
Tidak tamat SD	12,4	64,8	11,4	11,4
Tamat SD	10,8	66,3	11,3	11,6
Tamat SLTP	11,5	69,0	10,1	9,4
Tamat SLTA	10,1	68,8	9,6	11,4
Tamat PT	6,6	62,6	12,0	18,8
Tipe daerah				
Kota	9,7	62,8	11,7	15,7
Desa	12,3	69,6	9,6	8,5
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	16,1	68,2	8,1	7,7
Kuintil 2	11,5	68,7	10,3	9,5
Kuintil 3	11,1	67,5	10,7	10,6
Kuintil 4	8,8	66,6	13,6	13,5
Kuintil 5	9,0	62,7	16,1	16,1

Tabel 3.3.3.4 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten/kota. 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 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat kabupaten/kota adalah 20,1%. Dari 7 kabupaten/kota, 2 di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional.

Tabel 3.3.3.4
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Obesitas sentral
Bangka	22,2
Belitung	20,1
Bangka Barat	11,1
Bangka Tengah	23,6
Bangka Selatan	14,3
Belitung Timur	19,6
Kota Pangkal Pinang	28,2
Kep. Babel	20,1

Catatan: Laki-laki: lingkar perut >90 cm
 Perempuan: lingkar perut >82 cm

Menurut karakteristik responden, prevalensi obesitas sentral menunjukkan variasi atas kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, tetapi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut pendidikan.

Prevalensi obesitas sentral menurut umur menunjukkan peningkatan sesuai dengan penambahan umur, tetapi pada 65 tahun ke atas prevalensinya sedikit mengalami penurunan kembali. Prevalensi obesitas sentral tertinggi adalah pada kelompok umur 45-64 tahun dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin, prevalensi obesitas sentral lebih tinggi pada kelompok perempuan (33,9%) dan terendah pada kelompok laki-laki (6,4%).

Menurut pendidikan tidak menunjukkan variasi prevalensi obesitas sentral, sedangkan menurut jenis pekerjaan, prevalensi obesitas sentral tertinggi pada kelompok ibu rumahtangga dan terendah pada kelompok anak sekolah. Prevalensi obesitas sentral lebih tinggi di wilayah perkotaan (25,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (15,8%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, prevalensi obesitas sentral menunjukkan kecenderungan meningkat menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita semakin tinggi prevalensinya.

Tabel 3.3.3.55
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Obesitas sentral
Kelompok umur (tahun)	
15-24	6,4
25-34	19,1
35-44	25,7
45-54	30,8
55-64	30,7
65-74	26,0
75+	21,3
Jenis kelamin	
Laki-laki	6,4
Perempuan	33,9
Pendidikan	
Tidak sekolah	21,9
Tidak tamat SD	21,4
Tamat SD	21,8
Tamat SMP	15,1
Tamat SMA	18,8
Tamat PT	24,8
Pekerjaan	
Tidak kerja	16,2
Sekolah	6,4
Ibu rumahtangga	42,6
Pegawai	19,2
Wiraswasta	20,8
Petani/nelayan/buruh	8,3
Lainnya	10,3
Tipe daerah	
Kota	25,8
Desa	15,8
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	14,4
Kuintil-2	16,8
Kuintil-3	19,5
Kuintil-4	23,7
Kuintil-5	25,2

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

Status Gizi Wanita Usia subur (WUS) 15 – 45 Tahun Berdasarkan Indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 - 45 tahun dinilai dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA dilakukan dengan pita LILA dengan presisi 0,1 cm. Untuk menggambarkan risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS digunakan nilai ambang batas LILA sebesar 23,5 cm LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Tabel 3.3.3.6 menggambarkan nilai rerata LILA dan standar deviasi (SD) tingkat nasional berdasarkan umur. Nampak adanya kecenderungan dengan meningkatnya umur nilai rerata LILA juga meningkat

Tabel 3.3.3.66
Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun,
Riskesdas 2007

Umur (Tahun)	Nilai Rerata LILA	
	Rerata (cm)	Standar Deviasi (SD)
15	23,8	2,62
16	24,2	2,57
17	24,4	2,53
18	24,6	2,62
19	24,7	2,60
20	24,9	2,72
21	25,0	2,78
22	25,1	2,80
23	25,4	2,92
24	25,6	2,94
25	25,8	2,98
26	25,9	2,98
27	26,1	3,04
28	26,3	3,10
29	26,4	3,14
30	26,6	3,17
31	26,7	3,17
32	26,8	3,16
33	26,9	3,23
34	27,0	3,24
35	27,0	3,22
36	27,1	3,29
37	27,2	3,33
38	27,2	3,31
39	27,2	3,37
40	27,2	3,35
41	27,3	3,32
42	27,4	3,37
43	27,3	3,35
44	27,4	3,32
45	27,2	3,41

Dengan mengacu pada rerata LILA dan SD nasional maka diperoleh prevalensi risiko KEK sebagai berikut:

Tabel 3.3.3.7
Prevalensi Risiko Kekurangan Energi Kalori Penduduk Umur 15-45 Tahun
menurut kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Risiko KEK
Bangka	8,9
Belitung	6,5
Bangka Barat	11,9
Bangka Tengah	7,6
Bangka Selatan	3,9
Belitung Timur	9,5
Kota Pangkal Pinang	10,8
Kep. Bangka Belitung	8,4

Tabel 3.3.3.7 menunjukkan 7 kabupaten/kota dengan prevalensi risiko KEK di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Risiko KEK paling tinggi adalah Kota Pangkal Pinang (10,8%) dan Bangka Barat (11,9%).

Tabel 3.3.3.8
Prevalensi Risiko Kekurangan Energi Kalori Penduduk Umur 15-45 Tahun
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Karakteristik	Risiko KEK
Pendidikan	
Tidak sekolah & TT SD	9,0
Tamat SD	7,9
Tamat SMP	6,6
Tamat SMA	10,8
Tamat PT	6,2
Tipe daerah	
Perkotaan	8,3
Perdesaan	8,5
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	13,7
Kuintil-2	7,4
Kuintil-3	6,6
Kuintil-4	7,4
Kuintil-5	7,3

Catatan: Risiko KEK adalah bila nilai rerata LILA lebih kecil dari nilai rerata LILA nasional dikurangi 1 SD untuk setiap umur.

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.3.3.8 adalah:

- a. Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran nasional menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT).
- b. Prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan hamper sama dengan perkotaan.
- c. Semakin meningkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK.

3.3.4 Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein tingkat rumah tangga pada Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi 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. Penetapan rumah tangga (RT) defisit energi berdasarkan angka rerata konsumsi energi per kapita per hari dari data Riskesdas 2007. Angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari yang diperoleh dari data konsumsi rumahtangga dibagi jumlah anggota rumahtangga yang telah di standarisasi menurut umur dan jenis kelamin, serta sudah dikoreksi dengan tamu yang ikut makan.

Rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" adalah bila RT dengan konsumsi energi di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007, sedangkan RT dengan konsumsi "protein rendah" adalah bila RT dengan konsumsi protein di bawah rerata konsumsi protein nasional dari data Riskesdas 2007.

Data pada Tabel 3.3.4.1 berikut menunjukkan bahwa rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Indonesia adalah 1735,5 kkal untuk energi dan 55,5 gram untuk protein, sedangkan di Kepulauan Bangka Belitung rerata konsumsi per kapita per harinya adalah 1692,8 kkal untuk energi dan 66,6 gram untuk protein. Kabupaten/Kota dengan rerata konsumsi energi dan protein terendah adalah Kota Pangkalpinang (1549,8 kkal dan 61,3 gram), dan kabupaten dengan rerata konsumsi energi dan protein tertinggi adalah Kabupaten Bangka Barat (2076,1 kkal dan 80,0 gram).

Sebagian besar kabupaten/kota mempunyai rerata konsumsi energi di bawah rerata nasional, kecuali Kabupaten Bangka Barat dan Belitung Timur. Sedangkan bila mengacu pada rerata provinsi, terdapat 5 kabupaten/kota mempunyai rerata konsumsi protein di bawah rerata provinsi. Dalam hal konsumsi protein, rerata di seluruh kabupaten/kota di Kepulauan Bangka Belitung di atas rerata nasional.

Tabel 3.3.4.1
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Bangka	1601,6	514,2	62,2	24,9
Belitung	1726,9	606,8	73,1	28,8
Bangka Barat	2076,1	703,4	80,0	29,8
Bangka Tengah	1589,9	544,0	66,5	27,4
Bangka Selatan	1615,1	628,1	61,7	28,2
Belitung Timur	1833,9	712,7	66,2	28,6
Kota Pangkalpinang	1549,8	532,4	61,3	26,1
Kep. Bangka Belitung	1692,8	618,2	66,6	28,1

Data pada Tabel 3.3.4.2 menunjukkan bahwa di provinsi Kepulauan Bangka Belitung, prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein di bawah rerata nasional sebesar 59,9% (energi) dan 39,1% (protein). Kabupaten/Kota yang prevalensi konsumsi energi “rendah” (lebih kecil dari rerata nasional) yang tertinggi adalah Kabupaten Bangka Tengah dan Kota Pangkalpinang (67,9%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah Kabupaten Bangka Barat (34,3%). Ini menunjukkan di Kabupaten Bangka Tengah dan Kota Pangkalpinang sebanyak 67,9% rumahtangga dengan konsumsi energi dibawah angka rerata nasional (1735,5 kkal). Kabupaten/Kota yang prevalensi konsumsi protein “rendah” (lebih kecil dari rerata nasional) yang tertinggi adalah Kota Pangkalpinang (47,9%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah Kabupaten Bangka Barat (23,9%). Ini menunjukkan di Kota Pangkalpinang terdapat 48% rumahtangga dengan konsumsi protein dibawah angka rerata nasional (55,5 gram).

Tabel 3.3.4.2
Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata
Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Bangka	66,2	42,0
Belitung	55,6	29,7
Bangka Barat	34,3	23,9
Bangka Tengah	67,9	38,4
Bangka Selatan	65,7	47,5
Belitung Timur	52,6	41,4
Kota Pangkalpinang	67,9	47,9
Kep. Bangka Belitung	59,9	39,1

Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5 kkal) dan Protein (55,5 gram) dari data Riskedas 2007

Tabel 3.3.4.3
Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tipe daerah		
Kota	59,2	38,0
Desa	60,3	39,9
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil – 1	68,8	51,4
Kuintil – 2	63,5	42,6
Kuintil – 3	61,8	40,1
Kuintil – 4	56,2	32,4
Kuintil – 5	47,2	27,1

Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5) dan Protein (55,5 gram) dari data Riskedas 2007

Data pada Tabel 3.3.4.3 menunjukkan bahwa prevalensi rumahtangga di perkotaan yang konsumsi energi dan protein “rendah” (di bawah angka rerata nasional) tidak berbeda dengan di perdesaan, sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita menunjukkan menurunnya prevalensi RT yang konsumsi energi dan proteinnnya “rendah” (di bawah rerata nasional) seiring dengan meningkatnya kuintil pengeluaran rumahtangga.

3.3.5 Konsumsi Garam Beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskedas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam iodium. 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 iodium (≥ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium (≤ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodium” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

Tabel 3.3.5.1
Persentase Rumah Tangga Yang Mempunyai Garam Cukup Iodium
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Rsikesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rumah Tangga mempunyai garam cukup iodium
Bangka	100,0
Belitung	95,5
Bangka Barat	99,8
Bangka Tengah	99,8
Bangka Selatan	96,9
Belitung Timur	98,3
Pangkal Pinang	99,6
Kep. Babel	98,7

Berdasarkan klasifikasi kabupaten/kota persentase rumah tangga mempunyai garam cukup iodium sebesar 98,7%. Kriteria kategori cukup, jika garam mengandung ≥ 30 ppm KIO_3 , kategori kurang, jika garam mengandung < 30 ppm KIO_3 dan kategori tidak ada, jika garam tidak mengandung KIO_3 . Persentase rumah tangga mempunyai garam cukup iodium tertinggi di Kabupaten Bangka (100%) sedangkan terendah di Kabupaten Belitung (95,5%).

Berdasarkan latar belakang pendidikan, pekerjaan, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, persentase kandungan iodium garam yang dikonsumsi rumah tangga tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Konsumsi garam beriodium, sangat tergantung pada ketersediaan garam beriodium di pasaran. Bila tersedia dalam jumlah yang cukup, siapapun dan tidak tergantung oleh pendidikan, pekerjaan, tipe daerah atau tingkat pengeluaran akan dapat membeli dengan mudah dan akan mengkonsumsinya.

Tabel 3.3.5.27
Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam menurut
Kandungan Iodium dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Rsikesdas 2007

Karakteristik	Rumah Tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	98,6
Tidak tamat SD	98,8
Tamat SD	99,2
Tamat SMP	98,5
Tamat SLTA	98,3
Tamat PT	95,1
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	98,6
Sekolah	94,7
Ibu rumahtangga	100,0
Pegawai negeri/swasta	99,1
Petani/ buruh/nelayan	98,5
Lainnya	100,0
Tipe daerah	
Perkotaan	99,1
Perdesaan	98,5
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	98,3
Kuintil-2	98,3
Kuintil-3	98,2
Kuintil-4	99,3
Kuintil-5	99,7

3.4 Kesehatan Ibu dan Anak

3.4.1 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 persentase 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 imunisasi untuk BCG, polio, DPT, HB, dan campak yang berbeda, bayi umur 0-11 bulan dikeluarkan dari analisis imunisasi. Hal ini disebabkan karena bila bayi umur 0-11 bulan dimasukkan dalam analisis, dapat memberikan interpretasi yang berbeda karena sebagian bayi belum mencapai umur untuk imunisasi tertentu, atau belum mencapai frekuensi imunisasi tiga kali.

Oleh karena itu hanya anak umur 12-59 bulan yang dimasukkan dalam analisis imunisasi. Berbeda dengan Laporan Nasional, analisis imunisasi di tingkat provinsi tidak memasukkan analisis untuk anak umur 12-23 bulan, tetapi hanya anak umur 12-59 bulan. Alasan untuk tidak memasukkan analisis imunisasi anak 12-23 bulan karena di beberapa kabupaten/ kota, jumlah sampel sedikit sehingga tidak dapat mencerminkan cakupan imunisasi yang sebenarnya dengan sampel sedikit.

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.4.1.1 s/d Tabel 3.4.1.4.). Tabel 3.4.1.1 dan Tabel 3.4.1.4 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten dan karakteristik. Tabel 3.4.1.3 dan 3.4.1.4 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

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.

Tabel 3.4.1.1
Persentase anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Bangka	90,1	65,2	74,8	79,0	85,1
Belitung	94,0	91,8	88,8	89,9	91,8
Bangka Barat	77,0	62,8	62,3	60,8	73,2
Bangka Tengah	80,5	69,5	72,4	72,6	71,6
Bangka Selatan	56,1	39,2	33,3	27,4	53,7
Belitung Timur	94,3	88,6	88,1	89,2	95,6
Pangkal Pinang	95,5	74,8	73,4	75,8	91,4
Kep. Babel	83,3	66,8	68,7	68,9	78,9

Catatan: * Imunisasi untuk anak umur 12-23 bulan tidak dianalisis karena sampel sedikit di beberapa kabupaten/ kota

* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Bangka Belitung untuk BCG 83,7%, polio3 66,7%, DPT3 67,7%, HB3 67,7%, campak 77,1%

Persentase imunisasi dasar anak balita di Provinsi Kep. Babel rata-rata lebih dari 66%. Persentase terendah adalah imunisasi polio 3 (66,8%) dan tertinggi adalah imunisasi BCG (83,3%). Kabupaten Bangka Selatan perlu mendapat perhatian khusus karena persentase imunisasi dasar paling rendah dibanding kabupaten/kota lainnya. Sedangkan yang paling tinggi persentase imunisasi dasar anak balita adalah kabupaten Belitung.

Tabel 3.4.1.2
Persentase anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Umur (bulan)					
12 – 23	88,4	72,9	72,9	73,7	81,7
24 – 35	84,3	66,7	70,9	71,7	79,3
36 – 47	84,6	68,5	68,4	69,9	82,4
48 – 59	81,7	64,5	67,8	67,9	78,4
Jenis kelamin					
Laki-laki	86,6	69,0	69,6	71,9	81,0
Perempuan	82,6	67,1	69,6	69,6	80,0
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	70,3	59,0	54,3	55,3	63,2
Tidak tamat SD	70,9	55,1	55,5	52,3	69,4
Tamat SD	83,0	64,6	69,4	67,4	78,0
Tamat SMP	93,7	74,1	80,6	85,3	85,9
Tamat SMA	91,7	78,0	76,1	80,1	89,2
Tamat PT	94,7	81,8	84,6	86,5	96,2
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	86,4	64,0	71,4	75,0	87,5
Ibu rumahtangga	88,2	81,3	50,0	75,0	75,0
PNS/Polri/TNI	92,7	82,1	79,5	80,8	91,3
Wiraswasta/swasta	88,3	68,8	73,4	74,4	85,5
Petani/buruh/nelayan	81,6	64,5	68,4	67,4	76,7
Lainnya	81,6	70,3	60,6	73,5	70,6
Tipe daerah					
Kota	91,3	74,9	75,4	78,1	88,9
Desa	80,2	63,6	66,4	66,2	75,1
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	70,2	55,3	55,6	59,6	61,2
Kuintil-2	81,4	66,1	68,0	69,8	76,9
Kuintil-3	83,8	72,7	73,0	69,7	79,9
Kuintil-4	85,8	66,4	69,1	69,6	82,8
Kuintil-5	89,7	70,7	73,7	77,4	85,8

Persentase imunisasi pada kelompok umur 12-23 bulan adalah paling tinggi (>70%) untuk semua jenis imunisasi dibanding kelompok umur lainnya. Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki persentase imunisasinya lebih tinggi dibanding balita perempuan. Berdasarkan pendidikan kepala keluarga, makin tinggi pendidikan, makin besar angka persentase imunisasinya. Berdasarkan pekerjaan, kelompok kepala keluarga yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI paling tinggi persentase imunisasinya dibanding kelompok pekerjaan lainnya. Sedangkan berdasarkan tipe daerah, persentase imunisasi di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan. Hal ini terjadi karena umumnya di perkotaan banyak terdapat sarana pelayanan kesehatan dibanding dengan di perdesaan. Apabila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita maka persentase

imunisasi hampir semua jenis (kecuali polio 3) tertinggi pada tingkat pengeluaran per kapita kuintil-5.

Tabel 3.4.1.3
Persentase Anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tdk lengkap	Tidak sama sekali
Bangka	54,2	36,1	9,7
Belitung	70,6	25,5	3,9
Bangka Barat	40,0	37,9	22,1
Bangka Tengah	59,2	24,2	16,7
Bangka Selatan	13,3	51,6	35,2
Belitung Timur	76,1	21,1	2,8
Pangkal Pinang	47,8	50,0	2,2
Kep. Babel	49,6	36,1	14,3

Imunisasi dasar lengkap:

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

* Imunisasi dasar lengkap untuk anak umur 12-23 bulan tidak dianalisis karena sampel sedikit di beberapa kabupaten/ kota

* Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Bangka Belitung untuk lengkap 52,6%, tidak lengkap 34,4% dan tidak sama sekali 13,0%.

Persentase imunisasi lengkap anak balita terendah di Kabupaten Bangka Selatan (13,3%) sedangkan persentase imunisasi lengkap tertinggi di Kabupaten Belitung (70,6%). Khusus Kabupaten Bangka Selatan perlu mendapat perhatian khusus berkaitan dengan persentase imunisasi anak balita. Persentase imunisasi lengkap terendah dibanding daerah lain, dan status imunisasi tidak lengkap dan tidak sama sekali paling tinggi dibanding daerah lain.

Persentase imunisasi lengkap untuk balita laki-laki sedikit lebih baik dibanding balita perempuan. Dilihat dari pendidikan kepala keluarga, persentase imunisasi lengkap tertinggi, imunisasi tidak lengkap terendah dan imunisasi tidak lengkap juga terendah pada kelompok orangtua dengan pendidikan tamat PT. Makin tinggi pendidikan orangtua makin baik persentasenya. Dilihat dari pekerjaan, kepala keluarga dengan pekerjaan orangtua PNS/POLRI/TNI persentase imunisasi anak balitanya paling baik. Namun tingkat pengeluaran per kapita tidak memperlihatkan ada pola tertentu dengan persentase imunisasi balita.

Tabel 3.4.1.4
Persentase Anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar menurut karakteristik responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Jenis kelamin			
Laki-laki	50,9	36,4	12,6
Perempuan	49,6	36,8	13,7
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	35,0	40,0	25,0
Tidak tamat SD	40,1	33,3	26,5
Tamat SD	48,3	37,0	14,7
Tamat SMP	56,9	37,5	5,6
Tamat SMA	56,8	37,6	5,6
Tamat PT	63,8	32,8	3,4
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	60,0	32,0	8,0
Ibu rumahtangga	41,2	52,9	5,9
PNS/Polri/TNI	62,5	32,0	5,5
Wiraswasta/swasta	49,7	41,5	8,8
Petani/buruh/nelayan	48,6	34,9	16,5
Lainnya	40,0	42,5	17,5
Tipe daerah			
Kota	54,1	39,2	6,6
Desa	47,8	34,9	17,3
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	38,8	32,7	28,6
Kuintil-2	51,7	32,8	15,5
Kuintil-3	53,2	32,3	14,5
Kuintil-4	48,1	39,6	12,3
Kuintil-5	52,3	39,7	7,9

Catatan:

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

3.4.2 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 3.4.2.1
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas
2007

Kabupaten/Kota	Frekuensi penimbangan		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Bangka	48,7	25,5	25,8
Belitung	25,9	24,1	50,0
Bangka Barat	28,5	28,5	43,0
Bangka Tengah	47,0	28,5	24,5
Bangka Selatan	51,8	36,8	11,4
Belitung Timur	22,0	9,0	69,0
Pangkal Pinang	21,7	49,7	28,7
Kep. Babel	38,4	29,6	32,0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa balita yang tidak pernah ditimbang sebesar 38,4% dengan kisaran 21,7% di Pangkal Pinang dan 51,8% di Bangka Selatan. Sebaliknya balita yang rutin ditimbang sebesar 32,1%, terendah di Bangka Selatan (11,4%) dan tertinggi di Belitung Timur (69,0%). Masyarakat di Bangka Selatan kurang memperhatikan penimbangan balita terlihat sekali dari angka penimbangan ≥ 4 kali hanya 11,4% terendah bila dibandingkan dengan daerah lainnya dan masyarakat yang tidak pernah menimbang balitanya ada 51,8% merupakan angka tertinggi bila dibandingkan dengan daerah lainnya.

Tabel 3.4.2.2
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
Dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Frekuensi penimbangan		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Kelompok umur (bulan)			
0 – 5	17,7	53,2	29,0
6 – 11	12,9	18,9	68,2
12 – 23	25,7	30,8	43,5
24 – 35	48,6	24,9	26,5
36 – 47	48,9	31,6	19,5
48 – 59	58,3	23,8	18,0
Jenis kelamin			
Laki-laki	38,0	30,1	31,9
Perempuan	38,8	29,0	32,2
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	55,0	20,0	25,0
Tidak tamat SD	46,5	25,4	28,2
Tamat SD	37,4	31,3	31,3
Tamat SMP	37,7	33,3	29,0
Tamat SMA	30,3	30,3	39,3
Tamat PT	26,1	26,1	47,8
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	38,5	38,5	23,1
Ibu rumah tangga	33,3	16,7	50,0
PNS/Polri/TNI	17,4	21,7	60,9
Wiraswasta/swasta	36,4	35,5	28,2
Petani/buruh/nelayan	40,8	27,6	31,6
Lainnya	36,4	31,8	31,8
Tipe daerah			
Kota	29,5	33,1	37,4
Desa	43,8	27,4	28,8
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	50,0	24,8	25,2
Kuintil-2	37,9	30,5	31,6
Kuintil-3	34,4	33,6	32,0
Kuintil-4	32,6	28,4	39,0
Kuintil-5	34,0	31,4	34,6

Pada Tabel 3.4.2.2 terlihat bahwa penimbangan rutin ≥ 4 kali lebih tinggi di perkotaan (37,4%) bila dibandingkan dengan perdesaan. Hampir tidak ada perbedaan penimbangan antara balita laki-laki dan perempuan. Pada balita kelompok umur 6-11 bulan persentase penimbangan rutinnnya tertinggi (68,2%) dan menurun tajam pada umur 48-59 bulan (18,0%). Hal ini mungkin berkaitan dengan frekuensi imunisasi balita. Makin bertambah umurnya, frekuensi imunisasinya tidak sesering balita ketika masih berumur 6 – 11 bulan. Tingkat pendidikan kepala keluarga sangat berpengaruh terhadap

penimbangan balita. Makin tinggi pendidikan, makin banyak yang menimbang balitanya dan makin sedikit yang tidak menimbang bayi. Dilihat dari jenis pekerjaan kepala keluarga, kelompok PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD paling tinggi persentase penimbangan balitanya (60,9%), dan tingkat pengeluaran perkapita pada kuintil-1 paling banyak tidak pernah menimbang balita.

Tabel 3.4.2.3
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Bangka	4,4	5,0	3,1	77,4	10,1
Belitung	1,1	5,7	1,1	83,9	8,0
Bangka Barat	4,2	8,5	4,2	80,5	2,5
Bangka Tengah	1,2	25,0	5,0	53,8	15,0
Bangka Selatan	3,2	22,6	10,8	33,3	30,1
Belitung Timur	0,0	2,6	2,6	92,3	2,6
Pangkal Pinang	9,6	36,0	0,0	35,1	19,3
Kep. Babel	3,9	14,8	3,6	65,3	12,4

Persentase Balita menurut tempat penimbangan menunjukkan bahwa posyandu masih merupakan pilihan dalam penimbangan balita (65,3%) dibanding tempat penimbangan anak lainnya. Persentase terendah yang menggunakan posyandu untuk penimbangan balita adalah Bangka Selatan (33,3%), dan tertinggi adalah Kabupaten Belitung Timur (92,3%); tetapi masyarakat memanfaatkan tempat penimbangan lainnya cukup tinggi (30,1%). Sedangkan rumah sakit merupakan tempat penimbangan balita yang paling sedikit digunakan masyarakat untuk menimbang balita (3,9%).

Posyandu sebagai pilihan masyarakat untuk penimbangan balita dibanding rumah sakit, terutama untuk masyarakat di perdesaan. Kelompok umur balita 6 – 11 bulan paling banyak ditimbang di posyandu, dan kelompok petani/buruh/nelayan paling banyak memanfaatkan posyandu sebagai tempat penimbangan (72,8%) merupakan persentase tertinggi dibanding kelompok pekerjaan lainnya. Menurut tingkat pendidikan kepala keluarga yang paling banyak menimbang balita di Puskesmas dan rumah sakit adalah kelompok kepala keluarga dengan pendidikan tamat PT. Menurut tingkat pengeluaran per kapita makin tinggi semakin banyak yang memanfaatkan rumah sakit sebagai tempat penimbangan balita.

Tabel 3.4.2.4
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan
Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penimbangan anak				
	RS	Psksmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kelompok umur (bulan)					
0 – 5	4,9	13,7	1,0	63,7	16,7
6 – 11	2,5	16,1	2,5	73,7	5,1
12 – 23	5,6	14,1	4,0	66,1	10,2
24 – 35	3,1	12,2	3,8	66,4	14,5
36 – 47	2,5	16,0	7,6	58,8	15,1
48 – 59	4,7	18,6	2,3	59,3	15,1
Jenis kelamin					
Laki-laki	3,4	17,0	2,9	63,4	13,3
Perempuan	4,6	12,6	4,3	67,0	11,5
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	0,0	12,5	0,0	87,5	0,0
Tidak tamat SD	2,6	7,7	7,7	69,2	12,8
Tamat SD	3,6	13,3	4,8	68,7	9,6
Tamat SMP	2,3	14,0	0,0	69,8	14,0
Tamat SMA	3,2	19,0	3,2	57,1	17,5
Tamat PT	17,6	23,5	0,0	47,1	11,8
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	0,0	14,3	0,0	71,4	14,3
Ibu rumahtangga	0,0	25,0	0,0	50,0	25,0
PNS/Polri/TNI	10,0	30,0	0,0	50,0	10,0
Wiraswasta/swasta	5,7	17,1	2,9	55,7	18,6
Petani/buruh/nelayan	2,2	11,8	4,4	72,8	8,8
Lainnya	7,1	7,1	7,1	64,3	14,3
Tipe daerah					
Kota	5,4	21,0	1,3	55,9	16,5
Desa	2,9	10,1	5,3	72,3	9,4
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	2,1	15,0	6,4	71,4	5,0
Kuintil-2	2,5	13,8	3,8	68,6	11,3
Kuintil-3	2,5	15,8	3,8	60,8	17,1
Kuintil-4	4,1	12,8	0,7	72,3	10,1
Kuintil-5	8,8	16,8	4,0	51,2	19,2

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan sarana yang cukup baik untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Tetapi hanya 22,7 % balita yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS, terendah di Bangka (2,8%) dan tertinggi di Belitung Timur (45,3%). Sebagian besar balita (41,4%) tidak mempunyai KMS. Responden mempunyai KMS tetapi tidak bisa menunjukkan kartunya ada 35,9%. Hal ini menunjukkan bahwa 35,9% masyarakat kelompok tersebut belum menganggap KMS merupakan dokumen yang perlu disimpan dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat bukti. Mereka menganggap KMS hanya merupakan kartu pelengkap bila memeriksakan balita (Tabel 3.4.2.4).

Tabel 3.4.2.5
Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Bangka	12,8	36,6	50,5
Belitung	26,7	38,4	34,9
Bangka Barat	18,5	26,1	55,4
Bangka Tengah	26,1	47,9	26,1
Bangka Selatan	17,8	29,9	52,3
Belitung Timur	45,3	24,5	30,2
Pangkal Pinang	32,3	44,4	23,2
Kep. Babel	22,7	35,9	41,4

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

Berdasarkan karakteristik, kepemilikan KMS lebih tinggi di daerah perkotaan (29,0%) dan sedikit lebih tinggi pada balita laki-laki. Kepemilikan KMS paling tinggi pada balita umur 6-11 bulan (44,7%) dan menurun seiring dengan pertambahan umur balita, sehingga persentase terendah pada balita umur 48-59 bulan (11,5%). Ditinjau dari tingkat pendidikan kepala rumah tangga, kepemilikan KMS cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Begitu juga dengan kepemilikan KMS yang tidak bisa ditunjukkan. Seperti dalam tabel sebelumnya sebagian masyarakat masih menganggap KMS belum merupakan dokumen penting yang dijadikan alat bukti. Hanya sebatas kartu pelengkap untuk pemeriksaan atau monitoring. Banyak yang memiliki KMS tetapi tidak dapat menunjukkan kartunya walaupun pendidikan kepala rumah tangga tinggi. Makin bertambah umur balita makin dianggap kartu tersebut semakin tidak diperlukan lagi sehingga tidak disimpan dengan baik sebagai dokumen. Sedangkan menurut jenis pekerjaan kelompok Ibu rumah tangga dan kelompok PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD tertinggi dan cenderung meningkat pada kelompok dengan tingkat pengeluaran yang lebih tinggi. Tingkat pengeluaran per kapita pada kuintil-1 banyak yang tidak mempunyai KMS sedangkan pada kelompok kuintil-3 paling banyak yang memiliki KMS.

Tabel 3.4.2.6
Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS menurut Karakteristik Respondendi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kelompok umur (bulan)			
0 – 5	29,5	14,0	56,6
6 – 11	44,7	17,7	37,6
12 – 23	26,6	31,5	41,9
24 – 35	19,8	40,6	39,6
36 – 47	18,2	41,1	40,7
48 – 59	11,5	50,4	38,1
Jenis kelamin			
Laki-laki	23,8	36,1	40,2
Perempuan	21,6	35,8	42,6
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	18,2	22,7	59,1
Tidak tamat SD	20,7	35,4	43,9
Tamat SD	20,8	33,1	46,1
Tamat SMP	25,0	38,2	36,8
Tamat SMA	25,0	40,4	34,6
Tamat PT	25,8	41,9	32,3
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	14,3	42,9	42,9
Ibu rumahtangga	33,3	33,3	33,3
PNS/Polri/TNI	30,8	38,5	30,8
Wiraswasta/swasta	21,9	43,1	35,0
Petani/buruh/nelayan	22,1	32,4	45,4
Lainnya	27,3	22,7	50,0
Tipe daerah			
Kota	29,0	41,2	29,8
Desa	18,5	32,5	48,9
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	18,5	32,0	49,5
Kuintil-2	21,1	36,8	42,1
Kuintil-3	27,7	35,4	36,8
Kuintil-4	24,8	34,6	40,6
Kuintil-5	22,4	42,0	35,6

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

Pada Tabel 3.4.2.7 terlihat bahwa kepemilikan buku KIA rata-rata 16,6% bisa menunjukkan bukunya dan 27,6% tidak bisa menunjukkan bukunya. Jumlah tersebut masih lebih rendah bila dibandingkan dengan yang tidak memiliki buku KIA (55,8%). Untuk yang memiliki buku KIA, persentase terendah ada di Bangka Selatan (8,4%) dan tertinggi di Belitung Timur (27,6%). Dibandingkan dengan KMS, kartu KIA lebih rendah (16,6%) dibanding kartu KMS (22,7%).

Tabel 3.4.2.7
Persentase Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Bangka	20,8	32,5	46,7
Belitung	21,9	31,5	46,6
Bangka Barat	15,3	53,0	31,7
Bangka Tengah	12,7	22,4	64,8
Bangka Selatan	8,4	19,6	72,0
Belitung Timur	27,6	10,5	61,9
Pangkal Pinang	13,1	13,6	73,2
Kep. Bangka Belitung	16,6	27,6	55,8

* Catatan : 1 = Memiliki Buku KIA dan dapat menunjukkan

2 = Memiliki Buku KIA, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain

3 = Tidak memiliki Buku KIA

Pada Tabel 3.4.2.8 menunjukkan kepemilikan buku KIA tertinggi di umur 0-11 bulan (72,6%) dan menurun tajam pada umur selanjutnya. Pola tersebut sama dengan pemilikan KMS. Jenis kelamin dan tipe daerah (kota dan desa) tidak memperlihatkan perbedaan tentang kepemilikan buku KIA. Menurut pendidikan kelompok SMA+ menunjukkan kepemilikan buku KIA tertinggi dibandingkan pendidikan lainnya. Pada kelompok pekerjaan Kepala Keluarga PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD memiliki buku KIA tertinggi dibanding kelompok pekerjaan lainnya. Pola tersebut sama pada kepemilikan KMS dan Imunisasi. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kuintil-2 persentasenya tertinggi dalam pemilikan buku KIA.

Tabel 3.4.2.8
Persentase Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA Balita dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Kelompok umur (bulan)			
0 – 5	36,4	17,1	46,5
6 – 11	36,2	21,3	42,6
12 – 23	22,8	24,0	53,2
24 – 35	10,2	32,3	57,4
36 – 47	9,8	27,6	62,6
48 – 59	4,8	34,7	60,6
Jenis kelamin			
Laki-laki	17,6	27,9	54,5
Perempuan	15,6	27,3	57,1
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	18,2	22,7	59,1
Tidak tamat SD	9,8	29,3	61,0
Tamat SD	16,9	27,3	55,8
Tamat SMP	19,7	26,3	53,9
Tamat SMA	20,2	27,9	51,9
Tamat PT	16,1	35,5	48,4
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	7,1	35,7	57,1
Ibu rumahtangga	25,0	12,5	62,5
PNS/Polri/TNI	32,0	24,0	44,0
Wiraswasta/swasta	12,3	28,3	59,4
Petani/buruh/nelayan	18,3	27,5	54,2
Lainnya	13,0	34,8	52,2
Tipe daerah			
Kota	16,8	25,1	58,0
Desa	16,5	29,2	54,3
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	13,8	28,5	57,7
Kuintil-2	21,1	25,4	53,5
Kuintil-3	16,2	27,5	56,3
Kuintil-4	19,3	24,0	56,7
Kuintil-5	11,9	33,3	54,8

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

3.4.3 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. Tabel ini terlihat persentase kapsul vitamin A sebesar 69.7%, dengan variasi persentase yang tidak terlalu banyak, terendah di Bangka Selatan (40.3%) dan tertinggi di Belitung Timur (77,6%).

Tabel 3.4.3.1
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang menerima Kapsul Vitamin A
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Menerima kapsul vitamin A
Bangka	76,7
Belitung	76,3
Bangka Barat	73,7
Bangka Tengah	76,3
Bangka Selatan	40,3
Belitung Timur	77,6
Pangkal Pinang	68,2
Kep. Babel	69,7

Persentase pemberian kapsul vitamin A paling banyak diberikan pada balita kelompok umur 12–23 bulan. Di perkotaan lebih tinggi persentasenya dibandingkan dengan persentase di perdesaan. Sedangkan berdasarkan pendidikan kepala keluarga, makin tinggi pendidikan makin tinggi persentase pemberian kapsul vitamin A. Menurut pekerjaan kepala keluarga, pada keluarga yang kepala keluarganya mempunyai pekerjaan PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD persentase pemberian kapsul vitamin A-nya paling tinggi dibandingkan jenis pekerjaan lainnya. Kalau dilihat tingkat pengeluaran per kapita, pada kelompok kuintil-5 pemberian kapsul vitamin A persentasenya paling rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh gizi makanan sehari-hari, dimana kelompok ini lebih mampu memberikan vitamin A melalui gizi makanan sehari-harinya, sehingga tidak perlu pemberian suplemen khusus.

Tabel 3.8
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang menerima Kapsul Vitamin A
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima kapsul vitamin A
Kelompok umur (bulan)	
6 – 11	64,5
12 – 23	76,4
24 – 35	73,6
36 – 47	68,1
48 – 59	62,5
Jenis kelamin	
Laki-laki	68,1
Perempuan	71,1
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	60,0
Tidak tamat SD	64,0
Tamat SD	69,6
Tamat SMP	72,1
Tamat SMA	71,9
Tamat PT	75,9
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	64,3
Ibu rumahtangga	71,4
PNS/Polri/TNI	82,6
Wiraswasta/swasta	71,3
Petani/buruh/nelayan	68,2
Lainnya	68,4
Tipe daerah	
Kota	71,2
Desa	68,6
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	67,9
Kuintil-2	70,0
Kuintil-3	73,4
Kuintil-4	71,1
Kuintil-5	64,8

3.4.4 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. Ibu mempunyai persepsi sendiri tentang berat badan bayinya, walaupun sebagian bayi tidak ditimbang.

Terlihat bahwa sebanyak 16,6% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 47,3% berat bayi lahir normal, dan 36,1% berat lahir bayi lahir besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di Bangka (1,7%) dan tertinggi di Bangka Selatan (35,8%).

Tabel 3.4.4.1
Persentase Ibu menurut persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Bangka	1,7	60,3	37,9
Belitung	15,2	45,5	39,4
Bangka Barat	10,5	63,2	26,3
Bangka Tengah	12,5	31,2	56,2
Bangka Selatan	35,8	34,0	30,2
Belitung Timur	11,1	72,2	16,7
Pangkal Pinang	22,5	37,5	40,0
Kep. Babel	16,6	47,3	36,1

Dari Tabel 3.4.4.2 terlihat bahwa bayi perempuan banyak yang lahir normal, sedangkan bayi laki-laki banyak yang lahir besar. Menurut persepsi ibu berat bayi lahir yang kecil, normal dan besar hampir sama antara perdesaan dan perkotaan. Ditinjau dari tingkat pendidikan tidak terlihat jelas pola persepsinya. Sedangkan menurut pekerjaan kepala keluarga, kelompok PNS/Polri/TNI memiliki bayi berat lahir normal dan besar tertinggi dibanding kelompok lain. Pada tingkat pengeluaran paling rendah (kuintil-1) memiliki persentase bayi lahir kecil terbesar (24,0%) dibanding tingkat pengeluaran lainnya.

Tabel 3.4.4.2
Persentase Ibu menurut persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jenis kelamin			
Laki-laki	18,9	37,9	43,2
Perempuan	13,9	56,9	29,2
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	25,0	50,0	25,0
Tidak tamat SD	23,1	38,5	38,5
Tamat SD	15,2	51,5	33,3
Tamat SMP	12,5	43,8	43,8
Tamat SMA	15,0	50,0	35,0
Tamat PT	14,3	57,1	28,6
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	33,3	33,3	33,3
Ibu rumahtangga	0,0	50,0	50,0
PNS/Polri/TNI	0,0	60,0	40,0
Wiraswasta/swasta	17,2	44,8	37,9
Petani/buruh/nelayan	14,0	48,0	38,0
Lainnya	40,0	40,0	20,0
Tipe daerah			
Kota	16,8	46,0	37,2
Desa	16,6	48,4	35,0
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	24,0	40,0	36,0
Kuintil-2	15,4	36,5	48,1
Kuintil-3	14,9	58,2	26,9
Kuintil-4	13,6	49,2	37,3
Kuintil-5	17,1	51,2	31,7

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

Pada Tabel 3.4.4.3 terlihat bahwa 75,6% bayi saat lahir ditimbang berat badannya, kisaran penimbangan bayi saat lahir terendah di Bangka Selatan (49,1%) dan tertinggi di Belitung Timur (94,4%). Kalau di Bangka Selatan penimbangan bayi saat lahir 49,1%, berarti yang lainnya tidak melahirkan pada sarana kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, tetapi mungkin melahirkan di sarana lainnya misalnya ditolong oleh dukun.

Tabel 3.4.4.3
Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Ditimbang
Bangka	91,4
Belitung	90,6
Bangka Barat	64,9
Bangka Tengah	74,2
Bangka Selatan	49,1
Belitung Timur	94,4
Pangkal Pinang	77,5
Kep. Babel	75,6

Persentase bayi lahir yang ditimbang menurut tipe daerah, jenis kelamin, tingkat pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran rumah tangga hampir tidak ada perbedaan dan tidak jelas polanya. Sedangkan ditinjau dari pekerjaan kepala keluarga terlihat persentase bayi lahir yang ditimbang tertinggi pada ibu rumah tangga (100%) dan terendah pada yang tidak bekerja (50%). Dengan demikian menunjukkan bahwa bila yang ditanya adalah ibu rumah tangga, semua ibu rumah tangga menghendaki bayinya yang baru lahir ditimbang.

Tabel 3.4.4.4
Persentase Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Ditimbang
Jenis kelamin	
Laki-laki	75,8
Perempuan	75,4
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	75,0
Tidak tamat SD	66,7
Tamat SD	75,8
Tamat SMP	76,5
Tamat SMA	75,0
Tamat PT	71,4
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	50,0
Ibu rumahtangga	100,0
PNS/Polri/TNI	80,0
Wiraswasta/swasta	82,1
Petani/buruh/nelayan	71,4
Lainnya	80,0
Tipe daerah	
Kota	80,5
Desa	72,0
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	74,0
Kuintil-2	74,5
Kuintil-3	79,1
Kuintil-4	71,2
Kuintil-5	78,0

Tabel 3.4.4.5 menunjukkan persentase pemeriksaan kehamilan. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan tersebut dilakukan sebagai langkah untuk menanyakan jenis pemeriksaan kesehatan. Kekurangan dalam Riskesdas 2007 adalah tidak ditanyakan lebih lanjut frekuensi pemeriksaan dan pada trimester ke berapa diperiksa. Terlihat sebagian besar ibu periksa hamil (85,2%), terendah di Bangka Barat (64,9%) dan tertinggi di Belitung dan Belitung Timur (100,0%).

Tabel 3.4.4.5
Persentase Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Periksa hamil
Bangka	96,5
Belitung	100,0
Bangka Barat	64,9
Bangka Tengah	71,9
Bangka Selatan	74,1
Belitung Timur	100,0
Pangkal Pinang	95,0
Kep. Babel	85,2

Berdasarkan tipe daerah, persentase pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Pemeriksaan kehamilan menurut tingkat pendidikan rata-rata >80% menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan kecuali pada tingkat pendidikan tidak tamat SD hanya 69,2%. Pada status ekonomi kelompok kuintil-2 melakukan pemeriksaan kehamilan terendah (75,0%) dibanding kelompok lainnya. Menurut jenis pekerjaan, pada kelompok tidak bekerja persentase pemeriksaan kehamilannya hanya 66,7% merupakan persentase terendah dibanding kelompok pekerjaan lainnya.

Tabel 3.4.4.6
Persentase Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Karakteristik	Periksa hamil
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	80,0
Tidak tamat SD	69,2
Tamat SD	84,8
Tamat SMP	87,5
Tamat SMA	95,0
Tamat PT	85,7
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	66,7
Ibu rumahtangga	100,0
PNS/Polri/TNI	100,0
Wiraswasta/swasta	86,2
Petani/buruh/nelayan	82,0
Lainnya	100,0
Tipe daerah	
Kota	95,5
Desa	77,7
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	84,0
Kuintil-2	75,0
Kuintil-3	91,0
Kuintil-4	86,4
Kuintil-5	90,2

Pada Tabel 3.4.4.7 tersebut terlihat 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, persentase yang rendah pada pemeriksaan urine (44,4%) dan haemoglobin (47,4%) sedangkan persentase tertinggi pemeriksaan tekanan darah (98,7%) dan penimbangan berat badan (97,9%).

Tabel 3.4.4.7
Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pelayanan Pada
Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Bangka	60,0	96,4	81,8	92,9	96,3	100,0	71,7	50,0
Belitung	43,8	100,0	93,8	93,8	90,3	96,9	33,3	31,2
Bangka Barat	33,3	100,0	95,8	100,0	79,2	100,0	41,7	24,0
Bangka Tengah	54,5	95,7	68,2	87,0	90,9	100,0	19,0	9,5
Bangka Selatan	70,3	100,0	89,7	87,5	82,1	92,5	21,1	63,2
Belitung Timur	83,3	100,0	94,4	94,4	94,4	100,0	58,8	50,0
Pangkal Pinang	68,4	100,0	78,9	89,5	76,3	94,7	65,8	60,5
Kep. Babel	59,0	98,7	85,5	91,9	87,1	97,9	47,4	44,4

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

Dari Tabel 3.4.4.8 di terlihat bahwa jenis pemeriksaan kehamilan menurut pendidikan, pada kelompok pendidikan tertinggi (Tamat PT) melakukan pemeriksaan semua jenis pelayanan kesehatan kecuali urine. Hal ini dapat dimengerti bahwa bila ibu yang sedang hamil tidak perlu lagi cek kehamilan dengan pemeriksaan urine, tetapi masih perlu pemeriksaan pelayanan kesehatan lainnya yang mempengaruhi kehamilan. Untuk jenis pemeriksaan haemoglobin makin tinggi pendidikan, makin tinggi persentasenya. Menurut jenis pekerjaan kepala keluarga pada kelompok Ibu rumah tangga dan kelompok PNS/Polri/TNI persentasenya tertinggi untuk semua pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran per kapita kecenderungannya meningkat pada status ekonomi yang lebih tinggi.

Tabel 3.9.4.8
Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden, di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskeddas 2007

Karakteristik	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Pendidikan KK								
Tidak sekolah	50,0	100,0	75,0	66,7	100,0	75,0	33,3	50,0
Tidak tamat SD	50,0	100,0	75,0	88,9	75,0	100,0	12,5	37,5
Tamat SD	64,3	100,0	85,7	96,4	88,9	96,4	44,4	42,9
Tamat SMP	57,1	92,9	85,7	92,9	85,7	100,0	50,0	38,5
Tamat SMA	50,0	100,0	84,2	94,4	89,5	100,0	55,6	44,4
Tamat PT	83,3	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	80,0	66,7
Pekerjaan KK								
Tidak bekerja	50,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	50,0	50,0
Ibu rumah tangga	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
PNS/Polri/TNI	60,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	60,0
Wiraswasta/swasta	56,0	100,0	84,0	88,0	83,3	100,0	47,8	41,7
Petani/buruh/nelayan	58,5	97,5	85,0	92,7	87,5	97,6	45,0	41,5
Lainnya	75,0	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	40,0	50,0
Tipe daerah								
Kota	64,5	100,0	88,9	89,7	87,7	96,3	55,2	52,3
Desa	54,2	97,5	82,6	94,3	86,8	99,2	40,3	37,5
Tkt pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	48,8	100,0	81,0	90,2	81,0	97,6	35,7	35,7
Kuintil-2	45,9	91,9	73,7	81,6	75,7	94,7	34,2	32,4
Kuintil-3	67,7	100,0	91,8	93,4	91,8	98,4	51,7	47,5
Kuintil-4	60,8	100,0	82,4	100,0	94,1	100,0	58,0	52,0
Kuintil-5	64,9	100,0	94,6	91,9	86,1	100,0	52,9	51,4

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

Rata-rata persentase pelayanan neonatus di Provinsi Kep.Babel untuk KN-1 (usia 0-7 hari) adalah 45,1% dan KN-2 (usia 8-28 hari) adalah 22,7 %. Persentase persentase pelayanan neonatus tertinggi di Bangka Selatan yaitu 64,2% (KN-1) dan terendah di Bangka Barat (7,9%). Sedangkan persentase pemeriksaan neonates KN-2 tertinggi di Pangkal Pinang (37,5%) dan terendah di Belitung Timur (5,6%).

Tabel 3.4.4.9
Persentase Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Bangka	56,1	17,5
Belitung	56,2	18,8
Bangka Barat	7,9	15,8
Bangka Tengah	53,1	34,4
Bangka Selatan	64,2	22,6
Belitung Timur	44,4	5,6
Pangkal Pinang	25,0	37,5
Kep. Babel	45,1	22,7

Persentase pemeriksaan neonatus menurut tipe daerah, sangat berbeda. Di perdesaan pemeriksaan lebih banyak pada umur 0 – 7 hari, dan menurun pada umur 8 – 28 hari. Sedangkan di perkotaan, pemeriksaan neonatus lebih banyak pada umur 8 – 28 hari dibanding umur 0 – 7 hari. Menurut pendidikan, tidak terlihat jelas pola pemeriksaannya. Persentasenya tidak menunjukkan kecenderungan tertentu. Menurut pekerjaan, kelompok PNS/POLRI/TNI memiliki persentase tinggi pada pemeriksaan KN-1 dan KN-2 dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Begitu juga pada tingkat pengeluaran per kapita tidak menunjukkan kecenderungan atau pola tertentu

Tabel 3.4.4.10
Persentase Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	44,0	24,0
Tidak tamat SD	37,3	15,4
Tamat SD	44,1	23,5
Tamat SMP	52,5	23,7
Tamat SMA	48,8	26,8
Tamat PT		
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	50,0	33,3
Ibu rumah tangga	0,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	50,0	40,0
Wiraswasta/pegawai swasta	51,7	24,1
Petani/ buruh/ nelayan	42,9	20,0
Lainnya	25,0	20,0
Tipe daerah		
Kota	42,9	35,7
Desa	46,5	13,4
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	44,0	24,0
Kuintil-2	37,3	15,4
Kuintil-3	44,1	23,5
Kuintil-4	52,5	23,7
Kuintil-5	48,8	26,8

3.5 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 Persentase kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit (O). Demikian pula diare, dinilai Persentase kasus diare yang mendapat pengobatan oralit (O).

3.5.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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. Untuk responden yang menyatakan “pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas.

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.

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.

Diantara penyakit yang ditularkan oleh vektor di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dalam satu bulan terakhir malaria merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi (7,09%). Kabupaten Bangka Selatan, merupakan daerah dengan prevalensi penyakit malaria tertinggi yaitu 10,45% dibanding wilayah lainnya dan prevalensi penyakit malaria terendah di Belitung Timur dengan prevalensi 2,44%. Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dalam satu bulan terakhir dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 58,49%. Kabupaten dengan persentase mendapatkan pengobatan dengan obat malaria program tertinggi adalah Kota Pangkalpinang (76,54%) dan terendah adalah Belitung Timur (44,44%).

Tabel 3.5.1.1
Prevalensi Malaria, DBD dan Filariasis menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Malaria			DBD		Filariasis	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Bangka	5,25	8,85	47,75	0,09	0,09	0,00	0,24
Belitung	3,04	4,89	64,63	0,06	0,12	0,12	0,12
Bangka Barat	5,77	7,02	45,59	0,00	0,21	0,05	0,05
Bangka Tengah	5,82	8,25	65,07	0,00	0,11	0,00	0,00
Bangka Selatan	8,62	10,45	69,76	0,10	2,34	0,05	0,20
Belitung Timur	0,90	2,44	44,44	0,09	0,09	0,00	0,00
Pangkal Pinang	3,87	4,23	76,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Kep. Babel	5,06	7,09	58,49	0,05	0,42	0,03	0,11

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes D/G= Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
O = Meminum obat D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis hampir ditemukan di seluruh wilayah, kecuali di Kota Pangkalpinang. Prevalensi DBD tertinggi (2,34%) ditemukan di Bangka Selatan, sedangkan filariasis angka prevalensinya rendah sekali, terutama yang didasarkan pada hasil diagnosis tenaga kesehatan. Filariasis dalam 12 bulan terakhir ditemukan di Belitung, Bangka Barat, dan Bangka Selatan.

Berdasarkan umur, prevalensi penyakit malaria di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung paling tinggi pada kelompok umur produktif (25-54 tahun) dengan prevalensi sekitar 6,5% menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan atau sekitar 8,9% untuk gabungan diagnosis dan gejala klinis. Sedangkan penyakit DBD dan filariasis tidak menunjukkan pola yang jelas karena kecil prevalensinya. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi malaria pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan, sedangkan penyakit DBD dan filariasis tidak menunjukkan perbedaan prevalensi menurut tipe daerah.

Berdasarkan pendidikan, prevalensi penyakit malaria menurun seiring dengan meningkatnya pendidikan. Penderita malaria lebih tinggi pada kelompok penduduk berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD) dibandingkan kelompok penduduk berpendidikan tinggi (tamat SMA dan PT). Sedangkan menurut jenis pekerjaan, kelompok petani/nelayan/buruh memiliki prevalensi penyakit malaria tertinggi (12,2%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Menurut pengeluaran perkapita, prevalensi penyakit malaria, DBD dan filariasis tidak menunjukkan pola hubungan yang jelas. Sedangkan menurut tipe daerah, prevalensi malaria di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (Tabel 3.5.1.2).

Tabel 3.5.1.2
Prevalensi Malaria, DBD dan Filariasis menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Malaria			DBD		Filariasis	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Kelp umur (tahun)							
<1	1,80	1,81	100,00	0,00	0,72	0,00	0,00
1-4	2,70	3,49	75,00	0,00	0,61	0,00	0,09
5-14	3,82	5,36	56,46	0,11	0,15	0,04	0,04
15-24	4,62	6,39	64,78	0,00	0,12	0,00	0,36
25-34	6,76	9,04	56,64	0,04	0,96	0,04	0,04
35-44	6,42	9,12	53,46	0,00	0,00	0,00	0,00
45-54	6,15	8,54	60,80	0,14	1,16	0,00	0,00
55-64	5,00	7,71	56,14	0,00	0,00	0,27	0,27
65-74	5,53	8,54	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
>75	4,17	8,93	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Jenis kelamin							
Laki-laki	6,29	8,25	61,99	0,06	0,49	0,01	0,11
Perempuan	3,80	5,89	53,16	0,03	0,36	0,04	0,09
Pendidikan							
Tidak sekolah	7,75	13,20	43,2	0,00	0,99	0,00	0,00
Tidak tamat SD	6,35	9,39	55,5	0,11	0,61	0,04	0,27
Tamat SD	5,89	7,95	58,4	0,00	0,23	0,06	0,06
Tamat SMP	5,19	7,24	59,1	0,06	0,34	0,00	0,06
Tamat SMA	4,62	5,60	63,9	0,05	0,41	0,05	0,16
Tamat PT	2,41	3,42	64,7	0,00	0,80	0,00	0,00
Pekerjaan							
Tidak bekerja	5,74	7,60	58,89	0,08	0,25	0,00	0,00
Sekolah	3,44	4,66	60,00	0,17	0,17	0,06	0,23
Ibu rumahtangga	3,90	6,20	50,00	0,00	0,47	0,08	0,08
Pegawai	3,92	5,07	70,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Wiraswasta	4,07	6,24	59,42	0,09	0,90	0,09	0,27
Petani/buruh/nlyn	8,81	12,18	57,93	0,03	0,58	0,00	0,09
Lainnya	6,10	7,27	36,00	0,00	0,58	0,00	0,00
Tipe daerah							
Perkotaan	3,85	4,87	68,13	0,04	0,55	0,02	0,02
Perdesaan	5,92	8,63	54,47	0,05	0,35	0,04	0,16
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	5,57	8,50	52,12	0,03	0,36	0,00	0,18
Kuintil-2	5,91	7,95	63,47	0,11	0,66	0,00	0,00
Kuintil-3	5,41	7,13	56,12	0,04	0,26	0,00	0,00
Kuintil-4	4,96	6,65	64,57	0,04	0,38	0,04	0,19
Kuintil-5	3,49	5,23	54,81	0,00	0,43	0,12	0,12

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes
O = Meminum obat

D/G = Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

3.5.2 Prevalensi ISPA, Pnemonia, 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 berdahak 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.

Data penyakit ISPA, pnemonia, tuberkulosis (TBC) dan campak ditanyakan kepada seluruh kelompok umur. Untuk ISPA dan pnemonia, kejadian penyakit ditanyakan dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, sedangkan untuk TBC dan campak dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Prevalensi penyakit ISPA, pnemonia, tuberkulosis (TBC) dan campak tersaji pada Tabel 3.5.2.1.

Tabel 3.5.2.1
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Bangka	12,8	29,6	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,1
Belitung	7,9	29,8	0,5	1,0	0,0	0,1	0,4	0,6
Bangka Barat	3,4	30,2	0,5	1,9	0,3	0,6	0,3	0,7
Bangka Tengah	5,0	23,8	0,4	1,1	0,1	0,3	0,7	0,8
Bangka Selatan	18,6	28,1	0,7	2,7	0,3	1,8	0,3	0,9
Belitung Timur	5,0	36,2	0,2	0,7	0,2	0,7	0,4	0,6
Pangkal Pinang	15,4	37,0	0,5	0,8	0,1	0,3	0,4	0,4
Kep. Babel	10,4	30,3	0,4	1,3	0,1	0,5	0,3	0,5

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes
O = Meminum obat
D/G = Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

Infeksi saluran nafas akut (ISPA) merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi (30,3%) dibanding penyakit pneumonia, TBC dan campak. Prevalensi penyakit ISPA tertinggi di kota Pangkal Pinang (37,0%) dan terendah di Bangka Tengah (23,8%).

Khusus untuk TBC ada perbedaan mencolok prevalensi menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan (0,1%) dan menurut gejala klinis yang dirasakan responden] (0,5%). Walaupun demikian angka tersebut termasuk rendah, masih di bawah 1%.

Prevalensi ISPA, pneumonia, TBC dan campak menunjukkan variasi menurut umur, pendidikan, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, sedangkan menurut pekerjaan tidak menunjukkan pola yang jelas.

Tabel 3.10.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kelp umur (thn)								
<1	23,1	47,3	1,1	2,5	0,0	0,0	1,4	1,4
1-4	23,9	56,3	1,3	3,4	0,3	1,0	1,1	1,8
5-14	12,2	35,5	0,4	1,0	0,2	0,4	0,6	0,8
15-24	6,5	22,2	0,2	0,9	0,1	0,3	0,1	0,2
25-34	8,0	26,3	0,2	0,7	0,1	0,4	0,1	0,2
35-44	6,8	22,7	0,5	0,9	0,1	1,0	0,1	0,5
45-54	8,5	26,6	0,2	1,3	0,1	0,1	0,1	0,2
55-64	9,5	27,7	0,9	2,7	0,1	0,4	0,1	0,3
65-74	13,6	35,7	0,5	2,3	0,0	1,3	0,3	0,3
>75	10,7	30,4	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0
Jenis kelamin								
Laki-laki	10,4	31,4	0,5	0,9	0,1	0,6	0,3	0,5
Perempuan	10,3	29,2	0,3	0,8	0,1	0,4	0,4	0,6
Pendidikan								
Tidak sekolah	10,9	29,5	0,3	1,8	0,2	0,3	0,3	0,3
Tidak tamat SD	9,5	27,6	0,5	1,8	0,2	0,6	0,3	0,3
Tamat SD	7,6	25,9	0,2	1,0	0,0	0,4	0,1	0,1
Tamat SMP	7,5	23,7	0,2	0,5	0,1	0,3	0,1	0,1
Tamat SMA	7,1	23,4	0,4	0,7	0,1	0,2	0,2	0,2
Tamat PT	8,0	21,9	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0
Pekerjaan								
Tidak bekerja	7,7	24,5	0,3	1,1	0,3	0,8	0,3	0,4
Sekolah	8,9	26,6	0,1	0,5	0,1	0,3	0,3	0,4
Ibu rumahtangga	7,9	23,8	0,3	0,6	0,2	0,4	0,1	0,3
Pegawai	8,5	22,4	0,5	0,9	0,0	0,2	0,0	0,0
Wiraswasta	8,1	26,0	0,1	0,9	0,0	0,2	0,1	0,2
Petani/buruh	8,0	27,5	0,4	1,7	0,1	0,6	0,2	0,5
Lainnya	8,4	23,5	0,3	1,5	0,0	1,2	0,0	0,0
Tipe daerah								
Kota	11,8	31,6	0,4	1,2	0,1	0,4	0,3	0,4
Desa	9,4	29,4	0,4	1,3	0,1	0,5	0,3	0,6
Tkt pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	10,3	32,7	0,5	1,8	0,0	0,5	0,2	0,6
Kuintil-2	10,5	31,0	0,6	1,4	0,2	0,7	0,5	0,8
Kuintil-3	11,4	32,0	0,3	1,1	0,3	0,5	0,3	0,4
Kuintil-4	10,8	28,0	0,3	1,0	0,2	0,5	0,3	0,4
Kuintil-5	9,0	28,2	0,4	1,1	0,0	0,2	0,3	0,3

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes D/G = Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
O = Meminum obat D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

Berdasarkan umur, penyakit ISPA di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung banyak diderita kelompok umur 1–4 tahun dengan prevalensi 56,3%. Prevalensi penyakit ISPA pada laki-laki sedikit lebih tinggi (31,4%) dibanding perempuan (29,2%). Pola kecenderungan penyakit ISPA berdasarkan pendidikan dan tingkat ekonomi polanya sama yaitu menurun seiring dengan meningkatnya pendidikan dan ekonomi. Prevalensi penyakit ISPA di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,6%) dibandingkan dengan di perdesaan (29,4%). Sedangkan penyakit lainnya (Pneumonia, TBC dan Campak) adalah sebaliknya yaitu prevalensinya lebih tinggi di perdesaan dari pada di perkotaan..

Begitupula penyakit campak, menunjukkan kecenderungan menurun prevalensinya sejalan dengan meningkatnya umur dan pengeluaran rumahtangga per kapita. Prevalensi ISPA lebih tinggi pada kelompok umur 0-4 tahun dan kuintil-1 dan kuintil-2 dibandingkan dengan kelompok umur 15 tahun ke atas atau kuintil-4 dan kuintil-5.

3.5.3 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.

Data penyakit tifoid, diare dan hepatitis ditanyakan kepada seluruh kelompok umur. Untuk tifoid dan diare, kejadian penyakit ditanyakan dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, sedangkan untuk hepatitis dalam kurun waktu 12 bulan terakhir sejak wawancara dilakukan. Prevalensi penyakit tifoid, diare dan hepatitis tersaji pada Tabel 3.5.3.1.

Tabel 3.11
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut Kabupaten Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Bangka	1,7	2,0	0,0	0,2	2,7	6,2	22,5
Belitung	0,4	0,5	0,1	0,1	1,9	3,7	27,0
Bangka Barat	0,2	1,1	0,1	0,4	1,6	2,4	45,7
Bangka Tengah	0,2	0,2	0,2	0,2	5,1	7,7	68,6
Bangka Selatan	0,5	1,9	0,6	2,1	3,7	5,8	47,0
Belitung Timur	0,0	0,4	0,3	0,8	2,4	5,3	36,7
Pangkal Pinang	0,2	0,2	0,1	0,1	3,0	4,0	63,6
Kep. Babel	0,6	1,1	0,2	0,5	2,9	5,1	43,2

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes
D/G = Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
O = Meminum obat
D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

Penyakit diare paling banyak diderita masyarakat (5,1%) daripada tifoid dan hepatitis. Prevalensi tifoid dan hepatitis di Kep. Bangka Belitung masing-masing adalah 1,1% dan 0,5%. Berdasarkan kabupaten/kota, prevalensi penyakit diare paling tinggi di Kabupaten Bangka Tengah (7,7%) dan yang terendah di Bangka Barat dengan prevalensi 2,4%. Sedangkan untuk tifoid tertinggi di Bangka dan Bangka Selatan, terendah di Bangka Tengah dan Pangkalpinang.

Prevalensi diare, tifoid dan hepatitis menunjukkan variasi menurut kelompok umur, pekerjaan, tipe daerah, dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita.

Tabel 3.5.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kelp umur (thn)							
<1	0,0	0,4	0,0	0,0	8,3	12,3	58,8
1-4	1,0	1,7	0,1	0,7	8,4	11,5	61,8
5-14	0,7	1,0	0,2	0,2	2,7	5,4	32,0
15-24	0,3	0,8	0,2	0,3	1,3	3,6	23,6
25-34	0,8	1,1	0,1	1,1	1,7	3,2	52,5
35-44	0,3	1,1	0,2	0,5	2,7	4,5	38,0
45-54	0,5	1,2	0,1	0,5	2,3	4,4	48,4
55-64	1,6	2,0	0,0	0,1	2,4	5,1	31,6
65-74	0,0	0,0	0,8	0,8	5,3	6,5	44,4
75+	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	6,5	58,3
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,6	1,2	0,1	0,6	2,7	5,2	42,1
Perempuan	0,6	0,9	0,2	0,5	3,1	5,1	44,4
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,2	0,5	0,3	0,7	4,8	6,3	39,5
Tidak tmt SD	0,9	1,8	0,1	0,7	2,5	4,5	40,5
Tamat SD	0,5	1,0	0,2	0,6	2,1	4,4	38,2
Tamat SMP	0,2	0,5	0,2	0,3	0,8	2,4	33,3
Tamat SMA	0,5	0,6	0,1	0,4	1,6	3,4	40,9
Tamat PT	0,4	0,4	0,0	0,8	2,4	3,6	27,8
Pekerjaan							
Tidak bekerja	0,4	0,7	0,3	0,5	2,3	4,2	36,0
Sekolah	0,4	0,5	0,1	0,1	1,2	2,7	26,1
Ibu rumah tangga	0,8	1,1	0,3	0,7	2,2	4,0	43,2
Pegawai	0,3	0,5	0,1	0,1	2,0	3,8	33,3
Wiraswasta	0,3	0,8	0,1	0,8	1,5	3,5	28,2
Petani/buruh	0,5	1,4	0,1	0,7	2,7	4,7	42,1
Lainnya	0,9	1,5	0,3	0,3	1,7	5,2	47,1
Tipe daerah							
Kota	0,4	0,7	0,1	0,6	2,7	4,6	49,0
Desa	0,7	1,3	0,2	0,5	3,0	5,5	39,7
Tkt pengeluaran/ kapita							
Kuintil-1	0,4	1,0	0,3	0,5	3,7	5,9	39,9
Kuintil-2	0,9	1,5	0,2	0,7	3,2	5,9	43,5
Kuintil-3	0,8	1,2	0,1	0,4	3,0	5,0	40,4
Kuintil-4	0,6	1,1	0,1	0,4	2,9	4,8	48,8
Kuintil-5	0,3	0,5	0,2	0,5	1,7	4,1	46,2

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes
D/G = Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
O = Meminum obat
D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi diare paling tinggi pada kelompok umur <1 tahun (12,3%) dan kelompok umur 1-4 tahun (11,5%). Sedangkan prevalensi penyakit tipoid tertinggi pada kelompok orang dewasa kelompok umur 55 – 64 tahun dan kelompok balita umur 1 – 4 tahun (1,7%). Tidak ada perbedaan yang mencolok antara kelompok laki-laki dan perempuan dalam hal prevalensi tifoid, hepatitis dan diare. Untuk penyakit diare, berdasarkan pendidikan dan tingkat ekonomi mempunyai pola yang sama, yaitu makin tinggi pendidikan dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, makin rendah prevalensi penyakitnya, namun tidak demikian untuk tifoid dan hepatitis. Prevalensi penyakit hepatitis tertinggi pada kelompok berpendidikan tamat perguruan tinggi (0,8%). Diare dan tipoid lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan, dan sebaliknya hepatitis lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan. Berdasarkan jenis pekerjaan, paling rentan penyakit adalah kelompok petani/nelayan/buruh.

3.6 Penyakit Tidak Menular

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.

3.6.1 Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit

Keturunan

Disamping penyakit sendi dan keturunan, penyakit tidak menular utama yang disajikan dalam Riskesdas ini meliputi penyakit asma, jantung, hipertensi, stroke, diabetes, dan tumor/kanker. Penyakit asma ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir sejak wawancara dilakukan, sedangkan jantung, kencing manis, tumor/kanker dan penyakit-penyakit keturunan tidak ada kurun waktunya atau selama hidup (sejak lahir sampai dilakukan wawancara/pemeriksaan).

Untuk Tabel 3.6.1.2 populasi penyakit sendi dan stroke adalah penduduk umur di atas 15 tahun, dan populasi penyakit hipertensi adalah umur di atas 8 tahun.

Tabel 3.6.1.1
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke pada Penduduk*
Satu Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	Sendi		Hipertensi			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Bangka	11,3	19,2	8,6	9,0	39,1	4,6	4,6
Belitung	7,3	30,5	8,1	8,6	37,9	7,6	11,8
Bangka Barat	15,5	29,6	9,1	9,3	31,4	9,6	11,9
Bangka Tengah	14,7	27,9	9,7	9,8	37,7	4,0	6,4
Bangka Selatan	26,6	35,1	11,5	13,7	39,5	5,9	5,9
Belitung Timur	5,8	35,8	9,6	9,7	40,9	8,8	12,6
Pangkal Pinang	11,5	22,4	7,5	8,0	34,8	6,5	8,0
Kep. Babel	13,6	27,4	9,1	9,7	37,2	6,4	8,1

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes D/G= Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

U = Hasil pengukuran D/O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

*) Penduduk umur >15 tahun untuk persendian dan stroke dan >8 tahun untuk hipertensi.

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi penyakit sendi sebesar 27,4%, hipertensi menurut hasil diagnosis dan minum obat sebesar 9,7%, hipertensi menurut hasil ukur sebesar 37,2%, dan stroke sebesar 8,1‰. Menurut kabupaten/kota, prevalensi penyakit sendi tertinggi di Kabupaten Belitung Timur dan Bangka Selatan, serta terendah di Kabupaten Bangka. Prevalensi hipertensi tertinggi di Bangka Selatan (untuk hasil diagnosis dan minum obat) dan Belitung Timur dan Bangka Selatan untuk hasil pengukuran, sedangkan terendah adalah di Pangkalpinang (untuk diagnosis dan minum obat) dan Bangka Barat (untuk hasil pengukuran).

Khusus untuk hipertensi, ada perbedaan yang sangat mencolok antara menurut hasil diagnosis dan minum obat dengan hasil pengukuran. Hal ini berarti banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, dan banyak masyarakat yang tidak akses dengan pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan diagnosis hipertensi.

Prevalensi penyakit sendi, hipertensi dan stroke menunjukkan variasi menurut kelompok umur, pendidikan dan tipe daerah, sedangkan menurut jenis kelamin, pekerjaan dan pengeluaran rumahtangga per kapita polanya kurang jelas (Tabel 3.59).

Pada tabel tersebut menunjukkan prevalensi penyakit sendi, stroke, dan hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya umur. Penyakit sendi lebih banyak terjadi pada masyarakat pedesaan sedangkan hipertensi dan stroke lebih banyak diderita oleh masyarakat perkotaan. Kaum perempuan lebih rentan terhadap penyakit degenerative (penyakit sendi, hipertensi dan stroke) dibandingkan kaum laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, makin tinggi pendidikan makin kecil prevalensi penyakit degenerativenya. Sedangkan berdasarkan tingkat ekonomi, prevalensi penyakit sendi menurun sejalan dengan peningkatan ekonomi, sedangkan stroke dan hipertensi tidaklah demikian. Hipertensi tertinggi ada pada kelompok ekonomi kuintil-5.

Tabel 3.6.1.2
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke pada Penduduk*
Satu Tahun Terakhir menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sendi		Hipertensi			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Kelompok umur (tahun)							
15-24	2,9	6,7	0,5	0,5	13,9	1,6	2,4
25-34	7,5	18,8	2,5	2,6	24,6	1,2	1,2
35-44	14,3	30,5	7,1	7,6	37,1	1,1	1,2
45-54	23,9	45,7	16,7	18,5	57,1	10,3	13,7
55-64	31,0	57,4	23,4	24,6	65,8	13,5	20,3
65-74	33,7	57,8	30,7	31,4	75,6	50,3	52,8
75+	41,9	66,1	34,5	35,1	79,8	47,6	65,5
Jenis kelamin							
Laki-laki	12,3	25,8	6,4	7,0	36,3	6,3	7,5
Perempuan	14,9	29,0	11,8	12,4	38,3	6,6	8,7
Pendidikan							
Tidak sekolah	28,4	49,8	21,6	23,4	58,3	8,6	13,7
Tidak tamat SD	20,2	38,5	13,7	14,6	45,2	9,4	11,5
Tamat SD	15,1	30,8	9,8	10,3	40,7	8,4	10,4
Tamat SMP	8,9	17,9	5,7	5,9	30,3	2,9	4,7
Tamat SMA	6,3	15,9	3,3	3,5	26,4	2,6	3,1
Tamat PT	6,6	15,1	5,4	6,2	26,1	8,0	10,1
Pekerjaan							
Tidak bekerja	15,7	27,7	14,9	15,4	45,0	25,9	28,9
Sekolah	2,9	5,1	3,4	3,4	13,6	3,2	3,2
Ibu rumahtangga	15,6	32,1	12,4	12,9	39,4	5,9	8,9
Pegawai	8,3	19,3	6,9	7,6	36,3	4,6	5,8
Wiraswasta	12,7	26,6	6,1	6,5	34,3	2,7	3,6
Petani/buruh/nelayan	15,3	30,6	7,4	8,1	36,8	3,7	4,7
Lainnya	12,5	27,8	5,7	6,6	32,8	3,0	6,0
Tipe daerah							
Kota	12,5	26,1	9,1	9,6	37,5	8,7	10,7
Desa	14,4	28,3	9,1	9,7	37,0	4,7	6,2
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	13,5	29,5	8,7	9,7	37,8	5,2	6,3
Kuintil-2	14,3	29,2	10,0	10,4	35,4	9,4	10,5
Kuintil-3	13,1	26,3	9,2	9,7	38,8	3,6	5,2
Kuintil-4	14,3	26,5	8,7	9,2	35,6	7,9	10,0
Kuintil-5	13,2	26,1	9,1	9,7	39,1	5,9	8,4

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes D/G= Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala
U = Hasil pengukuran O = Diagnosis oleh nakes atau minum obat

*) Penduduk umur >15 tahun untuk persendian dan stroke dan >8 tahun untuk hipertensi.

Untuk Tabel 3.6.1.3, populasi penyakit asma, jantung, diabetes, dan tumor/kanker adalah untuk seluruh kelompok umur.

Tabel 3.6.1.3
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Bangka	1,8	2,6	0,7	3,7	0,3	0,3	0,0
Belitung	2,4	4,1	0,5	9,5	0,9	1,0	4,2
Bangka Barat	3,5	6,7	0,7	8,1	0,6	0,8	1,5
Bangka Tengah	3,8	4,8	1,6	6,7	0,5	1,2	2,3
Bangka Selatan	3,0	4,8	1,0	8,3	0,6	1,6	5,1
Belitung Timur	2,1	4,9	0,7	16,1	0,6	2,6	0,9
Pangkal Pinang	1,4	1,9	1,1	4,2	1,5	1,8	1,1
Kep. Babel	2,5	4,0	0,9	7,2	0,7	1,2	2,0

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes

D/G= Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

Dari Tabel 3.6.1.3 terlihat bahwa di Provinsi Kep. Babel, rata-rata prevalensi penyakit asma adalah 4,0%, jantung 7,2%, diabetes 1,2% dan tumor/kanker sebesar 2,0%. Prevalensi tertinggi untuk penyakit jantung adalah 16,1% di Kabupaten Belitung Timur dan terendah di Kabupaten Bangka dengan prevalensi 3,7%. Untuk penyakit asma, jantung dan diabetes, prevalensi tertinggi pada masyarakat di Kabupaten Belitung Timur. Untuk penyakit jantung, diabetes dan tumor, prevalensi paling rendah di Bangka. Prevalensi penyakit tumor/kanker tertinggi di Bangka Selatan.

Prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes, dan tumor/kanker bervariasi menurut kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, dan tipe daerah, tetapi tidak menunjukkan variasi menurut jenis pekerjaan dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.6.1.4
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kelp umur (thn)							
<1	1,1	1,1	0,4	1,1	0,0	0,0	0,0
1-4	3,4	4,3	0,1	1,7	0,0	0,1	0,0
5-14	1,7	2,5	0,3	1,6	0,0	0,0	0,0
15-24	1,2	2,1	0,3	5,7	0,0	0,2	0,4
25-34	1,3	2,4	0,4	6,3	0,1	0,5	2,4
35-44	2,2	4,6	0,6	9,1	0,6	0,8	3,4
45-54	4,6	7,0	2,4	13,3	2,1	4,0	6,2
55-64	6,6	10,1	4,3	20,2	2,8	3,9	6,8
65-74	5,5	9,5	3,3	17,3	5,8	7,3	0,0
75+	8,9	14,9	4,2	22,6	3,6	4,8	0,0
Jenis kelamin							
Laki-laki	2,2	4,0	0,7	6,1	0,6	1,1	1,4
Perempuan	2,8	4,1	1,1	8,2	0,8	1,3	2,5
Pendidikan							
Tidak sekolah	7,4	11,7	2,5	15,0	1,3	3,0	3,3
Tidak tamat SD	3,8	5,8	1,0	8,3	0,7	1,3	3,5
Tamat SD	2,2	4,3	1,4	10,4	0,9	1,5	2,9
Tamat SMP	1,3	2,3	0,5	6,8	0,6	1,3	2,3
Tamat SMA	1,1	1,9	0,7	5,7	1,0	1,5	1,0
Tamat PT	1,8	2,0	1,0	7,4	1,2	1,2	0,0
Pekerjaan							
Tidak bekerja	3,0	5,0	1,1	9,1	1,4	1,8	0,8
Sekolah	1,0	1,5	0,1	1,9	0,1	0,3	0,0
Ibu rumahtangga	3,4	5,2	2,2	12,4	1,4	2,1	6,4
Pegawai	1,5	2,9	0,9	6,9	1,0	1,7	1,2
Wiraswasta	2,3	3,2	1,1	7,5	1,5	2,0	1,8
Petani/buruh	2,8	5,2	0,8	9,9	0,5	1,2	2,5
Lainnya	2,6	5,8	0,9	9,3	0,6	1,5	2,9
Tipe daerah							
Kota	2,1	3,2	1,3	7,8	1,1	1,9	1,6
Desa	2,8	4,6	0,6	6,7	0,4	0,7	2,2
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	2,7	4,7	1,0	6,9	0,3	0,7	2,8
Kuintil-2	2,7	4,3	0,6	7,7	0,7	1,1	2,2
Kuintil-3	2,7	4,2	0,5	6,7	0,5	0,8	1,4
Kuintil-4	1,9	3,0	0,9	6,6	0,6	1,1	1,1
Kuintil-5	2,6	4,2	1,6	8,2	1,4	2,2	2,7

Catatan : D = Diagnosis oleh nakes

D/G= Diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

Dari Tabel 3.6.1.4 dapat dikatakan bahwa pada umumnya prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor meningkat dengan bertambahnya umur, tetapi untuk penyakit asma dan jantung penderita dari kelompok umur 55-64 tahun lebih banyak dibandingkan kelompok usia 65-74 tahun. Prevalensi penyakit diabetes tertinggi pada usia 65-74 tahun. Perempuan lebih tinggi rentan dari pada laki-laki untuk penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor. Pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah) prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor menempati urutan tertinggi dan semakin tinggi tingkat pendidikan, prevalensi penyakit-penyakit tersebut cenderung menurun. Namun demikian untuk prevalensi penyakit jantung ada peningkatan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi dibanding tingkat pendidikan sebelumnya.

Prevalensi diabetes tidak banyak berbeda antara tingkat pendidikan namun tertinggi pada kelompok tidak sekolah demikian juga dengan prevalensi tumor/kanker. Ibu rumah tangga adalah kelompok paling rentan terhadap penyakit jantung, diabetes dan tumor. Prevalensi penyakit asma lebih tinggi di perdesaan sedangkan prevalensi jantung dan diabetes lebih tinggi di perkotaan. Di perkotaan dan di pedesaan, prevalensi penyakit tumor ternyata sama. Penyakit asma paling banyak di kelompok status ekonomi kuintil 1, penyakit jantung dan diabetes di kuintil 5, sedangkan tumor di kuintil 1 dan 5.

Untuk Tabel 3.6.1.5 populasi penyakit-penyakit keturunan penyakit gangguan jiwa, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rhinitis, talasemia, atau hemofili ini adalah seluruh kelompok umur. .

Prevalensi gangguan jiwa berat di Kepulauan Bangka Belitung adalah sebesar 8,7‰, lebih tinggi dibandingkan angka nasional sebesar 4,6‰. Prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Selatan dan terendah di Bangka Barat.

Prevalensi buta warna di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 6,0‰, tertinggi terdapat di Bangka Tengah (13,0‰) diikuti Kabupaten Bangka Selatan (11,7‰), dan terendah di Kabupaten Bangka (0,9‰) dan Pangkal Pinang (1,0‰).

Prevalensi glaukoma di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 3,8‰, tertinggi terdapat di Belitung Timur (9,0‰) diikuti Kabupaten Bangka Selatan (6,1‰), dan terendah di Kabupaten Bangka (0,0‰) dan Belitung Timur (0,0‰).

Prevalensi bibir sumbing di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 6,5‰, tertinggi terdapat di Bangka Selatan (15,8‰) diikuti Kota Pangkal Pinang (13,6‰), dan terendah di Kabupaten Bangka Barat (0,0‰).

Prevalensi dermatitis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 84,2‰, tertinggi terdapat di Bangka Barat (149,0‰) diikuti Bangka Selatan (140,7‰) dan Belitung Timur (123,9‰), sedangkan terendah di Kabupaten Bangka (36,0‰).

Prevalensi rhinitis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 2,63%, tertinggi terdapat di Bangka Selatan (59,7‰) diikuti Belitung Timur (38,9‰) dan Pangkal Pinang (28,2‰), sedangkan terendah di Kabupaten Belitung (13,7‰).

Prevalensi talasemia dan hemofili di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah rendah, hanya ditemukan di Kabupaten Belitung Timur, yaitu masing-masing sebesar 5,4‰ dan 4,5‰.

Tabel 3.6.1.5
Prevalensi Penyakit Keturunan (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, dan Hemofili) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Jiwa	Buta warna	Glaukoma	Sumbing	Dermatitis	Rhinitis	Talasemi	Hemofili
Bangka	9,2	0,9	0,0	4,3	36,0	19,5	0,0	0,0
Belitung	1,2	6,6	0,0	1,2	80,5	13,7	0,0	0,0
Bangka Barat	0,0	6,7	5,7	0,0	149,0	14,4	0,0	0,0
Bangka Tengah	11,9	13,0	5,1	6,8	66,1	16,9	0,0	0,0
Bangka Selatan	26,0	11,7	6,1	15,8	140,7	59,7	0,0	0,0
Belitung Timur	4,5	6,3	9,0	3,6	123,9	38,9	5,4	4,5
Pangkal Pinang	5,2	1,0	5,2	13,6	40,3	28,2	0,0	0,0
Kep. Babel	8,7	6,0	3,8	6,5	84,2	26,3	0,4	0,4

*) 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

Kepada seluruh responden ditanyakan tentang kebiasaan konsumsi buah dan sayur, konsumsi rokok, dan aktifitas fisik sehari-hari dengan menggunakan alat bantu kartu peraga. Dikategorikan kurang konsumsi sayur dan buah bila konsumsi sayur dan buah tidak setiap hari atau perimbangannya kurang dari 5 porsi sayur dan buah selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang aktifitas' apabila kegiatan tidak dilakukan terus menerus sekurang-kurangnya 10 menit dalam 1 kegiatan tanpa henti, dan secara kumulatif 150 menit selama 5 hari dalam 1 minggu. Sedangkan dikategorikan merokok bila mengkonsumsi rokok setiap hari.

Tabel 3.6.1.6
Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Kurang konsumsi sayur Buah*	Kurang aktifitas fisik**	Merokok***
Bangka	96,8	12,1	30,5
Belitung	97,9	24,1	33,3
Bangka Barat	99,8	20,7	33,4
Bangka Tengah	99,6	12,6	33,2
Bangka Selatan	89,5	20,0	30,7
Belitung Timur	92,4	20,4	34,9
Pangkal Pinang	96,3	18,7	29,5
Kep. Babel	96,3	17,7	31,9

*Penduduk umur 10 tahun ke atas yang makan sayur dan/atau buah <5 porsi/hari

**Penduduk umur 10 tahun ke atas yang melakukan kegiatan kumulatif <150 menit/minggu

***Penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari

Persentase kurang konsumsi buah sayur di seluruh kabupaten/kota rata-rata 96,3% dengan kisaran terendah di Bangka Selatan dan tertinggi di Bangka Tengah 99,6%. Persentase kurang aktifitas fisik rata-rata 17,7% dan tertinggi di Belitung (24,1%) dan yang terendah di Bangka (12,1%). Persentase merokok setiap hari rata-rata 31,9% tertinggi di Belitung Timur (34,9%) dan terendah di Pangkalpinang (29,5%).

Prevalensi kurang konsumsi sayur dan buah tidak menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Sedangkan prevalensi kurang aktifitas fisik dan merokok menunjukkan variasi menurut kelompok umur, jenis kelamin, tipe daerah, dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita.

Tabel 3.6.1.7
Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang konsumsi sayur Buah*	Kurang aktifitas fisik**	Merokok ***
Kelp umur (tahun)			
15-24	96,2	23,2	26,3
25-34	96,2	11,1	34,3
35-44	95,7	9,4	36,6
45-54	96,7	14,0	34,4
55-64	96,2	23,0	30,0
65-74	96,3	41,5	27,9
75+	100,0	71,4	23,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	96,2	18,0	60,3
Perempuan	96,3	17,3	2,9
Pendidikan			
Tidak sekolah	97,8	26,5	32,8
Tidak tamat SD	96,8	17,1	32,0
Tamat SD	96,2	14,0	32,0
Tamat SMP	97,0	20,4	29,9
Tamat SMA	95,6	17,0	34,3
Tamat PT	93,3	23,9	26,8
Pekerjaan			
Tidak bekerja	97,3	39,4	30,5
Sekolah	96,9	37,9	33,3
Ibu rumahtangga	96,4	13,3	33,4
Pegawai	93,6	21,2	33,2
Wiraswasta	96,2	18,3	30,7
Petani/buruh	96,5	8,7	34,9
Lainnya	96,8	19,7	29,5
Tipe daerah			
Kota	95,6	21,5	29,6
Desa	96,8	14,8	33,5
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	97,0	14,4	32,8
Kuintil-2	96,9	15,5	31,6
Kuintil-3	97,9	17,3	31,4
Kuintil-4	96,5	19,2	31,8
Kuintil-5	94,4	21,2	32,2

* Penduduk unur 10 tahun ke atas yang makan sayur dan/atau buah <5 porsi/hari

** Penduduk unur 10 tahun ke atas yang melakukan kegiatan kumulatif <150 menit/minggu

*** Penduduk unur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari

Persentase responden yang kurang konsumsi sayur buah sebesar 96.3% dan hampir sama di setiap karakteristik latar belakang. Pada kelompok umur 75+, semua kekurangan konsumsi buah dan sayur. Persentase kurang aktifitas fisik sebesar 17,7%, lebih tinggi di perkotaan dan pada status ekonomi tinggi. Berdasar kelompok umur, makin bertambah umur, makin tinggi kekurangan aktifitas fisiknya. Persentase merokok setiap hari sebesar 31,9%, terutama pada laki-laki, lebih tinggi di perdesaan dan pada status ekonomi rendah, kelompok umur 35 – 44 tahun.

3.6.2 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 (± 30 hari) 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 3.12
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk 15 Tahun ke Atas
(berdasarkan SRQ-20) menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	Gangguan mental emosional (%)
Bangka	22,1
Belitung	14,5
Bangka Barat	8,9
Bangka Tengah	10,3
Bangka Selatan	9,3
Belitung Timur	31,0
Pangkal Pinang	7,4
Kep. Babel	14,5

Dari Tabel 3.6.2.1 diperlihatkan bahwa secara umum prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 14.5%. Prevalensi tertinggi di Belitung Timur (31,0%), Bangka (22,1%) dan Belitung (14,5%). Prevalensi terendah di Pangkal Pinang (7,4%), Bangka Barat (8,9%) dan Bangka Selatan (9,3%).

Tabel 3.6.2.2
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Karakteristik	Gangguan mental emosional (%)
Kelp umur (tahun)	
15-24	10,9
25-34	10,8
35-44	13,6
45-54	15,5
55-64	22,5
65-74	32,9
75+	44,0
Jenis kelamin	
Laki-laki	11,4
Perempuan	17,6
Pendidikan	
Tidak sekolah	29,6
Tidak tamat SD	19,1
Tamat SD	14,1
Tamat SMP	11,6
Tamat SMA	10,8
Tamat PT	5,8
Pekerjaan	
Tidak bekerja	23,2
Sekolah	9,3
Ibu rumahtangga	18,1
Pegawai	8,1
Wiraswasta	8,8
Petani/buruh	13,8
Lainnya	14,3
Tipe daerah	
Perkotaan	13,0
Perdesaan	15,6
Tingkat Pengeluaran Per kapita	
Kuintil-1	18,4
Kuintil-2	18,3
Kuintil-3	12,9
Kuintil-4	13,1
Kuintil-5	10,5

Pada Tabel 3.6.2.2 tampak prevalensi tertinggi gangguan mental ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Hal ini dimungkinkan oleh karena pada kelompok lanjut usia banyak mengalami masalah gangguan kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional. Kelompok wanita lebih banyak yang mengalami gangguan

mental emosional dibandingkan laki-laki. Berdasarkan pendidikan, tampak bahwa kerentanan terhadap gangguan mental emosional dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa tidak bekerja merupakan kelompok yang tertinggi mengalami gangguan mental emosional.

3.6.3 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 enam 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 3.67 dan 3.68 adalah Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah Persentase D ditambah Persentase responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Persentase 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.

Dari hasil Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi *low vision* dan kebutaan pada penduduk Provinsi Kep. Bangka Belitung umur 5 tahun ke atas masing-masing adalah 3,2% dan 0,4% seperti terlihat dalam Tabel 3.66 sebagai berikut.

Tabel 3.6.3.1
Prevalensi Low Vision dan Kebutuhan Dengan Koreksi Kacamata Maksimal
Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	<i>Low vision</i> *	Kebutaan**
Bangka	1,3	0,4
Belitung	5,0	0,6
Bangka Barat	1,5	0,8
Bangka Tengah	1,5	0,2
Bangka Selatan	7,6	0,0
Belitung Timur	6,3	0,5
Pangkal Pinang	1,8	0,5
Kep. Babel	3,2	0,4

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Menurut kabupaten/kota, prevalensi *low vision* tinggi di Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Belitung Timur dan Kabupaten Belitung, yaitu masing-masing 7,6%; 6,3% dan 5,0%, sedangkan di wilayah lain rendah di bawah 2%. Untuk prevalensi kebutaan, di seluruh kabupaten/kota prevalensinya di bawah 1%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Bangka Barat (0,8%) dan terendah di Kabupaten Bangka Selatan (0,0%).

Prevalensi *low vision* dan kebutaan menunjukkan variasi menurut kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita.

Tabel 3.13.3.2
Prevalensi Low Vision dan Kebutuhan Dengan Koreksi Kacamata Maksimal
Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Karakteristik	Low vision *	Kebutaan**
Kelp umur (tahun)		
5-14	0,1	0,0
15-24	0,3	0,0
25-34	0,6	0,0
35-44	1,1	0,1
45-54	3,4	0,4
55-64	14,8	1,3
65-74	33,4	2,5
75+	37,3	12,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	2,2	0,4
Perempuan	4,2	0,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	19,9	3,5
Tidak tamat SD	4,9	0,5
Tamat SD	3,3	0,4
Tamat SMP	0,8	0,1
Tamat SMA	1,0	0,1
Tamat PT	0,5	0,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	10,4	2,9
Sekolah	0,4	0,0
Ibu rumahtangga	4,5	0,2
Pegawai	0,9	0,1
Wiraswasta	1,4	0,1
Petani/buruh/nelayan	3,5	0,2
Lainnya	4,3	0,7
Tipe daerah		
Kota	3,2	0,3
Desa	3,2	0,5
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	3,3	1,0
Kuintil-2	3,9	0,3
Kuintil-3	2,7	0,3
Kuintil-4	3,3	0,2
Kuintil-5	2,7	0,2

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

***) Kisaran visus $< 3/60$

Dilihat dari kelompok umur, prevalensi low vision dan kebutaan menunjukkan peningkatan searah dengan peningkatan umur. Peningkatan paling gradual terutama terjadi pada kelompok umur 55 tahun ke atas, dimana kelompok umur 75 tahun ke atas prevalensi *low vision* sebesar 37,3% dan kebutaan sebesar 12,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin, prevalensi low vision pada kelompok perempuan hampir 2 kali lipat dari kelompok laki-laki. Untuk kebutaan tidak menunjukkan perbedaan antara kelompok laki-laki dan kelompok perempuan.

Pada kelompok tidak sekolah kesehatan matanya kurang baik, terlihat dari angka tajam penglihatan pada mata terbaik kategori buta, low vision dan subnormal tertinggi dibanding kelompok pendidikan lainnya, dan angka tajam penglihatan normal pada mata terbaik paling rendah dibanding kelompok pendidikan lainnya.

Menurut jenis pekerjaan, prevalensi low vision dan kebutaan paling tinggi pada penduduk yang tidak bekerja (low vision:10,4% dan kebutaan: 2,9%) dan terendah pada penduduk yang sedang sekolah (low vision: 0,4% dan kebutaan: 0,0%). Sedangkan menurut tipe daerah, tidak menunjukkan perbedaan prevalensi low *vision* dan kebutaan antara di perkotaan dan di perdesaan. Dilihat dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, menunjukkan ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kecil yang menderita gangguan penglihatan.

Tabel 3.6.3.3
Sebaran Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas Yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	Diagnosis oleh nakes	Penglihatan berkabut & masalah dengan sinar (silau)	Diagnosis atau gejala
Bangka	0,6	15,7	16,3
Belitung	0,9	17,1	17,8
Bangka Barat	0,6	19,2	19,7
Bangka Tengah	1,6	21,3	22,5
Bangka Selatan	2,4	8,5	10,6
Belitung Timur	0,6	14,8	15,3
Pangkal Pinang	1,9	10,9	12,6
Kep. Babel	1,2	15,2	16,3

Pada kelompok penduduk umur 30 tahun ke atas, secara keseluruhan di Kep. Bangka Belitung terdapat 1,2% yang dinyatakan pernah didiagnosis petugas kesehatan menderita katarak. Angka tersebut hanya 1 per 8 dari penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak seperti penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir (15,2%). Bila antara penduduk umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis menderita katarak dan penduduk yang mengaku mempunyai gejala utama katarak digabung, maka terdapat 16,3% penduduk umur 30 tahun yang menderita katarak.

Menurut kabupaten/kota, prevalensi katarak yang didasarkan hasil diagnosis petugas kesehatan paling tinggi di Kabupaten Bangka Selatan dan Bangka Tengah, sedangkan menurut gejala, prevalensi katarak paling tinggi di Kabupaten Bangka Tengah (21,3%),

disusul Bangka Barat (19,2%), Belitung (17,1%), dan Belitung Timur (14,8%). Bila dilihat dari gabungan diagnosis dan gejala, tampak prevalensi katarak tertinggi di Kabupaten Bangka Tengah (22,5%) dan terendah di Kabupaten Bangka Selatan (10,6%).

Tabel 3.6.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas Yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Karakteristik	Diagnosis oleh nakes	Penglihatan berkabut & masalah dengan sinar (silau)	Diagnosis atau gejala
Kelp umur (tahun)			
30-34	0,4	3,9	4,3
35-44	0,2	7,6	7,9
45-54	1,2	16,5	17,5
55-64	1,8	27,0	28,1
65-74	5,3	42,4	45,6
75+	6,0	50,3	53,0
Jenis kelamin			
Laki-laki	1,0	13,5	14,3
Perempuan	1,4	17,0	18,2
Pendidikan			
Tidak sekolah	3,5	31,0	33,4
Tidak tamat SD	1,1	20,8	21,7
Tamat SD	1,2	14,3	15,3
Tamat SMP	0,7	9,9	10,5
Tamat SMA	0,7	6,6	7,3
Tamat PT	0,7	9,7	10,3
Pekerjaan			
Tidak bekerja	2,7	41,1	42,8
Sekolah	3,2	9,7	9,7
Ibu rumahtangga	1,4	14,6	15,9
Pegawai	0,5	9,5	10,0
Wiraswasta	1,0	8,9	9,9
Petani/buruh/nelayan	0,9	13,7	14,5
Lainnya	2,5	15,6	17,8
Tipe daerah			
Kota	1,6	13,2	14,6
Desa	0,9	16,9	17,6
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	1,3	16,8	17,8
Kuintil-2	0,8	15,9	16,6
Kuintil-3	1,1	16,6	17,5
Kuintil-4	1,1	13,7	14,7
Kuintil-5	1,8	13,4	14,9

Berdasarkan karakteristik responden (Tabel 3.6.3.4), prevalensi katarak menunjukkan variasi yang tinggi, baik katarak berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan maupun gejala utama katarak yang dirasakan penduduk 30 tahun ke atas.

Menurut umur, sama halnya dengan prevalensi low vision dan kebutaan, prevalensi katarak juga menunjukkan hubungan yang linier, dimana semakin tua atau tinggi umur penduduk, semakin tinggi prevalensi katarak pada kelompok umur tersebut. Prevalensi katarak hasil diagnosis tenaga kesehatan pada kelompok umur 75 tahun ke atas prevalensinya 15 kali lebih tinggi (6,0%).

Dilihat dari jenis kelamin, prevalensi katarak relatif lebih tinggi pada penduduk perempuan (diagnosis tenaga kesehatan 1,4% dan gejala utama 17,0%) dibandingkan penduduk laki-laki (diagnosis tenaga kesehatan 1,0% dan gejala utama 13,5%). Sedangkan menurut tingkat pendidikan, prevalensi katarak paling tinggi pada kelompok penduduk tamat SD ke bawah. Ada kecenderungan semakin rendah pendidikan semakin tinggi prevalensi kataraknya, dimana pada penduduk tidak sekolah prevalensi katarak menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 3,5% dan menurut gejala utama yang dirasakan sebesar 31,0%, sedangkan pada kelompok penduduk tamat perguruan tinggi prevalensi katarak menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,7% dan menurut gejala utama yang dirasakan sebesar 9,7%.

Menurut jenis pekerjaan, prevalensi katarak tinggi pada penduduk yang tidak bekerja (menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 2,7% dan menurut gejala utama yang dirasakan sebesar 41,1%). Pada kelompok yang sedang sekolah prevalensi katarak atas dasar diagnosis tenaga kesehatan paling tinggi (3,2%) dibandingkan penduduk dengan jenis pekerjaan lain, hal ini perlu diwaspadai dan dicarikan cara pengendaliannya.

Menurut tipe daerah prevalensi katarak menurut hasil diagnosis tenaga kesehatan lebih tinggi pada penduduk perkotaan (1,6%) dibandingkan penduduk di perdesaan (0,9%), sedangkan menurut gejala utama yang dirasakan, prevalensi katarak lebih tinggi di perdesaan (16,9%) dibandingkan dengan di perdesaan (13,2%). Hal ini menggambarkan bahwa penduduk di perkotaan akses terhadap pelayanan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan di perdesaan, sehingga banyak penduduk yang pergi memeriksakan matanya ke petugas kesehatan.

Menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita menunjukkan kecenderungan semakin rendah status ekonomi penduduk semakin tinggi angka kejadian kataraknya, terutama katarak yang didasarkan pada gejala utama katarak yang dirasakan masyarakat. Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari mereka yang menderita katarak terdapat 22,9% yang pernah menjalani operasi katarak dan dari yang mengalami operasi katarak terdapat 62,5% yang pasca operasi menggunakan kacamata.

Pengalaman operasi katarak ditanyakan hanya kepada responden umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis kataran oleh tenaga kesehatan, sedangkan pemakaian kacamata ditanyakan kepada responden yang pernah menjalani operasi katarak.

Tabel 3.6.3.5
Persentase Penduduk Umur 30 ke Atas yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan menurut Pengalaman Operasi Katarak, Pemakaian Kacamata Setelah Operasi Katarak 12 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Operasi katarak	Pakai kacamata pasca operasi
Bangka	12,5	0,0
Belitun Belitung	28,6	100,0
Bangka Barat	60,0	0,0
Bangka Tengah	9,1	100,0
Bangka Selatan	10,5	50,0
Belitung Timur	33,3	100,0
Pangkal Pinang	35,3	83,3
Kep. Babel	22,9	62,5

CATATAN: *) Responden yang pernah didiagnosis Katarak oleh nakes

Operasi katarak pada tingkat kabupaten/kota rata-rata 22,9% tertinggi di Kabupaten Bangka Barat (60,0%), tetapi seluruhnya setelah operasi tidak menggunakan kacamata. Terendah yang menjalani operasi katarak adalah di Kabupaten Bangka Tengah (9,1%), tetapi seluruhnya menggunakan kacamata pasca operasi.

Tabel 3.6.3.6
Persentase Penduduk Umur 30 ke Atas yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan menurut Pengalaman Operasi Katarak, Pemakaian Kacamata Setelah Operasi Katarak 12 Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Operasi katarak	Pakai kacamata pasca operasi
Kelp umur (tahun)		
30-34	40,0	50,0
35-44	25,0	0,0
45-54	5,9	100,0
55-64	16,7	100,0
65-74	27,3	40,0
75+	44,4	75,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	21,4	42,9
Perempuan	22,0	80,0
Lama pendidikan (tahun)		
<7	21,1	66,7
7-12	36,4	50,0
13+	0,0	0,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	23,1	66,7
Sekolah	0,0	0,0
Ibu rumahtangga	36,4	75,0
Pegawai	0,0	0,0
Wiraswasta	12,5	100,0
Petani/buruh/nelayan	16,7	0,0
Lainnya	20,0	100,0
Tipe daerah		
Kota	26,8	81,8
Desa	17,2	20,0
Tkt pengeluaran / kapita		
Kuintil-1	16,7	66,7
Kuintil-2	10,0	100,0
Kuintil-3	33,3	50,0
Kuintil-4	15,4	100,0
Kuintil-5	30,4	57,1

Prevalensi katarak tidak menunjukkan variasi yang jelas menurut karakteristik responden, kecuali menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita. Mereka yang pernah operasi katarak dan menggunakan kaca pasca operasi katarak lebih tinggi pada daerah perkotaan dibandingkan dengan perdesaan. Begitupula menurut tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita, mereka yang pernah menjalani operasi katarak lebih tinggi pada kelompok penduduk kuintil 3-5 dibandingkan kelompok penduduk kuintil 1-2.

Menurut kelompok umur, jenis kelamin dan jenis pekerjaan tidak menunjukkan pola yang jelas. Sedangkan menurut pendidikan, yang pernah menjalani operasi katarak sebagian besar adalah penduduk yang lama pendidikannya 12 tahun ke bawah atau SD ke bawah, sedangkan pada penduduk dengan lama pendidikan 13 tahun ke atas atau tamat SMP ke atas tidak dijumpai adanya yang mengalami operasi katarak.

3.6.4 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*) $\leq 2\%$; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi $\leq 5\%$.

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

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

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.

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

Tabel 3.6.4.1
Prevalensi Masalah Gigi dan Mulut Penduduk 12 bulan terakhir menurut Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bermasalah gigi & mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Bangka	14,1	21,0	2,2
Belitung	29,2	21,2	3,9
Bangka Barat	14,4	24,7	4,1
Bangka Tengah	20,5	24,0	2,4
Bangka Selatan	21,0	41,6	3,0
Belitung Timur	27,0	25,4	4,3
Pangkal Pinang	17,8	61,5	3,5
Kep. Babel	19,4	30,7	3,2

Tabel di atas menunjukkan bahwa prevalensi penduduk bermasalah gigi dan mulut di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung secara keseluruhan sebesar 19,4%, dimana 3,2% diantaranya mengalami kehilangan seluruh gigi aslinya. Menurut kabupaten/kota, prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi di Kabupaten Belitung Timur (27,0%) dan terendah di Kabupaten Bangka (14,1%), sedangkan yang mengalami masalah kehilangan seluruh gigi aslinya paling tinggi di Kabupaten Belitung Timur dan terendah di Kabupaten Bangka (2,2%). Dari mereka yang bermasalah dengan gigi dan mulut, yang pernah menerima perawatan dari tenaga medis gigi paling tinggi di Kota Pangkalpinang (61,5%) disusul Kabupaten Bangka Selatan (41,6%). Di Kota Pangkalpinang meskipun Persentase penduduk bermasalah gigi mulut hanya 17,8%, tetapi cakupan penerima perawatan dari tenaga medis giginya paling tinggi (61,5%).

Tabel 3.6.4.2
Prevalensi Penduduk BerMasalah Gigi-Mulut menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Bermasalah gigi & mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Kelompok umur (tahun)			
<1	0,7	29,1	-
1 - 4	6,1	30,4	0,0
5 - 9	21,9	33,6	0,1
10 - 14	21,7	28,0	0,0
15 - 24	24,0	26,7	0,2
25 - 34	24,2	29,9	0,4
35 - 44	22,2	32,5	1,7
45 - 54	17,6	32,3	6,2
55 - 64	11,5	29,7	14,3
65+	8,5	25,3	33,9
Jenis kelamin			
Laki-laki	19,6	29,3	2,6
Perempuan	19,2	32,3	3,8
Tipe daerah			
Kota	19,4	39,8	3,2
Desa	19,4	24,5	3,1
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	20,3	24,3	3,2
Kuintil-2	19,8	30,1	3,3
Kuintil-3	20,6	30,0	2,7
Kuintil-4	17,7	33,7	3,0
Kuintil-5	19,0	36,7	3,7

Tabel 3.6.4.2 menunjukkan bahwa Persentase penduduk bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir hampir merata pada kelompok umur di atas 5 tahun sampai 54 tahun (lebih dari 15%) kemudian menurun pada kelompok umur lebih dari 54 tahun.. Persentase terendah adalah umur kurang dari 1 tahun yaitu 0.7 persen dan tertinggi adalah kelompok umur 25-34 tahun (24.2%). Dilihat dari Persentase menerima perawatan dari tenaga medis gigi, semua kelompok umur hampir sama besarnya (lebih dari 25%). Dengan bertambahnya usia jumlah gigi asli yang hilang bertambah, terlihat kelompok umur di atas 65 tahun memiliki Persentase tertinggi (33.9%).

Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin dan daerah, Persentase bermasalah gigi mulut sama (sekitar 19%) dimana kelompok yang lebih banyak menerima perawatan dari tenaga medis gigi perempuan dan mereka yang tinggal di perkotaan. Pada karakteristik status ekonomi hampir tidak ada perbedaan di tiap tingkat kuintil.

Tabel 3.6.4.3
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambalan / pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat	Konseling Perawatan/Kebersihan gigi	Lainnya
Bangka	87,5	35,1	1,0	13,4	3,1
Belitung	76,0	51,4	3,8	4,8	1,9
Bangka Barat	76,8	40,6	1,4	5,8	2,9
Bangka Tengah	80,5	43,0	5,7	2,3	0,0
Bangka Selatan	88,9	40,9	9,9	8,2	0,6
Belitung Timur	80,5	52,6	3,9	1,3	0,0
Pangkal Pinang	76,1	48,6	3,3	18,2	6,2
Kep. Babel	81,1	44,8	4,7	9,5	2,6

Tabel 3.6.4.3 menunjukkan bahwa Kabupaten Bangka Selatan memiliki Persentase tertinggi untuk jenis perawatan pengobatan (88.9%) dan Persentase terendah ada di Kabupaten Belitung (76.0%). Jenis perawatan gigi berupa penambalan/ pencabutan atau bedah mulut Persentasenya paling tinggi di Belitung Timur dan terendah di Bangka. Sedangkan di Pangkal Pinang konseling perawatan/kebersihan gigi Persentasenya tertinggi dibanding 6 kabupaten/kota lain (18.2%).

Tabel 3.6.4.4
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan gigi	Lain nya
Kelompok umur (tahun)					
<1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	95,0	5,0	0,0	10,0	5,0
5 - 9	88,4	29,5	0,0	8,4	1,1
10 - 14	90,0	28,6	1,4	12,9	4,3
15 - 24	87,1	42,9	5,4	4,8	,7
25 - 34	79,9	51,2	3,9	9,3	4,4
35 - 44	80,0	50,4	5,2	11,9	2,2
45 - 54	61,2	57,6	11,2	15,3	2,0
55 - 64	84,4	56,2	6,1	6,1	3,0
65+	58,3	50,0	8,3	0,0	0,0
Jenis kelamin					
Laki-laki	80,4	48,1	3,8	9,8	3,0
Perempuan	81,7	41,5	5,3	9,4	2,2
Tipe daerah					
Kota	78,8	49,7	4,6	13,4	3,2
Desa	83,7	39,2	4,5	5,2	1,8
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	84,7	39,4	3,7	10,2	2,2
Kuintil-2	85,4	39,0	3,7	8,5	1,8
Kuintil-3	78,7	42,0	5,3	10,1	3,6
Kuintil-4	81,4	46,2	5,8	5,1	3,2
Kuintil-5	76,1	54,1	4,4	13,3	2,2

Tabel 3.6.4.4 menunjukkan bahwa balita di bawah 1 tahun yang mengalami gangguan gigi-mulut memiliki Persentase jenis perawatan yang diterima terbanyak adalah pengobatan (100%). Dengan bertambahnya usia, Persentase pengobatan cenderung menurun dan beralih ke jenis perawatan penambalan/pencabutan/bedah gigi pada semua kelompok umur. Hal serupa terjadi pada laki-laki dan perempuan, perkotaan-perdesaan dan setiap tingkatan kuintil. Sedangkan jenis perawatan berupa pemasangan gigi palsu lepasan/gigi palsu cekat, konseling perawatan/kebersihan gigi dan lainnya relatif sedikit yaitu kurang dari 10 persen pada ketiga karakteristik tersebut.

Tabel 3.6.4.5
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari
menurut Waktu Menyikat Gigi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Menggosok gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
Bangka	96,2	94,8	10,1	13,6	43,8	3,6
Belitung	92,9	96,7	7,3	8,3	27,4	4,2
Bangka Barat	91,5	97,4	10,3	21,1	25,4	4,6
Bangka Tengah	96,2	98,8	7,1	11,1	25,6	3,1
Bangka Selatan	93,4	97,8	19,0	30,4	19,1	1,9
Belitung Timur	90,7	90,9	18,4	28,1	52,4	8,7
Pangkal Pinang	97,6	94,5	12,1	9,5	48,4	5,9
Kep. Babel	94,5	96,0	11,6	16,6	34,7	4,3

Tabel 3.6.4.6 sampai dengan Tabel 3.6.4.9, menyajikan data yang berasal dari kuesioner perilaku yang ditanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Tabel ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk umur di atas 10 tahun di tujuh kabupaten/kota di provinsi Kep. Babel telah terbiasa menggosok gigi setiap hari (>90,0%) dengan persentase tertinggi di Pangkal Pinang (9,6%) dan terendah di Bangka Barat (91,5%).

Persentase waktu menyikat gigi pada penduduk umur lebih 10 tahun yang menggosok gigi setiap hari tertinggi adalah saat mandi pagi dan atau sore (>90.0%) dan sebelum tidur malam (34.7%). Padahal menurut pedoman, perilaku benar menyikat gigi adalah dengan waktu sikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Persentase waktu menggosok gigi sebelum tidur malam masih rendah (<50%) sedikit lebih baik dari setelah makan pagi (<15%). Persentase waktu menyikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam di Bangka Selatan (19%).

Tabel 3.6.4.6
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari
Dan Berilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menggosok gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
Kelompok umur (tahun)						
10 – 14	96,2	97,1	9,3	13,9	28,3	3,0
15 – 24	98,2	96,9	13,9	18,8	39,4	4,6
25 – 34	98,2	95,7	11,4	16,6	39,6	4,6
35 – 44	97,3	95,9	11,7	16,8	33,6	4,7
45 – 54	93,7	95,3	11,7	15,3	31,8	3,8
55 – 64	85,5	94,3	9,5	15,5	25,0	3,6
65+	62,2	93,2	8,5	16,2	24,9	4,3
Jenis kelamin						
Laki-laki	93,7	95,3	9,6	15,6	30,0	4,2
Perempuan	95,3	96,6	13,6	17,5	39,5	4,4
Tipe daerah						
Kota	96,1	95,5	14,1	18,1	44,7	4,2
Desa	93,3	96,4	9,8	15,4	27,3	4,3
Tkt pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	92,2	95,5	10,5	13,7	24,8	4,6
Kuintil-2	94,2	95,1	12,2	16,7	34,2	5,3
Kuintil-3	94,3	96,1	10,4	16,4	34,1	4,4
Kuintil-4	95,5	96,5	11,0	16,7	37,2	3,4
Kuintil-5	95,9	96,5	14,0	18,1	42,8	3,7

Terdapat sedikit perbedaan persentase penduduk usia lebih dari 10 tahun yang menggosok setiap hari menurut karakteristik umur, jenis kelamin, daerah dan status ekonomi. Lebih dari 90 persen. Kecuali pada kelompok umur di atas 55 tahun (60%-86%). Persentase waktu menyikat gigi setiap hari pada penduduk umur > 10-65 tahun baik laki-laki dan perempuan hampir sama (lebih dari 90%).

Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi setiap hari lebih tinggi di perkotaan (96,1%) dibandingkan dengan di perdesaan (93,3%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi penduduk yang menggosok gigi setiap hari.

Dalam hal waktu menggosok gigi, persentase tertinggi adalah menggosok gigi setiap hari pada saat mandi pagi dan atau sore hari (>90%), sebelum tidur malam (>25%) dan sesudah bangun pagi (<15%). Persentase waktu menggosok gigi sesudah makan pagi masih rendah pada semua kelompok umur, dimana kelompok umur 15-24 tahun sedikit lebih tinggi (13.9%), juga pada perempuan, mereka yang tinggal di perkotaan dan dengan status ekonomi yang lebih tinggi. Persentase menggosok gigi sebelum tidur malam masih lebih besar dibanding sesudah makan pagi. Jumlahnya hampir merata di semua kelompok umur, jenis kelamin, daerah (perkotaan-perdesaan) dan tingkatan ekonomi.

Tabel 3.6.4.7
Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar
Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Bangka	7,2	92,8
Belitung	4,4	94,5
Bangka Barat	6,9	93,1
Bangka Tengah	3,7	96,3
Bangka Selatan	8,2	91,8
Belitung Timur	12,1	87,9
Pangkal Pinang	9,3	90,7
Kep. Babel	7,2	92,8

Catatan :

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

Dikategorikan berperilaku benar dalam menggosok gigi bila seseorang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari dengan cara yang benar, yaitu dilakukan pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Tampak persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi masih sangat rendah, yaitu 7,2%. Provinsi dengan persentase penduduk tertinggi dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Kabupaten Belitung Timur (12,1%), dan terendah di kabupaten Bangka Tengah (3,7%).

Tabel 3.6.4.8
Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Perilaku Menggosok
Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Kelompok umur (tahun)		
10 – 14	5,6	94,4
15 – 24	8,8	91,2
25 – 34	7,8	92,2
35 – 44	7,2	92,8
45 – 54	7,6	92,4
55 – 64	5,1	94,9
65+	3,0	97,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	5,8	94,2
Perempuan	8,7	91,3
Tipe daerah		
Kota	9,7	90,3
Desa	5,4	94,6
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	5,7	94,3
Kuintil-2	7,5	92,4
Kuintil-3	6,5	93,5
Kuintil-4	6,6	93,4
Kuintil-5	9,6	90,4

Catatan :

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

Perilaku benar menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, ada kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan (9,7%) dibandingkan dengan di perdesaan (5,4%).

Menurut tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Tabel 3.6.4.9
Komponen D, M,F dan Index DMF-T Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	D-T (x)	M-T (X)	F-T (X)	INDEX DMF-T
Bangka	3,58	6,04	2,20	11,92
Belitung	2,29	7,03	0,04	9,26
Bangka Barat	0,84	5,81	0,05	6,70
Bangka Tengah	1,14	4,90	1,65	7,64
Bangka Selatan	1,66	4,67	0,01	6,35
Belitung Timur	2,40	7,65	0,03	10,09
Pangkal Pinang	0,80	6,00	0,05	6,87
Kep. Babel	1,93	5,9	0,75	8,63

Catatan:

D-T: rata-rata jumlah gigi berlubang per orang

M-T: rata-rata jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan

F-T: rata-rata jumlah gigi ditumpat

DMF-T: rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (berupa decay, dicabut atau ditumpat)

Tabel 3.6.4.9 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten/kota. 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).

Rata-rata jumlah gigi yang berlubang per orang dan rata-rata jumlah gigi ditumpat menurut Kabupaten/Kota terbanyak di Bangka masing-masing 3,5 dan 2,2. Rata-rata jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan terbanyak di Belitung Timur (7.6). Dilihat dari rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (DMF-T) terbanyak juga terjadi Bangka yaitu 11,9 %.

Tabel 3.6.4.10
Komponen D, M,F dan Index DMF-T Menurut
Karakteristik di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007

Karakteristik	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	INDEX DMF-T
Umur (tahun)				
12	1,24	0,58	0,01	2,47
15	1,68	1,37	0,13	3,21
18	1,70	1,82	0,27	3,79
35 – 44	2,33	5,58	0,85	8,74
65 +	1,01	22,04	1,56	24,33
Jenis kelamin				
Laki-laki	2,05	5,37	0,48	7,95
Perempuan	1,82	6,47	1,03	9,29
Tipe daerah				
Kota	1,56	5,83	0,27	7,67
Desa	2,22	5,97	1,10	9,29
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	2,35	6,37	0,55	9,27
Kuintil-2	2,16	6,32	0,77	9,25
Kuintil-3	2,01	5,73	0,81	8,56
Kuintil-4	1,76	5,47	0,93	8,21
Kuintil-5	1,44	5,82	0,73	7,98

Catatan:

D-T: rata-rata jumlah gigi berlubang per orang

M-T: rata-rata jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan

F-T: rata-rata jumlah gigi ditumpat

DMF-T: rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (berupa decay, dicabut atau ditumpat)

Indeks DMF-T menurut umur menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur. Pada kelompok umur 35-44 tahun DMF-T tinggi (8,74), bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun DMF-T sudah menjadi 24,33, yang berarti kerusakan gigi rata-rata 24,33 buah per orang. Bahkan komponen yang terbesar adalah M-T (rata-rata gigi dicabut) sebesar 24,33 per orang.

DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan (9,29) daripada di perkotaan (7,67). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, DMF-T relatif lebih rendah pada kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga yang lebih tinggi (kuintil-5).

Tabel 3.6.4.11
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Karies aktif	Pengalaman karies
Bangka	59,1	92,6
Belitung	59,8	87,5
Bangka Barat	36,0	84,6
Bangka Tengah	42,2	80,9
Bangka Selatan	54,6	81,3
Belitung Timur	63,3	92,4
Pangkal Pinang	40,7	89,5
Kep. Babel	50,8	86,8

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

Tabel 3.83 menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut kabupaten/kota. Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T >0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0.

Prevalensi individu bebas karies menurut Kabupaten/Kota, tertinggi di Bangka Barat (64,0%) dan terendah di Belitung Timur (36,7%). Untuk karies aktif, prevalensi tertinggi di kabupaten Belitung Timur (63,3%) dan terendah di Bangka Barat (36,0%). Secara umum prevalensi pengalaman karies lebih tinggi dibanding prevalensi tanpa pengalaman karies di seluruh kabupaten/kota di provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Tabel 3.6.4.12
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Karies aktif	Pengalaman karies
Umur (tahun)		
12	45,6	60,10
15	56,6	71,2
18	56,8	78,3
35 – 44	54,4	91,9
65 +	21,9	96,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	52,1	85,8
Perempuan	49,5	87,9
Tipe daerah		
Kota	47,5	86
Desa	53,1	87,4
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	54,8	87,5
Kuintil-2	51,1	88,3
Kuintil-3	50,6	86,8
Kuintil-4	51,6	85,7
Kuintil-5	45,7	86,1

Catatan :

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

Prevalensi individu bebas karies menurut kelompok umur 12-44 tahun hampir sama (40-55%) sedangkan pada kelompok umur lebih dari 65 tahun nilai prevalensinya tertinggi. Ditinjau dari jenis kelamin, daerah dan tingkat pengeluaran perkapita tidak ada perbedaan persentase bebas karies yang mencolok. Prevalensi karies aktif di perkotaan sedikit lebih banyak dari perdesaan, juga pada perempuan. Untuk kasus ini prevalensinya cenderung menurun dengan meningkatnya pengeluaran per kapita. Prevalensi pengalaman karies menurut jenis kelamin, daerah dan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel berikut menyajikan informasi tentang *performance treatment Index* (PTI) dan *Required Treatment Index* (RTI). 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. Sedangkan 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.

Tabel 3.6.4.13
Required Treatment Index (RTI dan Perform Treatment Index (PTI)
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	RTI= (D/DMF-T) x100%	MTI= (F/DMF-T) x100%	PTI= (M/DMF-T) x100%
Bangka	29.99	50.69	18.46
Belitung	24.71	75.92	0.41
Bangka Barat	12.53	86.71	0.75
Bangka Tengah	14.97	64.15	21.64
Bangka Selatan	26.13	73.52	0.09
Belitung Timur	23.82	75.85	0.29
Pangkal Pinang	11.61	87.32	0.68
Kep. Babel	22.51	68.65	8.71

Required Treatment Index (RTI) menurut kabupaten/kota persentase tertinggi adalah Bangka (29,99%) dan terendah adalah Pangkal Pinang (11,61%). Sementara di kabupaten lainnya tidak ada perbedaan yang mencolok. Untuk *Performance Treatment Index (PTI)* persentase tertinggi di Bangka Tengah (21,64%) dan Bangka (18,46%).

Tabel 3.6.4.14
Required Treatment Index (RTI dan Perform Treatment Index (PTI)
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskedas 2007

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T) X100%	MTI= (F/DMF-T) X100%	PTI= (M/DMF-T) X100%
Umur (tahun)			
12	50.23	23.33	0.28
15	52.43	42.56	3.91
18	44.77	48.05	7.25
35 – 44	26.66	63.80	9.72
65 +	4.15	90.60	6.39
Jenis kelamin			
Laki-laki	25.85	67.59	5.98
Perempuan	19.59	69.58	11.10
Tipe daerah			
Kota	20.27	76.01	3.50
Desa	23.85	64.26	11.82
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	25.44	68.66	5.93
Kuintil-2	23.67	68.15	8.25
Kuintil-3	23.27	67.29	9.26
Kuintil-4	21.66	66.42	11.25
Kuintil-5	18.05	72.90	9.14

Catatan:

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.

Required Treatment Index (RTI) menurut karakteristik umur tertinggi pada usia 15 tahun (52,43%) dan terendah pada usia di atas 65 tahun (4,15%). Menurut umur, mulai umur 15 tahun nilai RTI cenderung menurun seiring meningkatnya umur. Selaras dengan kondisi tersebut *Performance Treatment Index (PTI)* semakin besar dengan bertambahnya usia, dimana PTI tertinggi adalah kelompok usia 35 sampai 44 tahun (9,72%). Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin, perempuan (11,10%) memiliki persentase PTI yang lebih tinggi dari pada laki-laki (5,98%). Berdasarkan tipe daerah, PTI pada penduduk perkotaan (3,50%) lebih rendah dari pada penduduk perdesaan (11,82%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, persentase PTI cenderung bertambah seiring dengan kenaikan tingkat pengeluaran.

Tabel 3.6.4.15
Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Fungsi normal gigi	Edentulous	Orang dengan protesa
Bangka	86,3	3,0	1,0
Belitung	79,1	5,1	3,8
Bangka Barat	85,4	5,4	1,4
Bangka Tengah	86,8	3,1	5,7
Bangka Selatan	86,9	4,0	9,9
Belitung Timur	78,2	5,6	3,9
Pangkal Pinang	85,6	4,4	3,3
Kep. Babel	84,6	4,2	4,7

Catatan :

Fungsi normal gigi = penduduk dengan minimal 20 gigi berfungsi (jumlah gigi \geq 20)

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan preotesa = orang yang memakai protesa

Lebih dari 70% penduduk umur 12 tahun di Provinsi Bangka Belitung mempunyai fungsi normal gigi (Tabel 3.6.4.15). Apabila dibandingkan, Kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Bangka Selatan merupakan Kabupaten yang mempunyai persentase penduduk umur 12 tahun ke atas dengan fungsi normal. Dari Tabel 3.6.4.15 terlihat 91,0% penduduk umur 12 tahun ke atas memiliki fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi), lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (86,5%). Persentase penduduk dengan fungsi gigi normal tertinggi adalah Bangka Selatan (86,9%) dan terendah adalah Belitung (79,1%). Persentase *edentulous* atau hilang seluruh gigi sebesar 4,2% sedikit lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (2,6%). Persentase tertinggi adalah Kabupaten Belitung Timur (5,6%) dan terendah Kabupaten Bangka (3,0%). Secara umum 4,7% penduduk telah memakai protesa atau gigi tiruan lepas atau gigi tiruan cekat, tertinggi ditemukan di Bangka Selatan (9,9%) dan terendah adalah Kabupaten bangka (1,0%).

Tabel 3.6.4.16
Persentase Penduduk Dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protes
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Risikesdas 2007

Karakteristik	Fungsi normal gigi	<i>Edentulous</i>	Orang dengan protesa
Umur (tahun)			
12	100,0	0,0	0,0
15	100,0	0,0	0,0
18	98,4	1,6	7,1
35 – 44	87,6	1,7	5,2
65 +	22,6	33,9	8,3
Jenis kelamin			
Laki-laki	86,5	3,4	3,8
Perempuan	82,7	5,0	5,3
Tipe daerah			
Kota	85,0	4,1	4,6
Desa	84,4	4,2	4,5
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	83,0	4,5	3,7
Kuintil-2	83,6	4,4	3,7
Kuintil-3	85,2	3,6	5,3
Kuintil-4	85,8	3,8	5,8
Kuintil-5	85,1	4,5	4,4

Catatan :

Fungsi normal gigi = penduduk dengan minimal 20 gigi berfungsi (jumlah gigi \geq 20)

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan preotesa = orang yang memakai protesa

Dari tabel di atas tampak persentase responden umur 12 tahun dan 15 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar masing-masing 100% lebih tinggi dari target WHO 2010 (90%) dan SKRT 2001 (91,2%). Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 22,6%, masih jauh di bawah target WHO (75%) maupun hasil SKRT 2001 (30,4%).

Persentase *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 33,9 %, jauh lebih tinggi dari target WHO (5%). *Edentulous* lebih banyak dijumpai pada perempuan (5%) dan lebih tinggi di perkotaan (85%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, fungsi normal gigi dan edentulous tidak menunjukkan pola yang jelas.

3.7 Cedera

3.7.1 Cedera

Data cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat cedera dalam 12 bulan terakhir. Cedera didefinisikan sebagai kecelakaan dan peristiwa yang sampai membuat kegiatan sehari-hari responden menjadi terganggu.

Jenis Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera

Pembagian katagori bagian tubuh yang terkena cedera didasarkan pada klasifikasi dari ICD-10 (*the Tenth revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems*) 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*).

Tabel 3.7.1.1
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi di 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
Bangka	5,1	14,9	0,0	0,0	65,9	13,1	0,6	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3
Belitung	4,2	69,0	0,0	0,0	23,9	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	8,5
Bangka Barat	5,0	37,9	0,0	1,0	51,0	15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	6,3
Bangka Tengah	6,3	30,1	0,0	0,0	57,1	8,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	0,0	4,4
Bangka Selatan	20,7	28,3	0,0	0,7	69,2	21,4	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	1,5
Belitung Timur	4,8	47,2	0,0	0,0	43,4	11,1	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
Pangkal Pinang	6,9	48,5	0,0	0,8	35,6	15,2	0,8	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	6,0
Kep. Babel	7,6	33,5	0,0	0,5	57,0	15,6	0,5	0,0	1,4	0,0	0,0	0,1	0,4	0,6	0,1	0,1	5,4

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

Tabel 3.7.1.1 memberikan gambaran bahwa prevalensi cedera di Provinsi Kep. Babel adalah sebesar 7,6% dengan prevalensi cedera tertinggi didapatkan di Kabupaten Bangka Selatan (20,7%), disusul oleh Kota Pangkal Pinang (6,9%), dan Kabupaten Bnagka Tengan (6,3%), sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Belitung (4,2%).

Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (57,0%), diikuti kecelakaan transportasi darat (33,5%), dan terluka benda tajam atau tumpul (15,6%). Sedangkan Persentase penyebab cedera lainnya sangat bervariasi, tetapi rata-rata kecil atau sedikit.

Persentase cedera akibat kecelakaan transportasi tertinggi ditemukan di Kabupaten Belitung (69,0%) yang diikuti oleh Kota Pangkal Pinang (48,5%) dan Kabupaten Belitung Timur (47,2%). Sedangkan Persentase cedera akibat kecelakaan transportasi yang terendah didapati di Kabupaten Bangka (14,9%).

Persentase jatuh tertinggi ditemukan di Kabupaten Bangka Selatan (69,2%) yang diikuti oleh Kabupaten Bangka (65,9%) dan Kabupaten Bangka Tengah (57,1 %). Sedangkan Sedangkan Persentase jatuh yang terendah didapati di Kabupaten Belitung (23,9%).

Persentase terluka karena benda tajam atau tumpul paling tinggi terdapat di Kabupaten Bangka Selatan (21,4%), diikuti Kabupaten Bangka Barat (15,6%) dan Kota Pangkal Pinang (15,2%). Persentase terendah ditemukan di Kabupaten Bangka Tengah (8,1%). Hanya 1 provinsi dengan Persentase terluka karena benda tajam atau tumpul di atas rerata nasional (20,6%).

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap kabupaten/kota. Penyebab cedera lain yang relatif menonjol adalah kontak dengan bahan beracun, menunjukkan angka Persentase tertinggi sekitar 2,2% terdapat di Kabupaten Bangka Selatan, diikuti Kabupaten Bangka Timur (1,9%).

Tabel 3.7.1.2
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

karakteristik	Cedera	Penyebab cedera															
		Kec.trans. di darat	Kec.transp laut	Kec. transp udara	Jatuh	Trluka bnd tajam/ tumpul	Penyera ngan Penyerangan	Ditembak senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/ terkurung asap	Asfiksia	Kmplikasi tindakan medis	Lainnya
Kelompok umur (thn)																	
< 1	2,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	8,3	7,4	0,0	0,0	89,5	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	3,2
5 -- 14	8,1	17,2	0,0	0,0	81,5	7,2	0,5	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	2,3
15 -- 24	10,3	48,6	0,0	0,8	47,1	12,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	2,4	0,0	0,0	7,9
25 -- 34	7,2	45,8	0,0	1,1	35,2	22,9	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	7,2
35 -- 44	6,3	45,0	0,0	0,0	42,7	23,9	0,9	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	3,6
45 -- 54	6,0	34,1	0,0	0,0	47,7	24,1	2,3	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	10,2
55 -- 64	6,1	31,1	0,0	0,0	48,9	22,2	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0
65 -- 74	6,3	8,0	0,0	4,0	64,0	19,2	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
75+	7,1	16,7	0,0	0,0	58,3	16,7	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jenis kelamin																	
Laki-laki	9,4	34,3	0,0	0,3	54,8	15,7	0,8	0,0	1,4	0,0	0,0	0,2	0,5	0,8	0,2	0,2	6,0
Perempuan	5,7	32,2	0,0	0,8	60,5	15,4	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	3,9
Pendidikan																	
Tdk sekolah	10,9	28,8	0,0	3,0	58,2	13,6	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	7,6
Tdk tmt SD	9,1	30,8	0,0	0,4	57,8	19,0	0,8	0,0	2,5	0,0	0,0	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	3,4
Tamat SD	7,0	37,0	0,0	0,0	51,2	19,8	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,4	7,0
Tamat SMP	7,2	52,8	0,0	0,0	40,2	13,4	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	3,9
Tamat SMA	6,5	52,8	0,0	1,6	33,1	16,0	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	2,4	0,0	0,0	7,3
Tamat PT	4,8	62,5	0,0	0,0	33,3	12,0	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5

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

Tabel 3.7.1.2 menunjukkan bahwa prevalensi cedera menurut kelompok umur yang menduduki peringkat tertinggi adalah umur 5-24 sekitar 10,3% dan diikuti oleh kelompok 1-4 (8,3%). Kelompok umur lainnya hampir merata kecuali pada bayi (kelompok umur < 1 tahun). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan Persentase lebih tinggi pada usia yang lebih muda, kemudian menurun pada usia produktif dan meningkat kembali pada usia lanjut. Persentase cedera akibat kecelakaan transportasi di darat mengelompok pada usia produktif (15 – 44 tahun) dan Persentase tertinggi (48,6%) terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

Secara umum cedera dijumpai lebih banyak pada laki-laki (9,4%) sedangkan pada perempuan sebesar 5,7%. Persentase cedera karena kecelakaan transportasi di darat lebih tinggi pada laki-laki (34,3%). Demikian juga penyebab cedera jatuh dan karena benda tajam atau tumpul terbanyak pada laki-laki (15,7%). Penyebab cedera lainnya merata pada laki-laki dan perempuan.

Menurut tingkat pendidikan, Persentase cedera merata pada semua tingkat pendidikan, tetapi dijumpai sedikit lebih tinggi pada responden yang tidak tamat SD dan tidak sekolah (10,9%). Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat meningkat sesuai dengan meningkatnya tingkat pendidikan, tertinggi pada kelompok tamat perguruan tinggi (62,5%) dan terendah pada yang tidak sekolah (28,8%). Sedangkan penyebab cedera karena jatuh berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, yaitu semakin meningkat tingkat pendidikan, maka Persentase jatuh semakin menurun. Persentase cedera yang disebabkan oleh benda tajam atau tumpul, tertinggi didapatkan pada tamat SD (19,8%) dan terendah pada kelompok tamat perguruan tinggi (12,0%).

Tabel 3.7.1.3
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Sosial Ekonomi
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Sosial ekonomi	Cedera	Kec.trans. di darat	Kec.transp laut	Kec. transp udara	Jatuh	Trluka bnd tajam/ tumpul	Penyerangan	Ditembak senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurgung asap	Asfiksia	Kmplikasi tindakan medis	Lainnya
Pekerjaan																	
Tidak bekerja	9,3	44,5	0,0	0,9	54,5	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0	5,5
Sekolah	7,8	32,8	0,0	0,7	67,9	5,9	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,5
Mengurus RT	5,1	32,8	0,0	1,7	44,5	23,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	6,7
PNS, POLRI	5,2	52,2	0,0	0,0	24,4	13,3	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	2,2	2,2	10,9
Wiraswasta	7,9	52,9	0,0	0,0	40,7	18,4	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,3
Petani/Nly/brh	9,0	37,2	0,0	0,3	43,0	24,6	1,4	0,0	2,7	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	8,8
Lainnya	9,6	56,2	0,0	0,0	68,8	12,1		0,0		0,0	0,0		3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tipe daerah																	
Perkotaan	7,6	39,3	0,0	0,5	52,1	18,1	0,5	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,5	1,4	0,0	0,2	4,7
Pedesaan	7,6	29,6	0,0	0,5	60,2	13,7	0,5	0,0	1,1	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	5,6
Tingkat pengeluaran per kapita																	
Kuintil 1	7,8	32,7	0,0	0,5	59,4	14,8	0,9	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,5	4,2
Kuintil 2	8,0	34,9	0,0	0,5	53,5	14,3	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	9,2
Kuintil 3	7,4	30,0	0,0	0,5	61,9	14,8	1,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	3,5
Kuintil 4	6,7	37,7	0,0	0,6	50,9	14,3	1,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	5,7
Kuintil 5	8,2	33,0	0,0	0,5	57,5	19,3	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,9	0,0	0,0	3,8

Berdasarkan jenis pekerjaan, diperoleh prevalensi cedera tertinggi (9,3%) pada mereka yang tidak bekerja dan yang terendah pada ibu rumah tangga (5,1%). Penyebab cedera karena jatuh, tertinggi pada mereka yang masih sekolah (67,9%) dan terendah pada yang bekerja sebagai PNS/POLRI (24,4%). Persentase cedera yang disebabkan oleh kecelakaan transportasi di darat, tertinggi pada kelompok wiraswasta (52,9%) yang diikuti kelompok tidak bekerja (44,5%), sedangkan yang terendah pada yang masih sekolah (32,8%). Persentase cedera karena terluka benda tajam atau tumpul tertinggi pada petani (24,6%) dan terendah pada yang masih sekolah (5,9%).

Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan untuk prevalensi cedera antara perkotaan (7,6%) dan perdesaan (7,6%). Namun, jika dilihat dari penyebab kecelakaan, maka didapatkan Persentase cedera karena kecelakaan transportasi di darat dan terluka benda tajam dan tumpul pada daerah perkotaan sekitar 39,3% dan 18,1%. Persentase cedera karena jatuh (60,2%) ditemukan lebih tinggi di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi cedera hampir sama pada semua tingkat (8%). Persentase cedera tertinggi karena kecelakaan transportasi di darat terdapat pada kuintil 5 (8,2%), sedangkan penyebab cedera tertinggi karena jatuh terdapat pada kuintil 3 (61,9%). Persentase cedera yang disebabkan benda tajam atau tumpul tertinggi terdapat pada kuintil 1 (59,4%).

Tabel 3.7.1.4
Persentase Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskedas 2007

Kabupaten/ Kota	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Tumit dan kaki
Bangka	11,9	0,0	3,0	7,7	5,4	10,7	31,5	3,6	28,6	25,6
Belitung	23,9	2,9	7,0	9,9	12,9	18,6	23,9	2,9	34,3	26,8
Bangka Barat	12,6	1,0	3,2	4,2	9,4	17,9	33,3	1,1	25,0	21,9
Bangka Tengah	15,2	3,6	4,5	3,6	4,4	13,4	27,7	3,6	25,9	27,7
Bangka Selatan	10,4	1,7	2,7	4,4	5,4	12,3	29,3	4,9	51,0	32,3
Belitung Timur	25,9	1,9	1,9	1,9	11,3	15,1	18,5	7,4	39,6	26,4
Pangkal Pinang	10,6	8,3	6,0	5,3	12,9	16,7	28,0	6,8	42,4	25,0
Kep. Babel	13,1	2,5	3,7	5,2	7,4	13,8	28,8	4,4	39,4	28,2

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

Dari Tabel 3.7.1.4 di atas dapat dilihat bagian tubuh yang paling banyak terkena cedera yaitu lutut dan tungkai bawah (39,4%), pergelangan tangan dan tangan (28,8%), tumit dan kaki (28,2%), siku lengan bawah (13,8%) serta kepala (13,1%). Persentase cedera lutut dan tungkai bawah paling tinggi adalah Kabupaten Bangka Selatan (51,0%), sedangkan pergelangan tangan dan tangan Kabupaten Bangka Barat (33,3%). Untuk tumit dan kaki Persentase paling tinggi adalah Kabupaten Bangka selatan (32,3%), siku lengan bawah adalah Kabupaten Bangka Barat (17,9%), dan kepala adalah Kabupaten Belitung Timur (25,9%).

Tabel 3.7.1.514
Persentase Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik
Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	tumit dan kaki
Kelompok umur (thn)										
< 1	37,5	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	25,0	14,3	62,5	14,3
1-- 4	17,9	0,0	3,2	0,0	5,3	6,3	14,7	4,2	63,2	22,3
5 -- 14	10,0	2,7	2,3	,9	4,1	11,8	19,0	2,7	49,8	24,9
15 – 24	11,4	2,7	3,1	8,6	11,4	16,9	31,8	4,3	37,3	32,3
25 – 34	10,6	2,2	3,4	4,5	7,8	17,2	39,7	4,5	32,2	29,6
35 – 44	26,6	4,6	3,6	4,6	7,3	20,0	33,0	4,6	26,6	32,7
45 – 54	10,2	1,1	4,5	10,2	5,7	10,2	36,8	9,1	29,9	25,0
55 – 64	8,9	0,0	6,7	6,7	6,7	6,7	15,6	4,3	23,9	31,1
65 – 74	8,0	4,0	11,5	4,0	8,0	4,0	28,0	4,0	44,0	24,0
75+	8,3	8,3	8,3	8,3	0,0	8,3	41,7	8,3	41,7	16,7
Jenis kelamin										
Laki-laki	13,9	2,6	3,5	5,2	8,2	15,7	29,0	4,6	38,5	29,1
Perempuan	11,7	2,4	3,9	5,2	6,0	10,4	28,5	4,4	41,0	26,7
Pendidikan										
Tidak sekolah	13,6	1,5	6,1	9,1	6,1	7,6	33,3	4,5	32,8	37,9
Tidak tamat SD	13,9	,8	2,5	5,9	5,1	11,4	31,2	2,5	35,4	27,4
Tamat SD	14,0	1,6	4,1	7,0	7,9	20,2	29,3	7,8	31,8	26,7
Tamat SMP	8,7	3,9	3,1	7,1	14,2	15,7	33,1	4,7	40,9	29,9
Tamat SMA	10,5	5,6	3,2	5,6	7,2	16,9	35,5	4,8	29,0	33,6
Tamat PT	12,0	0,0	0,0	0,0	8,0	16,0	44,0	4,0	50,0	48,0
Pekerjaan										
Tidak bekerja	17,3	4,5	1,8	4,5	6,4	10,0	28,2	4,5	37,3	33,6
Sekolah	4,5	,7	1,5	3,0	8,1	14,9	28,9	3,7	44,4	26,7
Mengurus RT	12,6	1,7	5,8	5,9	5,9	9,2	33,6	4,2	25,8	22,7
Pegawai (PNS,	13,3	2,2	4,4	4,4	11,1	24,4	26,7	2,2	26,7	37,8
Wiraswasta	10,3	5,8	2,3	3,5	10,3	19,5	34,5	5,7	37,9	33,7
Petani/Nelayan/ Buruh	14,3	2,0	4,8	10,2	7,5	16,7	34,1	5,8	31,7	30,0
Lainnya	18,2	0,0	0,0	3,0	6,2	21,2	36,4	6,1	43,8	37,5
Tipe daerah										
Kota	13,8	4,2	3,3	4,4	8,9	17,1	28,6	4,2	42,3	31,2
Desa	12,6	1,5	3,9	5,7	6,4	11,5	29,0	4,7	37,4	26,1
Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	12,4	1,4	2,3	3,2	7,4	11,5	35,2	4,6	39,8	24,9
Kuintil 2	11,5	3,2	5,1	5,1	6,0	12,4	28,9	5,5	39,2	29,8
Kuintil 3	11,3	4,5	3,0	7,4	9,4	14,9	26,6	3,4	38,4	28,1
Kuintil 4	17,1	1,7	4,0	5,7	6,9	11,5	24,7	4,0	35,1	28,2
Kuintil 5	13,7	1,4	3,8	4,2	7,5	18,4	28,3	4,7	44,6	28,8

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

Tabel 3.7.1.5 menggambarkan bahwa cedera di bagian kepala, leher, dada, perut/punggung/panggul, bahu/lengan atas paling sering terjadi pada kelompok umur < 1 tahun, masing-masing sebanyak (37,5%; 14,3%; 14,3%; 14,2%; 25,0%). Pada kelompok 55 tahun ke atas cedera paling sering mengenai daerah pinggul dan tungkai bawah (41,7%).

Menurut bagian tubuh yang terkena cedera, Persentase responden yang mengalami cedera di kepala, dada, lutut/tungkai bawah, tumit dan kaki lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Untuk cedera bahu dan siku lebih banyak pada perempuan (masing-masing).

Berdasarkan tingkat pendidikan, Persentase cedera kepala tertinggi (14,0%) ditemukan pada tingkat pendidikan tamat SD dan diikuti kelompok tidak tamat SD (13,9%). Cedera di bagian perut paling banyak ditemukan pada responden yang tidak sekolah (9,1%), cedera pada bagian tubuh lain hampir merata untuk setiap tingkat pendidikan.

Persentase cedera di kepala tertinggi dialami oleh kelompok tidak bekerja, (17,3%). Untuk semua kelompok pekerjaan, secara umum bagian tubuh yang paling sering cedera adalah anggota gerak.

Ditinjau dari tipe daerah, Persentase cedera pada bagian kepala (13,8%), leher (9,2%), Bahu (8,9%), siku (17,1) serta pinggul (42,3%) lebih banyak dijumpai di pedesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, Persentase bagian tubuh yang mengalami cedera tersebar merata, tidak menunjukkan pola yang khusus.

Tabel 3.7.1.6
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskedas 2007

Kabupaten/ Kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Bangka	26,8	47,6	16,8	1,2	25,6	12,5	0,0	0,0	0,0
Belitung	33,8	60,0	19,7	0,0	30,0	8,5	0,0	0,0	2,9
Bangka Barat	44,2	42,1	14,7	4,2	20,8	11,6	1,0	2,1	2,1
Bangka Tengah	31,9	54,5	19,6	0,9	22,3	10,6	0,0	0,0	1,8
Bangka Selatan	40,0	54,2	32,0	1,7	7,9	2,2	0,5	3,0	0,7
Belitung Timur	24,5	59,3	20,4	0,0	18,9	17,0	0,0	0,0	0,0
Pangkal Pinang	33,3	52,3	25,8	3,0	15,0	9,8	0,0	0,8	4,5
Kep. Babel	35,3	52,5	24,4	1,7	16,5	7,8	0,3	1,4	2,5

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

Jenis cedera yang banyak terjadi adalah luka lecet (52,5%), benturan 35,3% luka terbuka (24,4%) dan terkilir (16,5%). Kalau dikaitkan dengan tabel 3.9.4, dimana penyebab kecelakaan utamanya adalah jatuh, transportasi di darat dan terkena benda tajam/tumpul, maka jenis luka lecet, luka terbuka dan terkilir merupakan jenis cedera yang utama yang akan timbul menyertai jenis penyebab kecelakaan/cedera.

Tabel 3.7.1.7
Persentase Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Kelompok umur (th)									
< 1	62,5	12,5				12,5			
1-- 4	41,1	57,9	14,7	4,2	8,5				2,1
5 -- 14	27,5	65,2	16,3	2,3	11,7	6,3	0,5	0,5	1,4
15 – 24	34,9	63,1	23,9	2,4	21,6	7,8		0,8	2,0
25 – 34	35,0	48,6	34,6	1,7	17,2	9,5	1,1	2,2	2,2
35 – 44	45,0	40,4	33,9		19,3	9,2		2,8	2,7
45 – 54	37,5	33,0	28,4		18,2	11,5		1,1	4,5
55 – 64	30,4	33,3	19,6	2,2	13,3	15,2		2,2	6,5
65 – 74	36,0	12,0	26,9		20,0	4,0		8,0	8,0
Jenis kelamin									
Laki	36,8	51,3	27,1	1,1	17,6	8,1	0,5	1,5	3,2
Perempuan	32,9	54,3	19,8	3,1	14,4	7,3		1,3	1,3
Pekerjaan									
Tidak sekolah	40,9	37,3	21,2		22,7	10,6		4,5	3,0
Tidak tamat SD	35,0	44,7	30,0	1,7	13,0	6,8	0,4	2,1	2,1
Tamat SD	34,6	53,3	27,6	,8	19,3	8,6		0,8	4,1
Tamat SMP	35,4	58,3	25,2	2,4	22,0	8,7	0,8	2,4	2,4
Tamat SMA	40,0	51,6	22,4	3,2	17,6	8,0		0,8	2,4
Tamat SMA+	28,0	68,0	20,8		40,0	28,0		4,2	4,0
Tamat PT	36,0	50,5	26,4	1,6	18,6	8,7	0,2	1,8	2,9
Pekerjaan									
Tidak bekerja	32,7	50,9	16,4	4,5	20,9	5,5		0,9	2,7
Sekolah	26,1	73,9	15,7	1,5	17,2	6,7		0,7	3,7
Mengurus RT	31,7	39,2	24,4	1,7	13,3	15,1		0,8	2,5
Peg (PNS, swasta, Polri)	32,6	54,3	21,7		24,4	13,3		4,4	2,2
Wiraswasta	50,6	58,6	35,6	2,3	12,6	6,9	2,3	1,1	
Petani/Nelayan/ Buruh	37,9	41,3	33,4	0,7	20,1	7,8		3,1	3,1
Lainnya	53,1	46,9	28,1		30,3	9,4			6,2
Tipe daerah									
Kota	37,3	53,5	27,7	2,1	15,5	7,0		1,2	2,3
Desa	33,9	51,7	22,1	1,5	17,2	8,3	0,5	1,6	2,6
Tingkat pengeluaran per kapita									
Kuintil 1	35,2	49,1	25,5	1,8	17,1	10,6		1,8	1,9
Kuintil 2	36,2	57,8	18,9	0,9	19,8	7,3			2,3
Kuintil 3	34,7	56,7	21,7	1,5	15,3	7,9		2,0	4,5
Kuintil 4	40,0	48,6	26,3	1,7	11,4	6,9		0,6	1,1
Kuintil 5	31,5	50,9	30,7	2,8	15,1	7,1	1,4	3,3	2,4

Dilihat dari jenis cedera, tinggi Persentasenya adalah benturan banyak terjadi pada kelompok umur < 1 tahun (62,5%). Luka lecet dan terkilir banyak terjadi pada kelompok umur 5 – 24 tahun. Patah tulang paling tinggi pada kelompok umur 55 –64 tahun dan luka lecet pada kelompok umur 1-24 tahun. Kelompok laki-laki banyak mengalami cedera dibanding perempuan untuk semua jenis cedera kecuali leka lecet yang banyak dialami oleh perempuan. Pada tingkat pengeluaran kuintil-2 dan kuintil-3 banyak mengalami luka lecet. Sedangkan pada kuintil-5 banyak mengalami luka terbuka (30,7%).

3.7.2 Status Disabilitas/ketidakmampuan

Pertanyaan yang dipakai disini merupakan pertanyaan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). Tujuan pertanyaan adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ketidakmampuan yang dihadapi oleh responden dalam melakukan aktivitas yang disebabkan oleh kondisi kesehatannya yaitu penyakit atau kesakitan, permasalahan kesehatan lain baik yang berlangsung dalam jangka waktu singkat atau lama, cedera, kesehatan mental atau masalah emosi, dan penyalahgunaan obat atau minuman beralkohol.

Pertanyaan bagian ini mencakup kesehatan fisik dan mental dan merujuk pada pengalaman ART dalam 1 bulan terakhir. Dalam analisis ke 5 kriteria status disabilitas dikelompokkan menjadi 2 bagian besar yaitu status disabilitas dengan kriteria "Tidak bermasalah" dan kriteria "Bermasalah". Kriteria "Tidak bermasalah" apabila responden menjawab 20 buah pertanyaan disabilitas dengan kriteria 1 (Tidak ada), atau 2 (Ringan), dan kriteria "Bermasalah" apabila salah satu dari 20 buah pertanyaan dijawab dengan kriteria 3 (Sedang), 4 (berat/ sulit) atau 5 (sangat berat/ sangat sulit). Pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut:

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
melihat jarak jauh	12.8
Melihat jarak dekat	12.6
Mendengar suara normal dalam ruangan	5.2
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	4.7
Merasa nyeri/ tidak nyaman	15.8
Napas pendek setelah latihan ringan	12.8
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	6.1
Mengalami gangguan tidur	13.2
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	9.3
Kesulitan berdiri selama 30 menit	9.4
Kesulitan berjalan jauh	14.2
Kesulitan memusatkan pikiran	12.1
Membersihkan seluruh tubuh	3.3
Mengenakan pakaian	3.0
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	7.6
Paham pembicaraan orang lain	5.5
Bergaul dengan orang asing	11.4
Memelihara persahabatan	8.5
Tanggung jawab	11.3
Kegiatan kemasyarakatan	13.6

*) Bermasalah, bila responden menjawab 3,4 atau 5

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.

Tabel 3.7.2.1
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status
Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sangat masalah	Masalah
Bangka	2,4	42,6
Belitung	1,2	77,3
Bangka Barat	1,8	33,3
Bangka Tengah	2,9	34,1
Bangka Selatan	2,9	25,1
Belitung Timur	2,1	60,6
Pangkal Pinang	2,3	19,0
Kep. Babel	2,3	40,1

Dari Tabel 3.7.2.1 status disabilitas menjadi masalah rata-rata 40,1% dan yang sangat menjadi masalah 2,3%. Status disabilitas menjadi masalah tertinggi pada masyarakat di Kabupaten Belitung (77,3%) dan yang terendah adalah Pangkal Pinang (19,0%). Sedangkan status disabilitas yang tidak menjadi masalah atau tidak merasa terganggu rata-rata 57,7% tertinggi di Pangkal Pinang (78,7%) dan terendah di Belitung (21,5%).

Tabel 3.7.2.2
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status
Dan Karakteristik di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Sangat masalah	Masalah
Kelompok umur (tahun)		
15-24	1,0	27,3
25-34	1,2	34,1
35-44	1,6	39,2
45-54	2,4	50,1
55-64	2,7	63,2
65-74	8,1	71,0
75+	26,2	63,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	1,6	37,6
Perempuan	3,0	42,6
Pendidikan		
Tdk sekolah	9,0	59,0
Tdk tamat SD	2,9	46,1
Tamat SD	2,4	41,3
Tamat SMP	1,0	35,5
Tamat SMA	0,9	31,9
Tamat PT	0,8	34,6
PEKERJAAN:		
Tidak bekerja	7,1	45,5
Sekolah	1,1	22,7
Mengurus RT	2,9	43,9
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,2	37,5
Wiraswasta	0,6	36,0
Petani/Nelayan/Buruh	1,5	41,2
Lainnya	1,2	38,2
Tipe daerah		
Kota	2,8	38,3
Desa	1,9	41,3
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	2,8	44,1
Kuintil-2	2,4	39,9
Kuintil-3	1,9	40,7
Kuintil-4	2,1	38,3
Kuintil-5	2,1	38,3

Status disabilitas menurut umur, status disabilitas menjadi masalah meningkat dengan bertambahnya umur. Tetapi sebaliknya status disabilitas tidak menjadi masalah dengan makin meningkatnya status ekonomi. Pada kuintil-5 status disabilitas menjadi tidak bermasalah memiliki prevalensi tertinggi (59,6%) dan sebaliknya pada kuintil-1 status disabilitas menjadi masalah dengan prevalensi tertinggi (44,1%). Berdasarkan pendidikan, status disabilitas semakin tidak menjadi masalah seiring dengan

meningkatnya pendidikan. Pada kelompok masyarakat yang tidak bekerja, status disabilitas menjadi sangat bermasalah (7,1%) dibanding kelompok pekerjaan lainnya. Pada kaum perempuan, status disabilitas lebih menjadi masalah dibanding kaum laki-laki. Berdasarkan tipe daerah status disabilitas di perkotaan dan perdesaan tidak begitu terlihat berbeda.

Tabel 3.7.2.3
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Fungsi Tubuh Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Merawat diri	Melakukan aktivitas	Berkomunikasi
Bangka	3,8	3,7	3,5
Belitung	1,0	1,0	0,9
Bangka Barat	2,1	2,1	1,7
Bangka Tengah	3,2	3,4	3,1
Bangka Selatan	4,5	4,5	4,7
Belitung Timur	2,3	2,0	2,4
Pangkal Pinang	2,0	2,3	2,0
Kep. Babel	2,9	2,9	2,7

Masalah disabilitas rata-rata di Provinsi Kep Babel tingkat kabupaten/kota 2,9%. Masalah disabilitas tertinggi di Bangka Selatan dan terendah di Belitung untuk jenis merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi.

Tabel 3.7.2.4
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Fungsi Tubuh Dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Merawat diri	Melakukan aktivitas	Berkomunikasi
Kelompok umur (tahun)			
15-24	2,2	2,2	2,1
25-34	2,2	2,2	2,0
35-44	2,7	2,7	2,6
45-54	2,6	2,1	2,4
55-64	2,6	2,3	2,2
65-74	6,3	6,8	6,3
75+	18,6	22,6	18,5
Jenis kelamin			
Laki-laki	2,1	1,9	2,0
Perempuan	3,6	3,8	3,5
Pendidikan			
Tdk sekolah	7,0	6,9	6,2
Tdk tamat SD	3,2	3,3	3,2
Tamat SD	3,1	3,2	3,0
Tamat SMP	2,2	2,0	2,1
Tamat SMA	1,7	1,7	1,5
Tamat PT	2,0	2,0	1,8
Pekerjaan:			
Tidak bekerja	6,7	6,6	6,7
Sekolah	1,6	1,6	1,6
Mengurus RT	3,4	3,9	3,2
Peg (PNS, swasta, Polri)	1,7	1,4	1,5
Wiraswasta	1,4	1,2	1,1
Petani/Nelayan/Buruh	2,4	2,2	2,3
Lainnya	1,5	2,1	1,8
Tipe daerah			
Kota	3,1	3,3	3,0
Desa	2,6	2,5	2,5
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	2,9	3,0	2,7
Kuintil-2	3,3	3,0	3,1
Kuintil-3	2,9	2,9	2,4
Kuintil-4	2,8	2,9	3,0
Kuintil-5	2,4	2,6	2,4

Status disabilitas menurut umur, dengan bertambahnya umur masalah disabilitas makin sangat membutuhkan bantuan orang lain. Perempuan lebih tinggi prevalensi masalah status disabilitas dibandingkan laki-laki di Provinsi Kep. Babel. Berdasarkan pekerjaan dan pendidikan, makin tinggi pendidikan, masalah disabilitas makin kecil dan begitu

juga menurut kelompok pekerjaan. Paling tinggi masalah disabilitas pada kelompok tidak bekerja.

Masalah status disabilitas lebih dirasakan sangat menjadi masalah oleh orang perkotaan dibanding perdesaan. Berdasarkan status ekonomi, makin tinggi status ekonominya semakin rendah masalah disabilitasnya khusus untuk kegiatan merawat diri dan melakukan aktivitas. Namun berbeda dengan kegiatan komunikasi. Tingkat status ekonomi dan masalah disabilitas tidak terlihat kecenderungannya atau polanya.

3.8 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.

3.8.1 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 3.8.1.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Bangka	23 ,1	3 ,2	1 ,1	72 ,5
Belitung	26 ,1	3 ,2	4 ,3	66 ,4
Bangka Barat	25 ,5	4 ,2	1 ,4	68 ,9
Bangka Tengah	26 ,9	4 ,2	1 ,7	67 ,2
Bangka Selatan	24 ,4	2 ,8	1 ,8	71 ,0
Belitung Timur	27 ,3	4 ,4	4 ,2	64 ,2
Pangkal Pinang	22 ,8	3 ,5	2 ,5	71 ,3
Kep. Babel	24,6	3,6	2,2	69 ,6

Persentase penduduk lebih dari 10 tahun yang biasa merokok setiap hari terbesar di Kabupaten Belitung Timur (27,3%) disusul dengan Bangka Tengah (26,9%) dan Belitung (26.1%), sedangkan persentase perokok tiap hari terendah di Kota Pangkal Pinang (22,8%). Untuk penduduk lebih dari 10 tahun yang merokok kadang-kadang paling tinggi 4,4%, yaitu di Kabupaten Belitung Timur.

Tabel 3.8.1.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Kelompok umur (tahun)				
10-14	1,1	0,8	0,1	98,0
15-24	21,7	5,0	0,6	72,7
25-34	31,5	3,7	1,4	63,3
35-44	32,2	4,0	2,5	61,4
45-54	31,1	4,3	3,7	60,9
55-64	28,9	2,5	7,1	61,5
65-74	24,8	2,2	11,7	61,3
75+	30,2	5,6	11,3	52,9
Jenis kelamin				
Laki-laki	47,8	6,2	4,4	41,6
Perempuan	1,8	1,0	0,4	96,8
Pendidikan				
Tdk sekolah	26,3	4,0	4,7	64,9
Tdk tamat SD	21,9	2,8	2,2	73,1
Tamat SD	24,8	3,1	2,2	70,0
Tamat SMP	25,9	4,0	1,9	68,2
Tamat SMA	29,4	5,0	2,6	63,0
Tamat PT	22,6	4,6	4,0	68,9
Tipe daerah				
Kota	23,2	3,8	2,9	70,1
Desa	26,7	3,5	2,1	67,7
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	24,3	3,9	2,2	69,6
Kuintil-2	24,6	4,0	2,5	68,9
Kuintil-3	25,2	3,3	2,1	69,3
Kuintil-4	25,2	3,5	2,7	68,7
Kuintil-5	26,6	3,5	2,7	67,2

Berdasarkan kelompok umur, persentase penduduk lebih dari 10 tahun yang merokok setiap hari paling tinggi pada kelompok umur 35 - 44 tahun (32,2%). Persentase penduduk lebih dari 10 tahun yang merokok setiap hari maupun kadang-kadang lebih

tinggi pada laki-laki dari pada perempuan. Diantara tingkat pendidikan, tidak ada perbedaan yang mencolok penduduk berpendidikan tinggi dan rendah dalam hal kebiasaan merokok setiap hari (lebih dari 20%). Tidak ada perbedaan yang mencolok diantara perkotaan dan pedesaan dalam hal kebiasaan merokok setiap hari (masing-masing 23,2% dan 26,7%). Demikian juga dalam hal kebiasaan penduduk di atas 10 tahun yang merokok kadang-kadang. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, Persentase penduduk di atas 10 tahun yang merokok setiap hari tidak jauh berbeda.

Tabel 3.8.1.3
Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang
Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini	Rerata jumlah batang rokok/hari
Bangka	26,6	16,04
Belitung	29,5	14,86
Bangka Barat	29,6	13,27
Bangka Tengah	29,5	15,62
Bangka Selatan	27,2	18,83
Belitung Timur	31,6	14,60
Pangkal Pinang	26,3	14,77
Kep. Babel	28,2	15,50

Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Dari seluruh penduduk lebih dari 10 tahun yang merokok sampai saat ini, 28,2% menghabiskan rokok sekitar 15 batang per hari. Prevalensi penduduk lebih dari 10 tahun yang merokok sampai saat ini paling tinggi (31,6%) adalah Belitung Timur yang menghabiskan rata-rata 14 batang rokok.

Tabel 3.8.1.4
Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini	Rerata jumlah batang rokok/hari
Kelompok umur (tahun)		
10-14	2,0	14,82
15-24	26,3	14,22
25-34	34,3	15,77
35-44	36,6	17,05
45-54	34,4	15,93
55-64	30,0	15,11
65-74	27,9	12,51
75+	23,8	11,57
Jenis kelamin		
Laki-laki	53,1	15,37
Perempuan	2,6	18,22
Pendidikan		
Tdk sekolah	31,5	15,68
Tdk tamat SD	24,0	16,47
Tamat SD	27,1	16,05
Tamat SMP	29,1	14,88
Tamat SMA	34,3	14,34
Tamat PT	26,8	15,00
Pekerjaan		
Tdk bekerja	20,4	12,70
Sekolah	4,3	10,92
Ibu rumah tangga	2,5	23,00
Pegawai	41,2	14,41
Wiraswasta	41,4	16,06
Petani/nelayan/buruh	52,4	15,86
Lainnya	45,9	16,16
Tipe daerah		
Kota	26,3	15,19
Desa	29,5	15,70
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	27,8	15,07
Kuintil-2	28,0	14,56
Kuintil-3	27,5	16,19
Kuintil-4	28,3	16,00
Kuintil-5	29,7	15,54

Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi penduduk yang masih merokok sampai saat ini adalah penduduk pada kelompok umur 35 sampai 44 tahun (36,6%), dengan menghabiskan rata-rata 17 batang rokok per hari. Prevalensi penduduk laki-laki

lebih dari 10 tahun yang merokok setiap hari yang sampai saat ini masih merokok, lebih tinggi dari pada perempuan. Diantara tingkat pendidikan, tidak ada perbedaan yang mencolok penduduk berpendidikan tinggi dan rendah dalam hal kebiasaan merokok setiap hari sampai saat ini maupun dalam hal jumlah rokok yang dihabiskan per hari. Berdasarkan tipe daerah maupun tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan prevalensi yang mencolok dalam hal kebiasaan merokok sampai saat ini maupun jumlah batang rokok yang dihabiskan. Tidak lebih dari 30% penduduk masih merokok sampai saat ini dengan jumlah rokok yang dihabiskan rata-rata 15 batang.

Tabel 3.8.1.5
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Umur mulai merokok tiap hari						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Bangka	0,0	15,3	51,0	11,0	2,6	1,9	17,5
Belitung	0,0	10,6	34,5	15,3	3,8	4,1	30,7
Bangka Barat	0,0	8,9	34,6	11,8	2,9	1,8	38,0
Bangka Tengah	0,0	14,3	59,4	12,1	2,7	3,0	7,4
Bangka Selatan	0,0	16,1	53,8	14,2	2,7	3,8	7,8
Belitung Timur	0,0	7,3	40,1	29,8	5,0	9,0	8,5
Pangkal Pinang	0,0	8,9	44,7	22,0	5,7	3,3	14,1
Kep. Babel	0,0	12,2	45,1	15,6	3,5	3,2	19,5

Umur mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Untuk umur mulai merokok tiap hari pada penduduk umur lebih dari 10 tahun, dari seluruh penduduk yang merokok di Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya mulai merokok tiap hari pada umur 15 sampai 19 tahun (45,1%). Persentase tertinggi penduduk umur lebih dari 10 tahun yang mulai merokok tiap hari pada umur 15 sampai 19 tahun adalah Kabupaten Bangka Tengah (59,4%).

Tabel 3.8.1.6
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Umur mulai merokok tiap hari						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Kelompok umur (tahun)							
10-14	0,0	86,7	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3
15-24	0,0	18,7	61,3	6,0	0,0	0,0	14,1
25-34	0,0	11,3	50,4	17,8	2,5	1,4	16,0
35-44	0,0	7,9	46,8	16,4	4,9	3,3	18,2
45-54	0,0	8,6	35,1	18,5	6,8	7,9	19,9
55-64	0,0	11,4	30,3	18,9	6,5	7,0	23,5
65-74	0,0	4,8	36,5	16,3	1,9	13,5	26,7
75+	0,0	15,4	27,3	15,2	3,0	9,1	24,3
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,0	11,8	47,5	15,1	3,5	3,0	19,2
Perempuan	0,0	13,8	46,6	16,1	3,4	20,7	26,4
Pendidikan							
Tdk sekolah	0,0	18,1	36,7	13,9	2,4	9,0	19,9
Tdk tamat SD	0,0	14,9	48,6	8,5	2,3	3,8	21,9
Tamat SD	0,0	13,7	46,4	13,9	3,9	2,8	19,3
Tamat SMP	0,0	10,2	44,9	19,3	3,6	2,3	19,7
Tamat SMA	0,0	6,6	49,8	19,0	4,3	3,2	17,2
Tamat PT	0,0	6,4	41,8	25,5	3,6	6,4	16,4
Tipe daerah							
Kota	0,0	8,5	44,1	18,9	4,3	3,7	20,4
Desa	0,0	13,9	48,1	12,8	3,0	3,4	18,8
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	0,0	13,8	46,5	13,3	2,7	3,7	19,9
Kuintil-2	0,0	11,8	49,4	12,7	4,8	3,4	17,9
Kuintil-3	0,0	11,2	45,2	15,4	3,0	3,5	21,7
Kuintil-4	0,0	13,7	45,1	15,7	3,5	3,7	18,4
Kuintil-5	0,0	7,6	46,7	20,0	3,6	3,3	18,8

Berdasarkan kelompok umur, Persentase tertinggi perokok yang mulai merokok tiap hari pada umur 10 sampai 14 tahun adalah pada kelompok umur 10 sampai 14 tahun (86,7%) dan yang merokok tiap hari pada umur 15 sampai 19 tahun adalah perokok pada kelompok umur 15 sampai 24 tahun (61,3%). Perokok laki-laki yang mulai merokok tiap hari pada umur 15 sampai 25 tahun (47,5%), sedangkan perempuan mulai pada umur 30 tahun atau lebih (20,7%). Tidak ada pola yang jelas diantara tingkat pendidikan dalam hal umur mulai merokok tiap hari. Baik di perkotaan maupun di pedesaan, lebih dari 40 % perokok mulai menghisap rokok tiap hari pada umur 15 sampai 19 tahun. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan diantara kuintil dalam hal umur mulai merokok tiap hari. Lebih dari 43% perokok di setiap kuintil, mulai merokok tiap hari pada umur 15 sampai 19 tahun.

Tabel 3.8.1.7
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Umur Pertama Kali Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Umur pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Bangka	2,4	27,7	33,4	6,5	1,9	2,4	25,5
Belitung	3,0	18,8	44,7	16,4	3,0	4,6	9,5
Bangka Barat	2,2	12,0	32,3	8,8	1,9	1,1	41,7
Bangka Tengah	2,2	13,0	52,8	11,0	2,2	3,5	15,2
Bangka Selatan	1,4	12,2	45,0	9,7	2,5	3,6	25,7
Belitung Timur	2,1	12,3	44,3	19,2	3,3	5,2	13,8
Pangkal Pinang	1,7	10,0	43,6	18,9	4,5	2,3	18,9
Kep. Babel	2,2	16,2	42,0	12,4	2,8	3,3	22,2

Umur mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau. Untuk umur mulai merokok pada penduduk umur lebih dari 10 tahun ke atas, dari seluruh penduduk yang merokok di Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya pertama merokok pada umur 15 sampai 19 tahun (42,0%). Persentase tertinggi penduduk umur lebih dari 10 tahun yang mulai merokok pada umur 15 sampai 19 tahun adalah Kabupaten Bangka Tengah (52,8%). Di seluruh kabupaten/kota, 2,2% dari perokok mulai menghisap rokok pada umur 5 sampai 9 tahun.

Tabel 3.8.1.8
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Umur Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Umur pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Kelompok umur (tahun)							
10-14	11,1	44,4	0,0	0,0	0,0	0,0	44,4
15-24	1,5	23,1	52,0	4,4	0,0	0,0	19,0
25-34	1,8	15,1	46,9	16,0	2,3	1,1	16,8
35-44	1,9	11,1	47,4	14,8	3,4	2,3	19,2
45-54	2,1	10,2	36,2	17,2	5,5	6,7	22,1
55-64	3,5	12,0	31,0	16,2	4,6	6,7	26,1
65-74	3,8	10,1	22,8	13,9	3,8	13,9	31,6
75+	1,7	11,7	21,7	15,0	1,7	10,0	38,3
Jenis kelamin							
Laki-laki	2,0	15,2	44,4	13,6	2,8	2,5	19,5
Perempuan	5,5	7,1	13,7	9,8	3,8	16,9	43,2
Pendidikan							
Tdk sekolah	4,9	15,5	28,2	8,3	1,5	10,2	31,6
Tdk tamat SD	2,8	17,3	39,4	8,5	1,6	4,8	25,5
Tamat SD	1,6	17,3	43,2	12,2	3,1	2,6	20,1
Tamat SMP	2,3	14,2	46,6	12,8	3,0	2,3	18,7
Tamat SMA	1,4	10,0	47,1	18,7	3,4	2,2	17,3
Tamat PT	2,5	10,4	39,3	26,4	4,9	1,8	14,7
Tipe daerah							
Kota	2,3	13,6	42,4	16,6	3,6	3,1	18,4
Desa	2,1	15,7	43,0	11,0	2,2	3,5	22,5
Tgkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	2,1	16,4	40,7	11,2	2,4	3,1	23,9
Kuintil-2	2,6	15,3	46,5	9,8	2,3	3,5	20,0
Kuintil-3	2,6	15,6	42,6	12,4	2,4	3,5	20,9
Kuintil-4	1,7	14,5	42,4	16,9	3,2	2,8	18,5
Kuintil-5	1,8	12,3	41,4	16,3	3,8	3,5	20,9

Berdasarkan kelompok umur, Persentase tertinggi perokok yang mulai merokok pada umur 15 sampai 19 tahun adalah perokok pada kelompok umur 15 sampai 24 tahun (52,0%) dan yang merokok mulai pada umur 10 sampai 14 tahun adalah perokok pada kelompok umur 10 sampai 14 (44,4%). Persentase perokok laki-laki yang mulai merokok pada umur 10 sampai 14 (46,0%) lebih tinggi dari perokok perempuan (13,7%). Perokok perempuan pada umumnya mulai menghisap rokok pada umur 30 tahun atau lebih (16,9%). Tidak ada pola yang jelas diantara tingkat pendidikan dalam hal umur mulai merokok. Baik di perkotaan maupun di pedesaan, lebih dari 42 % perokok mulai menghisap rokok pada umur 15 sampai 19 tahun. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal umur mulai merokok tiap hari. Lebih dari 40% perokok di setiap kuintil, mulai merokok tiap hari pada umur 15 sampai 19 tahun.

Tabel 3.8.1.9
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah
Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Perokok merokok dalam rumah
Bangka	84,8
Belitung	90,2
Bangka Barat	85,8
Bangka Tengah	92,1
Bangka Selatan	78,0
Belitung Timur	84,9
Pangkal Pinang	85,9
Kep. Babel	90,7

Dari seluruh perokok di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, pada umumnya merokok di dalam rumah (90,7%). Prevalensi tertinggi perokok yang merokok di dalam rumah ketika bersama dengan anggota rumah tangga lain adalah Kabupaten Belitung (90,2%).

Tabel 3.8.1.10
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok
menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis rokok yang dihisap							Lainnya
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	
Bangka	76,4	28,5	12,4	1,8	0,3	0,6	0,0	0,0
Belitung	75,7	27,2	7,7	2,4	0,4	0,4	3,3	0,4
Bangka Barat	78,0	26,7	17,2	0,5	0,0	0,0	0,9	0,2
Bangka Tengah	81,3	13,5	9,3	1,6	0,0	0,0	1,1	0,0
Bangka Selatan	69,1	43,4	14,0	10,2	0,5	0,0	2,5	0,3
Belitung Timur	77,8	37,6	3,5	4,8	0,0	0,0	1,7	0,2
Pangkal Pinang	89,1	10,1	6,4	1,1	0,2	0,2	1,1	0,2
Kep. Babel	77,3	27,4	10,8	3,1	0,2	0,2	1,3	0,2

Jenis rokok yang dihisap oleh perokok di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya adalah rokok kretek dengan filter (77,3 %) atau kretek tanpa filter (27,4%). Hanya 0,2% perokok yang merokok cerutu/cangklong. Persentase penduduk yang merokok kretek dengan filter paling tinggi di Kota Pangkalpinang, sedangkan rokok kretek tanpa filter paling tinggi di Kabupaten Bangka Selatan.

Tabel 3.8.1.11
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							Lain-nya
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Temba-kau di-kunyah	
Kelompok umur								
10-14	90,0	15,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	86,7	14,6	18,6	0,6	0,3	0,2	0,5	0,2
25-34	86,8	22,6	11,9	1,3	0,2	0,1	0,6	0,1
35-44	82,4	27,4	6,3	1,8	0,0	0,0	0,3	0,3
45-54	70,5	36,0	4,9	4,7	0,2	0,2	1,0	0,4
55-64	56,2	38,8	3,4	9,1	0,0	0,4	3,9	0,0
65-74	43,2	45,0	2,7	15,3	0,9	0,9	10,0	0,0
75+	30,2	34,9	2,3	16,3	0,0	0,0	30,2	0,0
Jenis kelamin								
Laki-laki	79,7	26,6	10,0	2,7	0,2	0,2	0,4	0,2
Perempuan	48,9	20,8	5,4	13,8	0,0	0,0	27,1	0,8
Pendidikan								
Tdk sekolah	49,7	47,4	6,3	14,3	0,0	0,0	9,2	0,6
Tdk tamat SD	69,9	33,8	7,0	5,1	0,3	0,2	3,4	0,2
Tamat SD	77,4	30,1	8,8	3,4	0,2	0,1	0,8	0,0
Tamat SMP	85,4	20,4	11,9	0,6	0,0	0,2	0,2	0,0
Tamat SMA	88,2	15,2	11,4	0,7	0,3	0,3	0,3	0,6
Tamat PT	83,2	19,9	17,6	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
Tipe daerah								
Kota	84,3	20,4	9,2	1,9	0,2	0,3	1,3	0,2
Desa	74,1	30,8	10,2	4,1	0,2	0,1	1,8	0,2
Tkt pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	72,2	36,5	6,5	4,3	0,0	0,0	2,0	0,0
Kuintil-2	72,4	32,2	11,3	4,9	0,2	0,3	2,0	0,0
Kuintil-3	81,5	25,1	9,1	2,5	0,3	0,0	1,7	0,2
Kuintil-4	82,6	20,3	8,5	3,4	0,3	0,3	0,8	0,7
Kuintil-5	81,9	20,0	13,2	0,9	0,2	0,2	1,5	0,2

Berdasarkan kelompok umur, Persentase perokok yang biasa merokok kretek dengan filter paling tinggi adalah kelompok umur 10 - 14 tahun (90,0%), sedangkan rokok tanpa filter lebih tinggi pada kelompok umur 65 sampai 74 tahun (45,0%). Perokok laki-laki lebih sering merokok jenis kretek dengan filter (79,7%) atau kretek tanpa filter (26,6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, Persentase perokok yang merokok kretek dengan filter semakin tinggi seiring dengan meningkatnya pendidikan. Sebaliknya Persentase perokok yang merokok kretek tanpa filter meningkat pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Rokok kretek dengan filter lebih sering dikonsumsi oleh perokok di perkotaan (84,3%), sedangkan rokok kretek tanpa filter sering dikonsumsi perokok di pedesaan (30,8%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan

diantara kuintil dalam hal jenis rokok yang dihisap. Lebih dari 70% perokok di setiap kuintil, merokok kretek dengan filter.

3.8.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

Riskesdas 2007 mengumpulkan data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah, dengan mengukur jumlah hari dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' mengkonsumsi sayur dan buah apabila mengkonsumsi sayur dan buah tiap hari dengan perimbangan minimal 5 porsi sayur dan buah selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas.

Tabel 3.8.2.1
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang makan buah dan sayur*
Bangka	97,2
Belitung	97,9
Bangka Barat	99,7
Bangka Tengah	99,6
Bangka Selatan	90,3
Belitung Timur	93,6
Pangkal Pinang	96,8
Kep. Babel	96,6

*) Kurang: kurang dari 5 porsi/hari

Dari tabel berikut ini dapat diketahui bahwa secara garis besar prevalensi penduduk umur 10 tahun ke atas yang memiliki kecukupan buah dan sayur sangat kecil (kurang makan sayur sebesar 96,6%). Prevalensi penduduk di atas 10 tahun yang kurang makan buah dan sayur paling tinggi adalah di Kabupaten Bangka Barat dan Bangka Tengah (masing-masing 99,7%).

Tabel 3.8.2.2
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang makan buah dan sayur*
Kelompok umur (tahun)	
10-14	97,1
15-24	96,4
25-34	96,5
35-44	95,8
45-54	96,6
55-64	96,1
65-74	96,4
75+	100,0
Jenis kelamin	
Laki-laki	96,5
Perempuan	96,5
Pendidikan	
Tdk sekolah	98,0
Tdk tamat SD	97,3
Tamat SD	96,6
Tamat SMP	96,8
Tamat SMA	95,5
Tamat PT	92,7
Tipe daerah	
Kota	95,5
Desa	97,3
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	98,0
Kuintil-2	97,3
Kuintil-3	97,6
Kuintil-4	96,3
Kuintil-5	94,5

*) Kurang: kurang dari 5 porsi/hari

Tidak ada perbedaan prevalensi yang mencolok antara kelompok umur, laki-laki dengan perempuan, penduduk kota dengan desa, maupun penduduk lebih dari 10 tahun dengan tingkat ekonomi tinggi dan rendah dalam hal konsumsi sayur. Berdasarkan karakteristik umur, tingkat pendidikan, tipe daerah, maupun tingkat pengeluaran per kapita, lebih dari 95% penduduk mengonsumsi buah dan sayur dalam jumlah kurang.

3.8.3 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 3.8.3.1
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Konsumsi alkohol 12 bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 bulan terakhir
Bangka	6,4	3,2
Belitung	6,5	2,9
Bangka Barat	1,5	1,4
Bangka Tengah	4,6	2,8
Bangka Selatan	3,3	2,4
Belitung Timur	5,5	3,0
Pangkal Pinang	3,1	2,4
Kep. Babel	4,3	2,6

Di seluruh kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, prevalensi penduduk dengan konsumsi alkohol dalam 12 bulan lebih besar dari konsumsi dalam 1 bulan terakhir. Hal ini berarti terjadi sebagian besar penduduk telah berhenti mengkonsumsi alkohol. Prevalensi penduduk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah 4,3%. Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Bangka (6,4%) dan Belitung (6,5%). Dalam 1 bulan terakhir sekitar 2,6% penduduk masih mengkonsumsi alkohol. Prevalensi penduduk yang masih mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir, paling tinggi adalah Kabupaten Bangka(3,2).

Tabel 3.8.3.2
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Konsumsi alkohol 12 bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 bulan terakhir
Kelompok umur (tahun)		
10-14	0,5	0,3
15-24	5,8	3,7
25-34	6,3	3,7
35-44	4,8	2,5
45-54	3,9	2,3
55-64	2,4	1,6
65-74	0,5	0,2
75+	0,6	0,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	8,4	5,0
Perempuan	0,2	0,1
Pendidikan		
Tdk sekolah	2,0	1,5
Tdk tamat SD	3,8	2,4
Tamat SD	3,8	2,6
Tamat SMP	6,0	3,8
Tamat SMA	5,5	2,5
Tamat PT	2,7	1,1
Tipe daerah		
Kota	4,6	2,7
Desa	4,1	2,5
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	4,3	2,5
Kuintil-2	4,1	2,7
Kuintil-3	3,9	2,3
Kuintil-4	4,7	2,8
Kuintil-5	4,6	2,6

Berdasarkan kelompok umur, Persentase penduduk yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir paling tinggi adalah pada kelompok umur 25 sampai 34 tahun (6,3%), sedangkan yang mengkonsumsi dalam 1 bulan paling tinggi adalah kelompok umur 15 sampai 24 tahun dan 25 sampai 34 tahun (masing-masing 3,7%). Prevalensi penduduk laki-laki yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir maupun 1 bulan terakhir lebih tinggi (8,4%) daripada perempuan (0,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, tidak ada pola yang jelas Persentase penduduk yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir maupun 1 bulan terakhir. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara prevalensi penduduk di perkotaan dengan di pedesaan dalam hal konsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir maupun 1 bulan terakhir. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan diantara kuintil dalam hal konsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir maupun 1 bulan terakhir.

3.8.4 Perilaku Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Mengukur tingkat aktivitas fisik seseorang di masyarakat bukan pekerjaan yang mudah. Pada Riskesdas 2007 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 1 kegiatan tanpa henti, dan secara kumulatif 150 menit selama 5 hari dalam 1 minggu. Selain frekuensi dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu dengan mengumpulkan data tentang jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan, dimana aktivitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktivitas berat 4 kali, aktivitas sedang 2 kali terhadap aktivitas ringan atau jalan santai. Pembobotan ini yang dikenal dengan metabolik ekuivalen (MET). MET adalah perbandingan antara metabolik rate orang bekerja dibandingkan dengan metabolik rate orang dalam keadaan istirahat. MET biasa digunakan untuk menggambarkan intensitas aktifitas fisik, dan juga digunakan untuk analisis data GPAC (Global Physical activity Questionnaire). Sebagai batasan aktivitas fisik "cukup" apabila hasil perkalian frekuensi dan intensitas yang dilakuakn dalam satu minggu secara kumulatif sebesar 600 MET.

Tabel 3.8.4.1
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang aktivitas fisik
Bangka	37,9
Belitung	50,6
Bangka Barat	50,1
Bangka Tengah	42,3
Bangka Selatan	42,6
Belitung Timur	42,6
Pangkal Pinang	56,7
Kep. Babel	46,4

Penduduk yang tidak biasa melakukan aktivitas adalah penduduk yang tidak melakukan aktivitas fisik berat, sedang atau ringan atau melakukan aktivitas berat, sedang dan ringan tetapi kurang dari sepuluh menit. Sebagian besar penduduk kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (46,4%) kurang melakukan aktivitas fisik. Prevalensi penduduk dengan aktifitas kurang paling tinggi adalah di Kabupaten Pangkal Pinang (56,7%).

Tabel 3.8.4.2
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang aktivitas fisik
Kelompok umur (tahun)	
10-14	55,5
15-24	24,3
25-34	12,2
35-44	10,6
45-54	14,5
55-64	23,7
65-74	39,4
75+	68,2
Jenis kelamin	
Laki-laki	23,5
Perempuan	22,2
Pendidikan	
Tdk sekolah	28,5
Tdk tamat SD	27,5
Tamat SD	21,3
Tamat SMP	22,0
Tamat SMA	18,3
Tamat PT	25,8
Tipe daerah	
Kota	26,6
Desa	19,8
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	20,7
Kuintil-2	20,7
Kuintil-3	22,4
Kuintil-4	25,0
Kuintil-5	24,9

Penduduk pada kelompok umur 10 – 14 tahun dan lebih dari 75 tahun (lebih dari 50%), mempunyai aktifitas fisik yang kurang dari pada kelompok umur lainnya. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara laki-laki dengan perempuan dalam hal aktifitas yang kurang. Sekitar 25% laki-laki maupun perempuan mempunyai aktifitas fisik kurang. Prevalensi penduduk dengan aktivitas kurang di perkotaan (26,6%) lebih tinggi dari pedesaan (19,8%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan antar kuintil dalam hal kebiasaan melakukan aktivitas fisik.

3.8.5 Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS

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 3.8.5.1
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar	Bersikap benar
Bangka	76 ,9	74,0	93,1
Belitung	82 ,1	72,8	93,8
Bangka Barat	49 ,7	90,8	92,0
Bangka Tengah	80 ,2	70,6	95,2
Bangka Selatan	68 ,4	73,2	88,8
Belitung Timur	78 ,3	66,2	88,5
Pangkal Pinang	81 ,5	80,9	91,1
Kep. Babel	73 ,1	75,1	92,1

*) Pengetahuan benar bila menjawab 'ya' kontak dengan unggas sakit atau kotoran/ pupuk kandang unggas

**) Sikap benar bila menjawab 'ya' melaporkan kepada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak

Pada umumnya penduduk kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pernah mendengar tentang flu burung (73,1%). Ada 75% penduduk yang berpengetahuan benar dan 92,1% bersikap benar tentang flu burung. Persentase penduduk tertinggi yang pernah mendengar tentang flu burung adalah Kabupaten Belitung (82,1%).

Tabel 3.7.5.2
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap
tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar	Bersikap benar
Kelompok umur			
10-14	61 ,7	41 ,3	50 ,6
15-24	81 ,1	63 ,5	75 ,7
25-34	83 ,0	65 ,7	78 ,2
35-44	80 ,8	62 ,1	75 ,5
45-54	72 ,0	53 ,3	66 ,0
55-64	60 ,1	39 ,9	55 ,4
65-74	46 ,5	24 ,6	40 ,4
75+	22 ,0	8 ,7	19 ,1
Jenis kelamin			
Laki-laki	76 ,7	59 ,7	71 ,4
Perempuan	71 ,6	51 ,7	65 ,1
Pendidikan			
Tdk sekolah	42 ,3	22 ,9	34 ,9
Tdk tamat SD	58 ,2	36 ,4	50 ,7
Tamat SD	72 ,2	51 ,9	65 ,3
Tamat SMP	86 ,0	68 ,2	81 ,9
Tamat SMA	90 ,8	77 ,8	86 ,6
Tamat PT	95 ,3	83 ,1	91 ,7
Tipe daerah			
Kota	83 ,6	66 ,3	77 ,5
Desa	66 ,5	47 ,1	60 ,6
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	66 ,6	48 ,4	59 ,6
Kuintil-2	70 ,7	51 ,2	64 ,4
Kuintil-3	74 ,9	55 ,2	68 ,5
Kuintil-4	76 ,1	57 ,2	70 ,9
Kuintil-5	82 ,2	66 ,4	77 ,5

*) Pengetahuan benar bila menjawab 'ya' kontak dengan unggas sakit atau kotoran/ pupuk kandang unggas

**) Sikap benar bila menjawab 'ya' melaporkan kepada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak

Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi penduduk yang pernah mendengar flu burung adalah kelompok umur 15 sampai 24 (83%) tahun dan 25 sampai 34 tahun (81,1%); sedangkan yang berpengetahuan benar (65,7%) dan bersikap benar (78,2%) adalah penduduk kelompok umur 25 sampai 34 tahun. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara laki-laki dengan perempuan dalam hal pengetahuan dan sikap terhadap flu burung. Penduduk dengan pendidikan SMP ke atas pada umumnya pernah mendengar flu burung, dan penduduk yang SMA ke atas mempunyai pengetahuan dan berpertilaku benar terhadap flu burung. Penduduk di perkotaan lebih banyak yang pernah mendengar tentang flu burung (83,6%), berpengetahuan (66,3%) dan bersikap

benar (77,5%) terhadap flu burung. Berdasarkan pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran per kapita semakin tinggi Persentase penduduk yang pernah mendengar, mengetahui, dan bersikap benar terhadap flu burung.

Pengetahuan dan sikap terhadap 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 3.8.5.3
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan**
Bangka	57,1	10,3	49,7
Belitung	57,9	2,0	56,4
Bangka Barat	34,3	33,3	39,5
Bangka Tengah	59,1	4,8	19,6
Bangka Selatan	45,8	3,4	22,6
Belitung Timur	52,0	1,5	52,1
Pangkal Pinang	70,7	9,5	62,2
Kep. Babel	52,9	8,7	44,5

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

**) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Persentase penduduk kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (52,9%) dan berpengetahuan benar (8,7%), bersikap benar (44,5%) masih rendah.

Tabel 3.8.5.4
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan**
Kelompok umur (th)			
10-14	24,7	24,7	6,0
15-24	63,9	63,9	29,9
25-34	68,0	68,0	33,3
35-44	61,9	61,9	29,5
45-54	50,0	50,0	21,5
55-64	37,3	37,3	15,3
65-74	25,1	25,1	9,0
75+	10,4	10,4	2,9
Jenis kelamin			
Laki-laki	57,3	57,3	26,8
Perempuan	50,2	50,2	21,9
Pendidikan			
Tdk sekolah	16,9	16,9	2,5
Tdk tamat SD	28,7	28,7	5,4
Tamat SD	44,6	44,6	15,2
Tamat SMP	71,4	71,4	34,1
Tamat SMA	85,6	85,6	50,6
Tamat PT	92,6	92,6	65,8
Tipe daerah			
Kota	68,2	68,2	38,2
Desa	41,8	41,8	12,9
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	42,8	42,8	15,9
Kuintil-2	47,4	47,4	20,7
Kuintil-3	53,3	53,3	22,9
Kuintil-4	57,6	57,6	25,8
Kuintil-5	66,6	66,6	35,7

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

**) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi penduduk 10 tahun ke atas yang pernah mendengar HIV/AIDS adalah kelompok umur 35 sampai 34 tahun (68,0%) ; sedangkan yang berpengetahuan tentang penularan (61,9%) dan berpengetahuan tentang pencegahan (29,9 %) adalah penduduk kelompok umur 25 sampai 34 tahun. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara laki-laki dengan perempuan dalam hal pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Penduduk dengan pendidikan SMP ke atas pada umumnya pernah mendengar dan mengetahui tentang penularan HIV/AIDS. Prevalensi penduduk yang mengetahui pencegahan HIV/AIDS di hampir semua tingkat pendidikan masih rendah (hanya 65,8%). Penduduk di perkotaan lebih banyak yang pernah mendengar dan berpengetahuan tentang penularan

HIV/AIDS (68,2%) maupun berpengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS (38,2%). Berdasarkan pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran per kapita semakin tinggi Persentase penduduk yang pernah mendengar (66,6%), mengetahui penularan (66,6 %) dan pencegahan HIV/AIDS (35,7%).

Tabel 3.8.5.5
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada
Anggota Keluarga yang Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Meraha- siakan	Bicarakan dg ART lain	Konseling & pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengu- cilkan
Bangka	10,7	71,6	97,2	73,5	6,0
Belitung	16,0	92,9	97,0	77,9	7,3
Bangka Barat	7,0	39,9	85,3	57,1	12,0
Bangka Tengah	31,5	44,3	94,7	38,7	2,3
Bangka Selatan	16,4	42,1	82,9	42,8	3,8
Belitung Timur	15,7	86,0	95,9	46,9	9,6
Pangkal Pinang	36,1	85,7	94,9	78,5	7,2
Kep. Babel	20,1	67,1	93,5	62,5	6,3

Sikap penduduk di atas 10 tahun ke atas apabila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS, pada umumnya adalah membicarakan dengan ART lain (67,1%), konseling dan mencari pengobatan medis (93,5%) maupun alternatif (62,5%). Prevalensi yang tinggi dari penduduk yang membicarakan dengan anggota lain, konseling dan mencari pengobatan medis maupun alternatif apabila ART menderita HIV/AIDS adalah Kabupaten Belitung.

Tabel 3.8.5.6
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada
Anggota Keluarga yang Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik
Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Meraha- siakan	Bicarakan dg ART lain	Konseling & pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengu- cilkan
Kelompok umur					
10-14	22 ,9	56 ,3	82 ,7	47 ,4	6 ,8
15-24	22 ,4	70 ,2	93 ,6	65 ,1	6 ,5
25-34	18 ,4	71 ,5	93 ,2	62 ,0	5 ,4
35-44	21 ,4	73 ,5	95 ,3	61 ,7	6 ,3
45-54	26 ,0	67 ,6	96 ,0	62 ,4	8 ,9
55-64	19 ,3	71 ,4	93 ,9	56 ,8	8 ,2
65-74	19 ,4	69 ,9	90 ,3	60 ,2	5 ,8
75+	27 ,8	61 ,1	94 ,4	44 ,4	0,0
Jenis kelamin					
Laki-laki	21 ,2	68 ,7	93 ,5	60 ,9	6 ,8
Perempuan	21 ,5	71 ,7	93 ,4	62 ,6	6 ,1
Pendidikan					
Tdk sekolah	19 ,0	41 ,0	85 ,0	47 ,0	7 ,0
Tdk tamat SD	18 ,2	49 ,3	86 ,3	45 ,9	4 ,8
Tamat SD	21 ,0	62 ,6	91 ,9	57 ,5	7 ,3
Tamat SMP	20 ,3	75 ,0	94 ,1	66 ,3	7 ,8
Tamat SMA	23 ,1	80 ,0	96 ,5	66 ,7	5 ,7
Tamat PT	23 ,8	82 ,6	98 ,4	71 ,1	5 ,7
Tipe daerah					
Kota	24 ,3	80 ,9	94 ,9	68 ,4	7 ,3
Desa	17 ,3	55 ,6	91 ,5	52 ,6	5 ,4
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	21 ,6	64 ,7	92 ,0	60 ,6	5 ,3
Kuintil-2	22 ,7	72 ,3	92 ,7	63 ,4	9 ,4
Kuintil-3	21 ,6	69 ,3	95 ,2	60 ,4	5 ,7
Kuintil-4	19 ,9	69 ,4	92 ,3	60 ,9	6 ,6
Kuintil-5	21 ,6	73 ,0	94 ,5	62 ,2	5 ,7

Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi penduduk yang membicarakan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS adalah kelompok umur 35 sampai 44 (73,5) tahun; sedangkan yang melakukan konseling dan mencari pengobatan medis kelompok berpendidikan 45 sampai 54 (96,0%). Tidak ada perbedaan yang mencolok diantara kelompok umur dalam hal mencari pengobatan alternatif apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS.

Berdasarkan jenis kelamin, tidak ada perbedaan yang mencolok antara laki-laki dengan perempuan dalam hal sikap apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS. Penduduk dengan pendidikan SMP ke atas pada umumnya mempunyai sikap yang benar apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS (membicarakan dengan ART lain, melakukan konseling dan pengobatan medis maupun alternatif). Lebih dari 90% penduduk yang

menyatakan konseling apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS di hampir semua tingkat pendidikan. Prevalensi penduduk di perkotaan yang mempunyai sikap benar apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS, lebih tinggi dari penduduk pedesaan. Berdasarkan pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal membicarakan dengan ART lain, melakukan konseling dan pengobatan medis maupun alternatif apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS.

3.8.6 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 3.15
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam BAB*	Berperilaku benar cuci tangan**
Bangka	75,1	18,2
Belitung	72,4	8,4
Bangka Barat	69,0	8,8
Bangka Tengah	73,6	18,5
Bangka Selatan	69,4	18,5
Belitung Timur	54,9	30,7
Pangkal Pinang	95,0	42,5
Kep. Babel	73,5	20,6

*) 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, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Persentase penduduk lebih dari 10 tahun di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang berperilaku benar dalam hal cuci tangan, masih rendah (20,6%). Persentase penduduk lebih dari 10 tahun yang berperilaku benar dalam hal buang air besar dan cuci tangan memakai sabun paling tinggi adalah Kota Pangkal Pinang (95,0% dan 42,5%).

Tabel 3.162
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam
Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku benar dalam BAB*	Berperilaku benar cuci tangan**
Kelompok umur (tahun)		
10-14	71,6	32,7
15-24	72,5	41,7
25-34	73,4	46,1
35-44	74,3	46,1
45-54	74,4	46,1
55-64	79,0	42,7
65-74	71,0	42,3
75+	67,8	26,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	72,9	35,6
Perempuan	74,1	50,3
Pendidikan		
Tdk sekolah	54,1	31,9
Tdk tamat SD	59,6	34,3
Tamat SD	68,9	39,3
Tamat SMP	81,0	45,9
Tamat SMA	91,3	54,2
Tamat PT	97,3	64,7
Tipe daerah		
Kota	90,1	56,7
Desa	59,7	31,3
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	57,6	37,3
Kuintil-2	63,4	39,9
Kuintil-3	73,0	39,3
Kuintil-4	81,8	47,0
Kuintil-5	88,5	50,1

*) 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.

Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin, tidak ada perbedaan yang mencolok persentase penduduk lebih dari 10 tahun yang berperilaku benar dlm hal buang air besar dan mencuci tangan memakai sabun. Persentase penduduk pada semua kelompok umur yang berperilaku benar dalam hal mencuci tangan masih rendah (tidak lebih dari 70%). Penduduk yang berpendidikan tinggi cenderung berperilaku benar dalam hal buang air besar dan cuci tangan memakai sabun. Persentase penduduk perkotaan yang berperilaku benar dalam hal BAB (90,1%) lebih tinggi dari pada di pedesaan (59,7%). Demikian juga dalam hal perilaku mencuci tangan, penduduk di

perkotaan lebih tinggi (56,7%) dari pedesaan (31,3%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran per kapita;

Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam hal BAB maupun mencuci tangan semakin tinggi.

3.8.7 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/2/2004 yang merupakan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dalam SKN ini terdapat 6 sub sistem, salah satu diantaranya adalah sub sistem pemberdayaan masyarakat. Tujuan sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemberdayaan perorangan mempunyai target minimal mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diteladani oleh keluarga dan masyarakat sekitar dan target maksimal berperan aktif sebagai kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Program PHBS adalah upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Sejak dilaksanakan program tersebut oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 1996, strategi PHBS memfokuskan pada lima program prioritas yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM), dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Dalam Riskesdas 2007 dikumpulkan 10 indikator tunggal PHBS yang terdiri dari 6 indikator individu dan 4 indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, penduduk cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga menggunakan rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ($\geq 8\text{m}^2$ / orang), rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk Rumah tangga dengan balita memiliki 10 indikator, jadi nilai tertinggi untuk rumah tangga dengan balita adalah 10; Sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, jadi nilai tertinggi untuk rumah tangga tanpa balita adalah 8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diklasifikasi "kurang" apabila mendapatkan nilai kurang dari 6 untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari 5 untuk rumah tangga tanpa balita.

Tabel 3.8.7.1
Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RT dengan PHBS baik
Bangka	65,9
Belitung	46,0
Bangka Barat	28,2
Bangka Tengah	43,2
Bangka Selatan	32,5
Belitung Timur	46,0
Pangkal Pinang	61,7
Kep. Babel	47,8

Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih rendah (47,8%). Persentase rumah tangga dengan PHBS baik, paling tinggi hanya 65,9% (Kabupaten Bangka).

Tabel 3.8.7.2
Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	PHBS baik
Tipe daerah	
Kota	51,0
Desa	32,0
Tkt pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	26,2
Kuintil-2	36,4
Kuintil-3	41,8
Kuintil-4	44,6
Kuintil-5	49,7

Berdasarkan Tipe daerah, Persentase penduduk yang berperilaku hidup bersih dan sehat di perkotaan (51,0%) lebih tinggi dibandingkan di pedesaan (32%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran per kapita PHBS penduduk semakin baik.

3.9 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.9.1 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.

Tabel 3.9.1.117
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh
Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1-5 km	>5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Bangka	36,3	46,8	16,8	74,7	23,6	1,3	0,4
Belitung	46,2	46,4	7,4	88,4	10,3	1,3	0,0
Bangka Barat	53,6	39,7	6,7	73,1	21,7	4,8	0,4
Bangka Tengah	62,0	32,0	5,9	89,6	7,0	3,4	0,0
Bangka Selatan	69,5	28,7	1,7	81,2	11,2	6,8	0,8
Belitung Timur	39,8	55,8	4,4	91,2	6,8	1,7	0,3
Pangkal Pinang	85,5	14,1	0,4	66,5	26,7	6,3	0,4
Kep. Babel	55,1	37,5	7,3	79,3	16,7	3,6	0,3

CATATAN: *) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 92,6% RT di Indonesia berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 7,0% RT berada lebih dari 5 km. Kabupaten/kota dengan persentase RT bertempat tinggal lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan tertinggi, adalah Kabupaten Bangka (16,8%). Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 79,3% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 16,7% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian, masih ada sekitar 3,9% RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan. Daerah dengan persentase tertinggi RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Kabupaten Bangka Selatan (6,9%). Sedangkan persentase terendah RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Kabupaten bangka dan Belitung (1,3%) .

Tabel 3.9.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh
Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1-5 km	>5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tipe daerah							
Kota	61,2	38,1	0,7	80,0	15,3	4,4	0,3
Desa	51,1	37,2	11,7	79,0	17,7	2,9	0,3
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	52,9	34,3	12,7	72,3	23,0	4,3	0,4
Kuintil-2	54,0	38,1	7,9	78,2	17,8	3,6	0,4
Kuintil-3	58,2	37,0	4,8	81,3	16,5	1,8	0,4
Kuintil-4	55,7	38,5	5,9	83,8	12,8	3,2	0,1
Kuintil-5	55,0	40,2	4,8	81,8	13,1	4,9	0,2

CATATAN: *) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Berdasarkan tipe daerah, persentase rumah tangga dengan akses menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) kurang dari 1 km atau waktu tempuh kurang dari 15 menit di perkotaan lebih tinggi (61,2%) dibandingkan dengan rumah tangga di pedesaan (51,1%). Hal ini berarti akses rumah tangga terhadap pelayanan kesehatan di perkotaan lebih baik dibandingkan di pedesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, persentase rumah tangga dengan jarak lebih dari 5 km atau waktu tempuh antara 16 sampai 30 menit paling tinggi adalah rumah tangga pada kuintil 1. Baik menurut jarak maupun waktu tempuh, ada kecenderungan semakin kaya rumah tangga tersebut semakin mudah untuk akses ke pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek). Hal ini semakin miskin rumah tangga, semakin sulit untuk akses ke pelayanan kesehatan; sehingga perlu adanya akselerasi kemudahan akses terhadap rumah tangga miskin.

Tabel 3.9.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh
Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1-5 km	>5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Bangka	70,2	27,5	2,3	94,7	4,6	0,6	0,1
Belitung	69,4	27,0	3,6	92,8	6,5	0,5	0,2
Bangka Barat	70,1	25,1	4,8	86,3	11,8	1,7	0,2
Bangka Tengah	80,1	19,4	0,5	95,1	4,4	0,5	0,0
Bangka Selatan	76,2	22,6	1,3	88,8	9,9	0,8	0,4
Belitung Timur	71,1	25,5	3,4	93,5	6,1	0,3	0,0
Pangkal Pinang	97,7	2,3	0,0	91,8	6,6	1,5	0,2
Kep. Babel	76,0	21,7	2,2	92,0	7,0	0,8	0,2

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Pada umumnya akses rumah tangga ke pelayanan kesehatan (Posyandu, Poskesdes, Polindes) berjarak kurang 1 km (lebih dari 69%) atau waktu tempuh kurang dari 15 menit (lebih dari 88%). Lebih dari 69 % rumah tangga mempunyai akses ke pelayanan kesehatan (Posyandu, Poskesdes, Polindes) dengan jarak kurang 1 km atau waktu tempuh kurang dari 15 km. Persentase rumah tangga dengan akses kurang dari 1 km atau waktu tempuh kurang dari 15 menit paling tinggi adalah di Kota Pangkal Pinang (lebih dari 90%).

Tabel 3.9.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Dan Waktu Tempuh
ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*¹⁾ dan Karakteristik Rumah
Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	<1 km	1-5 km	>5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tipe daerah							
Kota	85,1	14,6	0,3	92,7	6,6	0,6	0,1
Desa	70,3	26,3	3,5	91,6	7,2	1,1	0,1
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	75,0	21,7	3,3	89,6	9,2	1,3	0,0
Kuintil-2	75,7	21,8	2,5	91,9	6,9	1,0	0,3
Kuintil-3	76,6	21,8	1,6	92,0	6,9	0,7	0,4
Kuintil-4	78,0	19,9	2,1	94,2	5,4	0,4	0,0
Kuintil-5	75,0	23,6	1,4	92,8	6,2	1,0	0,0

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan tipe daerah, persentase rumah tangga dengan akses ke posyandu/poskesdes/polindes kurang dari 1 km di perkotaan lebih tinggi (85,1%) dibandingkan di pedesaan (70,3%). Tidak ada perbedaan yang mencolok antara perkotaan dan pedesaan dalam hal waktu tempuh ke posyandu/poskesdes/polindes kurang dari 15 menit. Baik di perkotaan maupun di pedesaan, lebih 91% rumah tangga mempunyai akses ke posyandu/poskesdes/polindes kurang dari 15 menit. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok. Persentase rumah tangga dengan akses ke posyandu/poskesdes/polindes kurang dari 1 km atau waktu tempuh kurang dari 15 menit .

Tabel 3.9.1.5
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan
Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Bangka	20.5	57.0	22.5
Belitung	21.8	71.3	7.0
Bangka Barat	30.5	67.0	2.5
Bangka Tengah	14.5	83.4	2.1
Bangka Selatan	17.5	54.4	28.1
Belitung Timur	23.1	74.9	2.0
Pangkal Pinang	10.9	84.6	4.5
Kep. Babel	19.8	68.4	11.8

Tabel 3.9.1.5 memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap provinsi selama tiga bulan terakhir. Rata-rata hanya 19,8% rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir. Rumah tangga yang tidak membutuhkan Posyandu/Poskesdes paling tinggi adalah Pangkal Pinang (84,6%) dan terendah di Bangka Selatan (54,4%). Hal ini disebabkan karena rumah tangga tidak membutuhkan pelayanan kesehatan di Posyandu/Poskesdes (68,4%) karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita.

Tabel 3.9.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes 3
Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Ya	Tidak	Tidak Membutuhkan
Tipe daerah			
Kota	17.1	72.8	10.1
Desa	21.5	65.6	12.9
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	24.9	58.9	16.2
Kuintil-2	21.6	67.8	10.6
Kuintil-3	18.9	71.8	9.3
Kuintil-4	19.2	69.9	10.9
Kuintil-5	14.1	73.9	12.0

Tabel 3.9.1.6 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir berdasarkan karakteristik rumah tangga. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir di pedesaan lebih tinggi (21,5%) daripada di perkotaan (17,1%).

Persentase rumah tangga yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir paling rendah adalah rumah tangga pada kuintil 5 (14,1%). Ada kecenderungan

makin mapan (kaya) rumah tangga maka cenderung untuk makin tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes.

Tabel 3.9.1.7
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah
tangga 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Bangka	89,0	38,4	71,5	48,8	26,3	42,4	37,8	62,6	29,8
Belitung	93,2	3,1	45,7	9,8	10,4	14,4	11,6	48,5	3,1
Bangka Barat	93,4	39,2	66,9	31,0	35,6	39,9	34,9	33,3	9,0
Bangka Tengah	77,8	23,4	42,2	33,3	28,3	42,9	35,6	31,2	14,1
Bangka Selatan	52,8	5,6	21,1	18,0	9,0	63,3	0,0	7,8	3,3
Belitung Timur	100,0	23,2	50,0	27,3	25,4	27,9	42,2	59,4	19,1
Pangkal Pinang	95,7	27,5	64,7	11,8	7,7	17,3	24,5	34,6	9,6
Kep. Babel	88,1	25,6	55,0	28,9	22,5	37,4	29,0	41,9	14,1

Dari sekian banyak jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang dimanfaatkan rumah tangga, penimbangan menempati urutan yang pertama, sedangkan konsultasi risiko penyakit menempati urutan yang terakhir. Bila diurutkan berdasarkan Persentase terbesar layanan yang pernah diterima rumah tangga adalah sebagai berikut : penimbangan (88,1%), imunisasi (55,0%), suplemen gizi (41,9%), pengobatan (37,4%), PMT (29,0%), KIA (28,9%), penyuluhan (25,6%), KB (22,5%) dan konsultasi risiko penyakit (14,1%). Kabupaten Bangka, Belitung, Bangka Barat, Bangka Tengah, Belitung Timur dan Kota Pangkal Pinang lebih banyak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes untuk penimbangan. Kabupaten Bangka Selatan lebih banyak untuk Pengobatan.

Tabel 3.9.1.8
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima
Rumahtangga 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah tangga di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Tipe daerah									
Kota	90,8	26,5	54,9	24,0	17,7	26,2	31,9	42,9	14,7
Desa	86,6	25,2	55,0	31,3	24,9	43,0	27,6	41,5	14,0
Tkt pengeluaran per kapita									
Kuintil-1	88,8	16,0	55,0	27,5	17,0	40,8	22,8	41,2	14,8
Kuintil-2	88,2	29,9	57,7	29,7	24,7	39,0	34,8	44,8	15,4
Kuintil-3	88,0	32,4	59,0	33,8	26,9	41,9	34,5	48,1	16,9
Kuintil-4	85,6	24,3	52,1	28,3	23,4	26,4	26,8	41,8	12,1
Kuintil-5	92,5	27,5	48,8	22,4	20,0	36,2	25,9	27,5	9,9

Dilihat dari 8 jenis pelayanan, fungsi posyandu/poskesdes yang menonjol baik di daerah perkotaan maupun pedesaan adalah pelayanan penimbangan balita dan imunisasi. Apabila dibandingkan antara perkotaan dengan pedesaan, persentase rumah tangga yang memanfaatkan KIA, KB, dan pengobatan lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan untuk penimbangan dan PMT

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok dianata kuintil dalam hal jenis pelayanan posyandu/poskesdes (penimbangan, penyuluhan, immunisasi, KIA, KB, pengobatan pemberian suplemen gizi, dan konsultasi risiko).

Tabel 3.9.1.9
Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	letak jauh	tdk ada posyandu	layanan tdk lengkap
Bangka	2,1	1,1	96,8
Belitung	25,8	3,2	71,0
Bangka Barat	83,3	0,0	16,7
Bangka Tengah	66,7	33,3	0,0
Bangka Selatan	5,5	93,8	0,7
Belitung Timur	50,0	33,3	16,7
Pangkal Pinang	31,8	59,1	9,1
Kep. Babel	11,1	38,0	50,8

Dari seluruh rumah tangga yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir, alasan utama karena pelayanan kesehatan tidak lengkap terutama dirasakan di Kabupaten Bangka (96,8%), letak jauh di Kabupaten Bangka Barat (83,3%), dan tidak ada posyandu di Bangka Selatan (93,8%). Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga tertinggi menjawab 'layanan tidak lengkap' adalah Kabupaten Bangka (96,8%) dan terendah adalah Kabupaten Bangka tengah (0,06%). Untuk alasan 'letak posyandu/poskesdes jauh' tertinggi Kabupaten Bangka Barat (83,3%) dan terendah di Kabupaten Bangka (2,1%), sedangkan untuk alasan 'tidak ada posyandu/poskesdes' tertinggi di Kabupaten bangka selatan (93,8%) dan terendah di Kabupaten Bangka Tengah (0,0%).

Tabel 3.9.1.10
Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumahtangga di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	letak jauh	tdk ada posyandu	layanan tdk lengkap
Tipe daerah			
Kota	10,0	50,0	40,0
Desa	12,1	31,5	56,4
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	16,3	21,1	62,6
Kuintil-2	4,4	38,2	57,4
Kuintil-3	9,0	42,3	48,7
Kuintil-4	15,5	45,1	39,4
Kuintil-5	8,1	52,7	39,2

Tabel 3.9.1.10 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Persentase rumah tangga yang mempunyai alasan tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir karena layanan tidak lengkap (56,4%) atau letak pelayanan kesehatan jauh (12,1%), lebih besar di perdesaan; sedangkan untuk alasan tidak ada posyandu lebih tinggi di perkotaan (50%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir karena layanan tidak lengkap atau letaknya jauh (paling tinggi adalah rumah tangga dengan tingkat pengeluaran lebih rendah (kuintil 1)(masing-masing 62,6% dan 16,3%) . Untuk alasan tidak ada posyandu, persentase paling tinggi pada kelompok rumah tangga dengan tingkat pengeluaran paling tinggi (52,7%).

Tabel 3.9.1.11
Persentase Rumah tangga menurut Pemanfaatan Polindes/Bidan
Desa 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/bidan		
	Ya	Tidak membutuhkan	Tidak
Bangka	24.6	43.9	31.5
Belitung	22.4	45.9	31.7
Bangka Barat	22.7	44.6	32.7
Bangka Tengah	21.8	46.7	31.5
Bangka Selatan	15.4	50.8	33.8
Belitung Timur	21.4	46.4	32.2
Pangkal Pinang	24.6	43.9	31.5
Kep. Babel	22.4	45.9	31.7

Tabel 3.9.1.11 di atas menggambarkan pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir. Rata-rata hanya 21,4% rumah tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir. Hal ini disebabkan karena sebagian besar rumah tangga merasa tidak membutuhkan pelayanan kesehatan di Polindes/Bidan Desa. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir paling tinggi adalah Kabupaten Belitung Timur (62,4%).

Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa adalah Kabupaten Bangka Barat (34,5%) dan terendah Kota pangkal Pinang (2,7%). Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan dengan alasan lain (diluar tidak membutuhkan) adalah Kabupaten Belitung (48,2%) sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Bangka Tengah (8,8%).

Tabel 3.9.1.12
Persentase Rumah tangga menurut Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa 3
Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/bidan		
	Ya	tidak	tidak membutuhkan
Tipe daerah			
Kota	11,7	43,8	44,6
Desa	27,7	24,7	47,6
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	23,7	31,9	44,4
Kuintil-2	23,0	32,2	44,8
Kuintil-3	25,2	30,5	44,3
Kuintil-4	19,8	34,0	46,2
Kuintil-5	14,4	32,6	53,0

Tabel 3.9.1.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir lebih tinggi di perkotaan (43,8%) dari pada di pedesaan (24,7%) dengan alasan tidak membutuhkan (lebih dari 40%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan persentase rumah tangga diantara kuintil dalam hal tidak memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir. Demikian juga, untuk alasan tidak dimanfaatkannya Polindes/Bidan Desa; tidak ada perbedaan persentase rumah tangga antar tingkat pengeluaran per kapita .

Tabel 3.9.1.13
Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa
yang Diterima Rumah tangga 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persa- linan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengo- batan
Bangka	72,0	100,0	100,0	100,0	56,6	68,4
Belitung	17,4	0,0	0,0	10,0	12,5	58,2
Bangka Barat	15,6	7,8	3,9	3,1	29,1	83,9
Bangka Tengah	12,9	1,1	0,0	2,5	4,5	90,6
Bangka Selatan	15,0	5,6	5,6	3,4	10,3	75,7
Belitung Timur	88,9	0,0	0,0	0,0	2,8	86,8
Pangkal Pinang	30,0	0,0	0,0	0,0	16,7	69,2
Kep. Babel	20,0	5,9	4,2	5,6	24,1	77,3

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 3.9.1.14 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan

polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota. Jenis pelayanan Polindes/Bidan Desa yang diterima rumah tangga dalam 3 bulan terakhir paling banyak adalah pengobatan, diikuti pemeriksaan balita dan pemeriksaan kehamilan. Khusus di Kabupaten Bangka, seluruh rumah tangga memanfaatkan polindes/bidan desa dalam persalinan (100,0%), pemeriksaan ibu nifas (100,0%), dan pemeriksaan neonatus (100,0%).

Tabel 3.9.1.14
Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa
yang Diterima Rumah tangga 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik
Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Tipe daerah						
Kota	29,9	4,2	1,4	0,0	21,3	64,2
Desa	17,8	6,3	4,7	7,0	24,5	80,9
Tkt pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	14,1	6,5	1,1	3,2	25,5	89,5
Kuintil-2	25,0	5,8	4,7	3,4	24,6	74,7
Kuintil-3	17,3	11,3	9,2	12,0	25,0	79,0
Kuintil-4	22,0	1,4	1,4	2,7	23,4	68,4
Kuintil-5	22,7	1,7	3,3	4,3	17,1	68,4

Tabel 3.9.1.14 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan (80,9%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pemeriksaan bayi/balita dan semakin meningkat yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 3.9.1.15
Persentase Rumah tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan Polindes/Bidan Desa			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Bangka	1,3	0,9	0,4	97,4
Belitung	12,0	17,6	9,3	61,1
Bangka Barat	9,2	3,9	0,0	86,8
Bangka Tengah	2,5	40,0	2,5	55,0
Bangka Selatan	0,9	38,2	0,9	60,0
Belitung Timur	3,7	7,4	0,0	88,9
Pangkal Pinang	0,3	56,1	0,3	43,3
Kep. Babel	4,2	26,9	2,1	66,8

Tabel 3.9.1.15 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut kabupaten/kota. Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan rumah tangga tidak memanfaatkan Jenis pelayanan Polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir paling banyak adalah karena di wilayahnya tidak ada polindes (26,9%) dan alasan lainnya (66,8%). Untuk alasan tidak ada polindes paling persentase tinggi kota Pangkal Pinang (56,1%) dan Kabupaten Bangka Selatan (38,2%). Beberapa rumah tangga terutama di Kabupaten Belitung menyatakan layanan tidak lengkap (9,3%) dan letak Polindes/Bidan Desa (12,0%).

Tabel 3.9.1.16
Persentase Rumah tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah
tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan Polindes/Bidan Desa			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Tipe daerah				
Kota	0,7	42,5	2,5	54,4
Desa	8,1	8,8	1,7	81,3
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	6,0	24,5	1,7	67,8
Kuintil-2	6,0	24,0	2,1	67,8
Kuintil-3	3,2	27,9	2,7	66,2
Kuintil-4	3,4	24,1	2,6	69,8
Kuintil-5	1,9	34,7	1,9	61,5

Tabel 3.9.1.16 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga. Persentase rumah tangga tidak memanfaatkan polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan karena letaknya jauh lebih tinggi di pedesaan (8,1%) dari pada di perkotaan (0,7%). Untuk alasan tidak ada polindes/bidan lebih tinggi perkotaan (42,5%) dari pada di pedesaan (8,8%). Untuk alasan pelayanan tidak lengkap, di perkotaan tidak jauh berbeda dengan di pedesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, persentase rumah tangga tidak memanfaatkan polindes/Bidan Desa karena letaknya jauh dalam 3 bulan paling tinggi adalah pada kelompok rumah tangga dengan tingkat pengeluaran perkapita rendah (kuintil 1 dan 2). Untuk alasan tidak ada polindes/bidan dan pelayanan tidak lengkap, tidak ada perbedaan yang mencolok Persentase rumah tangga diantara tingkat pengeluaran perkapita.

Tabel 3.9.1.17
Persentase Rumah tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD		
	Ya	Tidak membutuhkan	Tidak
Bangka	0,0	30.5	69.5
Belitung	0,2	4.4	95.4
Bangka Barat	0,0	1.2	98.8
Bangka Tengah	2,5	8.1	89.4
Bangka Selatan	0,2	13.3	86.4
Belitung Timur	0,0	2.4	97.6
Pangkal Pinang	0,6	0.5	98.8
Kep. Babel	0,5	11.3	88.3

Tabel 3.9.1.17 menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya tidak memanfaatkan POD/WOD (lebih dari 88%), dengan alasan tidak membutuhkan (11,3%). Persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD paling tinggi adalah di Kabupaten Bangka (30,5%), dan terendah adalah Kota Pangkal Pinang (0,4%).

Tabel 3.9.1.18
Persentase Rumah tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Rumah
tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD		
	Ya	Tidak	Tidakbutuh
Tipe daerah			
Kota	0,9	92,8	6,3
Desa	0,2	85,2	14,6
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	0,1	82,0	17,8
Kuintil-2	0,3	90,0	9,7
Kuintil-3	1,0	89,5	9,5
Kuintil-4	0,3	89,7	10,0
Kuintil-5	0,8	90,2	9,1

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 3.9.1.18 Berdasarkan tipe daerah. Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD di perkotaan (92,8%) lebih tinggi daripada di pedesaan (85,2%). Untuk alasan alasan tidak membutuhkan, persentase di perkotaan (6,3%) lebih rendah dari pedesaan (14,6%). Tidak ada perbedaan yang mencolok diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD. Alasan tidak dimanfaatkannya POD/WOD adalah tidak membutuhkan, terutama penduduk dengan pengeluaran per kapita rendah (17,8%).

Tabel 3.9.1.19
Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Alasan tdk memanfaatkan POD/WOD		
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Lain- nya
Bangka	0,0	99,5	0,5
Belitung	0,0	99,5	0,5
Bangka Barat	0,2	99,6	0,2
Bangka Tengah	0,3	99,2	0,5
Bangka Selatan	0,2	99,6	0,2
Belitung Timur	0,3	99,7	0,0
Kota Pangkal Pinang	0,0	75,6	24,4
Kep. Babel	0,1	95,9	0,4

Rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya tidak memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir dengan alasan tidak ada POD/WOD (lebih dari 75,6%). Sebagian kecil rumah tangga menyatakan bahwa lokasi POD/WOD jauh (0,1%). Hal ini berarti bahwa sampai saat ini sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum ada POD/WOD.

Tabel 3.9.1.20
Persentase Rumah tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir
menurut Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tdk memanfaatkan POD/WOD		
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Lain- nya
Tipe daerah			
Kota	0,1	91,5	8,4
Desa	0,2	99,0	0,8
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	0,0	95,8	4,2
Kuintil-2	0,2	96,6	3,2
Kuintil-3	0,2	95,5	4,4
Kuintil-4	0,0	95,3	4,7
Kuintil-5	0,3	96,1	3,6

Tidak ada perbedaan antara perkotaan dan pedesaan dalam hal keberadaan POD/WOD. Baik di perkotaan maupun di pedesaan, rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir karena di wilayahnya belum ada POD/WOD (lebih dari

90%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan diantara kuintil dalam hal memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir karena tidak ada POD/WOD. Rumah tangga dengan pendapatan per kapita tinggi maupun rendah tidak memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir karena di wilayahnya tidak ada POD/WOD.

3.9.2 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 penduduk 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 3.18
Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Inap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat berobat rawat inap menurut kabupaten/kota								
	RS Peme- rintah	RS. Swasta	RS. luar negeri	RSB	Puskes mas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak RI.
Bangka	2,7	2,8	0,0	0,5	0,5	1,2	0,0	0,2	92,0
Belitung	5,9	1,3	0,0	0,7	0,3	1,0	0,1	0,1	90,7
Bangka Barat	1,3	2,7	0,0	0,9	0,1	0,1	0,1	0,0	94,9
Bangka Tengah	2,0	5,0	0,0	0,3	1,2	0,2	0,1	0,1	91,2
Bangka Selatan	1,6	3,3	0,0	0,2	1,7	0,2	0,1	0,4	92,6
Belitung Timur	3,7	0,8	0,0	0,1	2,1	0,2	0,0	0,0	93,1
Pangkal Pinang	2,9	6,1	0,1	1,7	0,0	0,2	0,1	0,1	89,0
Kep. Babel	2,8	3,3	0,0	0,7	0,7	0,5	0,0	0,1	91,9

Berdasarkan tempat berobat rawat inap, dalam 1 tahun terakhir lebih dari 91 % rumah tangga di kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tidak berobat rawat inap. Dari rumah tangga yang berobat rawat inap, 2,8% berobat rawat inap di RS pemerintah, 3,3% RS swasta, 0,7% di RSB, 0,7% di puskesmas, 0,7% ke tenaga kesehatan, 0,1 % ke batra, dan hampir tidak ada yang berobat rawat inap di luar negeri. Persentase rumah tangga yang berobat rawat inap di RS pemerintah paling tinggi adalah Kabupaten Bangka Barat (5,9%), dan yang rawat inap di RS swasta adalah di Kota Pangkal Pinang (6,1%) (Tabel 3.19).

Tabel 3.9.2.2
Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Inap dan
Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas, 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat inap menurut kabupaten/kota								
	RS pemerintah	RS. Swasta	RS. luar negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak RI.
Tipe daerah									
Kota	3,5	4,5	0,0	1,1	0,8	0,4	0,1	0,1	89,6
Desa	2,3	2,4	0,0	0,3	0,7	0,6	0,0	0,1	93,5
Tkt pengeluaran per kapita									
Kuintil-1	2,4	1,9	0,0	0,4	0,6	0,4	0,0	0,0	94,3
Kuintil-2	2,1	2,6	0,0	0,7	0,7	0,8	0,0	0,1	93,0
Kuintil-3	2,9	3,2	0,0	0,8	0,7	0,4	0,1	0,2	91,7
Kuintil-4	3,1	4,0	0,0	0,8	0,7	0,7	0,0	0,1	90,5
Kuintil-5	3,3	5,0	0,0	0,6	1,1	0,2	0,0	0,2	89,5

Berdasarkan tipe daerah, rumah tangga di perkotaan lebih banyak berobat jalan ke RS swasta dan rumah tangga di pedesaan lebih banyak ke RS swasta. Demikian juga untuk rumah sakit pemerintah, RSB, dan puskesmas; rumah tangga di perkotaan lebih banyak yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Berdasarkan pengeluaran per kapita, rumah tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita tinggi berobat rawat inap di RS swasta (5,0%) dan RS pemerintah (3,3%). Tidak ada pola yang jelas Persentase rumah tangga diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal tempat berobat rawat inap di fasilitas kesehatan lainnya (RS di luar negeri, RSB, puskesmas, tenaga kesehatan, maupun batra) (Tabel 3.202).

Tabel 3.213
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Bangka	73,6	10,8	4,2	0,8	13,9
Belitung	82,1	12,8	9,0	1,3	7,7
Bangka Barat	65,1	28,9	4,5	0,0	8,9
Bangka Tengah	69,5	16,9	2,4	0,0	14,8
Bangka Selatan	86,2	13,9	1,2	0,0	2,5
Belitung Timur	59,0	33,3	7,7	2,5	7,7
Pangkal Pinang	77,0	13,8	2,9	0,7	10,4
Kep. Babel	75,1	16,0	4,1	0,7	10,0

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

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tsb diatas

Dari seluruh rumah tangga yang melakukan rawat inap, sumber pembiayaan rumah tangga untuk berobat rawat inap pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (lebih dari 75,1%) atau Askes/jamsostek (lebih dari 50%). Persentase rumah tangga yang berobat rawat inap dengan biaya sendiri paling tinggi adalah Bangka Selatan (86,2%) dan yang menggunakan Askes paling tinggi adalah Kabupaten Belitung (33,3%). Hanya sekitar 4,1%, rumah tangga yang berobat rawat inap menggunakan askeskin dan 0,7% menggunakan dana sehat (Tabel 3.223).

Tabel 3.234
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Karakteristik	Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Tipe daerah					
Kota	69,0	21,9	4,2	0,7	12,7
Desa	81,5	9,1	4,3	0,4	6,9
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	77,3	8,2	12,4	1,0	5,2
Kuintil-2	78,2	11,8	3,9	1,0	11,0
Kuintil-3	77,2	12,4	1,6	0,0	9,9
Kuintil-4	75,8	16,9	2,3	1,5	9,8
Kuintil5	66,4	27,8	2,4	0,0	12,1

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

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tsb diatas

Persentase rumah tangga yang berobat rawat inap dengan sumber pembiayaan sendiri/keluarga di pedesaan (81,5%) lebih tinggi daripada di perkotaan (69%). Untuk sumber pembiayaan dari Askes/jamsostek lebih tinggi di perkotaan (21,95) daripada di pedesaan (9,1%). Tidak ada perbedaan Persentase rumah tangga di perkotaan dengan di pedesaan dalam hal penggunaan askeskin atau dana sehat untuk berobat rawat inap (Tabel 3.244).

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan Persentase rumah tangga yang berobat rawat inap dengan pembiayaan sendiri/keluarga (lebih dar 70%). Demikian juga dengan Persentase rumah tangga yang berobat rawat inap dengan menggunakan dana sehat, tidak ada perbedaan diantara tingkat pengeluaran per kapita. Persentase rumah tangga yang berobat rawat inap dengan menggunakan askes/jamsostek paling tinggi adalah rumah tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita tinggi, sedangkan yang menggunakan askeskin/dana sehatn lebih tinggi pada rumah tangga dengan tingkat pengeluaran rendah (Tabel 3.254).

Tabel 3.265
Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Jalan dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	Tempat berobat rawat jalan									Tdk RJ
	RS Peme rintah	RS swasta	RS luar negeri	RSB	Puskes mas	Nakes	Batra	Lain- nya	Di rumah	
Bangka	1.3	1.9	0.1	14.0	0.2	9.9	0.8	0.1	0.4	71.3
Belitung	1.5	1.1	0.2	21.5	1.4	9.6	0.9	0.1	0.2	63.4
Bangka Barat	0.5	1.9	1.0	12.7	1.1	14.5	0.2	0.1	0.1	67.9
Bangka Tengah	0.7	2.3	0.2	13.4	2.1	24.1	0.6	0.1	0.5	56.1
Bangka Selatan	0.6	1.7	0.5	9.5	0.9	20.2	0.7	0.2	0.2	65.7
Belitung Timur	1.1	0.6	0.4	15.8	1.4	16.2	0.8		0.3	63.4
Kota Pangk. Pinang	1.9	4.5	0.2	27.5	0.5	24.5	0.2	0.0	0.2	40.4
Kep. Babel	1.1	2.1	0.4	16.7	1.1	17.2	0.6	0.1	0.3	60.5

Dalam 1 tahun terakhir sekitar 30 % rumah tangga di kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berobat rawat jalan. Dari rumah tangga yang berobat rawat jalan, 1,1% berobat rawat jalan di RS pemerintah, 2,1% RS swasta, 0,4% di RS di luar negeri, 11,7% di RSB, 2,1% di puskesmas, 15,4% ke tenaga kesehatan, dan 0,5 % di rumah. Dari seluruh rumah tangga yang berobat jalan, persentase rumah tangga paling tinggi berobat di RSB atau di nakes. Persentase pemanfaatan RSB sebagai tempat rawat jalan, tertinggi Kota Pangkal Pinang (27,5%) dan terendah Kabupaten Bangka Selatan (9,5%). Persentase tertinggi pemanfaatan tenaga kesehatan untuk rawat jalan ditemukan di Kota Pangkal Pinang (24,5%) dan terendah di Kabupaten Belitung (9,6%) (Tabel 3.275).

Tabel 3.286
Persentase Penduduk menurut Tempat Berobat Rawat Jalan dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat jalan									
	RS Pemerintah	RS swasta	RS luar negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di rumah	Tdk RJ
Tipe daerah										
Kota	1.7	3.2	0.3	18.4	1.3	17.3	0.4	0.0	0.2	57.1
Desa	0.6	1.2	0.5	15.4	0.9	17.1	0.7	0.1	0.3	63.3
Tk pengeluaran per kapita										
Kuintil-1	0.6	0.6	0.4	20.5	0.4	14.2	0.8		0.3	62.3
Kuintil-2	1.0	1.4	0.4	17.6	0.9	17.0	0.8	0.1	0.3	60.5
Kuintil-3	0.7	2.1	0.4	16.5	1.0	17.6	0.4	0.2	0.3	60.8
Kuintil-4	1.4	3.0	0.4	15.0	0.9	18.7	0.3		0.3	60.0
Kuintil5	1.9	3.2	0.3	14.1	2.1	18.4	0.5	0.1	0.3	59.1

Berdasarkan tipe daerah, tidak ada perbedaan yang mencolok Persentase rumah tangga di perkotaan dengan di pedesaan dalam hal tempat berobat berobat jalan. Berdasarkan pengeluaran per kapita, rumah tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita tinggi berobat rawat jalan di RSB (14,0%) dan praktek Nakes (18,4%), RS swasta (3,2%), RS pemerintah (1,9%). Tidak ada perbedaan Persentase rumah tangga diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal tempat berobat rawat jalan di fasilitas kesehatan lainnya (RS di luar negeri, puskesmas, maupun batra) (Tabel 3.296).

Tabel 3.307
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota
Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas, 2007

Kabupaten/Kota	Sumber pembiayaan rawat jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Bangka	53.1	32.9	1.4	0.4	12.4
Belitung	81.3	10.0	6.9	0.4	1.4
Bangka Barat	89.2	6.5	1.7		2.4
Bangka Tengah	91.0	4.4	0.3	1.1	3.0
Bangka Selatan	93.2	5.5	0.9	0.5	1.7
Belitung Timur	68.9	22.2	3.3	1.5	4.6
Kota Pangkal Pinang	51.1	13.3	0.8	0.4	34.3
Kep. Babel	73.5	12.6	2.1	0.6	11.3

Dari seluruh rumah tangga yang melakukan rawat jalan, sumber pembiayaan rumah tangga untuk berobat rawat jalan pada umumnya berasal dari keluarga/membiayai sendiri (73,5%) dan Askes/jamsostek (12,6%). Penggunaan askeskin/SKTM sebesar 2,1% dan dana sehat sebesar 0,6%. Untuk biaya sendiri rawat jalan tertinggi di Bangka Tengah (91,0%) dan terendah di Bangka (53,1%).

Tabel 3.318
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber pembiayaan rawat jalan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Tipe daerah					
Perkotaan	61.7	17.2	2.4	0.7	18.1
Perdesaan	84.6	8.3	1.8	0.5	4.8
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	72.2	9.7	4.4	0.6	13.9
Kuintil-2	73.6	13.8	2.4	0.8	10.3
Kuintil-3	75.8	11.6	0.9	0.4	11.1
Kuintil-4	75.1	10.6	1.5	0.7	11.3
Kuintil5	70.7	17.2	1.4	0.5	9.9

Persentase rumah tangga yang berobat rawat jalan atas biaya sendiri/keluarga di pedesaan (84,6%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (61,7%), sebaliknya Persentase rumah tangga yang berobat jalan dengan menggunakan askes/jamsostek lebih tinggi di perkotaan (17,5%) dari pada di pedesaan (8,3%).

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan Persentase rumah tangga yang berobat rawat jalan atas pembiayaan sendiri/keluarga (lebih dari 69%). Demikian juga dengan Persentase rumah tangga yang berobat rawat jalan dengan menggunakan askes/jamsostek (lebih dari 9%). Tidak ada perbedaan diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal sumber pembiayaan rawat jalan dengan askeskin/SKTM maupun dana sehat.

3.9.3 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:

1. Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
4. Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
6. Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
7. Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
8. 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 3.32
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Kera- mahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Keraha- siaan	Kebebasan pilih fasilitas	Keber- sihan ruangan	Mudah dikun- jungi
Bangka	75.5	77.5	76.2	75.5	77.5	74.8	74.8	78.1
Belitung	61.9	70.1	66.0	62.9	66.0	62.9	47.7	66.0
Bangka Barat	93.8	92.7	88.5	90.6	93.8	93.8	91.7	94.8
Bangka Tengah	75.0	76.9	71.8	69.2	72.4	70.5	69.9	73.7
Bangka Selatan	81.4	80.0	82.9	77.9	81.4	80.7	75.0	81.4
Belitung Timur	73.6	72.9	69.0	65.9	67.4	65.9	69.8	83.7
Pangkal Pinang	93.9	93.5	93.9	94.3	95.5	93.9	92.7	92.3
Kep. Babel	79.2	80.7	78.8	77.1	79.5	77.7	74.2	81.0

Dalam hal ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan rawat inap, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan dikunjungi. Dari seluruh kabupaten/kota di Povinsi Kepulauan Bangka Belitung, rumah tangga yang kurang puas terhadap pelayanan kesehatan adalah Kabupaten Belitung (terutama dalam hal kebersihan, hanya 47,7% yang menyatakan puas) (Tabel 3.33).

Tabel 3.342
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Kera- Mahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kera- Hasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
Tipe daerah								
Kota	78.9	81.6	79.6	78.4	80.5	78.9	75.2	81.9
Desa	79.6	79.6	77.8	75.3	78.2	76.1	72.9	79.8
Tkt pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	83,3	84,4	81,4	78,4	86,5	80,4	78,4	80,2
Kuintil-2	86,1	82,2	83,3	80,2	80,2	82,2	77,2	86,3
Kuintil-3	80,5	86,2	83,7	82,1	83,7	82,1	81,3	81,3
Kuintil-4	83,3	84,8	81,8	84,8	87,1	84,1	80,3	87,9
Kuintil-5	78,9	82,9	80,6	79,1	85,9	81,4	79,1	83,6

Tidak ada perbedaan yang mencolok antara rumah tangga di perkotaan dan di pedesaan dalam hal pendapat mengenai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap. Sekitar 80% rumah tangga sangat puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, keikutsertaan dalam pengambilan keputusan, menjaga kerahasiaan, kebersihan, maupun kemudahan mengunjungi pasien. Demikian juga berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok antara rumah tangga diantara kuintil dalam hal kepuasan terhadap ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap (lebih dari 75% menyatakan puas).

Tabel 3.353
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap
Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Bangka	88,0	87,4	86,3	84,5	86,0	85,1	86,9
Belitung	66,9	76,6	65,7	66,2	68,2	58,2	54,6
Bangka Barat	94,4	93,9	86,1	83,2	86,0	88,1	87,1
Bangka Tengah	74,5	78,7	77,5	76,0	75,1	73,1	76,9
Bangka Selatan	84,3	84,8	84,0	83,3	83,3	83,7	65,5
Belitung Timur	84,2	83,1	78,7	70,8	78,2	72,0	86,8
Kota Pangkal Pinang	87,4	89,7	87,2	85,6	86,9	85,5	86,9
Kep. Babel	83,3	85,4	81,8	79,9	81,5	79,3	78,8

Dalam hal ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan, hampir semua rumah tangga di kabupaten/kota menyatakan puas dalam hal waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebebasan memilih fasilitas kesehatan, kebersihan ruangan, maupun kemudahan mengunjungi pasien. Dari seluruh kabupaten/kota di Povinsi Kepulauan Bangka Belitung, rumah tangga yang kurang puas terhadap pelayanan kesehatan adalah Kabupaten Belitung (terutama dalam hal kebersihan, hanya 54,6% yang menyatakan puas) (Tabel 3.363).

Tabel 3.374
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Ketanggapan Terhadap
Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Responden di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasaaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Tipe daerah							
Kota	83,2	87,4	83,1	81,4	83,3	80,3	81,6
Desa	83,4	83,7	80,8	78,7	79,9	78,5	76,5
Tk pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	80,9	82,2	76,4	73,9	76,0	74,8	74,7
Kuintil-2	85,5	86,5	82,7	81,4	83,4	81,2	80,0
Kuintil-3	84,4	86,2	83,3	81,8	82,4	80,3	79,8
Kuintil-4	82,5	85,8	81,9	79,8	81,3	79,3	79,4
Kuintil-5	82,9	86,2	84,8	82,2	83,6	81,1	80,1

Berdasarkan tipe daerah maupun tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok antara rumah tangga di perkotaan dan di pedesaan maupun antara kuintil dalam hal ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Pada umumnya rumah tangga di perkotaan maupun di pedesaan menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan (lebih dari 75%). Demikian juga rumah tangga tingkat pengeluaran rendah maupun tinggi, menyatakan puas terhadap ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan (lebih dari 73% menyatakan puas) (Tabel 3.384).

3.10. Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas 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.

3.10.1. 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 rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam

Tabel 3.10.1.1
Persentase Rumah tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih
Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Bangka	1,4	4,7	17,1	22,0	54,8
Belitung	0,7	5,4	15,4	38,3	40,3
Bangka Barat	0,6	7,6	45,8	27,8	18,1
Bangka Tengah	0,5	6,8	21,3	28,3	43,1
Bangka Selatan	0,4	1,9	12,8	26,2	58,6
Belitung Timur	0,3	3,4	33,4	35,5	27,4
Kota Pangkal Pinang	0,0	2,9	16,2	45,7	35,2
Kep. Babel	0,7	4,7	22,0	30,7	42,0

Konsumsi air per orang perhari di Provinsi Bangka Belitung pada umumnya lebih dari 100 liter. Apabila dibandingkan antar wilayah kabupaten/kota. Persentase tertinggi masyarakat dengan konsumsi air lebih dari 100 liter (rata-rata kebutuhan nasional) (akses optimal) adalah Kabupaten Bangka (54,8%) dan Bangka Selatan (58,6%). Masih terdapat beberapa kabupaten/kota yang pemenuhan kebutuhan airnya di bawah rata-rata nasional, tidak akses (Kabupaten Belitung) maupun akses kurang (Kabupaten Bangka Barat) (Tabel 3.10.1.2).

Tabel 3.10.1.2
Persentase Rumah tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih
Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumahtangga
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Tipe daerah					
Kota	0,1	2,1	16,3	33,7	47,7
Desa	1,0	6,4	25,8	28,6	38,2
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	0,5	9,2	25,6	28,1	36,6
Kuintil-2	1,5	5,4	23,6	32,6	36,9
Kuintil-3	0,8	4,2	19,3	34,0	41,7
Kuintil-4	0,3	3,8	22,3	29,3	44,3
Kuintil-5	0,2	0,5	18,8	29,1	51,5

Persentase rumah tangga dengan konsumsi air 100 liter per orang per hari di daerah perkotaan lebih tinggi (47,7%) dibandingkan di pedesaan (38,2%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran per kapita konsumsi air semakin besar. Masih terdapat kabupaten/kota (lebih dari 40%) dengan konsumsi air rumah tangga masih di bawah rata-rata nasional.

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. Hasil tersaji pada Tabel 3.10.1.1.

Tabel 3.10.1.3
Persentase Rumah tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Riskeddas 2007

Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Bangka	0,4	99,6	5,4	94,6	37,7	62,0	0,4
Belitung	10,1	89,9	11,9	88,1	45,2	51,2	3,6
Bangka Barat	3,9	96,1	8,0	92,0	18,4	81,6	0,0
Bangka Tengah	4,8	95,2	8,6	91,4	45,8	54,0	0,2
Bangka Selatan	5,6	94,4	27,5	72,5	41,3	55,4	3,3
Belitung Timur	0,0	100,0	2,4	97,6	47,1	50,5	2,4
Pangkal Pinang	5,5	94,5	6,3	93,7	53,7	43,6	2,7
Kep. Babel	4,1	95,9	10,1	89,9	40,5	57,9	1,6

Dalam hal jarak dan waktu, pada umumnya rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat menjangkau sumber air dalam waktu kurang dari 30 menit dan jarak kurang dari 1 km. Berdasarkan ketersediaan air bersih, lebih dari 50% rumah tangga mengalami kesulitan air bersih pada musim kemarau. Sekitar 1,6 % rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung kesulitan air sepanjang tahun. Hal ini terutama terjadi di Bangka Selatan (3,3%) (Tabel 3.10.1.3).

Tabel 3.10.1.4
Persentase Rumah tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi
Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Tipe daerah							
Kota	6,4	93,6	8,7	91,3	57,0	41,8	1,2
Desa	2,6	97,4	11,0	89,0	29,7	68,4	1,9
Tkt pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	3,6	96,4	10,4	89,6	27,8	70,0	2,2
Kuintil-2	3,3	96,7	11,1	88,9	34,8	63,5	1,7
Kuintil-3	3,2	96,8	9,4	90,6	42,7	55,7	1,7
Kuintil-4	4,0	96,0	9,2	90,8	47,7	50,9	1,5
Kuintil-5	6,5	93,5	10,4	89,6	51,3	47,6	1,1

Berdasarkan karakteristik rumah tangga, waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air di perkotaan dan pedesaan kondisinya tidak jauh berbeda. Lebih dari 93,6% baik di perkotaan maupun di pedesaan, rumah tangga dapat menjangkau sumber air dalam waktu kurang dari 30 menit dan 91,3% rumah tangga mempunyai jarak kurang dari 1 km. Di Pedesaan, Persentase rumah tangga yang mengalami kesulitan air bersih lebih tinggi (68,4%) daripada di perkotaan (41,8%). Berdasarkan pengeluaran per kapita, tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara waktu dan jarak untuk menjangkau serta ketersediaan air bersih .

Tabel 3.10.1.5
Persentase Rumah tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air
Dalam Rumah tangga dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Bangka	37,0	1,4	58,9	2,8
Belitung	45,8	0,8	52,7	0,8
Bangka Barat	31,5	1,7	62,9	3,9
Bangka Tengah	40,5	0,0	59,5	0,0
Bangka Selatan	63,6	0,9	33,3	2,1
Belitung Timur	33,6	0,7	63,7	2,1
Pangkal Pinang	42,3	1,5	50,8	5,4
Kep. Babel	41,9	1,1	54,5	2,4

Untuk Rumah tangga dengan dumbler air yang terletak di pekarangan rumah, anggota rumah tangga yang biasa mengambil air di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya laki-laki dewasa (54,5%) dan perempuan dewasa (41,9%). Di Kabupaten Bangka Selatan, yang mengambil air bersih lebih banyak perempuan dewasa (63,6%), sedangkan di Belitung Timur (63,7%) lebih banyak laki-laki. (Tabel 3.10.1.5).

Tabel 3.10.1.6
Persentase Rumah tangga menurut Anggota Rumah tangga Yang Biasa
Mengambil Air dan Karakteristik Rumah tangga
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Tipe daerah				
Kota	38,3	0,8	57,4	3,5
Desa	43,2	1,3	53,5	2,1
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	43,3	1,6	51,7	3,4
Kuintil-2	46,3	1,3	50,7	1,8
Kuintil-3	45,3	0,2	52,5	2,0
Kuintil-4	35,8	1,1	60,2	2,8
Kuintil-5	36,2	1,0	61,2	1,6

Berdasarkan tipe daerah, di pedesaan lebih banyak perempuan dewasa yang biasa mengambil air bersih (43,2%); sedangkan di perkotaan lebih sering laki-laki dewasa (57,4%). Pada tingkat pengeluaran per kapita yang sama, persentase rumah tangga dengan laki-laki dewasa yang mengambil air lebih tinggi daripada perempuan. (Tabel 3.10.1.7).

Tabel 3.10.1.7
Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Bangka	1,3	4,7	3,8	5,7	0,5	92,3
Belitung	1,6	1,1	1,8	1,8	0,4	96,2
Bangka Barat	2,9	1,2	2,3	1,4	0,8	95,7
Bangka Tengah	2,3	1,1	5,4	2,5	0,2	92,7
Bangka Selatan	1,9	1,6	1,6	1,6	2,5	97,1
Belitung Timur	2,0	1,0	1,3	1,3	0,7	97,6
Kota Pangkal Pinang	0,4	0,4	0,6	1,1	0,0	97,9
Kep. Babel	1,7	1,9	2,6	2,6	0,7	95,3

Catatan : * tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Lebih dari 90% rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mempunyai kualitas fisik air baik. Tidak ada pola yang jelas diantara kabupaten/kota dalam hal kualitas air (keruh, bau, warna, rasa busa).

Tabel 3.10.1.8
Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Tipe daerah						
Kota	1,3	1,2	2,0	1,7	0,9	96,3
Desa	2,0	2,5	2,9	3,2	0,6	94,6
Tkt pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	3,0	4,1	4,0	5,9	0,0	91,5
Kuintil-2	2,1	1,4	1,7	1,7	1,0	96,8
Kuintil-3	0,7	1,4	2,1	1,5	0,6	96,5
Kuintil-4	1,5	1,5	3,1	1,8	1,0	95,6
Kuintil-5	1,4	1,1	2,0	1,8	1,4	96,3

Catatan : * tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Kualitas fisik air minum di perkotaan maupun di pedesaan pada umumnya baik (lebih dari 94%). Apabila dibandingkan, Persentase rumah tangga di perkotaan dengan kualitas air baik lebih tinggi (96,3%) daripada di pedesaan (94,6%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada pola yang jelas diantara kuintil dalam hal kualitas fisik air minum. Kualitas fisik air minum (keruh, bau, warna, rasa busa) rumah tangga dalam semua tingkat pengeluaran per kapita pada umumnya baik (lebih dari 91%).

Tabel 3.10.1.9
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Sumber Air dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis sumber air minum										
	Air kemas	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Bangka	9,2	2,4	0,1	6,2	63,3	14,8	0,6	0,1	3,2	0,0	0,0
Belitung	8,5	1,6	0,2	5,1	53,1	28,6	0,4	0,4	2,0	0,0	0,0
Bangka Barat	6,0	3,7	0,2	3,9	36,5	40,8	0,8	6,0	1,9	0,0	0,2
Bangka Tengah	20,9	0,0	0,9	10,4	49,2	17,9	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0
Bangka Selatan	7,2	0,2	0,2	1,2	58,1	29,1	2,3	0,4	0,4	1,0	0,0
Belitung Timur	6,4	3,4	0,7	3,7	36,0	46,5	0,7	2,7	0,0	0,0	0,0
Pangkal Pinang	22,3	0,8	0,4	37,6	36,6	1,9	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Kep. Babel	11,4	1,7	0,3	9,6	49,8	23,6	0,7	1,3	1,4	0,1	0,0

Jenis sumber air minum pada umumnya sumur, baik terlindung maupun tak terlindung. Di Bangka Tengah dan Kota Pangkal Pinang cukup banyak (lebih dari 20%) rumah tangga yang menggunakan air kemasan.

Tabel 3.10.1.10
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Sumber Air dan
Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Susenas 2007

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tipe daerah											
Kota	20,9	3,9	0,4	17,0	43,7	12,4	0,2	1,2	0,0	0,3	0,1
Desa	5,1	0,3	0,2	4,8	53,8	31,0	1,1	1,3	2,3	0,0	0,0
Tkt pengeluaran per kapita											
Kuintil-1	3,3	0,8	0,5	5,9	54,0	30,1	1,2	1,5	2,6	0,0	0,0
Kuintil-2	8,7	0,7	0,1	6,2	54,0	25,6	0,4	2,1	1,7	0,3	0,1
Kuintil-3	9,4	2,5	0,3	10,1	48,6	26,3	1,1	0,7	1,0	0,0	0,0
Kuintil-4	14,5	1,9	0,3	11,1	48,8	20,5	0,6	0,9	1,2	0,1	0,0
Kuintil-5	22,4	2,6	0,5	15,4	42,5	14,7	0,3	1,1	0,3	0,2	0,0

Sumber air minum di perkotaan maupun di pedesaan lebih banyak menggunakan sumber terlindung (sumur, leding, mata air terlindung). Air kemasan lebih banyak digunakan rumah tangga di perkotaan (20,9%) (Tabel 3.10.1.10).

Tabel 3.10.1.11
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan
Kabupaten/Kotadi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Bangka	19,5	79,3	1,2	12,8	93,3	2,3	1,4	7,8
Belitung	5,8	88,8	5,4	3,8	94,2	7,4	0,2	0,4
Bangka Barat	3,5	94,4	2,1	0,8	95,7	3,5	0,6	1,4
Bangka Tengah	4,3	86,1	9,5	8,6	91,4	5,2	0,0	1,4
Bangka Selatan	5,0	90,3	4,7	1,4	98,3	0,6	0,8	0,0
Belitung Timur	7,4	90,6	2,0	1,7	96,0	17,5	2,7	2,0
Pangkal Pinang	0,8	96,2	2,9	0,2	89,7	1,1	0,4	26,9
Kep. Babel	7,9	88,4	3,7	5,1	94,0	4,3	0,9	6,1

Pada umumnya rumah tangga menampung air sebelum diminum (lebih dari 79%). Persentase rumah tangga yang menampung air sebelum diminum paling tinggi adalah Kabupaten Bangka Barat (94,4%). Tidak lebih dari 4% rumah tangga di Provinsi Bangka Belitung yang tidak menampung air sebelum digunakan. Lebih dari 89% rumah tangga di kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengolah air sebelum diminum dengan cara dimasak. Masih ada rumah tangga yang tidak mengolah air sebelum diminum, terutama rumah tangga di Kabupaten Bangka (12,8%).

Tabel 3.10.1.12
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tidak ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Tipe daerah								
Kota	4,5	91,1	4,4	7,2	89,3	6,1	1,0	11,5
Desa	10,2	86,6	3,3	3,8	97,1	3,3	0,8	2,7
Tkt pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	14,7	82,2	3,2	2,5	96,2	3,2	0,3	4,8
Kuintil-2	6,9	89,9	3,2	4,9	94,3	4,3	0,7	5,8
Kuintil-3	7,1	89,9	2,9	4,6	95,1	4,9	1,0	6,2
Kuintil-4	4,1	91,6	4,3	5,1	93,7	5,1	0,9	6,5
Kuintil-5	6,5	88,3	5,2	9,1	90,2	4,6	1,7	7,7

Berdasarkan tipe daerah, rumah tangga tidak menampung air sebelum diminum di perkotaan lebih tinggi (4,4%) daripada di pedesaan (3,3%). Dalam hal pengolahan air sebelum diminum, baik rumah tangga di perkotaan maupun di pedesaan melakukan pengolahan air sebelum diminum (lebih dari 89%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok diantar kuintil dalam hal Persentase rumah tangga yang tidak menampung air sebelum diminum paling (lebih dari 88%). Rumah tangga dengan tingkat pengeluaran tinggi maupun rendah tidak menampung air sebelum diminum. Tidak ada perbedaan yang mencolok Persentase rumah tangga diantara tingkat pengeluaran per kapita dalam hal pengolahan air sebelum diminum. Di semua tingkat pengeluaran per kapita masih ada rumah tangga yang mengkonsumsi air tanpa pengolahan (langsung diminum).

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 3.10.1.13
Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Susenas dan Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Air bersih	
	Kurang	Baik*
Bangka	34,5	65,5
Belitung	47,8	52,2
Bangka Barat	61,2	38,8
Bangka Tengah	45,8	54,2
Bangka Selatan	55,8	44,2
Belitung Timur	58,6	41,4
Pangkal Pinang	32,0	68,5
Kep. Babel	46,2	53,8

CATATAN : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km

Hanya sekitar 50% rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mempunyai akses terhadap air bersih. Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai akses terhadap air bersih paling tinggi adalah Kabupaten Bangka Barat (61,2%) (Tabel 3.10.1.13).

Tabel 3.10.1.14
Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan
Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Susenas dan Riskedas 2007

Karakteristik	Air bersih	
	Kurang	Baik*)
Tipe daerah		
Kota	41,1	58,9
Desa	49,5	50,5
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	48,9	51,1
Kuintil-2	49,5	50,5
Kuintil-3	42,7	57,3
Kuintil-4	46,0	54,0
Kuintil-5	43,7	56,3

CATATAN : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km

**) Memiliki jamban jenis latrin

Berdasarkan tipe daerah, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih di perkotaan lebih tinggi (58,9%) daripada di pedesaan (50,5%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok antara kuintil dalam hal persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih.

3.10.2 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.

Tabel 3.10.2.1
Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Bangka	56,5	3,0	2,3	38,2
Belitung	60,6	4,5	2,2	32,7
Bangka Barat	56,7	6,0	2,1	35,3
Bangka Tengah	62,8	5,4	3,4	28,3
Bangka Selatan	49,2	7,2	0,4	43,2
Belitung Timur	48,8	3,7	2,0	45,5
Pangkal Pinang	89,7	6,1	1,7	2,5
Kep. Babel	60,6	5,0	2,0	32,4

Rumah tangga di di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung buang air besar dengan menggunakan fasilitas milik sendiri (60,6%), milik bersama (5,0%), fasilitas umum (2,0%). Masih banyak rumah tangga di di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung buang air besar (BAB) tidak menggunakan fasilitas BAB (32,4%). Hal ini terutama terjadi di Kabupaten Belitung, hanya 48,8% rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar.

Tabel 3.10.2.2
Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Tipe daerah				
Kota	82,0	7,4	1,6	9,0
Desa	46,8	3,4	2,2	47,6
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	41,8	2,7	2,5	53,0
Kuintil-2	54,6	5,3	1,5	38,6
Kuintil-3	62,1	4,6	2,5	30,8
Kuintil-4	67,9	6,7	1,9	23,4
Kuintil-5	79,6	5,8	1,4	13,2

Persentase rumah tangga yang memiliki fasilitas BAB milik sendiri di perkotaan (82,%) lebih tinggi dari pedesaan (46,8%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita,

persentase rumah tangga dengan fasilitas milik sendiri lebih tinggi pada tingkat pengeluaran per kapita tinggi (79,6%) daripada rumah tangga dengan tingkat pengeluaran rendah (41,8%). Rumah tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita rendah (kuintil 1) lebih banyak yang buang air besar tidak menggunakan fasilitas buang air besar (Tabel 3.10.2.2).

Tabel 3.10.2.3
Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Bangka	75,6	22,1	1,9	0,4
Belitung	95,7	1,7	2,0	0,7
Bangka Barat	53,2	19,7	26,4	0,6
Bangka Tengah	92,1	5,4	2,2	0,3
Bangka Selatan	85,7	2,4	10,5	1,4
Belitung Timur	66,7	5,6	24,7	3,1
Pangkal Pinang	78,2	14,9	6,3	0,6
Kep. Babel	78,6	11,9	8,7	0,8

Berdasarkan jenis tempat BAB, rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menggunakan jamban leher angsa (78,2%), plengsengan (11,9%) , dan cemplung/cubluk (8,7%). Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa paling tinggi adalah Kabupaten Belitung (95,7%) dan Bangka tengah (92,1%), yang menggunakan jamban cemplung adalah Kabupaten Bangka (22,1%), dan yang menggunakan jamban cemplung/cubluk adalah Kabupaten Bangka Barat (26,4%). Masih ada rumah tangga yang BAB tidak pada tempatnya, hal ini terutama di Kabupaten Belitung Timur (3,1%) (Tabel 3.10.2.3).

Tabel 3.10.2.4
Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Tipe daerah				
Kota	83,1	8,1	8,0	0,8
Desa	73,5	16,4	9,4	0,7
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	68,2	16,0	14,0	1,7
Kuintil-2	72,7	15,3	11,0	0,9
Kuintil-3	80,8	9,7	8,7	0,8
Kuintil-4	81,6	11,3	6,9	0,2
Kuintil-5	85,0	9,6	5,0	0,5

Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa di perkotaan (83,1%) lebih tinggi daripada di pedesaan (73,5%), sebaliknya rumah tangga di pedesaan lebih banyak yang menggunakan jamban plengsengan (16,4%). Persentase rumah tangga di pedesaan (0,7%) yang menggunakan jamban cemplung/cubluk lebih tinggi daripada di perkotaan (0,7%) . Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, jamban leher angsa lebih banyak digunakan oleh rumah tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita lebih tinggi. Tidak ada pola yang jelas diantara kuintil dalam hal penggunaan jamban plengsengan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran, Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban cemplung/cubluk semakin rendah (Tabel 3.10.2.4).

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 3.10.2.5
Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Akses Sanitasi	
	Kurang	Baik**
Bangka	56,2	43,8
Belitung	41,6	58,4
Bangka Barat	69,5	30,5
Bangka Tengah	41,3	58,7
Bangka Selatan	57,0	43,0
Belitung Timur	67,0	33,0
Pangkal Pinang	29,3	70,7
Kep. Babel	51,7	48,3

CATATAN : *) Memiliki jamban jenis latrin

Tidak lebih dari 70% rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mempunyai akses terhadap air bersih dan sanitasi. Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai akses terhadap air bersih maupun sanitasi paling tinggi adalah Kabupaten Bangka Barat (60,7% dan 69,5%) (Tabel 3.10.2.5).

Tabel 3.10.2.6
Persentase Rumah tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik	Akses Sanitasi	
	Kurang	Akses*)
Tipe daerah		
Kota	31,7	68,3
Desa	64,8	35,2
Tkt pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	71,1	28,9
Kuintil-2	59,9	40,1
Kuintil-3	49,7	50,3
Kuintil-4	43,8	56,2
Kuintil-5	31,5	68,5

CATATAN : *) Memiliki jamban jenis latrin

Berdasarkan tipe daerah, persentase rumah tangga di perkotaan mempunyai akses terhadap sanitasi lebih tinggi (68,3%) dari pada rumah tangga di pedesaan (35,2%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang mencolok antara kuintil dalam hal Persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi juga Persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap sanitasi (Tabel 3.10.2.6).

Tabel 3.10.2.7
Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Bangka	55,1	1,1	6,0	2,4	30,3	5,1
Belitung	52,5	0,0	1,8	14,6	27,6	3,6
Bangka Barat	44,1	0,0	1,6	24,5	27,6	2,1
Bangka Tengah	65,1	0,7	3,4	6,1	24,5	0,2
Bangka Selatan	43,0	0,4	7,8	15,7	30,8	2,3
Belitung Timur	35,6	0,3	2,0	24,5	31,9	5,7
Pangkal Pinang	88,5	0,2	1,9	7,3	1,0	1,0
Kep. Babel	55,6	0,5	3,9	12,0	25,1	3,0

Berdasarkan jenis tempat akhir pembuangan tinja, rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menggunakan tangki/SPAL (55,6%), kolam/sawah (0,5%), sungai/laut (3,9%), lobang/tanah (25,1%) dan lainnya (3,0%). Persentase rumah tangga dengan pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL paling tinggi adalah Kota Pangkal Pinang (88,5%). Masih banyak rumah tangga yang membuang tinja ke lobang tanah atau pantai/tanah terutama di Kabupaten Bangka Barat (24,5%) dan Belitung Timur (24,5%) (Tabel 3.10.2.7)

Tabel 3.10.2.8
Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Susenas 2007

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Tipe daerah						
Kota	78,7	0,3	3,3	10,5	5,7	1,4
Desa	40,5	0,6	4,3	12,9	37,9	3,9
Tkt pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	35,0	0,5	8,0	12,8	39,8	4,0
Kuintil-2	48,9	0,7	2,9	14,3	30,5	2,8
Kuintil-3	56,8	0,3	2,5	12,0	24,9	3,5
Kuintil-4	65,1	0,4	3,5	10,7	18,4	1,9
Kuintil-5	75,0	0,2	2,3	9,8	10,3	2,5

Pembuangan akhir tinja rumah tangga di perkotaan pada umumnya menggunakan tangki/SPAL (78,7%), tetapi masih ada juga rumah tangga yang membuang tinja ke tanah/lobang (10,5%).

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi pula Persentase rumah tangga yang mempunyai tangki/SPAL. Tidak ada pola yang jelas Persentase rumah tangga yang membuang tinja ke

lobang tanah. Semakin tinggi tingkat pengeluaran, Persentase rumah tangga yang membuang tinja ke laut/tanah semakin rendah (Tabel 3.10.2.8).

3.10.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan.

Tabel 3.39
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Bangka	32,5	7,6	59,9
Belitung	42,7	6,7	50,6
Bangka Barat	40,2	30,1	29,7
Bangka Tengah	28,8	20,4	50,8
Bangka Selatan	26,0	9,7	64,3
Belitung Timur	44,0	5,4	50,7
Pangkal Pinang	54,1	34,5	11,4
Kep. Babel	37,4	16,0	46,6

Sarana pembuangan air limbah rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya menggunakan saluran terbuka (37,4%). Hanya 16% rumah tangga yang membuang air limbah menggunakan saluran tertutup. Masih banyak rumah tangga yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah, terutama di Bangka Selatan (64,3%) (Tabel 3.40).

Tabel 3.412
Persentase Rumah tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah
Dan Klasifikasi Desa di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tipe daerah			
Kota	52,6	24,0	23,4
Desa	27,4	10,8	61,8
Tkt pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	29,1	9,2	61,7
Kuintil-2	39,8	10,1	50,1
Kuintil-3	34,7	16,8	48,5
Kuintil-4	39,5	19,8	40,7
Kuintil-5	44,7	25,2	30,1

Pembuangan air limbah rumah tangga dengan saluran tertutup di perkotaan (24,0%) lebih tinggi dari pada di pedesaan (10,8%). Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai saluran pembuangan limbah di pedesaan (61,8%) lebih tinggi dari pada di perkotaan (23,4%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi pula Persentase rumah tangga yang mempunyai sarana pembuangan air limbah terbuka maupun tertutup. Persentase rumah tangga dengan tingkat pengeluaran paling rendah pada umumnya tidak memiliki saluran pembuangan air limbah (Tabel 3.422).

3.10.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

Tabel 3.430.4.1
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam
dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka
Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Bangka	29,1	6,8	64,1	21,1	18,8	60,2
Belitung	26,6	17,0	56,4	5,1	38,9	55,9
Bangka Barat	20,6	2,1	77,3	26,2	2,9	70,9
Bangka Tengah	7,7	28,1	64,2	3,6	50,1	46,3
Bangka Selatan	6,6	13,0	80,4	1,7	16,7	81,6
Belitung Timur	9,8	42,1	48,1	4,0	39,3	56,7
Pangkal Pinang	36,1	10,3	53,6	20,0	29,8	50,2
Kep. Babel	20,9	14,5	64,6	13,1	26,0	60,9

Lebih dari 50% rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tidak mempunyai sarana penampungan sampah dalam rumah maupun di luar rumah. Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai sarana penampungan sampah di dalam rumah maupun di dalam rumah paling tinggi adalah Kabupaten Bangka Selatan (80,4% dan 81,6%). Hanya 20,9% rumah tangga yang mempunyai sarana penampungan sampah tertutup di dalam rumah, dan hanya 13,1% yang mempunyai sarana penampungan sampah tertutup di luar rumah (Tabel 3.440.4.1).

Tabel 3.450.4.2
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tipe daerah						
Kota	28,9	19,1	51,9	17,3	33,5	49,2
Desa	15,7	11,5	72,8	10,3	21,2	68,6
Tkt pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	11,0	10,3	78,7	7,0	20,2	72,8
Kuintil-2	18,6	14,0	67,4	12,3	25,6	62,0
Kuintil-3	23,1	15,0	62,0	14,4	26,2	59,4
Kuintil-4	25,5	15,5	58,9	13,6	26,5	59,8
Kuintil-5	27,6	18,1	54,2	18,7	32,4	48,8

Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai penampungan tempat sampah dalam maupun luar rumah di pedesaan (68%) lebih tinggi daripada di perkotaan (49%). Hanya 15,7% rumah tangga di pedesaan yang mempunyai sarana penampungan sampah tertutup di dalam rumah, dan hanya 10,3% yang mempunyai sarana penampungan sampah tertutup di luar rumah.

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita; Persentase rumah tangga yang mempunyai sarana penampungan sampah tertutup di dalam maupun luar rumah semakin tinggi (Tabel 3.460.4.2).

3.10.5 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).

Tabel 3.470.5.1
Persentase Rumah tangga menurut Jenis Lantai Rumah
dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	> 8 m ² /kapita	< 8 m ² /kapita
Bangka	97,6	2,4	92,3	7,7
Belitung	99,6	0,4	88,6	11,4
Bangka Barat	95,9	4,1	86,2	13,8
Bangka Tengah	98,0	2,0	86,6	13,4
Bangka Selatan	98,3	1,7	91,1	8,9
Belitung Timur	98,7	1,3	77,4	22,6
Kota Pangkal Pinang	96,4	3,6	93,9	6,1
Kep. Babel	97,7	2,3	89,1	10,9

Dalam hal jenis lantai rumah di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada umumnya (97,7%) telah memenuhi persyaratan rumah sehat yaitu bukan tanah, akan tetapi kepadatan hunian pada umumnya tidak memenuhi persyaratan rumah sehat karena masih banyak (89,1%) rumah tangga yang mempunyai kepadatan hunian lebih dar 8 m²/kapita.

Tabel 3.480.5.2
Persentase Rumah tangga Menurut Jenis Lantai Rumah
dan Kepadatan Hunian Dan Klasifikasi Desa, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	> 8 m ² /kapita	< 8 m ² /kapita
Tipe daerah				
Kota	98,2	1,8	90,5	9,5
Desa	97,3	2,7	88,1	11,9
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	96,0	4,0	76,0	24,0
Kuintil-2	98,1	1,9	87,4	12,6
Kuintil-3	98,5	1,5	92,3	7,7
Kuintil-4	97,8	2,2	93,4	6,6
Kuintil-5	98,0	2,0	97,5	2,5

Berdasarkan tipe daerah, jenis lantai rumah baik di perkotaan maupun di pedesaan pada umumnya telah memenuhi persyaratan rumah sehat (lebih dari 90% rumah tangga di perkotaan maupun di pedesaan mempunyai lantai rumah bukan tanah). Dalam hal kepadatan hunian, rumah tangga di perkotaan lebih banyak (90,5%) tidak memenuhi syarat (> 8 m²/kapita) dari pada di pedesaan (88,1%).

Tidak ada perbedaan yang mencolok diantara tingkat pengeluaran rumah tangga dalam hal jenis lantai rumah. Rumah tangga di semua tingkat pengeluaran per kapita mempunyai lantai rumah yang memenuhi persyaratan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, Persentase rumah tangga dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat ($> 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$) semakin tinggi.

Pemeliharaan Unggas

Tabel 3.490.5.3
Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Bangka	2,2	27,4	70,5	0,1	1,6	98,3	0,0	0,0	100,0	9,2	5,3	85,5
Belitung	2,2	45,6	52,1	0,0	0,2	99,8	0,0	0,0	100,0	20,4	6,7	72,9
Bangka Barat	1,0	24,1	74,8	0,0	1,0	99,0	0,0	0,0	100,0	10,3	5,4	84,3
Bangka Tengah	0,7	28,3	71,0	0,0	0,2	99,8	0,0	0,2	99,8	20,2	7,7	72,1
Bangka Selatan	2,1	23,7	74,2	0,0	0,2	99,8	0,0	0,4	99,6	19,6	5,0	75,4
Belitung Timur	1,3	41,9	56,7	0,0	0,3	99,7	0,0	0,7	99,3	24,2	13,8	62,0
Kota Pangkal Pinang	1,5	10,5	88,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,4	99,6	8,6	3,6	87,8
Kep. Babel	1,7	27,8	70,6	0,0	0,6	99,3	0,0	0,2	99,8	14,9	6,2	78,9

Pada umumnya rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tidak memelihara unggas (70,6%), ternak sedang (99,3%), ternak besar (99,8%), maupun anjing/kucing/kelinci (78,9%). Diantara rumah tangga yang memelihara ternak, rumah tangga yang paling banyak memelihara unggas di luar rumah adalah Kabupaten Belitung (45,6%), sedangkan yang paling banyak memelihara ternak sedang adalah Kabupaten Bangka (1,6%), dan anjing/kucing/kelinci adalah Kabupaten Belitung Timur (13,8%).

Tabel 3.500.5.4
Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah tangga di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Tipe daerah												
Kota	1,8	23,9	74,3	0,1	0,2	99,7	0,0	0,2	99,8	12,0	6,4	81,6
Desa	1,6	30,4	68,1	0,0	0,9	99,1	0,0	0,2	99,8	16,9	6,2	77,0
Tkt pengeluaran per kapita												
Kuintil-1	1,8	29,1	69,1	0,0	0,7	99,3	1,6	0,1	99,9	17,0	5,6	77,4
Kuintil-2	1,7	31,7	66,6	0,0	0,8	99,2	1,4	0,1	99,9	14,8	6,2	78,9
Kuintil-3	1,1	30,1	68,8	0,0	0,7	99,3	1,3	0,4	99,6	14,3	8,3	77,5
Kuintil-4	1,6	25,7	72,7	0,0	0,6	99,4	1,0	0,1	99,9	14,4	6,5	79,2
Kuintil-5	2,2	21,8	76,0	0,2	0,3	99,5	0,4	0,3	99,7	13,8	4,8	81,4

Persentase rumah tangga yang tidak memelihara ternak/hewan di perkotaan lebih tinggi dari pedesaan. Diantara Rumah tangga yang memelihara ternak, di pedesaan lebih banyak yang memelihara unggas di luar rumah (30,4%) atau memelihara anjing/kucing/kelinci di dalam rumah (16,9%). Tidak ada perbedaan Persentase rumah tangga di perkotaan dengan di pedesaan dalam hal memelihara ternak sedang maupun besar. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga, tidak ada perbedaan yang mencolok diantara tingkat pengeluaran rumah tangga dalam hal pemeliharaan unggas, ternak sedang, maupun ternak besar. Demikian juga dalam hal pemeliharaan anjing dan kucing/kelinci

4 PENUTUP

Riskesdas 2007 ini merupakan riset kesehatan dasar pertama yang jumlah sampelnya sama besar dengan Susenas Kor 2007. Dengan demikian dapat dilakukan analisis silang antara data sosial ekonomi hasil Susenas dengan status kesehatan hasil Riskesdas 2007. Walaupun belum dilakukan analisis hubungan dengan faktor risiko dan belum disertai pengujian statistik, data hasil Riskesdas ini telah memberikan gambaran permasalahan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang bermanfaat bagi pelaksana program, baik di provinsi maupun di kabupaten/kota untuk perencanaan program kesehatan.

Guna memperoleh manfaat yang besar bagi perbaikan program pembangunan kesehatan, data Riskesdas 2007 ini dapat dilakukan analisis lebih lanjut dengan melibatkan tenaga daerah, sehingga hasilnya dapat menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan program kesehatan (perencanaan berbasis fakta).

Dengan telah selesainya penyusunan laporan Riskesdas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, tim penyusun mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu kelancaran pelaksanaan riset ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota se-Kepulauan Bangka Belitung, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Kepulauan Bangka Belitung dan jajarannya, Kepala BPS Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan jajarannya, Direktur RSUD Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Penanggung Jawab Operasional Provinsi (Bpk. Syarifuddin, SKM) dan Penanggung Jawab Operasional Kabupaten/Kota se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Penanggung Jawab Teknis Kabupaten/Kota se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Direktur Akademi Keperawatan se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dan pengelola laboratorium klinik. Semoga bantuan dan kerjasamanya akan terus berlanjut untuk pelaksanaan Riskesdas selanjutnya.

Ucapan terima kasih yang mendalam juga kami sampaikan kepada seluruh tenaga lapangan (surveyor) di 7 kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yang telah dengan sabar dan tekun melaksanakan tugas wawancara dan pengukuran dalam rangka pengumpulan data Riskesdas.

Laporan ini tidak lepas dari kemungkinan adanya kekurangan atau kesalahan dalam pengetikan, redaksional atau tata letak. Untuk itu saran dan koreksi dari pembaca diucapkan terima kasih.

Akhirnya, kami berharap laporan ini dapat bermanfaat untuk semua pihak terutama yang bekerja di bidang kesehatan. Semoga Tuhan YME memberkati kita semua, amien.

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=738/24/2002.
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. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004 – Substansi Kesehatan: Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan. Departemen Kesehatan RI. 2005.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
10. 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
11. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
12. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
13. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
14. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
15. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
16. 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

17. 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 Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
18. 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.
19. 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
20. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
21. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
22. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
23. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
25. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
26. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
28. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
29. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
31. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
32. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2006.
33. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
34. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
35. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
36. 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.

37. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF).World Health Organization, Geneva, 2001
38. 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,
39. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
40. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
41. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
42. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
43. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
44. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
45. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selektta Kedokteran 1999 :518 – 521.
46. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
47. Musadad, Anwar. Mengamati Masalah Capaian Beberapa Indikator MDGs Bidang Kesehatan: Peran Perilaku dan Lingkungan. Disampaikan pada Kongres Ilmu Pengetahuan Nasional, Jakarta 20-22 November 2007.
48. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
49. 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
50. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
51. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
52. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
53. Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kepulauan Bangka Belitung Dalam Angka. Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
54. Pond, Katherine; Stephen Pedley. Scoping the current situation in access to drinking water.
55. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
56. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
57. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.

58. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
59. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
60. 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
61. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
62. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recource, 1999
63. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
64. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.
65. 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.
66. 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*
67. 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*
68. 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,
69. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
70. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
71. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
72. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
73. 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.
74. 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)
75. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.

76. 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.
77. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
78. 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.
79. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
80. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
81. 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.
82. 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.
83. United Nation Development Programm. MDGs Asia Pasific Report 2006
84. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report*.
85. 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
86. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire.Geneva.1994.
87. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
88. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
89. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
90. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
91. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
92. 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.
93. WHO (2005). Healthy Environments for Children Alliance Framework for Action In the community. (www.who.int/heca/).
94. WHO (2005). Minimum water quantity needed for domestic use in emergencies. Technical Note N0.9 Draft revised: 7.1.05 1
95. WHO-UNICEF (2006). Joint Monitoring Programme for Water Supply & Sanitation.

LAMPIRAN