

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI BALI
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 dosen 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/mekanisme pengukurannya menjadi lebih jelas dalam mempercepat upaya peningkatan derajat kesehatan secara nasional dan daerah.

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

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. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Siti Fadilah Supari".

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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah survei tingkat nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI dengan melibatkan BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat, untuk menyediakan informasi kesehatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) untuk menunjang perencanaan bidang kesehatan kabupaten/ kota. Riskesdas mencakup sampel yang jauh lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya seperti SKRT atau SDKI dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Riskesdas 2007 dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan tentang status kesehatan masyarakat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, faktor-faktor yang melatarbelakanginya dan masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap wilayah.

Metodologi

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

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*). Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 yang berjumlah 358 (tiga ratus lima puluh delapan) sampel blok sensus, Riskesdas Provinsi Bali 2007 berhasil mengunjungi 357 blok sensus dari 9 jumlah kabupaten/kota yang ada.

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 9 kabupaten/kota Susenas Provinsi Bali 2007 adalah 5.728 (lima ribu tujuh ratus dua puluh delapan), dimana Riskesdas Provinsi Bali berhasil mengumpulkan 5.430 rumah tangga.

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas maka diambil sebagai sampel individu. Dari 9 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Bali 2007 terdapat 22.064 (dua puluh dua ribu enam puluh empat) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Bali berhasil mengumpulkan 20.603 individu yang sama dengan Susenas.

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Di Provinsi Bali, dari 9 Kabupaten/kota terpilih beberapa BS dari 8 kabupaten/kota yang terkena sampel biomedis, yaitu Jembrana 3 BS, Tabanan 2 BS, Badung 4 BS, Gianyar 3 BS, Klungkung 3 BS, Bangli 1 BS, Buleleng 3 BS, Denpasar 4 BS. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun ke atas.

Ada 2 (dua) pengukuran iodium. Pertama, adalah pengukuran kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran iodium dalam urin. Pengukuran kadar iodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah

rumah tangga yang menggunakan garam beriodium. Sedangkan pengukuran iodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam iodium pada penduduk. Pengukuran kadar iodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "iodina" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga.

Status Gizi

Status Gizi Balita

Secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Bali adalah 3,2% dan prevalensi gizi buruk + kurang 11,4%. Sebanyak 3 kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Enam kabupaten/kota lainnya yaitu sudah berada di bawah prevalensi provinsi. Ke 6 kabupaten/kota tersebut adalah: **Tabanan, Badung, Gianyar, Klungkung, Bangli dan kota Denpasar**. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui.

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat provinsi Bali adalah 16,4%. Dari 9 kabupaten/kota, 4 kabupaten/kota di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi yaitu Denpasar 24,3%, kab.Tabanan 18,2%, Gianyar 18,0% dan kab.Jembrana 17,2%.

Prevalensi masalah pendek pada balita secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 36,8%. Namun di provinsi Bali sebesar 31,0%, Lima kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah pendek di atas angka provinsi. Di provinsi Bali, prevalensi masalah pendek 31% dan kategori normal 69,0%. Prevalensi anak balita kategori masalah pendek tertinggi di kabupaten Karang Asem (39,0%), disusul Bangli (37,6%), kabupaten Buleleng (35,4%),.

Prevalensi Risiko KEK pada wanita umur 15-45 tahun di provinsi Bali 8,6%, ada empat kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi di atas angka provinsi Bali yaitu : kabupaten Karang Asem 12,2%, kabupaten Tabanan 10,8%, kabupaten Jembrana 9,3%, dan kabupaten Badung 9,0%.

Indeks Masa Tubuh

Gambaran provinsi untuk status gizi anak usia 6-14 tahun di provinsi Bali untuk kabupaten Karang Asem mempunyai prevalensi anak kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (12,6%) maupun pada anak perempuan (11,1%). Sedangkan prevalensi anak kurus terendah ada di kabupaten Gianyar, yaitu 4,5% pada anak laki-laki dan 3,9% pada anak perempuan.

Empat kabupaten/kota dengan prevalensi anak laki-laki kurus tertinggi adalah Kab.Karang Asem (12,6%), Bangli (12,5%), Jembrana (10,0%), dan kota Denpasar (9,2%), sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kabupaten Karang Asem (11,1%), Bangli (7,5%), Buleleng (7,4%), dan kota Denpasar (7,4%).

Dalam survei ini juga ditemukan anak umur 6 – 14 tahun dengan BB-lebih. Kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi anak dengan BB-lebih tertinggi adalah kabupaten Gianyar untuk anak laki-laki (16,6%) dan untuk anak perempuan di kota Denpasar (11,5%). Prevalensi BB-lebih terendah ditemukan di kabupaten Klungkung baik pada anak laki-laki (3,9%) maupun pada anak perempuan (1,8%). Empat kabupaten/kota tertinggi dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah kota Denpasar (18,3%), Gianyar (16,3%), Badung (13,5%), dan kabupaten Bangli (10,9%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kota Denpasar (11,5%), Gianyar (11,3%), Badung (9,8%), dan Buleleng (8,9%).

Konsumsi Energi dan Protein

Di Provinsi Bali ada dua (2) kabupten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi. Tujuh kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Karang Asem, Bangli, Buleleng, Jembrana, Gianyar, Klungkung, dan kab.Badung. Sedangkan 2 kabupaten/kota dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah: Denpasar, dan Kabupaten Tabanan. Pada umumnya kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas rendah pada orang dewasa adalah kabupaten/kota yang memiliki prevalensi gizi buruk+kurang tinggi pada balita, dan sebaliknya.

Sebaran penduduk perempuan umur 15 tahun ke atas menurut IMT dengan status gizi kurus tertinggi di kabupaten Karang Asem (20,0%), ke dua kabupaten Jembrana (16,8%) dan Kab Bangli (16,4%). Sedangkan menurut stratus gizi lebih dan obesitas tertinggi di kabupaten Tabanan (10,9%), dan Kota Denpasar (16,3%).

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

Prevalensi Risiko KEK pada wanita umur 15-45 tahun di provinsi Bali 8,6%, ada empat kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi di atas angka provinsi Bali yaitu : kabupaten Karang Asem 12,2%, kabupaten Tabanan 10,8%, kabupaten Jembrana 9,3%, dan kabupaten Badung 9,0%.

Konsumsi Energi Protein

Data pada tabel 3.22 berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Bali adalah 1695,6 kkal untuk energi lebih rendah dari rerata angka nasional (energi 1735,5 kkal; dan konsumsi protein 55,6 gram sama dengan angka rerata nasional (protein 55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Klungkung (1385,9 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Jembrana (1804,4 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah juga di kabupaten Klungkung (45,8 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten Kota Denpasar (61,8 gram).

Konsumsi Garam Iodium

Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perkotaan dengan kategori tdak ada tertinggi di kabupaten Klungkung (64,1%), disusul kabupaten Jembrana (47,9%) dan kabupaten Gianyar (44,4 %). Sedangkan Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perdesaan dengan kategori tidak ada tertinggi di kabupaten Karang Asem (58,8%) disusul Kabupaten Badung (58,2%), kabupaten Tabanan (57,6%).

Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perkotaan dengan kategori kurang tertinggi di kabupaten Karang Asem (51,6%) disusul kabupaten Tabanan (44,4%) dan kabuoaten Gianyar (26,6%). Sedangkan Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perdesaan dengan kategori kurang tertinggi di kabupaten Tabanan (34,7%), disusul kabupaten Bangli (24,7%) dan kabupaten Karang Asem (22,0%).

Kesehatan Ibu dan Anak

Status Immunisasi

Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, HB3 dan campak pada anak balita umur 12–59 bulan, tertinggi (99,0%, 97,0%, 96,9%, 98,0%, 99,0%) di kabupaten Gianyar. Sedangkan persentase cakupan terendah: Imunisasi BCG, di kabupaten Klungkung (86,7%,);

imunisasi Polio3 di kabupten Bangli (80,4%); imunisasi DPT3, di kabupaten Buleleng (84,3%); imunisasi HB3 di kabupaten Bangli (75,0%); munisasi Campak terendah di kota Denpasar (68,9%).

Cakupan imunisasi lengkap anak balita usia 12-59 bulan tertinggi di kabupaten Gianyar (92,2%) dan terendah di kota Denpasar (54,3%).

Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap pada anak balita umur 12-59 bln, BCG, Polio 3, DPT 3 dan Campak tertinggi di kota Denpasar (42,6%), kabupaten Buleleng (39,3%) dan kabuapten Bangli (36,2%).

Perkembangan Balita

Pada bagian ini, analisis dilakukan untuk balita umur 6-59 bulan, frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir dikelompokkan menjadi tidak pernah, 1-3 kali, dan 4-6 kali. Tabel.1a menunjukkan bahwa 22,5 persen balita tidak pernah ditimbang, terendah di kabupaten Badung (7,2%) dan tertinggi di Kab.Jembarana (25,0%). Sebaliknya sebaran balita yang rutin ditimbang sebesar 65,4 persen, terendah di Kota Denpasar (46,7%) dan tertinggi di kabupaten Gianyar (78,8%).

Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (81,0%), terendah di Kota Denpasar (39,4%) dan tertinggi di kabupaten Jembrana (95,7%).

Kapsul vitamin A diberikan kepada balita umur 6-59 bulan dua tahun sekali tiap bulan Februari dan Agustus. Pada Tabel.ini terlihat cakupan kapsul vitamin A sebesar 80,9%, dengan variasi cakupan yang tidak terlalu banyak, terendah di kota Denpasar (71,3%) dan tertinggi di kabupaten Badung (92,2%).

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan sarana yang cukup baik untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Tetapi hanya 24,2 persen balita yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS, terendah di kabupaten Karang Asem (9,0%) dan tertinggi di kabupaten Badung (38,2%). Sebagian besar balita (30,0%) walaupun menurut pengakuan mempunyai KMS, tetapi tidak dapat menunjukkan.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Terlihat persentase berat badan lahir menurut ibu. Ibu mempunyai persepsi sendiri tentang berat badan bayinya, walaupun sebagian bayi tidak ditimbang. Terlihat bahwa sebanyak 6,5% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 80,4% berat normal, dan 13,1% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di kabupaten Buleleng (0,0%) dan tertinggi di kabupaten Tabanan (23,8%).

Pada Tabel.ini terlihat bahwa 88,4% bayi ditimbang berat badannya saat lahir, dengan persentase terendah di kabupaten Buleleng (80,0%) dan tertinggi di kota Denpasar (100,0%). Persentase bayi tidak ditimbang saat lahir tertinggi di kabupaten Karang asem (21,7%), kabupaten Klungkung (18,2%).

Pada Tabel.ini terlihat 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, terendah pada pemeriksaan kadar hemoglobin (33,1%) dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah (97,5%).

Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal KN-1 Menurut Kabupaten/Kota, tertinggi di kabupaten Badung (69,6%), Kota denpasar (67,5%), sedangkan terendah di kabupaten Karang asem (21,7%), kabupaten Buleleng (25,7%). Cakupan Pelayanan Neonatal KN-2 terendah di kabupaten Jembrana (13,6%), kabupaten Gianyar (20,0%).

Penyakit Menular

Prevalensi Malaria , DBD dan Filariasis

Prevalensi penyakit malaria yang berisiko berada (di atas nilai rerata Prov.Bali =0.3) terdapat di 4 kabupaten. Prevalensi penyakit malaria berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli. Prevalensi penyakit filaria berisiko (di atas nilai rata-rata nasional 0.07% terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi penyakit filaria berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng, berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli. Prevalensi penyakit DBD berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali 0,3%) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi penyakit DBD berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli.

Prevalensi penyakit Malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) di provinsi Gorontalo sebesar 2,7 persen, DBD (0,2%) dan Filariasis (0,6%). Tetapi yang diobati untuk penyakit Malaria hanya sekitar 20,6 persen.

Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC dan Campak

Prevalensi penyakit ISPA yang berisiko berada (di atas nilai rerata Prov.Bali 21,5%) terdapat di 5 kabupaten. Prevalensi penyakit ISPA berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Karang asem, disusul kabupaten Klungkung Berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Karang Asem. Prevalensi penyakit pneumonia berisiko (di atas nilai rerata prov.Bali 1,8 %) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi penyakit Pneumonia berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng, berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Buleleng. Prevalensi penyakit TBC berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali 0,5%) terdapat di 2 kabupaten. Prevalensi penyakit TBC berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng, berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli.

Prevalensi penyakit campak berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali 0,5%) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi penyakit campak berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Bangli, demikian pula berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli.

Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare

*Prevalensi penyakit Typhoid yang berisiko berada (di atas nilai rerata Prov.Bali =0.9) terdapat di 4 kabupaten. Prevalensi penyakit Typhoid berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng 1,2%, berdasarkan gejala maupun diagnose tertinggi di kabupaten Bangli 1,6%. Prevalensi penyakit hepatitis berisiko (di atas nilai rata-rata nasional 0,3%) terdapat di 2 kabupaten. Prevalensi penyakit hepatitis berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Bangli 0,5%, berdasarkan gejala maupun diagnose tertinggi juga di kabupaten Bangli 1,8%. Prevalensi penyakit Diare berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali 7,2%) terdapat di 5 kabupaten. Prevalensi penyakit Diare berdasarkan diagnose oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng 10,6%, berdasarkan gejala maupun diagnose tertinggi di kabupaten Buleleng 12,7%. Tetapi yang diobati untuk Diare hanya 36,1%.

Penyakit Tidak Menular

Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke.

Rerata 32,6% penduduk provinsi Bali mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 20,4%, lebih tinggi

dengan angka Nasional yaitu 15,02%. prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Buleleng (32,5%), sebaliknya prevalensi terendah di kota Denpasar (6,7%).

Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 3,4% - 8,8%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di provinsi Bali, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di kabupaten Tabanan. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di kabupaten Tabanan maupun di wilayah lainnya belum ditanggulangi dengan baik.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di provinsi Bali adalah 6,7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 2,8 -13,0 %, dan Kabupaten Buleleng mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor.

Prevalensi asma, jantung, terendah di Badung. Prevalensi penyakit Diabetes dan tumor terendah di kab. Karang Asem. Prevalensi tertinggi asma di kab.Buleleng (7.0%), penyakit jantung di Bangli (11%), dan diabetes di kota Denpasar (2,0%) Prevalensi penyakit tumor/kanker tertinggi di kab.Buleleng dan terendah di kab.Tabanan, Badung dan Karang asem.

Prevalensi gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan thalesemia tertinggi di kabupaten Bangli, sedangkan penyakit Dermatitis, Rhinitis dan Hemofili tertinggi di Buleleng Jakarta. Prevelensi gangguan jiwa berat, buta warna terendah di kabupaten Tabanan dan Denpasar. Sedangkan prevalensi terendah penyakit bibir sumbing dan Dermatitis di kota Denpasar

Penyakit Gangguan Mental Emosional

Secara umum prevalensi gangguan mental emosional 9.8%. Prevalensi tertinggi di kabupaten Buleleng (25,9%), kabupaten Bangli (15,3%) dan kabupaten Jembrana (9,5%). Prevalensi terendah di kota Denpasar (3,7%), kabupaten Gianyar (5,8%) dan kabupaten Klungkung (6,2%).

Kesehatan Mata

Sebaran Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut provinsi, dengan Persentase *low vision* tertinggi di kabupaten (8,1%) diikuti kabupaten Klungkung (6,7%) dan kabupaten tabanan (6,6%), sedangkan untuk kebutaan tertinggi di kabupaten Buleleng (2,4%), Klungkung (1,6%), dan Gianyar (1,2%).

Prevalensi katarak berdasarkan diagnosis oleh Nakes tertinggi didapatkan di kabupaten Karang Asem (3,5%), Buleleng (3,32%), dan terendah berada di kabupaten Gianyar (1,1%). Persentase katarak menurut diagnosis dan gejala tertinggi di kabupaten Buleleng (31,6%) dan disusul kabupaten Karang Asem 20,5%.

Cakupan operasi katarak tampak masih sangat rendah di seluruh kabupaten/kota di provinsi Bali 26,9%. *Backlog* katarak masih akan menjadi masalah besar di masa mendatang akibat ketidakseimbangan prevalensi kasus baru katarak dan rerata cakupan operasi tiap tahunnya. Perlu disusun kebijakan khusus untuk menyelesaikan masalah penumpukan kasus katarak.

Kesehatan Gigi

Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi di kabupaten Buleleng (30,7%) dan terendah di kabupaten Badung (12,6%). Sedangkan prevalensi penduduk yang telah menerima perawatan dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di kota Denpasar (58,4%). Prevalensi tertinggi penduduk yang telah hilang seluruh geligi asli di kabupaten Jembrana (3,2%).

Persentase jenis perawatan pengobatan terendah di kota Denpasar (70,1%) tertinggi di kabupaten Bangli (96,0%), sedangkan jenis perawatan penambalan/ pencabutan/bedah gigi terendah di kabupaten Bangli (27,2%) tertinggi di kabupaten Buleleng (65,9%), disusul kota Denpasar (60,3%). Persentase jenis perawatan pemasangan protesa tertinggi di kabupaten Badung (7,8%), kota Denpasar (7,5%).

Persentase Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari tertinggi di kota Denpasar (96,0%), terendah di kabupaten Tabanan (80,7%). Namun Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi tertinggi di kabupaten Tabanan (28,8%), terendah di kabupaten Karang Asem (0,9%).

Indeks kerusakan geligi perorang /indeks DMFT di provinsi Bali 3,5% tertinggi di kabupaten Tabanan rerata per orang 5,3%, terendah di kabupaten Bangli 2,8%. Prevalensi kehilangan gigi per orang tertinggi 4,8% di kabupaten Tabanan.

Prevalensi karies aktif tertinggi di kabupaten Buleleng (37,5%), terendah di kabupaten Karang Asem (19,1%).

Dissabilitas

Status stabilitas penduduk di provinsi Bali yang berumur 15 tahun ke atas tampak bahwa persentase bermasalah yang agak menonjol dalam hal masalah nyeri/rasa tidak nyaman, mengalami gangguan tidur, melihat jarak jauh (20 m), napas pendek setelah latihan ringan, dan melihat jarak dekat (30 cm). Sedangkan dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian merupakan permasalahan yang kecil.

Dalam menilai status disabilitas kriteria "Bermasalah" dirinci menjadi "Bermasalah" dan "Sangat bermasalah". Kriteria "Sangat bermasalah" apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Di provinsi Bali rata-rata status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" adalah sebesar 2,4% dan "Bermasalah" 14,6%.

Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi terdapat di Kab.Jembrana (3,1%), sedangkan Kabupaten Gianyar dengan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" terendah. Prevalensi disabilitas "Bermasalah" tertinggi ditemukan di kota Denpasar (40,0%), sedangkan prevalensi disabilitas "Bermasalah" terendah adalah di kabupaten Bangli (15,6%).

Cedera

Gambaran cedera dari 9 kabupaten/kota di provinsi Bali, diperoleh persentase cedera secara keseluruhan antara 3,8%-10,4% dengan rerata 6,8%. Persentase tertinggi terdapat pada kabupaten Buleleng (10,4%) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Badung (3,8%). Ada 4 kabupaten/koa yang persentase cederanya di atas angka persentase Provinsi antara lain kab Buleleng (10,4%), Klungkung(10,1%), Karangasem (9,1%), Bangli (8,8%) selebihnya di bawah 6,8%.

Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi persentasenya rata-rata kecil atau sedikit.

Rerata penyebab cedera karena jatuh 55,5%. Persentase jatuh paling besar terdapat di kabupaten Buleleng 65,5% yang diikuti oleh kab. Badung 58,6%. Sedang persentase yang terkecil terdapat di kab.Tabanan yaitu 44,8%. Ada 3 kabupaten/kota yang persentase cedera karena jatuhnya di atas angka persentase provinsi yaitu Kab.Buleleng, Badung, Klungkung dan kabupaten Gianyar.

Ditemukan persentase kecelakaan transportasi di darat antara 27,6% - 41,9% di mana reratanya 29,9%. Persentase tertinggi terdapat di kabupaten Gianyar 41,9% kemudian kab.Jembrana (35,5%), kota Denpasar 36,8%, sedang yang terendah terdapat di kab.Tabanan 27,6%. Ada 4 kabupaten/kota yang persentase kecelakaan transportasi darat di atas angka persentase provinsi yaitu kabupaten gianyar, kota Denpasar, kab,Badung dan kab.Jembrana,

Adapun untuk persentase terluka karena benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di kabupaten Karang asem 30,8% melebihi angka persentase Nasional yaitu 15,5% dan terendah ditemukan di kab.Badung 6,9%. Ada 4 kabupaten yang persentase terluka karena benda tajam/tumpul di atas angka persentase provinsi yaitu Kab.Karang asem, Klungkung, Bangli dan kab. Jembrana .

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap kabupaten/kota. Penyebab cedera yang sedikit menonjol adalah penyerangan, menunjukkan angka persentase tertinggi sekitar 10,0% terdapat di kabupaten Tabanan dan kab.Bangli 2,8%.

Perilaku

Merokok

Secara umum di provinsi Bali persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 20,2%. Persentase tertinggi ditemukan di Jembrana (24,55%), diikuti Tabanan (23,5%) dan Klungkung (23,1%). Sedangkan persentase terendah di Denpasar (16,8%).Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara umum di provinsi Bali prevalensi perokok saat ini 24,9% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 9 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Jembrana (28,9%). Kabupaten yang prevalensinya di bawah angka provinsi adalah Gianyar (24,7%), Badung (23,3%) Karang Asem (22,3%) dan Denpasar (21,6%). Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Denpasar (10 batang).

Prevalensi perokok saat ini mulai meningkat pada kelompok umur 15-24 tahun, kemudian menurun pada umur 55 tahun. Prevalensi perokok saat ini dan rerata rokok yang dihisap pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Prevalensi perokok saat ini lebih tinggi pada penduduk tamat SMA dan penduduk tidak sekolah, serta di daerah perdesaan. Tidak tampak adanya perbedaan antara penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi dan rendah.

Perilaku Penduduk Makan Buah dan Sayur

Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas. Prevalensi penduduk umur 10 tahun ke atas di provinsi Bali kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 96,5%. Semua kabupaten kurang makan buah dan sayur dengan persentase lebih dari 90%.

Pada semua kelompok umur kurang konsumsi buah dan sayur 96% keatas. Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik konsumsi buah dan sayur. Tidak tampak adanya perbedaan mencolok antara perilaku konsumsi buah

dan sayur di perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, hampir tidak ada perbedaan dalam konsumsi buah dan sayur.

Alkohol

Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi terdapat di kabupaten Karang Asem 10,7 persen, sedangkan yang terendah adalah kabupaten Gianyar (3,9%), kabupaten Badung (3,9%). Prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir yang tertinggi juga Kabupaten Karang Asem yaitu 9,1 persen, terendah adalah kab. Jembrana (2,1%).

Pada semua kategori umur, penduduk lebih banyak mengonsumsi alkohol 1-3 hari perbulan dengan jenis minuman adalah minuman tradisional. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat konsumsi lebih banyak dengan frekuensi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Penduduk di daerah perdesaan lebih memilih minuman tradisional (77,0%).

Aktifitas Fisik

Hampir setengah penduduk di provinsi Bali (22,3%) kurang aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di kota Denpasar (66,8%). Sedangkan aktivitas fisik cukup paling tinggi di kabupaten Karang Asem (90,4%), disusul kabupaten Bangli (89,3%). Prevalensi penduduk ≥ 10 tahun yang melakukan kegiatan aktivitas fisik pada umumnya masih kurang, mereka tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik lebih dari 10 menit secara terus menerus baik pada aktivitas fisik berat, sedang dan ringan. Daerah perdesaan pada umumnya lebih banyak melakukan aktivitas fisik dengan nilai cukup dibandingkan perkotaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita semakin besar prevalensi yang kurang melakukan aktivitas fisik.

Pengetahuan Tentang Flu Burung

Secara umum di provinsi Bali penduduk yang berusia 10 tahun ke atas 70,8% pernah mendengar tentang flu burung, 85,7% yang berpengetahuan benar dan 96,1% bersikap benar tentang flu burung. Sebaran tertinggi yang pernah mendengar tentang flu burung terdapat di kota Denpasar (85,0%). Sebaran tertinggi yang berpengetahuan benar tentang flu burung terdapat di kota Denpasar (91,3%), sedangkan yang bersikap benar tentang flu burung hampir merata di seluruh wilayah.

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten. Secara umum di provinsi Bali 52,1% penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 12,8% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 61,2% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Kabupaten/ kota di provinsi Bali, sebaran tertinggi penduduk berumur 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah kota Denpasar (70,2%). Sedangkan wilayah yang mempunyai sebaran tertinggi penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah di kabupaten Jembrana (22,3%).

Perilaku Higienis

Memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut kabupaten di provinsi Bali. Secara umum perilaku benar dalam BAB 82,6%, sedangkan perilaku benar cuci tangan dengan sabun hanya 30,6%. Perilaku benar dalam tingkat kebiasaan BAB dan berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun persentase tertinggi di kota Denpasar masing-masing 98,5% dan

50,6%. Sedangkan perilaku benar dalam tingkat kebiasaan BAB dan berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun persentase terendah di kabupaten Karang Asem masing-masing 53,7% dan 16,1%.

Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Akses RT menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di berbagai kabupaten/kota di provinsi Bali tidak berbeda jauh, jarak >5 KM ke yankes tertinggi di kabupaten Karang Asem (14,7%), kemudian kabupaten Jembrana (11,4%). Menurut waktu tempuh selama >60 menit ke yankes prevalensi tertinggi di kabupaten Karang asem (9,1%), kabupaten Klungkung (3,3%), Sedangkan waktu tempuh selama 31-60 menit tertinggi kabupaten Karang Asem (13,1%), kabupaten Tabanan (5,9%).

Akses RT ke pelayanan UKBM menurut jarak dan waktu tempuh antar kabupaten/kota di provinsi Bali tidak jauh berbeda, hanya beberapa kabupaten seperti Karang Asem (50,0%) dan Jembrana (67,8%) persentase jarak tempuh <1 km paling rendah dibandingkan kabupaten/kota lainnya. Persentase Akses RT ke pelayanan UKBM dengan jarak 1-5 Km tertinggi di kabupaten Karang asem (47,1%), kabupaten Jembrana (30,8%), sedangkan dengan jarak >5 KM tertinggi di kabupaten Bangli (2,9%), kabupaten Jembrana (1,4%). Persentase tertinggi akses RT ke pelayanan UKBM dengan waktu tempuh 60 menit tertinggi di kabupaten Karang Asem (3,3%).

Mayoritas RT merasa tidak membutuhkan posyandu/poskesdes persentase tertinggi di Kota Denpasar (83,5%). Ada banyak faktor penyebabnya, diantaranya disebabkan karena mereka merasa tidak memiliki balita. Sebetulnya fungsi posyandu/poskesdes tidak hanya berfungsi untuk kesehatan balita, tapi dapat juga berfungsi yang lain seperti, pengobatan, KB bahkan konsultasi resiko penyakit.

Pemanfaatan POD/WOD tiap kabupaten cukup bervariasi namun masih dibawah 20 % Rerata di prov.Bali 4,2%). Pemanfaatan tertinggi pada kabupaten Buleleng (19,7%). Sehingga perlu adanya penelusuran alasan tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tempat Berobat dan Sumber Biaya

Sebagian besar kabupaten/kota menggunakan tempat berobat rawat inap di RS pemerintah (rerata prov.Bali 4,7%). Persentase sumber biaya untuk rawat inap sebagian besar berasal dari biaya sendiri (rerata prov.Bali 81,1%). Persentase terbesar pemanfaatan Askes/jamsostek di kota Denpasar (26,1%).

Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap menurut kabupaten/kota tidak terlampau banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar (>90%) menyatakan responden menyatakan ketanggapan pelayanan baik baik dari sisi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebersihan ruangan rawat inap dan kemudahan dikunjungi.

Kesehatan Lingkungan

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, dimana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, persentase kelompok yang rata-rata pemakaian air bersih di atas atau sama dengan 100 liter, tertinggi di Kabupaten Badung (47,0%) dan yang terendah di Kabupaten Klungkung (0,0%). Kelompok yang rata-rata pemakaian air antara 50-99,9 liter per orang per hari tertinggi di Kabupaten Jembrana, yaitu sebesar 89,2%, Buleleng 51,1%, Gianyar 51,0%, dan yang terendah adalah Kabupaten Klungkung 1,6%. Kemudian kelompok yang rata-rata pemakaian air antara 20-49,9 liter, tertinggi pada Kabupaten Denpasar (95,8%), dan

yang terendah pada Kabupaten Jembrana (6,5%). Hampir semua kelompok yang rata-rata pemakaian air bersih di bawah 5 liter dan kelompok antara 5-19,9 liter per orang per hari di semua Kabupaten/Kota rendah, kecuali Kabupaten Karang Asem (22,8%) dan Bangli (18,0%). Berdasarkan provinsi, persentase tertinggi ada pada kelompok rata-rata pemakaian air antara 20-49,9 liter (47,7%) dan yang terendah pada kelompok di bawah 5 liter (0,8%).

Kabupaten Jembrana, Badung, Gianyar, Klungkung dan Denpasar rata-rata waktu tempuh untuk menjangkau sumber air, $100\% \leq 30$ menit, dengan rata-rata jarak ke sumber air tersebut ≤ 1 km. Selain itu, Kabupaten lain dan juga gambaran provinsi Bali menunjukkan hal yang sama, namun belum mencapai 100%. Masalah ketersediaan air sepanjang tahun, hampir semua Kabupaten menyatakan mudah mencapai sumber air, kecuali Kabupaten Bangli (50,6%), di mana 46,2% penyebabnya adalah karena musim kemarau. Hampir semua Kabupaten/Kota tidak kesulitan untuk mendapatkan air sepanjang tahun.

Persentase kualitas fisik air minum berdasarkan Kabupaten/Kota pada umumnya baik, namun berdasarkan kriteria kualitas fisik air, ada beberapa Kabupaten/Kota yang kualitas airnya masih kurang. Untuk air keruh, tertinggi Kota Denpasar yaitu (6,4%) dan terendah Badung (0,3%). Untuk air yang masih berwarna tertinggi di Kabupaten Buleleng (12,6%), terendah Kabupaten Gianyar (0,5%). Kualitas fisik air berasa, tertinggi di Kabupaten Buleleng (13,6%), dan terendah Kabupaten Badung (0,0%). Kualitas air yang masih berbusa hampir di semua Kabupaten/Kota sudah rendah, namun untuk air yang masih berbau, tertinggi ada di Kota Denpasar (4,0%).

Jenis sumber air minum tertinggi di Kabupaten Jembrana adalah sumur terlindung (31,3%), dan terendah air hujan (0,0%). Sementara di beberapa Kabupaten jenis sumber air minum tertinggi adalah leding eceran yaitu Kabupaten Tabanan (57,0%), Gianyar (56,8%), Klungkung (55,5%), Buleleng (39,0%), Bangli (35,6%), dan Karang Asem (31,7%). Namun untuk Kabupaten Badung dan Kota Denpasar, jenis sumber air minum tertinggi adalah air kemasan, di mana Kota Denpasar (63,5%) dan Kabupaten Badung sebesar (48,4%). Sumber air minum dari air hujan tertinggi di Kabupaten Klungkung (22,0%), Karang Asem (20,3%) dan Bangli (12,9%).

Jenis tempat penampungan berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi, yaitu Kabupaten/Kota yang paling banyak memakai wadah terbuka adalah Kabupaten Karang Asem (26,6%), dan terendah Kabupaten Tabanan (4,9%). Untuk wadah tertutup, tertinggi pada Kabupaten Bangli (87,9%) dan terendah Kabupaten Denpasar (31,2%). Kemudian Kabupaten/Kota yang tidak mempunyai wadah tempat penampungan air, tertinggi di Kabupaten Denpasar (63,6%), dan terendah Kabupaten Karang Asem (5,0%).

Pada umumnya pengolahan air minum sebelum digunakan di semua Kabupaten/Kota adalah dengan cara memasak, di mana yang tertinggi adalah Kabupaten Jembrana (96,1%) dan terendah Kabupaten Denpasar (35,0%). Pengolahan air minum dengan langsung diminum, tertinggi pada Kota Denpasar (35,7%) dan terendah Kabupaten Jembrana (1,2%).

Jenis tempat buang air besar berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi. Pada umumnya semua Kabupaten/Kota memakai leher angsa, di mana yang tertinggi pada Kabupaten Gianyar (99,2%) dan terendah Kabupaten Bangli (87,6%). Sementara jenis tempat buang air besar pleng-sengan tertinggi ada pada Kabupaten Bangli (11,4%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (0,0%). Untuk jenis tempat buang air besar seperti cemplung atau tidak pakai tempat buang air besar sangat kecil.

Tempat pembuangan akhir tinja berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi, di mana yang memakai tangki/SPAL tertinggi pada Kota Denpasar (98,9%) dan terendah Kabupaten Karang Asem (39,5%). Tempat pembuangan akhir tinja di sungai/laut, tertinggi pada Kabupaten Karang Asem (12,9%) dan terendah di Kabupaten Bangli (0,0%). Sementara tempat pembuangan akhir tinja di pantai/tanah tertinggi di Kabupaten Bangli (39,4%) dan terendah di Kota Denpasar (0,2%).

Persentase saluran pembuangan air limbah RT secara terbuka tertinggi di Kabupaten Tabanan (31,1%), Badung (29,9%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (16,5%), Kota Denpasar (18,7%). Sedangkan saluran pembuangan air limbah secara tertutup tertinggi di Kota Denpasar (80,1%), Kabupaten Badung (60,6%).

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Error! Bookmark not defined.
Ringkasan Eksekutif	viii
Daftar isi.....	xix
Daftar Tabel	xxii
Daftar Gambar	xxxii
Daftar Singkatan	xxxiii
Daftar Lampiran	xxxv
BAB 1. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Riskesdas.....	2
1.5 Kerangka Pikir.....	3
1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007	4
1.7 Pengorganisasian Riskesdas.....	6
1.8 Manfaat Riskesdas.....	6
1.9 Persetujuan Etik Riskesdas.....	6
BAB 2. Metodologi Riskesdas.....	7
2.1 Disain	7
2.2 Lokasi.....	7
2.3 Populasi dan Sampel	7
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus (dalam Susenas 2007)	7
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga	8
2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga	8
2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis	8
2.3.5 Penarikan Sampel Yodium	8
2.4 Variabel.....	10
2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data	11
2.6 Manajemen Data.....	14

2.6.1	Editing	14
2.6.2	Entry	14
2.6.3	Cleaning	15
2.7	Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan Data	15
2.8	Keterbatasan Riskesdas	16
2.9	Hasil Pengolahan dan Analisis Data	17
BAB 3.	Hasil riskesdas	18
3.1	Profil.....	18
3.1.1	Geografi.....	18
3.1.2	Kependudukan	19
3.1.3	Pertumbuhan, persebaran, kepadatan dan sex ratio penduduk	19
3.2	Gizi.....	20
3.2.1	Status Gizi Balita	20
3.2.2	Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	28
3.2.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas	30
3.2.4	Konsumsi Energi dan Protein	35
3.2.5	Konsumsi Garam Beriodium.....	38
3.3	Kesehatan Ibu dan Anak..... Error! Bookmark not defined.	1
3.3.1	Status Imunisasi	41
3.3.2	Pemantauan Pertumbuhan dan Distribusi Kapsul Vitamin A.....	41
3.3.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	57
3.4	Penyakit Menular	666
3.4.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	66
3.4.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak	69
3.4.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare.....	72
3.5	Penyakit Tidak Menular.....	75
3.5.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan.....	75
3.5.2	Gangguan Mental Emosional	75
3.5.3	Penyakit Mata.....	75
3.5.4	Kesehatan Gigi.....	75
3.6	Cedera dan Disabilitas	104
3.6.1	Cedera.....	104
3.6.2	Status Disabilitas/ketidakmampuan.....	104

3.7	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	113
3.7.1	Perilaku Merokok.....	119
3.7.2	Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	130
3.7.3	Perilaku Minum Minuman Beralkohol	132
3.7.4	Perilaku Aktifitas Fisik.....	138
3.7.5	Pengetahuan dan sikap terhadap Flu Burung HIV/AIDS	140
3.7.6	Perilaku Higienis.....	146
3.7.7	Pola Konsumsi Makanan Berisiko	148
3.8	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	151
3.8.1	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	151
3.8.2	Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan.....	162
3.8.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	166
3.9	Kesehatan Lingkungan	151
3.9.1	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	169
BAB 4.	RINGKASAN TEMUAN.....	196
	Daftar Pustaka	207
	Lampiran.....	212

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
Tabel 1.2	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel	2
Tabel 2.3.5.1	Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	9
Tabel 2.3.5.2	Jumlah Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007	9
Tabel 2.3.5.3	Respon Rate Rumah Tangga di Provinsi Maluku Utara, Riskesdas 2007	9
Tabel 2.3.5.4	Respon Rate Individu di Provinsi Maluku Utara, Riskesdas 2007	10
Tabel 3.2.1.1	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	21
Tabel 3.2.1.2	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	22
Tabel 3.2.1.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	23
Tabel 3.2.1.4	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.2.1.5	Persentase Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.1.6	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.2.1.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Provinsi, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.2.2.1	Prevalensi Kekurangan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin Dan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.2.2.2	Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun menurut IMT Pada Laki-Laki Dan Perempuan , di kabupaten/kota provinsi Bali Riskesdas 2007	29
Tabel 3.2.2.3	Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun menurut Karakteristik Responden, di provinsi Bali Riskesdas 2007	30
Tabel 3.2.3.1	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.2.3.2	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristik Responden, dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.2.3.3	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.2.3.4	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.2.3.5	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Provinsi, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.3.6	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari Menurut kabupaten, Di Provinsi Bali Riskesdas 2007	35

Tabel 3.3.4.2	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten, Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	36
Tabel 3.2.4.3	Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Pengeluaran RT, Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	36
Tabel 3.2.4.4	Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kuintil Pengeluaran RT dan Kabupaten, Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	37
Tabel 3.2.4.5	Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kuintil Pengeluaran RT dan Kabupaten Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	37
Tabel 3.2.4.6	Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	38
Tabel 3.2.4.7	Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	38
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam menurut Kandungan Iodium dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskedas 2007	39
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam menurut Kandungan Yodium dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskedas 2007	40
Tabel 3.2.5.3	Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam Menurut Kandungan Iodium, Tempat Tinggal Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	41
Tabel 3.3.1.1	Sebaran Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskedas 2007	42
Tabel 3.3.1.2	Sebaran Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskedas 2007	43
Tabel 3.3.1.3	Sebaran Anak Balita Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	44
Tabel 3.3.1.4	Sebaran Anak Balita Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	45
Tabel 3.3.2.1	Sebaran Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	47
Tabel 3.3.2.2	Sebaran Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	48
Tabel 3.3.2.3	Sebaran Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	49
Tabel 3.3.2.4	Sebaran Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir Dan Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	50
Tabel 3.3.2.5	Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskedas 2007	51
Tabel 3.3.2.6	Sebaran Anak 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A dalam Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskedas 2007	52
Tabel 3.3.2.7	Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai KMS Menurut	53

	Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	
Tabel 3.3.2.8	Sebaran Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai KMS Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.3.2.9	Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku KIA Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	55
Tabel 3.3.2.10	Sebaran Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai Buku KIA Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.3.3.1	Persentase Berat Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.3.2	Sebaran Berat Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.3.3.3	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.3.3.4	Sebaran Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.3.3.5	Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.3.3.6	Sebaran Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.3.3.7	Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.3.3.8	Sebaran Cakupan Pelayanan Neonatal Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria, Filariasis, dan DBD Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria, Filariasis, dan Demam Berdarah Dengue menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.5.1.5	Prevalensi (%) Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili menurut Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	81

Tabel 3.5.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* Menurut Karakteristik di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.5.3.1	Sebaran Penduduk Usia Enam Tahun ke atas Menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.5.3.2	Sebaran Penduduk Umur Enam Tahun ke atas Menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.5.4.1	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.5.4.2	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam Dua Belas Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.5.4.3	Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	92
Tabel 3.5.4.4	Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.5.4.5	Persentase Perilaku Penduduk 10 Th keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk 10 Tahun keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.5.4.7	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.5.4.8	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk >10 Tahun yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	97
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Kabupaten	98
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik Latar Belakang, Riskesdas 2007	100

Tabel 3.5.4.13	Required Treatment Index (RTI Dan Perform Tretment Index (PTI) Menurut Karakteristik Latar Belakang, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index (RTI Dan Perform Tretment Index (PTI) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.5.4.15	Persentase Penduduk Dengan Fungsi Normal Gigi Dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik Latar Belakang, Riskesdas 2007	103
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.6.1.3	Prevalensi—Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi—Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.6.1.6	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.6.2.1	Persentase Penduduk \geq 15 Tahun dalam Satu bulan Terakhir Menurut Status Disabilitas di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	114
Tabel 3.6.2.2	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.6.2.3	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.6.2.4	Persentase Penduduk \geq 15 Tahun dengan Ketidakmampuan dan Membutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.7.1.3	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur Sepuluh Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.7.1.4	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur Sepuluh Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.7.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahu ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.7.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	125
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	127

Tabel 3.7.1.9	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.1.10	Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.1.11	Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.7.2.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang' Makan Buah Dan Sayur Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.7.2.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang' Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.7.3.1	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan Satu Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.7.3.2	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan Satu Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.7.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol Satu Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten/Perkotaan Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.7.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol Satu Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.7.3.5	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.7.3.6	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.7.5.1	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.7.5.2	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.5.3	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.7.5.4	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.5.5	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/Perkotaan Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	144

Tabel 3.7.5.6	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Berdasarkan Perilaku Buang Air Besar dan Cuci Tangan, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	147
Tabel 3.7.7.1	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten, di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.7.7.2	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.8.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima RT Dalam 3 Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota	155
Tabel 3.8.1.8	: Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima Rumah Tangga Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten	156
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.8.1.13	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima RT Dalam 3 Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali Riskesdas 2007	158

Tabel 3.8.1.14	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima RT Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam Tiga Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam Tiga Bulan Terakhir, dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam Tiga Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam Tiga Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam Tiga Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.8.2.1	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.8.2.3	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.8.2.4	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.8.2.5	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut Tempat dan Kabupaten Riskesdas 2007	164
Tabel 3.8.2.6	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.8.2.7	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.8.2.8	Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.3.1	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.8.3.2	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.3.3	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.3.4	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.9.1.1	Sebaran Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	170

Tabel 3.9.1.2	Sebaran Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumahtangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.9.1.3	Sebaran Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.9.1.4	Sebaran Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.9.1.5	Sebaran Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.9.1.6	Sebaran Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.9.1.7	Sebaran Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.9.1.8	Sebaran Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.9.1.9	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	176
Tabel 3.9.1.10	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007	177
Tabel 3.9.1.11	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.9.1.12	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.9.1.13	Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	180
Tabel 3.9.1.14	Sebaran Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007	180
Tabel 3.9.1.15	Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	181
Tabel 3.9.1.16	Sebaran Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	181
Tabel 3.9.1.17	Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	182
Tabel 3.9.1.18	Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007	182
Tabel 3.9.1.19	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.9.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Klasifikasi Desa di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	184
Tabel 3.9.1.21	Sebaran Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas dan Riskesdas 2007	184
Tabel 3.9.1.22	Sebaran Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Susenas dan Riskesdas 2007	185

Tabel 3.9.1.23	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.9.1.24	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.9.1.25	Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	186
Tabel 3.9.1.26	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	187
Tabel 3.9.1.27	Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	188
Tabel 3.9.1.28	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian Dan Klasifikasi Desa, Susenas 2007	189
Tabel 3.9.1.29	Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007	189
Tabel 3.9.1.30	Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007	189
Tabel 3.9.1.31	Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.9.1.32	Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.9.1.33	Sebaran Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.9.1.34	Sebaran Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007	194

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	3
Gambar 1.2.	Alur Pikir Riskedas 2007	5
Gambar 3.1.	Pulau Bali	18

DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	Accute Flaccia Paralysis
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASESKIN	Asuransi Kesehatan miskin
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/BT	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BURKU	Buruk Kurus
BCG	Bacilius Calmette Guirene
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	Community Periodental Index Treatment Needs
D	Diagnosa
DG	Diagnosa Gejala
DO	Di Obati
DM	Diabetes Melitus
DLL	Dan lain-lain
DLM	Dalam
D-T	Decay – Reth
DPT	Diphtheri Pertusis Tetanus
DMF-T	Decay missing Filling Teeth
DEPKES	Departemen Kesehatann
F-T	Filling Teeth
G	Gejala
HB	Haemoglobin
IDF	International Diabetes Foundation/Federation
IMT	Indeks Massa Tubuh
ICF	International Classification of Furetionis disability & Health
ICCIDD	International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders
IU	International Unit
KK	Kepala Keluarga
KG	Kilogram
KEK	Kurang Energi Kalori
KKAL	Kilo Kalori
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kartu Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
L	Laki Laki
mmHg	Milimeter Hidragyrum
mL	Mili Liter
M-T	Missing Teeth
MDG	Millenium Development Goal
M	Meter
Nakes	Tenaga Kesehatan
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat

PTI	Performed Treatment Index
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
P	Perempuan
PPI	Panitia Penelitian Ilmiah
PD3I	Penyakit (yg) Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	Part Per Million
RS	Rumah Sakit
RSLN	Rumah Sakit Luar Negeri
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RMH	Rumah
RTI	Required Treatment Index
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah

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

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 Provinsi Bali adalah sebuah *policy tool* bagi pembuat kebijakan kesehatan diberbagai jenjang administrasi. Untuk mewujudkan visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”, Departemen Kesehatan RI mengembangkan misi: “membuat rakyat sehat”. Riskesdas 2007 Provinsi Bali diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), sebagai salah satu unit utama di lingkungan Departemen Kesehatan yang berfungsi menyediakan informasi kesehatan berbasis bukti. Pelaksanaan Riskesdas 2007 Provinsi Bali 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 Riskesdas 2007 Provinsi Bali terdiri dari indikator kesehatan utama tentang status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala provinsi, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan minimal sampai ke tingkat kabupaten/kota.

Riskesdas 2007 Provinsi Bali dirancang dengan pengendalian mutu yang ketat, sampel yang memadai, serta manajemen data yang terkoordinasikan dengan baik. Penyelenggaraan Riskesdas 2007 Provinsi Bali dimaksudkan pula untuk membangun kapasitas peneliti di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, baik di pusat maupun di daerah, agar mampu mengembangkan dan melaksanakan survei berskala besar serta menganalisis data yang kompleks. Pada tahap disain, untuk meningkatkan manfaat Riskesdas 2007 Provinsi Bali 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 Riskesdas 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 Riskesdas 2007 dapat dicapai dengan efisien melalui disain instrumen yang canggih dan ujicoba yang teliti dalam pengembangannya. Pelaksanaan Riskesdas 2007 mengakui pentingnya komparabilitas, selain validitas dan reliabilitas.

Sejalan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka kewenangan yang lebih besar dalam perencanaan 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 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, Balitbangkes melaksanakan Riskesdas untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskedas

Riskedas 2007 adalah riset berbasis masyarakat tingkat kabupaten/kota yang menggambarkan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel susenas kor.

Dengan demikian, Riskedas 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 Riskedas adalah sebagai berikut.

Tabel 1.2
Indikator Riskedas dan Tingkat Keterwakilan Sampel

Indikator	SDKI	SKRT	KOR Susenas	Riskedas
Sampel	35.000	10.000	280.000	280.000
Pola Mort	Nasional	S/J/KTI	--	Nasional
Perilaku	--	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
Gizi	--	S/J/KTI	Propinsi	Kabupaten
Sanling	--	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
Penyakit	--	S/J/KTI	--	Prop/Kab
Cedera & Kecelakaan	Nasional	S/J/KTI	--	Prop/Kab
Disabilitas	--	S/J/KTI	--	Prop/Kab
Gigi & Mulut	--	--	--	Prop/Kab
Biomedis	--	--	--	Nas/Kota

Keterangan:

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam Riskedas 2007 Provinsi Bali 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 Riskedas adalah:

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

1.4 Tujuan Riskedas

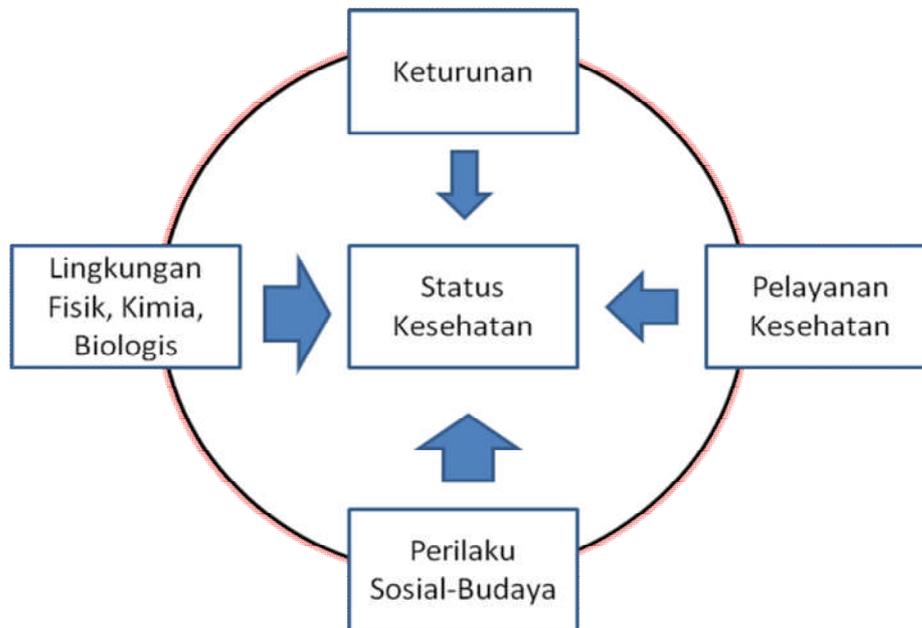
Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut diatas, maka tujuan Riskedas 2007 Provinsi Bali adalah sebagai berikut :

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

1.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir riset kesehatan dasar menggunakan kerangka pikir Henrik Blum (1974, 1981) yang menyatakan bahwa status kesehatan masyarakat itu dipengaruhi oleh 4 faktor yang saling berinteraksi yaitu: faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum dapat dilihat pada Gambar 1.1.

Gambar 1.1.
Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)



Pada Riskesdas tahun 2007 ini tidak semua indikator dikumpulkan baik yang terkait dengan status kesehatan maupun ke empat faktor penentu dimaksud. Berbagai indikator yang ditanyakan, diukur atau diperiksa 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 (berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk semua umur, pengukuran lingkar perut untuk penduduk dewasa 15 tahun keatas, dan pengukuran lingkar lengan atas untuk wanita usia 15-45 tahun)
 - Kesehatan jiwa
- 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/kota
- c. Faktor perilaku mencakup variabel:
 - Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
 - Perilaku konsumsi sayur dan buah.

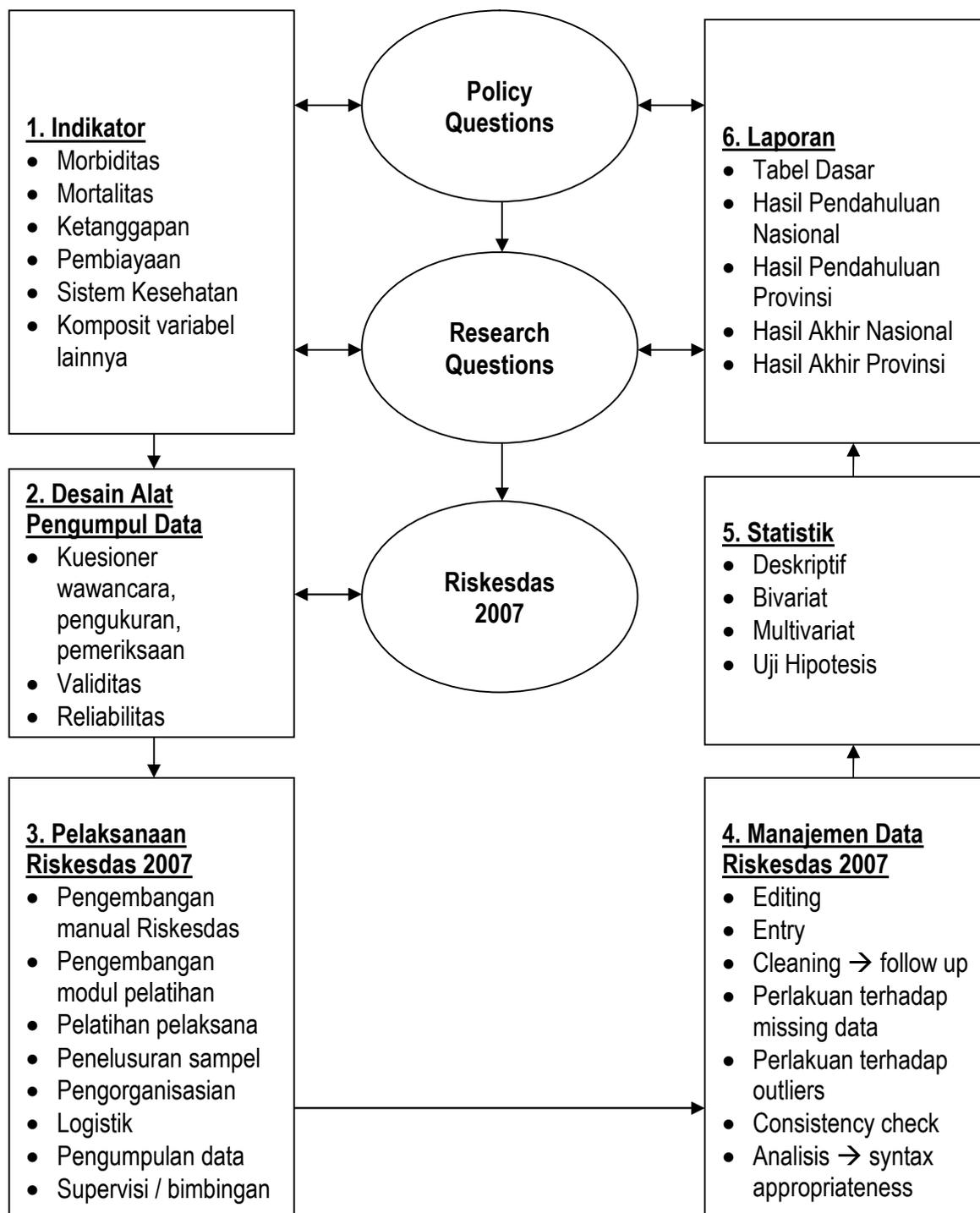
- Perilaku aktivitas fisik.
 - Perilaku gosok gigi.
 - Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar)
 - Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS
- d. Pelayanan kesehatan mencakup variabel:
- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Ketanggapan pelayanan kesehatan.
 - Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007

Alur pikir (Gambar 1.2) ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas 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 Riskesdas 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

Untuk menjamin *appropriateness* dan *adequacy* dalam konteks penyediaan data kesehatan yang *valid, reliable* dan *comparable*, maka pada setiap tahapan Riskesdas 2007 dilakukan upaya penjaminan mutu yang ketat. Substansi pertanyaan, pengukuran dan pemeriksaan Riskesdas 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 Riskesdas 2007 mengacu pada berbagai instrumen yang telah ada dan banyak digunakan 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 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan oleh 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 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat dengan rincian sebagai berikut (Lihat Lampiran 1.1.) :

- a. Tingkat pusat
- b. Tingkat wilayah (empat wilayah)
- c. Tingkat provinsi (33 Provinsi)
- d. Tingkat kabupaten (440 Kabupaten/Kota)
- e. Tim pengumpul data (d disesuaikan dengan kebutuhan lapangan)

Pengumpulan data Riskesdas 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Daftar provinsi, koordinator wilayah dan jadwal pengumpulan data per wilayah disusun sebagai berikut:

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

1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

1.9 Persetujuan Etik Riskesdas

Riset kesehatan dasar ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Balitbangkes Depkes pada tanggal (terlampir).

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Disain

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

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas 2007 Provinsi Bali didesain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Disain Riskesdas 2007 Provinsi Bali dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang saling hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 Provinsi Bali menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, desain Riskesdas 2007 Provinsi Bali menghasilkan data yang siap 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 2007 Provinsi Bali.

2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 Provinsi Bali di tingkat kabupaten/kota berasal dari 9 kabupaten/kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 9 kabupaten/kota) yang tersebar merata di Provinsi Bali.

2.3 Populasi dan Sampel

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

2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus (dalam Susenas 2007)

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas Provinsi Bali menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Bali. 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 358 (tiga ratus lima puluh delapan) sampel blok sensus, Riskesdas Provinsi Bali 2007 berhasil mengunjungi 357 blok sensus dari 9 jumlah 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 9 kabupaten/kota Susenas Provinsi Bali 2007 adalah 5.728 (lima ribu tujuh ratus dua puluh delapan), dimana Riskesdas Provinsi Bali berhasil mengumpulkan 5.430 rumah tangga.

2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas maka diambil sebagai sampel individu. Dari 9 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Bali 2007 terdapat 22.064 (dua puluh dua ribu enam puluh empat) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Bali berhasil mengumpulkan 20.603 individu yang sama dengan Susenas.

2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Di Provinsi Bali, dari 9 Kabupaten/kota terpilih beberapa BS dari 8 kabupaten/kota yang terkena sampel biomedis, yaitu Jembrana 3 BS, Tabanan 2 BS, Badung 4 BS, Gianyar 3 BS, Klungkung 3 BS, Bangli 1 BS, Buleleng 3 BS, Denpasar 4 BS. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun ke atas.

2.3.5 Penarikan Sampel Yodium

Ada 2 (dua) pengukuran iodium. Pertama, adalah pengukuran kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran iodium dalam urin. Pengukuran kadar iodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beriodium. Sedangkan pengukuran iodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam iodium pada penduduk. Pengukuran kadar iodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga.

Tabel 2.3.5.1
Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota menurut
Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jml Sampel RT-Susenas 2007	Jml Sampel RT-Riskesdas 2007
Jembrana	608	603
Tabanan	640	629
Badung	640	574
Gianyar	640	626
Klungkung	608	589
Bangli	608	602
Karang Asem	640	630
Buleleng	672	633
Denpasar	672	544
Provinsi Bali	5.728	5.430

Tabel 2.3.5.2
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Kabupaten/kota menurut
Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jumlah Sampel ART-Susenas	Jumlah Sampel ART- Riskesdas
Jembrana	2.170	2.117
Tabanan	2.510	2.410
Badung	2.600	2.323
Gianyar	2.985	2.921
Klungkung	2.271	2.084
Bangli	2.278	2.213
Karang Asem	2.357	2.320
Buleleng	2.482	2.303
Denpasar	2.411	1.912
Provinsi Bali	22.064	20.603

Tabel 2.3.5.3
Respon Rate Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Riskesdas	Susenas	Riskesdas/ Susenas
	N	N	
Jembrana	603	608	99,2
Tabanan	629	640	98,3
Badung	574	640	89,7
Gianyar	626	640	97,8
Klungkung	589	608	96,9
Bangli	602	608	99,0
Karang Asem	630	640	98,4
Buleleng	633	672	94,2
Denpasar	544	672	81,0
Provinsi Bali	5.728	5.430	94,8

Tabel 2.3.5.4
Respon Rate Individu di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Riskesdas	Susenas	Riskesdas/ Susenas
	N	N	
Jembrana	2.117	2.170	97,6
Tabanan	2.410	2.510	96,0
Badung	2.323	2.600	89,3
Gianyar	2.921	2.985	97,9
Klungkung	2.084	2.271	91,8
Bangli	2.213	2.278	97,1
Karang Asem	2.320	2.357	98,4
Buleleng	2.303	2.482	92,8
Denpasar	1.912	2.411	79,3
Provinsi Bali	22.064	20.603	93,4

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 2007 terdapat lebih dari 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
 - Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
 - Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
 - Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
 - Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
 - Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
 - Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel);
- b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:
 - Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;
- c. Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:
 - Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
 - Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
 - Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
 - Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
 - Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan
 - Pelayanan Rawat Inap (11 variabel)
 - Pelayanan Berobat Jalan (10 variabel);
 - Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur ≥ 10 tahun (35 variabel);
 - Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);
 - Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);
 - Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);

- Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
 - Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);
 - Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);
- d. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);
 - Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
 - Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
 - Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
 - Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);
 - Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
 - Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);
- e. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKDo7.AV2), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
 - Blok III tentang autopsi verbal riwayat sakit bayi/balita berumur 29 hari - <5 tahun (35 variabel);
 - Blok IV tentang resume riwayat sakit bayi/balita (6 variabel)
- f. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
 - Blok IIIA tentang autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (44 variabel);
 - Blok IIIB tentang autopsi verbal untuk perempuan umur 10 tahun keatas (4 variabel);
 - Blok IIIC tentang autopsi verbal untuk perempuan pernah kawin umur 10-54 tahun (19 variabel);
 - Blok IIID tentang autopsi verbal untuk laki-laki atau perempuan yang berumur 15 tahun keatas (1 variabel);
 - Blok IV tentang resume riwayat sakit untuk umur 5 tahun keatas (5 variabel).

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

2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

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

- a. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT
- Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga atau Ibu Rumah Tangga atau anggota rumah tangga yang dapat memberikan informasi
 - Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;

- Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di *recall* terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk didalamnya kejadian bayi lahir mati. Informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.
- b. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND
- Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
 - **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pnemonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran perut, serta pengukuran lingkaran lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
 - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
 - **Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
 - **Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
 - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:
- Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
 - Jumlah blok sensus di daerah perkotaan yang terpilih berjumlah 971, dengan total sampel 15.536 RT.

Sampel darah diambil dari seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menanda-tangani *informed consent*. Pengambilan darah tidak dilakukan pada anggota rumah tangga yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.

Untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, data dikumpulkan dari anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika). Responden terpilih memperoleh pembebanan sebanyak 75 gram glukosa oral setelah puasa 10–14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (berdasarkan konfirmasi dokter), maka hanya diberi pembebanan sebanyak 300 kalori (alasan medis dan etika). Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah 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) ≥ 200 mg/dl.
- e. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan “iodina test”.
- f. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beryodium yang dinilai berdasarkan kadar yodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beryodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar yodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga hasil Susenas 2005:
- Tinggi – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jenepono;
 - 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.

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

- a. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007). Sedangkan Koordinator Wilayah III dan IV lebih lambat, sehingga waktu pengumpulan data pada provinsi di wilayah III dan sangat bervariasi (akhir Juli 2007 - January 2008). Bahkan 5 provinsi daerah sulit (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), pengumpulan data baru dapat dilaksanakan pada Agustus-September 2008.

- b. Kesiapan daerah untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;
- c. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di seluruh wilayah Indonesia, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat transpor, ketersediaan tenaga pendamping dan ketersediaan biaya operasional yang memadai tepat pada waktunya.
- d. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

2.6 Manajemen Data

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

2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Ketua tim Pewawancara sangat 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 melakukan supervisi pelaksanaan pengumpulan data, memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan dan juga melakukan editing.

2.6.2 Entry

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

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

2.6.3 Cleaning

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

2.7 Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan Data

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

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

- d. Koordinator Wilayah 4 dengan penanggungjawab Puslitbang Gizi dan Makanan untuk:
- Provinsi Jawa Barat
 - Provinsi Bengkulu
 - Provinsi Lampung
 - Provinsi Sulawesi Utara
 - Provinsi Sulawesi Tengah
 - Provinsi Sulawesi Tenggara
 - Provinsi Sulawesi Selatan
 - Provinsi Gorontalo
 - Provinsi Sulawesi Barat

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

2.8 Keterbatasan Riskesdas

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

- a. Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Riskesdas dari Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas.
- b. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007.
- c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah: 298, tersebar di seluruh kabupaten/kota di Indonesia.
- d. Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat. Tercatat total 1.461 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya.
- e. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;
- f. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada data Riskesdas, tanggal pengumpulan bisa digunakan pada saat melakukan analisis.

- g. 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.
- h. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional;
- i. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008, bahkan lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru melaksanakan pada bulan Agustus-September 2008.

2.9 Hasil Pengolahan dan Analisis Data

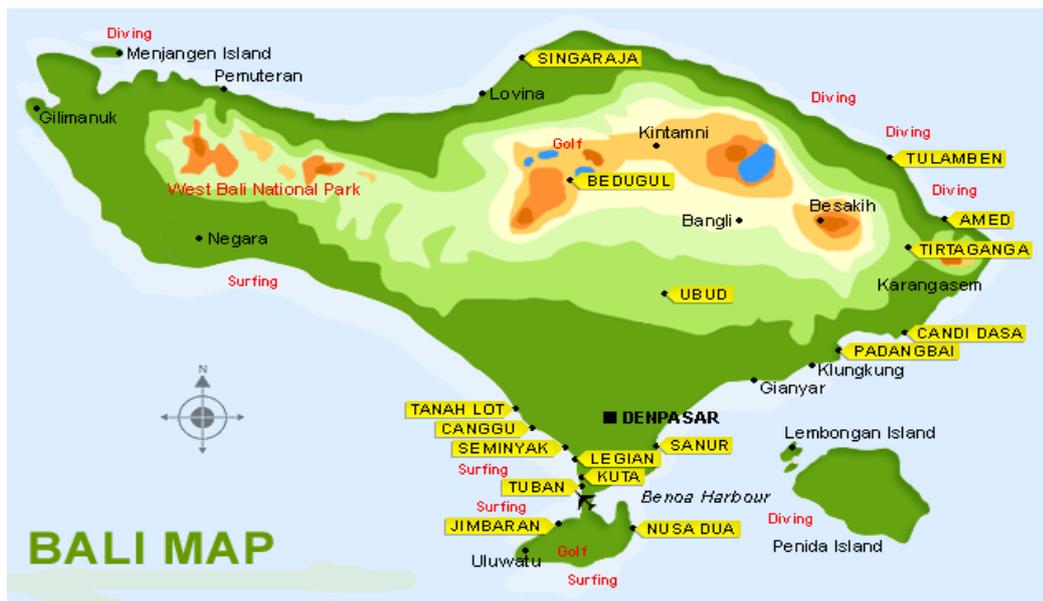
Isyu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas 2007 adalah sampel Riskesdas 2007 yang identik dengan sampel Susenas 2007. Desain penarikan sampel Susenas 2007 adalah *two stage sampling*. Hasil pengukuran yang diperoleh dari *two stage sampling design* memerlukan perlakuan khusus yang pengolahannya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

Pengolahan dan analisis data dipresentasikan pada Bab Hasil Riskesdas. Riskesdas yang terdiri dari 6 Kuesioner dan 11 Blok Topik Analisis perlu menghitung jumlah sampel yang dipergunakan untuk mendapatkan hasil analisis baik secara nasional, provinsi, kabupaten/kota, serta karakteristik penduduk. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2.1, dan tabel 2.2 perlu dilengkapi lagi dengan jumlah sampel setelah "*missing value*" dan "*outlier*" dikeluarkan dari analisis.

BAB 3. HASIL RISKESDAS

3.1 Profil

Gambar 3.1
Pulau Bali



3.1.1 Geografi

Provinsi Bali terdiri dari beberapa pulau yaitu pulau Bali sebagai pulau terbesar, pulau Nusapenida, Ceningan, Nusa Lembonga, dan pulau Serangan yang terletak di sekitar kaki pulau Bali serta pulau Menjangan yang terletak di bagian barat pulau Bali.

- Letak wilayah

Secara geografis provinsi Bali terletak pada posisi antara $114^{\circ} 25' 53''$ - $8^{\circ} 50' 48''$ Lintang selatan dan $114^{\circ} 25' 53''$ – $115^{\circ} 42' 40''$ bujur timur. Provinsi Bali berbatasan dengan provinsi Jawa Timur yang dibatasi oleh Selat Bali pada bagian barat sedangkan pada bagian timur berbatasan dengan pulau Lombok yang dibatasi oleh selat Lombok. Pada bagian utara terdapat laut Jawa dan pada bagian selatan terdapat samudera Indonesia.

- Luas wilayah

Luas wilayah provinsi secara keseluruhan sebesar 5.636.66 km² atau 0,29% dari luas kepulauan Indonesia. Daerah pemerintahan provinsi Bali saat ini terbagi menjadi 9 kabupaten/kota yaitu :

1. Kabupaten Buleleng dengan ibukotanya Singaraja
2. Kabupaten Jembrana dengan ibukotanya Negara
3. Kabupaten Tabanan dengan ibukotanya Tabanan

4. kabupaten Badung dengan ibukotanya Badung
5. Kota Denpasar ibukotanya Denpasar sekaligus sebagai ibukota provinsi
6. Kabupaten Gianyar dengan ibukotanya Gianyar
7. Kabupaten Bangli ibukotanya Bangli
8. Kabupaten Klungkung dengan ibukotanya Semarapura
9. Kabupaten Karang Asem dengan ibukotanya Amlapura.

Jika dilihat dari luas wilayahnya, maka kabupaten Buleleng memiliki luas terbesar yaitu sebesar 1.365.88 km² atau 24,23% dari luas provinsi, diikuti oleh kabupaten Jembrana ; 841.80 km² (14,93%) dari luas provinsi. Kabupaten Karangasem 839.54 km² (14,89%), kabupaten Tabanan seluas 839,33 km² (14,89%), sedangkan kabupaten Bangli 520,81 km² (9,24%), kabupaten Badung 418,52 km² (7,42%), kabupaten Gianyar seluas 368,00 km² (6,53%), kabupaten Klungkung 315 km² (5,59%).

Provinsi Bali memiliki iklim tropis yang dipengaruhi oleh angin musim dan terdapat musim kemarau dan hujan yang diselingi oleh musim pancaroba.

Suhu rata-rata Bali sekitar 21,9-33,4°C dengan kelembaban udara rerata 73,3-82,1%. Curah hujan rerata setiap tahun berkisar antara 0,0 s/d 425,4mm dan tertinggi terjadi pada bulan Desember, Januari dan Februari, sedang terendah pada bulan Juni, Juli dan Agustus.

3.1.2 Kependudukan

Jumlah penduduk Bali pada tahun 2006 sebesar 3.453.664 jiwa berdasarkan rekapitulasi jumlah penduduk kabupaten/kota tahun 2006. Adapun rincian kependudukan provinsi Bali secara garis besar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

3.1.3 Pertumbuhan, persebaran, kepadatan dan sex ratio penduduk

- Laju Pertumbuhan penduduk

Laju pertumbuhan penduduk pertahun dalam periode 1990-2000 berdasarkan data hasil seminar tentang Base line data proyek DHS (*Decentralized Health Services*) sebesar 1,31% masih lebih tinggi dari laju pertumbuhan dipulau Jawa 1,19% tetapi lebih rendah dari laju pertumbuhan penduduk nasional 1,49%. Di provinsi Bali pada periode tahun 2006 laju pertumbuhan penduduk menurut kabupaten/kota rata-rata 0,65%.

- Persebaran Penduduk

Persebaran penduduk Bali tidak merata terbesar terdapat di kab.Buleleng (17,90%), kota Denpasar (16,90%), kab.Gianyar (12,43%), Kab. Tabanan (11,78%) kab.Karangasem (11,62%), kab.Badung (10,74%), kab.Jembrana (7,55%), dan kab.Bangli (6,14%). Sedangkan wilayah dengan jumlah penduduk terkecil di kab.Klungkung (4,94%).

- Kepadatan Penduduk

Mengenai kepadatan penduduk pulau Bali tergolong pulau terpadat nomor dua setelah pulau Jawa yaitu 609 jiwa/km², pulau Jawa 947 jiwa /km² sedangkan terendah kepadatannya secara nasional adalah pulau Maluku dan Irian Jaya 9 jiwa /km². Kepadatan penduduk perkabupaten/kota untuk tahun 2006 terpadat masih diduduki oleh kota Denpasar yaitu 4.567 jiwa/km² karena pengaruh urbanisasi dan terendah kepadatannya adalah kabupaten Jembrana 310 jiwa/km² dan Bangli 407 jiwa/km².

- Sex Ratio

Perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan (sex ratio) di Bali tahun 2006 adalah 100,86%, artinya penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan.

- **Stuktur Penduduk Menurut Umur**

Distribusi penduduk pada tahun 2006 menurut kelompok umur berdasarkan data dari BPS kabupaten/kota se-Bali tahun 2006 menunjukkan bahwa penduduk Bali berusia muda (0-14 tahun) sebesar 837.618 jiwa (24,25%) dan usia 65 tahun ke atas 221.577 jiwa (6,42%) sehingga jumlah penduduk golongan non produktif ini 1.059.195 jiwa (49,86%). Sedangkan kelompok umur produktif (15-64 tahun) berjumlah 2.394.469 jiwa (69,33%) sehingga angka beban tanggungan (dependency ratio) penduduk sebesar 47% artinya 47 penduduk non produktif ditanggung oleh 100 penduduk produktif.

Kelompok penduduk usia muda (0-14 tahun), kabupaten dengan Persentase tertinggi adalah Klungkung (30,44%) dan yang terendah kabupaten Tabanan (22,90%). Beberapa kabupaten/kota menunjukkan Persentase penduduk berusia produktif yang cukup tinggi yaitu kota Denpasar (72,98%), disusul kabupaten Badung (71,61%), kabupaten Jembrana (69,67%), kabupaten Gianyar (69,37%), kabupaten Buleleng (69,03%), kabupaten Karangasem (68,49%), kabupaten Tabanan (67,56%), kabupaten Bangli (66,25%) dan terendah di kabupaten Klungkung (62,40%). Apabila ditinjau dari jenis kelamin penduduk usia produktif pada laki-laki (50,14%) lebih tinggi sedikit dibandingkan pada perempuan (49,86%).

Pada kelompok usia lanjut (65 tahun ke atas) Persentase tertinggi terdapat di kabupaten Tabanan (9,54%), disusul Kab. Karangasem (8,56%), kab.Klungkung (7,16%), Bangli (7,14%), Gianyar (6,87%), Buleleng (6,40%), Jembrana (6,18%), dan kab. Badung (5,15%), sedangkan terendah di kota Denpasar (2,8%).

3.2 Gizi

3.2.1 Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak ditimbang dengan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2006. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

a. Berdasarkan indikator BB/U :

Kategori Gizi Buruk	Z-score < -3,0
Kategori Gizi Kurang	Z-score \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

b. 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

c. 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

Tabel 3.2.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U.

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Bali adalah 3,2% dan prevalensi gizi buruk +kurang 11,4%. Sebanyak 3 kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Enam kabupaten/kota lainnya yaitu sudah berada di bawah prevalensi provinsi. Ke 6 kabupaten/kota tersebut adalah: **Tabanan, Badung, Gianyar, Klungkung, Bangli dan kota Denpasar**. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui.

Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi tahun 2015 yaitu menurunkan prevalensi balita gizi buruk+kurang sampai 18,5%, maka secara nasional target tersebut sudah tercapai di semua kabupaten/kota, kecuali kabupaten Karang Asem (19,8%).

Tabel 3.2.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Jembrana	3,9	8,3	85,3	2,5
Tabanan	1,3	5,8	90,6	2,3
Badung	1,3	6,1	88,6	3,9
Gianyar	1,6	5,2	90,0	3,2
Klungkung	3,1	9,8	86,0	1,1
Bangli	2,0	9,7	84,6	3,7
Karang Asem	7,8	12,0	77,3	2,9
Buleleng	4,2	10,7	78,0	7,1
Denpasar	2,9	7,1	81,4	8,6
Provinsi Bali	3,2	8,2	83,9	4,7

Keterangan : *) BB/U = berat badan menurut umur

Tabel 3.2.1.1 ini menunjukkan bahwa prevalensi status gizi anak balita menurut berat badan terhadap umur (BB/U): gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Di provinsi Bali, prevalensi anak balita gizi buruk 3.2%, gizi kurang 8.2%, gizi lebih 4.7%. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di kabupaten Karang Asem yaitu 7.8% dan 12,0%.

b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.2.1.2 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 higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status **pendek dan sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah **pendek**.

Prevalensi masalah kependekan pada balita secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 36,8%. Namun di provinsi Bali sebesar 31, 0%, lebih rendah dari angka Nasional. Empat kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah pendek di atas angka provinsi. Prevalensi anak balita kategori masalah pendek tertinggi di kabupaten Karang Asem (39,0%), disusul Bangli (37,5%), kabupaten Buleleng (35.4%).

Tabel 3.2.1.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Jembrana	15,1	18,1	66,7
Tabanan	8,4	17,1	74,4
Badung	10,9	13,9	75,2
Gianyar	10,1	15,7	74,2
Klungkung	11,2	17,1	71,7
Bangli	18,7	18,8	62,5
Karang Asem	22,4	16,6	61,0
Buleleng	23,9	11,5	64,7
Denpasar	17,4	12,8	69,7
Provinsi Bali	16,0	15,0	69,0

Keterangan : *) TB/U = tinggi badan menurut umur

c. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 3.2.1.3 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. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak Persentaseonal lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,2%, di provinsi Bali prevalensi balita sangat kurus 4,4%. Terdapat empat kabupaten/kota yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi provinsi. Ke 4 kabupaten/kota tersebut adalah: Jembrana, Klungkung, Buleleng, dan Gianyar.

Di provinsi Bali, prevalensi anak balita sangat kurus 4.4%, kurus 5.6% dan gemuk 13.1%. Prevalensi anak balita sangat kurus tertinggi di kabupaten Badung (6.8%), Tabanan (5.5%), sedangkan anak balita kurus tertinggi di kabupaten Karang Asem (8.2%), kab.Buleleng (7.9%).

Dalam diskusi selanjutnya 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).

Tabel 3.2.1.3
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Jembrana	2,5	6,3	80,9	10,3
Tabanan	5,5	4,0	83,7	6,8
Badung	6,8	6,6	69,4	17,3
Gianyar	3,8	4,0	81,7	10,5
Klungkung	2,1	4,3	83,4	10,2
Bangli	4,7	6,9	78,0	10,4
Karang Asem	5,2	8,2	75,6	11,0
Buleleng	3,2	7,9	70,7	18,2
Denpasar	4,6	2,6	77,9	14,9
Provinsi Bali	4,4	5,6	76,9	13,1

Keterangan : *) BB/TB = berat badan menurut tinggi badan

Menurut data provinsi prevalensi kekurusan pada balita adalah 10% (5,6% dan 4,4%). Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di provinsi Bali masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jika dilihat untuk tiap kabupaten/kota, prevalensi kekurusan diatas angka provinsi yaitu kabupaten Badung (13,4%) dan kabupaten Karangasem (13,4%), kabupaten Bangli (11,6%), dan kab.Buleleng (11,1%).

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Menurut data provinsi prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 13,1%. Tiga kabupaten/kota memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka provinsi, tertinggi di kab.Buleleng (18,2%) , kab.Badung (17,3%) dan Denpasar 14,9%.

d. Status gizi balita menurut karakteristik responden

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

Tabel 3.2.1.4 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

Dari tabel 3.2.1.4 dapat dilihat bahwa secara umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

- a. Semakin bertambah umur, prevalensi gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih cenderung menurun.

- b. Tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok pada prevalensi gizi buruk, kurang, baik maupun lebih antara balita laki-laki dan perempuan.
- c. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik dan gizi lebih.
- d. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang relatif rendah. Prevalensi status gizi buruk tertinggi(4,5%) terlihat pada KK dengan pekerjaan sebagai buruh/lainnya, urutan ke dua KK yang bekerja sebagai petani/nelayan (3,9%).
- e. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.
- f. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

Tabel 3.2.1.4
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kelompok Umur				
0 - 5 Bulan	5,2	2,0	85,6	7,2
6 -11 Bulan	4,1	3,6	84,7	7,6
12-23 Bulan	4,4	6,8	84,9	3,9
24-35 Bulan	4,1	9,5	81,4	5,1
36-47 Bulan	3,1	9,1	83,0	4,8
48-60 Bulan	1,8	9,7	84,8	3,7
Jenis Kelamin				
Laki-laki	3,5	7,7	83,2	5,6
Perempuan	3,0	8,7	84,6	3,7
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	5,6	10,4	80,9	3,2
Tamat SD	4,4	10,4	80,8	4,4
Tamat SLTP	3,3	10,8	79,8	6,1
Tamat SLTA	2,1	5,8	87,8	4,3
Tamat PT	0,4	4,4	88,4	6,8
Pekerjaan KK				
Tdk kerja/sekolah/IRT	1,6	6,0	82,5	9,9
TNI/Polri/PNS/BUMN	0,6	6,1	85,9	7,4
Pegawai Swasta	2,2	5,6	89,3	2,9
Wiraswasta/dagang/jasa	3,3	7,2	84,0	5,5
Petani/nelayan	3,9	10,5	82,0	3,6
Buruh & lainnya	4,5	10,4	80,8	4,3
Tipe Daerah				
Perkotaan	2,2	7,1	84,7	6,0
Perdesaan	4,4	9,5	83,0	3,1
Tingkat Pengeluaran perkapita				
Kuintil 1	4,4	12,1	79,1	4,4
Kuintil 2	3,0	8,9	83,1	5,0
Kuintil 3	4,1	7,9	84,5	3,5
Kuintil 4	1,9	4,9	87,9	5,2
Kuintil 5	1,6	3,6	89,1	5,8

Tabel 3.2.1.5 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden. Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi TB/U dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

- a. Menurut umur, tidak tampak adanya pola masalah kependekan pada balita.
- b. Menurut jenis kelamin, tidak tampak adanya perbedaan masalah kependekan yang mencolok pada balita.
- c. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi kependekan pada balita cenderung makin rendah.
- d. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Swasta), prevalensi kependekan relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap. Prevalensi kependekan tertinggi terlihat pada pekerjaan KK sebagai petani/nelayan (36,4%) , urutan ke dua bekerja sebagai buruh/lainnya (33,3%).
- e. Prevalensi kependekan di daerah perdesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.
- f. Prevalensi kependekan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.2.1.5
Persentase Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* Dan Karakteristik Responden
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kelompok Umur			
0 – 5 Bulan	17,2	12,3	70,5
6 – 11 Bulan	11,1	11,8	77,0
12 – 23 Bulan	24,0	13,1	62,9
24 – 35 Bulan	21,2	18,0	60,8
36 – 47 Bulan	17,2	15,1	67,6
48 – 60 Bulan	10,3	15,3	74,4
Jenis Kelamin			
Laki-laki	16,2	14,6	69,1
Perempuan	15,8	15,3	68,9
Pendidikan KK			
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	20,0	14,0	66,0
Tamat SD	16,9	18,4	64,6
Tamat SLTP	19,1	17,7	63,2
Tamat SLTA	14,5	13,5	72,0
Tamat Perguruan Tinggi	7,8	11,0	81,2
Pekerjaan KK			
Tdk kerja/sekolah/IRT	17,5	5,4	77,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	12,1	12,9	75,0
Pegawai Swasta	12,8	15,3	71,9
Wiraswasta/Dagang/Jasa	13,5	15,8	70,7
Petani/Nelayan	19,6	16,8	63,5
Buruh & lainnya	18,5	14,8	66,8
Tipe Daerah			
Perkotaan	14,9	13,8	71,4
Perdesaan	17,4	16,4	66,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil 1	18,2	16,3	65,5
Kuintil 2	18,2	14,4	67,4
Kuintil 3	15,5	14,5	69,9
Kuintil 4	13,3	16,1	70,6
Kuintil 5	12,2	12,2	75,6

Tabel 3.2.1.6 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

- a. Masalah kekurusan cenderung semakin rendah seiring dengan bertambahnya umur.
- b. Tidak tampak adanya perbedaan masalah kekurusan yang mencolok antara balita laki-laki dan perempuan.
- c. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kekurusan menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kekurusan relatif lebih rendah dan prevalensi kegemukan relatif tinggi.
- d. Prevalensi kekurusan balita pada kelompok dengan KK sebagai petani/nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan lain. Sedangkan prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok dengan KK yang

- mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta).
- e. Tidak ada perbedaan mencolok antara masalah kekurangan di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.
 - f. Tidak ada pola pada masalah kekurangan menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Tabel 3.2.1.6
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok Umur				
0 – 5 Bulan	5,6	7,1	66,0	21,4
6 -11 Bulan	3,0	6,8	76,6	13,6
12-23 Bulan	6,0	5,2	75,5	13,3
24-35 Bulan	6,4	5,8	74,5	13,3
36-47 Bulan	3,0	5,5	79,6	11,8
48-60 Bulan	3,7	5,0	79,3	11,9
Jenis Kelamin				
Laki-laki	4,7	6,7	74,2	14,4
Perempuan	4,1	4,4	79,7	11,7
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	5,7	4,4	77,1	12,8
Tamat SD	5,3	5,5	78,7	10,5
Tamal SLTP	6,1	6,5	77,0	10,3
Tamat SLTA	2,6	6,4	77,1	13,9
Tamat PT	4,3	3,7	72,2	19,8
Pekerjaan KK				
Tdk kerja/sekolah/IRT	5,7	4,0	71,4	18,9
TNI/Polri/PNS/BUMN	1,0	3,6	77,7	17,7
Pegawai Swasta	4,1	4,1	76,3	15,5
Wiraswasta/Dagang/Jasa	5,1	5,9	76,3	12,7
Petani/Nelayan	4,2	6,3	78,3	11,2
Buruh & lainnya	5,6	6,7	77,4	10,2
Tipe Daerah				
Perkotaan	4,4	4,6	77,1	13,8
Perdesaan	4,5	6,7	76,7	12,1
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil 1	3,7	4,6	81,8	9,9
Kuintil 2	6,2	4,7	76,3	12,7
Kuintil 3	4,6	8,3	75,3	11,9
Kuintil 4	4,1	6,2	75,3	14,4
Kuintil 5	3,4	4,2	72,4	20,1

Tabel 3.2.1.7
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Provinsi	BB/U	TB/U: Kronis	BB/TB: Akut	Akut*	Kronis**
	Bur-Kur	(Kependekan)	(Kekurusan)		
Jembrana	12,2	33,2	8,8		
Tabanan	7,1	25,5	9,5		
Badung	7,4	24,8	13,4	√	
Gianyar	6,8	25,8	7,8		
Klungkung	12,9	28,3	6,4		
Bangli	11,7	37,5	11,6	√	√
Karang	19,8	39,0	13,4	√	√
Buleleng	14,9	35,4	11,1	√	
Denpasar	10,0	30,2	7,2		
Prov.Bali	11,4	31,0	10,0	√	

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

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

Permasalahan gizi akut dan kronis ditemukan hanya di Kabupaten Bangli dan Karang Asem. Kabupaten/kota yang hanya memiliki masalah gizi akut adalah, Badung dan Buleleng. Ada lima kabupaten/kota yang tidak memiliki masalah gizi akut maupun kronis yaitu kabupaten/kota Jembrana, Tabanan, Gianyar, Klungkung dan Denpasar.

3.2.2 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 3.8).

Tabel 3.2.2.1
Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis
Kelamin Dan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Provinsi	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Jembrana	10,0	4,7	6,4	4,0
Tabanan	8,1	8,8	4,7	8,3
Badung	7,2	13,5	6,5	9,8
Gianyar	4,5	16,6	3,9	11,3
Klungkung	7,3	3,9	6,8	1,8
Bangli	12,5	10,9	7,5	8,3
Karang Asem	12,6	6,1	11,1	4,9
Buleleng	6,6	12,1	7,4	8,9
Denpasar	9,2	18,3	7,4	11,5
Provinsi Bali	8,3	11,8	6,9	8,5

Gambaran provinsi untuk status gizi anak usia 6-14 tahun dapat dilihat pada Tabel 3.2.2.2. kabupaten Karang Asem mempunyai prevalensi anak kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (12,6%) maupun pada anak perempuan (11,1%). Sedangkan prevalensi anak kurus

terendah ada di kabupaten Gianyar, yaitu 4,5% pada anak laki-laki dan 3,9% pada anak perempuan.

Empat kabupaten/kota dengan prevalensi anak laki-laki kurus tertinggi adalah Kab.Karang Asem (12,6%), Bangli (12,5%), Jembrana (10,0%), dan kota Denpasar (9,2%), sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kabupaten Karang Asem (11,1%), Bangli (7,5%), Buleleng (7,4%), dan kota Denpasar (7,4%).

Dalam survei ini juga ditemukan anak umur 6 – 14 tahun dengan BB-lebih. Kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi anak dengan BB-lebih tertinggi adalah kabupaten Gianyar untuk anak laki-laki (16,6%) dan untuk anak perempuan di kota Denpasar (11,5%). Prevalensi BB-lebih terendah ditemukan di kabupaten Klungkung baik pada anak laki-laki (3,9%) maupun pada anak perempuan (1,8%). Empat kabupaten/kota tertinggi dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah kota Denpasar (18,3%), Gianyar (16,3%), Badung (13,5%), dan kabupaten Bangli (10,9%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kota Denpasar (11,5%), Gianyar (11,3%), Badung (9,8%), dan Buleleng (8,9%).

Tabel 3.2.2.2
Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun menurut IMT
Pada Laki-Laki Dan Perempuan , dan kabupaten/kota di
Provinsi Bali Riskesdas 2007

Provinsi	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	BB Lebih	Kurus	Normal	BB Lebih
Jembrana	10,0	85,3	4,7	6,4	89,6	4,0
Tabanan	8,1	83,1	8,8	4,7	87,1	8,3
Badung	7,2	79,4	13,5	6,5	83,6	9,8
Gianyar	4,5	79,0	16,6	3,9	84,8	11,3
Klungkung	7,3	88,8	3,9	6,8	91,3	1,8
Bangli	12,5	76,6	10,9	7,5	84,2	8,3
Karang Asem	12,6	81,3	6,1	11,1	84,1	4,9
Buleleng	6,6	81,3	12,1	7,4	83,7	8,9
Denpasar	9,2	72,5	18,3	7,4	81,1	11,5
Provinsi Bali	8,3	79,9	11,8	6,9	84,6	8,5

Tabel 3.2.2.3 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi anak usia 6-14 tahun menurut IMT dengan karakteristik responden: tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Dari tabel ini terlihat bahwa:

- a. Prevalensi anak kurus baik pada laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan; sebaliknya prevalensi anak dengan BB lebih banyak terjadi di perkotaan
- b. Tidak tampak adanya kecenderungan prevalensi pada anak laki-laki kurus menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Sedangkan prevalensi anak laki-laki dengan BB-lebih cenderung meningkat sejalan dengan naiknya tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.
- c. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil prevalensi anak perempuan kurus. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin besar prevalensi anak perempuan dengan BB-lebih.

Tabel 3.2.2.3
Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun menurut Karakteristik Responden, di provinsi Bali Riskesdas 2007

Karakteristik	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	BB Lebih	Kurus	Normal	BB Lebih
Tipe Daerah						
Perkotaan	8,4	77,8	13,8	6,5	83,5	9,9
Perdesaan	8,3	82,2	9,5	7,3	85,9	6,8
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	9,7	83,0	7,3	6,8	86,3	6,9
Kuintil 2	8,6	79,0	12,4	8,1	85,7	6,2
Kuintil 3	6,7	79,7	13,6	5,2	85,4	9,5
Kuintil 4	8,4	77,8	13,8	7,3	83,0	9,8
Kuintil 5	8,3	79,2	12,5	6,9	80,9	12,2

3.2.3 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 lingkar perut (LP) untuk mengetahui adanya obesitas sentral. Lingkar 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 lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA dilakukan dengan pita LILA dengan presisi 0,1 cm.

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

Tabel 3.2.3.1 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten/kota. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese. Ada dua (2) kabupten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi. Tujuh kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Karang Asem, Bangli, Buleleng, Jembrana, Gianyar, Klungkung, dan kab.Badung. Sedangkan 2 kabupaten/kota dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah: Denpasar, dan Kabupaten Tabanan. Pada umumnya kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas rendah pada orang dewasa adalah kabupaten/kota yang memiliki prevalensi gizi buruk+kurang tinggi pada balita, dan sebaliknya. Prevalensi obesitas umum secara nasional adalah 19,1% (8,8% BB lebih dan 10,3% obese).

Tabel 3.2.3.1 status gizi kurus pada laki-laki dan perempuan dewasa usia 15 tahun ke atas menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) di provinsi Bali tertinggi di kabupaten Karang asem (16.4%) dan kabupaten Jembrana (14.9%). Sedangkan Obesitas tertinggi di kota Denpasar (15.2%) disusul kabupaten Tabanan (12.6%).

Tabel 3.2.3.2 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Secara nasional prevalensi obesitas

umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 13,9% dan 23,8%). Dari tabel ini terlihat bahwa :

- Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.
- Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum, ini berlaku juga untuk prevalensi BB lebih dan obese.

Tabel 3.2.3.1
Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Jembrana	14,9	66,8	9,7	8,7
Tabanan	11,0	65,7	10,6	12,6
Badung	8,6	73,2	8,6	9,6
Gianyar	10,1	70,1	10,9	9,0
Klungkung	12,8	69,1	9,0	9,0
Bangli	13,9	72,5	7,1	6,4
Karang Asem	16,4	70,7	6,6	6,3
Buleleng	12,6	71,8	8,6	7,0
Denpasar	10,1	63,0	11,7	15,2
Provinsi Bali	11,9	68,9	9,5	9,8

Kurus :

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

Tabel 3.2.3.2
Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Karakteristik Responden, dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

KARAKTERISTIK LATAR BELAKANG	KATEGORI IMT			
	KURUS	NORMAL	BB LEBIH	OBESE
Pendidikan				
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	19,1	64,2	7,8	8,8
Tamat SD	13,5	67,3	8,9	10,3
Tamat SLTP	15,8	67,2	7,7	9,2
Tamat SLTA	11,9	66,6	9,9	11,6
Tamat PT	7,7	63,8	12,7	15,9
Tipe daerah				
Perkotaan	13,4	62,8	10,4	13,4
Perdesaan	15,9	68,8	7,5	7,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan				
Kuintil-1	17,7	67,9	7,1	7,3
Kuintil-2	16,3	67,3	7,9	8,5
Kuintil-3	15,2	66,4	8,7	9,7
Kuintil-4	13,7	65,9	9,1	11,4
Kuintil-5	12,0	63,9	10,7	13,5

Catatan: - Kurus : IMT <18,5; Normal: 18,5-24,9;

- BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT >=27.

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

Tabel 3.2.3.3 dan Tabel 3.2.3.4 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten, jenis kelamin dan karakteristik lain penduduk. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat nasional adalah 18,8%. Di Provinsi Bali memiliki prevalensi obesitas sentral 16,4%, di bawah angka prevalensi nasional (Tabel 3.13).

Tabel 3.2.3.3
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Obesitas Sentral (LP;L>90, P>80) *
Jembrana	17,2
Tabanan	18,2
Badung	14,4
Gianyar	18,0
Klungkung	14,1
Bangli	11,8
Karang Asem	11,6
Buleleng	12,8
Denpasar	24,3
Provinsi Bali	16,4

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

Tabel 3.2.3.4 Prevalensi obesitas sentral meningkat dengan meningkatnya umur hingga umur 45-54 tahun kemudian menurun kembali pada umur 55-64 tahun ke atas. Prevalensi obesitas sentral lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Pekerjaan KK sebagai Ibu rumah tangga tertinggi prevalensinya dibandingkan pekerjaan lainnya. Semakin tinggi pendidikan prevalensi obesitas sentral semakin besar demikian pula pada daerah perkotaan prevalensi lebih tinggi dibandingkan pedesaan. Hal yang sama pada kelompok tinggi, semakin tinggi tingkat pengeluaran kecenderungan semakin banyak prevalensi obesitas sentral.

Tabel 3.2.3.4
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut
Karakteristik Responden dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Obesitas Sentral
Kelompok Umur	
15-24 Tahun	7,5
25-34 Tahun	14,9
35-44 Tahun	21,1
45-54 Tahun	23,3
55-64 Tahun	19,3
65-74 Tahun	12,3
75+ Tahun	10,0
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	9,8
Perempuan	22,9
Pendidikan	
Tidak Sekolah	14,6
Tidak Tamat SD	16,3
Tamat SD	17,5
Tamat SMP	13,2
Tamat SMA	17,4
Perguruan Tinggi	20,7
Pekerjaan	
Tidak Kerja	15,2
Sekolah	7,7
Ibu Rumah Tangga	26,8
Pegawai	17,8
Wiraswasta	22,6
Petani/Nelayan/Buruh	10,9
Lainnya	19,7
Tipe Daerah	
Perkotaan	19,1
Perdesaan	13,4
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	13,8
Kuintil 2	16,0
Kuintil 3	15,2
Kuintil 4	17,4
Kuintil 5	19,0

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

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

Tabel 3.2.3.5 dan Tabel 3.2.3.6 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut kabupaten/kota dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Tabel 3.2.3.5
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun
Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Risiko KEK* (%)	Resiko KEK <23.5cm
Jembrana	9,3	12,4
Tabanan	10,8	14,7
Badung	9,0	11,8
Gianyar	8,2	12,6
Klungkung	6,4	8,3
Bangli	8,3	12,4
Karang Asem	12,2	17,6
Buleleng	5,4	8,5
Denpasar	8,6	14,9
Provinsi Bali	8,6	12,8

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

Tabel 3.2.3.5 menunjukkan angka resiko KEK di provinsi Bali adalah 8,6%, kabupaten yang menunjukkan angka lebih rendah dari provinsi adalah kabupaten Gianyar, Klungkung, Bangli dan Buleleng.

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.2.3.6 adalah:

- Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran provinsi menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
- Prevalensi risiko KEK cenderung sama di daerah perdesaan dan perkotaan.
- Gambaran provinsi menunjukkan hubungan negatif antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan risiko KEK. Semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK.

Tabel 3.2.3.6
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun
menurut Karakteristik, Riskesdas 2007

Karakteristik	KEK
Pendidikan	
Tidak Sekolah & Tidak Tamat SD	10,0
Tamat SMP	7,8
Tamat SMA	7,2
Tamat PT	9,4
Tamat PT	9,3
Tipe daerah	
Perkotaan	8,9
Perdesaan	8,3
Tingkat pengeluaran per Kapita	
Kuintil – 1	9,9
Kuintil – 2	8,9
Kuintil – 3	9,4
Kuintil – 4	7,7
Kuintil – 5	7,3

3.2.4. 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.

Selanjutnya dalam tabel 3.2.4.1 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari. Tabel 3.2.4.2. adalah informasi prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein lebih rendah dari angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 menurut kabupaten; Tabel 3.2.4.3. informasi tentang prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein lebih rendah dari angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 menurut klasifikasi desa (kota/desa) dan kuintil pengeluaran RT.

Data pada tabel 3.2.4.1 menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Bali adalah 1695,6 kkal untuk energi lebih rendah dari rerata angka nasional (energi 1735,5 kkal; dan konsumsi protein 55,6 gram sama dengan angka rerata nasional (protein 55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Klungkung (1385,9 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Jembrana (1804,4 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah juga di kabupaten Klungkung (45,8 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten Kota Denpasar (61,8 gram).

Tabel 3.2.4.1
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
Menurut kabupaten, Di Provinsi Bali Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Jembrana	1804,4	733,0	58,6	29,7
Tabanan	1735,7	618,4	56,0	24,3
Badung	1659,2	574,9	62,6	29,9
Gianyar	1797,9	456,4	59,7	21,2
Klungkung	1385,9	560,7	45,8	24,0
Bangli	1736,4	683,7	51,2	25,0
Karangasem	1752,1	625,8	57,5	26,9
Buleleng	1789,8	598,6	54,7	22,1
Kota Denpasar	1698,0	636,8	61,8	27,0
Provinsi Bali	1706,5	609,9	56,5	25,8

Data pada tabel 3.2.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Provinsi Bali, prevalensi RT dengan konsumsi energy dibawah angka rerata nasional sebanyak 60,4 % dan konsumsi protein dibawah rerata nasional sebanyak 59,2 %. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dari angka prevalensi nasional (59 % untuk energi dan 58,5 % untuk protein).

Kabupaten dengan konsumsi energi kurang dari rerata nasional RT yang prevalensinya tertinggi adalah kabupaten Klungkung (77,1 %); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kabupaten Gianyar (50,9 %). Kabupaten/Kota dengan konsumsi protein kurang dari rerata nasional RT yang prevalensinya tertinggi adalah Kabupaten Klungkung (75,9 %); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kota Denpasar (49,3 %).

Tabel 3.2.4.2
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten, Di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Kabupaten/kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Jembrana	61,0	59,0
Tabanan	57,1	58,5
Badung	64,8	45,4
Gianyar	50,9	50,3
Klungkung	77,1	75,9
Bangli	56,3	63,4
Karangasem	57,8	58,6
Buleleng	53,0	59,8
Kota Denpasar	59,7	49,3
Provinsi Bali	59,6	57,7

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

Data pada tabel 3.2.4.3 menunjukkan bahwa prevalensi RT di kota yang konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional prevalensinya lebih tinggi dari RT di desa. Prevalensi RT di desa yang konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional prevalensinya sama dengan RT dari di Kota. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein kurang dari angka rerata nasional.

Tabel 3.2.4.3
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Pengeluaran RT, Di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Klasifikasi desa		
Kota	63,3	59,1
Desa	57,9	59,4
Tingkat Pengeluaran Per Kapita		
Kuintil – 1	65,9	67,3
Kuintil – 2	62,9	62,5
Kuintil – 3	59,0	59,3
Kuintil – 4	56,0	55,1
Kuintil – 5	58,1	52,1

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

Data pada tabel 3.2.4.4 berikut menunjukkan bahwa di semua kabupaten, RT dengan konsumsi energi dibawah angka rerata nasional untuk RT di kuintil 1 prevalensinya lebih tinggi dari rumah tangga di kuintil 5, kecuali Gianyar. Pada tabel 3.21 terlihat bahwa di semua kabupaten, RT dengan konsumsi protein dibawah angka rerata nasional untuk RT di kuintil 1 prevalensinya lebih tinggi dari rumah tangga di kuintil 5.

Tabel 3.2.4.4
Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional
Menurut Kuintil Pengeluaran RT dan Kabupaten, Di Provinsi Bali,
Riskedas 2007

Kabupaten/kota	Kuintil -1	Kuintil -2	Kuintil -3	Kuintil -4	Kuintil- 5
Jembrana	66,0	55,9	59,8	60,9	62,5
Tabanan	62,1	55,3	59,4	52,1	56,4
Badung	78,4	78,4	69,0	72,1	74,7
Gianyar	51,0	51,5	44,9	53,0	54,1
Klungkung	75,0	75,6	85,4	75,0	74,7
Bangli	82,6	56,3	54,0	45,3	43,8
Karangasem	61,8	67,6	63,6	49,5	46,7
Buleleng	56,3	67,7	44,3	43,3	53,1
Kota Denpasar	65,5	59,0	54,3	57,1	62,2
Provinsi Bali	65,9	62,9	59,0	56,0	58,1

Catatan : Berdasarkan angka rerata konsumsi energi dari data Riskedas 2007

Tabel 3.2.4.5
Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional
Menurut Kuintil Pengeluaran RT dan Kabupaten
Di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Kabupaten/kota	Kuintil -1	Kuintil -2	Kuintil -3	Kuintil -4	Kuintil- 5
Jembrana	66,0	54,8	58,7	59,8	55,7
Tabanan	68,1	60,6	60,4	45,7	57,4
Badung	71,6	67,0	58,6	55,8	48,2
Gianyar	57,0	52,5	46,9	51,0	43,9
Klungkung	75,0	74,4	80,5	78,6	71,1
Bangli	82,6	66,7	58,6	55,8	53,9
Karangasem	68,6	67,6	64,5	53,3	39,0
Buleleng	63,5	69,7	58,8	51,5	55,2
Kota Denpasar	56,0	49,4	46,9	46,4	47,6
Provinsi Bali	67,3	62,5	59,3	55,1	52,1

Catatan : Berdasarkan angka rerata konsumsi protein dari data Riskedas 2007

Data pada tabel 3.2.4.6 menunjukkan bahwa di sebagian kabupaten prevalensi RT di kota yang konsumsi energi lebih tinggi dari angka rerata nasional lebih tinggi dari RT di desa, kecuali kabupaten Karang Asem, Data pada tabel 3.2.4.7 menunjukkan bahwa di sebagian besar kabupaten prevalensi RT di kota yang konsumsi protein dibawah angka rerata nasional lebih tinggi dari prevalensi RT di desa, kecuali di Gianyar dan Bangli.

Tabel 3.2.4.6
Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional
Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten
Di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Kabupaten/kota	Kota	Desa
Jembrana	60,0	61,9
Tabanan	60,8	55,8
Badung	76,1	71,7
Gianyar	52,4	48,4
Klungkung	80,9	73,4
Bangli	64,7	53,8
Karangasem	57,4	57,8
Buleleng	57,7	-
Kota Denpasar	59,7	50,5
Provinsi Bali	63,3	57,9

Catatan : Berdasarkan angka rerata konsumsi energi dari data Riskedas 2007

Tabel 3.2.4.7
Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional
Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten
Di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Kabupaten/kota	Kota	Desa
Jembrana	57,2	60,7
Tabanan	61,3	57,5
Badung	62,1	57,2
Gianyar	49,8	51,1
Klungkung	83,8	68,0
Bangli	61,8	64,0
Karangasem	65,6	57,6
Buleleng	62,5	58,4
Kota Denpasar	49,3	-
BALI	59,1	59,4

Catatan : Berdasarkan angka rerata konsumsi protein dari data Riskedas 2007

3.2.5 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 iodum. 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 mengkonsumsi "garam mengandung cukup iodum (≥ 30 ppm KIO_3)" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mengkonsumsi "garam mengandung tidak cukup iodum (< 30 ppm KIO_3)" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mengkonsumsi "garam tidak ada iodum" bila hasil tes cepat garam di rumah tangga tidak berwarna. Selanjutnya pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya untuk "mengkonsumsi garam mengandung cukup iodum (≥ 30 ppm KIO_3)".

Tabel 3.2.5.1
Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam menurut Kandungan Yodium dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kandungan Yodium Semi-Kuantitatif		
	Cukup	Kurang	Tidak Ada
Jembrana	35,4	16,9	47,7
Tabanan	11,9	37,9	50,2
Badung	51,9	8,6	39,5
Gianyar	28,3	24,5	47,2
Klungkung	35,9	10,4	53,7
Bangli	30,8	23,5	45,7
Karang Asem	22,4	26,5	51,1
Buleleng	37,1	15,1	47,8
Denpasar	66,0	14,0	20,0
Provinsi Bali	37,5	19,6	42,9

Tabel 3.2.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam mengandung cukup yodium (≥ 30 ppm KIO_3) menurut kabupaten di Provinsi Bali. Rumah tangga mengonsumsi garam cukup yodium di Propinsi Bali sebesar 37,5%. Secara nasional, sebanyak 62,3% rumah tangga di Indonesia mengonsumsi garam mengandung cukup yodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization (USI)* atau 'garam beriodium untuk semua' yaitu minimal 90% rumah tangga mengonsumsi garam mengandung cukup yodium. Tabel 3.24. juga menunjukkan bahwa sebaran rumah tangga mengonsumsi garam kurang kandungan yodium tertinggi di kabupaten Tabanan (37,9%) disusul kabupaten Karang Asem (26,5%), Gianyar (24,5%), Bangli (23,5%). Sementara itu 42,9% rumah tangga di Provinsi Bali tidak mengonsumsi garam beriodium, keadaan ini tertinggi dijumpai pada kabupaten Klungkung dan kabupaten Karangasem.

Tabel 3.2.5.2
Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam menurut Kandungan Iodium dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik/Kota	Kandungan Yodium Semi-Kuantitatif		
	Cukup	Kurang	Tidak Ada
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	15,9	23,4	60,7
SD Tidak Tamat	24,4	17,9	57,7
SD Tamat	30,7	21,5	47,8
SMP Tamat	40,1	21,9	38,0
SLTA Tamat	50,6	17,6	31,8
Tamat Perguruan Tinggi	61,1	15,6	23,4
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	39,2	18,2	42,7
Sekolah	63,6	18,2	18,2
Ibu Rumah tangga	60,0	10,0	30,0
Pegawai Negri/ Swasta	58,7	13,6	27,7
Wiraswasta	44,1	20,2	35,7
Petani/ Buruh/ Nelayan	23,2	22,3	54,5
Lainnya	46,3	22,2	31,5
Tipe daerah			
Perkotaan	49,1	18,2	32,7
Perdesaan	24,5	21,2	54,2
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	29,5	20,8	49,7
Kuintil-2	34,3	21,2	44,5
Kuintil-3	38,0	16,8	45,2
Kuintil-4	38,5	20,8	40,7
Kuintil-5	47,0	18,7	34,3

Tabel 3.2.5.2 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga mengonsumsi garam kategori tidak ada iodium dan kurang mengandung iodium menurut tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah persentase rumah tangga mengonsumsi garam tidak beriodium dan rumah tangga mengonsumsi garam kurang mengandung iodium. Di perdesaan lebih banyak persentase rumah tangga mengonsumsi garam kurang mengandung iodium dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan jenis pekerjaan ditemukan bahwa persentase konsumsi garam tidak beriodium dan kurang kandungan iodium lebih tinggi pada kelompok pekerja petani/buruh/lainnya. Kualitas konsumsi garam beriodium membaik dengan meningkatnya status ekonomi berdasar kuintil.

Tabel 3.2.5.3
Persentase Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam Menurut Kandungan Iodium, Tempat Tinggal Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perkotaan			Perdesaan		
	Cukup	Kurang	Tak Ada	Cukup	Kurang	Tak Ada
Jembrana	26,8	25,4	47,9	43,2	9,5	47,3
Tabanan	19,4	44,4	36,1	7,6	34,7	57,6
Badung	62,3	7,2	30,4	29,9	11,9	58,2
Gianyar	29,0	26,6	44,4	27,6	21,1	51,3
Klungkung	28,2	7,7	64,1	42,6	12,8	44,7
Bangli	51,7	20,7	27,6	23,6	24,7	51,7
Karang Asem	41,9	51,6	6,5	19,2	22,0	58,8
Buleleng	50,0	9,6	40,4	27,2	19,3	53,5
Denpasar	66,0	14,1	19,9	24,4	21,3	54,2
Provinsi Bali	49,2	18,2	32,6	43,2	9,5	47,3

Tabel 3.2.5.3 ini menunjukkan bahwa persentase kualitas konsumsi garam tidak beriodium rumah tangga di daerah perkotaan tertinggi pada kabupaten Klungkung (64,1%), disusul kabupaten Jembrana (47,9%) dan kabupaten Gianyar (44,4 %). Sedangkan persentase kualitas konsumsi garam tidak beriodium rumah tangga di daerah pedesaan tertinggi di kabupaten Karang Asem (58,8%) disusul Kabupaten Badung (58,2%), kabupaten Tabanan (57,6%).

Persentase kualitas konsumsi garam kurang beriodium rumah tangga di daerah perkotaan tertinggi di kabupaten Karang Asem (51,6%) disusul kabupaten Tabanan (44,4%) dan kabupaten Gianyar (26,6%). Sedangkan persentase kualitas konsumsi garam kurang beriodium rumah tangga di daerah pedesaan tertinggi di kabupaten Tabanan (34,7%), disusul kabupaten Bangli (24,7%) dan kabupaten Karang Asem (22,0%)

3.3 Kesehatan Ibu dan Anak

3.3.1 Status Imunisasi

Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya untuk menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program tersebut sejalan dengan komitmen terhadap program *Expanded Program of Immunization* (EPI) yang dilakukan oleh WHO. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis; tiga kali imunisasi DPT untuk mencegah Difteri, Pertusis, dan Tetanus; empat kali imunisasi Polio; tiga kali imunisasi HB untuk mencegah penyakit Hepatitis B.

Jadual tiap jenis imunisasi untuk BCG adalah pada bayi umur kurang dari 3 bulan; imunisasi Polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat 4 minggu, imunisasi DPT/HB pada bayi umur 2, 3, 4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, dan imunisasi Campak paling dini umur sembilan bulan. Oleh karena itu imunisasi Campak digunakan sebagai indikator imunisasi lengkap. Untuk mencapai status *Universal Child Immunization* (UCI) adalah bila cakupan imunisasi campak minimal 80 persen sebelum anak berusia satu tahun.

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

- a. Wawancara kepada ibu balita atau anggota rumahtangga yang mengetahui status imunisasinya,
- 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.

Tidak semua balita dapat diketahui status imunisasi sehingga sebagian data imunisasi tidak dapat dilacak kembali (*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 ketidak-akuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.3.1.1 s/d Tabel 3.3.1.4). Pada tabel 3.3.1.1 dan Tabel 3.3.1.2 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali Polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan Campak menurut provinsi dan karakteristik. Pada tabel 3.3.1.1 dan Tabel 3.3.1.2 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

Tabel 3.3.1.1
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Jembrana	97,1	89,6	84,6	82,5	95,5
Tabanan	93,4	82,7	78,8	81,3	93,2
Badung	98,2	96,3	94,5	93,4	99,1
Gianyar	99,0	97,0	96,9	98,0	99,0
Klungkung	86,7	86,2	85,7	88,9	93,5
Bangli	95,7	80,4	77,8	75,0	90,9
Karang Asem	93,8	86,6	84,3	77,8	89,5
Buleleng	94,7	83,9	84,3	76,7	92,8
Denpasar	96,2	78,9	73,9	68,9	91,8
Provinsi Bali	95,6	86,7	84,5	81,5	93,9

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

* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Bali untuk BCG 98,8%, polio3 89,1%, DPT3 89,5%, HB3 85,3%, campak 95,7%

Tabel 3.3.1.1 Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, HB3 dan campak pada anak balita umur 12–59 bulan, tertinggi (99,0%, 97,0%, 96,9%, 98,0%, 99,0%) di kabupaten Gianyar. Sedangkan persentase cakupan terendah: Imunisasi BCG, di kabupaten Klungkung (86,7%); imunisasi Polio3 di kabupten Bangli (80,4%); imunisasi DPT3, di kabupaten Buleleng (84,3%); imunisasi HB3 di kabupaten Bangli (75,0%); munisasi Campak terendah di kota Denpasar (68,9%).

Tabel 3.3.1.2 Persentase cakupan imunisasi BCG, DPT 3, dan Campak pada anak umur 12-59 bulan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan, kecuali imunisasi Polio 3, Hepatitis B 3. Cakupan imunisasi BCG, Polio, HB3 dan Campak menurut jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki kecuali imunisasi DPT3. Cakupan imunisasi tertinggi pada Kepala Keluarga dengan pendidikan PT, pekerjaan KK tidak bekerja dan pada tingkat Pengeluaran per Kapita kuintil 5. Persentase cakupan terendah pada KK dengan pendidikan tidak sekolah, ibu rumah tangga dan Tingkat Pengeluaran per Kapita Kuintil 1.

Tabel 3.3.1.2
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Umur Balita					
12 – 23 Bulan	98,6	86,1	88,3	81,2	95,4
24 – 35 Bulan	94,6	87,2	83,0	82,0	93,6
36 – 47 Bulan	95,0	86,7	83,9	81,2	93,9
48 – 59 Bulan	93,9	84,0	81,6	82,0	93,1
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	95,6	86,1	86,0	81,2	93,8
Perempuan	95,9	87,2	82,7	82,0	94,5
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	88,3	80,0	81,1	81,2	87,7
SD Tidak Tamat	96,7	88,4	84,9	82,0	95,5
SD Tamat	94,7	83,7	78,0	81,2	91,7
SD Tamat	96,1	83,7	84,2	82,0	93,8
SLTA Tamat	97,2	88,6	87,7	81,2	96,4
Tamat Perguruan Tinggi	95,8	93,7	88,2	82,0	95,7
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	100,0	91,2	93,9	88,2	100,0
Ibu Rumah Tangga	100,0	60,0	50,0	75,0	100,0
PNS/Polri/TNI	91,0	89,6	86,2	84,8	89,2
Wiraswasta/Swasta	97,2	86,3	85,3	82,1	95,1
Petani/Buruh/Nelayan	94,2	86,4	82,4	80,6	93,2
Lainnya	97,4	87,5	86,1	75,0	78,2
Tipe daerah					
Perkotaan	97,0	86,3	84,4	81,1	95,0
Perdesaan	94,2	87,0	84,3	82,2	93,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	94,9	85,0	80,6	81,0	93,4
Kuintil-2	94,1	81,5	80,1	78,6	93,8
Kuintil-3	97,0	86,7	85,9	80,9	93,9
Kuintil-4	95,2	90,3	87,1	84,3	92,9
Kuintil-5	99,1	94,6	93,5	87,3	98,2

Tabel 3.3.1.3
Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi
Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tdk Lengkap	Tidak Sama Sekali
Jembrana	72,9	24,3	2,9
Tabanan	67,9	25,5	6,6
Badung	81,6	17,5	0,9
Gianyar	92,2	6,9	1,0
Klungkung	68,8	28,1	3,1
Bangli	61,7	36,2	2,1
Karang Asem	66,4	29,3	4,3
Buleleng	58,4	39,4	2,2
Denpasar	54,3	42,6	3,1
Provinsi Bali	68,4	28,7	2,9

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 Bali untuk lengkap 68,7%, tidak lengkap 28,5% dan tidak sama sekali 2,8%.

Tabel 3.3.1.2 cakupan imunisasi lengkap anak balita usia 12-59 bulan tertinggi di kabupaten Gianyar (92,2%) dan terendah di kota Denpasar (54,3%).

Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap pada anak balita umur 12-59 bln, BCG, Polio 3, DPT 3 dan Campak tertinggi di kota Denpasar (42,6%), kabupaten Buleleng (39,3%) dan kabuapten Bangli (36,2%).

Tabel 3.3.1.4 Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap usia 12-59 bulan di perkotaan lebih tinggi dibandingkan perdesaan, laki- laki lebih banyak dari perempuan.

Cakupan imunisasi lengkap tertinggi pada Kepala Keluarga dengan pendidikan PT, pekerjaan KK tidak bekerja dan pada Tingkat Pengeluaran per Kapita kuintil 5, terendah pada Kepala Keluarga dengan pendidikan tidak sekolah, pekerjaan KK Ibu rumah tangga dan Tingkat Pengeluaran per Kapita Kuintil 1.

Tabel 3.3.1.4

Sebaran Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kelengkapan Imunisasi		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	70,0	26,6	3,4
Perempuan	67,0	30,8	2,2
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	65,6	24,6	9,8
SD Tidak Tamat	72,3	24,5	3,2
SD Tamat	63,3	34,5	2,3
SMP Tamat	61,8	36,9	1,3
SLTA Tamat	70,4	27,1	2,4
Tamat Perguruan Tinggi	83,2	13,7	3,2
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	80,0	20,0	0,0
Ibu Rumah Tangga	50,0	50,0	0,0
PNS/Polri/TNI	78,3	14,5	7,2
Wiraswasta/Swasta	69,1	28,4	2,5
Petani/Buruh/Nelayan	65,6	31,7	2,8
Lainnya	68,3	29,3	2,4
Tipe daerah			
Perkotaan	68,5	29,2	2,3
Perdesaan	68,4	28,1	3,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	0,0	32,2	2,9
Kuintil-2	0,0	29,8	4,9
Kuintil-3	7,2	27,6	1,8
Kuintil-4	2,5	27,5	2,7
Kuintil-5	2,8	22,9	0,8

3.3.2 PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN DISTRIBUSI KAPSUL VITAMIN A

Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan untuk mengawal tumbuh kembang yang optimal. Makin dini diketahui adanya penyimpangan pertumbuhan (*growth faltering*), makin dini upaya untuk mencegah penurunan status gizi yang umumnya terjadi mulai umur 3-6 bulan. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Kenaikan berat badan setiap bulan yang cukup/ optimal yang bisa mencegah penurunan status gizi, sedangkan kenaikan yang tidak optimal dalam waktu tertentu dapat menurunkan status gizi, sama seperti bila berat badan anak tidak naik. Tingkat kenaikan berat badan yang optimal berbeda menurut umur balita, tertinggi pada bayi. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

KMS dan Buku KIA merupakan alat yang paling mudah untuk mengetahui tingkat kenaikan berat badan yang optimal setiap bulan. Dengan KMS atau Buku KIA dapat diketahui kenaikan berat badan sesuai dengan garis pertumbuhan atau tidak. Selain itu, KMS dan Buku KIA juga mencatat pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada balita seperti catatan tiap jenis imunisasi, berat badan lahir, dan catatan lain. Untuk Buku KIA catatan tersebut juga mencakup pelayanan kesehatan sejak ibu hamil karena Buku KIA diberikan sejak ibu hamil.

Di posyandu selain ibu dapat mengetahui pertumbuhan anaknya, mulai anak umur enam bulan diberikan kapsul vitamin A untuk mengatasi masalah kurang vitamin A yang banyak terjadi pada balita. Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, kapsul merah (dosis 100.000 IU) untuk bayi umur 6 – 11 bulan) dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) pada anak umur 12 – 59 bulan.

Dalam Riskesdas 2007, dikumpulkan data pemantauan pertumbuhan balita, KMS, Buku KIA, dan distribusi kapsul vitamin A. Frekuensi penimbangan ditanyakan 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, KMS, Buku KIA dikumpulkan dengan wawancara kepada ibu balita atau anggota rumahtangga yang mengetahui, atau catatan yang ada dalam KMS/ Buku KIA. Data tentang cakupan kapsul vitamin A didapatkan dari wawancara

Tidak semua balita dapat diketahui tentang frekuensi penimbangan dalam enam bulan terakhir, tempat penimbangan, pemberian kapsul vitamin A, mempunyai KMS/ Buku KIA atau tidak sehingga sebagian data tidak dapat ditelusuri (*missing*). Hal ini disebabkan karena ibu lupa, sumber informasi bukan ibu atau anggota rumahtangga yang mengetahui, atau ketidak-akuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

Tabel 3.3.2.1
Sebaran Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tidak	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Jembrana	25,0	18,5	56,5
Tabanan	12,2	17,9	69,9
Badung	7,2	35,3	57,6
Gianyar	10,6	10,6	78,8
Klungkung	6,0	20,0	74,0
Bangli	16,1	23,2	60,7
Karang Asem	11,8	19,9	68,4
Buleleng	19,9	19,9	60,2
Denpasar	16,6	36,7	46,7
Provinsi Bali	14,0	23,3	62,7

Tabel 3.3.2.1 ini menunjukkan bahwa analisis dilakukan untuk balita umur 6-59 bulan, frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir dikelompokkan menjadi tidak pernah, 1-3 kali, dan 4-6 kali. Tabel ini menunjukkan bahwa 22,5 persen balita tidak pernah ditimbang, terendah di kabupaten Badung (7,2%) dan tertinggi di Kab.Jembrana (25,0%). Sebaliknya sebaran balita yang rutin ditimbang sebesar 65,4 persen, terendah di Kota Denpasar (46,7%) dan tertinggi di kabupaten Gianyar (78,8%).

Tabel 3.3.2.2
Sebaran Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tidak Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Umur Balita			
0 – 5 Bulan	6,3	63,8	30,0
6 – 11 Bulan	2,4	16,9	80,6
12 – 23 Bulan	6,6	25,6	67,8
24 – 35 Bulan	14,0	20,8	65,2
36 – 47 Bulan	20,5	19,4	60,1
48 – 59 Bulan	25,1	15,6	59,2
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	14,2	20,6	65,2
Perempuan	14,0	25,9	60,0
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	19,5	28,6	51,9
SD Tidak Tamat	14,0	17,5	68,4
SD Tamat	14,8	21,4	63,8
SMP Tamat	18,4	21,8	59,8
SLTA Tamat	10,5	26,3	63,3
Tamat Perguruan Tinggi	13,7	21,6	64,7
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	37,3	23,5	39,2
Ibu Rumah Tangga	0,0	80,0	20,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	27,4	22,6	50,0
Wiraswasta/Pegawai Swasta	27,5	33,5	39,0
Petani/ Buruh/Nelayan	18,1	26,6	55,3
Lainnya	32,1	35,8	32,1
Tipe Daerah			
Perkotaan	13,9	26,8	59,3
Perdesaan	14,3	19,2	66,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	16,6	24,3	59,1
Kuintil-2	15,5	24,5	60,1
Kuintil-3	13,4	24,4	62,2
Kuintil-4	12,6	17,2	70,1
Kuintil-5	9,4	24,5	66,2

Tabel 3.3.2.2 ini menunjukkan bahwa sebaran balita frekuensi penimbangan tidak pernah semakin bertambah usia balita semakin besar, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, pendidikan bervariasi tertinggi di kelompok pendidikan tidak sekolah (19,5%), dan pekerjaan KK sebagai ibu RT mempunyai sebaran tertinggi (80%). Daerah pedesaan sebaran tidak pernah ditimbang lebih tinggi dibandingkan perkotaan, semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita mempunyai kecenderungan semakin rendah.

Sebaran penimbangan rutin (4-6 kali) lebih tinggi di daerah pedesaan (66,5%), laki-laki (65,2%) lebih tinggi dari perempuan. Ada tren penurunan cakupan penimbangan cukup

tajam menurut umur, pada umur 6-11 bulan cakupan cukup tinggi (80,6%) dan menurun tajam pada umur 48-59 bulan (59,2%).

Tabel 3.3.2.3
Sebaran Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir
Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Penimbangan Anak				
	Rumah Sakit	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Jembrana	0,0	0,0	2,9	95,7	1,4
Tabanan	2,8	3,7	0,9	83,3	9,3
Badung	5,3	11,5	0,0	67,9	15,3
Gianyar	1,7	5,9	0,8	89,0	2,5
Klungkung	4,3	6,4	0,0	80,9	8,5
Bangli	2,1	8,3	0,0	83,3	6,3
Karang Asem	2,5	4,9	2,5	86,9	3,3
Buleleng	2,3	4,5	0,8	92,5	0,0
Denpasar	5,6	12,7	2,1	39,4	40,1
Provinsi Bali	3,2	6,8	1,2	77,8	11,0

Tabel 3.3.2.3 ini menunjukkan bahwa Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (77,8%), terendah di Kota Denpasar (39,4%) dan tertinggi di kabupaten Jembrana (95,7%).

Tabel 3.3.2.4
Sebaran Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir
Dan Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat Penimbangan Anak				
	Rumah	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Umur (Bulan)					
0 – 5	11,8	14,5	2,6	40,8	30,3
6 – 11	1,6	5,7	2,4	74,0	16,3
12 – 23	1,5	5,0	0,5	80,9	12,1
24 – 35	3,9	5,6	1,7	81,5	7,3
36 – 47	2,4	7,7	1,0	81,8	7,2
48 – 59	3,0	6,7	0,7	85,2	4,4
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	3,0	6,7	0,9	79,3	10,2
Perempuan	3,3	7,0	1,3	76,1	12,3
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	51,9	6,5	0,0	83,9	6,5
SD Tidak Tamat	68,4	6,1	1,0	84,7	6,1
SD Tamat	63,8	7,0	1,0	83,0	7,0
SMP Tamat	59,8	4,1	0,7	85,0	8,2
SLTA Tamat	63,3	9,1	1,9	71,9	12,8
Tamat Perguruan Tinggi	64,7	4,5	1,1	62,9	27,0
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	4,7	9,3	2,3	67,4	16,3
Ibu Rumah Tangga	25,0	0,0	0,0	75,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	6,1	7,6	3,0	75,8	7,6
Wiraswasta/Peg.Swasta	3,7	9,0	1,1	68,2	18,0
Petani/ Buruh/ Nelayan	2,4	4,0	1,1	90,0	2,6
Lainnya	0,0	8,9	0,0	68,9	22,2
Tipe Daerah					
Perkotaan	4,3	8,8	1,0	67,8	18,2
Perdesaan	2,1	4,7	1,2	89,1	3,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	2,4	5,6	0,8	83,3	8,0
Kuintil-2	4,0	8,5	1,0	77,4	9,0
Kuintil-3	2,1	5,3	1,1	83,0	8,5
Kuintil-4	3,9	7,9	1,3	69,7	17,1
Kuintil-5	4,0	7,1	1,6	70,6	16,7

Tabel 3.3.2.4 ini menunjukkan bahwa Posyandu dan Polindes sebagai pilihan penimbangan balita, sebaran meningkat dengan meningkatnya usia balita, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan kecenderungan sebaran penimbangan di posyandu semakin rendah. Pekerjaan KK memiliki sebaran bervariasi, tertinggi bekerja sebagai petani/buruh/nelayan. Sebaran penimbangan di pedesaan lebih tinggi dibanding perkotaan, semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita semakin besar kecenderungan penimbangan di posyandu.

Tabel 3.3.2.5
Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A
Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Menerima Kapsul
Jembrana	85.1
Tabanan	86.1
Badung	92.2
Gianyar	88.6
Klungkung	84.4
Bangli	77.4
Karang Asem	76.3
Buleleng	75.1
Denpasar	71.3
Provinsi Bali	81,2

Tabel 3.3.2.5 ini menunjukkan bahwa Kapsul vitamin A diberikan kepada balita umur 6-59 bulan dua tahun sekali tiap bulan Februari dan Agustus. Pada Tabel 3. ini terlihat cakupan kapsul vitamin A sebesar 81,2%, dengan variasi cakupan yang tidak terlalu banyak, terendah di kota Denpasar (71,3%) dan tertinggi di kabupaten Badung (92,2%).

Tabel 3.3.2.6
Sebaran Anak 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A dalam Enam Bulan
Terakhir Menurut Karakteristik Latar Belakang
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima Kapsul Vitamin A
Umur	
6 – 11 Bulan	65,9
12 – 23 Bulan	87,8
24 – 35 Bulan	83,7
36 – 47 Bulan	80,9
48 – 59 Bulan	79,0
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	79,6
Perempuan	82,0
Pendidikan KK	
Tidak Sekolah	75,6
SD Tidak Tamat	81,8
SD Tamat	79,6
SMP Tamat	76,0
SLTA Tamat	84,9
Tamat Perguruan Tinggi	81,3
Pekerjaan KK	
Tidak Bekerja	90,7
Ibu Rumah Tangga	100,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMN	83,8
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	81,3
Petani/ Buruh/Nelayan	78,9
Lainnya	80,4
Tipe Daerah	
Perkotaan	82,2
Perdesaan	79,2
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil-1	77,0
Kuintil-2	80,7
Kuintil-3	85,0
Kuintil-4	79,2
Kuintil-5	85,3

Tabel 3.3.2.6 ini menunjukkan bahwa sebaran cakupan pemberian kapsul vitamin A daerah perkotaan lebih banyak dibandingkan perdesaan dan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Sebaran cakupan kapsul vitamin A menurut umur balita, pekerjaan Kepala Keluarga, dan tingkat pengeluaran RT perkapita bervariasi.

Tabel 3.3.2.7
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai KMS
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Jembrana	24,0	20,8	55,2
Tabanan	26,4	22,5	51,2
Badung	38,2	43,4	18,4
Gianyar	21,5	8,1	70,4
Klungkung	23,5	35,3	41,2
Bangli	19,0	29,3	51,7
Karang Asem	9,0	28,3	62,8
Buleleng	14,3	23,5	62,2
Denpasar	35,3	48,4	16,3
Provinsi Bali	24,2	39,9	45,9

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

Tabel 3.3.2.7 ini menunjukkan bahwa kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan sarana yang cukup baik untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Tetapi hanya 24,2% balita yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS, terendah di kabupaten Karang Asem (9,0%) dan tertinggi di kabupaten Badung (38,2%). Sebagian besar balita (30,0%) walaupun menurut pengakuan mempunyai KMS, tetapi tidak dapat menunjukkan.

Tabel 3.3.2.8
Sebaran Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai KMS Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Umur Balita			
6 – 11 Bulan	31,6	10,3	58,1
12 – 23 Bulan	29,0	25,2	45,8
24 – 35 Bulan	18,5	37,1	44,4
36 – 47 Bulan	22,6	35,8	41,7
48 – 59 Bulan	15,1	41,5	43,4
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	24,0	28,4	47,6
Perempuan	24,2	31,6	44,3
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	9,9	32,1	58,0
SD Tidak Tamat	17,8	27,1	55,0
SD Tamat	22,4	23,2	54,5
SMP Tamat	20,8	32,7	46,5
SLTA Tamat	29,1	30,9	39,9
Tamat Perguruan Tinggi	34,5	35,3	30,3
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	37,3	23,5	39,2
Ibu Rumah Tangga	0,0	80,0	20,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	27,4	22,6	50,0
Wiraswasta/Pegawai Swasta	27,5	33,5	39,0
Petani/ Buruh/ Nelayan	18,1	26,6	55,3
Lainnya	32,1	35,8	32,1
Tipe Daerah			
Perkotaan	31,7	32,7	35,6
Perdesaan	15,0	26,7	58,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	16,6	33,4	50,0
Kuintil-2	26,1	28,7	45,2
Kuintil-3	24,9	26,6	48,5
Kuintil-4	31,4	32,5	36,1
Kuintil-5	26,8	26,8	46,5

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

Tabel 3.3.2.8 ini menunjukkan bahwa persentase kepemilikan KMS ada kecenderungan semakin dini usia balita, ada tren kepemilikan KMS yang lebih tinggi pada umur 0-5 bulan (41,5%) dan menurun tajam pada umur selanjutnya dan mencapai cakupan terendah pada umur 48-59 bulan(15,1%). Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar kepemilikan KMS, pekerjaan KK bervariasi tertinggi pada KK yang tidak bekerja. Kepemilikan KMS pada balita laki-laki tidak berbeda dengan perempuan, daerah pedesaan lebih tinggi di daerah perkotaan. Semakin meningkat Tingkat Pengeluaran per Kapita semakin tinggi kepemilikan KMS.

Tabel 3.3.2.9
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku KIA
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Jembrana	38,9	61,1	0,0
Tabanan	30,2	25,6	44,2
Badung	10,5	25,7	63,8
Gianyar	42,2	11,1	46,7
Klungkung	30,8	19,2	50,0
Bangli	34,5	37,9	27,6
Karang Asem	34,0	36,1	29,9
Buleleng	19,9	47,4	32,7
Denpasar	11,7	31,1	57,2
Provinsi Bali	25,2	33,1	41,7

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

Tabel 3.3.2.9 ini menunjukkan bahwa terlihat kepemilikan Buku KIA yang masih lebih rendah dibanding KMS (25,2%) yaitu rerata kabupaten/kota di provinsi Bali sebesar 23,4%, dengan cakupan yang bervariasi cukup tajam, terendah di kabupaten Badung (10,5%) dan tertinggi di kabupaten Jembrana (38,9%).

Tabel 3.3.2.10
Sebaran Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai Buku KIA Menurut Karakteristik
Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Umur			
6 – 11 Bulan	48,9	21,2	29,9
12 – 23 Bulan	31,9	29,8	38,2
24 – 35 Bulan	19,0	34,5	46,6
36 – 47 Bulan	14,9	39,9	45,1
48 – 59 Bulan	13,2	42,0	44,9
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	26,9	30,2	42,9
Perempuan	23,5	36,2	40,3
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	22,0	45,1	32,9
SD Tidak Tamat	27,9	30,2	41,9
SD Tamat	31,2	31,2	37,7
SMP Tamat	24,9	39,3	35,8
SLTA Tamat	23,9	29,6	46,5
Tamat Perguruan Tinggi	17,8	33,1	49,2
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	23,1	36,5	40,4
Ibu Rumah Tangga	20,0	60,0	20,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	26,2	29,8	44,0
Wiraswasta/Pegawai Swasta	23,0	30,7	46,3
Petani/ Buruh/ Nelayan	28,5	35,7	35,9
Lainnya	20,4	27,8	51,9
Tipe Daerah			
Perkotaan	20,1	30,4	49,5
Perdesaan	31,4	36,4	32,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	24,6	36,9	38,4
Kuintil-2	22,3	35,0	42,7
Kuintil-3	31,1	28,2	40,8
Kuintil-4	20,6	34,0	45,4
Kuintil-5	28,0	28,0	43,9

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

Tabel 3.3.2.10 ini menunjukkan persentase perbedaan kepemilikan Buku KIA lebih banyak di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan dan laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Sedangkan menurut kelompok umur tertinggi kepemilikan buku KIA di umur 0-5 bulan (50,0%) dan menurun tajam pada umur selanjutnya. Tetapi tidak banyak variasi kepemilikan Buku KIA menurut klasifikasi pekerjaan Kepala Keluarga, dan kuintil pengeluaran Rumah Tangga.

3.3.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Pemeriksaan kesehatan selama hamil merupakan pelayanan kesehatan dasar yang penting bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi yang dikandung. Di Indonesia tingkat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi. Pada tahun 2002 (SDKI) AKI di Indonesia masih sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB masih sebesar 35/1000 perkelahiran hidup (SDKI 2002-2003) Walaupun terjadi kecenderungan AKI dan AKB yang terus menurun, tetapi angka tersebut masih tinggi dibanding dengan negara ASEAN.

Terdapat tiga penyebab utama kematian ibu yang dominan yaitu perdarahan, perdarahan (28%), dan eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Hasil survei SDKI 2002 mendapatkan penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan dan eklamsia.

Dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan memenuhi standar pelayanan minimal, dapat diketahui kehamilan risiko tinggi sehingga dapat dicegah kemungkinan kematian ibu dan bayi. Pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak empat kali selama kehamilan yaitu, sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Berat badan bayi lahir merupakan indikator penting yang digunakan untuk mengukur tingkat risiko kesakitan dan kelangsungan hidup anak. Berat badan bayi lahir rendah kurang dari 2,5 kilogram atau ukuran berat lahir yang dinilai “kecil” (karena tidak ditimbang saat lahir) oleh ibu mempunyai risiko kematian bayi lebih tinggi.

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 dari ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 11 bulan.

Tidak semua ibu yang mempunyai bayi dapat diketahui tentang diperiksa kehamilan atau tidak, jenis pemeriksaan kehamilan, ukuran bayi lahir, penimbangan bayi lahir, pemeriksaan neonatus sehingga sebagian data tidak dapat ditelusuri (*missing*). Hal ini disebabkan karena ibu lupa, sumber informasi bukan ibu atau anggota rumahtangga yang mengetahui, catatan berat badan lahir tidak ada, atau ketidak-akuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

Tabel 3.3.3.1
Persentase Berat Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	BB Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jembrana	4,3	65,2	30,4
Tabanan	23,8	71,4	4,8
Badung	4,3	87,0	8,7
Gianyar	6,7	80,0	13,3
Klungkung	9,1	81,8	9,1
Bangli	9,1	72,7	18,2
Karang Asem	4,3	91,3	4,3
Buleleng	0,0	74,3	25,7
Denpasar	2,5	90,0	7,5
Provinsi Bali	7,1	78,8	14,1

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

Tabel 3.3.3.1 ini menunjukkan bahwa persentase berat badan lahir menurut ibu. Ibu mempunyai persepsi sendiri tentang berat badan bayinya, walaupun sebagian bayi tidak ditimbang. Terlihat bahwa sebanyak 7,1% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 78,8% berat normal, dan 14,1% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di kabupaten Buleleng (0,0%) dan tertinggi di kabupaten Tabanan (23,8%).

Tabel 3.3.3.2
Sebaran Berat Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu Menurut Karakteristik
Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	BB Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	9,4	74,4	16,2
Perempuan	3,1	87,8	9,2
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	8,3	83,3	8,3
SD Tidak Tamat	12,5	79,2	8,3
SD Tamat	3,8	81,1	15,1
SMP Tamat	11,1	77,8	11,1
SLTA Tamat	6,3	77,5	16,3
Tamat Perguruan Tinggi	5,6	88,9	5,6
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	0,0	93,3	6,7
Ibu Rumah Tangga	7,7	76,9	15,4
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	6,7	77,8	15,6
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	8,0	79,5	12,5
Petani/ Buruh/ Nelayan	10,0	90,0	0,0
Lainnya	0,0	80,1	13,0
Tipe Daerah			
Perkotaan	6,7	83,3	10,0
Perdesaan	6,2	76,3	17,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	5,5	78,2	16,4
Kuintil-2	10,5	81,6	7,9
Kuintil-3	3,8	83,0	13,2
Kuintil-4	5,1	82,1	12,8
Kuintil-5	12,5	71,9	15,6

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

Tabel 3.3.3.2 ini menunjukkan bahwa persentase berat bayi lahir kecil menurut persepsi ibu lebih tinggi di daerah perkotaan (6,7%) dibanding di daerah perdesaan, bayi laki-laki (9,4%) lebih banyak dibanding perempuan. Pekerjaan KK bervariasi tertinggi pada pekerjaan petani/buruh/nelayan (10,0%). Ada kecenderungan makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, makin rendah persentase bayi lahir kecil. Berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita bervariasi tertinggi pada kuintil 5 (12,5%).

Tabel 3.3.3.3
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupate/Kota	Periksa Hamil
Jembrana	95,5
Tabanan	81,0
Badung	100,0
Gianyar	90,0
Klungkung	100,0
Bangli	90,9
Karang Asem	95,7
Buleleng	82,9
Denpasar	100,0
Provinsi Bali	95,8

Tabel 3.3.3.3 ini menunjukkan bahwa cakupan 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 (95,8%), terendah di kabupaten Tabanan (81,0%) dan tertinggi di kabupaten Badung, Klungkung dan kota Denpasar (100,0%).

Tabel 3.3.3.4
Sebaran Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Karakteristik
Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Periksa Hamil
Pendidikan KK	
Tidak Sekolah	92,3
SD Tidak Tamat	87,5
SD Tamat	94,3
SMP Tamat	89,3
SLTA Tamat	93,8
Tamat Perguruan Tinggi	94,4
Pekerjaan KK	
Tidak Bekerja	100,0
Ibu Rumah Tangga	100,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	84,6
Wiraswasta/Pegawai Swasta	95,6
Petani/ Buruh/ Nelayan	88,5
Lainnya	100,0
Tipe Daerah	
Perkotaan	92,5
Perdesaan	92,8
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil-1	94,4
Kuintil-2	82,1
Kuintil-3	98,1
Kuintil-4	94,7
Kuintil-5	90,3

Menurut karakteristik rumah tangga dan tipe daerah (Tabel 3.3.3.4), tampak bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan relatif sama di perkotaan (92,5%) dibanding di perdesaan (92,8%). Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja (100%) dan terendah pada kelompok keluarga PNS (84,6%).

Tabel 3.3.3.5
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Jembrana	71,4	100,0	81,0	100,0	95,2	100,0	19,0	40,0
Tabanan	41,2	100,0	88,2	100,0	94,1	100,0	23,5	41,2
Badung	91,3	95,7	91,3	95,7	95,7	95,7	27,3	43,5
Gianyar	64,3	96,4	85,2	96,4	96,4	100,0	66,7	92,6
Klungkung	72,7	100,0	90,9	100,0	100,0	100,0	40,0	45,5
Bangli	63,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	10,0	10,0
Karang Asem	86,4	100,0	100,0	95,5	100,0	100,0	56,5	86,4
Buleleng	39,3	100,0	82,1	92,0	96,3	92,9	19,2	39,3
Denpasar	70,0	100,0	80,0	91,9	88,6	100,0	48,6	68,4
Provinsi Bali	66,2	98,9	86,9	95,8	95,4	97,8	36,3	56,2

Catatan : 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

Tabel 3.3.3.5 ini menunjukkan bahwa terlihat 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, terendah pada pemeriksaan kadar hemoglobin (36,3%) dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah (98,9%).

Tabel 3.3.3.6
Sebaran Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan
Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Pendidikan KK								
Tidak Sekolah	75,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	41,7	75,0
SD Tidak Tamat	66,7	95,2	95,2	95,0	95,2	95,2	30,0	57,1
SD Tamat	61,2	100,0	76,0	95,8	93,8	100,0	34,0	54,0
SMP Tamat	64,0	96,0	88,0	96,0	96,0	92,0	44,0	56,0
SLTA Tamat	66,7	98,7	88,0	98,6	97,2	98,7	31,4	54,2
Tamat Perguruan Tinggi	93,8	100,0	100,0	100,0	93,8	100,0	62,5	81,3
Pekerjaan KK								
Tidak Bekerja	53,3	100,0	86,7	85,7	100,0	100,0	23,1	57,1
Ibu Rumah Tangga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	53,3	91,7	83,3	91,7	91,7	91,7	27,3	41,7
Wiraswasta/Pegawai Swasta	58,3	98,8	85,9	97,5	95,0	98,8	41,8	62,2
Petani/ Buruh/ Nelayan	70,6	98,7	88,3	97,4	97,4	96,2	36,0	53,2
Lainnya	64,9	100,0	90,0	90,0	100,0	100,0	44,4	80,0
Tipe Daerah								
Perkotaan	67,0	99,1	85,7	94,4	95,3	99,1	40,0	63,9
Perdesaan	67,0	98,9	87,6	97,7	96,6	96,6	32,9	50,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita								
Kuintil-1	61,5	98,1	90,2	94,1	96,0	96,2	38,0	57,7
Kuintil-2	68,8	100,0	90,9	90,0	96,7	96,9	46,4	63,3
Kuintil-3	66,0	96,2	77,4	98,0	92,3	98,1	35,3	61,5
Kuintil-4	77,1	100,0	91,2	97,1	100,0	100,0	32,4	57,1
Kuintil-5	64,3	100,0	89,3	96,3	96,3	100,0	33,3	42,9

Catatan : 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

Jenis pemeriksaan menurut tipe daerah dan rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3.3.3.6 Secara umum terlihat dalam tabel tersebut bahwa cakupan untuk jenis pemeriksaan penimbangan berat badan, pemeriksaan Hb dan urine lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Ada kecenderungan hubungan positif antara tingkat pengeluaran rumah tangga dengan pemeriksaan tekanan darah, pemberian tablet Fe, imunisasi TT dan pengukuran berat badan. Namun sebaliknya tidak terdapat pola kecenderungan cakupan untuk jenis pemeriksaan kehamilan dengan pekerjaan kepala keluarga.

Tabel 3.3.3.7
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Neonatus (KN)	
	KN-1	KN-2
Jembrana	59,1	13,6
Tabanan	45,5	45,5
Badung	69,6	39,1
Gianyar	53,3	20,0
Klungkung	36,4	36,4
Bangli	33,3	45,5
Karang Asem	21,7	47,8
Buleleng	25,7	55,9
Denpasar	67,5	57,5
Provinsi Bali	49,1	39,9

Tabel 3.3.3.7 ini menunjukkan bahwa persentase Cakupan Pelayanan Neonatal KN-1 Menurut Kabupaten/Kota, tertinggi di kabupaten Badung (69,6%), Kota Denpasar (67,5%), sedangkan terendah di kabupaten Karang asem (21,7%), kabupaten Buleleng (25,7%). Cakupan Pelayanan Neonatal KN-2 terendah di kabupaten Jembrana (13,6%), kabupaten Gianyar (20,0%).

Tabel 3.3.3.8
Sebaran Cakupan Pelayanan Neonatal Menurut Karakteristik
Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan Neonatus (KN)	
	KN-1	KN-2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	44,1	39,0
Perempuan	51,5	46,0
Pendidikan KK		
Tidak Sekolah	33,3	30,8
SD Tidak Tamat	37,5	41,7
SD Tamat	38,9	32,1
SMP Tamat	46,4	42,9
SLTA Tamat	56,3	52,5
Tamat Perguruan Tinggi	63,2	38,9
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	40,0	60,0
Ibu Rumah Tangga	0,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMN	57,1	61,5
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	58,9	47,8
Petani/ Buruh/ Nelayan	38,6	33,0
Lainnya	22,2	30,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	55,4	45,8
Perdesaan	38,1	37,1
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	46,3	35,2
Kuintil-2	38,5	38,5
Kuintil-3	53,7	40,7
Kuintil-4	53,8	44,7
Kuintil-5	41,9	56,3

Tabel 3.3.3.8 ini menunjukkan bahwa persentase cakupan pelayanan Neonatal KN-1 pada bayi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, berdasar tingkat pendidikan ada kecenderungan dengan meningkatnya pendidikan semakin besar cakupan pelayanan neonatal. Berdasar pekerjaan KK tertinggi pada kelompok Wiraswasta/ Pegawai Swasta (58,9%), sedangkan daerah perkotaan cakupan lebih besar dibandingkan perdesaan, dan tingkat pengeluaran perkapita bervariasi, tertinggi pada kuintil 4.

3.4 Penyakit Menular

3.4.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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. Untuk mendukung hasil wawancara, subsampel responden di daerah urban (kota) diperiksa darah tepinya secara mikroskopis untuk diagnosis malaria dan Filariasis yang belum selesai diperiksa. Prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan riwayat responden didiagnosis atau berobat penyakit tersebut ke tenaga kesehatan (D: diagnosis). Apabila responden tidak pernah didiagnosis atau tidak pernah berobat penyakit tersebut, wawancara dilanjutkan untuk mendapatkan prevalensi berdasarkan riwayat responden menderita gejala spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Untuk penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai, prevalensi dinilai dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, sedangkan untuk penyakit yang kronis dan musiman ditentukan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

Sesuai kebutuhan salah satu indikator Millenium *Development Goals* (MDGs), khusus pada malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai Persentase kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit (O). Demikian pula pada diare juga dinilai Persentase kasus diare yang mendapat pengobatan oralit (O).

Tabel 3.4.1.1
Prevalensi Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria, Filariasis, dan DBD
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Malaria			Filariasis		DBD	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Jembrana	0,27	0,13	50,00	0,07	0,07	0,20	0,07
Tabanan	0,08	0,04	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
Badung	0,17	0,08	60,00	0,00	0,00	0,17	0,12
Gianyar	0,19	0,04	60,00	0,00	0,00	0,27	0,27
Klungkung	0,10	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00
Bangli	0,95	0,08	61,54	0,32	0,00	0,71	0,08
Karang Asem	0,35	0,18	50,00	0,04	0,04	0,22	0,09
Buleleng	0,65	0,22	33,33	0,30	0,22	0,27	0,05
Denpasar	0,11	0,00	0,00	0,11	0,00	0,63	0,31
Provinsi Bali	0,31	0,10	43,08	0,11	0,05	0,30	0,13

Catatan :

DG : Diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala

D : Diagnosis oleh tenaga kesehatan

Tabel 3.4.1.1 ini menunjukkan bahwa prevalensi malaria berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala berada di atas nilai rerata Provinsi Bali (0,3%) terdapat di 3 kabupaten yaitu kabupaten Bangli, Buleleng dan Karangasem. Prevalensi malaria berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di kabupaten Bangli (0,95%). Prevalensi filariasis berisiko (di atas nilai rata-rata nasional=0,07% terdapat di 3 kabupaten yaitu kabupaten Bangli, Buleleng dan kota Denpasar. Prevalensi filariasis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (0,3%), berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli dan Buleleng (0,3%). Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala di atas nilai rerata Prov.Bali (0,3%) terdapat di 2 kabupaten yaitu kabupaten Bangli (0,7%) dan kota Denpasar (0,6%). Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kota Denpasar (0,31%) dan kabupaten Gianyar (0,27%).

Tabel 3.4.1.2
Prevalensi Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria, Filariasis, dan
Demam Berdarah Dengue menurut Karakteristik Responden
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Malaria			Filariasis		DBD	
	DG	D	O	DG	D	DG	D
Kelompok Umur							
< 1 Tahun	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1 - 4 Tahun	0,07	0,00	100,00	0,00	0,00	0,29	0,07
5 - 14 Tahun	0,16	0,11	40,00	0,08	0,08	0,29	0,16
15 - 24 Tahun	0,15	0,07	80,00	0,00	0,00	0,26	0,11
25 - 34 Tahun	0,38	0,12	46,15	0,06	0,06	0,41	0,29
35 - 44 Tahun	0,29	0,09	36,36	0,09	0,03	0,37	0,09
45 - 54 Tahun	0,29	0,13	42,86	0,21	0,00	0,17	0,08
55 - 64 Tahun	0,65	0,19	40,00	0,45	0,19	0,13	0,00
65 - 74 Tahun	0,78	0,19	25,00	0,00	0,00	0,29	0,29
>75 Tahun	0,96	0,00	40,00	0,19	0,00	0,39	0,00
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	0,25	0,11	46,15	0,12	0,06	0,28	0,17
Perempuan	0,37	0,09	42,11	0,09	0,03	0,30	0,10
Pendidikan							
Tidak Sekolah	0,75	0,09	31,25	0,09	0,09	0,51	0,14
Tidak Tamat SD	0,70	0,24	38,10	0,28	0,07	0,28	0,10
Tamat SD	0,31	0,12	50,00	0,12		0,14	0,02
Tamat SMP	0,19	0,04	50,00	0,08	0,08	0,19	0,08
Tamat SMA	0,18	0,05	42,86	0,05	0,05	0,35	0,28
Perguruan Tinggi	0,09	0,00	100,00	0,00	0,00	0,63	0,36
Pekerjaan							
Tidak Kerja	0,51	0,11	33,33	0,11	0,11	0,85	0,28
Sekolah	0,11	0,04	0,00	0,00	0,00	0,27	0,15
Ibu Rumah Tangga	0,06	0,00	100,00	0,06	0,00	0,24	0,12
PNS/Polri/BUMN/BUMD	0,04	0,00	0,00	0,09	0,09	0,34	0,34
Wiraswasta/Swasta	0,27	0,14	37,50	0,10	0,03	0,17	0,10
Petani/Nelayan/Buruh	0,65	0,17	45,45	0,19	0,08	0,17	0,04
Lainnya	1,35	0,54	40,00	0,54	0,00	0,54	0,00
Tipe Daerah							
Perkotaan	0,27	0,10	50,00	0,10	0,04	0,38	0,18
Perdesaan	0,36	0,09	37,14	0,10	0,06	0,20	0,06
Tingkat Pengeluaran per Kapita							
Kuintil_1	0,29	0,07	16,67	0,05	0,05	0,19	0,02
Kuintil_2	0,44	0,15	55,56	0,12	0,00	0,29	0,07
Kuintil_3	0,22	0,07	70,00	0,10	0,05	0,36	0,22
Kuintil_4	0,29	0,05	36,36	0,10	0,02	0,29	0,19
Kuintil_5	0,32	0,15	38,46	0,15	0,15	0,29	0,12

Tabel 3.4.1.2 ini menunjukkan bahwa prevalensi malaria berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala, tertinggi pada kelompok umur >75 tahun (0,96%), umur 65-74 tahun (0,78%), disusul umur 55-64 tahun (0,65%). Ada kecenderungan semakin

bertambah umur semakin besar prevalensi malaria. Perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, semakin tinggi tingkat pendidikan prevalensi malaria semakin rendah. Prevalensi malaria berdasarkan pekerjaan KK sebagai buruh/Nelayan/petani tertinggi dibandingkan pekerjaan lainnya.

Prevalensi filariasis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala kelompok umur tertinggi 55-64 tahun (0,45%), 45-54 tahun 0,21%, dan umur >75 tahun (0,19%). Laki-laki lebih banyak dari perempuan, Tingkat pendidikan bervariasi tertinggi prevalensi filariasis pada pendidikan tidak tamat SD (0,28%), dan paling tinggi pada kelompok dengan pekerjaan tidak bekerja. Prevalensi filariasis di perkotaan sama banyak dengan di perdesaan, dan bervariasi berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita.

Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun (0,41%), 35-44 tahun (0,37%). Laki-laki hampir sama banyak dengan perempuan, Prevalensi DBD lebih tinggi pada kelompok yang berpendidikan tinggi (0,6%). Prevalensi DBD pada kelompok yang tidak bekerja tertinggi (0,9%), di perkotaan sama banyak dengan di perdesaan, dan tertinggi pada tingkat pengeluaran RT perkapita kuintil 3.

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

Tabel 3.4.2.1
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Jembrana	16,6	8,4	0,8	0,2	0,20	0,07	0,13	0,07
Tabanan	20,7	3,1	0,4	0,1	0,00	0,00	0,12	0,04
Badung	18,7	2,0	0,7	0,3	0,12	0,04	0,29	0,08
Gianyar	27,3	3,3	0,6	0,1	0,08	0,00	0,12	0,00
Klungkung	30,2	7,8	1,0	0,3	0,41	0,31	0,20	0,00
Bangli	26,3	2,0	3,0	0,3	1,03	0,24	1,18	0,32
Karang Asem	30,5	5,8	3,5	0,8	0,18	0,04	0,22	0,13
Buleleng	28,8	15,2	4,1	0,9	1,66	1,14	0,87	0,79
Denpasar	4,2	1,0	0,9	0,3	0,51	0,20	0,63	0,43
Provinsi Bali	21,5	5,6	1,8	0,4	0,52	0,28	0,44	0,27

Tabel 3.4.2.1 ini menunjukkan bahwa prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yang berada di atas nilai rerata Prov.Bali (21,5%) terdapat di 5 kabupaten yaitu kabupaten Karangasem (30,5%), kabupaten Klungkung (30,2%), kabupaten Buleleng (28,8%), kabupaten Gianyar (27,3%) dan kabupaten Bangli (26,3%). Prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (15,2%), disusul kabupaten Jembrana (8,4%). Berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Karang Asem. Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala di atas nilai rerata prov.Bali (1,8%) terdapat di 3 kabupaten yaitu kabupaten Buleleng (4,1%), Karangasem (3,5%), Bangli (3,0%). Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (0,9%). Prevalensi TB berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala di atas nilai rerata Prov.Bali (0,5%) terdapat di 2 kabupaten yaitu Kabupaten

Buleleng (1,6%) dan Bangli (1,0%). Prevalensi TB berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (1,1%). Prevalensi campak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala di atas nilai rerata Prov.Bali (0,5%) terdapat di 3 kabupaten yaitu kabupaten Bangli (1,3%), Buleleng (0,9%) dan kota Denpasar (0,6%). Prevalensi campak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (0,8%).

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Umur (Tahun)								
<1	36,05	12,54	3,45	1,56	0,63	0,00	1,88	1,25
1 – 4	35,58	11,18	1,58	0,36	0,14	0,00	0,86	0,79
5 – 14	24,09	6,96	0,93	0,13	0,13	0,00	0,69	0,53
15 – 24	17,66	3,69	0,81	0,15	0,22	0,07	0,37	0,29
25 – 34	15,34	2,87	1,28	0,35	0,41	0,09	0,35	0,17
35 – 44	16,97	4,14	1,44	0,32	0,46	0,14	0,20	0,06
45 – 54	19,81	5,42	2,14	0,67	0,84	0,71	0,21	0,08
55 – 64	24,50	6,92	3,23	0,39	1,29	1,10	0,32	0,06
65 – 74	28,47	8,45	4,85	1,36	1,46	0,97	0,58	0,00
>75	31,73	7,31	5,20	1,73	1,73	1,15	0,58	0,00
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	20,35	5,43	1,58	0,39	0,50	0,32	0,43	0,26
Perempuan	22,62	5,85	1,95	0,46	0,56	0,25	0,46	0,26
Pendidikan								
Tidak Sekolah	31,74	8,10	4,82	0,84	1,17	0,75	0,37	0,09
Tidak Tamat SD	24,35	5,92	2,68	0,42	1,01	0,59	0,59	0,24
Tamat SD	19,46	5,27	1,40	0,40	0,74	0,36	0,45	0,21
Tamat SMP	16,06	3,63	1,00	0,31	0,19	0,00	0,23	0,12
Tamat SMA	12,68	2,73	0,63	0,23	0,20	0,18	0,28	0,18
Tamat Perguruan Tinggi	12,47	3,16	1,63	0,72	0,54	0,36	0,18	0,18
Pekerjaan								
Tidak Kerja	24,26	6,02	4,03	0,91	1,48	0,91	0,74	0,34
Sekolah	18,68	5,34	0,76	0,08	0,27	0,00	0,64	0,49
Ibu RT	17,95	3,72	1,26	0,42	0,48	0,18	0,18	0,18
PNS/Polri/TNI/BUMN	11,82	2,80	1,16	0,47	0,26	0,09	0,17	0,04
Wiraswasta	15,58	3,79	0,92	0,20	0,48	0,44	0,24	0,17
Petani/Nelayan/Buruh	23,89	5,93	2,58	0,56	0,77	0,42	0,27	0,04
Lainnya	16,94	2,69	2,42	0,54	1,34	0,54	1,08	0,00
Tipe Daerah								
Perkotaan	17,54	4,11	1,31	0,40	0,54	0,29	0,43	0,28
Perdesaan	25,90	7,36	2,26	0,45	0,51	0,27	0,45	0,25
Tingkat Pengeluaran per Kapita								
Kuintil_1	23,05	5,07	1,43	0,34	0,36	0,17	0,46	0,32
Kuintil_2	20,50	4,66	1,58	0,27	0,34	0,12	0,68	0,41
Kuintil_3	22,14	6,01	1,94	0,48	0,85	0,29	0,53	0,32
Kuintil_4	20,75	6,00	1,90	0,39	0,32	0,24	0,24	0,12
Kuintil_5	20,99	6,47	1,94	0,61	0,78	0,61	0,32	0,15

Tabel 3.4.2.2 ini menunjukkan bahwa prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala, tertinggi pada kelompok umur < 4 tahun (35,6%), disusul umur >75 tahun (31,7%). Perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, semakin rendah tingkat pendidikan prevalensi ISPA semakin besar. Prevalensi ISPA berdasarkan pekerjaan KK tidak bekerja (24,3%) tertinggi dibandingkan pekerjaan lainnya.

Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun (5,2%), 65-74 tahun (4,85%), < 1 tahun (3,45%). Perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi pneumonia bervariasi, pada pendidikan tidak sekolah (4,8%). Pada kelompok dengan pekerjaan KK tidak bekerja, prevalensi pneumonia tertinggi (4,0%), perkotaan prevalensi lebih kecil dibandingkan pedesaan, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita prevalensi pneumonia bervariasi.

Prevalensi TB berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala kelompok umur tertinggi pada umur > 75 tahun, 65-74 tahun, dan 55-64 tahun. Perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, Tingkat pendidikan bervariasi tertinggi prevalensi TB pada pendidikan tidak sekolah (1,2%). Pekerjaan KK tidak bekerja Prevalensi TB tertinggi (1,5%), di perkotaan prevalensi hampir sama besar dibandingkan pedesaan, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita prevalensi TB bervariasi.

Prevalensi penyakit campak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala kelompok umur tertinggi 1-4 tahun (0,9%), 5-14 tahun (0,7%), 65-74 tahun (0,6%), perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, tertinggi pada pendidikan tidak tamat SD (0,6%), tamat SD (0,5%). Pekerjaan KK sekolah prevalensi campak tertinggi (0,5%), di pedesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita prevalensi campak bervariasi tertinggi pada Kuintil 2.

3.4.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare

Tabel 3.4.3.1
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
Jembrana	0,8	0,6	0,2	0,0	4,2	3,4	57,9
Tabanan	0,4	0,4	0,1	0,1	4,6	3,4	52,8
Badung	0,9	0,5	0,1	0,0	6,8	5,9	67,9
Gianyar	0,5	0,2	0,2	0,1	7,0	3,2	71,9
Klungkung	0,3	0,3	0,0	0,0	7,8	5,2	62,5
Bangli	1,5	0,3	1,8	0,5	8,8	6,5	57,1
Karang Asem	1,4	0,4	0,1	0,0	7,4	5,3	75,5
Buleleng	1,6	1,2	0,2	0,2	12,7	10,6	36,1
Denpasar	0,5	0,4	0,5	0,0	4,2	2,0	48,9
Provinsi Bali	0,9	0,5	0,3	0,1	7,2	5,2	54,8

Tabel 3.4.3.1 ini menunjukkan bahwa prevalensi tifoid berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala yang berada di atas nilai rerata Prov.Bali (0,9%) terdapat di 3 kabupaten yaitu Buleleng (1,6%), Bangli (1,5%), Karangasem (1,4%). Prevalensi tifoid berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (1,2%). Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala di atas nilai rata-rata nasional (0,3%) terdapat di 2 kabupaten yaitu kabupaten Bangli (1,8%) dan kota Denpasar (0,5%). Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Bangli (0,5%). Prevalensi diare berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala di atas nilai rerata Prov.Bali (7,2%) terdapat di 4 kabupaten yaitu Buleleng (12,7%), Bangli (8,8%), Klungkung (7,8%), Karangasem (7,4%). Prevalensi diare berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng (10,6%). Prevalensi diare yang mendapat oralit di bawah angka propinsi Bali (54,8%) yaitu kabupaten Buleleng (36,1%), kota Denpasar (48,9%) dan Tabanan (52,8%).

Tabel 3.4.3.2 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala, tertinggi pada kelompok umur >75 tahun (2,4%), umur 65-74 tahun (1,2%), disusul umur <1 tahun dan 5-14 tahun (1,0%). Perempuan sama banyak dengan laki-laki, semakin rendah tingkat pendidikan prevalensi tifoid semakin besar. Prevalensi tifoid berdasarkan pekerjaan KK, tidak bekerja (1,3%) tertinggi dibandingkan pekerjaan lainnya. Perdesaan lebih banyak dibandingkan perkotaan, berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita bervariasi.

Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala kelompok umur tertinggi >75 tahun dan 65-74 tahun (0,6%), 45-54 tahun dan 55-64 tahun (0,4%). Laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan bervariasi tertinggi prevalensi hepatitis pada pendidikan Tamat Perguruan Tinggi (0,9%). Berdasarkan pekerjaan KK prevalensi hepatitis tertinggi pada kelompok tidak bekerja (0,7%), prevalensi perdesaan tidak berbeda dengan perkotaan, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita prevalensi hepatitis bervariasi.

Prevalensi diare berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau gejala kelompok umur tertinggi <1 tahun (16,8%), 1-4 tahun (15,7%), >75 tahun (9,8%). Laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, Berdasarkan tingkat pendidikan bervariasi tertinggi prevalensi diare pada pendidikan tidak sekolah (9,8%). Berdasarkan pekerjaan KK tidak bekerja prevalensi diare tertinggi (1,4%), pada perdesaan prevalensi lebih besar dibandingkan perkotaan, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita prevalensi diare bervariasi tertinggi pada kuintil 1 (8,1%).

Tabel 3.4.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		O
	DG	D	DG	D	DG	D	
Umur (Tahun)							
<1	1,0	0,0	0,0	0,0	16,8	12,9	61,1
1 – 4	0,9	0,7	0,2	0,2	15,7	12,5	69,6
5 – 14	1,0	0,7	0,1	0,0	6,8	5,1	51,9
15 – 24	0,7	0,5	0,2	0,1	6,1	3,7	44,2
25 – 34	0,7	0,5	0,4	0,1	6,2	4,0	56,7
35 – 44	0,8	0,5	0,2	0,0	5,3	3,6	51,7
45 – 54	0,9	0,7	0,4	0,3	6,0	4,5	56,8
55 – 64	0,8	0,2	0,4	0,0	7,6	5,3	45,9
65 – 74	1,2	0,6	0,6	0,3	8,9	7,4	51,7
>75	2,4	0,6	0,6	0,6	9,8	6,1	53,3
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	0,9	0,6	0,3	0,1	7,3	5,3	54,4
Perempuan	0,9	0,5	0,2	0,1	7,2	5,1	54,9
Pendidikan							
Tidak Sekolah	1,6	0,6	0,6	0,3	9,8	7,0	50,0
Tidak Tamat SD	1,2	0,9	0,2	0,1	7,9	5,8	47,2
Tamat SD	1,0	0,6	0,5	0,1	6,4	4,5	50,0
Tamat SMP	0,5	0,4	0,1	0,1	5,9	4,0	55,1
Tamat SMA	0,6	0,3	0,2	0,0	3,8	2,2	50,0
Tamat Perguruan Tinggi	0,3	0,3	0,9	0,3	5,2	3,7	61,1
Pekerjaan							
Tidak Kerja	1,3	0,6	0,7	0,4	8,8	6,5	46,0
Sekolah	0,8	0,4	0,1	0,0	6,1	4,2	45,1
Ibu RT	0,6	0,3	0,2	0,0	5,7	3,8	46,7
PNS/Polri/TNI/BUMN	0,5	0,3	0,3	0,1	4,0	2,5	65,5
Wiraswasta	0,6	0,4	0,2	0,1	4,4	3,2	56,1
Petani/Nelayan/Buruh	1,2	0,6	0,3	0,1	7,7	5,5	50,4
Lainnya	1,7	0,5	0,9	0,0	7,7	3,4	66,7
Tipe Daerah							
Perkotaan	0,7	0,5	0,3	0,1	6,3	4,2	56,3
Perdesaan	1,1	0,6	0,3	0,1	8,3	6,3	53,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita							
Kuintil_1	0,8	0,4	0,3	0,2	8,1	6,1	57,1
Kuintil_2	1,1	0,7	0,4	0,1	6,9	4,8	53,8
Kuintil_3	0,9	0,5	0,4	0,1	6,8	5,0	56,8
Kuintil_4	0,7	0,3	0,2	0,1	7,5	5,5	54,1
Kuintil_5	1,0	0,8	0,2	0,1	6,9	4,5	52,2

3.5 Penyakit Tidak Menular

3.5.1 Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan

Kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Riskesdas 2007 seperti, penyakit sendi, asma, stroke, jantung, diabetes, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rhinitis, talasemia, dan hemofili ditetapkan berdasarkan jawaban responden “pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan” atau “mengalami gejala klinis PTM”. Responden untuk penyakit sendi, hipertensi dan stroke berusia 15 tahun ke atas, dan untuk kasus PTM lainnya responden adalah semua umur. 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. Dalam penulisan dan pembahasan hasil, kasus PTM berdasarkan kriteria pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan diberi istilah ‘diagnosis Nakes’ dan menggunakan inisial D. Sedangkan gabungan kasus PTM yang pernah diagnosis Nakes dengan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM adalah besarnya kasus PTM di masyarakat. Gabungan ini diberi istilah ‘diagnosis/gejala’ dan menggunakan inisial DG

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 pernah mengalami gejala jantung jika pernah mengalami salah satu dari 4 gejala tersebut.

Kasus hipertensi ditetapkan berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah, dengan alat pengukur tensimeter digital yang sebelumnya telah divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran dengan spigmomanometer. Pengukuran dilakukan pada responden yang berusia 15 tahun ke atas. Setiap responden dilakukan pengukuran minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dari pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. 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 pada Riskesdas 2007 dihitung pada penduduk yang berusia 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, pada Riskesdas 2007 responden juga ditanyakan tentang riwayat minum obat hipertensi dan riwayat diagnosis hipertensi oleh Nakes. Dalam penulisan pada Tabel 3.59 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.

Tabel 3.5.1.1
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut
Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Jembrana	20.2	28.9	5.2	5.3	25.0	2,8	3,8
Tabanan	18.2	32.2	8.0	8.4	32.0	4,8	7,5
Badung	19.2	24.4	3.9	4.3	25.0	5,6	5,6
Gianyar	10.4	32.7	3.4	3.4	29.5	3,1	3,7
Klungkung	27.6	43.7	6.3	6.5	28.5	2,8	2,8
Bangli	34.0	43.4	7.8	8.0	32.7	2,1	8,5
Karang Asem	26.8	43.5	5.5	5.6	24.4	4,9	7,9
Buleleng	32.5	41.9	8.8	8.9	36.2	6,9	13,0
Denpasar	6.7	16.1	3.9	3.9	25.8	2,7	3,5
Provinsi Bali	20.4	32.6	5.8	6.0	29.1	4,3	6,7

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes
D/G= Didiagnosis oleh nakes atau dengan gejala
D/O = Kasus minum obat atau didiagnosis oleh nakes
U = Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah
*) Penyakit Hipertensi dinilai pada penduduk berumur >=18 tahun

Sebagian besar kasus PTM pada Riskesdas 2007, ditetapkan berdasarkan jawaban responden “pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan” atau “mengalami gejala PTM”. Pengukuran/pemeriksaan fisik hanya dilakukan pada penetapan kasus hipertensi yaitu melalui pengukuran tekanan darah. 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.

Tabel 3.5.1.1 menunjukkan, berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala 32,6% penduduk provinsi Bali mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 32,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 20,4%, sama dengan angka Nasional. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan prevalensi penyakit sendi tertinggi ditemukan di Kabupaten Bangli (34%), sebaliknya prevalensi terendah di kota Denpasar (6,7%).

Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 3,4% - 8,9% yaitu tertinggi di kabupaten Buleleng dan terendah di kabupaten Gianyar. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah ditemukan prevalensi hipertensi berkisar antara 24,4% (kabupaten Karangasem) – 36,2% (kabupaten Buleleng). Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di provinsi Bali, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di kabupaten Buleleng yaitu 8,9% berdasarkan diagnosis dan meminum obat dan 36,2% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kabupaten Tabanan maupun di wilayah lainnya belum ditanggulangi dengan baik.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di provinsi Bali adalah 6,7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 2,7% -13,0 %, dan kabupaten Buleleng mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Tabel 3.5.1.2
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut
Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Umur							
15 – 24 Tahun	2,7	5,3	0,5	0,7	13,0	1,1	3,3
25 – 34 Tahun	8,3	15,8	1,7	1,8	18,5	9,0	2,6
35 – 44 Tahun	18,7	30,8	3,8	3,9	23,9	1,7	2,6
45 – 54 Tahun	30,6	49,3	8,8	9,0	37,8	3,8	6,7
55 – 64 Tahun	40,0	60,4	10,7	11,0	45,7	7,8	11,6
65 – 74 Tahun	44,8	66,8	15,1	15,3	49,6	22,4	24,3
75+ Tahun	50,0	70,1	18,5	19,2	61,3	19,2	32,8
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	18,1	28,6	5,2	5,5	30,3	4,7	6,8
Perempuan	22,6	36,4	6,3	6,5	27,9	4,2	6,7
Pendidikan							
Tidak Sekolah	40,6	62,9	10,9	11,3	42,2	5,3	12,1
Tidak Tamat SD	34,4	53,2	7,8	7,9	35,7	4,4	7,3
Tamat SD	23,7	36,3	6,8	6,9	32,3	4,9	7,5
Tamat SMP	9,8	17,9	3,9	4,1	22,8	4,9	5,7
Tamat SMA	8,9	16,2	2,8	3,0	21,2	2,0	2,8
Tamat PT	10,7	17,0	3,7	3,7	22,3	9,0	10,0
Pekerjaan							
Tidak Kerja	34,2	49,2	13,6	13,8	45,6	19,3	25,9
Sekolah	2,7	5,0	1,3	1,5	14,6	1,9	1,9
Ibu RT	18,9	31,4	4,2	4,2	26,2	3,6	4,2
Pegawai	10,5	17,5	3,7	3,8	22,6	3,5	5,2
Wiraswasta	15,5	26,8	4,5	4,6	26,6	2,1	3,1
Petani/Nelayan/Bu	27,6	43,5	5,9	6,1	30,3	2,3	5,8
Lainnya	14,3	27,7	7,5	7,8	30,2	0,0	0,0
Tipe Daerah							
Perkotaan	15,7	26,5	5,1	5,2	27,7	5,2	7,2
Perdesaan	25,6	39,3	6,6	6,8	30,6	3,5	6,4
Tkt Pengeluaran per Kapita							
Kuintil 1	19,8	34,9	4,7	4,9	27,4	1,9	5,7
Kuintil 2	18,8	31,6	5,3	5,4	29,1	3,1	4,2
Kuintil 3	20,6	32,0	5,2	5,3	29,9	5,0	6,9
Kuintil 4	21,9	33,3	6,4	6,6	29,2	5,7	9,2
Kuintil 5	20,6	31,3	7,2	7,4	29,6	5,6	7,6

Tabel 3.5.1.2 ini menunjukkan bahwa Penyakit sendi, stroke, hipertensi meningkat dengan penambahan usia. Penyakit sendi, Hipertensi lebih banyak pada penduduk pedesaan. Penyakit Sendi, Hipertensi lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penyakit sendi, Hipertensi, dan stroke tertinggi pada pekerjaan KK tidak bekerja. Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita, semakin tinggi prevalensi penyakit sendi, strok dan hipertensi.

Pola prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun untuk hipertensi dan stroke nampak sedikit meningkat kembali pada tingkat pendidikan Tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi tertinggi pada KK yang tidak berkerja kemudian disusul pada petani, hal yang sama untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja.

Tabel 3.5.1.3
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut
Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Asma* (%)		Jantung* (%)		Diabetes* (%)		Tumor** (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Jembrana	1,1	1,9	0,9	2,6	0,8	0,8	3,3
Tabanan	1,1	1,9	0,8	6,6	0,6	0,8	2,1
Badung	0,7	1,2	0,5	1,8	0,5	0,6	1,7
Gianyar	1,5	4,3	0,5	4,4	0,6	0,9	5,1
Klungkung	2,9	5,1	0,6	4,0	0,6	0,7	7,2
Bangli	3,4	5,8	1,1	11,0	0,5	1,3	7,1
Karang Asem	2,9	5,3	0,7	7,2	0,4	0,4	1,8
Buleleng	5,4	7,0	1,4	9,0	0,9	1,0	9,8
Denpasar	1,0	1,5	0,4	2,6	1,4	2,0	5,1
Provinsi Bali	2,3	3,7	0,8	5,4	0,8	1,0	4,9

Catatan :

D = Diagnosa oleh nakes,

D/G = Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

*) Peny, Asma, jantung, diabetes ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita penyakit atau mengalami gejala

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

Tabel 3.5.1.3 ini menunjukkan bahwa Prevalensi asma dan jantung berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan maupun dari diagnosis dan gejala, ditemukan terendah di Badung. Prevalensi penyakit Diabetes dan tumor berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan maupun dari diagnosis dan gejala, ditemukan terendah di kab. Karang Asem. Prevalensi asma berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di kab.Buleleng (7,0%), sedangkan penyakit jantung di Bangli (11,0%), dan diabetes di kota Denpasar (2,0%) Prevalensi penyakit tumor/kanker tertinggi di kab.Buleleng dan terendah di kab.Tabanan, Badung dan Karang asem.

Tabel 3.5.1.4
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut
Karakteristik Latar Belakang Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Asma* (%)		Jantung*		Diabetes*		Tumor** (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Umur							
<1 Tahun	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
1-4 Tahun	1,4	1,9	0,1	0,8	0,0	0,0	1,0
5-14 Tahun	1,2	1,9	0,3	1,5	0,0	0,1	1,0
15-24 Tahun	1,7	2,4	0,3	3,1	0,1	0,3	0,0
25-34 Tahun	1,1	1,9	0,5	3,7	0,2	0,7	3,0
35-44 Tahun	2,1	3,2	0,7	5,1	0,5	0,6	6,0
45-54 Tahun	3,0	4,5	1,1	8,3	2,0	2,3	14,0
55-64 Tahun	3,9	8,0	2,3	13,1	2,5	3,0	11,0
65-74 Tahun	6,4	11,6	1,8	16,4	3,1	3,3	8,0
75+ Tahun	9,8	15,6	3,1	18,1	2,3	2,5	21,0
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	2,1	3,2	0,8	4,7	0,8	1,1	3,4
Perempuan	2,5	4,2	0,7	6,2	0,7	0,9	6,5
Pendidikan							
Tidak Sekolah	6,5	11,5	1,5	15,0	1,2	1,5	7,0
Tidak Tamat SD	3,2	5,4	0,9	7,6	0,7	0,9	9,4
Tamat SD	2,5	3,8	1,2	6,6	0,8	1,2	5,7
Tamat SMP	1,8	2,6	0,8	4,8	0,7	1,0	3,1
Tamat SMA	0,9	1,4	0,4	2,6	0,8	1,0	4,5
Tamat PT	0,6	1,5	0,9	3,1	2,1	2,5	9,0
Pekerjaan							
Tidak Kerja	6,1	9,8	2,4	12,4	2,5	2,7	11,4
Sekolah	0,9	1,7	0,2	2,0	0,1	0,2	8,0
Ibu RT	2,6	4,0	1,0	6,4	1,1	1,4	6,0
Pegawai	0,4	0,9	0,3	2,1	1,1	1,4	9,9
Wiraswasta	1,7	2,7	0,6	4,9	1,1	1,4	4,1
Petani/Nelayan /Buruh	3,4	5,8	1,1	9,3	0,5	0,9	6,2
Lainnya	2,7	5,1	0,8	6,7	1,3	3,0	2,7
Tipe Daerah							
Perkotaan	2,0	3,1	0,7	4,2	1,0	1,3	5,2
Perdesaan	2,6	4,4	0,9	6,8	0,5	0,6	4,6
Kuintil							
Kuintil 1	2,2	3,8	0,7	5,5	0,3	0,5	2,9
Kuintil 2	1,9	3,2	0,6	4,9	0,5	0,8	2,7
Kuintil 3	2,7	3,8	0,6	5,0	0,9	1,1	4,4
Kuintil 4	2,7	4,3	0,9	6,0	1,4	1,1	7,0
Kuintil 5	2,0	3,6	1,1	5,8	0,3	1,6	7,6

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes O = Minum obat G = Dengan gejala
U = Hasil Pengukuran D/G= Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

*) Peny. Asma, jantung, diabetes ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita penyakit atau mengalami gejala

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

Tabel 3.5.1.4 ini menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma, jantung, dan tumor meningkat dengan bertambahnya umur sedangkan prevalensi diabetes meningkat hingga umur 45-54 tahun kemudian menurun lagi di umur lebih tua. Prevalensi penyakit asma, jantung, dan tumor lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Sedangkan pada penyakit diabetes laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, prevalensi penyakit asma dan jantung menurun. Prevalensi diabetes tidak banyak berbeda antara tingkat pendidikan namun tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT dan tidak sekolah demikian juga dengan prevalensi tumor/kanker. Penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor tertinggi pada pekerjaan KK tidak bekerja. Prevalensi penyakit asma dan jantung lebih tinggi di perdesaan sedangkan diabetes dan tumor tidak perbedaan. Penyakit asma dan jantung paling banyak di kelompok tingkat Pengeluaran per Kapita kuintil 4, penyakit Diabetes dan Tumor di kuintil 5.

Tabel 3.5.1.5
Prevalensi (‰) Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili menurut Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jiwa	Buta Warna	Glau koma	Sum Bing	Derma Titis	Rhinitis	Tala semia	Hemofili
Jembrana	2,7	1,3	2,7	7,0	39,2	6,0	0,0	7,0
Tabanan	1,2	0,0	8,0	8,0	70,7	7,0	4,0	4,0
Badung	2,9	4,0	4,0	0,0	59,9	15,7	8,0	8,0
Gianyar	2,7	1,2	3,5	4,0	42,4	14,0	0,0	0,0
Klungkung	5,1	7,2	0,0	0,0	32,8	11,3	1,0	1,0
Bangli	5,5	7,9	7,9	4,7	71,9	19,0	2,4	5,5
Karang Asem	.44	7,5	2,2	2,6	84,9	6,2	9,0	1,3
Buleleng	.41	15,8	5,0	8,0	93,5	19,6	0,0	5,0
Denpasar	.11	6,0	0,0	0,0	19,4	18,3	0,0	0,0
Provinsi Bali	.30	4,9	1,6	9,0	58,8	13,8	4,0	8,0

Catatan :

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

Tabel 3.5.1.5 ini menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan thalesemia tertinggi di kabupaten Bangli, sedangkan penyakit dermatitis dan rhinitis tertinggi di Buleleng. Sedangkan hemofili tertinggi di Bangli. Prevelensi gangguan jiwa berat, buta warna terendah di kabupaten Tabanan dan kota Denpasar. Sedangkan prevalensi terendah penyakit bibir sumbing dan Dermatitis di kota Denpasar

3.5.2. 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. Keterbatasan lain adalah, pada Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden. Akan lebih baik apabila kuesioner dibaca serta dikerjakan langsung oleh responden, meskipun pada kondisi tertentu, misalnya di negara yang sedang berkembang dapat diperkenankan menggunakan SRQ melalui wawancara karena masih banyak penduduk yang tidak dapat membaca.

Tabel 3.5.2.1
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Gangguan Mental Emosional (%)
Jembrana	9,5
Tabanan	7,4
Badung	4,9
Gianyar	5,8
Klungkung	6,3
Bangli	15,3
Karang Asem	5,3
Buleleng	25,9
Denpasar	3,7
Provinsi Bali	9,8

Catatan : (*) Nilai batas pisah/cut off point ≥ 6

Tabel 3.5.2.1 ini diperlihatkan bahwa secara umum prevalensi gangguan mental emosional di provinsi Bali 9,8%. Prevalensi tertinggi di kabupaten Buleleng (25,9%), terendah di kota Denpasar (3,7%).

Tabel 3.5.2.2
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada
Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting*
***Questionnaire-20*)* Menurut Karakteristik di Provinsi Bali, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional (%)
Umur (tahun)	
15 - 24 Tahun	6,1
25 - 34 Tahun	6,1
35 - 44 Tahun	7,7
45 - 54 Tahun	9,6
55 - 64 Tahun	12,3
65 - 74 Tahun	22,9
75+ Tahun	36,6
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	8,2
Perempuan	11,5
Pendidikan	
Tidak Sekolah	23,9
Tidak Tamat SD	14,9
Tamat SD	10,0
Tamat SMP	5,7
Tamat SMA	3,9
Tamat Perguruan Tinggi	3,9
Pekerjaan	
Tidak Kerja	25,2
Sekolah	5,7
Ibu Rumah Tangga	8,7
Pegawai	3,4
Wiraswasta	6,0
Petani/Nelayan/Buruh	11,2
Lainnya	10,6
Tipe Daerah	
Perkotaan	8,6
Perdesaan	11,2
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	10,6
Kuintil 2	9,3
Kuintil 3	9,5
Kuintil 4	10,0
Kuintil 5	9,9

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

Tabel 3.5.2.2 ini tampak prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia > 75 tahun. 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.

3.5.3 PENYAKIT MATA

Dalam Riskesdas 2007 ini data yang dikumpulkan untuk mengetahui indikator kesehatan mata meliputi pengukuran tajam penglihatan menggunakan kartu Snellen (dengan atau tanpa *pin-hole*), riwayat glaukoma, riwayat katarak, operasi katarak, dan pemeriksaan segmen anterior mata menggunakan *pen-light*.

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia 6 tahun keatas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun keatas sesuai 4 butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. 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 < 20/20 dilanjutkan dengan *pin-hole*. Keterbatasan pada pengumpulan data katarak adalah kemampuan surveyor yang bervariasi dalam menilai lensa mata menggunakan alat bantu *pen-light*, sehingga konfirmasi pemakaian lensa intraokular pada responden yang mengaku telah menjalani operasi katarak tidak dapat dikonfirmasi.

Tabel 3.5.3.1
Persentase Penduduk Usia Enam Tahun ke atas Menurut *Low Vision* dan
Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	<i>Low Vision</i> *	Kebutaan**
Jembrana	2,0	1,3
Tabanan	6,6	0,6
Badung	5,0	0,3
Gianyar	8,1	1,2
Klungkung	6,7	1,6
Bangli	4,8	0,3
Karang Asem	5,7	0,9
Buleleng	2,9	2,4
Denpasar	2,5	0,2
Provinsi Bali	4,8	1,0

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

**)Kisaran visus <3/60

Tabel 3.5.3.1 ini menunjukkan Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut kabupaten, dengan Persentase *low vision* tertinggi di kabupaten Gianyar (8.1%) diikuti kabupaten Klungkung (6.7%) dan kabupaten Tabanan (6.6%), sedangkan untuk kebutaan tertinggi di kabupaten Buleleng (2.4%), Klungkung (1,6%), dan Gianyar (1.2%).

Tabel 3.5.3.2
Persentase Penduduk Umur Enam Tahun ke atas Menurut *Low Vision* dan
Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik
Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Low Vision</i> *	Kebutaan**
Kelompok Umur (Tahun)		
6 – 14	0,1	0,0
15 – 24	0,5	0,1
25 – 34	0,7	0,0
35 – 44	1,1	0,1
45 – 54	3,7	0,3
55 – 64	13,7	2,0
65 – 74	28,4	7,3
75+	42,0	13,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	3,6	0,7
Perempuan	5,9	1,3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	21,1	6,5
Tidak Tamat SD	6,7	0,6
Tamat SD	3,9	0,6
Tamat SMP	1,3	0,1
Tamat SMA	0,9	0,1
Tamat Perguruan Tinggi	1,7	0,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	23,8	7,1
Sekolah	0,5	0,0
Mengurus Rt	3,4	0,4
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0,6	0,2
Wiraswasta	2,9	0,5
Petani/ Nelayan/ Buruh	5,3	0,7
Lainnya	5,0	1,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	4,3	0,7
Perdesaan	5,2	1,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	4,9	0,9
Kuintil-2	4,9	1,1
Kuintil-3	5,1	1,1
Kuintil-4	5,1	1,2
Kuintil-5	3,7	0,8

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Tabel 3.5.3.2 ini memberikan gambaran sebaran Persentase *low vision* dan kebutaan menurut karakteristik sosio-demografi menunjukkan bahwa Persentase meningkat sesuai pertambahan umur, serta cenderung lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki, pedesaan lebih banyak daripada perkotaan. Berdasarkan pekerjaan KK bervariasi tertinggi pada kelompok tidak bekerja (23,8%). Persentase Persentase *low vision* dan kebutaan menurun pada tingkat pengeluaran RT perkapita tertinggi dan juga pada penduduk dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi.

Tabel 3.5.3.3
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	D* (%)	DG** (%)
Jembrana	1.8	12,0
Tabanan	1.4	13,3
Badung	2.1	13,3
Gianyar	1.1	15,5
Klungkung	1.6	17,7
Bangli	1.8	16,0
Karang Asem	3.5	20,5
Buleleng	3.3	31,6
Denpasar	1.3	7,1
Provinsi Bali	2,0	17,0

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

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

Tabel 3.5.3.3 ini memperlihatkan Persentase katarak menurut diaagnosis tenaga kesehatan sebesar 2,1%, sedangkan berdasar diagnosis atau mempunyai gejala sebesar 17%. Ppoporsi katarak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Kabupaten Buleleng (31,6%) dan terendah di Kota Denpasar (7,1%).

Tabel 3.5.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	D* (%)	DG** (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
30 – 34	0,5	4,4
35 – 44	0,5	6,8
45 – 54	0,9	15,3
55 – 64	3,9	27,5
65 – 74	6,2	44,0
75+	50,0	50,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1,9	14,3
Perempuan	2,2	19,6
Lama Pendidikan		
≤ 6 Tahun	3,0	24,7
7-12 Tahun	0,5	5,2
>12 Tahun	0,8	5,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	6,7	42,0
Sekolah	0,0	25,0
Mengurus Rumah Tangga	1,3	14,2
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0,4	4,7
Wiraswasta	1,7	9,4
Petani/ Nelayan/ Buruh	1,5	18,1
Lainnya	2,0	20,5
Tipe Daerah		
Perkotaan	1,9	14,3
Perdesaan	2,2	19,8
Tkt Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	1,6	17,3
Kuintil-2	1,8	17,6
Kuintil-3	2,2	17,1
Kuintil-4	2,1	17,4
Kuintil-5	2,3	15,8

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

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

Tabel 3.5.3.4 memberikan gambaran Persentase katarak menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau dengan gejala menunjukkan bahwa Persentase meningkat sesuai pertambahan umur, serta cenderung lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki, pedesaan lebih banyak dari pada perkotaan. Berdasarkan pekerjaan KK bervariasi tertinggi pada kelompok tidak bekerja (42%). Persentase penyakit katarak menurut tingkat pengeluaran RT perkapita cenderung tidak ada beda di semua kuintil.

Tabel 3.5.3.5
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Operasi Katarak	Pakai Kacamata Pasca Operasi
Jembrana	28.6	0,0
Tabanan	20.0	100,0
Badung	26.9	0,0
Gianyar	21.4	0,0
Klungkung	44.4	0,0
Bangli	16.7	0,0
Karang Asem	19.5	50,0
Buleleng	25.8	60,0
Denpasar	50.0	66,7
Provinsi Bali	26,9	49,2

Catatan: *)Responden yang pernah didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan

Tabel 3.5.3.5 menggambarkan Persentase operasi katarak dan pemakaian kacamata pasca operasi pada penduduk umur 30 tahun ke atas. Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir di provinsi Bali adalah sebesar 26,9% dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Persentase terendah ditemukan di kabupaten Tabanan dan Karang asem (16,7%).

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak sebesar 49,2% dengan kisaran terendah di kabupaten Jembrana, Badung, Gianyar, Klungkung dan Bangli (0%). Pemberian kacamata pasca operasi katarak bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi.

Tabel 3.5.3.6 menunjukkan bahwa Persentase operasi katarak tinggi pada usia 30 – 34 tahun dan 75 tahun keatas. Persentase operasi katarak pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Persentase operasi katarak makin meningkat sesuai dengan meningkatnya lama pendidikan. Berdasarkan pekerjaan Persentase operasi katarak terbesar dijumpai pada kelompok pegawai (negeri, swasta dan Polri) dan wiraswasta. Berdasarkan tipe daerah Persentase operasi katarak lebih banyak di perkotaan lebih banyak dibandingkan dipedesaan. Persentase operasi katarak berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita bervariasi tertinggi ditemukan pada kuintil 3.

Tabel 3.5.3.6
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Operasi Katarak	Pakai Kacamata Pasca Operasi
Kelompok Umur (Tahun)		
30 – 34	33,3	50,0
35 – 44	20,0	100,0
45 – 54	14,3	100,0
55 – 64	30,0	50,0
65 – 74	25,0	40,0
75+	33,3	60,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21,9	50,0
Perempuan	31,6	50,0
Lama Pendidikan		
≤ 6 Tahun	27,4	50,0
7-12 Tahun	20,0	50,0
>12 Tahun	50,0	0,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	28,6	37,5
Sekolah	0,0	0,0
Mengurus Rumah Tangga	20,0	100,0
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	50,0	100,0
Wiraswasta	41,7	60,0
Petani/ Nelayan/ Buruh	20,0	33,3
Lainnya	33,3	100,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	32,4	45,5
Perdesaan	22,2	50,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	30,0	66,7
Kuintil-2	25,0	66,7
Kuintil-3	33,3	40,0
Kuintil-4	20,0	66,7
Kuintil-5	23,5	25,0

Catatan: *) Responden yang pernah didiagnosis katarak oleh nakes

3.5.4 KESEHATAN GIGI

Berbagai program pelayanan kesehatan gigi dan mulut telah dilaksanakan, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk mencapai target pencapaian tahun 2010 pelayanan kesehatan gigi yang terdiri dari 5 level of care tersebut harus berjalan secara serentak dan bersama-sama.

Berbagai indikator dan target pencapaian gigi sehat tahun 2010 ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar satu gigi; penduduk umur 18 tahun tidak satupun gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk tanpa gigi (edentulous) \leq 2%; penduduk umur 65 tahun keatas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi \leq 5%.

Dalam rangka melakukan pengawasan dan penilaian terhadap keberhasilan program dan melihat target pencapaian gigi sehat tahun 2010 dalam menunjang Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) diperlukan informasi yang berkesinambungan.

Berikut ini adalah 5 langkah program indikator terkait yang dibutuhkan untuk menilai keberhasilan program

Sehat/Promotif	Rawan (protektif)	Laten/Deteksi dini dan terapi	Sakit/kuratif	Cacat/rehabilitatif
Prevalensi	Insiden	% <i>dentally Fit</i>	% keluhan	% 20 gigi
% <i>caries free</i> 5th	<i>Expected</i>	PTI	% <i>dentally Fit</i>	% 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

Tabel 3.5.4.1
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bermasalah Gimul	Menerima Perawatan dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Jembrana	20,1	41,3	3,2
Tabanan	20,9	48,3	2,8
Badung	12,6	47,6	0,7
Gianyar	21,0	43,9	1,6
Klungkung	25,7	43,7	1,3
Bangli	30,3	33,5	1,8
Karang Asem	30,1	23,4	1,2
Buleleng	30,7	44,6	2,5
Denpasar	15,6	58,4	0,5
Provinsi Bali	22,5	42,4	1,7

Catatan : Termasuk Tenaga Medis Gigi: Perawat Gigi, Dokter Gigi, Atau Dokter Spesialis Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 3.5.4.1 ini menunjukkan bahwa prevalensi penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi di kabupaten Buleleng (30,7%) dan terendah di kabupaten Badung (12,6%). Sedangkan prevalensi penduduk yang telah menerima perawatan dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di kota Denpasar (58,4%). Prevalensi tertinggi penduduk yang telah hilang seluruh geligi asli di kabupaten Jembrana (3,2%).

Tabel 3.5.4.2
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam Dua Belas Bulan Terakhir,
Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Bermasalah Gimul	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Umur			
< 1	0,3	0,0	0,0
1 - 4	6,9	44,1	0,0
5 - 9	23,6	49,3	0,0
10 - 14	19,0	45,4	0,0
15 - 24	17,7	40,1	0,0
25 - 34	22,9	40,1	0,0
35 - 44	26,2	45,9	0,1
45 - 54	31,2	43,8	0,8
55 - 64	29,8	39,2	4,2
65+	22,8	30,7	16,3
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	21,7	42,3	1,3
Perempuan	23,4	42,6	2,0
Tipe Daerah			
Perkotaan	19,3	50,2	1,2
Perdesaan	26,2	36,0	2,2
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	23,7	36,2	1,5
Kuintil-2	21,3	40,3	1,7
Kuintil-3	23,2	44,8	1,8
Kuintil-4	22,3	44,6	1,9
Kuintil-5	22,3	46,4	1,4

Tabel 3.5.4.2 ini menunjukkan bahwa persentase penduduk yang bermasalah pada kesehatan gigi dan mulut semakin banyak usia, cenderung semakin besar prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut, kecuali menurun kembali pada usia >65 tahun.

Prevalensi tertinggi dalam menerima perawatan gigi dan mulut dari tenaga medis gigi pada kelompok usia 5-9 tahun (49,3%), kemudian urutan kedua tertinggi pada kelompok usia 35-44 tahun (45,9%). Prevalensi hilang seluruh gigi tertinggi pada kelompok usia >65 tahun. Keadaan ini menggambarkan terlambatnya upaya pencegahan maupun pencarian pengobatan untuk penambalan pada gigi karies sehingga tidak dapat dipertahankan dan harus dicabut.

Tabel 3.5.4.3
Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah
Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Protosa/ Bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lainnya
Jembrana	88,6	42,0	1,6	15,2	0,6
Tabanan	75,9	59,1	2,8	12,9	0,8
Badung	82,8	49,2	7,8	10,8	5,3
Gianyar	91,0	46,6	1,0	16,0	2,0
Klungkung	91,4	35,8	2,5	10,2	0,0
Bangli	96,0	27,2	3,6	32,4	0,0
Karang Asem	87,2	41,4	2,4	21,5	6,0
Buleleng	82,1	65,9	3,0	1,2	1,9
Denpasar	70,1	60,3	7,5	16,7	4,0
Provinsi Bali	82,8	52,9	3,7	12,7	2,4

Table 3.5.4.3 ini menunjukkan bahwa persentase jenis perawatan pengobatan terendah di kota Denpasar (70,1%) tertinggi di kabupaten Bangli (96,0%), sedangkan jenis perawatan penambalan/pencabutan/bedah gigi terendah di kabupaten Bangli (27,2%) tertinggi di kabupaten Buleleng (65,9%), disusul kota Denpasar (60,3%). Persentase jenis perawatan pemasangan protesa tertinggi di kabupaten Badung (7,8%) dan kota Denpasar (7,5%). Persentase jenis perawatan konseling tertinggi di kabupaten Bangli (32,4%).

Tabel 3.5.4.4
Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk
Masalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik Latar Belakang
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/	Pemasangan Gigi Palsu	Konseling Perawatan/	Lainnya
UMUR					
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	93,9	11,3	0,0	2,3	0,0
5 - 9	80,6	47,6	0,3	13,1	2,4
12 - 14	79,9	48,4	0,0	11,7	0,5
15 - 24	83,8	53,2	1,4	13,1	5,4
25 - 34	81,5	56,4	3,3	14,2	3,8
35 - 44	85,3	51,7	3,3	14,2	1,4
45 - 54	79,9	59,9	5,6	13,0	2,4
55 - 64	88,7	55,7	5,2	11,1	0,4
65 +	77,4	55,2	16,2	8,5	3,4
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	82,4	53,6	3,9	13,7	2,0
Perempuan	83,1	52,2	3,5	11,8	2,7
Tipe Daerah					
Perkotaan	81,9	55,5	3,8	12,5	2,6
Perdesaan	83,8	49,9	3,5	12,9	2,1
Tingkat Pengeluaran Per Kapita					
Kuintil-1	85,8	48,3	1,5	11,7	3,2
Kuintil-2	86,7	44,2	5,0	8,0	1,2
Kuintil-3	79,4	53,6	4,4	11,1	1,9
Kuintil-4	83,4	54,7	2,9	16,6	2,2
Kuintil-5	79,7	61,4	4,4	15,4	3,2

Tabel 3.5.4.4 ini menunjukkan bahwa persentase penduduk yang menerima pengobatan tertinggi pada kelompok usia 1-4 tahun (93,9%) disusul umur 55-64 tahun (88,7%), sedangkan pada perawatan penambalan/pencabutan tertinggi pada kelompok usia 45-54 tahun (59,9%) dan 25-34 tahun (56,4%). Persentase penduduk yang menerima perawatan penambalan/pencabutan, pemasangan gigi palsu, konseling perawatan Oral Hygiene lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, kecuali pada pengobatan lebih banyak perempuan. Perkotaan lebih banyak Persentase penduduk yang menerima perawatan: penambalan/pencabutan, pemasangan gigi palsu dibandingkan pedesaan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita semakin besar persentase yang telah menerima perawatan penambalan/pencabutan.

Tabel 3.5.4.5
Persentase Penduduk 10 Tahun keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perilaku Menggosok Gigi			
	Mengosok Gigi Setiap Hari		Berperilaku Benar Menyikat Gigi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Jembrana	90,9	9,1	5,2	94,8
Tabanan	80,7	19,3	28,8	71,2
Badung	89,5	10,5	16,4	83,6
Gianyar	84,4	15,6	8,1	91,9
Klungkung	77,9	22,1	2,8	97,2
Bangli	82,4	17,6	8,9	91,1
Karang Asem	83,1	16,9	0,9	99,1
Buleleng	83,0	17,0	2,7	97,3
Denpasar	96,0	4,0	16,9	83,1
Provinsi Bali	86,2	13,8	10,9	89,1

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

Tabel 3.5.4.5 ini dapat terlihat bahwa persentase penduduk 10 Th > yang menggosok gigi setiap hari tertinggi di kota Denpasar (96,0%), terendah di kabupaten Klungkung (77,9%). Namun Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi tertinggi di kabupaten Tabanan (28,8%), terendah di kabupaten Karang Asem (0,9%).

Tabel 3.5.4.6
Persentase Perilaku Penduduk 10 Th keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perilaku Menggosok Gigi			
	Menggosok Gigi		Berperilaku Benar	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Umur				
10 – 14	96,5	3,5	10,8	89,2
15 – 24	97,3	2,7	13,0	87,0
25 – 34	97,1	2,9	14,3	85,7
35 – 44	94,3	5,7	12,7	87,3
45 – 54	86,7	13,3	9,7	90,3
55 – 64	65,7	34,3	5,1	94,9
65+	31,7	68,3	3,2	96,8
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	87,2	12,8	10,7	89,3
Perempuan	85,2	14,8	11,0	89,0
Tipe Daerah				
Perkotaan	90,9	9,1	12,1	87,9
Perdesaan	80,9	19,1	9,5	90,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil-1	81,5	18,5	7,7	92,3
Kuintil-2	84,3	15,7	9,1	90,9
Kuintil-3	85,3	14,7	10,0	90,0
Kuintil-4	87,9	12,	13,2	86,8
Kuintil-5	91,0	9,0	13,8	86,2

Tabel 3.5.4.6 ini menunjukkan bahwa semakin muda usia semakin besar persentase penduduk yang menggosok gigi setiap hari, namun Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi hanya rerata 10,9%. Persentase penduduk yang menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menggosok gigi lebih besar di perkotaan dari pada di pedesaan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita, persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi semakin besar.

Tabel 3.5.4.7
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun keatas yang
Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Menggosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi dan atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Jembrana	91,3	10,1	8,5	18,4	4,7
Tabanan	30,3	40,1	21,8	71,9	2,9
Badung	62,4	22,4	26,6	58,4	6,3
Gianyar	79,0	12,5	16,5	34,5	3,4
Klungkung	71,5	6,8	42,0	39,0	1,4
Bangli	38,7	14,6	65,2	61,9	3,2
Karang Asem	81,9	2,2	28,2	31,5	0,5
Buleleng	86,9	6,9	39,7	19,8	1,1
Denpasar	95,0	21,1	40,6	60,4	0,5
Provinsi Bali	74,4	16,1	31,4	44,3	2,5

Tabel 3.5.4.7 ini menunjukkan bahwa persentase waktu menyikat gigi setiap hari pada saat mandi pagi dan atau sore hari terendah di kabupaten Tabanan (30,3%) dan yang tertinggi di kota Denpasar (95,0%), persentase menggosok gigi pada saat sesudah makan tertinggi di kabupaten Tabanan (40,1%), terendah di kabupaten Karang Asem (2,2%). Persentase menggosok gigi sebelum tidur malam beberapa kabupaten masih banyak di bawah 50%, tertinggi di kabupaten Tabanan (71,9%), Bangli (61,9%) dan kota Denpasar (60,4%).

Tabel 3.5.4.8
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk >10 Tahun yang Menggosok
Gigi Setiap Hari Menurut Karakteristik Latar Belakang
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi dan atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Umur					
10 – 14	77,9	15,3	30,5	38,4	2,5
15 – 24	80,1	16,5	32,4	50,1	3,0
25 – 34	75,0	17,6	33,5	48,5	2,4
35 – 44	73,3	16,7	30,6	44,4	2,3
45 – 54	70,6	15,6	30,5	42,8	2,0
55 – 64	69,5	11,5	28,3	32,4	2,5
65+	62,2	14,7	31,5	34,3	2,7
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	72,9	16,0	30,9	43,1	2,3
Perempuan	76,0	16,2	32,0	45,4	2,7
Tipe Daerah					
Perkotaan	80,7	16,7	32,1	48,9	1,8
Perdesaan	66,7	15,4	30,6	38,5	3,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	75,2	12,9	28,5	35,9	2,6
Kuintil-2	72,7	14,4	30,0	40,4	2,7
Kuintil-3	73,7	15,3	32,6	43,4	2,7
Kuintil-4	74,7	18,4	30,7	47,3	2,1
Kuintil-5	75,8	18,6	34,5	51,8	2,2

Tabel 3.5.4.8 ini menunjukkan bahwa persentase waktu menyikat gigi pada penduduk 10 Th > yang menggosok gigi setiap hari pada saat mandi pagi atau sore hari hampir merata pada semua kelompok usia. Cenderung sama pada laki-laki dan perempuan, di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita tidak ada perbedaan. Persentase perilaku menggosok gigi setelah makan pagi masih dibawah 20% pada semua karakteristik. Persentase perilaku menggosok gigi sebelum tidur malam masih dibawah 50% pada semua karakteristik, kecuali pada usia 15-24 tahun (50,1%).

Tabel 3.5.4.9
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Kabupaten

Kabupaten/Kota	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T (X)
Jembrana	0.54	4.22	0.03	4.93
Tabanan	0.64	5.84	0.04	6.41
Badung	0.90	2.09	0.04	3.61
Gianyar	0.60	3.76	0.05	4.44
Klungkung	0.47	4.35	0.02	4.88
Bangli	0.73	2.72	0.02	5.70
Karang Asem	0.51	3.94	0.01	4.47
Buleleng	1.25	4.06	0.14	5.45
Denpasar	0.76	2.41	0.22	3.43
Provinsi Bali	0.77	3.66	0.08	4.73

Tabel 3.5.4.9 menunjukkan bahwa indeks kerusakan geligi perorang atau indeks DMFT tertinggi di kabupaten Tabanan rerata per orang 6,41, terendah di kabupaten Denpasar 3,43. Prevalensi kehilangan gigi per orang tertinggi 5,84 di kabupaten Tabanan.

Tabel 3.5.4.10
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T
Umur (Tahun)				
12	0.46	0.14	0.01	0.63
15	0.46	0.36	0.02	0.80
18	0.57	0.33	0.06	0.94
35 – 44	0.90	1.87	0.10	2.98
65 +	0.68	15.44	0.06	17.09
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	0.76	3.21	0.07	4.23
Perempuan	0.78	4.11	0.10	5.22
Tipe Daerah				
Perkotaan	0.79	2.98	0.11	4.04
Perdesaan	0.75	4.41	0.06	5.49
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil-1	0.86	3.84	0.05	4.99
Kuintil-2	0.75	3.83	0.07	4.89
Kuintil-3	0.76	3.72	0.07	4.78
Kuintil-4	0.76	3.77	0.09	4.85
Kuintil-5	0.72	3.21	0.13	4.22

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 (Baik yang masih berupa Decay, dicabut maupun ditumpat)

Tabel 3.5.4.10 ini menunjukkan besaran indeks karies atau *Decay* tertinggi pada kelompok umur 35-44 tahun rerata per orang 0.9, terendah indeks karies pada kelompok umur 12 dan 15 tahun dengan nilai rerata per orang 0.46. Indeks kehilangan gigi atau *missing* tertinggi pada kelompok umur >65 tahun rerata per orang 15.44 (pada kelompok umur ini rerata per orang kehilangan gigi 15). Indeks DMFT tertinggi pada kelompok umur 65 tahun ke atas rerata 17,09, pada kelompok umur 35-44 tahun rerata 2.98. Sedangkan indeks DMFT menurut jenis kelamin pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Demikian pula di pedesaan indeks DMFT lebih tinggi dari pada perkotaan. Tidak ada pengaruh tingkat pengeluaran perkapita terhadap kerusakan geligi.

Tabel 3.5.4.11
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tanpa Lubang	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Jembrana	72.2	27.8	34.3	65.7
Tabanan	68.1	31.9	23.7	76.3
Badung	57.0	43.0	36.3	63.7
Gianyar	63.7	36.3	30.9	69.1
Klungkung	74.4	25.6	38.4	61.6
Bangli	55.9	44.1	23.1	76.9
Karang Asem	75.1	24.9	39.8	60.2
Buleleng	51.7	48.3	28.7	71.3
Denpasar	58.5	41.5	33.7	66.3
Provinsi Bali	62.3	37.7	31.8	68.2

Tabel 3.5.4.11 menunjukkan prevalensi karies aktif rerata di provinsi Bali sebesar 37,7%, dengan prevalensi tertinggi di kabupaten Buleleng (48,3%), dan terendah di kabupaten Karang Asem (24,9%).

Tabel 3.5.4.12
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut
Karakteristik Latar Belakang, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tanpa Lubang	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Umur				
12	71,5	28,5	65,3	34,7
15	74,9	25,1	67,7	32,3
18	68,5	31,5	61,2	38,8
35 – 44	55,7	44,3	26,6	73,4
65 +	72,3	27,7	4,7	95,3
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	62.5	37.5	33.5	66.5
Perempuan	62.2	37.8	30.1	69.9
Tipe Daerah				
Perkotaan	60.7	39.3	33.9	66.1
Perdesaan	64.2	35.8	29.5	70.5
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil-1	58.9	41.1	30.1	69.9
Kuintil-2	62.3	37.7	32.6	67.4
Kuintil-3	61.5	38.5	30.9	69.1
Kuintil-4	62.8	37.2	30.9	69.1
Kuintil-5	65.5	34.5	34.1	65.9

Catatan : TANPA KARIES : orang yang memiliki memiliki D=0
Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau KARIES YANG BELUM TERTANGANI)
Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT >0
Orang TANPA pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT =0

Tabel 3.5.4.12 ini menunjukkan bahwa prevalensi karies aktif semakin besar dengan meningkatnya umur, namun menurun pada kelompok umur 65 tahun ke atas. Prevalensi karies aktif pada kelompok umur 12 tahun sebesar 28.5%, umur 18 tahun sebesar 31.5%. Prevalensi karies aktif lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki, perkotaan lebih banyak dibandingkan perdesaan. Prevalensi karies aktif pada tingkat pengeluaran perkapita tidak ada kecenderungan.

Tabel 3.5.4.13
Required Treatment Index (RTI Dan Perform Treatment Index (PTI)
Menurut Karakteristik Latar Belakang, Riskesdas 2007

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T) X 100%	PTI= (F/DMF-T) X 100%	(M/DMF-T) X 100%
Umur			
12	73.19	1.85	22.72
15	57.03	2.25	45.39
18	60.77	6.26	35.36
35 – 44	30.21	3.38	62.78
65 +	3.97	0.38	90.38
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	17.88	1.70	75.79
Perempuan	14.99	1.83	78.65
Tipe Daerah			
Perkotaan	19.43	2.69	73.78
Perdesaan	13.70	1.03	80.32
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	17.29	1.05	76.89
Kuintil-2	15.36	1.48	78.43
Kuintil-3	15.95	1.37	77.71
Kuintil-4	15.70	1.85	77.67
Kuintil-5	17.16	3.08	76.17

Tabel 3.5.4.13 ini menunjukkan bahwa indeks RTI pada kelompok umur 12 tahun 73,19%. Indeks RTI pada perempuan hampir sama dengan laki-laki, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita indeks RTI maupun PTI mempunyai nilai yang hampir sama pada semua tingkat pengeluaran RT perkapita. Indeks RTI perkotaan lebih tinggi dibandingkan perdesaan.

Tabel 3.5.4.14
Required Treatment Index (RTI Dan Perform Treatment Index (PTI)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RTI= (D/DMF-T)x100%	PTI= (F/DMF-T)x100%	(M/DMF-T)x100%
Jembrana	11.03	0.71	85.64
Tabanan	10.01	0.65	91.20
Badung	24.94	1.24	57.87
Gianyar	13.48	1.17	84.72
Klungkung	9.58	0.32	89.15
Bangli	12.86	0.36	47.81
Karang Asem	11.39	0.25	88.19
Buleleng	22.87	2.57	74.37
Denpasar	22.27	6.34	70.35
Provinsi Bali	16.27	1.77	77.39

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

Tabel 3.5.4.14 ini menunjukkan bahwa indeks RTI di provinsi Bali sebesar 16,27%, dengan kabupaten tertinggi di kabupaten Badung (24,94%), dan terendah di kabupaten Klungkung masing-masing 9,58%. Indeks PTI tertinggi di kota Denpasar (6,34%)

Tabel 3.5.4.15
Persentase Penduduk Dengan Fungsi Normal Gigi Dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik Latar Belakang, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi normal gigi#%	Edentulous#%	Orang dg protesa#%
Umur			
12	100,0	0,0	0,0
15	99,7	0,0	0,0
18	100,0	0,0	5,0
35 – 44	98,7	0,1	3,3
65 +	45,3	16,3	16,2
Jenis kelamin			
Laki-laki	92,0	1,7	3,9
Perempuan	89,1	2,5	3,5
Tipe Daerah			
Perkotaan	92,8	1,5	3,8
Perdesaan	88,1	2,8	3,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	90,4	2,1	1,4
Kuintil-2	89,6	2,3	4,9
Kuintil-3	89,9	2,2	4,7
Kuintil-4	90,3	2,4	2,7
Kuintil-5	92,4	1,6	4,5

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

Tabel 3.5.4.15 ini menunjukkan bahwa Persentase penduduk dengan fungsi normal gigi semakin bertambah usia semakin berkurang, tampak pada usia 65 tahun ke atas 45,3%, hal sebaliknya pada Persentase edentulous maupun orang dengan protesa semakin bertambah usia semakin besar Persentase edentulous dan orang dengan protesa. Pada laki-laki Persentase fungsi normal gigi dan orang dengan protesa lebih besar dibandingkan perempuan. Berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita Persentase penduduk dengan fungsi normal gigi, edentulous dan orang dengan protesa tampak bervariasi.

3.6 Cedera dan Disabilitas

3.6.1 Cedera

Kasus cedera Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan wawancara. Cedera yang ditanyakan adalah yang dialami responden selama 12 bulan terakhir dan kepada semua umur. Yang dimaksud cedera dalam Riskesdas 2007 adalah kecelakaan dan peristiwa yang sampai membuat kegiatan sehari-hari responden menjadi terganggu.

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

Tabel 3.6.1.1
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penyebab Cedera																
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	12*	13*	14*	15*	16*	17*
Jembrana	6,5	35,5	0,0	0,0	46,7	16,7	3,2	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	3,3
Tabanan	3,9	27,6	0,0	0,0	44,8	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Badung	3,8	39,3	0,0	0,0	58,6	6,9	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gianyar	5,4	41,9	0,0	0,0	55,8	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Klungkung	10,1	25,8	0,0	0,0	58,1	19,4	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
Bangli	8,8	28,6	0,0	0,0	54,3	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8
Karangasem	9,1	29,2	0,0	0,0	46,2	30,8	3,0	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Buleleng	10,4	21,0	0,8	0,8	65,5	11,7	2,5	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Kota Denpasar	5,2	36,8	1,7	0,0	52,6	10,5	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	1,8
Provinsi Bali	6,8	30,1	0,4	0,4	55,4	15,7	1,4	0,1	1,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	0,1	0,1	2,8

Catatan: Angka prevalensi penyebab cedera merupakan bagian dari angka prevalensi cedera total

Keterangan *:

1 = Cedera	7 = Penyerangan	13 = Mesin elektrik, radiasi
2 = Kecelakaan transportasi di darat	8 = Ditembak dengan senjata api	14 = Terbakar/terkurung asap
3 = Kecelakaan transportasi laut	9 = Kontak dengan bahan beracun	15 = Asfiksia
4 = Kecelakaan transportasi udara	10 = Bencana alam	16 = Komplikasi tindakan medis
5 = Jatuh	11 = Usaha Bunuh diri	17 = Lainnya
6 = Terluka benda tajam/tumpul	12 = Tenggelam	

Tabel 3.6.1.1 memberikan gambaran bahwa dari 9 kabupaten/kota di provinsi Bali, diperoleh prevalensi cedera secara keseluruhan antara 3,8%-10,4% dengan angka provinsi 6,8%. Prevalensi tertinggi terdapat pada kabupaten Buleleng (10,4%) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Badung (3,8%). Ada 4 kabupaten/kota yang prevalensi cederanya di atas angka prevalensi provinsi antara lain kabupaten Buleleng (10,4%), Klungkung(10,1%), Karangasem (9,1%), Bangli (8,8%) selebihnya di bawah 6,8%.

Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi persentasenya rata-rata kecil atau sedikit.

Rerata penyebab cedera karena jatuh 55,5%. Persentase jatuh paling besar terdapat di kabupaten Buleleng 65,5% yang diikuti oleh kabupaten Badung 58,6%. Sedang persentase yang terkecil terdapat di kab.Tabanan yaitu 44,8%. Ada 3 kabupaten/kota yang persentase cedera karena jatuhnya di atas angka persentase provinsi yaitu Kabupaten Buleleng, Badung, Klungkung dan kabupaten Gianyar.

Ditemukan persentase kecelakaan transportasi di darat antara 21,0% - 41,9% di mana reratanya 29,9%. Persentase tertinggi terdapat di kabupaten Gianyar 41,9% kemudian kabupaten Jembrana 35,5%, kota Denpasar 36,8%, sedang yang terendah terdapat di kabupaten Tabanan 27,6%.

Adapun untuk persentase terluka karena benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di kabupaten Karang asem 30,8% melebihi angka persentase Propinsi yaitu 15,5% dan terendah ditemukan di kab.Badung 6,9%. Ada 4 kabupaten yang persentase terluka karena benda tajam/tumpul di atas angka persentase provinsi yaitu Kab.Karang asem, Klungkung, Bangli dan kabupaten Jembrana .

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap kabupaten/kota. Penyebab cedera yang sedikit menonjol adalah penyerangan, menunjukkan angka persentase tertinggi sekitar 3,2% terdapat di kabupaten Jembrana dan kabupaten Klungkung 3,1%.

Tabel 3.6.1.2
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penyebab Cedera																
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	12*	13*	14*	15*	16*	17*
Kelompok umur (tahun)																	
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	5,5	0,0	0,0	0,0	95,8	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - 14	8,1	15,5	0,0	1,0	76,3	10,2	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,0
15 - 24	10,0	58,1	1,2	0,0	40,7	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
25 - 34	5,7	40,3	0,0	0,0	40,3	24,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	3,2
35 - 44	6,1	35,8	0,0	0,0	36,4	22,4	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	4,5
45 - 54	5,5	31,7	0,0	0,0	50,0	19,5	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
55 - 64	6,3	9,7	0,0	0,0	60,0	26,7	3,2	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5
65 - 74	6,5	9,5	0,0	0,0	71,4	14,3	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
75+	7,9	0,0	0,0	0,0	75,0	23,1	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jenis kelamin																	
Laki-laki	8,0	33,3	0,0	0,4	51,3	16,1	1,5	0,0	1,1	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	2,3
Perempuan	5,6	25,4	0,6	0,6	61,3	14,9	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	1,1	0,0	0,0	2,2
Pendidikan																	
Tidak Sekolah	7,0	13,0	0,0	0,0	63,8	23,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Tidak Tamat	8,5	16,9	0,0	0,0	62,3	23,4	3,9	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Tamat SD	6,5	32,2	0,0	0,0	51,2	20,7	1,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Tamat SMP	9,5	53,2	1,3	0,0	38,5	12,8	1,3	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	2,5
Tamat SMA	5,0	54,0	1,6	0,0	33,3	9,5	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2
Tamat PT	4,0	42,9	0,0	0,0	57,1	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pekerjaan																	
Tidak bekerja	6,8	23,7	0,0	0,0	63,2	13,2	2,7	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Sekolah	10,0	42,2	0,0	0,0	59,0	7,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2
Mengurus RT	3,4	33,3	0,0	0,0	55,6	11,1	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pegawai	4,5	57,6	2,9	0,0	38,2	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wiraswasta	5,3	44,9	0,0	0,0	40,8	10,2	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Petani/Nelayan/	8,2	25,2	0,0	0,7	44,9	28,1	1,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	3,7
Lainnya	6,8	37,5	12,5	0,0	50,0	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tipe daerah																	
Perkotaan	5,8	34,5	0,5	0,5	55,0	10,5	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	2,5
Perdesaan	7,9	26,4	0,0	0,4	55,8	19,8	0,8	0,0	1,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	2,1
Tingkat pengeluaran per kapita																	
Kuintil - 1	6,5	24,7	0,0	0,0	58,8	15,3	2,4	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	3,5
Kuintil - 2	6,8	30,3	0,0	0,0	53,9	18,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Kuintil - 3	7,0	28,6	0,0	0,0	52,7	17,6	2,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,2
Kuintil - 4	6,9	25,6	0,0	0,0	61,8	16,7	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1
Kuintil - 5	6,7	41,4	1,1	0,0	50,6	11,4	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,3

Catatan: Angka prevalensi penyebab cedera merupakan bagian dari angka prevalensi cedera total

Keterangan *:

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 = Cedera | 7 = Penyerangan | 13 = Mesin elektrik, radiasi |
| 2 = Kecelakaan transportasi di darat | 8 = Ditembak dengan senjata api | 14 = Terbakar/terkurung asap |
| 3 = Kecelakaan transportasi laut | 9 = Kontak dengan bahan beracun | 15 = Asfiksia |
| 4 = Kecelakaan transportasi udara | 10 = Bencana alam | 16 = Komplikasi tindakan medis |
| 5 = Jatuh | 11 = Usaha Bunuh diri | 17 = Lainnya |
| 6 = Terluka benda tajam/tumpul | 12 = Tenggelam | |

Tabel 3.6.1.2 menunjukkan bahwa untuk prevalensi cedera menurut kelompok umur yang menduduki peringkat tertinggi adalah umur 15-24 tahun sekitar 10,0% dan diikuti oleh kelompok 5-14 (8,1%). Kelompok umur lainnya hampir merata kecuali pada bayi (kelompok umur < 1 tahun). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan prevalensi meningkat pada umur muda kemudian menurun dan merambat meningkat lagi di umur tua. Prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 1-4 tahun (95,8%) kemudian di atas 75 tahun. Persentase penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi di darat mengelompok pada umur antara 15 – 54 tahun dan persentase yang lebih tinggi (58,1%) terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

Secara umum, cedera terbanyak pada laki-laki dan penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat dan terluka karena benda tajam/tumpul juga terdapat pada laki-laki sedangkan penyebab cedera jatuh lebih banyak pada perempuan. Penyebab cedera lainnya merata pada laki-laki dan perempuan.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, prevalensi cedera merata pada semua tingkat pendidikan hanya sedikit lebih banyak pada responden yang tidak tamat SD. Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat meningkat sesuai dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Persentase tertinggi terdapat pada mereka yang tamat SMA (54,0%) dan terendah pada yang tidak sekolah (13,0%). Sedang penyebab cedera karena jatuh berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan yaitu semakin meningkat tingkat pendidikan maka persentase jatuh semakin menurun. Persentase penyebab cedera jatuh tertinggi pada responden yang tidak sekolah (63,8%) dan terendah pada yang tamat SMA (33,3%). Persentase tertinggi cedera yang disebabkan benda tajam atau benda tumpul terdapat pada mereka yang berpendidikan tidak sekolah (23,4%) dan terendah pada mereka yang tamat perguruan tinggi (7,1%). Penyebab cedera yang lain hampir sama pada semua tingkat pendidikan.

Bila dilihat dari jenis pekerjaan, diperoleh sebanyak 10,0% cedera terdapat pada mereka yang masih sekolah dan yang terendah pada ibu rumah tangga (3,4%). Penyebab cedera karena jatuh tertinggi terdapat pada mereka yang tidak bekerja (63,2%) dan terendah pada yang bekerja sebagai pegawai 38,2%. Persentase cedera yang disebabkan oleh kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada mereka yang pegawai (57,6%) yang diikuti pada mereka yang bekerja sebagai wiraswasta (44,9%) dan terendah pada mereka yang tidak bekerja (23,7%). Persentase cedera karena terluka benda tajam atau tumpul tertinggi pada pekerjaan lainnya 37,1% dan terendah pada anak sekolah 7,2%.

Jika ditinjau dari lokasi tempat tinggal prevalensi cedera tidak ditemukan perbedaan yang berarti antara perkotaan dan pedesaan. Namun jika dilihat dari penyebab kecelakaan maka didapatkan bahwa persentase cedera karena kecelakaan transportasi di darat terdapat di kota sekitar 34,5%. Akan tetapi persentase cedera karena jatuh di desa lebih banyak dibandingkan perkotaan (55,8%) demikian halnya pada terluka benda tajam dan tumpul (19,8%) ditemukan pada responden yang bertempat tinggal di desa.

Tabel di atas juga menampilkan prevalensi cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita per bulan, ini menunjukkan bahwa prevalensi cedera hampir sama atau seimbang tingkat pengeluaran antara kuintil 1 sampai dengan kuintil 5. Persentase kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kuintil 5 (41,4%) sedangkan penyebab cedera karena jatuh tertinggi terdapat pada kuintil 4 (61,8%). Persentase cedera yang disebabkan benda tajam/tumpul tertinggi terdapat pada kuintil 2 (18,0%).

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

Tabel 3.6.1.3
Persentase-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*
Jembrana	10,0	3,2	0,0	0,0	6,5	16,7	29,0	3,3	35,5	30,0
Tabanan	10,3	0,0	0,0	10,0	10,3	13,8	16,7	3,3	17,2	26,7
Badung	6,9	0,0	3,6	3,6	10,7	21,4	24,1	3,6	32,1	39,3
Gianyar	9,3	0,0	0,0	6,8	9,1	25,0	20,5	4,5	40,9	15,9
Klungkung	12,5	0,0	0,0	6,3	3,2	12,5	32,3	3,1	31,3	29,0
Bangli	11,1	2,8	2,9	2,9	2,9	14,3	33,3	5,7	34,3	20,0
Karangasem	10,8	0,0	1,5	3,1	7,7	16,9	36,9	3,1	27,3	20,0
Buleleng	7,5	0,0	0,0	3,4	6,7	19,2	21,7	3,4	35,3	37,8
Kota Denpasar	17,5	1,8	1,7	1,8	10,3	22,4	15,5	5,3	36,8	28,1
Provinsi Bali	10,2	0,9	1,2	4,1	7,7	18,6	24,7	4,1	33,3	28,7

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

Keterangan*:

1 = Kepala

2 = Leher

3 = Dada

4 = Perut, punggung, panggul

5 = Bahu, lengan atas

6 = Siku, lengan bawah

7 = Pergelangan tangan dan tangan

8 = Pinggul, tungkai atas

9 = Lutut dan tungkai bawah

10 = Tumit dan kaki

Tabel 3.6.1.3 ini menunjukkan bahwa persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten/kota sebagai berikut: bagian kepala 17,5% di kota Denpasar, bagian leher 3,2% di kabupaten Jembrana, bagian dada 3,6% di kabupaten Badung, bagian perut/punggung/panggul 10,0% di kabupaten Tabanan, bagian bahu/lengan atas 10,7% di kabupaten Badung, bagian siku/lengan bawah 25,0% di kabupaten Gianyar, bagian pergelangan tangan dan tangan 36,9% di kabupaten Karang Asem, bagian pinggul/tungkai atas 5,7% di kab.Bangli, bagian lutut dan tungkai bawah 40,9% di kab.gianyar, bagian tumit dan kaki 39,3% di kab.Badung. Beberapa kabupaten yang persentase cedera di bagian kepala dan di atas angka persentase provinsi adalah kota Denpasar (17,4%), kabupaten Karang Asem (10,8%). Selebihnya provinsi-provinsi yang lain persentasenya di bawah 10,2%.

Tabel 3.6.1.4
Persentase-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskedas 2007

Karakteristik	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*
Kelompok umur (tahun)										
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	25,0	0,0	0,0	4,0	4,0	12,5	16,0	4,2	20,8	56,0
5 - 14	13,4	1,0	1,0	2,1	7,2	21,4	16,3	1,0	42,3	76,3
15 - 24	9,3	0,0	0,0	2,4	8,2	27,1	23,3	4,7	40,7	62,8
25 - 34	4,8	0,0	1,6	4,9	8,1	16,1	34,4	6,5	37,1	69,4
35 - 44	9,0	1,5	1,5	3,0	7,6	18,2	29,9	3,0	29,9	77,6
45 - 54	11,9	2,4	2,4	4,9	7,3	14,3	22,0	2,4	17,1	68,3
55 - 64	6,5	0,0	3,2	6,5	6,5	13,3	32,3	10,0	26,7	76,7
65 - 74	14,3	0,0	0,0	4,8	0,0	9,5	28,6	0,0	23,8	76,2
75+	7,7	0,0	0,0	15,4	16,7	7,7	30,8	8,3	16,7	84,6
Jenis Kelamin										
Laki-laki	10,7	0,8	1,1	4,2	8,4	19,9	25,3	3,4	33,3	28,0
Perempuan	9,4	1,1	1,7	3,9	6,6	16,6	23,8	5,0	33,3	29,8
Pendidikan										
Tidak Sekolah	8,7	2,1	2,1	6,4	4,3	8,5	30,4	8,5	31,9	25,5
Tidak Tamat SD	7,8	1,3	1,3	2,6	9,1	14,3	26,0	5,2	32,5	28,6
Tamat SD	9,2	1,2	2,3	6,9	9,2	16,1	27,9	3,4	29,1	27,6
Tamat SMP	9,0	1,3	0,0	2,6	7,6	27,8	23,1	2,6	38,0	31,6
Tamat SMA	7,9	0,0	1,6	4,8	9,5	27,0	28,6	4,8	33,3	23,8
Tamat PT	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	14,3	14,3	7,1	28,6	42,9
Pekerjaan										
Tidak bekerja	10,5	0,0	5,3	10,5	8,1	13,2	26,3	10,5	27,0	23,7
Sekolah	8,4	1,2	0,0	2,4	9,6	27,4	20,5	2,4	46,4	31,0
Mengurus RT	11,1	0,0	5,3	5,3	11,1	11,1	16,7	5,3	22,2	33,3
Pegawai (negeri, POLRI)	5,9	0,0	0,0	3,0	14,7	27,3	29,4	6,1	27,3	33,3
Wiraswasta	12,0	2,0	2,0	4,1	8,0	24,5	20,4	2,0	34,0	30,6
Petani/Nelayan/ Buruh	5,9	1,5	0,7	4,4	5,9	12,6	33,3	4,4	28,7	25,9
Lainnya	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	25,0	0,0	25,0	37,5
Tipe daerah										
Perkotaan	11,5	1,0	1,0	4,0	8,0	19,1	20,0	5,0	35,0	31,0
Perdesaan	9,1	0,8	1,2	4,1	7,4	18,2	28,5	3,3	31,8	26,9
Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil - 1	9,3	0,0	1,2	4,7	8,1	15,3	22,4	4,7	36,5	30,6
Kuintil - 2	11,2	1,1	3,4	3,4	6,7	18,0	23,6	4,5	28,1	29,2
Kuintil - 3	8,8	0,0	0,0	3,3	6,7	20,0	26,4	3,3	37,4	25,6
Kuintil - 4	11,1	1,1	1,1	5,6	6,7	15,7	23,6	2,2	30,3	27,8
Kuintil - 5	11,4	1,1	1,1	3,4	10,3	23,0	26,4	5,7	33,3	29,9

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

Keterangan*:

1 = Kepala

2 = Leher

3 = Dada

4 = Perut, punggung, panggul

5 = Bahu, lengan atas

6 = Siku, lengan bawah

7 = Pergelangan tangan dan tangan

8 = Pinggul, tungkai atas

9 = Lutut dan tungkai bawah

10 = Tumit dan kaki

Tabel 3.6.1.4 ini menggambarkan bahwa cedera di bagian kepala tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,0%), cedera dibagian leher tertinggi pada kelompok umur 45-54 tahun (2,4%), cedera di bagian dada tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (3,2%), cedera bagian perut/punggung/panggul tertinggi pada kelompok umur >75 tahun (15,4%), dan cedera di bagian bahu/lengan atas didominasi oleh kelompok umur >75 tahun (16,7%). Persentase cedera di bagian siku tertinggi diderita oleh responden yang berusia 15-24 tahun (27,1%). Sedangkan cedera di bagian tangan tertinggi di kelompok >75 tahun sebesar 30,8% . Selanjutnya untuk cedera di bagian pinggul dan tungkai atas kebanyakan diderita oleh kelompok 55-64 tahun (10,0%). Adapun untuk cedera di lutut sebagian besar dialami kelompok umur 5-14 tahun (42,3%) dan kelompok umur 15-24 tahun (40,7%).

Persentase responden yang mengalami cedera di kepala, perut, bahu, pergelangan tangan kebanyakan pada laki-laki dibanding perempuan, sedangkan cedera pada bagian tubuh leher, dada, pinggul, tumit dan kaki, kebanyakan pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan ditemukan bahwa persentase responden yang mengalami cedera di kepala (9,2%) kebanyakan mempunyai tingkat pendidikan tamat SD yang diikuti responden yang tamat SMP (9,0%). Untuk dcedera di bagian perut kebanyakan pada responden yang tamat SD (6,9%), cedera lainnya hampir berimbang di setiap tingkat pendidikan.

Persentase cedera di kepala tertinggi dialami oleh responden yang bekerja lainnya (12,5%) diikuti yang wiraswasta (12,0%) dan tidak bekerja (10,5%). Untuk cedera di dada (5,3%) dan cedera perut (10,5%) terbanyak pada jenis pekerjaan tidak bekerja. Sedang cedera pada lutut dan tungkai bawah terdapat pada responden yang masih sekolah (46,4%).

Ditinjau dari lokasi tempat tinggal responden, persentase cedera pada kepala, leher, bahu/lengan, siku /lengan bawah, pinggul/tungkai atas, lutut/tungkai bawah, dan cedera tumit dan kaki lebih banyak terjadi di perkotaan dibandingkan perdesaan, kecuali cedera dada, perut, punggung, panggul, pergelangan tangan dan tangan, kebanyakan pada responden yang bermukim di desa.

Persentase bagian tubuh yang mengalami cedera di kepala, leher, dada dan perut menurut tingkat pengeluaran perkapita per bulan menunjukkan bahwa untuk kuintil 1 sampai dengan kuintil 5 terlihat bervariasi, tidak menunjukkan tingkat tendensi, hanya persentase tertinggi bagian tubuh terkena cedera untuk bahu dan siku, pergelangan tangan dan tangan, pinggul, tungkai atas pada kuintil 5, sedang persentase tertinggi cedera pada lutut dan tungkai bawah terdapat pada kuintil 3 dan cedera pada tumit dan kaki pada kuintil 1.

Tabel 3.6.1.5
Persentase Jenis Cedera Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Cedera								
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*
Jembrana	43,3	43,3	16,7	3,3	23,3	6,5	3,2	0,0	3,3
Tabanan	13,3	26,7	26,7	3,3	26,7	13,3	0,0	0,0	0,0
Badung	51,7	58,6	14,3	0,0	31,0	14,3	3,4	3,4	3,4
Gianyar	31,8	47,7	27,9	0,0	22,7	4,5	0,0	0,0	2,3
Klungkung	21,9	45,2	35,5	3,1	25,8	6,5	0,0	0,0	0,0
Bangli	22,9	45,7	25,0	2,8	25,7	5,7	0,0	0,0	0,0
Karangasem	33,8	43,1	23,1	1,5	18,5	4,6	0,0	,0	1,5
Buleleng	20,0	68,1	13,3	0,0	19,2	2,5	1,7	0,0	0,8
Kota Denpasar	41,4	59,6	10,5	1,8	12,3	5,3	0,0	0,0	3,5
Provinsi Bali	29,6	52,7	19,5	1,4	21,1	5,7	0,9	0,2	1,6

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

Keterangan * :

1 = Benturan	4 = Luka bakar	7 = Anggota gerak terputus
2 = Luka lecet	5 = Terkilir	8 = Keracunan
3 = Luka terbuka	6 = Patah tulang	9 = Lainnya

Berdasarkan tabel 3.6.1.5 memperlihatkan bahwa rerata persentase jenis cedera karena benturan adalah 29,6%. Persentase jenis cedera karena benturan tertinggi adalah 51,7% terdapat di kabupaten Badung yang diikuti oleh kabupaten Jembrana (43,3%). Ada 4 kabupaten/kota yang angka persentase jenis cedera benturan di atas angka rerata provinsi yaitu di Jembrana, Kota Denpasar, kabupaten Karang Asem, dan kabupaten Gianyar. Rerata persentase cedera akibat luka lecet sebesar 52,7%. Persentase tertinggi 68,1% yang terdapat kabupaten Buleleng dan kota Denpasar (59,6%). Sekitar 3 kabupaten/kota yang persentase jenis cedera luka lecet di atas angka rerata provinsi yaitu kabupaten Buleleng, kota Denpasar dan kabupaten Badung. Rerata persentase jenis cedera luka terbuka sebesar 19,5%. Persentase tertinggi sekitar 35,5% terdapat di kabupaten Klungkung. Ditemukan sebanyak 5 kabupaten yang angka persentasenya di atas angka persentase rerata provinsi yaitu Kabupaten Klungkung, Gianyar, Tabanan, Bangli, dan Karangasem. Rerata persentase jenis cedera luka bakar relatif kecil yaitu 1,4%. Persentase tertinggi terdapat di kabupaten Jembrana dan Tabana (3,3%). Rerata persentase jenis cedera terkilir/teregang 21,1%. Tertinggi terdapat pada kabupaten Badung sebanyak 31,0%. Hanya ada 3 kabupaten/kota yang mempunyai angka persentase di bawah angka rerata provinsi yaitu kota Denpasar, kabupaten Karangasem dan Buleleng. Rerata persentase jenis cedera patah tulang 5,7%. Persentase tertinggi terdapat di kabupaten Badung yaitu 14,3%. Ditemukan sebanyak 4 kabupaten yang angka persentasenya di atas angka rerata provinsi. Rerata persentase jenis cedera yang lain relatif kecil. Rerata persentase jenis cedera anggota gerak terputus (amputasi) 0,9%, keracunan 0,2%, dan lainnya 1,6%.

Tabel 3.6.1.6
Persentase Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Cedera								
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*
Kelompok umur (tahun)									
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	32,0	79,2	8,0	4,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - 14	28,9	63,9	15,5	3,1	13,4	3,1	0,0	0,0	0,0
15 - 24	34,1	67,4	17,6	1,2	20,0	3,5	0,0	0,0	1,2
25 - 34	32,3	46,8	22,6	1,6	21,3	6,5	3,2	0,0	1,6
35 - 44	26,9	47,0	22,4	1,5	22,4	9,0	3,0	0,0	4,5
45 - 54	26,8	31,7	26,8	0,0	31,7	9,8	0,0	0,0	2,4
55 - 64	25,8	35,5	26,7	0,0	35,5	12,9	0,0	0,0	3,2
65 - 74	28,6	38,1	14,3	0,0	28,6	9,1	0,0	0,0	4,8
75+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jenis Kelamin									
Laki-laki	30,8	55,2	20,7	1,1	19,9	6,5	6,5	0,4	1,9
Perempuan	28,2	49,7	18,2	2,2	22,7	5,0	5,0	0,0	1,7
Pendidikan									
Tidak Sekolah	25,5	32,6	23,9	0,0	30,4	6,5	0,0	0,0	2,1
Tidak Tamat SD	29,9	48,1	23,4	1,3	20,8	6,5	1,3	0,0	2,6
Tamat SD	32,6	46,5	26,4	1,1	22,1	5,8	1,1	0,0	2,3
Tamat SMP	29,5	62,0	19,0	2,5	23,1	6,4	1,3	0,0	1,3
Tamat SMA	33,3	52,4	14,3	1,6	23,8	6,5	1,6	0,0	1,6
Tamat PT	35,7	50,0	14,3	0,0	21,4	7,1	0,0	0,0	0,0
Pekerjaan									
Tidak bekerja	32,4	18,4	18,4	2,6	31,6	10,5	0,0	0,0	5,3
Sekolah	35,7	18,1	18,1	2,4	18,1	3,6	0,0	0,0	1,2
Mengurus RT	27,8	16,7	16,7	0,0	22,2	11,1	0,0	0,0	5,6
Pegawai (negeri, POLRI)	33,3	12,1	12,1	0,0	24,2	9,1	3,0	0,0	0,0
Wiraswasta	34,7	20,4	20,4	0,0	22,4	8,2	0,0	0,0	4,1
Petani/Nelayan/ Buruh	24,4	26,7	26,7	0,7	24,4	6,6	1,5	0,0	1,5
Lainnya	37,5	37,5	37,5	0,0	22,2	0,0	0,0	0,0	12,5
Tipe daerah									
Perkotaan	31,5	58,0	15,5	1,0	19,5	6,0	1,0	0,5	2,5
Perdesaan	28,5	48,8	23,1	1,7	22,3	5,8	0,8	0,0	1,2
Tingkat pengeluaran per kapita									
Kuintil - 1	29,4	52,9	21,2	2,4	17,4	3,5	1,2	0,0	2,4
Kuintil - 2	33,7	48,9	21,3	0,0	19,1	5,7	1,1	0,0	3,4
Kuintil - 3	24,2	58,2	22,0	2,2	17,8	5,6	1,1	0,0	1,1
Kuintil - 4	25,8	50,6	19,1	1,1	27,8	5,6	0,0	0,0	1,1
Kuintil - 5	35,2	54,5	15,9	2,3	23,0	6,9	2,3	0,0	1,1

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

Keterangan * :

1 = Benturan

4 = Luka bakar

7 = Anggota gerak terputus

2 = Luka lecet

5 = Terkilir

8 = Keracunan

3 = Luka terbuka

6 = Patah tulang

9 = Lainnya

Tabel 3.6.1.6 menggambarkan bahwa jenis cedera karena benturan dan luka lecet tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun masing-masing (32,0%) (79,2%). Cedera luka terbuka tertinggi pada kelompok umur 45-54 tahun (26,8%), cedera luka bakar tertinggi pada kelompok umur 1-4 tahun (4,0%), dan cedera terkilir didominasi oleh kelompok umur 55-64 tahun (35,5%). Persentase cedera patah tulang tertinggi diderita oleh responden yang berusia 55-64 tahun (12,9%). Sedangkan cedera anggota gerak terputus tertinggi di kelompok 25-34 tahun sebesar 3,2% .

Persentase responden yang mengalami cedera karena benturan, luka lecet, luka terbuka, luka bakar dan cedera terkilir, patah tulang dan cedera anggota gerak terputus lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan ditemukan bahwa persentase responden yang mengalami cedera benturan, luka lecet ada kecenderungan meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Untuk cedera luka terbuka, luka bakar, terkilir, patah tulang dan cedera anggota gerak terputus bervariasi.

Persentase cedera karena benturan, luka lecet, luka terbuka dan lainnya tertinggi dialami oleh responden dengan jenis pekerjaan lainnya mempunyai nilai persentase sama yaitu 37,5%. Persentase cedera karena luka bakar, terkilir, patah tulang dan cedera anggota gerak terputus berdasarkan jenis pekerjaan KK bervariasi .

Ditinjau dari lokasi tempat tinggal responden, persentase cedera karena benturan, luka lecet, patah tulang, cedera anggota gerak terputus, keracunan dan lainnya lebih banyak terjadi di perkotaan dibandingkan perdesaan, kecuali cedera luka terbuka, luka bakar dan terkilir lebih banyak terjadi di perdesaan dibandingkan perkotaan.

Persentase bagian tubuh yang mengalami cedera karena benturan, luka lecet, luka bakar dan terkilir, patah tulang dan cedera anggota gerak terputus ada kecenderungan meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran RT perkapita, kecuali cedera karena luka terbuka, keracunan dan lainnya bervariasi.

3.6.2 Status Disabilitas/ketidakmampuan

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

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

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

Tabel 3.6.2.1
Persentase Penduduk ≥ 15 Tahun dalam Satu bulan Terakhir Menurut Status
Disabilitas di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	14.0
Melihat jarak dekat (30 cm)	13.4
Mendengar suara normal dalam ruangan	6.7
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	6.1
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	13.4
Napas pendek setelah latihan ringan	12.3
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	7.3
Mengalami gangguan tidur	9.1
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	8.2
Kesulitan berdiri selama 30 menit	10.7
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	13.4
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	10.6
Membersihkan seluruh tubuh	3.2
Mengenakan pakaian	2.8
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	7.1
Paham pembicaraan orang lain	6.0
Bergaul dengan orang asing	7.9
Memelihara persahabatan	6.7
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	9.9
Berperan di kegiatan masyarakat	9.2

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

Tabel 3.6.2.1 tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian hanya sekitar 3%.

Tabel 3.6.2.2
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas
Menurut Status dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sangat Masalah	Masalah
Jembrana	1.8	30.4
Tabanan	1.9	23.9
Badung	2.7	10.8
Gianyar	2.9	11.8
Klungkung	3.0	26.9
Bangli	3.5	30.8
Karang Asem	1.9	22.1
Buleleng	4.6	63.2
Denpasar	.9	25.7
Provinsi Bali	2.6	28.8

Dalam menilai status disabilitas kriteria “Bermasalah” dirinci menjadi “Bermasalah” dan “Sangat bermasalah”. Kriteria “Sangat bermasalah” apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Tabel 3.95 secara umum di provinsi Bali status disabilitas dengan kriteria “Sangat bermasalah” adalah sebesar 2,4% (note: menurut nasional 1,8) dan “Bermasalah” 14,6%.

Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tertinggi terdapat di kabupaten Jembrana (3,1%) sedangkan prevalensi disabilitas “Bermasalah” tertinggi ditemukan di Kota Denpasar (40%) (Tabel 3.6.2.2)

Tabel 3.6.2.3
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas
Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sangat masalah	Masalah
Golongan umur		
15 – 24 tahun	1,5	15,4
25 – 34 tahun	1,4	17,8
35 – 44 tahun	1,0	23,0
45 – 54 tahun	1,5	34,0
55 – 64 tahun	2,5	46,2
65 – 74 tahun	6,8	64,2
>75 tahun	24,2	63,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	2,7	25,8
Perempuan	2,5	31,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8,4	51,9
Tidak Tamat SD	3,9	41,9
Tamat SD	2,1	30,7
Tamat SMP	0,9	19,8
Tamat SMA	0,9	16,3
Tamat Perguruan Tinggi	0,6	19,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	13,2	49,6
Sekolah	1,2	13,7
Mengurus RT	1,1	27,8
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0,7	16,4
Wiraswasta	0,8	22,7
Petani/Nelayan/Buruh	1,8	34,3
Lainnya	1,8	29,5
Tipe Daerah		
Perkotaan	2,2	26,4
Perdesaan	3,1	31,4
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil – 1	3,3	28,8
Kuintil – 2	3,3	27,4
Kuintil – 3	2,3	30,1
Kuintil – 4	2,6	28,8
Kuintil – 5	1,6	28,9

Tabel 3.6.2.3 ini menunjukkan bahwa status disabilitas yang dibagi menjadi 3 kriteria yaitu tidak masalah, masalah dan sangat masalah. Kriteria tidak masalah apabila responden menjawab 20 pertanyaan disabilitas dengan pilihan 1 (tidak ada) atau 2 (ringan). Kriteria masalah apabila responden menjawab salah satu dari 20 pertanyaan dengan pilihan 3 (sedang atau cukup), 4 (berat atau sulit) atau 5 (sangat berat atau sangat sulit). Kriteria sangat masalah yaitu apabila responden menjawab dengan kriteria masalah dan membutuhkan bantuan orang lain. Persentase penduduk yang memiliki status disabilitas masalah dan membutuhkan bantuan bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur.

Selaras dengan itu, status disabilitas sangat bermasalah semakin meningkat dengan bertambahnya umur.

Ditinjau dari jenis kelamin, persentase status disabilitas sangat masalah lebih banyak ditemui pada laki-laki (2.7%) dibandingkan dengan perempuan (2.5%). Pola terbalik ditemukan pada kriteria masalah. Semakin rendah tingkat pendidikan semakin besar persentase status disabilitas sangat masalah maupun status disabilitas masalah.

Berdasarkan jenis pekerjaan, persentase penduduk yang tidak bekerja tertinggi status tingkat disabilitas sangat bermasalah maupun masalah dibandingkan penduduk yang mempunyai pekerjaan. Daerah pedesaan lebih banyak persentase status disabilitas sangat masalah maupun yang status disabilitas masalah dibandingkan perkotaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita ada kecenderungan bahwa semakin rendah tingkat pengeluaran semakin besar persentase tingkat disabilitas sangat bermasalah.

Tabel 3.6.2.4
Persentase Penduduk ≥ 15 Tahun dengan Ketidakmampuan dan
Mebutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Latar Belakang
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Merawat Diri		Melakukan aktivitas		Berkomunikasi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Golongan umur						
15-24 tahun	1,9	98,1	1,7	98,3	1,7	98,3
25-34 tahun	1,7	98,3	1,5	98,5	1,6	98,4
35-44 tahun	2,4	97,6	1,9	98,1	1,7	98,3
45-54 tahun	1,6	98,4	1,8	98,2	2,0	98,0
55-64 tahun	5,3	94,7	4,9	95,1	4,9	95,1
65-74 tahun	17,2	82,8	18,9	81,1	17,7	82,3
≥75 tahun	2,5	97,5	2,3	97,7	2,5	97,5
Jenis kelamin						
Laki-laki	3,0	97,0	2,9	97,1	2,7	97,3
Perempuan	2,6	97,4	2,3	97,7	2,4	97,6
Pendidikan						
Tidak sekolah	6,7	93,3	6,6	93,4	7,1	92,9
Tidak tamat SD	3,5	96,5	3,9	96,1	3,4	96,6
Tamat SD	2,4	97,6	2,2	97,8	2,2	97,8
Tamat SMP	1,9	98,1	1,5	98,5	1,4	98,6
Tamat SMA	1,6	98,4	1,4	98,6	1,4	98,6
Tamat Perguruan Tinggi	1,4	98,6	0,9	99,1	1,1	98,9
Pekerjaan						
Tidak bekerja	10,3	89,7	10,5	89,5	10,1	89,9
Sekolah	2,4	97,6	2,4	97,6	2,1	97,9
Mengurus RT	1,7	98,3	1,5	98,5	1,3	98,7
Pegawai (Negeri, Swasta,	1,1	98,9	1,0	99,0	0,8	99,2
Wiraswasta	1,6	98,4	1,2	98,8	1,2	98,8
Petani/Nelayan/Buruh	2,3	97,7	2,1	97,9	2,3	97,7
Lainnya	1,8	98,2	1,8	98,2	2,7	97,3
Tipe Daerah						
Perkotaan	2,0	98,0	2,1	97,9	2,2	97,8
Perdesaan	3,6	96,4	3,1	96,9	3,1	96,9
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil – 1	3,4	96,6	3,3	96,7	3,2	96,8
Kuintil – 2	2,9	97,1	2,8	97,2	2,9	97,1
Kuintil – 3	2,7	97,3	2,5	97,5	2,3	97,7
Kuintil – 4	2,7	97,3	2,5	97,5	2,6	97,4
Kuintil – 5	2,2	97,8	2,0	98,0	2,1	97,9

Tabel 3.6.2.4 ini menunjukkan bahwa persentase terendah untuk kebutuhan bantuan dalam perawatan diri ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun (1,6%). Persentase kebutuhan akan bantuan dalam merawat diri meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, dimana persentase tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun ke atas (17,2%). Persentase terendah untuk kebutuhan bantuan dalam melakukan aktivitas adalah pada kelompok usia 25-34 tahun (1,5%). Kebutuhan akan bantuan ini juga meningkat sesuai umur. Persentase

kebutuhan bantuan dalam berkomunikasi yang tertinggi terdapat pada kelompok usia 65-74 tahun (17,7%), disusul kelompok usia 55-64 tahun (4,9%), 45-54 tahun (2,3%).

Berdasarkan kelompok jenis kelamin laki-laki lebih banyak membutuhkan orang lain dalam merawat diri maupun dalam melakukan aktifitas sehari-hari dibandingkan perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan semakin rendah pendidikan ada kecenderungan semakin membutuhkan bantuan orang lain dalam merawat diri, melakukan aktifitas maupun dalam berkomunikasi.

Berdasarkan kelompok jenis pekerjaan kelompok tidak bekerja mempunyai persentase tertinggi dalam membutuhkan bantuan orang lain baik dalam hal merawat diri, melakukan aktifitas maupun berkomunikasi (10,3%, 10,5%, dan 10,1%). Kelompok kedua terbesar adalah kelompok pekerja yang sedang sekolah sekitar 2,4%.

Berdasarkan tipe daerah pedesaan lebih banyak membutuhkan orang lain dalam merawat diri maupun dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan dalam berkomunikasi dibandingkan perkotaan.

Sedangkan berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita ada kecenderungan semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita semakin besar prevalensi dalam ketidakmampuan dan membutuhkan orang lain baik dalam hal merawat diri, melakukan aktifitas dan berkomunikasi masing-masing (3,4%, 3,3% dan 3,2%).

3.7 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan pada penduduk umur 10 tahun ke atas. Wawancara dengan menanyakan mengenai penyakit flu burung, HIV/AIDS, perilaku higienis meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar; penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur dan pola konsumsi makanan berisiko.

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

3.7.1 Perilaku Merokok

Pada penduduk umur 10 tahun ke atas ditanyakan apakah merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, mantan perokok atau tidak merokok. Bagi penduduk yang merokok setiap hari ditanyakan berapa umur mulai merokok setiap hari dan berapa umur pertama kali merokok termasuk penduduk yang belajar merokok. Pada penduduk yang merokok yaitu yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang ditanyakan berapa rata-rata batang rokok yang dihisap perhari, 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. 3.7.1.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok
dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Jembrana	24,5	4,4	3,1	68,0
Tabanan	23,5	3,6	2,8	70,1
Badung	17,3	6,1	1,5	75,2
Gianyar	20,8	3,9	1,3	74,0
Klungkung	23,1	5,1	2,4	69,4
Bangli	22,4	5,4	1,8	70,4
Karang Asem	17,2	5,2	0,7	77,0
Buleleng	20,9	4,9	2,0	72,2
Denpasar	16,8	4,8	1,6	76,8
Provinsi Bali	20,2	4,8	1,8	73,3

Tabel 3.7.1.1 menunjukkan bahwa secara umum di provinsi Bali persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 20,2%. Persentase tertinggi ditemukan di Jembrana (24,55%), diikuti Tabanan (23,5%) dan Klungkung (23,1%). Sedangkan persentase terendah di Denpasar (16,8%).

Tabel. 3.7.1.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok
dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Umur				
10 – 14 tahun	0,5	0,5	0,2	98,7
15 - 24 tahun	15,2	5,7	0,5	78,6
25 - 34 tahun	23,9	5,2	1,3	69,6
35 - 44 tahun	22,1	4,7	1,6	71,7
45 - 54 tahun	21,2	4,7	1,9	72,2
55 - 64 tahun	25,8	5,9	3,1	65,2
65 - 74 tahun	29,5	7,1	5,6	57,8
75 + tahun	33,3	4,9	8,0	53,7
Jenis Kelamin				
Laki-laki	35,5	8,5	3,2	52,8
Perempuan	5,0	1,1	0,5	93,5
Pendidikan				
Tidak Sekolah	25,3	4,2	2,7	67,9
Tidak Tamat SD	17,8	4,2	2,1	75,9
Tamat SD	17,4	4,1	1,8	76,7
Tamat SMP	19,4	5,0	1,3	74,3
Tamat SMA	22,9	6,0	1,4	69,7
Tamat PT	18,3	5,2	2,0	74,5
Tipe daerah				
Perkotaan	18,6	4,8	1,6	75,0
Perdesaan	21,8	4,7	2,1	71,4
Tkt Pengeluaran per Kapita				
Kuntil – 1	20,5	4,5	2,2	72,8
Kuintil – 2	20,6	4,4	1,5	73,4
Kuintil – 3	19,9	4,8	1,7	73,7
Kuintil – 4	20,9	5,1	2,0	72,0
Kuintil – 5	19,0	4,9	1,7	74,4

Berdasarkan Tabel. 3.7.1.2 diketahui bahwa persentase tertinggi perokok setiap hari pada kelompok usia 75 tahun keatas (33,5%). Ada kecenderungan semakin bertambah usia semakin besar prevalensi merokok setiap hari. Secara garis besar persentase pria perokok saat ini lebih besar dibandingkan wanita. Persentase perokok berdasarkan tingkat pendidikan paling tinggi pada tingkat pendidikan tidak sekolah (29,5%) disusul tingkat pendidikan tamat SMA (28,9%).

Tabel 3.7.1.3
Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk
Umur Sepuluh Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Perokok Saat Ini	
	%	Rerata Jumlah Batang Rokok per Hari
Jembrana	28,9	9,30
Tabanan	27,0	8,41
Badung	23,3	7,64
Gianyar	24,7	7,81
Klungkung	28,4	7,67
Bangli	27,8	6,99
Karang Asem	22,3	6,53
Buleleng	25,8	9,62
Denpasar	21,6	9,77
Provinsi Bali	24,9	8,42

Tabel 3.7.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara umum di provinsi Bali prevalensi perokok saat ini 24,9% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 8 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Jembrana (28,9%). Kabupaten yang prevalensinya di bawah angka provinsi adalah Gianyar (24,7%), Badung (23,3%) Karang Asem (22,3%) dan Denpasar (21,6%). Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Denpasar (10 batang).

Tabel 3.7.1.4 menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden. Prevalensi perokok saat ini mulai meningkat pada kelompok umur 15-24 tahun, kemudian menurun pada umur 45-54 tahun. Prevalensi perokok saat ini dan rerata rokok yang dihisap pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Prevalensi perokok saat ini lebih tinggi pada penduduk tamat SMA dan penduduk tidak sekolah, serta di daerah perdesaan. Tidak tampak adanya perbedaan antara penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi dan rendah.

Tabel 3.7.1.4
Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk
Umur Sepuluh Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok Saat Ini	
	%	Rerata Jumlah Batang Rokok per Hari
Umur		
10 - 14 tahun	2,1	6,84
15 - 24 tahun	39,5	8,01
25 - 34 tahun	58,6	9,65
35 - 44 tahun	51,8	9,76
45 - 54 tahun	45,2	8,75
55 - 64 tahun	50,0	7,13
65 - 74 tahun	47,2	5,54
75+ tahun	42,5	4,94
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44,0	8,87
Perempuan	6,1	5,19
Pendidikan		
Tidak sekolah	49,1	6,07
Tidak tamat SD	37,7	7,75
Tamat SD	40,8	8,38
Tamat SMP	46,3	8,90
Tamat SMA	49,1	9,78
Tamat PT	38,6	8,79
Pekerjaan		
Tidak Kerja	41,3	6,43
Sekolah	8,7	7,22
Ibu RT	44,4	5,76
Pegawai	44,5	9,74
Wiraswasta	52,0	9,29
Petani/Nelayan/Buruh	56,7	8,23
Lainnya	46,9	9,89
Tipe daerah		
Perkotaan	43,1	9,02
Perdesaan	45,0	7,84
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	44,3	8,52
Kuintil-2	43,7	7,95
Kuintil-3	42,9	8,19
Kuintil-4	46,5	8,89
Kuintil-5	42,9	8,54

Tabel 3.7.1.5
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Usia Mulai Merokok Tiap Hari (Tahun)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Jembrana	0,0	5,4	44,1	23,7	6,5	6,5	14,0
Tabanan	0,0	4,1	34,5	19,6	8,8	10,8	22,3
Badung	0,0	2,9	38,8	14,6	7,8	11,7	24,3
Gianyar	0,0	2,9	31,2	14,5	4,3	10,1	37,0
Klungkung	0,0	3,3	33,3	23,3	6,7	0,0	33,3
Bangli	0,0	2,8	29,2	9,7	5,6	15,3	37,5
Karang Asem	0,0	5,1	31,6	21,4	6,1	8,2	27,5
Buleleng	0,0	7,7	32,7	16,3	2,6	2,6	38,3
Denpasar	0,0	4,7	47,3	16,7	5,3	2,7	23,4
Provinsi Bali	0,0	4,6	36,1	17,5	5,7	7,2	28,9

Tabel 3.7.1.5 ini menunjukkan bahwa persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Secara umum di provinsi Bali persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 36,1%.

Tabel 3.7.1.6
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia Mulai Merokok Tiap Hari (Tahun)						Tidak
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Umur							
10-14 Tahun	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7
15-24 Tahun	0,0	12,2	67,9	6,9	0,0	0,0	13,0
25-34 Tahun	0,0	5,0	50,2	23,4	4,2	0,4	16,9
35-44 Tahun	0,0	3,7	40,1	23,6	7,0	4,5	21,3
45-54 Tahun	0,0	1,9	22,2	18,4	8,2	13,3	36,1
55-64 Tahun	0,0	1,6	14,8	13,9	8,2	16,4	45,1
65-74 Tahun	0,0	2,2	10,1	9,0	6,7	15,7	56,2
75+ Tahun	0,0	3,9	5,9	7,8	5,9	17,6	58,8
Jenis Kelamin							
Laki-laki	0,0	5,1	39,8	18,7	5,7	5,9	24,7
Perempuan	0,0	0,8	9,4	7,9	4,7	17,3	59,9
Pendidikan							
Tidak Sekolah	0,0	2,4	14,6	11,6	6,1	13,4	51,8
Tidak Tamat SD	0,0	4,4	22,8	14,6	5,7	12,0	40,5
Tamat SD	0,0	6,2	30,7	19,6	4,0	8,9	30,7
Tamat SMP	0,0	6,4	51,0	13,4	5,1	2,5	21,6
Tamat SMA	0,0	3,9	50,5	20,4	5,6	3,2	16,5
Tamat PT	0,0	3,2	44,4	30,2	9,5	4,8	7,9
Pekerjaan KK							
Tidak Bekerja	0,0	4,0	23,2	8,0	5,6	13,6	45,6
Sekolah	0,0	15,4	57,7	3,8	0,0	0,0	23,1
Ibu Rumah Tangga	0,0	0,0	23,1	15,4	0,0	15,4	46,2
Pegawai	0,0	4,3	47,2	24,5	8,0	3,1	12,9
Wiraswasta	0,0	3,4	40,8	22,3	4,4	4,4	24,8
Petani/ Buruh/ Nelayan	0,0	5,0	32,1	16,5	5,6	8,4	32,3
Lainnya	0,0	3,6	50,0	17,9	7,1	3,6	17,9
Tipe daerah							
Perkotaan	0,0	4,5	39,5	18,6	5,9	6,4	25,2
Perdesaan	0,0	4,8	33,0	16,3	5,3	8,1	32,5
Tingkat Pengeluaran Per Kapita							
Kuintil – 1	0,0	5,1	35,5	13,2	4,6	7,6	34,0
Kuintil – 2	0,0	4,2	34,4	20,8	4,2	7,5	28,8
Kuintil – 3	0,0	4,8	36,8	16,3	5,7	6,7	29,7
Kuintil – 4	0,0	6,3	37,7	17,9	6,3	5,4	26,5
Kuintil – 5	0,0	2,8	35,6	18,5	7,4	9,3	26,4

Tabel 3.7.1.6 ini menunjukkan bahwa persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden. Berdasarkan kelompok umur, 33,3% penduduk umur 10-14 tahun sudah mulai merokok tiap hari pada usia 10-14 tahun. Untuk setiap kelompok usia mulai merokok tiap hari pada umumnya laki-laki mulai merokok pada usia 15 – 19 tahun. Tidak tampak perbedaan usia mulai merokok tiap hari dilihat dari tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.

Tabel 3.7.1.7
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Perkotaan
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Usia Pertama Kali Merokok (Tahun)						Tidak
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Jembrana	1,6	6,5	46,3	15,4	5,7	5,7	18,7
Tabanan	1,0	4,7	31,9	14,1	6,3	8,9	33,0
Badung	2,6	3,9	34,9	11,2	4,6	6,6	36,2
Gianyar	0,0	2,9	24,9	11,6	4,0	8,1	48,6
Klungkung	0,0	3,8	31,6	1,3	0,0	0,0	63,3
Bangli	3,0	5,0	24,0	10,0	4,0	14,0	40,0
Karang Asem	0,8	5,3	34,8	18,9	5,3	7,6	27,3
Buleleng	0,0	5,4	28,7	14,2	2,7	3,4	45,6
Denpasar	0,0	4,3	44,4	17,4	4,8	2,9	26,1
Provinsi Bali	0,8	4,7	33,6	13,5	4,3	6,1	37,0

Tabel 3.7.1.7 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau.

Di provinsi Bali, persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (33,6%), disusul usia 20-24 tahun (13,5%). Menurut kabupaten, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun tertinggi dijumpai di Jembrana (46,3%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 5 - 9 tahun terbanyak di Bangli (3,0%).

Tabel 3.7.1.8
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau Karakteristik Responden
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau (Tahun)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Umur							
10 - 14 tahun	12,5	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5
15 - 24 tahun	2,2	13,6	61,4	4,9	0,0	0,0	17,9
25 - 34 tahun	0,3	5,2	47,4	19,1	2,7	0,3	24,9
35 - 44 tahun	0,3	3,2	37,5	17,8	5,5	3,2	32,4
45 - 54 tahun	1,0	2,4	22,5	13,9	6,7	11,5	42,1
55 - 64 tahun	0,6	2,4	13,6	11,8	7,1	13,0	51,5
65 - 74 tahun	0,7	1,5	11,2	8,2	3,7	14,2	60,4
75+ tahun	1,3	2,7	6,7	6,7	2,7	16,0	64,0
Jenis Kelamin							
Laki-laki	0,8	5,2	37,0	14,8	4,4	4,8	32,9
Perempuan	0,6	1,1	8,6	4,6	3,4	16,1	65,5
Pendidikan							
Tidak Sekolah	0,5	1,9	13,5	8,4	4,2	12,6	59,1
Tidak Tamat SD	0,9	3,7	23,0	11,1	4,6	9,2	47,5
Tamat SD	0,7	7,5	28,7	14,0	3,3	6,8	39,1
Tamat SMP	0,5	5,7	45,0	12,4	5,7	1,4	29,2
Tamat SMA	1,1	4,0	46,8	16,4	3,7	2,9	25,1
Tamat PT	0,0	4,5	42,0	22,7	5,7	5,7	19,3
Pekerjaan KK							
Tidak Bekerja	1,1	2,8	21,5	7,7	5,0	11,0	50,8
Sekolah	4,7	18,6	46,5	2,3	0,0	0,0	27,9
Ibu Rumah Tangga	0,0	0,0	21,1	10,5	0,0	10,5	57,9
Pegawai	0,5	3,2	44,9	20,8	5,1	4,2	21,3
Wiraswasta	0,7	2,9	37,7	15,8	4,0	3,7	35,2
Petani/Buruh/Nelayan	0,5	5,6	30,2	12,4	4,2	7,0	40,1
Lainnya	0,0	5,4	48,6	13,5	5,4	2,7	24,3
Tipe daerah							
Perkotaan	0,9	4,3	36,7	15,1	4,8	5,0	33,1
Perdesaan	0,7	5,1	31,0	12,2	4,0	7,5	39,4
Tingkat Pengeluaran per Kapita							
Kuintil-1	0,8	5,3	33,3	10,6	3,4	6,4	40,2
Kuintil-2	0,4	4,7	31,0	14,6	4,4	6,9	38,0
Kuintil-3	0,7	3,9	34,5	13,5	3,9	5,3	38,1
Kuintil-4	1,3	5,9	34,2	13,8	4,3	5,3	35,2
Kuintil-5	0,7	3,4	34,8	14,8	5,2	6,9	34,1

Tabel 3.7.1.8 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik responden. Pada responden kelompok umur 10-14 tahun terbesar mengaku mulai merokok pada umur 10-14 tahun (25,0%) disusul dengan mulai merokok umur 5-9 tahun (12,5%). Sedangkan pada

kelompok umur responden 15-24 tahun mengaku mulai merokok terbesar 61,4% pada usia 15-19 tahun, urutan kedua mulai merokok pada umur 10-14 tahun (13,6%).

Pada berbagai tingkat pendidikan kelompok umur mulai merokok pertama sekali pada usia 15-19 tahun menduduki prevalensi terbesar. Hal yang sama juga terjadi pada berbagai jenis pekerjaan responden dan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

Tabel 3.7.1.9
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama
Anggota Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Perkotaan
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Merokok di Dalam Rumah
Jembrana	82,0
Tabanan	85,1
Badung	72,2
Gianyar	83,7
Klungkung	75,3
Bangli	78,5
Karang Asem	65,9
Buleleng	90,1
Denpasar	69,1
Provinsi Bali	79,0

Tabel 3.7.1.9 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut kabupaten. Di provinsi Bali 79% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Prevalensi terbesar dijumpai pada kabupaten Buleleng 90,1% disusul kabupaten Tabanan 85,1%. Hal ini akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain menjadi perokok pasif.

Tabel 3.7.1.10
Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis
Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis Rokok Yang Dihisap							
	Kretek Dengan Filter	Kretek Tanpa Filter	Rokok Putih	Rokok Linting	Cang klong	Cerutu	Tembakau Dikunyah	Lainnya
Jembrana	59,5	23,4	10,8	15,5	1,8	0,0	9,1	0,0
Tabanan	66,1	12,7	9,8	1,7	0,0	0,0	16,7	0,6
Badung	69,7	9,0	18,1	2,8	1,4	2,1	13,2	0,0
Gianyar	64,5	5,4	2,4	2,4	0,0	0,0	26,5	0,6
Klungkung	52,1	5,6	5,6	11,0	0,0	0,0	30,6	0,0
Bangli	50,5	7,5	12,9	11,8	0,0	0,0	28,0	0,0
Karang Asem	59,7	9,3	16,3	11,6	1,6	0,8	16,9	0,0
Buleleng	69,1	16,0	13,2	14,4	0,0	0,0	6,6	0,0
Denpasar	74,7	17,1	10,9	0,5	0,0	0,0	3,1	0,0
Provinsi Bali	65,1	12,5	11,2	7,4	0,5	0,3	14,6	0,2

Tabel 3.7.1.10 menunjukkan bahwa penduduk ≥ 10 tahun yang merokok dengan jenis rokok kretek dengan filter persentase tertinggi di kota Denpasar (74,7%), kemudian disusul

kabupaten Badung (69,7%), dan kabupaten Buleleng (69,1%). Sedangkan penduduk usia \geq 10 tahun yang merokok dengan jenis tembakau kunyah persentase tertinggi di kabupaten Klungkung (30,6%), kabupaten Bangli (28,0%).

Tabel 3.7.1.11
Sebaran Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis
Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Rokok yang Dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Umur								
10-14 tahun	66,7	16,7	28,6	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0
15-24 tahun	81,6	9,4	20,1	1,7	0,6	0,6	0,6	0,0
25-34 tahun	81,0	13,6	16,5	2,5	0,6	0,6	0,6	0,0
35-44 tahun	78,2	13,6	10,2	5,5	0,3	0,0	2,7	0,0
45-54 tahun	61,0	15,9	9,2	9,2	0,5	0,0	16,4	0,0
55-64 tahun	44,8	12,3	3,2	13,6	0,6	0,6	33,1	0,6
65-74 tahun	26,9	10,1	4,2	17,6	0,0	0,0	46,2	0,0
75+ tahun	11,3	4,8	1,6	16,1	0,0	0,0	68,3	0,0
Jenis Kelamin								
Laki-laki	71,8	13,7	12,6	7,1	0,5	0,3	7,2	0,1
Perempuan	16,0	4,3	2,5	9,9	0,0	0,0	66,9	0,6
Pendidikan								
Tidak Sekolah	24,7	8,1	3,5	22,7	0,5	0,5	49,2	0,5
Tidak Tamat SD	52,0	17,0	5,5	12,0	0,5	0,0	24,1	0,0
Tamat SD	66,3	13,3	9,1	6,7	0,7	0,4	13,0	0,0
Tamat SMP	79,8	9,5	19,1	2,5	0,0	0,0	2,5	0,0
Tamat SMA	81,4	13,3	14,7	1,1	0,6	0,6	1,1	0,0
Tamat PT	81,5	12,2	18,3	1,2	0,0	1,2	1,2	0,0
Pekerjaan KK								
Tidak Bekerja	36,4	8,6	9,8	8,6	0,6	0,6	42,3	0,0
Sekolah	76,2	9,5	21,4	0,0	0,0	2,4	4,8	0,0
Ibu RumahTangga	23,5	5,6	5,6	5,9	0,0	0,0	55,6	0,0
Pegawai	83,4	12,2	13,2	1,0	0,5	0,5	1,0	0,0
Wiraswasta	76,6	13,2	14,8	1,6	0,4	0,0	5,8	0,0
Petani/Buruh/Nelayan	61,1	13,8	8,7	12,0	0,5	0,3	15,3	0,2
Lainnya	78,8	9,1	15,2	6,1	0,0	0,0	9,1	0,0
Tipe daerah								
Perkotaan	70,7	12,9	11,8	3,8	0,5	0,3	9,6	0,3
Perdesaan	59,6	12,1	10,7	10,9	0,4	0,4	19,5	0,0
Tkt Pengeluaran per Kapita								
Kuintil-1	60,5	11,9	7,8	12,3	0,8	0,4	16,8	0,4
Kuintil-2	61,3	12,6	10,7	8,8	0,4	0,4	17,2	0,0
Kuintil-3	65,2	11,7	9,8	6,8	0,4	0,8	15,5	0,4
Kuintil-4	66,7	13,1	14,1	6,0	0,4	0,4	12,7	0,0
Kuintil-5	70,7	12,8	13,6	3,7	0,7	0,4	11,0	0,0

Tabel 3.7.1.11 menyajikan persentase penduduk ≥ 10 tahun yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap. Dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk yang berumur antara 10-44 cenderung memilih rokok kretek dengan filter (66,7%), sedangkan penduduk yang berumur 55 ke atas cenderung memilih tembakau kunyah. Perempuan lebih banyak menggunakan tembakau kunyah sebesar 66,9%. Semakin tinggi tingkat pendidikan ada kecenderungan semakin besar presentasi merokok kretek dengan filter. Sebaliknya tembakau kunyah semakin rendah tingkat pendidikan semakin tinggi persentasenya.

3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

Data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas.

Tabel 3.7.2.1
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang'
Makan Buah Dan Sayur Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Kurang makan buah dan sayur*)
Jembrana	95,9
Tabanan	99,0
Badung	96,9
Gianyar	98,0
Klungkung	90,3
Bangli	95,4
Karang Asem	97,9
Buleleng	93,8
Denpasar	97,3
Provinsi Bali	96,5

Keterangan : * konsumsi buah atau sayur apabila kurang dari 5 porsi per hari

Tabel 3.7.2.1 menunjukkan secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 96,5%. Semua kabupaten kurang makan buah dan sayur dengan persentase lebih dari 90%.

Tabel 3.7.2.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang'
Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik Latar Belakang
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang makan buah dan sayur*)
Umur	
10-14 tahun	96,2
15-24 tahun	96,2
25-34 tahun	96,3
35-44 tahun	96,9
45-54 tahun	96,1
55-64 tahun	97,0
65-74 tahun	96,6
75+ tahun	97,6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	96,5
Perempuan	96,5
Pendidikan	
Tidak Sekolah	98,1
Tidak Tamat SD	96,7
Tamat SD	96,4
Tamat SMP	95,4
Tamat SMA	96,4
Tamat PT	96,2
Tipe daerah	
Perkotaan	96,6
Perdesaan	96,4
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil-1	97,1
Kuintil-2	96,1
Kuintil-3	96,6
Kuintil-4	96,3
Kuintil-5	96,4

Keterangan : * konsumsi buah atau sayur apabila kurang dari 5 porsi per hari

Pada tabel 3.7.2.2 tampak bahwa semua kelompok umur kurang konsumsi buah dan sayur 96% keatas. Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik konsumsi buah dan sayur. Tidak tampak adanya perbedaan mencolok antara perilaku konsumsi buah dan sayur di perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, hampir tidak ada perbedaan dalam konsumsi buah dan sayur.

3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan minum alkohol. Informasi perilaku minum alkohol didapat dengan menanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka ditanyakan perilaku minum alkohol dalam periode 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir. Untuk penduduk yang menjawab “ya” ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, termasuk frekuensi, jenis minuman dan rata-rata satuan minuman standar.

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

Tabel 3.7.3.1
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir
dan Satu Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Konsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir	Konsumsi Alkohol 1 Bulan Terakhir
Jembrana	3,9	2,1
Tabanan	5,0	3,4
Badung	3,9	2,6
Gianyar	3,9	2,5
Klungkung	7,8	5,1
Bangli	4,8	2,4
Karang Asem	10,7	9,1
Buleleng	10,5	7,8
Denpasar	5,3	3,8
Provinsi Bali	6,4	4,6

Tabel 3.7.3.1 memperlihatkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi terdapat di kabupaten Karang Asem 10,7 persen, sedangkan yang terendah adalah kabupaten Gianyar (3,9%), kabupaten Badung (3,9%). Prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir yang tertinggi juga Kabupaten Karang Asem yaitu 9,1 persen, terendah adalah kab. Jembrana (2,1%).

Tabel 3.7.3.2
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir
dan Satu Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Latar Belakang
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Konsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir	Konsumsi Alkohol 1 Bulan Terakhir
Umur		
10 - 14 tahun	0,5	0,5
15 - 24 tahun	9,8	7,7
25 - 34 tahun	9,4	6,3
35 - 44 tahun	6,8	4,9
45 - 54 tahun	4,7	3,1
55 - 64 tahun	4,7	3,3
65 - 74 tahun	4,9	3,4
75+ tahun	3,0	2,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12,5	9,0
Perempuan	0,5	0,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	4,9	3,9
Tidak tamat SD	4,9	3,6
Tamat SD	4,9	3,7
Tamat SMP	8,8	6,1
Tamat SMA	8,8	6,0
Tamat SMA +	5,2	3,4
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	5,8	4,3
Sekolah	2,6	2,2
Ibu Rumah Tangga	0,6	0,4
Pegawai	7,2	5,2
Wiraswasta	6,7	3,9
Petani/ Buruh/ Nelayan	9,8	7,3
Lainnya	9,4	6,0
Tipe daerah		
Perkotaan	5,6	4,0
Perdesaan	7,3	5,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	6,5	4,3
Kuintil-2	6,7	4,9
Kuintil-3	6,2	4,7
Kuintil-4	6,8	4,8
Kuintil-5	6,0	4,4

Dari tabel 3.7.3.2 dapat diketahui bahwa persentase terbesar penduduk yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah umur 15-24 tahun (9,8%) dan hanya 7,7% yang tetap mengkonsumsi alkohol 1 bulan terakhir. Persentase laki-laki yang mengkonsumsi minuman keras sebesar 12,0% jauh lebih besar dibandingkan perempuan.

Penduduk yang tinggal di perdesaan lebih banyak mengonsumsi alkohol dibandingkan penduduk yang tinggal di perkotaan. Dari tingkat pengeluaran per kapita dapat terlihat bahwa penduduk yang memiliki tingkat pengeluaran per kapita tinggi mempunyai kecenderungan lebih banyak konsumsi alkohol sampai kuintil ke 4.

Tabel 3.7.3.3
Persentase Peminum Minuman Beralkohol Satu Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten/Perkotaan Di
Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	Bir	Whiskey/ vodka	Anggur/ wine	Minuman Tradisional
Jembrana	12,5	0,0	50,0	37,5	71,4	0,0	0,0	28,6
Tabanan	0,0	8,7	52,2	39,1	56,5	8,7	4,3	30,4
Badung	25,0	25,0	25,0	25,0	43,8	0,0	18,8	37,5
Gianyar	11,8	35,3	29,4	23,5	23,5	0,0	0,0	76,5
Klungkung	8,3	16,7	41,7	33,3	53,8	0,0	0,0	46,2
Bangli	12,5	25,0	25,0	37,5	14,3	0,0	0,0	85,7
Karang Asem	11,3	18,9	56,6	13,2	7,5	0,0	0,0	92,5
Buleleng	19,2	13,7	52,1	15,1	18,9	1,4	1,4	78,4
Denpasar	6,1	18,2	24,2	51,5	42,4	9,1	6,1	42,4
Provinsi Bali	12,8	17,3	44,4	25,5	28,4	2,5	2,9	66,3

Tabel 3.7.3.3 menunjukkan bahwa persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum ≥ 5 hr/mg tertinggi di kabupaten Badung (25,0%) disusul kabupaten Buleleng (19,2%). Berdasar Jenis Minuman tradisional tertinggi di kabupaten Karang Asem (92,5%), disusul kabupaten Bangli (85,7%).

Tabel 3.7.3.4
Persentase Peminum Minuman Beralkohol Satu Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Bali, Riskedas 2007

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	Bir	Whiskey /vodka	Anggur /wine	Minuman Tradisional
Umur								
10-14 tahun	25,0	0,0	50,0	25,0	0,0	0,0	33,3	66,7
15-24 tahun	7,6	15,2	50,0	27,3	31,8	1,5	6,1	60,6
25-34 tahun	10,4	19,4	43,3	26,9	31,3	4,5	3,0	61,2
35-44 tahun	10,9	18,2	43,6	27,3	29,6	0,0	1,9	68,5
45-54 tahun	18,2	18,2	40,9	22,7	21,7	4,3	0,0	73,9
55-64 tahun	31,3	18,8	31,3	18,8	18,8	0,0	0,0	81,3
65-74 tahun	25,0	16,7	41,7	16,7	16,7	8,3	0,0	75,0
75+ tahun	0,0	33,3	33,3	33,3	25,0	0,0	0,0	75,0
Jenis Kelamin								
Laki-laki	12,2	17,7	43,9	26,2	28,7	2,5	2,5	66,2
Perempuan	28,6	14,3	42,9	14,3	0,0	12,5	25,0	62,5
Pendidikan								
Tidak Sekolah	20,0	16,0	52,0	12,0	7,7	0,0	0,0	92,3
Tidak Tamat SD	21,2	24,2	39,4	15,2	12,1	0,0	3,0	84,8
Tamat SD	18,4	14,3	46,9	20,4	24,0	2,0	2,0	72,0
Tamat SMP	8,2	20,4	44,9	26,5	28,0	2,0	4,0	66,0
Tamat SMA	8,0	16,0	42,7	33,3	40,5	5,4	4,1	50,0
Tamat PT	7,7	15,4	30,8	46,2	53,8	7,7	7,7	30,8
Tipe daerah								
Perkotaan	11,7	19,8	36,0	32,4	39,6	5,4	2,7	52,3
Perdesaan	14,1	15,6	49,6	20,7	18,5	0,7	3,7	77,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita								
Kuintil-1	9,5	19,0	42,9	28,6	16,3	0,0	4,7	79,1
Kuintil-2	13,7	17,6	43,1	25,5	23,5	0,0	3,9	72,5
Kuintil-3	13,7	15,7	49,0	21,6	27,5	2,0	2,0	68,6
Kuintil-4	15,4	21,2	40,4	23,1	29,4	3,9	2,0	64,7
Kuintil-5	12,0	14,0	42,0	32,0	42,9	6,1	4,1	46,9

Tabel 3.7.3.4 menunjukkan bahwa disemua kategori umur, penduduk lebih banyak mengonsumsi alkohol 1-3 hari perbulan dengan jenis minuman adalah minuman tradisional. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat konsumsi lebih banyak dengan frekuensi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Penduduk di daerah perdesaan lebih memilih minuman tradisional (77,0%).

Berdasarkan tingkat pendidikan semakin tinggi pendidikan semakin rendah mengonsumsi minuman beralkohol jenis minuman tradisional, sedangkan konsumsi alkohol jenis anggur menunjukkan peningkatan pada mereka yang berpendidikan tinggi.

Tabel 3.7.3.5
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Satuan Standar Minuman Dalam Sehari					Tidak
	1-2	3-4	5-6	7-8	>9	
Jembrana	75,0	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0
Tabanan	69,6	17,4	4,3	0,0	0,0	8,7
Badung	50,0	6,3	6,3	0,0	6,3	31,3
Gianyar	62,5	12,5	6,3	0,0	0,0	18,8
Klungkung	66,7	8,3	0,0	0,0	8,3	16,7
Bangli	71,4	14,3	0,0	0,0	0,0	14,3
Karang Asem	88,5	7,7	1,9	0,0	1,9	0,0
Buleleng	75,0	2,8	,0	0,0	9,7	12,5
Denpasar	70,6	5,9	2,9	0,0	8,8	11,8
Provinsi Bali	73,8	7,1	2,5	0,0	5,8	10,8

Tabel 3.7.3.5 menunjukkan bahwa persentase peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir berdasarkan Satuan Standard Minuman pada kelompok 1-2 satuan/hari tertinggi dikabupaten Karang Asem (88,5%) kemudian disusul kabupaten Buleleng (75,0%) kabupaten Bangli (71,4%).

Tabel 3.7.3.6
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standard Minuman menurut Menurut Karakteristik Latar Belakang Di
Provinsi Bali, Riskedas 2007

Karakteristik	Satuan Standar Minuman Dalam Sehari*					Tidak Tahu
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	>=9 sat/hari	
Umur						
10-14 tahun	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
15-24 tahun	73,8	7,7	3,1	0,0	6,2	9,2
25-34 tahun	70,6	8,8	4,4	1,5	4,4	10,3
35-44 tahun	70,4	5,6	1,9	0,0	9,3	13,0
45-54 tahun	78,3	4,3	0,0	0,0	4,5	9,1
55-64 tahun	75,0	6,3	0,0	0,0	6,3	12,5
65-74 tahun	83,3	8,3	0,0	0,0	0,0	8,3
75+ tahun	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
Jenis Kelamin						
Laki-laki	73,3	7,6	2,5	0,8	15,7	5,5
Perempuan	62,5	0,0	0,0	0,0	37,5	11,1
Pendidikan						
Tidak Sekolah	80,0	8,0	0,0	0,0	4,0	8,0
Tidak Tamat SD	78,8	6,1	0,0	0,0	6,1	9,1
Tamat SD	77,6	4,1	2,0	0,0	4,2	10,4
Tamat SMP	64,0	14,0	4,0	0,0	8,0	10,0
Tamat SMA	70,7	5,3	2,7	2,7	5,3	13,3
Tamat SMA +	76,9	0,0	7,7	0,0	7,7	7,7
Tipe daerah						
Perkotaan	68,2	8,2	2,7	0,9	20,0	6,4
Perdesaan	76,1	6,7	2,2	0,7	14,2	5,3
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil-1	75,6	4,9	0,0	0,0	19,5	4,9
Kuintil-2	68,0	8,0	2,0	2,0	20,0	7,8
Kuintil-3	75,5	6,1	4,1	0,0	14,3	4,1
Kuintil-4	70,6	9,8	3,9	0,0	15,7	9,6
Kuintil-5	77,6	8,2	2,0	0,0	12,2	2,0

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

Tabel 3.7.3.6 ini menunjukkan bahwa persentase peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir berdasarkan satuan standard minuman 1-2 satuan/hari tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (83,3%) kemudian disusul pada kelompok umur 45-54 tahun (78,3%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengkonsumsi alkohol dibandingkan perempuan pada semua kelompok satuan standar minuman alkohol. Daerah perkotaan cenderung lebih banyak konsumsi satuan minum alkohol perhari dibandingkan perdesaan.

3.7.4 Perilaku Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktivitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu. Selain frekuensi, dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan, di mana aktivitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktivitas 'berat' empat kali, aktivitas 'sedang' dua kali terhadap aktivitas 'ringan' atau jalan santai. 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 3.7.4.1
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas
Menurut Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Kurang aktifitas fisik
Jembrana	40,0
Tabanan	41,5
Badung	50,2
Gianyar	50,6
Klungkung	40,0
Bangli	25,1
Karang Asem	26,4
Buleleng	37,2
Denpasar	66,8
Provinsi Bali	44,6

Tabel 3.7.4.1 memperlihatkan hasil Riskesdas menunjukkan hampir setengah penduduk di provinsi Bali (44,6%) kurang aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di kota Denpasar (66,8%) disusul pada kabupaten Gianyar (50,6%) dan Kabupaten Badung 50 %.

Tabel 3.7.4.2
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang aktifitas fisik
Umur	
10-14 tahun	38,0
15-24 tahun	25,7
25-34 tahun	15,7
35-44 tahun	13,9
45-54 tahun	14,6
55-64 tahun	19,9
65-74 tahun	36,0
75+ tahun	64,6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	23,4
Perempuan	21,1
Pendidikan	
Tidak Sekolah	27,7
Tidak Tamat SD	25,0
Tamat SD	18,7
Tamat SMP	18,6
Tamat SMA	21,4
Tamat PT	29,8
Tipe daerah	
Perkotaan	27,4
Perdesaan	16,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil-1	19,5
Kuintil-2	20,5
Kuintil-3	23,6
Kuintil-4	24,1
Kuintil-5	23,1

Tabel 3.7.4.2 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk ≥ 10 tahun yang melakukan kegiatan aktifitas fisik pada umumnya masih kurang, mereka tidak terbiasa melakukan aktifitas fisik lebih dari 10 menit secara terus menerus baik pada aktifitas fisik berat, sedang dan ringan. Daerah perkotaan pada umumnya lebih banyak prevalensi kurang aktifitas fisik (27,4%) dibandingkan perdesaan.

3.7.5 Pengetahuan dan sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS

a. Flu Burung

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

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

Tabel 3.7.5.1
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Kabupaten di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Pernah Mendengar Tentang Flu Burung	Berpengetahuan Benar Tentang Flu Burung	Bersikap Benar Tentang Flu Burung
Jembrana	70,5	79,7	96,4
Tabanan	76,6	85,1	94,7
Badung	83,7	88,5	98,0
Gianyar	66,0	89,3	97,8
Klungkung	66,7	81,5	91,7
Bangli	74,3	70,1	95,1
Karang Asem	54,0	81,0	96,8
Buleleng	58,8	87,3	94,9
Denpasar	85,0	91,3	96,6
Provinsi Bali	70,8	85,7	96,1

Tabel 3.7.5.1 menunjukkan secara umum di provinsi Bali penduduk yang berusia 10 tahun ke atas 70,8% pernah mendengar tentang flu burung, dengan 85,7% penduduk yang berpengetahuan benar dan 96,1% bersikap benar tentang flu burung. Sebaran tertinggi yang pernah mendengar tentang flu burung terdapat di kota Denpasar (85,0%). Sebaran tertinggi yang berpengetahuan benar tentang flu burung terdapat di kota Denpasar (91,3%), sedangkan yang bersikap benar tentang flu burung hampir merata di semua wilayah.

Tabel 3.7.5.2
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah Mendengar Flu Burung	Berpengetahuan Benar*	Bersikap Benar**
Umur			
10-14 tahun	71,5	60,5	67,4
15-24 tahun	86,6	77,8	84,1
25-34 tahun	84,8	75,5	82,5
35-44 tahun	77,4	67,2	74,7
45-54 tahun	66,4	55,4	63,9
55-64 tahun	46,9	34,8	44,5
65-74 tahun	32,6	22,8	29,5
75+ tahun	14,6	7,3	12,2
Jenis Kelamin			
Laki-laki	76,4	67,2	74,1
Perempuan	65,2	54,3	62,0
Pendidikan			
Tidak sekolah	25,1	16,3	22,3
Tidak tamat SD	53,0	40,3	49,0
Tamat SD	69,9	57,5	66,5
Tamat SMP	86,4	76,3	84,2
Tamat SMA	92,2	84,5	90,2
Tamat SMA +	95,4	90,0	94,0
Tipe daerah			
Perkotaan	77,3	68,8	74,6
Perdesaan	63,6	51,8	60,8
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	62,5	52,0	59,5
Kuintil-2	67,9	56,6	64,6
Kuintil-3	69,8	60,1	67,2
Kuintil-4	73,3	64,0	70,9
Kuintil-5	79,1	69,3	76,5

Tabel 3.7.5.2 menunjukkan bahwa persentase penduduk ≥ 10 tahun yang pernah mendengar tentang flu burung tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (86,6%). Sedangkan yang berpengetahuan benar tentang flu burung persentase tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (77,8%). Daerah perkotaan lebih banyak yang pernah mendengar tentang flu burung daripada perdesaan demikian pula pada berpengetahuan benar tentang flu burung dan sikap yang benar tentang tentang flu burung.

b. HIV/AIDS

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

Tabel 3.7.5.3
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Perkotaan di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Pernah Mendengar Tentang HIV/Aids	Pengetahuan Benar Tentang Penularan	Pengetahuan Benar Tentang Pencegahan
Jembrana	46,4	22,3	59,6
Tabanan	54,0	5,5	63,3
Badung	68,8	19,8	61,7
Gianyar	54,1	21,0	60,6
Klungkung	41,8	2,4	76,9
Bangli	44,2	2,1	56,0
Karang Asem	27,3	14,5	47,7
Buleleng	44,6	14,0	51,2
Denpasar	70,2	7,9	71,8
Provinsi Bali	52,1	12,8	61,2

Tabel 3.7.5.3 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten. Secara umum di provinsi Bali 52,1% penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 12,8% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 61,2% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Kabupaten/kota di provinsi Bali, persentase tertinggi penduduk berumur 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah kota Denpsasar (70,2% dan 50,4%).

Tabel 3.7.5.4
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah Mendengar Tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan Benar Tentang Penularan HIV/AIDS	Berpengetahuan Benar Tentang Pencegahan HIV/AIDS
Umur			
10-14 tahun	35,8	35,8	16,7
15-24 tahun	75,9	75,9	49,6
25-34 tahun	70,7	70,7	46,0
35-44 tahun	60,0	60,0	37,1
45-54 tahun	43,1	43,1	26,9
55-64 tahun	24,2	24,2	11,9
65-74 tahun	14,5	14,5	6,8
75+ tahun	5,5	5,5	1,8
Jenis Kelamin			
Laki-laki	58,5	58,5	37,2
Perempuan	45,8	45,8	27,1
Pendidikan			
Tidak Sekolah	8,0	8,0	2,4
Tidak Tamat SD	23,0	23,0	9,2
Tamat SD	42,8	42,7	20,2
Tamat SMP	71,4	71,4	42,7
Tamat SMA	83,9	83,9	59,8
Tamat PT	89,7	90,0	70,9
Tipe daerah			
Perkotaan	61,2	61,2	40,8
Perdesaan	42,1	42,1	22,5
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	40,7	40,7	21,2
Kuintil-2	46,9	46,9	28,1
Kuintil-3	51,4	51,3	30,4
Kuintil-4	55,6	55,7	36,4
Kuintil-5	63,9	63,8	42,7

Tabel 3.7.5.4 memperlihatkan penduduk yang berumur antara 15 – 24 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS memiliki persentase yang paling besar (75,9%). Begitu juga dengan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS, kelompok umur ini memiliki persentase yang paling besar (75,9%) sikap tentang HIV/AIDS (49,6%). Menurut jenis kelamin, laki-laki umumnya lebih banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Secara umum, tampak adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan. Sedangkan dari segi tipe daerah, penduduk perkotaan lebih banyak yang sudah mendengar tentang HIV/AIDS dan berpengetahuan benar tentang penularan. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin baik pengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 3.7.5.5
Persentasi Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota
Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/Perkotaan Di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Kabupaten	Merahasiakan	Membicarakan dg ART lain	Konseling & Pengobatan	Mencari Pengobatan Alternatif	Mengucilkan
Jembrana	14,0	79,8	94,4	51,7	6,2
Tabanan	12,6	76,1	89,9	41,2	3,7
Badung	26,4	62,1	97,2	42,1	3,8
Gianyar	29,7	83,2	92,1	52,7	2,2
Klungkung	17,0	67,3	96,3	76,6	3,8
Bangli	20,3	81,6	91,9	67,3	2,7
Karang Asem	38,8	39,4	83,8	42,5	3,8
Buleleng	33,1	55,5	91,7	61,4	2,9
Denpasar	33,1	77,8	90,9	81,8	4,1
Provinsi Bali	26,8	70,2	92,1	58,6	3,6

Table 3.7.5.5 menunjukkan bahwa persentase sikap merahasiakan pada penduduk ≥ 10 tahun bila Ada Anggota Keluarga yang Menderita HIV/Aids tertinggi di kabupaten Karang Asem (38,8%), kemudian disusul kabupaten Buleleng (33,1%), kota Denpasar (33,1%). Sedangkan sikap membicarakan dengan ART yang lain bila ada keluarga yang menderita HIV/AIDS kelompok ini tertinggi persentasenya dikabupaten Gianyar (83,2%), dan terendah pada kabupaten Karangasem (38,4%). Sikap mencari konseling dan pengobatan bila ada keluarga yang menderita HIV/AIDS tertinggi di kabupaten Badung (97,2%) dan terendah pada kabupaten Karangasem (83,8%)

Tabel 3.7.5.6
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota
Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden Di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Merahasiakan	Membicarakan dg ART lain	Konseling & Pengobatan	Mencari Pengobatan Alternatif	Mengucilkan
Umur					
10-14 tahun	27,5	59,0	86,5	51,5	3,5
15-24 tahun	30,8	71,1	92,6	59,1	3,7
25-34 tahun	26,0	71,0	93,2	60,1	3,2
35-44 tahun	24,9	72,3	92,9	59,0	3,9
45-54 tahun	25,3	72,8	92,6	59,9	4,0
55-64 tahun	25,4	67,2	89,8	55,9	2,5
65-74 tahun	28,3	59,6	87,0	53,2	2,2
75+ tahun	12,5	44,4	66,7	44,4	0,0
Jenis Kelamin					
Laki	26,6	71,3	92,4	58,3	3,5
Perempuan	27,1	68,9	91,8	59,0	3,7
Pendidikan					
Tidak sekolah	27,8	61,1	79,6	49,1	1,9
Tidak tamat SD	30,3	57,5	83,2	58,7	3,8
Tamat SD	26,9	63,4	88,9	56,0	3,9
Tamat SMP	27,9	69,3	92,8	59,1	3,6
Tamat SMA	25,7	74,5	94,5	58,9	3,2
Tamat SMA	26,0	80,0	97,1	62,9	4,1
Tipe daerah					
Perkotaan	26,7	75,3	93,1	62,6	3,7
Perdesaan	27,0	62,2	90,6	52,3	3,3
Tkt Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	26,7	68,3	88,6	57,4	3,3
Kuintil-2	25,8	68,5	90,8	59,7	4,1
Kuintil-3	27,2	70,2	92,4	63,3	2,9
Kuintil-4	27,2	71,1	93,8	59,4	4,1
Kuintil-5	27,0	71,9	93,6	54,4	3,4

Table 3.7.5.6 menunjukkan bahwa persentase sikap merahasiakan pada penduduk ≥ 10 tahun bila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (30,8%), kemudian disusul kelompok umur 65 - 74 tahun (28,3%). Demikian pula dengan sikap membicarakan dengan ART yang lain, konseling dan pengobatan bila ada keluarga yang menderita HIV/AIDS kelompok umur ini tertinggi persentasenya dibandingkan kelompok umur yang lain. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung melakukan konseling dan pengobatan.

3.7.6 Perilaku Higienis

Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.7.6.1
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Berperilaku Benar dalam hal BAB	Berperilaku Benar Cuci Tangan dengan Sabun
Jembrana	77,3	26,6
Tabanan	86,0	18,9
Badung	96,3	41,5
Gianyar	91,8	29,1
Klungkung	76,8	19,5
Bangli	66,6	36,7
Karang Asem	53,7	16,1
Buleleng	77,0	25,1
Denpasar	98,5	50,6
Provinsi Bali	82,6	30,6

Tabel 3.7.6.1 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut kabupaten di provinsi Bali. Secara umum perilaku benar dalam BAB 82,6%, sedangkan perilaku benar cuci tangan dengan sabun hanya 30,6%. Perilaku benar dalam tingkat kebiasaan BAB dan berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun persentase tertinggi di kota Denpasar masing-masing 98,5% dan 50,6% terendah di Karangasem untuk kedua perilaku tersebut (53,7% dan 16,1%).

Tabel 3.7.6.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Berdasarkan Perilaku
Buang Air Besar dan Cuci Tangan, Menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku Benar Dalam Hal BAB	Berperilaku Benar Cuci Tangan dengan Sabun
Umur		
10-14 tahun	79,8	25,3
15-24 tahun	82,9	35,7
25-34 tahun	83,5	36,2
35-44 tahun	83,1	33,6
45-54 tahun	83,8	30,4
55-64 tahun	82,5	24,0
65-74 tahun	80,9	17,8
75+ tahun	79,6	10,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	81,8	27,2
Perempuan	83,3	34,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	62,1	16,6
Tidak Tamat SD	73,9	20,9
Tamat SD	79,6	27,4
Tamat SMP	86,6	34,5
Tamat SMA	95,5	40,7
Tamat PT	99,1	50,1
Tipe daerah		
Perkotaan	93,4	36,7
Perdesaan	70,7	23,9
Tkt Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	68,7	25,4
Kuintil-2	75,9	27,4
Kuintil-3	85,2	30,4
Kuintil-4	87,5	32,9
Kuintil-5	93,5	35,9

Dari tabel 3.7.6.2 dapat dilihat bahwa penduduk perempuan memiliki tingkat kebiasaan BAB (83,3%) dan mencuci tangan dengan sabun (34,0%) lebih baik dibanding pria. Penduduk di daerah perkotaan memiliki tingkat kebiasaan BAB (93,4%) dan mencuci tangan dengan sabun (36,7%) lebih baik dibanding penduduk di daerah perdesaan. Sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan.

3.7.7 Pola Konsumsi Makanan Berisiko

Penduduk yang “sering” makan makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minuman berkafein, dan bumbu penyedap dianggap sebagai berperilaku konsumsi makanan berisiko. Perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan “sering” apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari.

Tabel 3.7.7.1
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten, di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Jembrana	33,7	5,5	10,1	2,1	3,4	1,8	49,1	93,5
Tabanan	20,5	4,7	14,9	0,5	0,9	2,0	60,6	86,6
Badung	47,3	7,8	18,0	2,6	2,3	3,6	69,0	87,4
Gianyar	33,9	6,7	4,8	1,3	1,0	1,5	66,7	94,9
Klungkung	41,8	21,1	21,6	0,8	3,9	1,2	54,3	88,2
Bangli	61,5	4,2	21,9	1,5	1,5	1,8	76,3	95,2
Karang Asem	42,3	25,8	9,3	5,5	6,0	13,2	74,2	94,7
Buleleng	60,4	21,8	12,3	3,2	2,9	3,3	62,7	84,7
Denpasar	53,0	24,7	27,1	3,4	4,1	5,7	48,2	95,2
Provinsi Bali	44,7	14,8	15,4	2,5	2,9	4,1	62,0	90,9

Tabel 3.7.7.1 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut kabupaten. Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 44,7% penduduk provinsi Bali, tertinggi ditemukan di Bangli (61,5%) dan terendah Tabanan (20,5%). Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin adalah 14,8%, tertinggi di Karang Asem (25,8%). Secara umum di provinsi Bali 15,4% penduduk sering mengonsumsi makanan berlemak, tertinggi di Denpasar (27,1%). Penyedap sering dikonsumsi oleh 90,9% penduduk secara keseluruhan, tertinggi di Bangli dan Denpasar yaitu 95,2%. Sedangkan kafein sering dikonsumsi oleh 62% penduduk Bali, tertinggi di Bangli (76,3%).

Tabel 3.7.7.2
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko
menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Kelompok umur								
10-14	62,4	21,0	17,6	3,2	3,8	6,6	12,4	90,5
15-24	53,5	16,1	17,5	2,5	3,0	4,9	40,0	92,9
25-34	46,4	16,4	17,4	2,7	3,0	4,4	66,9	92,3
35-44	42,7	14,0	15,2	2,5	2,8	3,9	76,3	92,2
45-54	37,7	12,4	15,3	1,9	2,1	2,7	74,9	89,6
55-64	35,9	11,5	11,5	2,7	3,1	3,5	80,1	88,7
65-74	29,6	11,1	8,3	2,2	2,2	1,8	78,8	85,8
75+	29,4	10,4	9,1	2,5	2,4	3,6	70,7	83,5
Jenis kelamin								
Laki-Laki	45,1	14,7	15,5	2,9	3,2	3,7	67,3	91,1
Perempuan	44,4	14,9	15,2	2,2	2,5	4,5	56,7	90,6
Pendidikan								
Tidak Sekolah	30,5	11,9	8,6	2,8	2,2	3,9	78,3	87,7
Tidak Tamat SD	45,5	15,4	13,4	2,5	3,2	4,5	59,4	89,6
Tamat SD	45,0	15,8	15,7	2,3	2,8	4,1	61,4	90,5
Tamat SMP	49,2	15,8	16,9	2,3	2,6	4,0	56,6	92,8
Tamat SMA	47,5	14,2	17,6	2,4	3,0	3,8	61,4	93,0
Tamat PT	49,0	14,9	20,3	3,2	4,0	4,9	54,3	89,4
Tipe daerah								
Perkotaan	48,2	15,4	17,6	2,3	2,7	3,6	58,3	92,2
Perdesaan	40,9	14,2	13,0	2,7	3,1	4,7	66,1	89,4
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	43,0	14,4	15,9	2,1	2,6	3,2	63,8	91,5
Kuintil-2	44,2	15,0	14,9	2,2	2,4	3,7	63,7	92,0
Kuintil-3	43,9	15,8	14,7	2,7	3,2	4,1	61,0	89,9
Kuintil-4	46,6	15,3	15,5	2,8	2,7	4,2	62,3	90,7
Kuintil-5	45,7	13,5	15,8	2,6	3,5	5,2	59,5	90,3

Tabel 3.7.7.2 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut karakteristik responden. Menurut umur, penduduk yang sering mengonsumsi makanan manis cenderung menurun setelah usia 45 tahun, demikian halnya perilaku sering mengonsumsi makanan asin, berlemak, jeroan dan makanan yang dipanggang. Sedangkan perilaku sering minum minuman berkafein nampak cenderung meningkat sesuai peningkatan usia, namun setelah usia 65 tahun prevalensi cenderung menurun. Pola yang sama ditemukan untuk konsumsi penyedap makanan menurut umur.

Menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis dan minum minuman berkafein dibandingkan perempuan. Sedangkan untuk konsumsi jenis makanan berisiko lainnya pola prevalensi antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Menurut tingkat pendidikan, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan asin, makanan berlemak dan makanan yang dipanggang cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan.

Menurut tipe daerah, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan asin, makanan berlemak dan penyedap ditemukan lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan.

Sedangkan pola prevalensi sering mengonsumsi makanan dipanggang dan minuman berkafein cenderung lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan asin, makanan berlemak dan jeroan cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan kuintil ekonomi. Sementara pola prevalensi sering minum minuman berkafein, dan menggunakan penyedap makanan nampak berbanding terbalik dengan peningkatan ekonomi.

3.8 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.8.1 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 3.8.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh
Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan^{*)} dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 KM	1 – 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Jembrana	32,7	55,8	11,4	82,9	14,4	2,7	0,0
Tabanan	49,1	48,2	2,7	78,7	14,8	5,9	0,6
Badung	67,0	33,0	0,0	98,4	1,3	0,3	0,0
Gianyar	61,4	38,6	0,2	85,0	12,9	2,1	0,0
Klungkung	77,9	19,8	2,0	69,9	22,0	4,9	3,3
Bangli	45,8	51,7	2,4	83,8	11,2	3,2	1,8
Karang Asem	27,6	57,6	14,7	42,6	35,2	13,1	9,1
Buleleng	42,8	55,6	1,7	48,1	43,1	7,5	1,3
Denpasar	53,2	46,2	0,5	94,1	5,9	0,0	0,0
Provinsi Bali	49,5	47,0	3,5	75,0	19,0	4,4	1,6

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

Tabel 3.8.1.1 menunjukkan Akses RT menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di berbagai kabupaten/kota di provinsi Bali tidak berbeda jauh, jarak >5 KM ke yankes tertinggi di kabupaten Karang Asem (14,7%), kemudian kabupaten Jembrana (11,4%). Menurut waktu tempuh selama >60 menit ke yankes prevalensi tertinggi di kabupaten Karang asem (9,1%), kabupaten Klungkung (3,3%), Sedangkan waktu tempuh selama 31-60 menit tertinggi kabupaten Karang Asem (13,1%) disusul oleh kabupaten Tabanan (5,9%).

Tabel 3.8.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) Menurut Karakteristik Latar Belakang
di Provinsi Bali, 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							
Perkotaan	56,5	42,4	1,1	86,2	12,3	1,3	0,2
Perdesaan	41,4	52,4	6,2	62,0	26,8	8,1	3,2
Tingkat Pengeluaran per Kapita							
Kuintil - 1	42,8	52,7	4,5	68,2	21,4	7,5	2,9
Kuintil - 2	46,8	48,1	5,1	72,1	21,0	4,5	2,4
Kuintil - 3	50,0	47,1	2,9	74,1	20,4	4,5	1,0
Kuintil - 4	51,8	45,1	3,1	78,7	17,1	2,9	1,3
Kuintil - 5	55,9	42,3	1,8	81,3	15,3	3,1	0,3

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

Tabel 3.8.1.2 menggambarkan akses RT menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di perkotaan lebih dekat dibandingkan perdesaan, sedangkan menurut waktu akses RT ke yankes lebih singkat di perkotaan.

Ada kecenderungan makin tinggi tingkat pengeluaran perkapita makin mudah untuk akses ke pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) baik menurut jarak atau waktu tempuh, sehingga perlu adanya akselerasi kemudahan akses terhadap RT miskin.

Tabel 3.8.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 – 5	> 5	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Jembrana	67,8	30,8	1,4	96,6	2,7	0,7	0,0
Tabanan	92,3	7,7	0,0	96,8	2,3	0,9	0,0
Badung	94,2	5,8	0,0	99,1	0,9	0,0	0,0
Gianyar	97,5	2,5	0,0	97,0	2,5	0,5	0,0
Klungkung	94,2	5,8	0,0	91,9	7,0	1,2	0,0
Bangli	75,6	24,4	2,9	92,4	5,9	1,7	0,0
Karang Asem	50,0	47,1	0,6	64,3	25,2	7,1	3,3
Buleleng	70,5	29,0	0,5	75,4	19,3	4,7	0,6
Denpasar	92,4	7,6	0,0	99,4	0,0	0,0	0,0
Provinsi Bali	81,5	18,0	0,5	89,4	8,0	2,0	0,5

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.3 ini menunjukkan bahwa akses RT ke pelayanan UKBM menurut jarak dan waktu tempuh antar kabupaten/kota di provinsi Bali pada umumnya tidak lebih dari 1 kilometer (81,5%) kecuali beberapa kabupaten seperti Karang Asem (50,0%), Jembrana (67,8%), Buleleng (70,5%) dan kabupaten Bangli (75,6%) mempunyai persentase dibawah rerata provinsi. Persentase Akses RT ke pelayanan UKBM dengan jarak 1-5 Km tertinggi di kabupaten Karang asem (47,1%),

kabupaten Jembrana (30,8%), sedangkan dengan jarak >5 KM tertinggi di kabupaten Bangli (2,9%), kabupaten Jembrana (1,4%). Persentase tertinggi akses RT ke pelayanan UKBM dengan waktu tempuh 60 menit tertinggi di kabupaten Karang Asem (3,3%).

Tabel 3.8.1.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Bali, 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							
Perkotaan	90,8	9,0	0,2	95,9	3,5	0,6	0,0
Perdesaan	70,6	28,4	1,0	81,6	13,3	4,0	1,1
Tingkat Pengeluaran per Kapita							
Kuintil-1	78,6	20,9	0,5	85,6	9,6	3,7	1,1
Kuintil-2	80,6	19,1	0,3	88,2	9,0	2,1	0,8
Kuintil-3	80,1	19,1	0,8	91,2	9,4	1,8	0,3
Kuintil-4	82,9	16,4	0,8	92,6	6,8	1,3	0,3
Kuintil-5	84,4	15,1	0,5	89,2	5,9	2,1	0,3

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.4 menunjukkan bahwa Akses RT ke posyandu/polindes/poskesdes di perkotaan lebih mudah dibandingkan di perdesaan, baik menurut jarak atau waktu tempuhnya di seluruh kabupaten/kota di provinsi Bali.

Jika ditinjau dari tingkat pengeluaran perkapita makin rendah tingkat pengeluaran perkapita makin tinggi persentase yang mempunyai jarak tempuh 1-5 km ke posyandu.

Tabel 3.8.1.5
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam
Tiga Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Jembrana	23.3	75.1	1.6
Tabanan	20.5	73.4	6.1
Badung	26.2	51.0	22.8
Gianyar	29.0	71.0	
Klungkung	24.1	68.2	7.7
Bangli	20.8	72.3	6.9
Karang Asem	29.3	64.9	5.9
Buleleng	22.7	59.0	18.3
Denpasar	14.3	83.5	2.2
Provinsi Bali	23.3	75.1	1.6

Tabel 3.8.1.5 ini menunjukkan bahwa mayoritas RT merasa tidak membutuhkan posyandu/poskesdes persentase tertinggi di Kota Denpasar (83,5%). Ada banyak faktor penyebabnya, diantaranya disebabkan karena mereka merasa tidak memiliki balita. Sebetulnya fungsi posyandu/poskesdes tidak hanya berfungsi untuk kesehatan balita, tapi dapat juga berfungsi yang lain seperti, pengobatan, KB bahkan konsultasi risiko penyakit, atau kemungkinan untuk kota besar seperti Denpasar, perlu revitalisasi posyandu, mengingat kesibukan orang kota yang lebih mudah akses ke dokter praktek.

Tabel 3.8.1.6
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam
Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga
Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tipe Daerah			
Perkotaan	20.6	69.7	9.7
Perdesaan	25.2	67.0	7.7
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil – 1	33.0	57.9	9.1
Kuintil – 2	27.7	65.8	6.5
Kuintil – 3	23.6	68.1	8.4
Kuintil – 4	16.0	75.6	8.3
Kuintil – 5	13.5	75.0	11.6

Tabel 3.8.1.6 ini menunjukkan bahwa pemanfaatan UKBM oleh RT lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, Persentase RT yang tidak membutuhkan posyandu/poskesdes lebih banyak di perkotaan dibandingkan perdesaan. Ada kecenderungan makin tinggi tingkat pengeluaran perkapita RT makin rendah memanfaatkan posyandu/poskesdes, dan makin besar pula persentase tidak membutuhkannya.

Tabel 3.8.1.7
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes
Yang Diterima RT Dalam 3 Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Jembrana	100,0	88,2	88,2	65,6	35,3	14,7	93,8	82,4	2,9
Tabanan	100,0	43,5	65,2	11,6	2,2	4,3	88,4	66,7	4,3
Badung	98,0	67,2	60,3	6,0	47,5	55,9	86,0	79,3	46,6
Gianyar	100,0	86,4	84,7	17,6	0,0	10,3	96,4	14,3	28,8
Klungkung	100,0	42,9	35,0	33,3	5,0	23,8	52,9	44,0	9,5
Bangli	100,0	20,0	40,0	53,5	4,0	16,7	45,0	40,3	4,0
Karang Asem	95,3	25,8	43,5	34,7	15,3	60,7	67,4	57,3	14,8
Buleleng	98,6	23,5	75,6	28,9	17,3	39,0	67,6	69,4	8,6
Denpasar	94,7	28,6	64,6	28,8	12,8	22,4	70,3	62,4	8,2
Provinsi Bali	98,4	46,7	65,0	65,6	16,8	31,1	77,5	82,4	16,1

Tabel 3.8.1.7 ini menunjukkan bahwa dari sekian banyak jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang dimanfaatkan RT, penimbangan menempati urutan yang pertama (98,4%), urutan ke dua suplemen gizi (82,4%), PMT (77,5%) sedangkan konsultasi risiko penyakit menempati urutan yang terakhir.

Tabel 3.8.1.8
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima Rumah
Tangga Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Tipe Daerah									
Perkotaan	98,4	50,7	71,1	27,6	17,3	31,3	80,2	72,2	19,9
Perdesaan	97,8	43,0	59,2	30,1	16,1	30,5	74,9	52,7	12,6
Tingkat Pengeluaran per Kapita									
Kuintil – 1	100,0	48,8	69,9	30,6	20,8	26,8	78,0	61,5	13,8
Kuintil – 2	96,8	41,3	67,0	26,1	10,8	28,9	75,0	59,6	15,4
Kuintil – 3	97,3	46,7	64,4	23,7	17,0	39,1	77,3	63,3	18,7
Kuintil – 4	100,0	50,0	56,3	29,4	14,3	43,4	77,6	62,5	17,2
Kuintil – 5	97,4	48,1	60,4	37,5	19,6	30,7	84,6	66,0	18,5

Tabel 3.8.1.8 ini menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan posyandu oleh RT sebagian besar pada penimbangan balita, PMT, Imunisasi dan suplemen gizi baik di perkotaan ataupun di perdesaan sehingga fungsi posyandu sebagai pemantauan pertumbuhan balita masih cukup tinggi. Kecenderungan pemanfaatan posyandu/Poskesdes oleh RT di perkotaan lebih tinggi dibandingkan perdesaan. Pemanfaatan posyandu oleh RT menurut tingkat pengeluaran per kapita tidak ada perbedaan dan mendekati rerata provinsi Bali, kecuali pemanfaatan posyandu menurut konsultasi risiko penyakit.

Tabel 3.8.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak
Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Bulan Terakhir, Menurut
Kabupaten

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak Jauh	Tidak ada Posyandu	Layanan tidak Lengkap
Jembrana	58.6	9.5	31.9
Tabanan	5.1	43.7	51.3
Badung	52.1	42.2	5.7
Gianyar	17.4	6.8	75.8
Klungkung	19.3	17.0	63.8
Bangli	28.9	15.8	55.3
Karang Asem	22.4	7.2	70.4
Buleleng	16.7	16.7	66.7
Denpasar	30.4	22.4	47.2
Provinsi Bali	58.6	9.5	31.9

Tabel 3.8.1.9 ini menunjukkan bahwa persentase RT tidak memanfaatkan posyandu /poskesdes dikarenakan letaknya jauh (58,6%), layanannya yang tidak lengkap (31,9%) dan tidak adanya posyandu (9,5%).

Tabel 3.8.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes Dalam Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak Jauh	Tdk Ada Posyandu	Layanan tdk Lengkap
Tipe Daerah			
Perkotaan	35.2	27.9	36.8
Perdesaan	23.5	14.3	62.2
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	39.1	15.8	45.2
Kuintil-2	30.0	18.2	51.8
Kuintil-3	39.2	19.5	41.2
Kuintil-4	17.0	34.0	49.0
Kuintil-5	27.3	23.6	49.1

Tabel 3.8.1.10 ini menunjukkan bahwa letak posyandu/poskesdes jauh lebih banyak ditemukan pada RT perkotaan dibandingkan perdesaan. RT perdesaan tidak memanfaatkan karena beralasan layanannya tidak lengkap. Persentase alasan RT tidak memanfaatkan posyandu/Poskesdes menurut tingkat pengeluaran perkapita tidak menunjukkan kecenderungan dan bervariasi.

Tabel 3.8.1.11
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam
Tiga Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/Bidan oleh RT		
	Ya	Tidak	Alasan lain
Jembrana	10.9	24.4	64.8
Tabanan	22.9	44.5	32.5
Badung	23.4	58.7	17.9
Gianyar	19.4	27.9	52.7
Klungkung	34.0	34.8	31.2
Bangli	39.1	48.7	12.2
Karang Asem	27.0	61.3	11.6
Buleleng	34.3	45.6	20.1
Denpasar	10.1	74.8	15.1
Provinsi Bali	23.5	50.1	26.3

Tabel 3.8.1.11 ini menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan polindes/Bidan oleh RT tertinggi di kabupaten Bangli (39,1%), kabupaten Buleleng (34,3%), dan kabupaten Klungkung (34,0%). Persentase RT yang tidak membutuhkan polindes/bidan desa sebesar tertinggi di Kota Denpasar (74,8%), Karang Asem (61,3%).

Tabel 3.8.1.12
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam
Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/Bidan oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
Tipe Daerah			
Perkotaan	18.0	54.2	27.8
Perdesaan	29.9	45.5	24.6
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	29.2	44.3	26.5
Kuintil-2	28.6	45.1	26.3
Kuintil-3	25.1	48.9	26.0
Kuintil-4	18.8	55.1	26.1
Kuintil-5	15.8	57.4	26.9

Tabel 3.8.1.12 ini menunjukkan bahwa RT di perdesaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan desa dibandingkan RT di perkotaan.

Makin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita semakin berkurang memanfaatkan polindes/bidan desa. Namun rerata 50% RT yang merasa tidak membutuhkan Polindes. Sehingga perlu ditindaklanjuti alasan tidak membutuhkannya.

Tabel 3.8.1.13
Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa
Yang Diterima RT Dalam 3 Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Bali Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Jembrana	100,0	0,0	0,0	0,0	37,5	81,3
Tabanan	100,0	0,0	0,0	0,0	38,9	90,2
Badung	0,0	0,0	0,0	0,0	45,8	84,9
Gianyar	66,7	0,0	0,0	0,0	66,7	89,7
Klungkung	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	93,1
Bangli	66,7	100,0	0,0	0,0	46,2	91,3
Karang Asem	100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	91,2
Buleleng	83,3	0,0	0,0	0,0	50,0	78,0
Denpasar	83,3	0,0	0,0	0,0	36,8	76,5
Provinsi Bali	67,9	25,0	0,0	0,0	47,2	85,3

Tabel 3.8.1.13 ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan polindes oleh RT sebagian besar pada kegiatan pemeriksaan kehamilan pada masing-masing kabupaten/kota. Pemanfaatan kegiatan tersebut paling menonjol pada kabupaten Jembrana (100,0%), Tabanan (100,0%) dan kabupaten Karang Asem (100,0%). Pemanfaatan polindes untuk pengobatan pada tiap kabupaten/kota juga cukup tinggi, tertinggi di kabupaten Bangli (91,3%).

Tabel 3.8.1.14
Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima RT Dalam
Tiga Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Tipe Daerah						
Perkotaan	75,0	0,0	0,0	0,0	47,2	82,7
Perdesaan	63,6	50,0	25,0	25,0	47,3	86,8
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil-1	61,1	33,3	16,7	16,7	47,3	79,5
Kuintil-2	73,7	0,0	0,0	0,0	45,2	87,1
Kuintil-3	58,3	33,3	16,7	16,7	45,3	85,3
Kuintil-4	80,0	50,0	33,3	33,3	50,0	90,2
Kuintil-5	75,0	33,3	33,3	33,3	54,9	86,0

Tabel 3.8.1.14 ini menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan pelayanan polindes oleh RT pada perdesaan lebih tinggi dari pada perkotaan hampir disemua jenis pelayanan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, pemeriksaan bayi/balita dan pengobatan, kecuali pada jenis pelayanan pemeriksaan kehamilan.

Secara umum tidak terdapat perbedaan yang cukup berarti terhadap jenis pelayanan polindes/bidan desa yang diterima RT baik pada semua tingkat pengeluaran perkapita . Persentase pemanfaatan pemeriksanan ibu nifas dan neonatus pada RT di Kuintil 1 lebih rendah daripada RT dengan tingkat pengeluaran perkapita di kuintil 3, dan 4. Sedangkan untuk pemeriksaan Balita di polindes/bidan desa ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran RT semakin besar persentase yang memanfaatkan pelayanan.

Tabel 3.8.1.15
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam Tiga Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan desa			
	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Tidak membutuhkan
Jembrana	0.3	97.8	0.3	1.7
Tabanan		32.4	29.9	37.8
Badung	3.0	74.3	5.6	17.1
Gianyar	1.3	1.0	0.3	97.4
Klungkung	4.8	30.1	3.9	61.2
Bangli	12.3	17.2		70.5
Karang Asem	4.0	74.2	9.3	12.6
Buleleng	29.3	27.0	4.4	39.3
Denpasar	3.7	8.5	1.2	86.6
Provinsi Bali	6.0	39.6	6.3	48.2

Tabel 3.8.1.15 ini menunjukkan bahwa alasan tidak memanfaatkan Polindes/Bidan karena jaraknya jauh cukup bervariasi pada masing-masing kabupaten/kota. Tetapi alasan tidak adanya bidan/polindes cukup tinggi terutama di kabupaten Jembrana (97,8%) dan terendah di kabupaten Gianyar (1,0%). Sedangkan alasan tidak membutuhkan persentase tertinggi di kabupaten Gianyar (97,4%), kota Denpasar (86,2%).

Tabel 3.8.1.16
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam Tiga Bulan Terakhir, dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan desa			
	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Tidak membutuhkan
Tipe Daerah				
Perkotaan	2.8	34.6	7.3	55.3
Perdesaan	10.1	46.1	4.9	38.9
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil-1	10.7	42.8	6.1	40.3
Kuintil-2	5.3	37.8	8.1	48.8
Kuintil-3	6.3	40.1	5.9	47.7
Kuintil-4	4.3	41.0	5.8	48.9
Kuintil-5	3.2	36.5	5.4	55.0

Tabel 3.8.1.16 ini menunjukkan bahwa alasan jarak yang jauh lebih banyak persentase pada RT di perdesaan dibandingkan perkotaan di provinsi Bali. Sehingga perlunya akselerasi mendekatkan akses polindes bagi RT perdesaan dan pemerataan tenaga bidan di RT perdesaan.

Ada kecenderungan alasan letak polindes/ bidan yang jauh makin meningkat seiring dengan makin miskinnya RT tersebut demikian pula dengan tidak adanya polindes/bidan. Sehingga akses polindes/bidan perlu ditingkatkan untuk RT miskin di provinsi Bali.

Tabel 3.8.1.17
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) Dalam Tiga Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD oleh RT		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Jembrana		0.7	99.3
Tabanan	0.3	0.5	99.2
Badung	1.8	7.0	91.2
Gianyar		6.5	93.5
Klungkung	0.2	1.7	98.1
Bangli		1.1	98.9
Karang Asem		1.4	98.6
Buleleng	19.7	17.4	62.8
Denpasar	1.5	27.8	70.8
Provinsi Bali	4.2	10.1	85.6

Tabel 3.8.1.17 ini menunjukkan bahwa pemanfaatan POD/WOD tiap kabupaten cukup bervariasi namun masih dibawah 20 % Rerata di prov.Bali sebesar 4,2%. Pemanfaatan tertinggi pada kabupaten Buleleng (19,7%). Sehingga perlu adanya penelusuran alasan tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tabel 3.8.1.18
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) Dalam Tiga Bulan Terakhir Menurut Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD oleh RT		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tipe Daerah			
Perkotaan	6.4	13.5	80.1
Perdesaan	1.7	6.2	92.1
Tingkat Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	2.0	10.0	88.0
Kuintil-2	4.3	10.2	85.5
Kuintil-3	3.9	10.3	85.8
Kuintil-4	4.3	10.7	85.1
Kuintil-5	6.7	9.5	83.8

Tabel 3.8.1.18 ini menunjukkan bahwa pemanfaatan POD/WOD oleh RT masih sangat minim baik di perdesaan ataupun di perkotaan, meskipun terlihat perkotaan lebih besar pemanfaatannya. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran RT semakin banyak memanfaatkan POD/WOD.

Tabel 3.8.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat
Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi Jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat Tidak lengkap	Lainnya
Jembrana	0.3	99.5	0.2	
Tabanan		98.4	1.1	0.5
Badung		100.0		
Gianyar	0.2	99.8		
Klungkung		99.7		0.3
Bangli	0.2	99.8		
Karang Asem		100.0		
Buleleng	3.8	92.3	2.1	1.8
Denpasar	0.3	95.8		3.9
Provinsi Bali	0.6	98.0	0.4	0.9

Tabel 3.8.1.19 ini menunjukkan bahwa sebagian besar alasan tidak memanfaatkan POD/WOD adalah tidak adanya pelayanan tersebut.

Tabel 3.8.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat
Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam Tiga Bulan Terakhir dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi Jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat Tidak lengkap	Lainnya
Tipe Daerah				
Perkotaan	0.1	97.9	0.6	1.5
Perdesaan	1.2	98.2	0.3	0.4
Tingkat Pengeluaran per Kapita				
Kuintil-1	1.1	98.5	0.1	1.1
Kuintil-2	0.8	97.9	0.2	0.8
Kuintil-3	0.2	99.1	0.2	0.2
Kuintil-4	0.8	97.2	0.5	0.8
Kuintil-5	0.3	97.4	1.3	0.3

Tabel 3.8.1.20 ini menunjukkan bahwa alasan tidak memanfaatkan POD/WOD di perkotaan dan perdesaan tidak jauh berbeda yaitu tidak adanya pelayanan tersebut. Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD baik pada RT kaya ataupun miskin tidak berbeda jauh.

3.8.2 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 3.8.2.1
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Inap								
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS. Luar Negeri	RSB	Puskes mas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak RI.
Jembrana	5,3	1,7	0,0	0,4	0,4	0,8	0,0	0,2	91,2
Tabanan	5,3	1,6	0,0	0,0	0,1	0,7	0,0	0,0	92,4
Badung	4,3	3,4	0,0	1,4	0,1	0,5	0,1	0,0	90,1
Gianyar	4,9	2,2	0,0	0,7	0,0	1,6	0,0	0,0	90,5
Klungkung	5,8	1,0	0,0	2,6	0,3	1,3	0,0	0,0	89,0
Bangli	5,0	0,5	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	93,5
Karang Asem	4,3	0,1	0,0	0,4	0,3	0,3	0,1	0,0	94,4
Buleleng	3,3	1,7	0,0	0,8	0,1	0,6	0,0	0,0	93,5
Denpasar	5,4	3,3	0,0	0,3	0,2	0,9	0,0	0,2	89,7
Provinsi Bali	4,7	2,0	0,0	0,7	0,2	0,8	0,0	0,0	91,7

Tabel 3.8.2.1 ini menunjukkan sebagian besar kabupaten/kota menggunakan tempat berobat rawat inap di RS pemerintah (rerata prov.Bali 4,7%).

Tabel 3.8.2.2
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Inap								
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS. Luar Negri	RSB	Puskes mas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak RI.
Tipe Daerah									
Perkotaan	5,0	2,6	0,0	0,8	0,1	0,9	0,1	0,1	90,4
Perdesaan	4,3	1,2	0,0	0,6	0,2	0,6	0,1	0,0	93,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita									
Kuintil-1	3,9	1,0	0,0	0,8	0,2	1,2	0,1	0,1	92,6
Kuintil-2	4,7	1,7	0,0	0,5	0,2	0,6	0,0	0,0	92,3
Kuintil-3	4,5	1,8	0,0	0,8	0,2	0,8	0,1	0,1	91,7
Kuintil-4	5,2	2,3	0,0	0,4	0,1	0,7	0,1	0,0	91,3
Kuintil-5	5,1	3,0	0,0	0,7	0,2	0,5	0,1	0,1	90,4

Tabel 3.8.2.2 ini menunjukkan bahwa persentase penggunaan fasilitas RS pemerintah maupun RS swasta untuk rawat inap sebagian besar di daerah perkotaan, dibandingkan pedesaan. Atau Rumah sakit di perkotaan (Pemerintah atau swasta) cenderung lebih banyak dimanfaatkan untuk rawat inap dibandingkan Rumah sakit di pedesaan. Adanya kecenderungan makin meningkat status ekonomi menurut kuintil, makin meningkat pula pemanfaatan rawat inap baik di RS pemerintah maupun RS Swasta.

Tabel 3.8.2.3
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Jembrana	85.9	9.2	10.9		4.9
Tabanan	77.1	17.0	9.6		3.7
Badung	81.9	16.3	5.7	0.4	3.1
Gianyar	84.0	6.9	8.7		2.9
Klungkung	83.1	7.4	11.3		2.2
Bangli	80.7	5.9	12.6	0.7	6.7
Karang Asem	83.7	7.0	13.2	0.8	1.6
Buleleng	76.8	9.3	35.1		2.0
Denpasar	81.8	26.3	3.5	0.5	2.0
Provinsi Bali	81.9	11.9	11.4	0.2	3.1

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK, Pemerintah Daerah

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.8.2.3 menunjukkan bahwa bahwa persentase sumber biaya untuk rawat inap sebagian besar berasal dari biaya sendiri (rerata prov.Bali 81,9%). Persentase terbesar pemanfaatan Askes/jamsostek di kota Denpasar (26,3%).

Tabel 3.8.2.4
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Tipe Daerah					
Perkotaan	80.8	14.6	9.0	0.1	3.5
Perdesaan	83.1	9.0	14.0	0.4	2.7
Tingkat Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	81.8	2.7	19.6		2.7
Kuintil-2	82.6	8.1	13.5	0.3	3.6
Kuintil-3	84.4	10.8	10.5		2.3
Kuintil-4	82.2	15.8	8.2		2.5
Kuintil-5	78.9	19.3	7.1	0.8	4.6

Tabel 3.8.2.4 ini menunjukkan bahwa persentase sumber biaya dari Askes/Jamsostek yang di perkotaan lebih banyak dimanfaatkan daripada di pedesaan, sedangkan sumber biaya rawat inap dari Askes maupun dana sehat lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan.

Adanya kecenderungan makin meningkat status ekonomi menurut kuintil (Kaya), makin meningkat pula pemanfaatan sumber biaya asuransi untuk rawat inap. Terlihat pula adanya 'penyimpangan' penggunaan sumber biaya askeskin / Surat Keterangan Tidak Mampu oleh penduduk Kaya.

Tabel 3.8.2.5
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut
Tempat dan Kabupaten Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS. Pemerintah	RS. Swasta	RS LN	RSB	PUSK	Nakes	Batra	Lainnya	Rumah	Tidak RJ
Jembrana	1.9	0.7	0.1	2.9	0.7	40.5	0.3	0.3	0.7	52.0
Tabanan	2.6	0.4		11.2	0.2	36.5	0.4		0.4	48.2
Badung	2.0	1.7		12.4	4.0	28.5	0.7	0.1	0.8	49.8
Gianyar	1.9	0.8	0.1	7.6	0.5	29.0	0.3	0.1	0.5	59.3
Klungkung	2.2	0.8	0.8	30.5	0.1	25.5	0.8	0.3	0.4	38.5
Bangli	2.6	2.8	0.1	20.7	2.6	20.3	0.2	0.1	1.5	49.2
Karang Asem	1.4	0.3	0.2	24.0	0.0	21.5	0.9	0.2	0.9	50.6
Buleleng	1.1	0.8		17.6	0.4	17.2	3.6	0.2	2.8	56.2
Denpasar	2.6	1.4	0.1	3.8	1.2	10.3	0.2		0.1	80.4
Provinsi Bali	2.0	1.0	0.1	14.4	1.1	25.8	0.8	0.1	0.9	53.6

Catatan: RS LN adalah Rumah Sakit Luar Negeri

Tabel 3.8.2.5 menunjukkan bahwa pemanfaatan RS yang terbesar pada Nakes (25,8%), kemudian disusul RSB (14,4%).

Tabel 3.8.2.6
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah
Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Jalan									Tidak RJ
	RS. Pemerintah	RS. Swasta	RS LN	RSB	Pusk	Nakes	Batra	Lainnya	Rumah	
Tipe Daerah										
Perkotaan	2.2	1.3	0.2	11.5	1.4	24.8	0.6	0.1	0.8	57.1
Perdesaan	1.9	0.8	0.1	16.8	0.8	26.6	1.0	0.1	1.0	50.9
Tkt Pengeluaran per Kapita										
Kuintil-1	1.6	0.3	0.1	17.8	1.0	22.0	1.1	0.3	0.8	55.0
Kuintil-2	1.9	0.8	0.2	15.0	0.8	25.6	0.9	0.1	0.7	53.9
Kuintil-3	2.2	0.9	0.2	14.6	1.0	26.4	0.9	0.1	1.0	52.6
Kuintil-4	2.3	1.2	0.2	13.3	1.2	26.9	0.6	0.1	0.9	53.2
Kuintil-5	2.2	2.0	0.1	11.3	1.3	28.1	0.6	0.1	1.0	53.3

Tabel 3.8.2.6 ini menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan RS pemerintah dan Swasta, puskesmas dalam berobat jalan lebih banyak digunakan di perkotaan dibandingkan perdesaan. Sedangkan berobat jalan ke tenaga kesehatan, Batra, rawat jalan di rumah lebih banyak digunakan di daerah pedesaan.

Adanya kecenderungan meningkat penggunaan RS pemerintah dan RS Swasta sebagai tempat berobat jalan seiring dengan peningkatan status ekonomi (Kaya).

Tabel 3.8.2.7
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Jembrana	54.2	44.3	1.1	0.1	1.2
Tabanan	89.4	5.3	3.6	0.2	2.2
Badung	86.4	8.9	1.5		2.8
Gianyar	92.4	2.6	1.6	1.0	2.1
Klungkung	50.8	33.4	2.1	0.2	13.8
Bangli	92.2	2.9	3.3	0.1	1.6
Karang Asem	87.0	2.5	6.2	3.6	1.6
Buleleng	90.8	4.0	1.9	1.0	1.4
Denpasar	71.4	24.3	1.9	0.8	3.7
Provinsi Bali	80.0	13.3	2.7	0.8	3.5

Tabel 3.8.2.7 ini menunjukkan bahwa persentase sumber pembiayaan rawat jalan dengan biaya sendiri tertinggi di kabupaten Gianyar (92,4%), kemudian disusul kabupaten Bangli (92,2%). Pemanfaatan askes/jamsostek sebagai sumber pembiayaan rawat jalan paling banyak dimanfaatkan masyarakat di kabupaten Jembrana (44,3%). Sedangkan pemanfaatan Askeskin untuk rawat jalan tertinggi di kabupaten Karang Asem (6,2%) kemudian disusul kabupaten Tabanan (3,6%),

Tabel 3.8.2.8
Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Tipe Daerah					
Perkotaan	77.2	16.2	2.0	0.6	4.2
Perdesaan	81.9	11.3	3.1	0.9	3.1
Tkt Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	78.6	11.6	6.4	1.1	2.7
Kuintil-2	82.2	10.9	2.3	0.9	3.5
Kuintil-3	81.3	11.9	2.4	0.9	4.2
Kuintil-4	79.1	16.1	1.5	0.6	2.9
Kuintil-5	78.5	16.0	0.9	0.4	4.4

Tabel 3.8.2.8 ini menunjukkan bahwa Presentase sumber biaya rawat jalan berasal dari askes/jamsostek lebih banyak dipertkotaan dibandingkan pedesaan, sedangkan persentase sumber biaya rawat jalan yang berasal dari dana sehat dan askeskin lebih banyak dipakai dipedesaan dibandingkan perkotaan. Rerata pemanfaatan dana sehat di provinsi Bali 0,9%, Askeskin/SKTM 2,6%, Askes/Jamsostek 11,3%. Adanya kecenderungan makin meningkat status ekonominya (Kaya), makin meningkat pula pemanfaatan askes/jamsostek dalam pembiayaan rawat jalan. Sedangkan pemanfaatan Askeskin/SKTM dan dana sehat semakin besar pada kelompok masyarakat miskin.

3.8.3 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.3.8.3.1 s.d 3.8.3.4 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut provinsi.

Tabel 3.8.3.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Jembrana	90.8	91.3	90.8	87.0	86.4	89.1	89.7	88.0
Tabanan	97.3	97.9	97.3	97.3	97.9	96.3	96.8	96.8
Badung	94.7	91.6	95.6	96.5	95.6	94.3	94.7	95.2
Gianyar	88.7	88.0	89.1	88.7	89.1	88.7	88.7	90.5
Klungkung	99.6	99.1	99.1	98.7	99.1	98.7	99.1	99.1
Bangli	94.1	94.8	94.8	93.3	94.1	94.1	89.6	94.8
Karang Asem	96.9	95.3	95.3	95.3	90.7	91.5	91.5	89.1
Buleleng	77.5	78.1	74.2	73.5	71.5	73.5	80.8	80.8
Denpasar	94.9	95.5	93.9	97.0	94.9	92.9	93.4	95.5
Provinsi Bali	92.9	92.5	92.5	92.3	91.6	91.4	92.0	92.7

Tabel 3.8.3.1 menunjukkan bahwa ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap menurut kabupaten/kota tidak terlampaui banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar (>75%) menyatakan responden menyatakan ketanggapan pelayanan baik baik dari sisi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebersihan ruangan rawat inap dan kemudahan dikunjungi.

Tabel 3.8.3.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramanan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Tipe Daerah								
Perkotaan	92.2	91.7	92.4	92.2	92.4	91.4	90.9	93.6
Perdesaan	93.7	93.4	92.7	92.5	90.8	91.5	93.2	91.6
Tingkat Pengeluaran per Kapita								
Kuintil-1	93.2	91.9	91.6	91.9	90.9	91.2	93.6	93.6
Kuintil-2	92.3	91.9	93.2	93.5	90.6	91.9	92.6	92.6
Kuintil-3	94.6	94.1	92.4	92.9	92.9	92.1	93.5	92.6
Kuintil-4	92.1	92.9	92.6	93.7	93.4	92.1	89.6	92.1
Kuintil-5	92.4	91.6	92.9	89.8	90.1	90.1	91.3	92.6

Tabel 3.8.3.2 ini menunjukkan bahwa antara masyarakat perkotaan dengan pedesaan, tidak nampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan sebagian besar (>80%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik.

Ada kecenderungan semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita, persentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap baik semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampaui tajam

Tabel 3.8.3.3
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu tunggu	Keramanan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Jembrana	95.4	97.1	96.2	93.7	94.3	95.9	96.8
Tabanan	96.4	98.4	96.5	96.6	97.1	97.2	96.5
Badung	99.3	98.5	98.8	99.0	98.8	98.6	97.9
Gianyar	97.0	97.3	96.5	96.6	97.1	96.9	97.0
Klungkung	99.1	99.5	98.8	98.3	97.8	99.5	98.0
Bangli	97.6	98.6	98.5	97.2	98.6	97.2	98.6
Karang Asem	97.0	97.1	96.0	95.9	94.8	93.6	91.6
Buleleng	63.2	70.4	65.1	62.0	65.7	67.2	69.2
Denpasar	93.3	95.5	97.6	98.4	97.9	97.6	97.2
Provinsi Bali	93.7	95.1	94.0	93.2	93.7	93.9	93.9

Tabel 3.8.3.3 ini menunjukkan bahwa ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut kabupaten/kota tidak terlampaui banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar (>70%) menyatakan responden menyatakan ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan dinilai baik.

Tabel 3.8.3.4
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Tipe Daerah							
Perkotaan	93.4	95.2	94.8	94.1	94.7	95.0	94.9
Perdesaan	93.9	95.0	93.4	92.6	93.0	93.1	93.2
Tkt Pengeluaran per Kapita							
Kuintil-1	93.5	94.4	92.9	92.0	92.4	94.1	93.0
Kuintil-2	93.7	94.6	93.9	93.9	94.4	94.0	94.0
Kuintil-3	92.7	94.6	92.7	91.7	92.4	92.2	93.3
Kuintil-4	94.2	95.8	94.8	93.2	94.0	94.0	94.5
Kuintil-5	94.2	96.0	95.4	95.2	95.4	95.4	94.7

Tabel 3.8.3.4 ini menunjukkan bahwa antara masyarakat perkotaan dengan pedesaan, tidak nampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan sebagian besar (>90%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik dari sisi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebersihan ruangan rawat jalan.

Ada kecenderungan semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita, persentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampaui tajam.

3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari 2 sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan nasional, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan sebaliknya variabel/pertanyaan yang ada di Riskesdas tidak ditanyakan di Kor Susenas. Dengan demikian untuk penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data kesehatan lingkungan yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumahtangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumahtangga, sehingga dalam pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumahtangga dan pengamatan.

3.9.1 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumahtangga per kapita sangat berkaitan erat dengan risiko kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan higiene. Pada Riskesdas ini rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumahtangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumahtangga. Rerata individu 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 sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah dikategorikan sebagai risiko tinggi.

Kepada kepala rumahtangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumahtangga dalam sehari semalam.

Tabel 3.9.1.1
Sebaran Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, 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
Jembrana	0.2	0.0	6.5	89.2	4.1
Tabanan	0.0	0.0	52.5	34.9	12.5
Badung	0.2	6.4	14.9	31.5	47.0
Gianyar	0.0	1.4	39.0	51.0	8.7
Klungkung	0.0	8.2	90.2	1.6	0.0
Bangli	0.3	18.0	54.6	20.9	6.2
Karang Asem	1.0	22.8	47.2	18.4	10.6
Buleleng	3.2	9.0	29.4	51.1	7.2
Denpasar	0.0	0.7	95.8	3.1	0.4
Provinsi Bali	0.8	6.7	47.7	33.6	11.2

Tabel 3.9.1.1 ini menunjukkan bahwa persentase kelompok yang rata-rata pemakaian air di atas atau sama dengan 100 liter, tertinggi di Kabupaten Badung (47,0%) dan yang terendah di Kabupaten Klungkung (0,0%). Kelompok yang rata-rata pemakaian air antara 50-99,9 liter per orang per hari tertinggi di Kabupaten Jembrana, yaitu sebesar 89,2%, Buleleng 51,1%, Gianyar 51,0%, dan yang terendah adalah Kabupaten Klungkung 1,6%. Kemudian kelompok yang rata-rata pemakaian air antara 20-49,9 liter, tertinggi pada Kabupaten Denpasar (95,8%), dan yang terendah pada Kabupaten Jembrana (6,5%). Hampir semua kelompok yang rata-rata pemakaian air bersih di bawah 5 liter dan kelompok antara 5-19,9 liter per orang per hari di semua Kabupaten/Kota rendah, kecuali Kabupaten Karang Asem (22,8%) dan Bangli (18,0%). Berdasarkan provinsi, persentase tertinggi ada pada kelompok rata-rata pemakaian air antara 20-49,9 liter (47,7%) dan yang terendah pada kelompok di bawah 5 liter (0,8%).

Tabel 3.9.1.2 menunjukkan bahwa persentase berdasarkan klasifikasi desa, menunjukkan bahwa baik di daerah perkotaan maupun perdesaan rata-rata pemakaian air tertinggi ada pada kelompok 20-49,9 liter per orang per hari, di mana untuk daerah perkotaan (53,4%) dan perdesaan (41,2%). Rata-rata pemakaian air terendah ada pada kelompok yang pemakaian air per orang per hari di bawah 5 liter, baik daerah perkotaan (0,4%) maupun perdesaan (1,2%). Untuk gambaran provinsi, juga demikian.

Persentase rata-rata pemakaian air per orang per hari berdasarkan kuintil menunjukkan bahwa kelompok kuintil 1 (sosial ekonomi 20% terendah), kuintil 2 (sosial ekonomi antara 20-40%), kuintil 3 (sosial ekonomi 40-60%), kuintil 4 (sosial ekonomi 60-80%) dan kuintil 5 (sosial ekonomi di atas 80%) rata-rata pemakaian air tertinggi ada pada kelompok 20-49,9 liter per hari, dan yang terendah pada kelompok di bawah 5 liter.

Tabel 3.9.1.2
Sebaran Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumahtangga di Provinsi Bali, 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					
Perkotaan	0.4	3.5	53.4	31.6	11.1
Perdesaan	1.2	10.5	41.2	35.9	11.3
Tkt pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	0.9	9.8	49.3	32.0	8.0
Kuintil-2	1.2	7.0	51.1	32.1	8.5
Kuintil-3	0.6	7.8	48.4	32.4	10.8
Kuintil-4	0.9	5.5	44.9	34.5	14.2
Kuintil-5	0.1	3.5	45.0	36.9	14.4

Tabel 3.9.1.3
Sebaran Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak untuk				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Jembrana	0.0	100.0	1.4	98.6	94.7	5.1	0.2
Tabanan	0.2	99.8	0.0	100.0	97.0	2.2	0.8
Badung	0.0	100.0	0.5	99.5	97.5	2.5	0.0
Gianyar	0.0	100.0	0.7	99.3	89.7	9.9	0.3
Klungkung	0.0	100.0	0.8	99.2	69.4	28.2	2.4
Bangli	6.8	93.2	4.7	95.3	50.6	46.2	3.2
Karang Asem	7.4	92.6	11.9	88.1	62.5	33.8	3.7
Buleleng	0.9	99.1	2.8	97.2	80.1	18.4	1.6
Denpasar	0.0	100.0	0.4	99.6	95.7	3.8	0.5
Provinsi Bali	1.4	98.6	2.5	97.5	84.7	14.0	1.3

Tabel 3.9.1.3 ini menunjukkan bahwa Kabupaten Jembrana, Badung, Gianyar, Klungkung dan Denpasar rata-rata waktu tempuh untuk menjangkau sumber air, 100% ≤ 30 menit, dengan rata-rata jarak ke sumber air tersebut ≤ 1 km. Selain itu, Kabupaten lain dan juga gambaran provinsi Bali menunjukkan hal yang sama, namun belum mencapai 100%. Masalah ketersediaan air sepanjang tahun, hampir semua Kabupaten menyatakan mudah mencapai sumber air, kecuali Kabupaten Bangli (50,6%), di mana 46,2% penyebabnya adalah karena musim kemarau. Hampir semua Kabupaten/Kota tidak kesulitan untuk mendapatkan air sepanjang tahun.

Tabel 3.9.1.4
Sebaran Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Lama waktu dan jarak untuk				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Tipe Daerah							
Perkotaan	0.3	99.7	1.0	99.0	93.1	6.2	0.6
Perdesaan	2.8	97.2	4.2	95.8	75.0	23.1	2.0
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	2.7	97.3	4.0	96.0	80.2	18.3	1.5
Kuintil-2	1.3	98.7	2.7	97.3	83.3	15.2	1.6
Kuintil-3	1.4	98.6	2.4	97.6	85.2	13.6	1.2
Kuintil-4	1.7	98.3	2.2	97.8	84.4	14.7	0.9
Kuintil-5	0.3	99.7	1.2	98.8	90.5	8.5	1.0

Tabel 3.9.1.4 ini menunjukkan bahwa persentase tertinggi waktu tempuh untuk menjangkau sumber air, baik di perkotaan maupun perdesaan rata-rata ≤ 30 menit, di mana pada daerah perkotaan (99,7%), dan perdesaan (97,2%). Rata-rata jarak ke sumber air ≤ 1 km, untuk daerah perkotaan 99,0%, dan di perdesaan 95,8%. Untuk kemudahan menjangkau sumber air, tertinggi di daerah perkotaan (93,1%) dan perdesaan (75,0%). Kesulitan masyarakat desa dalam hal ketersediaan air adalah pada saat musim kemarau (23,1%).

Pada tabel di atas terlihat bahwa semua Kabupaten/Kota persentase tertinggi waktu tempuh untuk menjangkau sumber air berdasarkan sosial ekonomi, baik kuintil 1, 2, 3, 4, atau 5 adalah ≤ 30 menit (antara 97,3% - 99,7%). Demikian juga jarak untuk mendapatkan air ≤ 1 km, di semua Kabupaten/Kota rata-rata antara 96,0% - 98,8%. Kemudahan untuk mendapatkan air sepanjang tahun, tertinggi ada pada kelompok kuintil 5 (90,5%) dan yang terendah pada kuintil 1 (80,2%) dan kuintil 2 (83,3%). Ketersediaan air sulit pada musim kemarau, ada pada kelompok kuintil 1 (18,3%) dan terendah pada kelompok kuintil 5 (8,5%).

Tabel 3.9.1.5
Sebaran Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam
Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Jembrana	81.0	0.0	19.0	0.0
Tabanan	80.0	0.0	20.0	0.0
Badung	36.1	9.3	47.2	7.4
Gianyar	47.6	4.8	42.9	4.8
Klungkung	57.1	0.0	42.9	0.0
Bangli	80.9	0.6	17.3	1.2
Karang Asem	58.9	0.4	40.2	0.4
Buleleng	43.7	1.1	54.9	0.4
Denpasar	27.9	0.0	72.1	0.0
Provinsi Bali	50.7	1.4	46.8	1.1

Tabel 3.9.1.5 ini menunjukkan bahwa persentase orang yang biasa mengambil air dalam rumah berdasarkan jenis kelamin, tertinggi pada perempuan dewasa (81,0%) dan terendah pada laki-laki dewasa (17,3%).

Tabel 3.9.1.6
Sebaran Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa
Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Tipe Daerah				
Perkotaan	37.6	2.6	59.3	0.4
Perdesaan	59.1	0.6	38.8	1.6
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	53.2	3.1	42.0	1.7
Kuintil-2	47.7	1.1	49.2	1.9
Kuintil-3	53.5	1.4	44.6	0.5
Kuintil-4	45.9	0.0	53.7	0.4
Kuintil-5	53.5	0.6	45.3	0.6

Tabel 3.9.1.6 ini menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang biasa mengambil air, menunjukkan bahwa di daerah perkotaan hanya 37,6% yang perempuan dewasa, sementara di daerah pedesaan 59,1% dikerjakan oleh perempuan dewasa.

Persentase orang yang biasa mengambil air dalam rumah tangga berdasarkan jenis kelamin, tertinggi dikerjakan oleh perempuan dewasa (53,5%) dan mereka adalah kelompok sosial ekonomi menengah (kuintil 3) dan tertinggi (kuintil 5). Sementara perempuan dewasa dengan sosial ekonomi pada (kuintil 4) hanya 45,9% yang biasa mengambil air dalam rumah tangga.

Tabel 3.9.1.7
Sebaran Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kualitas Fisik Air Minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Jembrana	1.2	0.5	1.2	1.7	0.2	96.6
Tabanan	4.0	0.3	1.4	0.3	0.0	94.9
Badung	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0	99.2
Gianyar	2.1	0.2	0.5	0.2	0.0	97.2
Klungkung	2.4	2.0	2.0	9.3	2.0	90.7
Bangli	1.5	0.0	2.6	0.9	0.3	97.1
Karang Asem	0.5	0.3	3.4	0.7	0.0	96.1
Buleleng	4.4	0.7	12.6	13.6	0.2	82.2
Denpasar	6.4	4.0	4.2	2.4	0.7	89.5
Provinsi Bali	3.0	1.1	4.1	3.7	0.3	92.5

Catatan : * tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Tabel 3.9.1.7 ini menunjukkan bahwa persentase kualitas fisik air minum berdasarkan Kabupaten/Kota pada umumnya baik, namun berdasarkan kriteria kualitas fisik air, ada beberapa Kabupaten/Kota yang kualitas airnya masih kurang. Untuk air keruh, tertinggi Kota Denpasar yaitu (6,4%) dan terendah Badung (0,3%). Untuk air yang masih berwarna tertinggi di Kabupaten Buleleng (12,6%), terendah Kabupaten Gianyar (0,5%). Kualitas fisik air berasa, tertinggi di Kabupaten Buleleng (13,6%), dan terendah Kabupaten Badung (0,0%). Kualitas air yang masih berbusa hampir di semua Kabupaten/Kota sudah rendah, namun untuk air yang masih berbau, tertinggi ada di Kota Denpasar (4,0%).

Tabel 3.9.1.8
Sebaran Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Tipe Daerah						
Perkotaan	2.6	1.6	5.4	6.0	0.3	90.5
Perdesaan	3.4	0.5	2.7	1.2	0.2	94.8
Tingkat pengeluaran						
Kuintil-1	3.0	1.5	3.9	2.3	0.28	93.19
Kuintil-2	3.4	0.8	3.9	2.6	0.18	92.93
Kuintil-3	3.0	1.2	3.2	3.1	0.37	92.99
Kuintil-4	3.1	0.9	3.2	4.2	0.37	92.47
Kuintil-5	2.4	0.8	6.5	6.4	0.28	90.93

Catatan : * tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Tabel 3.9.1.8 ini menunjukkan bahwa kualitas fisik air minum yang tergolong baik di daerah perdesaan (94,8%) lebih tinggi dibanding daerah perkotaan (90,5%). Namun berdasarkan kriteria kualitas fisik air minum, untuk air minum yang keruh tidak jauh berbeda antara daerah perkotaan (2,6%) dengan daerah perdesaan (3,4%). Demikian juga, air minum yang berwarna, daerah perkotaan sebesar 5,4% dan perdesaan 2,7%. Untuk air yang berasa, tertinggi di daerah perkotaan, yaitu 6,0% dan terendah di daerah perdesaan (1,2%). Tidak jauh berbeda air minum yang berbusa atau berbau, pada daerah perkotaan maupun daerah perdesaan.

Kualitas fisik air minum berdasarkan tingkat sosial ekonomi tidak jauh berbeda, yaitu antara 90,93% sampai dengan 93,19%. Namun jika berdasarkan kriteria kualitas fisik air minum, terlihat bahwa air minum yang keruh pada kelompok sosial ekonomi kedua terbawah (kuintil 2) mencapai 3,4% dan terendah (kuintil 5) 2,4%. Untuk air minum dengan berbusa atau berbau, tidak terlalu berbeda jauh antara tingkat sosial ekonomi.

Tabel 3.9.1.9
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Bali, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	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
Jembrana	9.2	20.0	0.2	2.7	31.3	9.6	19.03	0.5	7.5	0.0	0.0
Tabanan	3.3	57.0	0.5	3.7	10.3	1.6	16.50	3.8	2.4	0.2	0.8
Badung	48.4	11.9	0.3	2.7	33.3	1.1	1.721	0.3	0.2	0.2	0.0
Gianyar	2.1	56.8	2.4	2.6	14.7	0.2	18.19	1.6	1.4	0.0	0.0
Klungkung	4.5	55.5	1.6	4.5	7.8	2.4	0.816	0.8	0.0	22.0	0.0
Bangli	2.4	35.6	1.8	8.8	0.0	0.0	26.76	9.4	0.9	12.9	1.5
Karang Asem	0.8	31.7	1.8	2.0	5.9	2.2	20.60	11.4	2.8	20.3	0.5
Buleleng	1.4	39.0	2.0	3.2	7.2	1.2	31.60	8.9	5.1	0.1	0.3
Denpasar	63.5	15.4	0.2	12.1	6.4	0.9	0.517	0.5	0.0	0.0	0.4
Provinsi Bali	19.0	33.9	1.2	5.0	12.6	1.8	15.5	4.3	2.3	4.1	0.4

Tabel 3.9.1.9 ini menunjukkan bahwa Jenis sumber air minum tertinggi di Kabupaten Jembrana adalah sumur terlindung (31,3%), dan terendah air hujan (0,0%). Sementara di beberapa Kabupaten jenis sumber air minum tertinggi adalah leding eceran yaitu Kabupaten Tabanan (57,0%), Gianyar (56,8%), Klungkung (55,5%), Buleleng (39,0%), Bangli (35,6%), dan Karang Asem (31,7%). Namun untuk Kabupaten Badung dan Kota Denpasar, jenis sumber air minum tertinggi adalah air kemasan, di mana Kota Denpasar (63,5%) dan Kabupaten Badung sebesar (48,4%). Sumber air minum dari air hujan tertinggi di Kabupaten Klungkung (22,0%), Karang Asem (20,3%) dan Bangli (12,9%).

Tabel 3.9.1.10
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor	Sumur terlindu	Sumur tdk	Mata air terlindu	Mata air td	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tipe Daerah											
Perkotaan	32.9	32.6	1.2	7.3	13.9	1.3	7.85	0.9	1.7	0.2	0.3
Perdesaan	2.8	35.4	1.1	2.3	11.1	2.4	24.40	8.4	3.1	8.6	0.5
Tingkat pengeluaran per kapita											
Kuintil – 1	10.9	24.7	1.6	5.2	18.4	3.8	16.37	7.0	3.7	7.6	0.6
Kuintil – 2	15.0	33.0	1.4	6.1	12.8	2.1	17.43	4.9	2.3	4.9	0.2
Kuintil – 3	17.9	35.7	1.2	4.9	13.1	1.8	16.42	3.6	2.0	2.7	0.6
Kuintil – 4	21.6	36.7	0.6	4.9	10.9	0.7	14.87	3.3	2.5	3.6	0.4
Kuintil – 5	29.4	39.3	1.0	3.7	7.8	0.4	12.5	2.9	1.3	1.8	0.1

Tabel 3.9.1.10 ini menunjukkan bahwa pemakaian air kemasan untuk sumber air minum tertinggi di daerah perkotaan, yaitu sebesar 32,9%, sementara di daerah perdesaan hanya 2,8%. Jenis sumber air minum yang paling tinggi baik di daerah perkotaan maupun perdesaan adalah leding eceran, yaitu di perkotaan 32,6% dan di perdesaan 35,4%. Sumber air minum dari mata air terlindungi, di daerah perdesaan cukup tinggi, yaitu 24,4%, sementara di daerah perkotaan hanya 7,8%.

Persentase jenis sumber air minum berdasarkan sosial ekonomi bervariasi, di mana sumber air minum leding eceran tertinggi pada kelompok sosial ekonomi tertinggi (kuintil 5) yaitu 39,3%, dan yang terendah pada kelompok sosial ekonomi terendah (24,7%). Pemakaian air kemasan sebagai sumber air minum, tertinggi pada kelompok sosial ekonomi tinggi (kuintil 5) yaitu 29,4% dan terendah pada kelompok sosial ekonomi terendah (kuintil 1) yaitu 10,9%. Pemakaian sumber air minum dari mata air terlindungi berdasarkan tingkat sosial ekonomi tidak jauh berbeda, yaitu antara 12,5% sampai dengan 17,4%.

Tabel 3.9.1.11
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Lang- sung diminum	Dima- sak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Jembrana	16.9	71.8	11.3	1.2	96.1	13.5	1.0	2.9
Tabanan	4.9	83.0	12.1	21.3	79.4	3.3	0.5	3.0
Badung	5.5	66.0	28.5	18.0	74.3	2.8	0.6	29.9
Gianyar	5.6	52.5	41.9	3.3	95.8	1.9	0.3	0.7
Klungkung	8.1	71.3	20.6	13.8	85.0	1.2	0.4	1.2
Bangli	6.5	87.9	5.6	21.5	87.6	1.5	0.6	0.6
Karang Asem	26.6	68.3	5.0	22.1	79.7	0.3	0.2	0.0
Buleleng	13.0	66.6	20.4	10.0	94.7	1.1	0.0	0.2
Denpasar	5.2	31.2	63.6	35.7	35.0	2.6	1.1	39.9
Provinsi Bali	10.2	62.8	27.1	17.7	77.6	2.8	0.5	11.4

Tabel 3.9.1.11 ini menunjukkan bahwa jenis tempat penampungan berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi, yaitu Kabupaten/Kota yang paling banyak memakai wadah terbuka adalah Kabupaten Karang Asem (26,6%), dan terendah Kabupaten Tabanan (4,9%). Untuk wadah tertutup, tertinggi pada Kabupaten Bangli (87,9%) dan terendah Kabupaten Denpasar (31,2%). Kemudian Kabupaten/Kota yang tidak mempunyai wadah tempat penampungan air, tertinggi di Kabupaten Denpasar (63,6%), dan terendah Kabupaten Karang Asem (5,0%).

Pada umumnya pengolahan air minum sebelum digunakan di semua Kabupaten/Kota adalah dengan cara memasak, di mana yang tertinggi adalah Kabupaten Jembrana (96,1%) dan terendah Kabupaten Denpasar (35,0%). Pengolahan air minum dengan langsung diminum, tertinggi pada Kota Denpasar (35,7%) dan terendah Kabupaten Jembrana (1,2%).

Tabel 3.9.1.12
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa di
Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Tipe Daerah								
Perkotaan	5.9	56.0	38.2	17.7	71.2	3.3	0.8	19.9
Perdesaan	15.1	70.6	14.3	17.5	85.0	2.2	0.2	1.5
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	12.3	59.1	28.6	19.9	77.5	2.3	0.5	8.8
Kuintil-2	11.1	63.1	25.7	19.7	77.2	2.4	0.4	10.6
Kuintil-3	10.1	64.9	25.1	19.1	78.0	2.9	0.9	10.9
Kuintil-4	10.9	63.3	25.8	15.3	78.9	2.9	0.5	11.7
Kuintil-5	6.1	63.7	30.2	14.1	76.5	3.4	0.5	14.9

Tabel 3.9.1.12 ini menunjukkan bahwa jenis tempat penampungan air minum dengan wadah terbuka, tertinggi di daerah perdesaan (15,1%) dan terendah di daerah perkotaan hanya (5,9%). Demikian juga tempat penampungan dengan wadah tertutup, tertinggi di perdesaan (70,6%) sementara di perkotaan (56,0%). Tempat penampungan air yang tidak mempunyai wadah, tertinggi di perkotaan (38,2%) dan di perdesaan (14,3%). Pengolahan air minum sebelum digunakan baik di perkotaan maupun di perdesaan pada umumnya dimasak, yaitu di perkotaan (71,2%) dan perdesaan (85,0%). Pengolahan air minum, yang langsung diminum di perkotaan 17,7% dan perdesaan 17,5%.

Pada tabel ini juga menunjukkan bahwa tempat penampungan dengan wadah tertutup berdasarkan sosial ekonomi tidak jauh berbeda, yaitu antara 59,1% sampai dengan 64,9%. Demikian juga tempat penampungan air tanpa wadah di setiap tingkatan sosial ekonomi tidak berbeda jauh, yaitu antara 25,1% sampai dengan 30,2%. Tempat penampungan dengan wadah terbuka, tertinggi pada tingkat sosial ekonomi tertinggi (kuintil 5) yaitu 30,2%, dan yang terendah pada kelompok ekonomi menengah (kuintil 3) yaitu (25,1%).

Pengolahan air minum sebelum digunakan, pada semua kelompok sosial ekonomi tidak terlalu bervariasi, yaitu antara 76,5% sampai dengan 78,9%. Air yang langsung diminum tanpa pengolahan, tertinggi pada kuintil 1 (19,9%) dan terendah pada kuintil 5 (14,1%).

Tabel 3.9.1.13
Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
Jembrana	51.0	20.8	0.7	27.5
Tabanan	66.7	20.8	0.2	12.4
Badung	70.4	25.4	0.0	4.2
Gianyar	64.9	22.2	0.5	12.3
Klungkung	57.3	22.0		20.7
Bangli	34.7	24.1	0.3	40.9
Karang Asem	35.7	12.7	0.0	51.6
Buleleng	54.6	15.4	0.4	29.6
Denpasar	77.1	21.9	0.5	0.5
Provinsi Bali	59.5	20.0	0.3	20.2

Tabel 3.9.1.13 ini menunjukkan bahwa jenis penggunaan fasilitas buang air besar berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi. Fasilitas buang air besar yang hanya digunakan sendiri, tertinggi di Kota Denpasar yaitu 77,1% dan terendah di Kabupaten Bangli (34,7%). Fasilitas buang air besar yang digunakan secara bersama-sama, tertinggi di Kabupaten Badung, yaitu 25,4% dan terendah di Kabupaten Karang Asem (12,7%). Jenis fasilitas buang air besar yang tidak dipakai, tertinggi di Kabupaten Karang Asem (51,6%) dan terendah Kota Denpasar (0,5%).

Tabel 3.9.1.14
Sebaran Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
Tipe Daerah				
Perkotaan	68.3	22.5	0.4	8.8
Perdesaan	49.3	17.1	0.2	33.3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	39.0	22.3	0.4	38.4
Kuintil-2	53.0	21.8	0.3	24.9
Kuintil-3	60.1	21.5	0.3	18.1
Kuintil-4	67.5	18.9	0.5	13.1
Kuintil-5	77.8	15.7	0.1	6.4

Tabel 3.9.1.14 menunjukkan bahwa jenis penggunaan fasilitas buang air besar berdasarkan tempat tinggal bervariasi. Fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri, diperkotaan 68,3% dan perdesaan 49,3%. Kemudian fasilitas buang air besar yang digunakan secara bersama-sama di perkotaan 22,5% dan perdesaan 17,1%. Fasilitas buang air besar yang tidak dipakai lagi, di perkotaan 8,8% dan di perdesaan 33,3%.

Penggunaan fasilitas buang air besar berdasarkan tingkat sosial ekonomi (kuintil) bervariasi, di mana yang menggunakan fasilitas sendiri, tertinggi ada pada kuintil 5 (77,8%) dan terendah pada kuintil 1 (39,0%). Sementara fasilitas buang air besar yang penggunaannya secara bersama-sama, tertinggi pada kuintil 1 (22,3%) dan terendah pada kuintil 5 (15,7%).

Fasilitas buang air besar yang tidak dipakai lagi, tertinggi pada kuintil 1 (38,4)%, dan yang terendah pada kuintil 5 (6,4%).

Tabel 3.9.1.15
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Jembrana	96.3	1.3	2.0	0.3
Tabanan	97.6	0.9	0.4	1.1
Badung	98.5	1.3	0.2	0.0
Gianyar	99.2	0.0	0.2	0.6
Klungkung	95.4	0.5	0.0	4.1
Bangli	87.6	11.4	0.5	0.5
Karang Asem	87.9	6.6	4.5	1.0
Buleleng	94.9	2.6	2.1	0.4
Denpasar	95.5	4.3	0.0	0.2
Provinsi Bali	95.7	2.8	0.9	0.6

Tabel 3.9.1.15 ini menunjukkan bahwa jenis tempat buang air besar berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi. Pada umumnya semua Kabupaten/Kota memakai leher angsa, di mana yang tertinggi pada Kabupaten Gianyar (99,2%) dan terendah Kabupaten Bangli (87,6%). Sementara jenis tempat buang air besar pleng-sengan tertinggi ada pada Kabupaten Bangli (11,4%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (0,0%). Untuk jenis tempat buang air besar seperti cemplung atau tidak pakai tempat buang air besar sangat kecil.

Tabel 3.9.1.16
Sebaran Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Tipe Daerah				
Perkotaan	96.8	2.6	0.4	0.2
Perdesaan	93.9	3.0	1.8	1.3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	92.7	4.5	1.5	1.3
Kuintil-2	94.4	3.3	1.6	0.7
Kuintil-3	95.7	3.5	0.4	0.3
Kuintil-4	96.2	2.4	0.8	0.5
Kuintil-5	98.3	1.2	0.4	0.1

Tabel 3.9.1.16 ini menunjukkan bahwa jenis tempat buang air besar berdasarkan tempat tinggal, pada umumnya tidak jauh berbeda, di mana pada daerah perkotaan yang memakai leher angsa sebesar 96,8% dan di perdesaan sebesar 93,9%.

Jenis tempat buang air besar berdasarkan sosial ekonomi tidak terlalu berbeda, dimana pada umumnya setiap kelompok sosial ekonomi menggunakan leher angsa, yaitu antara

92,7% sampai dengan 98,3%. Tempat buang air besar seperti plen-sengan, cempung maupun yan tidak pakai tempat sangat kecil dan tidak bervariasi.

Tabel 3.9.1.17
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/SPAL	Kolam/sawah	Sungai/laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Jembrana	70.1	1.0	4.6	2.9	20.2	1.2
Tabanan	84.3	1.0	11.1	0.2	1.4	2.1
Badung	95.3	0.0	3.1	0.5	0.6	0.5
Gianyar	86.3	0.5	8.5	0.5	4.0	0.2
Klungkung	69.8	0.0	4.5	15.1	10.6	0.0
Bangli	45.3	0.3	0.0	13.5	39.4	1.5
Karang Asem	39.5	0.3	12.9	8.9	37.5	0.8
Buleleng	68.3	0.6	10.1	4.6	15.7	0.7
Denpasar	98.9	0.0	0.5	0.2	0.2	0.2
Provinsi Bali	76.3	0.4	6.5	3.8	12.3	0.8

Tabel 3.9.1.17 ini menunjukkan bahwa tempat pembuangan akhir tinja berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi, di mana yang memakai tangki/SPAL tertinggi pada Kota Denpasar (98,9%) dan terendah Kabupaten Karang Asem (39,5%). Tempat pembuangan akhir tinja di sungai/laut, tertinggi pada Kabupaten Karang Asem (12,9%) dan terendah di Kabupaten Bangli (0,0%). Sementara tempat pembuangan akhir tinja di pantai/tanah tertinggi di Kabupaten Bangli (39,4%) dan terendah di Kota Denpasar (0,2%).

Tabel 3.9.1.18
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Susenas 2007

Karakteristik	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tangki/SPAL	Kolam/sawah	Sungai/laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Tipe Daerah						
Perkotaan	89.6	0.3	4.6	1.2	3.9	0.3
Perdesaan	61.0	0.5	8.7	6.6	22.0	1.2
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	58.3	0.4	13.2	4.5	23.0	0.6
Kuintil-2	71.9	0.6	7.4	3.9	15.1	1.1
Kuintil-3	78.2	0.1	5.3	4.6	10.8	1.0
Kuintil-4	83.1	0.6	4.4	2.8	8.6	0.6
Kuintil-5	90.2	0.4	2.3	3.1	3.8	0.3

Tabel 3.9.1.18 menunjukkan tempat pembuangan akhir tinja berdasarkan perkotaan/perdesaan bervariasi, di mana yang memakai tangki/SPAL tertinggi di perkotaan dibandingkan pedesaan. Tempat pembuangan akhir tinja di kolam/sawah, sungai/laut, lobang/tanah, pantai/tanah paling tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan.

Persentase RT menurut tempat pembuangan akhir berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita tidak terlalu berbeda, di mana yang memakai Tangki/SPAL semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin besar memakai fasilitas ini, sedangkan yang membuang ke kolam/sawah berdasarkan tingkat pengeluaran RT bervariasi. Semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita semakin besar kecenderungan memakai tempat pembuangan sungai/laut, lobang tanah dan pantai/tanah.

Tabel 3.9.1.19
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Jembrana	28.2	28.4	43.4
Tabanan	31.1	50.3	18.6
Badung	29.9	60.6	9.5
Gianyar	16.5	58.3	25.2
Klungkung	22.8	56.9	20.3
Bangli	29.4	15.9	54.7
Karang Asem	21.3	29.8	48.9
Buleleng	25.3	29.9	44.8
Denpasar	18.7	80.1	1.1
Provinsi Bali	24.3	48.0	27.6

Tabel 3.9.1.19 ini menunjukkan bahwa persentase saluran pembuangan air limbah RT secara terbuka tertinggi di Kabupaten Tabanan (31,1%), Badung (29,9%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (16,5%), Kota Denpasar (18,7%). Sedangkan saluran pembuangan air limbah secara tertutup tertinggi di Kota Denpasar (80,1%), Kabupaten Badung (60,6%).

Tabel 3.9.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah
Dan Klasifikasi Desa di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tipe Daerah			
Perkotaan	23.7	62.4	13.9
Perdesaan	25.0	31.5	43.5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	22.2	37.0	40.8
Kuintil-2	26.6	42.8	30.6
Kuintil-3	24.5	46.5	29.0
Kuintil-4	23.9	53.6	22.5
Kuintil-5	24.4	60.5	15.1

Tabel 3.9.1.20 ini menunjukkan bahwa persentase saluran pembuangan air limbah RT secara terbuka lebih banyak di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan, sedangkan secara tertutup lebih banyak di perkotaan dibandingkan pedesaan.

Persentase saluran pembuangan air limbah RT secara terbuka, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita bervariasi, tertinggi di kuintil 2, secara tertutup semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin besar persentasenya. Sedangkan tidak ada saluran pembuangan air limbah semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita semakin besar presentase tidak ada saluran air limbah.

Tabel 3.9.1.21
Sebaran Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas dan Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Jembrana	27.5	72.5	50.4	49.6
Tabanan	11.9	88.1	34.5	65.5
Badung	53.3	46.7	30.9	69.1
Gianyar	6.8	93.2	35.0	65.0
Klungkung	16.3	83.7	42.7	57.3
Bangli	32.6	67.4	68.1	31.9
Karang Asem	41.6	58.4	68.7	31.3
Buleleng	29.1	70.9	48.5	51.5
Denpasar	65.8	34.2	25.5	74.5
Provinsi Bali	35.0	65.0	42.6	57.4

Catatan : *) 20 Ltr/Org/Hari Dari Sumber Terlindung Dlm Jarak 1 Km

**) Memiliki Jamban Jenis Latrin

Tabel 3.9.1.20 ini menunjukkan bahwa persentase kurang akses RT terhadap air bersih tertinggi di Kota Denpasar (65,8%) Kabupaten Badung (53,3%), Karang Asem (41,6%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (6,8%), Kabupaten Tabanan (11,9%). Sedangkan kurang akses RT terhadap sanitasi tertinggi di Kabupaten Karang Asem (68,7%), Kabupaten Bangli (68,1%).

Tabel 3.9.1.22
Sebaran Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Tipe Daerah				
Perkotaan	40.5	59.5	33.4	66.6
Perdesaan	28.7	71.3	53.2	46.8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	35.5	64.5	63.3	36.7
Kuintil-2	32.5	67.5	49.9	50.1
Kuintil-3	34.7	65.3	41.9	58.1
Kuintil-4	35.6	64.4	34.5	65.5
Kuintil-5	36.7	63.3	23.3	76.7

CATATAN : *) 20 Ltr/Org/Hari Dari Sumber Terlindung Dlm Jarak 1 Km
 **) Memiliki Jamban Jenis Latrin

Tabel 3.9.1.22 ini menunjukkan bahwa persentase kurang akses RT terhadap air bersih di daerah perkotaan lebih banyak di bandingkan perdesaan. Sedangkan kurang akses RT terhadap sanitasi lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan.

Persentase kurang akses RT terhadap air bersih, berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita bervariasi, tertinggi di kuintil 5, sedangkan kurang akses RT terhadap sanitasi semakin rendah tingkat pengeluaran perkapita semakin besar presentase sanitasi kurang.

Tabel 3.9.1.23
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan
Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Jembrana	5.8	13.0	81.2	5.0	56.5	38.5
Tabanan	3.0	14.9	82.1	3.0	72.9	24.1
Badung	24.5	20.7	54.9	11.9	31.2	56.9
Gianyar	6.4	45.0	48.5	5.4	63.5	31.1
Klungkung	0.4	19.1	80.5	3.3	69.9	26.8
Bangli	0.9	25.4	73.7	2.7	57.2	40.1
Karang Asem	1.0	3.4	95.6	2.3	27.5	70.2
Buleleng	8.4	25.9	65.7	6.1	51.5	42.5
Denpasar	3.3	3.8	92.9	7.9	68.9	23.2
Provinsi Bali	6.7	18.3	75.0	5.8	54.9	39.3

Tabel 3.9.1.23 ini menunjukkan bahwa persentase penampungan sampah dalam rumah secara terbuka tertinggi di Kabupaten Gianyar (45,0%), terendah di Kabupaten Karang Asem (3,4%) dan Kota Denpasar (3,8%). Sedangkan persentase tidak ada penampungan sampah dalam rumah tertinggi di Kabupaten Karang Asem (95,6%) dan Kota Denpasar (92,9%). Persentase tidak ada penampungan sampah di luar rumah tertinggi di Kabupaten Karang Asem (70,2%).

Tabel 3.9.1.24
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan
Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tipe Daerah						
Perkotaan	10.1	19.0	70.9	8.3	56.5	35.3
Perdesaan	2.8	17.6	79.6	3.1	53.0	43.9
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	2.4	19.6	78.0	3.2	57.6	39.1
Kuintil-2	4.0	17.3	78.7	4.1	55.1	40.7
Kuintil-3	6.7	18.1	75.2	5.0	55.0	40.0
Kuintil-4	7.9	18.7	73.4	6.4	52.0	41.6
Kuintil-5	12.6	18.1	69.3	10.5	54.7	34.9

Tabel 3.9.1.24 ini menunjukkan bahwa persentase penampungan sampah dalam rumah secara terbuka lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan perdesaan, Sedangkan persentase tidak ada penampungan sampah dalam rumah lebih banyak di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan. Persentase tidak ada penampungan sampah di luar rumah di perdesaan lebih banyak dibandingkan perkotaan.

Persentase penampungan sampah dalam rumah secara terbuka berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita bervariasi tertinggi di kuintil 1, sedangkan persentase tidak ada penampungan sampah dalam rumah semakin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita semakin rendah persentasenya. Persentase tidak ada penampungan sampah di luar rumah berdasarkan tingkat pengeluaran bervariasi tertinggi di kuintil 4.

Tabel 3.9.1.25
Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis bahan bakar utama memasak					Lainnya
	Listrik	Gas/elpiji	Minyak tanah	Arang/briket	Kayu bakar	
Jembrana	9,0	11,8	17,1	0,0	70,3	0,5
Tabanan	2,7	16,2	13,8	0,2	66,0	1,1
Badung	5,5	42,3	22,8	0,7	26,5	4,7
Gianyar	9,0	19,6	19,8	0,0	58,5	0,6
Klungkung	2,7	16,6	30,9	0,0	51,6	0,0
Bangli	5,5	8,1	9,5	0,0	81,1	0,0
Karang Asem	9,0	7,1	11,9	0,0	80,2	0,5
Buleleng	2,7	7,6	26,2	0,0	65,2	0,3
Denpasar	5,5	49,8	38,1	0,2	1,1	3,5
Provinsi Bali	1,9	9,0	20,8	0,1	56,6	1,2

Tabel 3.9.1.25 ini menunjukkan bahwa persentase jenis bahan bakar utama memasak dengan minyak tanah tertinggi di Kota Denpasar (38,1%), Kabupaten Klungkung (30,9%), sedangkan jenis bahan bakar berupa kayu bakar tertinggi di Kabupaten Bangli (81,1%), disusul Kabupaten Karang Asem (80,2%), Kabupaten Jembrana (70,3%). Persentase jenis bahan bakar utama memasak dengan gas elpiji tertinggi di Kota Denpasar (49,8%).

Tabel 3.9.1.26
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis Bahan Bakar Utama Memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
Tipe Daerah						
Perkotaan	3,3	30,5	33,0	0,0	30,8	2,4
Perdesaan	0,8	10,4	11,1	0,2	77,3	0,2
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	1,0	5,6	16,4	0,3	76,5	0,2
Kuintil-2	0,6	11,6	20,6	0,2	66,7	0,3
Kuintil-3	1,6	16,4	22,4	0,0	58,4	1,3
Kuintil-4	2,3	25,2	22,2	0,1	49,1	1,1
Kuintil-5	4,1	37,9	22,6	0,0	32,4	3,1

Tabel 3.9.1.26 menunjukkan bahwa persentase jenis bahan bakar utama memasak dengan minyak tanah lebih banyak di perkotaan dibandingkan perdesaan, sedangkan jenis bahan bakar berupa kayu bakar lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan. Persentase jenis bahan bakar utama memasak dengan gas elpiji lebih banyak di kota di bandingkan perdesaan.

Tabel 3.9.1.27
Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah
dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali,
Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 m ² /	< 8 m ² /
Jembrana	88.9	11.1	83.4	16.6
Tabanan	95.2	4.8	89.8	10.2
Badung	98.1	1.9	79.9	20.1
Gianyar	97.7	2.3	85.0	15.0
Klungkung	89.5	10.5	94.3	5.7
Bangli	93.2	6.8	78.8	21.2
Karang Asem	84.9	15.1	80.4	19.6
Buleleng	92.3	7.7	82.8	17.2
Denpasar	97.4	2.6	76.6	23.4
Provinsi Bali	93.7	6.3	82.5	17.5

Tabel 3.9.1.27 ini menunjukkan bahwa persentase jenis lantai tanah tertinggi di Kabupaten Karang Asem (15,1%), Kabupaten Jembrana (11,1%), sedangkan jenis lantai bukan tanah terendah di Kabupaten Karang Asem (84,9%). Persentase RT menurut kepadatan hunian > 8 m²/ KAPITA tertinggi di Kabupaten Klungkung (94,3%), Kabupaten Tabanan (89,8%).

Tabel 3.9.1.28
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				
Perkotaan	96.5	3.5	80.5	19.5
Perdesaan	90.4	9.6	84.7	15.3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	85.8	14.2	62.6	37.4
Kuintil-2	93.8	6.2	77.1	22.9
Kuintil-3	94.6	5.4	85.3	14.7
Kuintil-4	96.6	3.4	93.2	6.8
Kuintil-5	97.6	2.4	94.2	5.8

Tabel 3.9.1.28 ini menunjukkan bahwa persentase jenis lantai tanah lebih banyak di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan, sedangkan jenis lantai bukan tanah lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan perdesaan. Persentase RT menurut kepadatan hunian < 8 m²/ KAPITA lebih banyak di perkotaan dibandingkan perdesaan.

Persentase jenis lantai tanah berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita tertinggi ada kecenderungan menurun dengan meningkatnya tingkat pengeluaran RT, sedangkan jenis lantai bukan tanah ada kecenderungan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran RT. Persentase RT menurut kepadatan hunian <8 m²/kapita cenderung semakin meningkat dengan semakin menurunnya tingkat pengeluaran perkapita RT.

Tabel 3.9.1.29
Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun
Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali,
Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Bahan Beracun Berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pem-bersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Jembrana	10,3	15,8	23,1	40,1	12,4	60,5
Tabanan	7,8	25,4	24,3	42,8	7,2	41,3
Badung	14,1	20,4	56,6	15,9	14,5	39,0
Gianyar	6,1	18,1	45,4	71,4	10,4	67,9
Klungkung	6,5	26,7	32,4	48,0	7,6	47,9
Bangli	6,6	19,4	19,3	52,8	6,3	11,5
Karang Asem	9,8	12,2	19,5	26,8	4,3	7,0
Buleleng	14,2	26,4	30,0	67,5	21,6	28,3
Denpasar	23,2	25,9	60,8	68,0	17,5	74,8
Provinsi Bali	10,8	21,1	34,1	48,2	11,2	41,5

Tabel 3.9.1.29 ini menunjukkan bahwa persentase jenis bahan beracun berbahaya pengharum tertinggi di Kota Denpasar (23,2%), terendah di Kabupaten Gianyar (6,1%). Penggunaan racun serangga tertinggi di Kota Denpasar (74,8%), Kabupaten Gianyar (67,9%), terendah di Kabupaten Karang asem (7,0%). Pemakaian spray rambut bervariasi tertinggi di Kabupaten Klungkung (26,7%), terendah di Kabupaten Karang Asem (12,2%).

Tabel 3.9.1.30
Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun
Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali,
Susenas 2007

Karakteristik	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pem-bersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Tipe Daerah						
Perkotaan	15,4	22,4	47,6	57,0	16,2	56,3
Perdesaan	7,1	20,0	23,3	41,1	7,2	29,7
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	3,0	15,2	18,7	40,6	3,9	33,5
Kuintil-2	6,4	19,8	26,9	44,9	7,5	40,0
Kuintil-3	9,6	19,8	32,6	49,4	9,5	42,5
Kuintil-4	11,6	20,8	38,6	49,5	13,6	42,7
Kuintil-5	23,4	29,9	53,6	56,5	21,7	48,9

Tabel 3.9.1.30 ini menunjukkan bahwa persentase jenis bahan beracun berbahaya pengharum, spray rambut, pembersih lantai, pengkilap kayu/kaca dan racun serangga pemakaian lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan perdesaan.

Persentase jenis bahan beracun berbahaya pengharum, spray rambut, pembersih lantai, pengkilap kayu/kaca dan racun serangga berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin besar persentase pemakaian.

Tabel 3.9.1.31
Sebaran 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
Jembrana	23.6	35.9	40.5	6.5	26.3	67.2	2.7	28.0	69.4	31.1	19.8	49.2
Tabanan	25.0	34.4	40.6	2.9	38.2	59.0	0.6	34.8	64.6	28.3	27.9	43.8
Badung	26.8	6.9	66.3	5.6	14.7	79.6	0.8	10.0	89.2	20.2	5.6	74.1
Gianyar	48.1	21.2	30.7	7.5	28.7	63.8	1.0	19.4	79.5	46.7	17.4	35.9
Klungkung	34.6	31.3	34.1	6.1	23.2	70.7	1.6	38.9	59.5	23.6	26.0	50.4
Bangli	38.2	37.4	24.4	0.6	32.6	66.8	0.6	58.7	40.7	38.6	32.4	28.9
Karang Asem	31.0	35.5	33.5	8.4	43.0	48.6	1.2	51.1	47.7	20.3	34.2	45.6
Buleleng	24.0	42.7	33.2	11.7	36.8	51.5	7.8	31.2	61.0	14.5	31.1	54.4
Denpasar	11.8	11.1	77.1	0.4	2.2	97.4	0.0	0.9	99.1	10.9	10.1	79.0
Provinsi Bali	26.9	27.5	45.6	5.8	26.3	67.9	2.2	26.5	71.3	23.4	21.9	54.8

Tabel 3.9.1.31 ini menunjukkan bahwa persentase RT menurut tempat pemeliharaan dalam rumah ternak/hewan peliharaan untuk ternak unggas tertinggi di Kabupaten Gianyar (48,1%), Kabupaten Bangli (38,2%), terendah di Kota Denpasar (11,8%), sedangkan untuk ternak sedang tertinggi di Kabupaten Buleleng (11,7%), Kabupaten Karang Asem (8,4%). Ternak besar yang dipelihara dalam rumah tertinggi di kabupaten Buleleng (7,8%), Kabupaten Jembrana (2,7%).

Tabel 3.9.1.32
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di
Provinsi Bali, 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												
Perkotaan	21.7	17.0	61.3	3.9	13.6	82.5	1.2	10.3	88.4	18.3	14.8	66.9
Perdesaan	33.0	39.5	27.5	8.0	41.1	50.9	3.3	45.2	51.5	29.2	30.1	40.7
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil-1	27.3	33.1	39.5	6.8	31.6	61.5	2.7	38.0	59.3	21.8	26.5	51.7
Kuintil-2	27.2	32.6	40.2	6.2	30.9	62.9	2.6	32.1	65.3	22.9	25.8	51.3
Kuintil-3	30.7	28.9	40.4	8.5	26.6	64.9	2.9	26.8	70.3	24.4	22.0	53.6
Kuintil-4	27.4	23.9	48.8	5.1	25.7	69.2	1.7	22.8	75.5	23.6	20.6	55.8
Kuintil-5	21.9	18.8	59.3	2.4	16.8	80.8	1.0	12.6	86.4	24.1	14.4	61.5

Tabel 3.9.1.32 ini menunjukkan bahwa persentase RT menurut tempat pemeliharaan dalam rumah ternak/hewan peliharaan untuk ternak unggas, ternak sedang, ternak besar, anjing/kucing/kelinci lebih banyak di daerah perdesaan dibandingkan daerah perkotaan.

Persentase RT menurut tempat pemeliharaan dalam rumah ternak/hewan peliharaan untuk ternak unggas, ternak sedang, ternak besar, semakin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita ada kecenderungan semakin rendah kecuali binatang peliharaan anjing/kucing/kelinci semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin besar memelihara dalam rumah.

Tabel 3.9.1.33
Sebaran Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)			
	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200
Jembrana	9,1	20,1	4,5	66,3	0,0	0,3	0,0	99,7	0,2	0,7	0,7	98,5
Tabanan	1,8	12,1	4,0	82,1	0,3	0,5	0,0	99,2	0,5	1,1	0,0	98,4
Badung	4,0	37,5	17,3	41,2	0,3	0,9	0,7	98,1	0,0	0,0	0,2	99,8
Gianyar	19,7	20,2	7,0	53,1	0,0	1,8	1,0	97,2	0,0	0,0	0,0	100,0
Klungkung	5,6	38,3	8,7	47,4	0,5	5,5	2,4	91,6	0,9	6,2	4,0	89,0
Bangli	8,2	13,1	4,5	74,1	0,4	1,6	0,8	97,3	0,3	1,3	2,7	95,6
Karang Asem	0,3	16,8	3,0	79,8	0,3	0,2	0,0	99,5	0,3	0,0	0,0	99,7
Buleleng	4,9	16,2	1,5	77,4	2,7	21,3	2,3	73,7	0,2	0,0	0,0	99,8
Denpasar	7,4	48,6	8,3	35,7	3,0	11,0	3,8	82,2	0,6	0,6	0,0	98,9
Provinsi Bali	6,8	24,3	6,4	62,4	0,8	4,5	1,1	93,6	0,3	1,1	0,8	97,7

Tabel 3.9.1.33 ini menunjukkan bahwa persentase RT menurut jarak rumah ke sumber pencemar dengan sumber pencemar jalan raya/rel kereta api <10 meter tertinggi di Kabupaten Gianyar (19,7%), Kabupaten Jembrana (9,1%), terendah di Kabupaten Karang Asem (0,3%), sedangkan sumber pencemar berupa tempat pembuangan sampah <10 meter tertinggi di Kota Denpasar (3,0%) Kabupaten Buleleng (2,7%). Persentase RT menurut jarak rumah ke sumber pencemar dengan sumber pencemar industri/pabrik <10 meter tertinggi di Kota Denpasar (0,6%) dan Kabupaten Klungkung (0,9%).

Tabel 3.9.1.34
Sebaran Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Bali, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)			
	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200
Tipe Daerah												
Perkotaan	8,8	33,9	9,6	47,8	0,9	8,1	2,2	88,9	0,4	1,9	1,1	96,7
Perdesaan	5,2	16,6	3,9	74,3	0,7	1,7	0,4	97,2	0,3	0,5	0,7	98,5
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil-1	4,6	17,9	5,9	71,7	1,0	3,8	0,8	94,4	0,2	0,3	0,3	99,2
Kuintil-2	6,8	21,9	5,5	65,7	1,0	4,6	0,7	93,7	0,3	1,2	0,8	97,8
Kuintil-3	5,3	25,5	6,2	63,0	0,8	4,1	1,3	93,9	0,6	1,7	1,3	96,4
Kuintil-4	8,5	27,4	6,4	57,7	0,4	4,6	1,2	93,8	0,4	1,5	0,8	97,3
Kuintil-5	8,7	28,8	8,3	54,2	0,8	5,4	1,8	92,1	0,2	0,9	1,2	97,8

Tabel 3.9.1.34 ini menunjukkan bahwa persentase RT menurut jarak rumah ke sumber pencemar dengan sumber pencemar jalan raya/rel kereta api, tempat pembuangan sampah, industri/pabrik, <10 meter lebih banyak di daerah perkotaan di bandingkan perdesaan kecuali jaringan listrik SUTT/SUTET lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan.

Persentase RT menurut jarak rumah ke sumber pencemar dengan sumber pencemar jalan raya/rel kereta api, tempat pembuangan sampah, industri/pabrik, <10 meter menurut tingkat pengeluaran RT perkapita bervariasi.

4 RINGKASAN TEMUAN

Ringkasan temuan Riskesdas 2007 per indikator kesehatan adalah sebagai berikut:

Status Gizi

Status Gizi Balita

Secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Bali adalah 3,2% dan prevalensi gizi burkur 11,4%. Sebanyak 3 kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Enam kabupaten/kota lainnya yaitu sudah berada di bawah prevalensi provinsi. Ke 6 kabupaten/kota tersebut adalah: Tabanan, Badung, Gianyar, Klungkung, Bangli dan kota Denpasar. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui.

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat provinsi Bali adalah 16,4%. Dari 9 kabupaten/kota, 4 kabupaten/kota di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi yaitu Denpasar 24,3%, kab.Tabanan 18,2%, Gianyar 18,0% dan kab.Jembrana 17,2%.

Prevalensi masalah pendek pada balita secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 36,8%. Namun di provinsi Bali sebesar 31, 0%, Lima kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah pendek di atas angka provinsi. Di provinsi Bali, prevalensi masalah pendek 31% dan kategori normal 69.0%. Prevalensi anak balita kategori masalah pendek tertinggi di kabupaten Karang Asem (39,0%), disusul Bangli (37,6%), kabupaten Buleleng (35.4%),.

Prevalensi Risiko KEK pada wanita umur 15-45 tahun di provinsi Bali 8,6%, ada empat kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi di atas angka provinsi Bali yaitu : kabupaten Karang Asem 12,2%, kabupaten Tabanan 10,8%, kabupaten Jembrana 9,3%, dan kabupaten Badung 9,0%.

Indeks Masa Tubuh

Gambaran provinsi untuk status gizi anak usia 6-14 tahun di provinsi Bali untuk kabupaten Karang Asem mempunyai prevalensi anak kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (12,6%) maupun pada anak perempuan (11,1%). Sedangkan prevalensi anak kurus terendah ada di kabupaten Gianyar, yaitu 4,5% pada anak laki-laki dan 3,9% pada anak perempuan.

Empat kabupaten/kota dengan prevalensi anak laki-laki kurus tertinggi adalah Kab.Karang Asem (12,6%), Bangli (12,5%), Jembrana (10,0%), dan kota Denpasar (9,2%), sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kabupaten Karang Asem (11,1%), Bangli (7,5%), Buleleng (7,4%), dan kota Denpasar (7,4%).

Dalam survei ini juga ditemukan anak umur 6 – 14 tahun dengan BB-lebih. Kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi anak dengan BB-lebih tertinggi adalah kabupaten Gianyar untuk anak laki-laki (16,6%) dan untuk anak perempuan di kota Denpasar (11,5%). Prevalensi BB-lebih terendah ditemukan di kabupaten Klungkung baik pada anak laki-laki (3,9%) maupun pada anak perempuan (1,8%). Empat kabupaten/kota tertinggi dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah kota Denpasar (18,3%), Gianyar (16,3%), Badung (13,5%), dan kabupaten Bangli (10,9%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kota Denpasar (11,5%), Gianyar (11,3%), Badung (9,8%), dan Buleleng (8,9%).

Konsumsi Energi dan Protein

Di Provinsi Bali ada dua (2) kabupaten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi. Tujuh kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Karang Asem, Bangli, Buleleng, Jembrana, Gianyar, Klungkung, dan kab.Badung. Sedangkan 2 kabupaten/kota dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah: Denpasar, dan Kabupaten Tabanan. Pada umumnya kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas rendah pada orang dewasa adalah kabupaten/kota yang memiliki prevalensi gizi buruk+kurang tinggi pada balita, dan sebaliknya.

Sebaran penduduk perempuan umur 15 tahun ke atas menurut IMT dengan status gizi kurus tertinggi di kabupaten Karang Asem (20,0%), ke dua kabupaten Jembrana (16,8%) dan Kab Bangli (16,4%). Sedangkan menurut status gizi lebih dan obesitas tertinggi di kabupaten Tabanan (10,9%), dan Kota Denpasar (16,3%).

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

Prevalensi Risiko KEK pada wanita umur 15-45 tahun di provinsi Bali 8,6%, ada empat kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi di atas angka provinsi Bali yaitu : kabupaten Karang Asem 12,2%, kabupaten Tabanan 10,8%, kabupaten Jembrana 9,3%, dan kabupaten Badung 9,0%.

Konsumsi Energi Protein

Data pada tabel 3.1.5.1. berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Bali adalah 1695,6 kkal untuk energi lebih rendah dari rerata angka nasional (energi 1735,5 kkal; dan konsumsi protein 55,6 gram sama dengan angka rerata nasional (protein 55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Klungkung (1385,9 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Jembrana (1804,4 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah juga di kabupaten Klungkung (45,8 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten Kota Denpasar (61,8 gram).

Konsumsi Garam Iodium

Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perkotaan dengan kategori tidak ada tertinggi di kabupaten Klungkung (64,1%), disusul kabupaten Jembrana (47,9%) dan kabupaten Gianyar (44,4 %). Sedangkan Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perdesaan dengan kategori tidak ada tertinggi di kabupaten Karang Asem (58,8%) disusul Kabupaten Badung (58,2%), kabupaten Tabanan (57,6%).

Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga di daerah perkotaan dengan kategori kurang tertinggi di kabupaten Karang Asem (51,6%) disusul kabupaten Tabanan (44,4%) dan kabupaten Gianyar (26,6%). Sedangkan Sebaran Kualitas konsumsi garam beriodium RT di daerah perdesaan dengan kategori kurang tertinggi di kabupaten Tabanan (34,7%), disusul kabupaten Bangli (24,7%) dan kabupaten Karang Asem (22,0%).

Kesehatan Ibu dan Anak

Status Immunisasi

Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, HB3 dan campak pada anak balita umur 12–59 bulan, tertinggi (99.0%, 97.0%, 96.9%, 98.0%, 99.0%) di kabupaten Gianyar. Sedangkan persentase cakupan terendah: Imunisasi BCG, di kabupaten Klungkung (86.7%); imunisasi Polio3 di kabupten Bangli (80.4%); imunisasi DPT3, di kabupaten Buleleng (84.3%); imunisasi HB3 di kabupaten Bangli (75,0%); munisasi Campak terendah di kota Denpasar (68,9%).

Cakupan imunisasi lengkap anak balita usia 12-59 bulan tertinggi di kabupaten Gianyar (92.2%) dan terendah di kota Denpasar (54.3%).

Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap pada anak balita umur 12-59 bln, BCG, Polio 3, DPT 3 dan Campak tertinggi di kota Denpasar (42,6%), kabupaten Buleleng (39,3%) dan kabuapten Bangli (36,2%).

Perkembangan Balita

Pada bagian ini, analisis dilakukan untuk balita umur 6-59 bulan, frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir dikelompokkan menjadi tidak pernah, 1-3 kali, dan 4-6 kali. Tabel.1a menunjukan bahwa 22,5 persen balita tidak pernah ditimbang, terendah di kabupaten Badung (7,2%) dan tertinggi di Kab.Jembrana (25,0%). Sebaliknya sebaran balita yang rutin ditimbang sebesar 65,4 persen, terendah di Kota Denpasar (46,7%) dan tertinggi di kabupaten Gianyar (78,8%).

Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (81,0%), terendah di Kota Denpasar (39,4%) dan tertinggi di kabupaten Jembrana (95,7%).

Kapsul vitamin A diberikan kepada balita umur 6-59 bulan dua tahun sekali tiap bulan Februari dan Agustus. Pada Tabel.ini terlihat cakupan kapsul vitamin A sebesar 80,9%, dengan variasi cakupan yang tidak terlalu banyak, terendah di kota Denpasar (71,3%) dan tertinggi di kabupaten Badung (92,2%).

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan sarana yang cukup baik untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Tetapi hanya 24,2 persen balita yang mempunyai dan dapat menunjukan KMS, terendah di kabupaten Karang Asem (9,0%) dan tertinggi di kabupaten Badung (38,2%). Sebagian besar balita (30,0%) walaupun menurut pengakuan mempunyai KMS, tetapi tidak dapat menunjukkan.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Terlihat persentase berat badan lahir menurut ibu. Ibu mempunyai persepsi sendiri tentang berat badan bayinya, walaupun sebagian bayi tidak ditimbang. Terlihat bahwa sebanyak 6,5% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 80,4% berat normal, dan 13,1% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di kabupaten Buleleng (0,0%) dan tertinggi di kabupaten Tabanan (23,8%).

Pada Tabel.ini terlihat bahwa 88,4% bayi ditimbang berat badannya saat lahir, dengan persentase terendah di kabupaten Buleleng (80,0%) dan tertinggi di kota Denpasar (100,0%). Persentase bayi tidak ditimbang saat lahir tertinggi di kabupaten Karang asem (21,7%), kabupaten Klungkung (18,2%).

Pada Tabel.ini terlihat 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, terendah pada pemeriksaan kadar hemoglobin (33,1%) dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah (97,5%).

Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal KN-1 Menurut Kabupaten/Kota, tertinggi di kabupaten Badung (69,6%), Kota Denpasar (67,5%), sedangkan terendah di kabupaten Karang asem (21,7%), kabupaten Buleleng (25,7%). Cakupan Pelayanan Neonatal KN-2 terendah di kabupaten Jembrana (13,6%), kabupaten Gianyar (20,0%).

Penyakit Menular

Prevalensi Malaria, DBD dan Filariasis

Prevalensi malaria yang berisiko berada (di atas nilai rerata Prov.Bali =0,3%) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi malaria berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli. Prevalensi filariasis berisiko (di atas nilai rata-rata nasional=0,07% terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi filariasis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng, berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli. Prevalensi DBD berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali=0,3%) terdapat di 2 kabupaten. Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala tertinggi di Kota Denpasar dan kabupaten Gianyar.

Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC dan Campak

Prevalensi ISPA yang berisiko berada (di atas nilai rerata Prov.Bali =21,5%) terdapat di 5 kabupaten. Prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Karang asem, disusul kabupaten Klungkung. Berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Karang Asem. Prevalensi pneumonia berisiko (di atas nilai rerata prov.Bali=1,8%) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng, berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Buleleng. Prevalensi TB berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali=0,5%) terdapat di 2 kabupaten. Prevalensi TB berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng, berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli.

Prevalensi campak berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali=0,5%) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi campak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Bangli, demikian pula berdasarkan gejala tertinggi di kabupaten Bangli.

Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare

Prevalensi tifoid yang berisiko berada (di atas nilai rerata Prov.Bali =0,9%) terdapat di 3 kabupaten. Prevalensi tifoid berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng 1,2%, berdasarkan gejala maupun diagnosis tertinggi di kabupaten Bangli 1,6%. Prevalensi hepatitis berisiko (di atas nilai rata-rata nasional=0,3%) terdapat di 2 kabupaten. Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Bangli 0,5%, berdasarkan gejala maupun diagnosis tertinggi juga di kabupaten Bangli 1,8%. Prevalensi diare berisiko (di atas nilai rerata Prov.Bali=7,2%) terdapat di 4 kabupaten. Prevalensi diare berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di kabupaten Buleleng 10,6%, berdasarkan gejala maupun diagnosis tertinggi di kabupaten Buleleng 12,7%, tetapi yang mendapat oralit hanya 36,1%.

Penyakit Tidak Menular

Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke

Rerata 32,6% penduduk provinsi Bali mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 20,4%, lebih tinggi dengan angka Nasional yaitu 15,02%. prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Buleleng (32,5%), sebaliknya prevalensi terendah di kota Denpasar (6,7%).

Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 3,4% - 8,4%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di provinsi Bali, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di kabupaten Tabanan. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di kabupaten Tabanan maupun di wilayah lainnya belum ditanggulangi dengan baik.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di provinsi Bali adalah 0,7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 0,3% - 0,7 %, dan kabupaten Buleleng mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor.

Prevalensi asma, jantung, terendah di Badung. Prevalensi penyakit Diabetes dan tumor terendah di kab. Karang Asem. Prevalensi tertinggi asma di kab. Buleleng (7,0%), penyakit jantung di Bangli (11%), dan diabetes di kota Denpasar (2,0%) Prevalensi penyakit tumor/kanker tertinggi di kab. Buleleng dan terendah di kab. Tabanan, Badung dan Karang asem.

Prevalensi gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan thalesemia tertinggi di kabupaten Bangli, sedangkan penyakit Dermatitis, Rhinitis dan Hemofili tertinggi di Buleleng Jakarta. Prevalensi gangguan jiwa berat, buta warna terendah di kabupaten Tabanan dan Denpasar. Sedangkan prevalensi terendah penyakit bibir sumbing dan Dermatitis di kota Denpasar

Penyakit Gangguan Mental Emosional

Secara umum prevalensi gangguan mental emosional 9,8%. Prevalensi tertinggi di kabupaten Buleleng (25,9%), kabupaten Bangli (15,3%) dan kabupaten Jembrana (9,5%). Prevalensi terendah di kota Denpasar (3,7%), kabupaten Gianyar (5,8%) dan kabupaten Klungkung (6,2%).

Kesehatan Mata

Sebaran Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut provinsi, dengan Persentase *low vision* tertinggi di kabupaten (8,1%) diikuti kabupaten Klungkung (6,7%) dan kabupaten tabanan (6,6%), sedangkan untuk kebutaan tertinggi di kabupaten Buleleng (2,4%), Klungkung (1,6%), dan Gianyar (1,2%).

Prevalensi katarak berdasarkan diagnose oleh Nakes tertinggi didapatkan di kabupaten Karang Asem (3,6%), Buleleng (3,32%), dan terendah berada di kabupaten Gianyar (1,2%).

Persentase katarak menurut diagnose dan gejala tertinggi di kabupaten Buleleng (31,6%) dan disusul kabupaten Karang Asem 20,5%.

Cakupan operasi katarak tampak masih sangat rendah di seluruh kabupaten/kota di provinsi Bali 25,8%. *Backlog* katarak masih akan menjadi masalah besar di masa mendatang akibat ketidakseimbangan prevalensi kasus baru katarak dan rerata cakupan operasi tiap tahunnya. Perlu disusun kebijakan khusus untuk menyelesaikan masalah penumpukan kasus katarak.

Kesehatan Gigi

Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi di kabupaten Buleleng (30,7%) dan terendah di kabupaten Badung (12,6%). Sedangkan prevalensi penduduk yang telah menerima perawatan dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di kota Denpasar (58,4%). Prevalensi tertinggi penduduk yang telah hilang seluruh geligi asli di kabupaten Jembrana (3,2%).

Persentase jenis perawatan pengobatan terendah di kota Denpasar (70,1%) tertinggi di kabupaten Bangli (96,0%), sedangkan jenis perawatan penambalan/ pencabutan/bedah gigi terendah di kabupaten Bangli (27,2%) tertinggi di kabupaten Buleleng (65,9%), disusul kota Denpasar (60,3%). Persentase jenis perawatan pemasangan protesa tertinggi di kabupaten Badung (7,8%), kota Denpasar (7,5%).

Persentase Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari tertinggi di kota Denpasar (96,0%), terendah di kabupaten Tabanan (80,7%). Namun Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi tertinggi di kabupaten Tabanan (28,8%), terendah di kabupaten Karang Asem (0,9%).

Indeks kerusakan geligi perorang /indeks DMFT di provinsi Bali 3,5% tertinggi di kabupaten Tabanan rerata per orang 5,3%, terendah di kabupaten Bangli 2,8%. *Prevalensi kehilangan gigi per orang tertinggi 4,8% di kabupaten Tabanan.

Prevalensi karies aktif tertinggi di kabupaten Buleleng (37,5%), terendah di kabupaten Karang Asem (19,1%).

Dissabilitas

Status stabilitas penduduk di provinsi Bali yang berumur 15 tahun ke atas tampak bahwa persentase bermasalah yang agak menonjol dalam hal masalah nyeri/rasa tidak nyaman, mengalami gangguan tidur, melihat jarak jauh (20 m), napas pendek setelah latihan ringan, dan melihat jarak dekat (30 cm). Sedangkan dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian merupakan permasalahan yang kecil.

Dalam menilai status disabilitas kriteria "Bermasalah" dirinci menjadi "Bermasalah" dan "Sangat bermasalah". Kriteria "Sangat bermasalah" apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Di provinsi Bali rata-rata status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" adalah sebesar 2,4% dan "Bermasalah" 14,6%.

Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi terdapat di Kab.Jembrana (3,1%), sedangkan Kabupaten Gianyar dengan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" terendah. Prevalensi disabilitas "Bermasalah" tertinggi ditemukan di kota Denpasar (40,0%), sedangkan prevalensi disabilitas "Bermasalah" terendah adalah di kabupaten Bangli (15,6%).

Cedera

Gambaran cedera dari 9 kabupaten/kota di provinsi Bali, diperoleh prevalensi cedera secara keseluruhan antara 3,8%-10,4% dengan rerata 6,8%. Prevalensi tertinggi terdapat pada kabupaten Buleleng (10,4%) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Badung (3,8%). Ada 4 kabupaten/kota yang prevalensi cederanya di atas angka prevalensi Provinsi antara lain kab Buleleng (10,4%), Klungkung(10,1%), Karangasem (9,1%), Bangli (8,8%) selebihnya di bawah 6,8%.

Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi prevalensinya rata-rata kecil atau sedikit.

Rerata penyebab cedera karena jatuh 55,5%. Prevalensi jatuh paling besar terdapat di kabupaten Buleleng 65,5% yang diikuti oleh kab. Badung 58,6%. Sedang prevalensi yang terkecil terdapat di kab.Tabanan yaitu 44,8%. Ada 3 kabupaten/kota yang prevalensi cedera karena jatuhnya di atas angka prevalensi provinsi yaitu Kab.Buleleng, Badung, Klungkung dan kabupaten Gianyar.

Ditemukan prevalensi kecelakaan transportasi di darat antara 27,6% - 41,9% di mana reratanya 29,9%. Prevalensi tertinggi terdapat di kabupaten Gianyar 41,9% kemudian kab.Jembrana (35,5%), kota Denpasar 36,8%, sedang yang terendah terdapat di kab.Tabanan 27,6%. Ada 4 kabupaten/kota yang prevalensi kecelakaan transportasi darat di atas angka prevalensi provinsi yaitu kabupaten gianyar, kota Denpasar, kab,Badung dan kab.Jembrana,

Adapun untuk prevalensi terluka karena benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di kabupaten Karang asem 30,8% melebihi angka prevalensi Nasional yaitu 15,5% dan terendah ditemukan di kab.Badung 6,9%. Ada 4 kabupaten yang prevalensi terluka karena benda tajam/tumpul di atas angka prevalensi provinsi yaitu Kab.Karang asem, Klungkung, Bangli dan kab. Jembrana .

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap kabupaten/kota. Penyebab cedera yang sedikit menonjol adalah penyerangan, menunjukkan angka prevalensi tertinggi sekitar 10,0% terdapat di kabupaten Tabanan dan kab.Bangli 2,8%.

Perilaku

Merokok

Secara umum di provinsi Bali persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 20,2%. Persentase tertinggi ditemukan di Jembrana (24,55%), diikuti Tabanan (23,5%) dan Klungkung (23,1%). Sedangkan persentase terendah di Denpasar (16,8%).Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara umum di provinsi Bali prevalensi perokok saat ini 44% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 9 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Jembrana (52,4%). Kabupaten yang prevalensinya di bawah angka provinsi adalah Karang Asem, Gianyar, Badung dan Denpasar. Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Denpasar (10 batang).

Prevalensi perokok saat ini mulai meningkat pada kelompok umur 15-24 tahun, kemudian menurun pada umur 55 tahun. Prevalensi perokok saat ini dan rerata rokok yang dihisap pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Prevalensi perokok saat ini lebih tinggi pada penduduk tamat SMA dan penduduk tidak sekolah, serta di daerah perdesaan. Tidak tampak adanya perbedaan antara penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi dan rendah.

Perilaku Penduduk Makan Buah dan Sayur

Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas. Prevalensi penduduk umur 10 tahun ke atas di provinsi Bali kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 96,5%. Semua kabupaten kurang makan buah dan sayur dengan persentase lebih dari 90%.

Pada semua kelompok umur kurang konsumsi buah dan sayur 96% keatas. Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik konsumsi buah dan sayur. Tidak tampak adanya perbedaan mencolok antara perilaku konsumsi buah dan sayur di perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, hampir tidak ada perbedaan dalam konsumsi buah dan sayur.

Alkohol

Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi terdapat di kabupaten Karang Asem 10,7 persen, sedangkan yang terendah adalah kabupaten Gianyar (3,9%), kabupaten Badung (3,9%). Prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir yang tertinggi juga Kabupaten Karang Asem yaitu 9,1 persen, terendah adalah kab. Jembrana (2,1%).

Pada semua kategori umur, penduduk lebih banyak mengonsumsi alkohol 1-3 hari perbulan dengan jenis minuman adalah minuman tradisional. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat konsumsi lebih banyak dengan frekuensi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Penduduk di daerah perdesaan lebih memilih minuman tradisional (77,0%).

Aktifitas Fisik

Hampir seperempat penduduk di provinsi Bali (22,3%) kurang aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di kota Denpasar (43,1%). Sedangkan aktifitas fisik cukup paling tinggi di kabupaten Karang Asem (90,4%), disusul kabupaten Bangli (89,3%). Prevalensi penduduk ≥ 10 tahun yang melakukan kegiatan aktifitas fisik pada umumnya masih kurang, mereka tidak terbiasa melakukan aktifitas fisik lebih dari 10 menit secara terus menerus baik pada aktifitas fisik berat, sedang dan ringan. Daerah perdesaan pada umumnya lebih banyak melakukan aktifitas fisik dengan nilai cukup dibandingkan perkotaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita semakin besar prevalensi yang kurang melakukan aktifitas fisik.

Pengetahuan Tentang Flu Burung

Secara umum di provinsi Bali penduduk yang berusia 10 tahun ke atas 70,8% pernah mendengar tentang flu burung, tetapi baru 60,7% yang berpengetahuan benar dan 68% bersikap benar tentang flu burung. Sebaran tertinggi yang pernah mendengar tentang flu burung terdapat di kota Denpasar (85,0%). Sebaran tertinggi yang berpengetahuan benar tentang flu burung terdapat di kota Denpasar (77,6%), sedangkan yang bersikap benar tentang flu burung hampir merata di enam wilayah kecuali kabupaten Karang asem (52,1%) dan Buleleng (55,8%).

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten. Secara umum di provinsi Bali 52,1% penduduk pernah

mendengar tentang HIV/AIDS; 52,1% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 32,1% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Menurut Kabupaten/ kota di provinsi Bali, sebaran tertinggi penduduk berumur 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah kota Denpasar (70,2%). Sedangkan wilayah yang mempunyai sebaran tertinggi penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah di kota Denpasar (50,4%).

Perilaku Higienis

Memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut kabupaten di provinsi Bali. Secara umum perilaku benar dalam BAB 82,6%, sedangkan perilaku benar cuci tangan dengan sabun hanya 30,6%. Perilaku benar dalam tingkat kebiasaan BAB dan berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun persentase tertinggi di kota Denpasar masing-masing 98,5% dan 50,6%. Sedangkan perilaku benar dalam tingkat kebiasaan BAB dan berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun persentase terendah di kabupaten Karang Asem masing-masing 53,7% dan 16,1%.

Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Akses RT menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di berbagai kabupaten/kota di provinsi Bali tidak berbeda jauh, jarak >5 KM ke yankes tertinggi di kabupaten Karang Asem (14,7%), kemudian kabupaten Jembrana (11,4%). Menurut waktu tempuh selama >60 menit ke yankes prevalensi tertinggi di kabupaten Karang asem (9,1%), kabupaten Klungkung (3,3%), Sedangkan waktu tempuh selama 31-60 menit tertinggi kabupaten Karang Asem (13,1%), kabupaten Tabanan (5,9%).

Akses RT ke pelayanan UKBM menurut jarak dan waktu tempuh antar kabupaten/kota di provinsi Bali tidak jauh berbeda, hanya beberapa kabupaten seperti Karang Asem (50,0%) dan Jembrana (67,8%) persentase jarak tempuh <1 km paling rendah dibandingkan kabupaten/kota lainnya. Persentase Akses RT ke pelayanan UKBM dengan jarak 1-5 Km tertinggi di kabupaten Karang asem (47,1%), kabupaten Jembrana (30,8%), sedangkan dengan jarak >5 KM tertinggi di kabupaten Bangli (2,9%), kabupaten Jembrana (1,4%). Persentase tertinggi akses RT ke pelayanan UKBM dengan waktu tempuh 60 menit tertinggi di kabupaten Karang Asem (3,3%).

Mayoritas RT merasa tidak membutuhkan posyandu/poskesdes persentase tertinggi di Kota Denpasar (83,5%). Ada banyak faktor penyebabnya, diantaranya disebabkan karena mereka merasa tidak memiliki balita. Sebetulnya fungsi posyandu/poskesdes tidak hanya berfungsi untuk kesehatan balita, tapi dapat juga berfungsi yang lain seperti, pengobatan, KB bahkan konsultasi resiko penyakit.

Pemanfaatan POD/WOD tiap kabupaten cukup bervariasi namun masih dibawah 20 % Rerata di prov.Bali 4,2%). Pemanfaatan tertinggi pada kabupaten Buleleng (19,7%). Sehingga perlu adanya penelusuran alasan tidak memanfaatkan POD/WOD.

Tempat Berobat dan Sumber Biaya

Sebagian besar kabupaten/kota menggunakan tempat berobat rawat inap di RS pemerintah (rerata prov.Bali 4,7%). Persentase sumber biaya untuk rawat inap sebagian besar berasal dari biaya sendiri (rerata prov.Bali 81,1%). Persentase terbesar pemanfaatan Askes/jamsostek di kota Denpasar (26,1%).

Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap menurut kabupaten/kota tidak terlampau banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan menunjukkan bahwa sebagian besar ($\geq 90\%$) menyatakan responden menyatakan ketanggapan pelayanan baik baik dari sisi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, kebersihan ruangan rawat inap dan kemudahan dikunjungi.

Kesehatan Lingkungan

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, dimana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, persentase kelompok yang rata-rata pemakaian air bersih di atas atau sama dengan 100 liter, tertinggi di Kabupaten Badung (47,0%) dan yang terendah di Kabupaten Klungkung (0,0%). Kelompok yang rata-rata pemakaian air antara 50-99,9 liter per orang per hari tertinggi di Kabupaten Jembrana, yaitu sebesar 89,2%, Buleleng 51,1%, Gianyar 51,0%, dan yang terendah adalah Kabupaten Klungkung 1,6%. Kemudian kelompok yang rata-rata pemakaian air antara 20-49,9 liter, tertinggi pada Kabupaten Denpasar (95,8%), dan yang terendah pada Kabupaten Jembrana (6,5%). Hampir semua kelompok yang rata-rata pemakaian air bersih di bawah 5 liter dan kelompok antara 5-19,9 liter per orang per hari di semua Kabupaten/Kota rendah, kecuali Kabupaten Karang Asem (22,8%) dan Bangli (18,0%). Berdasarkan provinsi, persentase tertinggi ada pada kelompok rata-rata pemakaian air antara 20-49,9 liter (47,7%) dan yang terendah pada kelompok di bawah 5 liter (0,8%).

Kabupaten Jembrana, Badung, Gianyar, Klungkung dan Denpasar rata-rata waktu tempuh untuk menjangkau sumber air, $100\% \leq 30$ menit, dengan rata-rata jarak ke sumber air tersebut ≤ 1 km. Selain itu, Kabupaten lain dan juga gambaran provinsi Bali menunjukkan hal yang sama, namun belum mencapai 100%. Masalah ketersediaan air sepanjang tahun, hampir semua Kabupaten menyatakan mudah mencapai sumber air, kecuali Kabupaten Bangli (50,6%), di mana 46,2% penyebabnya adalah karena musim kemarau. Hampir semua Kabupaten/Kota tidak kesulitan untuk mendapatkan air sepanjang tahun.

Persentase kualitas fisik air minum berdasarkan Kabupaten/Kota pada umumnya baik, namun berdasarkan kriteria kualitas fisik air, ada beberapa Kabupaten/Kota yang kualitas airnya masih kurang. Untuk air keruh, tertinggi Kota Denpasar yaitu (6,4%) dan terendah Badung (0,3%). Untuk air yang masih berwarna tertinggi di Kabupaten Buleleng (12,6%), terendah Kabupaten Gianyar (0,5%). Kualitas fisik air berasa, tertinggi di Kabupaten Buleleng (13,6%), dan terendah Kabupaten Badung (0,0%). Kualitas air yang masih berbusa hampir di semua Kabupaten/Kota sudah rendah, namun untuk air yang masih berbau, tertinggi ada di Kota Denpasar (4,0%).

Jenis sumber air minum tertinggi di Kabupaten Jembrana adalah sumur terlindung (31,3%), dan terendah air hujan (0,0%). Sementara di beberapa Kabupaten jenis sumber air minum tertinggi adalah leding eceran yaitu Kabupaten Tabanan (57,0%), Gianyar (56,8%), Klungkung (55,5%), Buleleng (39,0%), Bangli (35,6%), dan Karang Asem (31,7%). Namun untuk Kabupaten Badung dan Kota Denpasar, jenis sumber air minum tertinggi adalah air kemasan, di mana Kota Denpasar (63,5%) dan Kabupaten Badung sebesar (48,4%). Sumber air minum dari air hujan tertinggi di Kabupaten Klungkung (22,0%), Karang Asem (20,3%) dan Bangli (12,9%).

Jenis tempat penampungan berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi, yaitu Kabupaten/Kota yang paling banyak memakai wadah terbuka adalah Kabupaten Karang Asem (26,6%), dan terendah Kabupaten Tabanan (4,9%). Untuk wadah tertutup, tertinggi pada Kabupaten Bangli (87,9%) dan terendah Kabupaten Denpasar (31,2%). Kemudian Kabupaten/Kota

yang tidak mempunyai wadah tempat penampungan air, tertinggi di Kabupaten Denpasar (63,6%), dan terendah Kabupaten Karang Asem (5,0%).

Pada umumnya pengolahan air minum sebelum digunakan di semua Kabupaten/Kota adalah dengan cara memasak, di mana yang tertinggi adalah Kabupaten Jembrana (96,1%) dan terendah Kabupaten Denpasar (35,0%). Pengolahan air minum dengan langsung diminum, tertinggi pada Kota Denpasar (35,7%) dan terendah Kabupaten Jembrana (1,2%).

Jenis tempat buang air besar berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi. Pada umumnya semua Kabupaten/Kota memakai leher angsa, di mana yang tertinggi pada Kabupaten Gianyar (99,2%) dan terendah Kabupaten Bangli (87,6%). Sementara jenis tempat buang air besar pleng-sengan tertinggi ada pada Kabupaten Bangli (11,4%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (0,0%). Untuk jenis tempat buang air besar seperti cemplung atau tidak pakai tempat buang air besar sangat kecil.

Tempat pembuangan akhir tinja berdasarkan Kabupaten/Kota bervariasi, di mana yang memakai tangki/SPAL tertinggi pada Kota Denpasar (98,9%) dan terendah Kabupaten Karang Asem (39,5%). Tempat pembuangan akhir tinja di sungai/laut, tertinggi pada Kabupaten Karang Asem (12,9%) dan terendah di Kabupaten Bangli (0,0%). Sementara tempat pembuangan akhir tinja di pantai/tanah tertinggi di Kabupaten Bangli (39,4%) dan terendah di Kota Denpasar (0,2%).

Persentase saluran pembuangan air limbah RT secara terbuka tertinggi di Kabupaten Tabanan (31,1%), Badung (29,9%) dan terendah di Kabupaten Gianyar (16,5%), Kota Denpasar (18,7%). Sedangkan saluran pembuangan air limbah secara tertutup tertinggi di Kota Denpasar (80,1%), Kabupaten Badung (60,6%).

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinik.pria.com/datatopik/hipertensi.htm>. 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm.9/20/2002>
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, [http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73 8/24/2002](http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73%208/24/2002).
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Albery. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF).World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002

38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001

59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan. Jakarta, 7-8 Desember 2005.
60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Kongres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view*. AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam:* Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.

77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.
78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire. Geneva. 1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN