

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI GORONTALO
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:
 - Rumah Tangga → 7 blok, 49 pertanyaan tertutup + beberapa pertanyaan terbuka
 - Individu → 9 blok, 178 pertanyaan
 - Susenas → 9 blok, 85 pertanyaan (15 khusus tentang kesehatan)
2. Pengukuran: Antropometri (TB, BB, Lingkar Perut, LILA), tekanan darah, visus, gigi, kadar iodium garam, dan lain-lain
3. Lab Biomedis: darah, hematologi dan glukosa darah diperiksa di lapangan

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

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

Kini kami menyadari, telah tersedia data dasar kesehatan yang meliputi seluruh kabupaten/kota di Indonesia meliputi hampir seluruh status dan indikator kesehatan termasuk data biomedis, yang tentu saja amat kaya dengan berbagai informasi di bidang kesehatan. Kami berharap data itu dapat dimanfaatkan oleh siapa saja, termasuk para peneliti yang sedang mengambil pendidikan master dan doktor. Kami memperkirakan akan muncul ratusan doktor dan ribuan master dari data Riskesdas ini. Inilah sebuah rancangan karya "kejutan" yang membuat kami terkejut sendiri, karena demikian berat, rumit dan hebat kritikan dan apresiasi yang kami terima dari berbagai pihak.

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

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

Kami telah berupaya maksimal, namun sebagai langkah perdana pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan Riskesdas ke-2 yang Insya Allah akan dilaksanakan pada tahun 2010/2011 nanti.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang dengan rahmat dan bimbinganNya, Departemen Kesehatan saat ini telah mempunyai indikator dan data dasar kesehatan berbasis komunitas, yang mencakup seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dihasilkan melalui Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas Tahun 2007 - 2008.

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

Saya minta semua pelaksana program untuk memanfaatkan data Riskesdas dalam menghasilkan rumusan kebijakan dan program yang komprehensif. Demikian pula penggunaan indikator sasaran keberhasilan dan tahapan/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. A handwritten signature in black ink is written over the stamp, extending to the right.

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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di seluruh Provinsi Gorontalo mencakup empat kabupaten: Boalemo, Gorontalo, Pohuwato, Bone Bolango dan kota Gorontalo telah selesai dilaksanakan. Tujuan Riskesdas adalah menyediakan data yang *evidence based* untuk perencanaan kesehatan tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Sebanyak 200 blok sensus, 3090 rumah tangga, dan 11.245 anggota rumah tangga diliput oleh petugas lapangan. Berbagai informasi tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, perilaku, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan dikumpulkan dalam Riskesdas ini.

Gizi

Masalah gizi utama yang dihadapi provinsi Gorontalo adalah masalah gizi akut dengan prevalensi balita gizi kurus+sangat kurus berada di atas batas yang dianggap serius (di atas 10%), dan masalah gizi kronis dengan prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggi (>20%). Masalah gizi akut diatas 10% ditemukan hampir di semua kabupaten/kota. Prevalensi kurus pada anak laki-laki usia sekolah (6-14 tahun) adalah 13,2% dan BB-lebih 6,1%. Prevalensi kurus pada anak perempuan adalah 10,4% dan BB-lebih adalah 3,5%.

Kesehatan ibu dan anak.

Cakupan imunisasi dasar pada anak kelompok umur 12 -59 bulan di provinsi Gorontalo, cukup tinggi yaitu , imunisasi BCG (86,9%) dan Campak (81,1%).

Cakupan imunisasi lengkap di provinsi Gorontalo masih rendah yaitu hanya 35,9%. Bahkan masih terdapat 8,6% anak umur 12-59 bulan yang belum pernah di imunisasi.

Persentase balita yang ditimbang ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir sebesar 56,7 %, dan ternyata sebanyak 9,1 % menyatakan belum pernah ditimbang

Persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dalam 6 bulan terakhir sebesar 73,9 % , sedangkan yang memiliki KMS dan buku KIA masing-masing sebesar 52 % dan 63,6 %.

Cakupan penimbangan bayi lahir, yaitu bayi yang ditimbang berat badannya saat lahir di provinsi Gorontalo, masih rendah yaitu hanya 10 %.

Sebagian besar ibu di provinsi Gorontalo memeriksakan kehamilannya. Dari 8 jenis pemeriksaan kehamilan, jenis pemeriksaan terendah adalah pemeriksaan kadar hemoglobin dan jenis pemeriksaan tertinggi adalah pemeriksaan tekanan darah dan tinggi fundus.

Penyakit menular.

Masalah penyakit menular di provinsi Gorontalo terlihat cukup tinggi (di atas 1 %) untuk semua penyakit meliputi penyakit Malaria, ISPA, Pneumonia, Campak, TB paru, Tifoid klinis, Hepatitis klinis dan Diare klinis. Kecuali Filariasis klinis dan DBD klinis . Untuk penyakit ISPA prevalensinya sangat tinggi yaitu 33,8 % dan Diare klinis 16,1 %. Untuk semua penyakit menular ini paling tinggi terlihat di kabupaten Pohuwato.

Penyakit tidak menular.

Penyakit tidak menular utama di provinsi Gorontalo terlihat cukup tinggi untuk penyakit Sendi, Hipertensi, Jantung, Diabetes, Asma (lebih dari 1%). Dan terlihat paling tinggi di kota Gorontalo. Sedangkan penyakit tidak menular utama lainnya masih rendah (di bawah 1%) kecuali untuk *Dermatitis* dan *Rhinitis* yang terlihat cukup tinggi.

Masalah Gigi dan Mulut di provinsi Gorontalo cukup tinggi yaitu sebesar 33,1 %, tetapi hanya sebagian kecil yang sudah menerima perawatan dari tenaga medis gigi . Hampir 90 % penduduk di semua kabupaten, sudah menggosok gigi setiap hari, tetapi yang berperilaku benar dalam menggosok gigi masih sangat rendah

Penyebab cedera paling tinggi di provinsi Gorontalo adalah kecelakaan transportasi darat dan tertinggi terlihat di kabupaten Gorontalo.

Perilaku

Prevalensi perokok setiap hari penduduk umur 10 tahun keatas adalah 27,1 % , dengan rerata menghisap sebanyak 14 batang rokok setiap hari. Jenis rokok yang paling disukai oleh perokok adalah kretek filter (73,4%). Sedikit sekali (3,7%) penduduk umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi cukup buah dan sayur (≥ 5 porsi sehari). Penduduk umur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik yang cukup hanya 53,9%.

Sebanyak 33 % penduduk umur 10 tahun keatas pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahannya. Sedangkan yang berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan untuk flu burung sekitar 40 %.

Sebanyak 12,2 % penduduk usia 10 tahun keatas mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir dan sekitar 10 persen yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir. Dari peminum alkohol 1 bulan terakhir, 58,2 % diantaranya minum 1-2 satuan per hari.

Sebesar 59,2% rumah tangga belum berperilaku benar dalam hal buang air besar (BAB) dan hanya 2,8 % yang telah berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun.

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sebagian besar penduduk menyatakan bahwa untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek) maupun ke Posyandu, Poskesdes dan Polindes cukup dekat dan memerlukan waktu kurang dari 30 menit. Namun pemanfaatan POD/WOD setiap kabupaten/ kota masih dibawah 50 % dengan alasan karena tidak ada POD/WOD di wilayahnya.

Sebagian besar rumah tangga di kabupaten/kota menggunakan Rumah Sakit Pemerintah sebagai tempat berobat Rawat Inap. Askeskin merupakan sumber pembiayaan rawat inap yang terbanyak dimanfaatkan oleh rumah tangga.

Sebagian besar masyarakat ($> 90\%$) di provinsi Gorontalo menyatakan kepuasan (kategori baik) terhadap pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan yang meliputi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, ikut mengambil keputusan, menjaga kerahasiaan, kebebasan memilih fasilitas dan kemudahan dikunjungi. Hanya 75% yang menyatakan kebersihan di tempat Rawat Inap termasuk baik.

Kesehatan lingkungan

Hanya 60% penduduk di provinsi Gorontalo yang sudah memenuhi kebutuhan air bersih minimal 20 liter/orang/ hari. Penggunaan jamban sendiri sebagai fasilitas buang air besar (BAB), di provinsi Gorontalo sebesar 30% .

Sekitar 40% rumah tangga mempunyai akses baik terhadap air bersih. Dan sebagian kecil (26,3%) rumah tangga yang mempunyai akses sanitasi yang baik.

Sebagian besar rumah tangga (92,1%), memiliki jenis lantai rumah bukan tanah, dan sekitar 70% rumah tangga termasuk pada kelompok hunian dengan kepadatan rendah ($< 8m^2/kapita$). Sebagian besar rumah tangga mempunyai jarak lebih dari 200 meter ke arah sumber pencemaran seperti; jalan raya, tempat pembuangan sampah, tempat industri/pabrik dan jaringan listrik SUTET .

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	Error! Bookmark not defined.
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Error! Bookmark not defined.
Daftar isi.....	vii
Daftar Tabel	Error! Bookmark not defined.
Daftar Gambar	xxi
Daftar Singkatan	xxii
Daftar Lampiran	xxiv
BAB 1. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007.....	1
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Riskesdas.....	2
1.5 Kerangka Pikir.....	3
1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007	5
1.7 Pengorganisasian Riskesdas	6
1.8 Manfaat Riskesdas.....	6
1.9 Keterbatasan Riskesdas	6
1.10 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	8
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga	8
2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumahtangga	8
2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis	8
2.3.5 Penarikan Sampel Iodium	8
2.4 Variabel.....	9
2.5 Alat Pengumpul Data Dan Cara Pengumpulan Data	10
2.6 Manajemen Data.....	13

2.6.1	Editing	13
2.6.2	Entry	13
2.6.3	Cleaning	14
2.7	Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan Data	14
2.8	Keterbatasan Riskesdas	15
2.9	Hasil Pengolahan Dan Analisis Data.....	16
BAB 3.	HASIL DAN PEMBAHASAN	18
3.1	Gambaran Umum.....	18
3.1.1	Profil Provinsi Gorontalo.....	18
3.1.2	Luas Wilayah Dan Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten /Kota ..	19
3.2	Karakteristik Responden	20
3.3	Respon Rate	23
3.3.1	Respon Rate Kesehatan Masyarakat.....	23
3.4	Status Gizi.....	23
3.4.1	Status Gizi Balita	Error! Bookmark not defined.
3.4.2	Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah).....	32
3.4.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas.....	33
3.4.4	Konsumsi Energi dan Protein	Error! Bookmark not defined. 8
3.4.5	KONSUMSI GARAM BERIODIUM... Error! Bookmark not defined.	
3.5	KESEHATAN IBU DAN ANAK	Error! Bookmark not defined.
3.5.1	Status Imunisasi	Error! Bookmark not defined.
3.5.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita.... Error! Bookmark not defined.	
3.5.3	Distribusi Kapsul Vitamin A	Error! Bookmark not defined.
3.5.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Error! Bookmark not defined.	
3.6	PENYAKIT MENULAR.....	68
3.6.1	Prevalensi Malaria , Demam Berdarah Dengue Dan Filariasis.....	68
3.6.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB Dan Campak	71
3.6.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis Dan Diare	74
3.7	PENYAKIT TIDAK MENULAR	77
3.7.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan.....	77
3.7.2	Gangguan Mental Emosional	84
3.7.3	Kesehatan Mata	88

3.7.4 Kesehatan Gigi.....	94
3.8 CEDERA DAN DISABILITAS.....	109
3.8.1 Disabilitas.....	109
3.8.2 Cedera.....	109
3.9 PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU.....	128
3.9.1 Perilaku Merokok.....	128
3.9.2 Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah.....	140
3.9.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol.....	142
3.9.4 Perilaku Aktifitas Fisik.....	148
3.9.5 Pengetahuan dan Sikap Terhadap Flu Burung.....	151
3.9.6 Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS.....	154
3.9.7 Perilaku Higienis.....	158
3.9.8 Pola Konsumsi Makanan Berisiko.....	161
3.9.9 Konsumsi Buah dan Sayur.....	161
3.10 AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN.....	165
3.10.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	165
3.10.2 Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan.....	182
3.10.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan.....	190
3.11 KESEHATAN LINGKUNGAN.....	194
3.11.1 Air Keperluan Rumah Tangga.....	194
3.11.2 Fasilitas Buang Air Besar.....	204
3.11.3 Sarana Pembuangan Air Limbah.....	207
3.11.4 Pembuangan Sampah.....	210
3.11.5 Perumahan.....	213
BAB 4. RINGKASAN TEMUAN.....	220
Daftar Pustaka.....	224
Lampiran.....	229

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi	2
Tabel 1.8.1	Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas	16
Tabel 1.8.2	Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) menurut Susenas dan Riskesdas, 2007	16
Tabel 1.8.3	Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) menurut Susenas dan Riskesdas, 2007	16
Tabel 1.4.2.1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk menurut Kabupaten /Kota Di Provinsi Gorontalo, tahun 2006	19
Tabel 1.1.5.2	Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten Kota Di Propinsi Gorontalo, tahun 2006	20
Tabel 1.2.1	Jumlah Sampel Rumah Tangga dan Individu Menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	20
Tabel 1.2.2	Jumlah Sampel Individu Menurut Kelompok Umur dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	21
Tabel 1.2.3	Jumlah Sampel Individu menurut Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	21
Tabel 1.2.4	Jumlah Sampel Individu menurut Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	22
Tabel 1.3.1	Respon Rate Data Kesehatan Masyarakat menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	23
Tabel 1.4.1.1	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	24
Tabel 1.4.1.2	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	25
Tabel 1.4.1.3	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	26
Tabel 1.4.1.4	Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/U dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	27
Tabel 1.4.1.5	Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	28
Tabel 1.4.1.6	Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/TB dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	30
Tabel 1.4.1.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.4.2.1	Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	32
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun menurut IMT pada Laki-Laki dan Perempuan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	32
Tabel 1.4.2.2	Prevalensi Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	33
Tabel 1.4.3.1	Prevalensi Status Gizi Penduduk Umur (15 Tahun ke Atas) menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	34
Tabel 1.4.3.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	34
Tabel 1.4.3.3	Prevalensi Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut IMT dan Karakteristik Responden, di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	35

Tabel 1.4.3.4	Prevalensi Obesitas Sentral * pada Penduduk Dewasa Umur 15 Tahun Ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	36
Tabel 1.4.3.5	Prevalensi <i>Obesitas Sentral</i> Penduduk Dewasa (Umur 15 Tahun Ke Atas) menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	37
Tabel 1.4.3.6	Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Risiko KEK dan kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	38
Tabel 1.4.4.1	Rerata Konsumsi Energi Dan Protein Per Kapita Per Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	39
Tabel 1.4.4.2	Prevalensi Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	39
Tabel 1.4.4.3	Prevalensi Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	40
Tabel 1.4.5.1	Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	41
Tabel 1.4.5.2	Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	42
Tabel 1.5.1.1	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	44
Tabel 1.5.1.2	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	45
Tabel 1.6.1.3	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	46
Tabel 1.7.4	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	47
Tabel 1.5.2.1	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	48
Tabel 1.5.2.2	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	49
Tabel 1.5.2.3	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	50
Tabel 1.5.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	51
Tabel 1.5.3.1	Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	52
Tabel 1.5.3.2	Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	53
Tabel 1.8	Persentase Kepemilikan KMS pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	54

Tabel 1.9	Persentase Kepemilikan KMS pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	55
Tabel 1.10.3.5	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota, Riskesdas Provinsi Gorontalo 2007	56
Tabel 1.5.3.6	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	57
Tabel 1.5.4.1	Persentase Berat Bayi Lahir menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	58
Tabel 1.5.4.2	Persentase Berat Bayi Lahir menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	59
Tabel 1.5.4.3	Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	60
Tabel 1.5.4.4	Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	61
Tabel 1.11.4.5	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	62
Tabel 1.5.4.6	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	63
Tabel 1.5.4.7	Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	64
Tabel 1.5.4.8	Persentase Jenis Pelayanan pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	65
Tabel 1.5.4.9	Persentase Cakupan Pelayanan <i>Neonatal</i> menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	66
Tabel 1.5.4.10	Persentase Cakupan Pelayanan <i>Neonatal</i> menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	67
Tabel 1.6.1.1	Prevalensi Malaria, Demam Berdarah Dengue dan Filariasis, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	69
Tabel 1.6.1.2	Prevalensi Malaria, Demam Berdarah Dengue, Filariasis dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	70
Tabel 1.6.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	72
Tabel 1.6.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	73
Tabel 1.6.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	75
Tabel 1.6.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	76
Tabel 1.7.1.1	Prevalensi Penyakit Kronis (Persendian, <i>Hipertensi</i> , <i>Stroke</i>) Dalam 1 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	78
Tabel 1.7.1.2	Prevalensi Penyakit Kronis (Persendian, <i>Hipertensi</i> , <i>Stroke</i> Pada Penduduk*) Dalam Satu Tahun Terakhir menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	79
Tabel 1.7.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, <i>Diabetes*</i> Dan Tumor ** menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	80
Tabel 1.7.1.4	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, <i>Diabetes*</i> dan Tumor** menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	82

Tabel 1.7.1.5	Prevalensi Penyakit Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili (%) menurut Kabupaten di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	84
Tabel 1.7.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	85
Tabel 1.7.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	86
Tabel 1.7.3.1	Persentase Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	88
Tabel 1.7.3.2	Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan(Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	89
Tabel 1.7.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	90
Tabel 1.7.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	91
Tabel 1.7.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	92
Tabel 1.7.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	93
Tabel 1.7.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi dan Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	95
Tabel 1.12.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi dan Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	96
Tabel 1.13	Prevalensi Penduduk menurut Jenis Perawatan Gigi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	97
Tabel 1.14	Prevalensi Penduduk menurut Jenis Perawatan Gigi dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	98
Tabel 1.15	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	99
Tabel 1.7.4.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	100
Tabel 1.7.4.7	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	101
Tabel 1.7.4.8	Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	102
Tabel 1.7.4.9	Rerata Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Kabupaten /Kotadi Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	103

Tabel 1.7.4.10	Rerata Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	104
Tabel 1.7.4.11	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	105
Tabel 1.7.4.12	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo , Riskesdas 2007	105
Tabel 1.7.4.13	Prevalensi <i>Required Treatment Index (RTI)</i> , <i>Perform Tretment Index (PTI)</i> dan <i>Missing Treatment Index (MTI)</i> menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	106
Tabel 1.7.4.14	Prevalensi <i>Required Treatment Index (RTI)</i> , <i>Perform Tretment Index (PTI)</i> Dan <i>Missing Treatment Index (MTI)</i> menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	107
Tabel 1.7.4.15	Persentase Penduduk Umur 12 tahun keatas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	108
Tabel 1.8.1.1	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun keatas menurut Status Disabilitas Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	110
Tabel 1.8.1.2	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Status Disabilitasdan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	111
Tabel 1.8.1.3	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Status Disabilitas dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, 2007	112
Tabel 1.8.1.4	Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Dengan Ketidakmampuan dan Membutuhkan Bantuan Orang Lain menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	114
Tabel 1.8.2.1	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	117
Tabel 1.8.2.2	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	118
Tabel 1.8.2.3	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Kabupaten/Kotadi Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	120
Tabel 1.8.2.4	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	121
Tabel 1.8.2.5	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	124
Tabel 1.8.2.6	Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	125
Tabel 1.9.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	128
Tabel 1.9.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	129
Tabel 1.9.1.3	Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kotadi Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	130
Tabel 1.9.1.4	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	131

Tabel 1.9.1.5	Persentase Perokok Saat ini Pada Penduduk umur 10 Tahun ke Atas menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	132
Tabel 1.9.1.6	Persentase Perokok Saat ini Pada Penduduk Umur 10 tahun ke Atas menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	133
Tabel 1.9.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	134
Tabel 1.9.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	135
Tabel 1.9.1.9	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	136
Tabel 1.9.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	137
Tabel 1.9.1.11	Prevalensi Perokok dalam Rumah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	138
Tabel 1.9.1.12	Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang dihisap dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	138
Tabel 1.9.1.13	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap Dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.9.2.1	Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.9.2.2	Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur menurut Karakteristik Responden Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.9.3.1	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan terakhir, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.9.3.2	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.9.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir menurut Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.9.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir menurut Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.9.3.5	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 bulan Terakhir menurut Satuan Standard Minuman dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.9.3.6	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir menurut Satuan Standard Minuman, dan Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	147
Tabel 3.9.4.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	149

Tabel 3.9.4.2	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.9.5.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.9.5.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.9.6.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar dan Berpengetahuan Benar tentang HIV/AIDS, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.9.6.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar dan Berpengetahuan Benar Tentang HIV/AIDS, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.9.6.3	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Tentang Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.9.6.4	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Tentang Sikap terhadap HIV/AIDS menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.9.7.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.9.7.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.9.7.3	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, menurut Kabupaten/Kota di propinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.9.8.1	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.9.8.2	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten / Kota dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.9.9.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Mengonsumsi Buah dan Sayur , menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.9.9.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Mengonsumsi Buah dan Sayur , menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	164
Tabel 1.10.1.1	Persentase Rumah tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	165
Tabel 1.10.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	166
Tabel 1.10.1.3	Persentase Rumah tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	167

Tabel 1.10.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	168
Tabel 1.10.1.5	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	169
Tabel 1.10.1.6	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam 3 bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	170
Tabel 1.10.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	171
Tabel 1.10.1.8	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima Rumah Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	172
Tabel 1.10.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	173
Tabel 1.10.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir, dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	173
Tabel 1.10.1.11	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	174
Tabel 1.10.1.12	Persentase RumahTangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	175
Tabel 1.10.1.13	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	176
Tabel 1.10.1.14	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	177
Tabel 1.10.1.15	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	178
Tabel 1.10.1.16	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	178
Tabel 1.10.1.17	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	179
Tabel 1.10.1.18	Persentase Rumah tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	180
Tabel 1.10.1.19	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (Pod)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir, Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	180

Tabel 1.10.1.20	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	181
Tabel 1.10.2.1	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	182
Tabel 1.10.2.2	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	183
Tabel 1.10.2.3	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	184
Tabel 1.10.2.4	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	185
Tabel 1.10.2.5	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	186
Tabel 1.10.2.6	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	187
Tabel 1.10.2.7	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	188
Tabel 1.10.2.8	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	189
Tabel 1.10.3.1	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	191
Tabel 1.10.3.2	Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	192
Tabel 1.10.3.3	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	193
Tabel 1.10.3.4	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	193
Tabel 1.11.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	194
Tabel 1.11.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Per Orang Per Hari Dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	195
Tabel 1.11.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo , Riskesdas 2007	196
Tabel 1.11.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	197
Tabel 1.11.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	198
Tabel 1.11.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	198
Tabel 1.11.1.7	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	199
Tabel 1.11.1.8	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	199

Tabel 1.11.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	200
Tabel 1.11.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	201
Tabel 1.11.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	202
Tabel 1.11.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan Dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007	203
Tabel 1.11.2.1	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	204
Tabel 1.11.2.2	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	204
Tabel 1.11.2.3	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	205
Tabel 1.11.2.4	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	205
Tabel 1.11.2.5	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	206
Tabel 1.11.2.6	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007	206
Tabel 1.11.3.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	207
Tabel 1.11.3.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	208
Tabel 1.11.3.3	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	208
Tabel 1.11.3.4	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	209
Tabel 1.11.4.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	210
Tabel 1.11.4.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah dan Karakteristik Respoden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	210
Tabel 1.11.4.3	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	211
Tabel 1.11.4.4	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	212
Tabel 1.11.5.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	213

Tabel 1.11.5.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	213
Tabel 1.11.5.3	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya di dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	214
Tabel 1.11.5.4	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya di dalam Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	215
Tabel 1.11.5.5	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	216
Tabel 1.11.5.6	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	217
Tabel 1.11.5.7	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	218
Tabel 1.11.5.8	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar Dan Karakteristik di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007	219

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1	3
GAMBAR 1.2 MEKANISME KERJA RISKESDAS 2007	5

DAFTAR SINGKATAN

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007

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

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

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

Tabel 1.2
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

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

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

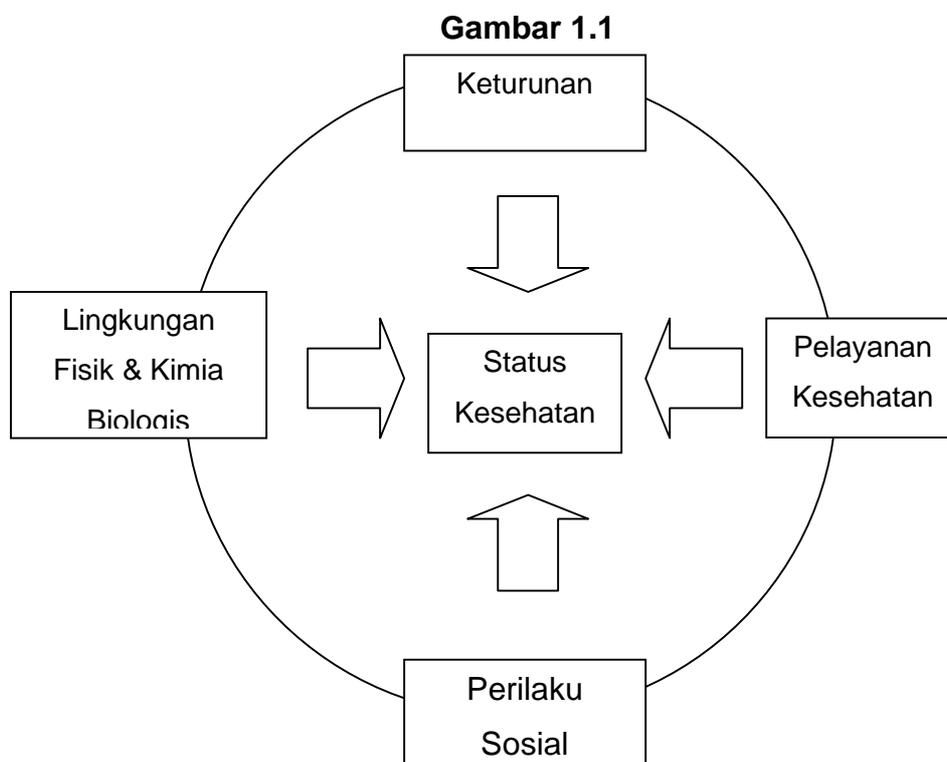
1.4 Tujuan Riskesdas

Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut :

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

1.5 Kerangka Pikir

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



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

Status kesehatan, diukur dengan :

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

Faktor lingkungan, diukur dengan :

1. Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral.
2. Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah.

3. Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar kabupaten/kota.

Faktor perilaku, diukur dengan :

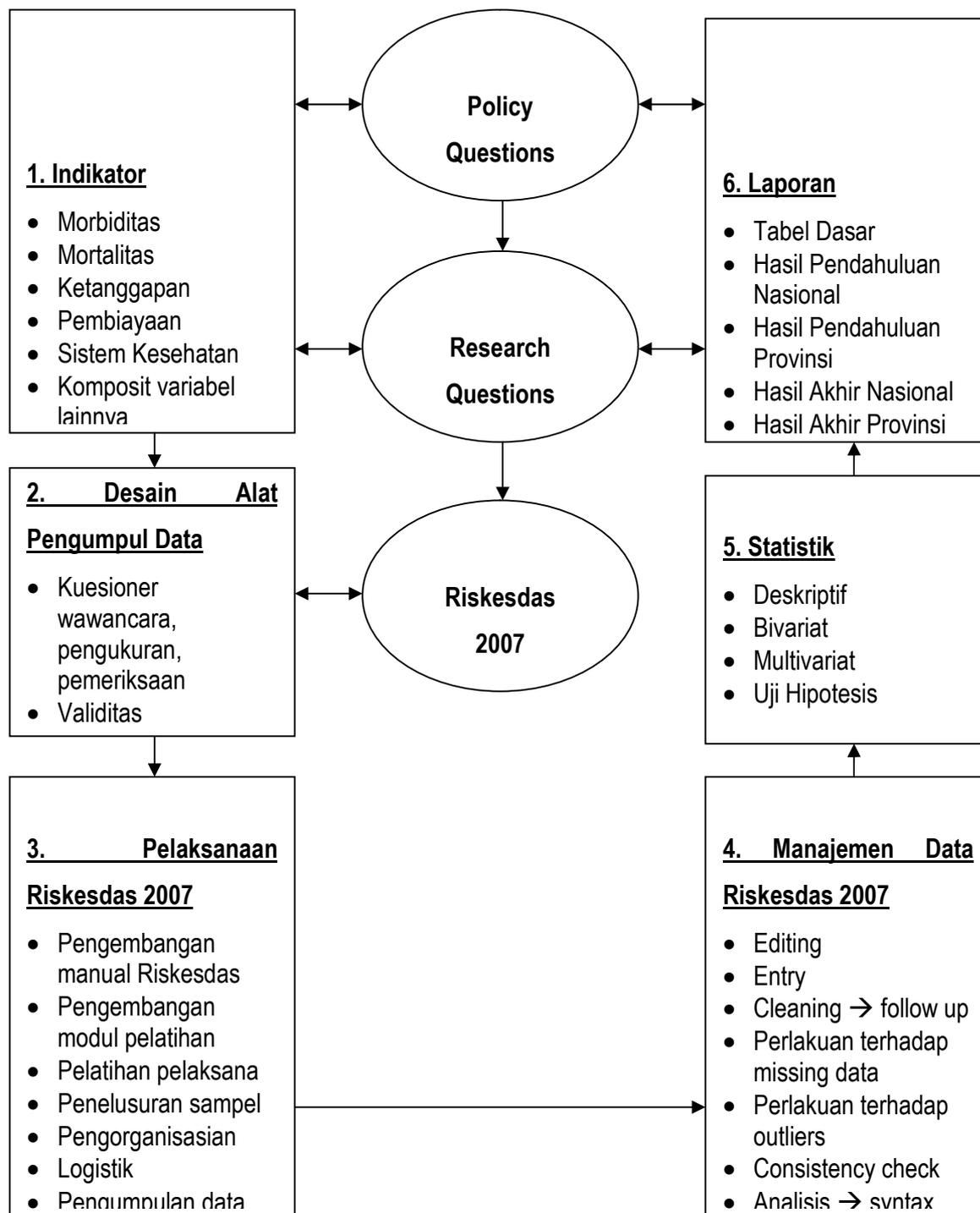
1. Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
2. Perilaku konsumsi sayur dan buah.
3. Perilaku aktivitas fisik.
4. Perilaku gosok gigi.
5. Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar).
6. Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS.

Faktor pelayanan kesehatan, diukur dengan :

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

1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007

Gambar 1.2
Mekanisme Kerja Riskesdas 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan KepMenKes nomor 877 tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut (rincian lihat Lampiran 1) :

1. Organisasi tingkat pusat
2. Organisasi tingkat wilayah (empat wilayah)
3. Organisasi tingkat provinsi
4. Organisasi tingkat kabupaten
5. Tim pengumpul data

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 Keterbatasan Riskesdas

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

Beberapa keterbatasan Riskesdas adalah sebagai berikut :

1. Meski Riskesdas dirancang untuk keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang jarang hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional.
2. Khusus untuk data biomedis, keterwakilan hanya di tingkat perkotaan nasional.
3. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008

1.10 Persetujuan Etik Riskesdas

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

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Disain

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

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

2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 di tingkat kabupaten/kota di provinsi Gorontalo berasal dari 5 kabupaten/kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 6 kabupaten/kota), dengan catatan sebagai berikut:

- a. Ada satu kabupaten yaitu kabupaten Gorontalo Utara tidak termasuk dalam sampel Riskesdas 2007 karena merupakan pengembangan kabupaten baru yang pada saat perencanaan Riskesdas belum diperhitungkan, sementara Susenas 2007 sudah mengikuti jumlah kabupaten/kota yang ada.

2.3 Populasi Dan Sampel

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

2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang 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 210 (dua ratus sepuluh) sampel blok sensus, Riskesdas berhasil mengunjungi 200 blok sensus dari 5 kabupaten/kota.

2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut. Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 5 kabupaten/kota Susenas 2007 adalah 3359 (tiga ribu tiga ratus lima puluh sembilan), dimana Riskesdas berhasil mengumpulkan 3090 rumah tangga.

2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumahtangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas maka diambil sebagai sampel individu. Dari 5 kabupaten/kota pada Susenas 2007 terdapat 13570 sampel anggota rumah tangga. Riskesdas berhasil mengumpulkan 11245 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. Secara nasional, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 971 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 294 kabupaten/kota dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 35.209 (tiga puluh lima ribu dua ratus sembilan). Dari jumlah tersebut, berhasil digabung dengan sampel anggota rumah tangga Rikesdas sejumlah. 26.919, yang berasal dari 272 kabupaten/kota dan 540 blok sensus. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun yang berjumlah 19.114 orang.

2.3.5 Penarikan Sampel Iodium

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 yidium 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. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat iodium dalam garam pada 257.065 sampel rumah tangga dari 438 kabupaten/kota, dan 182 rumah tangga dari 2 kabupaten di Papua.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 RT per blok sensus di 30 kabupaten yang dapat mewakili secara

nasional. Dari rumah tangga yang terpilih, sampel garam rumah tangga diambil, dan juga sampel urin dari anak usia 6-12 tahun yang selanjutnya dikirim ke laboratorium Universitas Diponegoro, Balai GAKY-Magelang, dan Puslitbang Gizi dan Makanan, Bogor. Pemilihan 30 kabupaten berdasarkan hasil survei konsumsi garam beryodium pada Susenas 2005 dengan memilih secara acak 10 (sepuluh) kabupaten dimana tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga tinggi, 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga sedang dan 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga rendah.. Secara keseluruhan, 2674 sampel garam beriodium rumah tangga dikumpulkan untuk dilakukan pemeriksaan kadar iodium pada garam, dan 8473 anak usia 6-12 tahun yang dilakukan pengukuran kadar iodium dalam urin.

Kota Gorontalo merupakan salah satu Kabupaten/kota dari 30 kabupaten/kota di seluruh Indonesia yang terpilih

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 kurang lebih 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

- a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
 - Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
 - Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
 - Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
 - Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
 - Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
 - Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel);
- b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:
 - Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;
- c. Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:
 - Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
 - Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
 - Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
 - Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
 - Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan
 - Pelayanan Rawat Inap (11 variabel)
 - Pelayanan Berobat Jalan (10 variabel);
 - Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur ≥ 10 tahun (35 variabel);
 - Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);
 - Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);
 - Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
 - Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
 - Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);

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

Catatan

Selain keenam kuesioner tersebut diatas, terdapat 2 formulir yang digunakan untuk pengumpulan data tes cepat iodium garam (Form Garam) dan data iodium 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* dihitung sejak 1 Juli 2004, termasuk didalamnya kejadian bayi lahir mati. Informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan

kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.

- b. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND
- Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
 - **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pneumonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar perut, serta pengukuran lingkar lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
 - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
 - **Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
 - **Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
 - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas 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 Jeneponto;
 - Sedang – meliputi Kota Tengerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo.
 - Buruk – meliputi Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Solok Selatan, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

Catatan

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

- a. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007). Sedangkan Koordinator Wilayah III dan IV lebih lambat, sehingga waktu pengumpulan data pada provinsi di wilayah III dan sangat bervariasi (akhir Juli 2007 - January 2008). Bahkan 5 provinsi daerah sulit (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), pengumpulan data baru dapat dilaksanakan pada Agustus-September 2008.
- b. Kesiapan daerah untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;

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

2.6 Manajemen Data

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

2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Ketua tim Pewawancara sangat 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 penanggung-jawab Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan untuk:
 - Provinsi NAD
 - Provinsi Sumatra Utara
 - Provinsi Sumatra Barat
 - Provinsi Riau
 - Provinsi Jambi
 - Provinsi Sumatera Selatan
 - Provinsi Bangka Belitung
 - Provinsi Kepulauan Riau
- b. Koordinator Wilayah 2 dengan penanggung- jawab Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk:
 - Provinsi DKI Jakarta
 - Provinsi Banten
 - Provinsi Jawa Tengah
 - Provinsi DI Yogyakarta
 - Provinsi Kalimantan Barat
 - Provinsi Kalimantan Tengah
 - Provinsi Kalimantan Selatan
 - Provinsi Kalimantan Timur
- c. Koordinator Wilayah 3 dengan penanggung-jawab Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan
 - Provinsi Jawa Timur
 - Provinsi Bali
 - Provinsi Nusa Tenggara Barat
 - Provinsi Nusa Tenggara Timur
 - Provinsi Maluku
 - Provinsi Maluku Utara
 - Provinsi Papua Barat
 - Provinsi Papua
 -

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

Jadual pengumpulan data yang diharapkan adalah segera setelah Susenas 2007 dikumpulkan, yaitu bulan Juli 2007. Untuk Riskesdas di provinsi Gorontalo , pelaksanaan pengumpulan data mulai dari November 2007 – Januari 2008 .

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

Tabel 2.8.1
Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas

Provinsi	Jumlah BS- Susenas	Jumlah BS- Riskesdas	Jml BS yang tidak ada
Gorontalo	210	200	10
Indonesia	17357	17150	207

Tabel 2.8.2
**Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) menurut
Susenas dan Riskesdas, 2007**

Provinsi	Jumlah Sampel RT- Susenas	Jumlah Sampel RT- Riskesdas	% Sampel RT Riskesdas /Susenas
Gorontalo	3,359	3,090	92.0
Indonesia	277,630	258,284	93.0

Tabel 2.8.3
**Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) menurut
Susenas dan Riskesdas, 2007**

Provinsi	Jumlah	Jumlah	%Sampel ART
Gorontalo	13,570	11,245	82.9
Indonesia	1,148,418	986,532	85.9

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

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

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

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

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum

3.1.1 Profil Provinsi Gorontalo

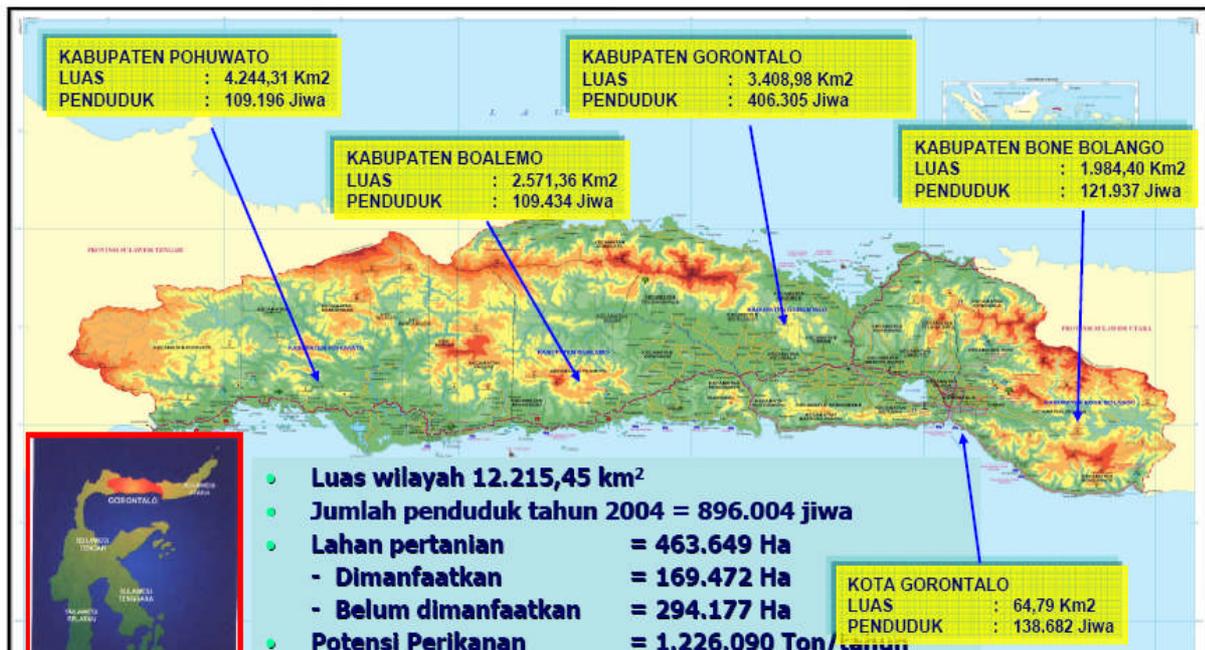
Provinsi Gorontalo adalah provinsi yang ke-32 berdasarkan Undang-Undang nomor 38 tahun 2000 tanggal 22 Desember 2000. Pada awalnya, Gorontalo merupakan bagian dari Provinsi Sulawesi Utara. Provinsi ini memiliki luas wilayah 12.215,5 Km² yang mencakup empat kabupaten dan satu kota, yaitu Kabupaten Gorontalo, Boalemo, Pohuwato, Bone Bolango dan kota Gorontalo. Disebelah timur provinsi Gorontalo berbatasan langsung dengan Provinsi Sulawesi Utara, sebelah barat berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tengah, sebelah utara berbatasan dengan Laut Sulawesi dan sebelah selatan berbatasan langsung dengan Teluk Tomini. Permukaan tanah di Gorontalo sebagian besar adalah perbukitan. Oleh karenanya, Gorontalo memiliki banyak gunung dengan ketinggian yang berbeda. Gunung Tabongo yang terletak di Kabupaten Boalemo merupakan gunung yang tertinggi dengan ketinggian 2.100 m dari permukaan laut. Sedangkan Gunung Litu -Litu yang terletak di Kabupaten Gorontalo adalah gunung yang terendah dengan ketinggian 884 m dari permukaan laut.

Disamping mempunyai banyak gunung, provinsi ini juga dilintasi banyak sungai. Sungai terpanjang adalah Sungai Paguyaman yang terletak di Kabupaten Boalemo dengan panjang 99,3 Km. Sedangkan sungai yang terpendek adalah Sungai Huang dan Bionga dengan panjang masing-masing 24,2 Km, yang terletak di Kabupaten Gorontalo.

Di provinsi ini tercatat beberapa komoditi unggulan, untuk sektor pertanian meliputi antara lain komoditi padi, jagung, kelapa, kakao, cengkeh, kemiri dan aren. Untuk sub sektor perikanan terdiri dari perikanan tangkap dan perikanan budidaya. Untuk kegiatan Ekspor, provinsi ini mampu mencapai nilai ekspor hingga US\$ 6,2 juta, dengan kontribusi terbesar disumbang dari komoditi jagung sebesar US\$ 3,9 juta atau sekitar 63,8% dari total ekspor.

Provinsi Gorontalo memiliki 1 (satu) kawasan industri yaitu kawasan Industri Agro Terpadu (KIAT) yang terletak di Kabupaten Bone Bolango. Untuk mendukung kelancaran kegiatan perindustrian dan ekonomi, provinsi ini memiliki 4 (empat) pelabuhan laut, yaitu Pelabuhan Tilamuta, Pelabuhan Kwandang dengan panjang 37 m, pelabuhan Anggrek dengan panjang 143 m dan Pelabuhan Gorontalo dengan panjang dermaga 60 m. Selain pelabuhan laut, provinsi ini juga telah memiliki Bandar udara yang terletak di Kabupaten Gorontalo yaitu Bandara Djalaludin dengan panjang landasan 2,25 Km.

Potret Gorontalo



3.1.2 Luas Wilayah Dan Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten /Kota

Tabel 3.1.2.1
Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, tahun 2006

Kabupaten/Kota	Luas Wilayah (Km2)	Jumlah Penduduk
Boalemo	2.517.36	118.087
Gorontalo	1.984.40	428.321
Pohuwato	3.408.98	109.682
Bone Bolango	4.244.31	127.052
Kota Gorontalo	64,79	158.302
Provinsi Gorontalo	12.215.45	941.444

Sumber : BPS Provinsi Gorontalo

Source: BPS Statistics of Gorontalo Province

1) Hasil Susenas 2006

Tabel 3.1.2.2
Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten Kota
Di Propinsi Gorontalo, tahun 2006

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Boalemo	60.531	57.556	118.087
Gorontalo	211.077	217.244	428.321
Pohuwato	54.753	54.929	109.682
Bone Bolango	62.840	64.212	127.052
Kota Gorontalo	76.998	81.304	158.302
Provinsi Gorontalo	468.463	472.981	941.444

Sumber : BPS Provinsi Gorontalo
 Source: BPS Statistics of Gorontalo Province
 1) Hasil Susenas 2006

3.2 Karakteristik Responden

Tabel 3.2.1
Jumlah Sampel Rumah Tangga dan Individu Menurut Kabupaten /Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jumlah sampel RMT SUSENAS	Jumlah sampel RMT Riskesdas	Jumlah sampel individu Riskesdas	Jumlah Sampel RMT tdk ditemui
Boalemo	672	647	2540	25
Gorontalo	704	613	2309	91
Pohuwato	672	664	2405	8
Bone Bolango	672	563	1963	109
Kota Gorontalo	640	603	2060	37
Total	3360	3090	11277	270

Jumlah seluruh sampel rumah tangga hasil survei Riskesdas adalah sebanyak 3090 rumah tangga yang tersebar di 5 kabupaten/kota di provinsi Gorontalo. Sedangkan jumlah sampel yang seharusnya dicapai menurut DSRT Susenas 2007 adalah sebanyak 3360 rumah tangga. Jumlah sampel yang tidak dapat ditemui seluruhnya sebanyak 270 rumah tangga dan paling banyak terdapat di kabupaten Bone Bolango yaitu sekitar 109 rumah tangga dan di kabupaten Gorontalo sebanyak 91 rumah tangga. Hal ini disebabkan karena pada saat survei Riskesdas dilaksanakan, di provinsi Gorontalo sedang musim hujan dan di beberapa daerah terutama di kabupaten Gorontalo dan Bone Bolango terjadi banjir sehingga banyak rumah tangga sedang mengungsi di wilayah lain atau harus menunggu air surut. Selain itu juga ada wilayah di kabupaten Bone Bolango yang harus menyebrang sungai beberapa kali dan saat itu sungai sedang meluap/banjir.

Jumlah sampel individu sebanyak 11277 orang.

Tabel 3.2.2
Jumlah Sampel Individu Menurut Kelompok Umur dan Kabupaten /Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Kabupaten										Total	
	Boalemo		Gorontalo		Pohuwato		Bone Bolango		Kota Gorontalo			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1	47	1,9	46	2,0	36	1,5	35	1,8	32	1,6	196	1,7
1-4	231	9,1	226	9,8	223	9,3	194	9,9	180	8,7	1054	9,3
5-14	604	23,8	565	24,5	590	24,5	406	20,7	433	21,0	2598	23,0
15-24	422	16,6	329	14,2	389	16,2	303	15,4	320	15,5	1763	15,6
25-34	408	16,1	393	17,0	437	18,2	333	17,0	321	15,6	1892	16,8
35-44	360	14,2	355	15,4	342	14,2	303	15,4	357	17,3	1717	15,2
45-54	253	10,0	216	9,4	206	8,6	190	9,7	197	9,6	1062	9,4
55-64	139	5,5	107	4,6	124	5,2	122	6,2	147	7,1	639	5,7
65-74	59	2,3	56	2,4	48	2,0	58	3,0	56	2,7	277	2,5
75+	17	,7	16	,7	10	,4	19	1,0	17	,8	79	0,7
Total	2540	100,0	2309	100,0	2405	100,0	1963	100,0	2060	100,0	11277	100,0

Berdasarkan kelompok umur, jumlah sampel individu kelompok umur, terdapat sekitar 11 % anak balita (< 5 tahun). . Persentase terbesar terlihat pada kelompok umur 5-14 tahun atau anak usia sekolah yaitu sebanyak 23 % . Sedangkan kelompok umur 15-24 tahun, 25-34 tahun dan 35 sampai 44 tahun, Persentasenya hampir sama yaitu sekitar 15-16%. Persentase paling rendah adalah kelompok umur di atas 65 tahun yaitu hanya 3,2%.

Tabel 3.2.3
Jumlah Sampel Individu menurut Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga
dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Tingkat Pendidikan	Kabupaten										Total	
	Boalemo		Gorontalo		Pohuwato		Bone Bolango		Kota Gorontalo			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tdk sekolah	15	2,5	26	4,7	32	5,3	11	2,2	16	3,1	100	3,6
Tdk tmt SD	307	50,4	240	43,3	257	42,6	169	34,6	54	10,5	1027	37,1
Tamat SD	171	28,1	157	28,3	186	30,8	121	24,7	139	27,1	774	28,0
Tamat SMP	53	8,7	52	9,4	60	10,0	61	12,5	116	22,7	342	12,4
Tamat SMA	49	8,0	62	11,2	45	7,5	87	17,8	144	28,1	387	14,0
Tamat PT	14	2,3	17	3,1	23	3,8	40	8,2	43	8,4	137	5,0
Total	609	100,0	554	100,0	603	100,0	489	100,0	512	100,0	2767	100,0

Sebagian besar tingkat pendidikan kepala keluarga di provinsi Gorontalo adalah tidak tamat SD sebesar 37,1%, kemudian tamat SD sebesar 28%. Bila dilihat per kabupaten/kota, untuk kabupaten Boalemo, kabupaten Gorontalo, Pohuwato dan Bone Bolango mempunyai tipikal yang sama dengan provinsi, yaitu sebagian besar tidak tamat SD (34,6-50,4%), kemudian

tamat SD (24,7-30,8%). Untuk kota Gorontalo tingkat pendidikan lebih baik yaitu sebagian besar tamat SMA (28,1%), kemudian tamat SD (27,1%) dan amat SMA (22,7%).

Tabel 3.2.4
Jumlah Sampel Individu menurut Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Jenis Pekerjaan	Kabupaten										Total	
	Boalemo		Gorontalo		Pohuwato		Bone Bolango		Kota Gorontalo			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Tidak kerja	27	4,4	26	4,7	18	3,0	37	7,6	42	8,2	150	5,4
Sekolah	2	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,5	1,0	8	0,3
Ibu RT	19	3,1	24	4,3	25	4,1	19	3,9	38	7,5	125	4,5
PNS/TNI/BUMN	31	5,1	39	7,0	34	5,6	65	13,3	95	18,6	264	9,5
Wiraswasta	48	7,8	85	15,3	56	9,2	90	18,5	18	36,1	463	16,7
Petani/nelayan/ buruh	440	71,9	356	64,3	468	76,7	245	50,3	101	19,8	1610	58,1
Lainnya	45	7,4	24	4,3	8	1,3	31	6,4	45	8,8	153	5,5
Total	612	100,0	554	100,0	610	100,0	487	100,0	510	100,0	2773	100,0

Sebagian besar jenis pekerjaan kepala keluarga di provinsi Gorontalo adalah petani/nelayan/buruh sebesar 58,1%, kemudian wiraswasta sebesar 16,7%. Bila dilihat per kabupaten/kota maka, untuk kabupaten Boalemo, kabupaten Gorontalo, Pohuwato dan Bone Bolango sebagian besar adalah juga sebagai petani/nelayan/buruh (50,3% - 76,7%), kemudian wiraswasta (7,8% - 18,5%). Untuk kota Gorontalo sebagian besar wiraswasta sebesar 36,1%, kemudian petani/nelayan/buruh sebesar 19,8% dan PNS/TNI/BUMN sebesar 18,6%.

3.3 Respon Rate

3.3.1 Respon Rate Kesehatan Masyarakat

Tabel 3.3.1
Respon Rate Data Kesehatan Masyarakat menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jumlah Sampel				Riskesdas/ Susenas
	Riskesdas		Susenas		
	n	%	n	%	
Boalemo	647	20,94	672	20,01	96,3
Gorontalo	613	19,84	704	20,96	87,1
Pohuwato	664	21,49	672	20,01	98,8
Bone Bolango	563	18,22	671	19,98	83,9
Kota Gorontalo	603	19,51	640	19,05	94,2
Total	3090	100,00	3359	100,00	92,0

Secara keseluruhan *respon rate* data kesehatan masyarakat di propinsi Gorontalo sebesar 92%. Bila dilihat per kabupaten/kota maka *Respon rate* tertinggi di kabupaten Pohuwato sebesar 98,8% dan terendah di kabupaten Bone Bolango yaitu sebesar 83,9%.

3.4 Status Gizi

3.4.1 Status Gizi Balita

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

- a. Berdasarkan indikator BB/U :
 - Kategori Gizi Buruk Z-score < -3,0
 - Kategori Gizi Kurang Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
 - Kategori Gizi Baik Z-score >=-2,0 s/d Z-score <=2,0
 - Kategori Gizi Lebih Z-score >2,0
- b. Berdasarkan indikator TB/U:
 - Kategori Sangat Pendek Z-score < -3,0
 - Kategori Pendek Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
 - Kategori Normal Z-score >=-2,0

- c. Berdasarkan indikator BB/TB:
- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Kategori Sangat Kurus | Z-score < -3,0 |
| Kategori Kurus | Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0 |
| Kategori Normal | Z-score >=-2,0 s/d Z-score <=2,0 |
| Kategori Gemuk | Z-score >2,0 |

Perhitungan angka prevalensi :

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 3.8 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 (buruk+kurang) mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Tabel 3.4.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U) dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

<i>Kabupaten/kota</i>	<i>Kategori status gizi BB/U</i>			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Boalemo	7,5	16,9	73,3	2,3
Gorontalo	8,5	18,9	70,8	1,9
Pohuwato	8,8	14,8	71,9	4,4
Bone Bolango	9,9	17,3	69,7	3,1
Kota Gorontalo	6,4	15,4	71,6	6,6
GORONTALO	8,2	17,2	71,3	3,3

*)BB/U= Berat Badan Menurut Umur

Secara umum, prevalensi balita gizi kurang + buruk di provinsi Gorontalo adalah 25,4% masih belum mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%) maupun target MDGs 2015 (18,5%). Dari 5 kabupaten/kota hanya kota Gorontalo yang hampir mencapai target nasional dan target MDGs 2015 . Prevalensi balita gizi kurang + buruk paling tinggi terlihat di kabupaten Gorontalo yaitu 27,4% dan paling rendah di kota Gorontalo 21,8%.

Prevalensi balita gizi lebih di provinsi Gorontalo masih belum merupakan masalah karena di 5 kabupaten /kota, prevalensi nya masih di bawah 10%.

b. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U

Tabel 3.9 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 karena kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik. Status gizi **pendek+sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut **pendek**.

Tabel 3.4.1.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U) dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat	Pendek	Normal
Boalemo	18,7	22,6	58,7
Gorontalo	20,3	23,9	55,9
Pohuwato	18,3	12,9	68,8
Bone Bolango	21,8	16,9	61,3
Kota Gorontalo	18,5	17,8	63,7
GORONTALO	19,7	20,2	60,1

*)TB/U= Tinggi Badan Menurut Umur

Prevalensi balita **pendek** (pendek+sangat pendek) di provinsi Gorontalo adalah 39,9%. Angka tersebut masih di atas angka nasional (36,7%). Dari 5 kabupaten/kota , hanya di kota Gorontalo (36,3%) dan kabupaten Pohuwato (31,2%) yang mempunyai prevalensi balita pendek di bawah angka nasional. Secara umum masalah balita **pendek** di provinsi Gorontalo masih cukup tinggi . Semua kabupaten/kota memiliki prevalensi balita **pendek** di atas 20%.

c. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3.10 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya **akut** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit, atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak Persentaseonal lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Disamping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi Persentase normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik (berlebihan) atau juga karena keturunan. Masalah ke-kurus-an dan ke-gemuk-an pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degenerative 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%.

Tabel 3.4.1.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB) dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat	Kurus	Normal	Gemuk
Boalemo	6,1	6,8	78,9	8,2
Gorontalo	8,1	9,0	78,4	4,4
Pohuwato	13,0	10,2	66,9	9,9
Bone Bolango	11,7	7,9	74,1	6,3
Kota Gorontalo	3,8	7,0	79,6	9,6
Gorontalo	8,3	8,4	76,6	6,8

*)BB/TB= Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Secara umum, prevalensi balita sangat kurus di provinsi Gorontalo adalah 8,3% masih dibawah rata-rata nasional. Prevalensi balita (kurus+sangat kurus) di provinsi Gorontalo adalah 16,7%, dan masih berada di atas batas kondisi yang dianggap serius (10%). Semua kabupaten/kota di provinsi Gorontalo berada pada keadaan serius menurut indikator status gizi BB/TB, kecuali kota Gorontalo yang hampir mencapai 10%.

d. Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden

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

Tabel 3.4.1.4
Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/U dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	4,6	11,3	69,4	14,7
6 -11	9,8	17,6	71,8	0,8
12-23	12,2	15,4	67,1	5,3
24-35	7,7	20,8	69,2	2,4
36-47	10,8	16,5	70,0	2,7
48-60	4,6	11,3	69,4	14,7
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8,5	17,7	71,1	2,7
Perempuan	8,0	16,8	71,5	3,8
Pendidikan				
Tidak sekolah/Tidak tamat SD	10,7	21,3	65,8	2,2
Tamat SD	6,5	15,5	76,2	1,7
Tamat SLTP	7,0	13,1	74,4	5,4
Tamat SLTA	4,3	13,2	77,3	5,2
Tamat PT	10,4	12,2	63,9	13,4
Pekerjaan KK				
Tidak Bekerja /sekolah/ibu RT	13,4	13,5	73,2	0,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	5,7	16,5	67,5	10,3
Pegawai Negeri/Swasta	6,4	2,8	88,0	2,8
Wiraswasta	8,4	10,3	75,7	5,5
Petani/ / Nelayan	8,7	18,4	70,4	2,5
Buruh	5,5	20,8	71,7	2,0
Tipe Daerah				
Perkotaan	7,6	15,6	71,7	5,0
Perdesaan	8,4	17,8	71,1	2,6
Pengeluaran per kapita				
Kuintil -1	9,7	20,0	67,7	2,7
Kuintil -2	7,2	18,5	72,5	1,9
Kuintil -3	9,8	15,4	70,9	3,9
Kuintil -4	7,8	17,4	71,4	3,4
Kuintil -5	5,7	13,7	75,5	5,1

Tabel 3.4.1.4 menyajikan status gizi balita menurut BB/U dan karakteristik responden. Dari tabel tersebut terlihat bahwa ,

1. Ditinjau dari kelompok umur, maka terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang+buruk di provinsi Gorontalo sudah tinggi pada kelompok umur di bawah 12 bulan dan tertinggi pada umur 24 bulan.
2. Menurut jenis kelamin tidak terlihat perbedaan berarti antara masalah gizi kurang+buruk pada balita laki-laki dan balita perempuan. Begitu pula dengan masalah balita yang memiliki status gizi lebih.
3. Berdasarkan pendidikan kepala keluarga (KK) terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang+buruk. terlihat paling tinggi pada keluarga dengan pendidikan KK tidak sekolah/ tidak tamat SD . Sedangkan pada pendidikan KK yang tamat SD atau lebih angkanya hampir tidak berbeda . Berbeda dengan gizi lebih yaitu semakin tinggi pendidikan KK maka semakin tinggi prevalensi balita gizi lebih.

4. Pada keluarga dengan KK memiliki pekerjaan tetap (ABRI/Polri/PNS/BUMN/Swasta) ditemukan lebih banyak balita yang memiliki status gizi baik dibanding dengan jenis pekerjaan lainnya.
5. Menurut tempat tinggal, di pedesaan jumlah balita yang gizi kurang+buruk lebih banyak daripada di perkotaan, sebaliknya di perkotaan jumlah balita yang gizi lebih, persentasenya lebih banyak daripada di pedesaan.
6. Dilihat dari ekonomi keluarga, maka jumlah balita yang gizi kurang+buruk meningkat seiring dengan menurunnya pendapatan keluarga atau dengan kata lain semakin rendah kuintil pendapatan keluarga semakin banyak jumlah balita yang gizi kurang+buruk. Sebaliknya semakin tinggi kuintil pendapatan keluarga semakin banyak jumlah balita yang berstatus gizi lebih.

Tabel 3.4.1.5
Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Kelompok umur (bulan)			
0 - 5	14,8	4,2	81,0
6 -11	14,5	13,9	71,5
12-23	35,9	18,9	45,3
24-35	32,6	19,1	48,3
36-47	17,1	22,4	60,6
48-60	10,4	22,0	67,7
Jenis Kelamin			
Laki-laki	21,9	19,2	59,0
Perempuan	17,5	21,3	61,2
Pendidikan			
Tidak sekolah/Tidak	21,4	22,7	55,8
Tamat SD	19,4	19,9	60,7
Tamat SLTP	17,9	24,8	57,3
Tamat SLTA	17,4	13,7	68,9
PT	14,8	22,2	63,0
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	28,4	19,6	52,0
/sekolah/ibu RT			
TNI/Polri/PNS/BUMN	13,3	17,7	69,0
Pegawai Negri/Swasta	4,0	25,2	70,8
Wiraswasta	19,3	20,5	60,2
Petani/ / Nelayan	19,6	22,1	58,3
Buruh	21,2	17,2	61,6
Tipe Daerah			
Perkotaan	17,4	20,8	61,8
Perdesaan	20,5	20,0	59,4
Pengeluaran per kapita			
Kuintil -1	20,5	20,7	58,8
Kuintil -2	20,3	20,2	59,5
Kuintil -3	20,3	22,9	56,9
Kuintil -4	20,0	19,5	60,4
Kuintil -5	16,0	16,0	68,0

Tabel 3.4.1.5 menyajikan status gizi balita menurut TB/U dan karakteristik responden. Dari tabel tersebut terlihat bahwa:

1. Prevalensi balita pendek+sangat pendek sangat tinggi pada umur 12-23 bulan dan 24-35 bulan yaitu 54,8% dan 51,7%, kemudian menurun dengan bertambahnya umur. Namun demikian prevalensi balita pendek+sangat pendek sudah tinggi pada umur di bawah 6 bulan yaitu 19,0 %.
2. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat prevalensi balita laki-laki yang pendek+sangat pendek sedikit lebih tinggi dibanding dengan balita perempuan.
3. Ditinjau dari segi pendidikan KK, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan KK semakin rendah prevalensi balita pendek+sangat pendek.
4. Menurut pekerjaan utama KK jelas terlihat bahwa pada keluarga yang kepala keluarganya memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (PNS/ABRI/POLRI/BUMN/Swasta) prevalensi balita pendek+sangat pendek lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang KK nya memiliki pekerjaan lainnya yang umumnya berpenghasilan tidak tetap.
5. Prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggal di perkotaan lebih rendah dari balita yang tinggal di perdesaan.
6. Kaitan antara tingkat ekonomi keluarga dengan masalah balita pendek+sangat pendek terlihat bahwa pada kuintil 1 sampai dengan 4 angkanya hampir tidak berbeda yaitu hampir di atas 40 persen , sedangkan pada kuintil 5, prevalensi balita pendek+sangat pendek adalah paling rendah (32%).

Tabel 3.4.1.6
Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/TB dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	9,5	6,6	71,7	12,2
6 -11	16,1	14,8	64,8	4,2
12-23	9,1	10,8	69,5	10,6
24-35	8,0	4,2	80,1	7,7
36-47	7,8	8,9	78,5	4,9
48-60	6,4	8,1	79,4	6,1
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8,4	8,0	76,5	7,2
Perempuan	8,2	8,7	76,7	6,4
Pendidikan				
Tidak sekolah/Tidak Tamat SD	12,3	9,2	72,3	6,2
Tamat SD	6,5	8,7	79,4	5,3
Tamat SLTP	5,4	8,1	77,8	8,7
Tamat SLTA	7,5	7,9	75,2	9,4
Tamat PT	1,0	3,7	83,0	12,3
Pekerjaan KK				
Tidak Bekerja /sekolah/ibu RT	9,0	10,1	72,2	8,7
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,2	9,9	77,8	10,1
Pegawai Negri/Swasta	0,0	20,6	71,3	8,1
Wiraswasta	3,4	5,1	84,3	7,2
Petani/ / Nelayan	11,7	8,5	73,7	6,1
Buruh	8,2	9,9	74,1	7,8
Tipe daerah				
Perkotaan	4,8	8,9	78,4	7,9
Perdesaan	9,4	8,2	76,0	6,4
Pengeluaran per kapita				
Kuintil -1	9,6	9,4	75,9	5,1
Kuintil -2	9,5	5,7	77,9	6,8
Kuintil -3	8,8	8,5	76,0	6,6
Kuintil -4	9,5	11,0	72,8	6,8
Kuintil -5	2,6	7,2	80,5	9,8

Tabel 3.4.1.6 menyajikan status gizi balita menurut BB/TB dan karakteristik responden. Dari tabel tersebut terlihat bahwa ,

1. Prevalensi balita kurus+sangat kurus terlihat paling tinggi pada umur 6-11 bulan kemudian menurun lagi pada umur 12 bulan .
2. Tidak terlihat perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti antara balita laki-laki dan balita perempuan. Balita laki-laki yang gemuk, cenderung lebih banyak daripada balita perempuan.
3. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan KK dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus. Demikian pula halnya antara pekerjaan utama KK .
4. Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, prevalensi balita kurus+sangat kurus, terlihat lebih tinggi di perdesaan.
5. Dalam kaitannya dengan tingkat ekonomi keluarga tidak terlihat hubungan yang jelas dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus, walaupun pada kuintil 5, angkanya

terlihat paling rendah. Tetapi prevalensi balita gemuk terlihat paling tinggi pada kuintil 5, sedang pada kuintil 2,3 dan 4 angkanya hampir tidak berbeda.

Tabel 3.4.1.7 di bawah ini menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ke tiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Kurang), TB/U (pendek), BB/TB (kurus). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

Tabel 3.4.1.7
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	BB/U Buruk & Kurang	TB/U: Kronis (Pendek)	BB/TB: Akut (Kurus)	Akut*	Kronis**
Boalemo	26,4	41,5	12,9	√	√
Gorontalo	27,4	44,2	17,1	√	√
Pohuwato	23,6	31,2	23,2	√	
Bone Bolango	27,2	38,7	29,6	√	√
Kota Gorontalo	21,8	36,3	10,8	√	
GORONTALO	25,4	39,9	16,7	√	√

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

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

Semua kabupaten di provinsi Gorontalo masih menghadapi permasalahan gizi akut. Tiga kabupaten masih menghadapi permasalahan gizi akut dan kronis yaitu kabupaten Boalemo, Gorontalo dan Bone Bolango. Hanya di kota Gorontalo dan kabupaten Pohuwato yang masalah gizi kronisnya lebih kecil dari angka nasional tetapi masalah gizi akutnya mencapai kondisi serius.

3.4.2 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 3.4.2.1).

Tabel 3.4.2.1
Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut
Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

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

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun menurut IMT pada Laki-Laki dan
Perempuan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo,
Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	BB Lebih	Kurus	Normal	BB Lebih
Boalemo	12,9	78,9	8,2	11,6	83,3	5,0
Gorontalo	13,5	82,8	3,8	8,9	89,3	1,8
Pohuwato	12,6	83,0	4,4	12,9	83,5	3,7
Bone Bolango	12,4	82,1	5,5	15,2	81,5	3,4
Kota Gorontalo	13,7	74,0	12,3	7,2	86,6	6,2
GORONTALO	13,1	80,7	6,1	10,4	86,0	3,5

Gambaran status gizi anak usia 6-14 tahun untuk kabupaten/kota di provinsi Gorontalo dapat dilihat pada Tabel 3.4.2.2. Prevalensi kurus pada anak laki-laki di provinsi Gorontalo adalah 13,1% dan BB-lebih 6,1%. Prevalensi kurus pada anak perempuan adalah 10,4% dan BB-lebih adalah 3,5%.

Prevalensi kurus pada anak laki-laki hamper tidak berbeda di semua kabupaten sedangkan pada anak perempuan prevalensi kurus tertinggi terdapat di di kabupaten Bone Bolango (15,2%) dan terendah di kota Gorontalo (7,2 %).

Sedangkan untuk prevalensi BB lebih, tertinggi terdapat di kota Gorontalo baik pada anak laki-laki (12,3%) maupun pada anak perempuan (6,2 %).

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi Status Gizi Anak Usia 6-14 tahun menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	BB Lebih	Kurus	Normal	BB Lebih
Tipe Daerah						
-Perkotaan	9,8	79,5	10,8	7,4	87,2	5,4
-Perdesaan	14,4	81,2	4,4	11,5	85,6	2,9
Pengeluaran per kapita						
-Kuintil 1	17,1	80,1	2,9	16,0	80,9	3,0
-Kuintil 2	15,1	80,3	4,6	11,2	84,4	4,3
-Kuintil 3	14,1	79,5	6,4	8,6	90,6	0,9
-Kuintil 4	7,0	84,9	8,2	7,0	91,0	2,0
-Kuintil 5	10,0	79,2	10,8	6,6%	84,8	8,6

Dari tabel 3.4.2.2 di atas terlihat bahwa,

1. Prevalensi anak kurus baik pada laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan; sebaliknya prevalensi anak dengan BB lebih banyak terjadi di perkotaan
2. 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.
3. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil prevalensi anak perempuan kurus. Tidak tampak adanya kecenderungan prevalensi pada anak perempuan BB-lebih menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita

3.4.3 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

Status gizi penduduk berumur 15 tahun ke atas dinilai juga dengan mengukur lingkar perut (LP); hal ini lazimnya disebut sebagai *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 3.4.3.1
Prevalensi Status Gizi Penduduk Umur (15 Tahun ke Atas)
menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Boalemo	12,2	67,4	9,2	11,2
Gorontalo	11,4	62,2	10,8	15,7
Pohuwato	9,8	70,5	9,6	10,1
Bone Bolango	11,8	63,6	11,2	13,4
Kota Gorontalo	11,0	54,1	15,1	19,8
GORONTALO	11,4	62,7	11,3	14,8

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

Tabel 3.4.3.1. 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* .

Masalah kegemukan (berat badan lebih+*obese*) pada orang dewasa di Provinsi Gorontalo terlihat tinggi dengan prevalensi 26,1%. Semua kabupaten/kota di provinsi Gorontalo memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi. dengan prevalensi di atas 10% dan terlihat paling tinggi di kota Gorontalo yaitu 34,9%.

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.4.3.2.

Tabel 3.4.3.2
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Boalemo	14,6	26,1	20,4
Gorontalo	16,1	35,7	26,5
Pohuwato	12,6	26,8	19,7
Bone Bolango	18,6	30,3	24,6
Kota Gorontalo	28,9	39,7	34,9
GORONTALO	18,4	33,4	26,3

Masalah kegemukan (berat badan lebih+*obese*) pada orang dewasa laki-laki di Provinsi Gorontalo terlihat cukup tinggi dengan prevalensi 18,4%. Semua kabupaten/kota di provinsi Gorontalo memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa laki-laki yang tinggi. dengan prevalensi di atas 10% dan terlihat paling tinggi di kota Gorontalo yaitu 28,9%.

Masalah kegemukan (berat badan lebih+*obese*) pada orang dewasa perempuan di Provinsi Gorontalo juga terlihat sangat tinggi dengan prevalensi 33,4% dan lebih tinggi dari laki-laki dewasa. Semua kabupaten/kota di provinsi Gorontalo memiliki prevalensi kegemukan

pada orang dewasa yang sangat tinggi dengan prevalensi di atas 10% dan terlihat paling tinggi di kota Gorontalo yaitu 39,7%.

Tabel 3.4.3.3. menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden.

Tabel 3.4.3.3
Prevalensi Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut IMT dan
Karakteristik Responden, di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Kelompok umur (tahun)				
15-24	20,8	68,1	5,2	5,9
25-34	6,6	67,9	11,5	14,0
35-44	5,1	58,6	14,5	21,7
45-54	6,8	56,7	16,3	20,3
55-64	13,5	56,9	13,0	16,5
65-74	27,0	59,1	6,2	7,7
75+	44,0	41,3	5,3	9,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11,6	70,2	9,6	8,5
Perempuan	11,0	55,7	12,8	20,5
Pendidikan				
Tidak Sekolah	20,8	59,7	8,1	11,4
Tidak Tamat SD	11,3	67,4	8,7	12,5
Tamat SD	11,0	62,4	11,5	15,1
SLTP	12,5	59,5	11,9	16,0
SLTA	9,5	60,7	13,0	16,8
PT	6,7	55,3	19,0	19,0
Pekerjaan KK				
Tidak Bekerja	23,7	59,4	8,3	8,6
Sekolah	24,8	67,0	3,9	4,3
Ibu Rumah Tangga	7,9	53,3	14,1	24,8
Pegawai Negri/Swasta	5,8	56,3	18,5	19,4
Petani/Buruh/ Nelayan	8,1	57,3	15,7	19,0
Lainnya	8,7	76,0	8,2	7,0
Tipe daerah				
Perkotaan	11,4	53,8	14,7	20,1
Perdesaan	11,2	66,1	10,0	12,7
Pengeluaran per kapita				
Kuintil -1	14,0	67,8	9,1	9,2
Kuintil -2	12,9	64,5	9,6	13,0
Kuintil -3	11,1	64,4	10,8	13,7
Kuintil -4	10,3	59,8	12,4	17,5
Kuintil -5	9,1	58,3	13,7	18,9

Tabel 3.4.3.3. menunjukkan bahwa,

1. Prevalensi penduduk kurus terlihat tinggi pada usia 15-24 tahun, dan usia di atas 55 tahun. Sedangkan prevalensi (BB lebih dan *obese*) terlihat mulai meningkat pada usia 25 tahun dan terus meningkat sampai usia 54 tahun.
2. Tidak terlihat perbedaan prevalensi penduduk kurus yang berarti antara laki-laki dan perempuan. Tetapi prevalensi penduduk (BB lebih dan *obese*) lebih tinggi pada perempuan.
3. Terlihat pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan dengan prevalensi penduduk kurus yaitu semakin tinggi pendidikan semakin rendah prevalensinya dan sebaliknya semakin tinggi pendidikan, prevalensi penduduk (BB lebih dan *obese*) semakin meningkat.
4. Berdasarkan pekerjaan, prevalensi penduduk kurus, terlihat tinggi pada penduduk tidak bekerja dan sedang sekolah, sedangkan prevalensi penduduk (BB lebih dan *obese*) paling tinggi terlihat pada ibu Rumah Tangga.
5. Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, prevalensi penduduk kurus, tidak terlihat ada perbedaan, tetapi penduduk (BB lebih dan *obese*) terlihat lebih tinggi di perkotaan.
6. Dalam kaitannya dengan kuintil pengeluaran keluarga terlihat hubungan yang jelas dengan prevalensi penduduk kurus, yaitu semakin tinggi tingkat ekonomi, semakin rendah prevalensi penduduk kurus dan prevalensi (BB lebih +*obese*) semakin meningkat.

b. Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Lingkar Perut (Lp)

Tabel 3.4.3.4 dan Tabel 3.4.3.5 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten/kota, jenis kelamin dan karakteristik lain dari responden. *Obesitas* sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Obesitas sentral diperoleh dari pengukuran lingkar perut orang dewasa (15 tahun keatas) untuk mengetahui risiko terhadap penyakit degeneratif

Tabel 3.4.3.4
Prevalensi Obesitas Sentral * pada Penduduk Dewasa
Umur 15 Tahun Ke Atas menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Obesitas Sentral
Boalemo	18,8
Gorontalo	22,4
Pohuwato	18,9
Bone Bolango	22,5
Kota Gorontalo	31,1
GORONTALO	27,0

*Catatan : Laki-laki : Lingkar Perut > 90 cm
 Perempuan : Lingkar Perut > 82 cm

Pada laporan Nasional. menunjukkan bahwa prevalensi *obesitas* sentral untuk tingkat nasional adalah 14,9% Secara umum besaran (magnitude) prevalensi obesitas sentral mirip dengan prevalensi obesitas umum yang sudah dibahas sebelumnya. Prevalensi *obesitas sentral* di provinsi Gorontalo terlihat cukup tinggi yaitu 27,0% lebih tinggi dari prevalensi tingkat Nasional. Prevalensi *obesitas sentral* paling tinggi ditemukan kota Gorontalo (31,1%) dan terendah di kabupaten Boalemo (18,8%).

Tabel 3.4.3.5
Prevalensi *Obesitas Sentral* Penduduk Dewasa (Umur 15 Tahun Ke Atas)
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Obesitas Sentral</i>
Kelompok umur (tahun)	
15-24	11,7
25-34	24,5
35-44	33,8
45-54	37,8
55-64	38,5
65-74	28,9
75+	24,7
Jenis kelamin	
Laki-laki	9,4
Perempuan	43,1
Pendidikan	
Tidak sekolah	19,7
Tidak tamat SD	23,0
Tamat SD	29,1
Tamat SMP	26,5
Tamat SMA	30,0
Tamat PT	38,1
Pekerjaan	
Tidak kerja	22,5
Sekolah	7,3
Ibu RT	48,9
Pegawai	38,2
Wiraswasta	24,6
Petani/nelayan/buruh	9,6
Lainnya	21,0
Tipe daerah	
Perkotaan	34,1
Perdesaan	24,3
Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	17,6
Kuintil 2	25,0
Kuintil 3	26,6
Kuintil 4	29,6
Kuintil 5	33,8

Tabel 3.4.3.5 menyajikan *Obesitas Sentral* pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas dengan karakteristik responden. Dari tabel tersebut terlihat bahwa;

1. Prevalensi penduduk *obese* terlihat mulai meningkat pada usia 25 tahun dan terus meningkat sampai usia 54 tahun.
2. Seperti halnya dengan *obesitas* umum, maka prevalensi *obesitas* sentral juga terlihat lebih tinggi pada perempuan dibanding dengan laki-laki.

3. Terlihat pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan dengan prevalensi penduduk *obese* yaitu semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensinya.
4. Berdasarkan pekerjaan, prevalensi penduduk *obese*, terlihat paling tinggi pada ibu rumah tangga.
5. Prevalensi penduduk *obese* terlihat lebih tinggi di perkotaan.
6. Ada kecenderungan semakin tinggi kuintil pengeluaran maka semakin tinggi prevalensi *obese*.

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

Gambaran masalah gizi pada WUS 15-45 tahun diukur menggunakan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut kabupaten/kota di provinsi Gorontalo. Indonesia menggunakan ambang batas <23,5 cm untuk menggambarkan risiko kurang energi kronis (KEK) yang bisa digunakan untuk mengindikasikan WUS kaitannya dengan kesehatan reproduksi.

Untuk menilai prevalensi risiko KEK, dari hasil pengumpulan riskesdas, dilakukan dengan dua cara:

- a. Menghitung LILA <23,5 cm untuk umur 15-45 tahun (Depkes)
- b. Menghitung LILA <1 SD dari nilai rata-rata untuk setiap umur 15-45 tahun

Dari kedua cara tersebut prevalensi risiko KEK dapat dilihat seperti pada Tabel 3.4.3.6. Terlihat ada perbedaan prevalensi risiko KEK dengan menggunakan batas ambang <23,5 cm dan menggunakan <1SD terhadap median. Dengan menggunakan batas ambang <23,5 cm cenderung lebih tinggi (14,3 %) dibanding dengan menggunakan <1 SD terhadap median (9%). Prevalensi tertinggi dengan menggunakan ambang 23,5 cm terdapat di kabupaten Gorontalo, sedangkan jika menggunakan batas <1 SD terhadap median prevalensi tertinggi terdapat di kabupaten Bone Bolango.

Tabel 3.4.3.6
Prevalensi Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Risiko KEK dan kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Batas <23.5cm		Batas <1 SD	
	Risiko KEK (%)	Rasio kab/kota terhadap provinsi	Risiko KEK (%)	Rasio kab/kota terhadap provinsi
Boalemo	16,5	1,15	9,6	1,10
Gorontalo	16,9	1,18	10,4	1,16
Pohuwato	9,8	0,68	6,1	0,68
Bone Bolango	16,6	1,16	10,5	1,17
Kota Gorontalo	8,6	0,60	6,3	0,70
GORONTALO	14,3	1,00	9,0	1,00

3.4.4 Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein RT pada data 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 tersebut. Penetapan rumah tangga

(RT) defisit energi berdasarkan angka rerata konsumsi energi per kapita per hari dari data Riskesdas 2007.

Selanjutnya dalam penulisan tabel 3.4.4.1. disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari yang diperoleh dari data konsumsi rumah tangga dibagi jumlah anggota rumah tangga yang telah distandarisasi menurut umur dan jenis kelamin, serta sudah dikoreksi dengan tamu yang ikut makan. Tabel 3.4.4.2. adalah informasi prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 (1735,5 kkal dan 55,5 gram) menurut kabupaten; Tabel 3.4.4.3. disajikan informasi prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 menurut klasifikasi desa (kota/desa) dan kuintil pengeluaran RT.

Tabel 3.4.4.1
Rerata Konsumsi Energi Dan Protein Per Kapita Per Hari
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Energi (Kkal)		Protein (gram)	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Boalemo	1421	572	48,3	22,8
Gorontalo	1425	529	46,1	20,3
Pohuwato	1680	620	55,8	22,8
Bone Bolango	1363	575	44,0	18,1
Kota Gorontalo	1434	566	47,5	18,9
GORONTALO	1451	568	47,7	20,8

Tabel 3.4.4.1. di atas menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Gorontalo adalah 1451 Kkal untuk energi dan 47,7 gram untuk protein. Konsumsi energi dan protein rumah tangga di Provinsi Gorontalo lebih rendah dari rerata angka nasional (1735,5 kkal dan 55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Bone Bolango (1363 Kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Pohuwato (1680 Kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah juga di Kabupaten Bone Bolango (44,0 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah di Kabupaten Pohuwato (55,8 gram).

Tabel 3.4.4.2
Prevalensi Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein
Lebih Rendah dari Angka Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	< Rerata nasional	
	Energi	Protein
Boalemo	77,4	72,5
Gorontalo	79,2	74,4
Pohuwato	63,7	55,7
Bone Bolango	80,1	77,3
Kota Gorontalo	80,8	74,2
GORONTALO	77,4	72,2

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

Tabel 3.4.4.2 diatas menunjukkan bahwa di Provinsi Gorontalo, prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein lebih kecil dari angka rerata nasional sebanyak 77,4 % untuk energi, dan 72,2 % untuk protein. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dari angka prevalensi nasional yaitu 59 % untuk energi dan 58,5 % untuk protein. Semua kabupaten/kota mempunyai angka lebih tinggi dari angka prevalensi nasional, kecuali RT di kabupaten Pahuwato, prevalensi RT yang mengkonsumsi protein lebih rendah dari angka nasional lebih rendah dari angka nasional (58,5 %).

Tabel 3.4.4.3
Prevalensi Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tipe daerah		
Perkotaan	80,8	76,5
Perdesaan	76,0	70,4
Pengeluaran per kapita		
Kuintil – 1	86,0	81,5
Kuintil – 2	81,3	76,2
Kuintil – 3	76,4	73,0
Kuintil – 4	74,7	69,0
Kuintil – 5	68,7	61,2

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

Tabel 3.4.4.3 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan tempat tinggal, prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein lebih kecil dari rerata nasional lebih banyak dijumpai di perkotaan daripada di perdesaan, artinya konsumsi energi dan protein pada rumah tangga di perdesaan lebih baik daripada di perkotaan.

Dalam kaitannya dengan tingkat pengeluaran per kapita/bulan, terlihat pola hubungan yang jelas bahwa prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi maupun protein lebih kecil dari rerata nasional terlihat sedikit seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi rumah tangga.

3.4.5 KONSUMSI GARAM BERIODIUM

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

Tabel 3.4.5.1
Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Mengonsumsi garam cukup iodium
Boalemo	97,8
Gorontalo	88,2
Pohuwato	95,3
Bone Bolango	75,5
Kota Gorontalo	95,5
GORONTALO	90,1

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3).

Tabel 3.4.4.4 memperlihatkan bahwa persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) di provinsi Gorontalo sebanyak 90,1% lebih tinggi dari angka Nasional (62,3%). Hal ini berarti, provinsi Gorontalo sudah mencapai target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium.

Namun dari 5 kabupaten/kota, masih ada 2 kabupaten yang belum mencapai target garam beriodium untuk semua, yaitu kabupaten Gorontalo (88,2%) dan kabupaten Bone Bolango (75,5%).

Tabel 3.4.5.2
Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium (%)
Pendidikan kepala keluarga	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	88,5
Tamat SD	89,7
Tamat SLTP	89,3
Tamat SLTA	94,3
Tamat PT	89,2
Pekerjaan kepala keluarga	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	84,7
TNI/Polri/PNS/BUMN	92,4
Pegawai Swasta	76,8
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	92,8
Petani/Nelayan	90,8
Buruh/Lainnya	86,8
Tipe daerah	
Perkotaan	92,0
Perdesaan	89,3
Pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	90,1
Kuintil 2	89,6
Kuintil 3	89,2
Kuintil 4	90,6
Kuintil 5	91,0

Tabel 3.4.4.5 di atas mengungkapkan bahwa,

1. Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam dengan kandungan Iodium yang cukup berdasarkan tingkat pendidikan KK hampir tidak berbeda.
2. Tetapi bila dilihat berdasarkan pekerjaan KK, pada tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga, pegawai swasta dan buruh/Lainnya persentase rumah tangga menggunakan cukup Iodium belum mencapai 90% (target USI)
3. Rumah tangga di perkotaan konsumsi garamnya lebih baik dari di perdesaan. Sebagian besar Rumah Tangga (89,0%) dari berbagai status ekonomi sudah mengkonsumsi garam dengan kandungan Iodium yang cukup.

3.5 KESEHATAN IBU DAN ANAK

3.5.1 Status Imunisasi

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

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

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

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

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

Selain untuk tiap-tiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali polio, tiga kali HB dan satu kali imunisasi campak. Oleh karena jadwal imunisasi untuk BCG, polio, DPT, HB, dan campak yang berbeda, bayi umur 0-11 bulan dikeluarkan dari analisis imunisasi. Hal ini disebabkan karena bila bayi umur 0-11 bulan dimasukkan dalam analisis, dapat memberikan interpretasi yang berbeda karena sebagian bayi belum mencapai umur untuk imunisasi tertentu, atau belum mencapai frekuensi imunisasi tiga kali.

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

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.5.1.1 s/d Tabel 3.5.1.4). Tabel 3.5.1.1. dan Tabel 3.5.1.2 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten/kota dan karakteristik. Tabel 3.5.1.3 dan 3.5.1.4 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

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

Tabel 3.5.1.1
Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Boalemo	92,1	71,1	66,7	56,2	81,1
Gorontalo	87,9	65,7	56,9	49,2	75,0
Pohuwato	82,9	60,6	58,6	55,6	76,7
BoneBolango	91,8	66,0	64,4	56,1	84,4
KotaGorontalo	79,7	87,3	88,9	77,4	96,2
Gorontalo	89,1	68,9	65,3	58,6	87,1

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

* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Gorontalo untuk BCG 89,1%, polio3 68,9%, DPT3 65,3%, HB3 58,6%, campak 87,1%

Data pada tabel 3.5.1.1 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar pada anak kelompok umur 12-59 bulan di provinsi Gorontalo, terlihat tinggi untuk imunisasi BCG (89,1%) dan Campak (87,1%). Cakupan paling rendah adalah imunisasi HB3 (58,6%). Cakupan Imunisasi BCG tertinggi ditemukan di kabupaten Boalemo, sedangkan cakupan imunisasi Polio, HB3, DPT3 dan Campak paling tinggi terlihat di kota Gorontalo.

Tabel 3.5.1.2
Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	CAMPAK
Kelompok umur (tahun)					
12 – 23	90,0	70,5	63,3	55,4	87,7
24 – 35	87,3	75,4	69,2	55,7	84,6
36 – 47	86,1	72,5	68,2	55,6	87,7
48 – 59	86,0	72,4	71,7	66,0	89,5
Jenis kelamin					
Laki-laki	85,6	71,0	69,0	57,7	82,8
Perempuan	88,7	68,4	60,8	56,2	79,6
Pendidikan					
Tidak Sekolah	80,0	50,0	40,0	25,0	80,0
Tidak Tamat SD	85,2	57,0	53,5	47,7	73,6
Tamat SD	90,3	73,2	67,6	56,9	82,6
SLTP	93,3	80,6	80,0	67,9	89,7
SLTA	85,4	81,0	75,6	68,3	85,4
PT	90,9	90,0	90,0	72,7	81,8
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	75,0	75,0	75,0	75,0	80,0
Sekolah	75,0	66,7	66,7	50,0	73,6
Ibu rumahtangga	92,3	85,2	84,0	76,9	82,6
Pegawai Negeri/Swasta	90,7	76,2	73,2	67,5	89,7
Petani/Buruh/ Nelayan	86,4	65,1	60,0	50,4	85,4
Lainnya	82,4	72,2	76,5	68,8	81,8
Tipe daerah					
Perkotaan	84,9	86,9	87,8	81,2	91,5
Perdesaan	88,1	63,2	56,5	47,7	77,6
Pengeluaran per kapita					
Kuintil -1	84,0	59,8	59,8	47,9	76,3
Kuintil -2	84,1	67,8	67,8	52,8	80,7
Kuintil -3	86,6	67,7	67,7	50,8	82,0
Kuintil -4	90,4	77,4	77,4	65,3	86,3
Kuintil -5	91,8	81,1	81,1	71,4	82,0

Tabel 3.5.1.2. menunjukkan bahwa,

1. Cakupan imunisasi BCG menurut kelompok umur di provinsi Gorontalo tertinggi (90%) pada kelompok umur 12-23 bulan. Cakupan Imunisasi polio3 terendah (70.5%) pada kelompok umur 12-23 bulan dan tertinggi (75.4%) yaitu pada kelompok umur 24-35 bulan. Cakupan Imunisasi DPT3 tertinggi (71.7%) yaitu pada kelompok umur 48-59 bulan dan terendah (63%) yaitu pada kelompok umur 12-23 bulan . Sedangkan Hepatitis B3 tertinggi (66,0%) pada kelompok umur 48-59 bulan dan terendah (55.0%) merata pada setiap kelompok umur. Untuk Imunisasi Campak pada setiap kelompok umur merata diatas 80,0%.

2. Tidak terlihat perbedaan berarti cakupan imunisasi antara laki-laki dan perempuan untuk semua jenis imunisasi.
3. Ada kecenderungan pada setiap jenis imunisasi bahwa cakupan imunisasi semakin tinggi dengan meningkatnya jenjang pendidikan KK
4. Cakupan imunisasi dasar BCG pada anak umur 12-59 bulan di Perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Sebaliknya untuk imunisasi campak lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan.
5. Ada kecenderungan cakupan imunisasi meningkat seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi keluarga.

Tabel 3.3.1.3
Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

<i>Kabupaten/kota</i>	<i>Imunisasi dasar</i>		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Boalemo	30,4	63,0	6,5
Gorontalo	33,3	56,5	10,2
Pohuwato	30,8	56,4	12,8
Bone Bolango	33,9	60,7	5,4
Kota Gorontalo	51,7	41,7	6,7
Gorontalo	36,4	56,4	7,3

Imunisasi dasar lengkap:

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

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

* Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Gorontalo untuk lengkap 39,2%, tidak lengkap 54,5% dan tidak sama sekali 6,3%.

Data pada tabel 3.5.1.3 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi lengkap di provinsi Gorontalo masih rendah yaitu hanya 36,4%. Hampir di semua kabupaten, cakupan imunisasi lengkap hanya sekitar 30%, kecuali di kota Gorontalo yang mencapai 51,7%. Bahkan masih sekitar 7,3% anak umur 12-59 bulan yang belum pernah di imunisasi, terutama di kabupaten Gorontalo dan Pohuwato yaitu sekitar 10%.

Tabel 3.44
Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar
Lengkap menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Jenis kelamin			
Laki-laki	36,6	54,1	9,3
Perempuan	35,2	56,8	8,0
Pendidikan			
Tidak sekolah	16,7	66,7	16,7
SD Tidak Tamat	26,7	61,1	12,2
Tamat SD	37,5	53,8	8,8
Tamat SLTP	50,0	46,9	3,1
Tamat SLTA	42,2	53,3	4,4
PT	54,5	45,5	0,0
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	40,0	40,0	20,0
Ibu Rumah tangga	25,0	75,0	0,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN	55,6	44,4	0,0
Wiraswasta	43,5	52,2	4,3
Petani/Buruh/Nelayan	30,7	58,3	11,0
Lainnya	40,0	55,0	5,0
Tipe daerah			
Perkotaan	55,4	39,1	5,4
Perdesaan	29,0	61,2	9,8
Pengeluaran per kapita			
Kuintil -1	28,3	58,7	13,0
Kuintil -2	35,7	52,9	11,4
Kuintil -3	30,6	61,1	8,3
Kuintil -4	45,6	49,1	5,3
Kuintil -5	47,3	50,9	1,8

Pada tabel 3.5.1.4. menunjukkan bahwa,

1. Tidak ada perbedaan cakupan imunisasi lengkap, tidak lengkap ataupun tidak mendapat imunisasi sama sekali antara bayi laki-laki dan perempuan.
2. Cakupan imunisasi lengkap meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala keluarga. Sebaliknya untuk yang tidak imunisasi sama sekali, cakupannya menurun seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala keluarga.
3. Cakupan imunisasi lengkap paling tinggi ditemukan pada balita dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai negeri, POLRI/TNI dan terendah pada balita dengan pekerjaan kepala rumah tangga sebagai ibu rumah tangga .
4. Balita dengan imunisasi lengkap ditemukan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan yaitu 55,4% di perkotaan dan 29,0% di perdesaan
5. Cakupan imunisasi lengkap meningkat sejalan dengan peningkatan kuintil pengeluaran per kapita per bulan

3.5.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

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

Tabel 3.5.2.1
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tidak	1-3 kali	≥ 4 kali
Boalemo	12,5	27,5	60,0
Gorontalo	14,2	34,2	51,7
Pohuwato	5,1	25,6	69,2
Bone Bolango	3,9	37,3	58,8
Kota Gorontalo	2,1	43,8	54,2
Gorontalo	9,0	34,7	56,3

Tabel 3.5.2.1 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 9,0% balita tidak pernah ditimbang. Balita yang tidak pernah di timbang, paling tinggi ditemukan di kabupaten Gorontalo (14,2%). Sebaliknya balita yang rutin ditimbang hanya sebesar 56,7%, terendah juga di kabupaten Gorontalo (51,7%).

Tabel 3.5.2.2
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
dan Karakteristik di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Kelompok umur (bulan)			
6 – 11	0,0	22,9	77,1
12 – 23	3,6	40,0	56,4
24 – 35	7,8	39,1	53,1
36 – 47	8,2	34,4	57,4
48 – 59	16,4	27,9	55,7
Jenis kelamin			
Laki-laki	2,0	10,2	2,0
Perempuan	2,5	10,0	2,5
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	14,3	28,6	57,1
SD Tidak Tamat	11,3	32,5	56,3
SD Tamat	10,6	33,3	56,1
SMP TAMAT	7,4	29,6	63,0
SLTA TAMAT	5,6	36,1	58,3
SLTA+	0,0	54,5	45,5
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	25,0	50,0	25,0
Ibu Rumahtangga	0,0	50,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN	8,3	37,5	54,2
Wiraswasta/ pegawai swasta	2,4	38,1	59,5
Petani/ buruh/ nelayan	13,0	30,4	56,5
Lainnya	6,3	37,5	56,3
Tipe daerah			
Perkotaan	2,6	43,4	53,9
Perdesaan	11,7	31,1	57,2
Pengeluaran per Kapita			
Kuintil -1	7,9	34,2	57,9
Kuintil -2	14,5	30,6	54,8
Kuintil -3	9,4	31,3	59,4
Kuintil -4	9,8	39,2	51,0
Kuintil -5	4,5	36,4	59,1

Tabel 3.5.2.2. menyajikan Frekuensi Penimbangan pada Anak Balita dalam 6 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden

1. Ada kecenderungan penurunan frekuensi penimbangan cukup tajam yaitu pada umur 6-11 bulan cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali) cukup tinggi (77,1%) dan menurun tajam pada mulai umur 24 – 35 bulan (53,1%).
2. Menurut jenis kelamin tidak ditemukan perbedaan cakupan frekuensi penimbangan antara balita laki-laki dan perempuan.

3. Cakupan balita yang tidak pernah ditimbang menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan kepala keluarga. Tetapi untuk cakupan frekuensi balita yang ditimbang ≥ 4 kali cakupan terendah justru pada kepala keluarga dengan pendidikan paling tinggi.
4. Balita yang tidak pernah ditimbang paling tinggi terlihat pada kepala keluarga yang tidak bekerja.
5. Penimbangan rutin (≥ 4 kali) lebih tinggi di daerah perdesaan (57,2%) daripada di perkotaan (53,9%). Dan balita yang tidak pernah ditimbang ditemukan lebih tinggi di perkotaan (11,7%)..
6. Cakupan balita yang ditimbang dengan frekuensi > 4 kali, hampir tidak menunjukkan perbedaan antar tingkat ekonomi rumah tangga, tetapi untuk balita yang tidak pernah ditimbang terlihat paling tinggi pada kuintil 5.

Tabel 3.5.2.3
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Boalemo	0,0	7,4	0,0	92,6	0,0
Gorontalo	1,5	0,0	5,9	73,5	1,5
Pohuwato	0,0	8,7	0,0	91,3	0,0
Bone Bolango	2,5	2,5	2,5	90,0	2,5
Kota Gorontalo	8,1	8,1	0,0	83,8	0,0
Gorontalo	2,4	10,4	2,8	82,8	1,6

Data pada tabel 3.5.2.3. menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, di semua kabupaten/kota, posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (82,8%). Persentase terendah ditemukan di kabupaten Gorontalo (73,5%) dan tertinggi di kabupaten Boalemo (92,6%). Rumah sakit sebagai tempat penimbangan paling tinggi ditemukan di kota Gorontalo.

Tabel 3.5.2.4
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kelompok umur (bulan)					
6 – 11	0,0	23,1	7,7	69,2	0,0
12 – 23	0,0	10,3	0,0	89,7	0,0
24 – 35	4,4	11,1	2,2	80,0	2,2
36 – 47	2,3	9,1	4,5	84,1	0,0
48 – 59	0,0	7,9	5,3	81,6	5,3
Jenis kelamin					
Laki-laki	2,2	14,1	2,2	80,4	1,1
Perempuan	2,0	5,9	3,0	87,1	2,0
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	0,0	20,0	20,0	60,0	0,0
SD tidak tamat	0,0	9,1	1,8	87,3	1,8
SD tamat	2,1	10,4	0,0	87,5	,0
SMP tamat	0,0	9,5	4,8	81,0	4,8
SLTA tamat	3,0	9,1	3,0	84,8	0,0
SLTA+	9,1	9,1	9,1	72,7	0,0
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Ibu rumahtangga	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN	5,9	11,8	11,8	70,6	0,0
Wiraswasta/ swasta	2,7	10,8	0,0	83,8	2,7
Petani/ buruh/ nelayan	1,0	8,0	2,0	87,0	2,0
Lainnya	0,0	21,4	7,1	71,4	0,0
Tipe daerah					
Perkotaan	5,1	15,3	0,0	78,0	1,7
Perdesaan	0,7	7,5	3,7	86,6	1,5
Pengeluaran per Kapita					
Kuintil-1	2,0	10,2	2,0	83,7	2,0
Kuintil-2	2,5	10,0	2,5	85,0	0,0
Kuintil-3	0,0	10,8	2,7	86,5	0,0
Kuintil-4	2,9	8,8	2,9	82,4	2,9
Kuintil-5	5,9	11,8	2,9	79,4	0,0

Pada tabel 3.5.2.4 menunjukkan bahwa,

1. Bila dilihat pos yandu sebagai tempat penimbangan maka tidak ditemukan perbedaan antara kelompok umur. Sedangkan balita yang ditimbang di Puskesmas paling tinggi terlihat pada umur 6-11 bulan (23,1%).
2. Tidak ditemukan perbedaan tempat penimbangan baik antara balita laki-laki dan perempuan.

3. Balita yang ditimbang di rumah sakit meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan kepala keluarga, tetapi balita yang ditimbang di posyandu justru terlihat rendah pada balita dengan pendidikan kepala keluarga paling tinggi.
4. Balita yang ditimbang di rumah sakit, paling tinggi terlihat pada kepala keluarga yang bekerja sebagai PNS/ABRI/BUMN . Sedangkan balita yang ditimbang di posyandu paling tinggi bahkan mencapai 100% adalah pada kepala keluarga yang tidak bekerja dan ibu rumahtangga.
5. Berdasarkan tempat tinggal, ditemukan bahwa balita yang ditimbang di rumah sakit lebih tinggi di perkotaan dan posyandu sebagai tempat penimbangan lebih tinggi di perdesaan.
6. Ada kecenderungan bahwa balita yang ditimbang di rumah sakit meningkat dengan meningkatnya keadaan ekonomi rumah tangga. Sedangkan posyandu sebagai tempat penimbangan, hampir tidak menunjukkan perbedaan antar tingkat ekonomi rumah tangga, kecuali pada kuintil 5 cenderung paling rendah.

3.5.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berusia enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6 – 11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12 – 59 bulan.

Tabel 3.5.3.1
Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Menerima kapsul vitamin A	Tidak menerima kapsul vitamin A
Boalemo	70,0	30,0
Gorontalo	69,1	30,9
Pohuwato	70,5	29,5
Bone Bolango	78,2	21,8
Kota Gorontalo	86,7	13,3
Gorontalo	73,9	26,1

Data pada tabel 3.5.3.1 menunjukkan bahwa cakupan kapsul vitamin A di provinsi Gorontalo adalah sebesar 73,9%, dengan variasi cakupan yang tidak terlalu banyak, terendah di kabupaten Gorontalo (69,1%) dan tertinggi di kota Gorontalo (86,7%). Masih terdapat sekitar 26,1% balita yang belum mendapat kapsul vitamin A.

Tabel 3.5.3.2
Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima kapsul vitamin A	Tidak menerima kapsul vitamin A
Kelompok umur (bulan)		
6 – 11	20,0	80,0
12 – 23	67,6	32,4
24 – 35	83,1	16,9
36 – 47	80,5	19,5
48 – 59	77,2	22,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	71,9	28,1
Perempuan	75,9	24,1
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	50,0	50,0
SD tidak tamat	72,1	27,9
SD tamat	75,0	25,0
SMP tamat	77,4	22,6
SLTA tamat	80,4	19,6
SLTA+	72,7	27,3
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	68,8	31,2
Ibu rumahtangga	74,6	25,4
PNS/POLRI/TNI/BUMN	76,1	23,9
Wiraswasta/ pegawai swasta	76,3	23,7
Petani/ buruh/ nelayan	75,5	24,5
Lainnya	68,8	31,2
Tipe daerah		
Perkotaan	81,5	18,5
Perdesaan	71,1	28,9
Pengeluaran /kapita		
Kuintil-1	68,8	31,2
Kuintil-2	74,6	25,4
Kuintil-3	76,1	23,9
Kuintil-4	76,3	23,7
Kuintil-5	75,5	24,5

Pada tabel 3.5.3.2 menunjukkan bahwa,

1. Cakupan kapsul vitamin A meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tetapi kembali menurun pada usia 48 bulan.
2. Tidak ditemukan perbedaan cakupan kapsul vitamin A antara balita laki-laki dan perempuan.
3. Berdasarkan pendidikan kepala keluarga terlihat bahwa cakupan vitamin A meningkat dengan meningkatnya pendidikan kepala keluarga.

4. Tidak ditemukan perbedaan yang berarti, cakupan kapsul vitamin A pada semua jenis pekerjaan kepala keluarga.
5. Cakupan kapsul vitamin A di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan.
6. Ada kecenderungan bahwa cakupan kapsul vitamin A meningkat dengan meningkatnya keadaan ekonomi keluarga.

Tabel 3.5
Persentase Kepemilikan KMS pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Boalemo	7,7	23,1	69,2
Gorontalo	23,1	35,4	41,5
Pohuwato	22,9	31,3	45,8
Bone Bolango	17,0	34,0	49,1
Kota Gorontalo	24,2	29,0	46,8
Gorontalo	20,3	32,1	47,6

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

Data pada tabel 3.5.3.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo hanya 20,3% balita yang mempunyai KMS (punya KMS dan dapat menunjukkan), sedangkan 32,1% lainnya menyatakan memiliki KMS tetapi disimpan oleh orang lain. Untuk menghindari KMS rusak atau hilang di beberapa daerah, KMS disimpan oleh kader. Sebanyak 47,6% balita di provinsi Gorontalo tidak memiliki KMS.

Kepemilikan KMS (punya KMS dan dapat menunjukkan, dan KMS disimpan orang lain) paling rendah ditemukan di kabupaten Boalemo (30,8%) dan tertinggi di kabupaten Gorontalo (58,5%).

Tabel 3.6
Persentase Kepemilikan KMS pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kelompok umur (bulan)			
6 – 11	41,0	15,4	43,6
12 – 23	26,9	25,4	47,8
24 – 35	19,8	32,1	48,1
36 – 47	10,6	42,4	47,1
48 – 59	10,0	40,0	50,0
Jenis kelamin			
Laki-laki	19,4	33,3	47,2
Perempuan	20,9	30,8	48,4
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	0,0	11,1	88,9
SD tidak tamat	18,2	30,0	51,8
SD tamat	22,9	30,2	46,9
SMP tamat	26,8	34,1	39,0
SLTA tamat	21,1	40,4	38,6
SLTA+	20,0	33,3	46,7
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	42,9	28,6	28,6
Ibu rumahtangga	14,3	28,6	57,1
PNS/POLRI/TNI/BUMN	22,2	44,4	33,3
Wiraswasta/ peg. Swasta	25,0	37,5	37,5
Petani/ buruh/ nelayan	18,7	29,3	52,0
Lainnya	16,0	40,0	44,0
Tipe daerah			
Perkotaan	25,8	36,6	37,6
Perdesaan	17,8	30,5	51,7
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	19,4	24,5	56,1
Kuintil-2	14,1	28,2	57,7
Kuintil-3	20,3	33,8	45,9
Kuintil-4	21,3	39,3	39,3
Kuintil-5	25,5	38,2	36,4

Tabel 3.5.3.4 menunjukkan bahwa,

1. Balita yang memiliki KMS dan dapat menunjukkan KMS , paling tinggi pada usia 6 – 11 bulan dan paling rendah pada balita usia 48-59 bulan.
2. Kepemilikan KMS tidak berbeda antara balita laki-laki dan perempuan.
3. Balita yang tidak memiliki KMS paling tinggi terlihat pada keluarga yang tidak sekolah

4. Bila dilihat berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, ternyata balita yang memiliki KMS paling tinggi ditemukan pada kepala keluarga yang tidak bekerja
5. Berdasarkan tempat tinggal, ditemukan bahwa balita yang memiliki KMS di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan.
6. Ada kecenderungan bahwa balita yang memiliki KMS meningkat dengan meningkatnya keadaan ekonomi keluarga

Tabel 3.7.3.5
Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota, Riskesdas Provinsi Gorontalo 2007

Kabupaten/kota	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Boalemo	29,4	52,9	17,6
Gorontalo	26,3	30,8	42,9
Pohuwato	21,7	32,6	45,7
Bone Bolango	23,2	33,9	42,9
Kota Gorontalo	28,3	46,7	25,0
Gorontalo	25,7	37,7	36,6

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

Data pada tabel 3.5.3.5. menunjukkan bahwa kepemilikan Buku KIA (punya buku KIA dan dapat menunjukkan serta yang disimpan di orang lain) di provinsi Gorontalo lebih tinggi dibanding kepemilikan KMS yaitu sebesar 63,4%, dengan cakupan yang bervariasi , terendah di kabupaten Pohuwato (54,4%) dan tertinggi di kabupaten Boalemo (82,3%).

Tabel 3.5.3.6
Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Anak Umur 6-59 Bulan menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Kelompok umur (bulan)			
6 – 11	50,0	13,9	36,1
12 – 23	30,2	34,9	34,9
24 – 35	23,4	41,6	35,1
36 – 47	19,5	46,3	34,1
48 – 59	13,6	43,9	42,4
Jenis kelamin			
laki-laki	24,7	37,1	38,2
perempuan	26,7	38,6	34,7
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	33,3	11,1	55,6
SD tidak tamat	20,4	31,1	48,5
SD tamat	27,2	33,7	39,1
SMP tamat	35,1	37,8	27,0
SLTA tamat	24,1	48,1	27,8
SLTA plus	40,0	46,7	13,3
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	66,7	16,7	16,7
Ibu rumah tangga	20,0	20,0	60,0
Pns/polri/tni/bumn/bumd	29,6	51,9	18,5
Wiraswasta/ peg. Swasta	28,6	46,0	25,4
Petani/ buruh/ nelayan	25,1	32,1	42,8
Lainnya	17,4	30,4	52,2
Tipe daerah			
Perkotaan	31,4	46,5	22,1
Perdesaan	23,9	34,7	41,3
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	23,2	29,5	47,4
Kuintil-2	24,2	37,9	37,9
Kuintil-3	26,4	38,9	34,7
Kuintil-4	29,8	42,1	28,1
kuintil-5	27,8	44,4	27,8

Tabel 3.5.3.6 menunjukkan bahwa,

1. Balita yang memiliki buku KIA (dapat menunjukkan buku KIA maupun yang disimpan orang lain) , paling tinggi pada usia 6 – 11 bulan dan paling sedikit pada balita usia 48-59 bulan.
2. Kepemilikan buku KIA tidak berbeda antara balita laki-laki dan perempuan.
3. Balita yang tidak memiliki buku KIA ditemukan paling tinggi pada balita dengan kepala keluarga yang tidak sekolah

4. Balita yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan paling tinggi ditemukan pada kepala keluarga yang tidak bekerja
5. Balita yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan.
6. Ada kecenderungan bahwa kepemilikan buku KIA meningkat seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi keluarga.

3.5.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

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

Tabel 3.5.4.1
Persentase Berat Bayi Lahir menurut Persepsi Ibu
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	BB lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Boalemo	25,0	50,0	25,0
Gorontalo	14,3	47,6	38,1
Pohuwato	16,7	66,7	16,7
Bone Bolango	14,3	71,4	14,3
Kota Gorontalo	14,3	71,4	14,3
Gorontalo	14,8	57,0	28,2

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

Data pada tabel 3.5.4.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian ibu (57,0%) menyatakan bahwa bayinya lahir dengan berat badan yang normal, sebanyak 14,8% ibu berpersepsi bahwa berat badan lahir bayinya kecil dan 28,2% berat badan lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut persepsi ibu tertinggi di kabupaten Boalemo (25%).

Tabel 3.5.4.2
Persentase Berat Bayi Lahir menurut Persepsi Ibu dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	BB lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jenis kelamin			
Laki-laki	20,8	62,5	16,7
Perempuan	12,5	50,0	37,5
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	0,0	100,0	0,0
SD Tidak tamat	17,6	52,9	29,4
SD Tamat	18,2	63,6	18,2
SMP Tamat	20,0	40,0	40,0
SLTA Tamat	0,0	66,7	33,3
SLTA+	50,0	50,0	0,0
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	0,0	0,0	100,0
Ibu rumahtangga	50,0	0,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN	20,0	40,0	40,0
Wiraswasta/ pegawai swasta	12,5	75,0	12,5
Petani/ buruh/ nelayan	15,4	61,5	23,1
Lainnya	0,0	50,0	50,0
Tipe daerah			
Perkotaan	23,1	53,8	23,1
Perdesaan	13,9	55,6	30,6
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	15,4	61,5	23,1
Kuintil-2	10,0	50,0	40,0
Kuintil-3	25,0	50,0	25,0
Kuintil-4	20,0	60,0	20,0
Kuintil-5	18,2	54,5	27,3

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

Tabel 3.5.4.2 menunjukkan bahwa,

1. Menurut jenis kelamin ditemukan bahwa persentase bayinya lahir kecil menurut ibu lebih tinggi ditemukan pada bayi laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan.
2. Berdasarkan pendidikan kepala keluarga terlihat bahwa ada kecenderungan makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, makin tinggi persentase bayi lahir kecil.
3. Bila dilihat berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, ternyata persentase bayinya lahir kecil menurut ibu paling tinggi ditemukan pada kepala keluarga sebagai ibu rumah tangga.
4. Berdasarkan tempat tinggal, ditemukan bahwa berat lahir kecil menurut ibu lebih tinggi di daerah perkotaan (23,1%) dibanding di daerah perdesaan (13,9%).

5. Berdasarkan pengeluaran keluarga per kapita per bulan, tidak terlihat pola yang jelas pada berat badan lahir bayi menurut persepsi ibu kaitannya dengan keadaan ekonomi keluarga.

Tabel 3.5.4.3
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Ditimbang	Tidak ditimbang
Boalemo	20,0	60,0
Gorontalo	0,0	69,2
Pohuwato	0,0	50,0
Bone Bolango	25,0	75,0
Kota Gorontalo	16,7	66,7
Gorontalo	10,0	66,7

Data pada tabel 3.5.4.3. menunjukkan bahwa cakupan penimbangan bayi lahir di provinsi Gorontalo, ternyata hanya 10 persen bayi yang ditimbang berat badannya saat lahir, bahkan di kabupaten Gorontalo dan Pohuwato tidak terlihat adanya bayi yang ditimbang saat lahir (0%), bayi yang ditimbang saat lahir tertinggi di kabupaten Bone Bolango (25%).

Tabel 3.5.4.48
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Ditimbang	Tidak ditimbang
Jenis kelamin		
Laki-laki	7,1	71,4
Perempuan	11,8	64,7
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	0,0	100,0
SD tidak tamat	11,1	66,7
SD tamat	16,7	66,7
SMP tamat	20,0	60,0
SLTA tamat	0,0	71,4
SLTA+	0,0	100,0
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	0,0	100,0
Ibu rumahtangga	0,0	0,0
Pns/polri/tni/bumn/bumd	0,0	75,0
Wiraswasta/ pegawai swasta	14,3	85,7
Petani/ buruh/ nelayan	7,1	71,4
Lainnya	33,3	33,3
Tipe daerah		
Perkotaan	11,1	66,7
Perdesaan	9,1	68,2
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	16,7	66,7
Kuintil-2	16,7	50,0
Kuintil-3	16,7	50,0
Kuintil-4	0,0	75,0
Kuintil-5	8,3	75,0

Catatan: Sumber informasi berat bayi baru lahir: Buku KIA, KMS, catatan kelahiran

Tabel 3.5.4.4 menunjukkan bahwa

1. Menurut jenis kelamin ditemukan bahwa cakupan bayi yang ditimbang saat lahir lebih tinggi ditemukan pada bayi perempuan dibandingkan bayi laki-laki.
2. Cakupan bayi yang ditimbang saat lahir terlihat tinggi pada keluarga dengan pendidikan kepala keluarga , SD tamat dan SMP tamat.
3. Cakupan bayi yang ditimbang saat lahir lebih tinggi ditemukan di daerah perkotaan (11,1%) dibanding di daerah perdesaan (9,1%).
4. Tidak terlihat adanya kaitan antara bayi yang ditimbang saat lahir dengan keadaan ekonomi keluarga.

Tabel 3.9.4.5
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Periksa hamil	Tidak periksa hamil
Boalemo	77,8	22,2
Gorontalo	95,2	4,8
Pohuwato	66,7	33,3
Bone Bolango	85,7	14,3
Kota Gorontalo	100,0	0,0
Gorontalo	89,4	10,6

Tabel ini menunjukkan 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 dilakukan pemeriksaan. Di provinsi Gorontalo terlihat sebagian besar ibu periksa hamil (89,4%), terendah di kabupaten Pohuwato (66,7%) dan tertinggi di kota Gorontalo (100%).

Tabel 3.5.4.6
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Periksa hamil	Tidak periksa hamil
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	0,0	100,0
SD tidak tamat	82,4	17,6
SD tamat	90,0	10,0
SMP tamat	100,0	0,0
SLTA tamat	100,0	0,0
SLTA+	100,0	0,0
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	100,0	0,0
Ibu rumah tangga	100,0	0,0
Pns/polri/tni/bumn/bumd	100,0	0,0
Wiraswasta/ pegawai swasta	100,0	0,0
Petani/ buruh/ nelayan	81,5	18,5
Lainnya	100,0	0,0
Tipe daerah		
Perkotaan	100,0	0,0
Perdesaan	86,1	13,9
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	83,3	16,7
Kuintil-2	90,0	10,0
Kuintil-3	87,5	12,5
Kuintil-4	100,0	0,0
Kuintil-5	100,0	0,0

Tabel 3.5.4.6 menunjukkan bahwa,

1. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan.
2. Pekerjaan kepala keluarga terlihat tidak ada kaitannya dengan cakupan pemeriksaan kehamilan, karena pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh hampir semua jenis pekerjaan KK.
3. Berdasarkan tempat tinggal, ditemukan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi ditemukan di daerah perkotaan (100,0%)
4. Berdasarkan pendapatan keluarga per kapita per bulan, ada kecenderungan cakupan pemeriksaan kehamilan meningkat seiring dengan meningkatnya pendapatan keluarga.

Tabel 3.5.4.7
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan
menurut Kabupaten/Kota Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Boalemo	50,0	83,3	83,3	85,7	83,3	100,0	0,0	0,0
Gorontalo	63,2	85,0	80,0	90,0	85,0	100,0	100,0	100,0
Pohuwato	50,0	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	88,9	89,5
Bone Bolango	66,7	83,3	83,3	100,0	83,3	83,3	75,0	75,0
Kota Gorontalo	100,0	100,0	100,0	100,0	85,0	100,0	66,7	80,0
Gorontalo	66,4	88,8	83,9	91,3	88,7	98,4	26,9	23,1

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaa tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Data pada tabel 3.5.4.7 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, di provinsi Gorontalo, dari 8 jenis pemeriksaan, terendah adalah pada pemeriksaan urin (23,1%) dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah (88,8%).

Tabel 3.10.4.8
Persentase Jenis Pelayanan pada Pemeriksaan Kehamilan menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Pendidikan KK								
Tidak sekolah	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SD tidak tamat	57,1	85,7	71,4	85,7	78,6	92,9	14,3	14,3
Sdtamat	55,6	88,9	77,8	90,0	88,9	100,0	28,6	12,5
SMP tamat	83,3	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	60,0	40,0
SLTA tamat	57,1	85,7	85,7	85,7	85,7	100,0	28,6	28,6
SLTA+	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	0,0
Pekerjaan KK								
Tidak bekerja	50,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	0,0	50,0
Ibu rumah tangga	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN	50,0	75,0	75,0	75,0	100,0	100,0	25,0	0,0
Wiraswasta/ pegawai swasta	62,5	100,0	87,5	87,5	87,5	100,0	37,5	37,5
Petani/ buruh/ nelayan	61,9	85,7	81,0	81,0	90,5	95,5	25,0	19,0
Lainnya	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Tipe daerah								
Perkotaan	72,7	91,7	91,7	91,7	83,3	100,0	45,5	41,7
Perdesaan	63,3	86,7	80,0	90,3	90,0	96,7	20,7	17,2
Pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	70,0	88,9	77,8	90,0	88,9	100,0	33,3	22,2
Kuintil-2	77,8	88,9	88,9	88,9	100,0	100,0	25,0	22,2
Kuintil-3	42,9	71,4	85,7	87,5	83,3	100,0	16,7	14,3
Kuintil-4	80,0	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	40,0	40,0
Kuintil-5	58,3	91,7	90,9	91,7	90,9	100,0	18,2	18,2

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 3.5.4.8 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan tingkat pendidikan KK dan jenis pekerjaan Kk tidak menunjukkan adanya pola yang jelas kaitannya dengan jenis pelayanan yang diterima saat pemeriksaan kehamilan
2. Berdasarkan tempat tinggal, bahwa untuk semua jenis pelayanan, di perkotaan lebih baik dari perdesaan
3. Tidak terlihat pola yang jelas kaitan antara pelayanan yang diterima saat pemeriksaan kehamilan dengan keadaan ekonomi keluarga.

Tabel 3.5.4.9
Persentase Cakupan Pelayanan *Neonatal* menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Pemeriksaan <i>Neonatus</i> (KN)	
	KN-1	KN-2
Boalemo	37,5	14,3
Gorontalo	52,6	25,0
Pohuwato	33,3	20,0
Bone Bolango	50,0	50,0
Kota Gorontalo	33,3	20,0
Gorontalo	44,7	25,4

Data pada tabel 3.5.4.8 menunjukkan bahwa rata-rata pelayanan neonatal menurut kabupaten/ kota, untuk pemeriksaan *Neonatus* KN-1 di provinsi Gorontalo sebesar 44,7%, terendah di kabupaten Pohuwato(33,3%) dan kota Gorontalo (33,3%), tertinggi di kabupaten Gorontalo (52,6%). Sedangkan rata-rata pemeriksaan *neonatus* KN-2 sebesar 25,4%, terendah di kabupaten Boalemo dan tertinggi di kabupaten Bone Bolango (50%)

Tabel 3.1110
Persentase Cakupan Pelayanan *Neonatal* menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan <i>Neonatus</i> (KN)	
	KN-1	KN-2
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	0,0	0,0
SD tidak tamat	33,3	15,4
SD tamat	44,4	22,2
SMP tamat	40,0	20,0
SLTA tamat	50,0	20,0
SLTA+	100,0	66,7
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	0,0	50,0
Ibu rumahtangga	50,0	0,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMN	75,0	66,7
Wiraswasta/ pegawai swasta	50,0	16,7
Petani/ buruh/ nelayan	36,0	26,1
Lainnya	0,0	0,0
Tipe daerah		
Perkotaan	54,5	44,4
Perdesaan	39,4	21,9
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	40,0	27,3
Kuintil-2	33,3	22,2
Kuintil-3	55,6	33,3
Kuintil-4	40,0	20,0
Kuintil-5	50,0	30,0

Tabel 3.5.4.10 menunjukkan bahwa,

1. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan pelayanan *Neonatal* baik KN-1 maupun KN-2.
2. Pekerjaan kepala keluarga sebagai PNS/POLRI/TNI/BUMN terlihat paling tinggi cakupan pelayanan *Neonatal* nya, dan paling rendah pada pekerjaan petani/nelayan/buruh.
3. Pelayanan *Neonatal* di perkotaan lebih baik dari perdesaan.
4. Berdasarkan keadaan ekonomi keluarga , tidak terlihat pola yang jelas kaitan antara tingkat ekonomi keluarga dengan pelayanan *Neonatal* .

3.6. PENYAKIT MENULAR

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

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

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

3.6.1. Prevalensi Malaria , Demam Berdarah Dengue Dan Filariasis

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

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi tular vektor yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan tidak sedikit menyebabkan kematian. Penyakit ini bersifat musiman yaitu biasanya pada musim hujan yang memungkinkan vektor penular (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) hidup di genangan air bersih. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis DBD oleh tenaga kesehatan” dalam 12 bulan terakhir ditanyakan apakah pernah menderita demam/panas, sakit kepala/pusing disertai nyeri di ulu hati/perut kiri atas, mual dan muntah, lemas, kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan atau mimisan, kaki/tangan dingin.

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

Tabel 3.6.1.1
Prevalensi Malaria, Demam Berdarah Dengue dan Filariasis,
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Malaria (%)			DBD(%)		Filariasis(%)	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Boalemo	1,52	2,85	52,27	0,06	0,30	0,00	0,06
Gorontalo	0,59	2,06	64,10	0,03	0,67	0,00	0,05
Pohuwato	1,95	8,86	15,75	0,18	0,77	0,20	0,40
Bone Bolango	0,96	2,46	48,72	0,15	0,64	0,12	0,12
Kota Gorontalo	0,24	0,63	46,15	0,17	0,14	0,05	0,10
GORONTALO	0,89	2,87	39,20	0,12	0,51	0,05	0,12

Catatan : DG= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala
D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan
O = Minum obat

Tabel 3.6.1.1 di atas menunjukkan bahwa dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) di provinsi Gorontalo adalah 2,87 % (rentang : 0,63% - 8,86%). Prevalensi tertinggi ditemukan di kabupaten Pohuwato dan terendah di kota Gorontalo.

Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam hanya 39,2%. Persentase pengobatan dengan obat malaria program paling rendah ditemukan di kabupaten Pahuwato (15,75%) sedangkan prevalensi malarianya tertinggi.

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, prevalensi penyakit DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) ternyata sangat kecil yaitu 0,51%. Prevalensi tertinggi (DG) terdapat di kabupaten Pohuwato (0,77%).

Dalam 12 bulan terakhir penyakit filariasis tersebar di provinsi Gorontalo dengan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) sebesar 0,12% (rentang : 0,05% - 0,4%). Prevalensi tertinggi di kabupaten Pahuwato dan terendah di kabupaten Gorontalo.

Tabel 3.6.1.2
Prevalensi Malaria, Demam Berdarah Dengue, Filariasis dan Pemakaian Obat
Program Malaria menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Malaria (%)			DBD (%)		Filariasis (%)	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Kelompok umur (tahun)							
<1	0,50	1,00	50,00	0,5	0,5	0,00	0,00
1-4	0,66	1,51	56,25	0,2	0,3	0,09	0,19
5-14	0,50	1,88	35,71	0,2	0,5	0,04	0,08
15-24	0,82	2,66	35,71	0,3	0,6	0,00	0,06
25-34	1,01	3,92	39,73	0,1	0,7	0,05	0,11
35-44	1,38	3,46	44,44	0,1	0,8	0,12	0,12
45-54	1,51	3,48	43,75	0,0	0,7	0,00	0,09
55-64	0,81	4,38	37,04	0,0	0,3	0,16	0,16
65-74	0,36	3,61	20,00	0,0	1,1	0,00	0,36
>75	0,00	2,44	0,00	0,0	1,2	0,00	0,00
Jenis kelamin							
Laki-laki	1,04	3,35	40,00	0,1	0,6	0,07	0,13
Perempuan	0,73	2,40	38,93	0,2	0,6	0,03	0,10
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,35	4,56	8,33	0,0	0,7	0,00	0,00
Tidak tamat SD	1,30	4,05	43,40	0,1	0,8	0,04	0,11
Tamat SD	0,86	3,13	36,00	0,1	0,5	0,08	0,16
Tamat SMP	0,76	3,20	27,78	0,2	0,6	0,08	0,08
Tamat SMA	0,81	2,03	52,00	0,2	0,6	0,08	0,08
Tamat SMA Plus	0,85	1,41	40,00	0,3	0,6	0,00	0,00
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,39	2,05	16,67	0,1	0,8	0,10	0,10
Sekolah	0,61	2,44	39,39	0,1	0,5	0,00	0,07
Ibu RT	0,94	2,83	38,60	0,2	0,6	0,04	0,14
Pegawai	0,74	1,67	66,67	0,2	0,6	0,00	0,00
Wiraswasta/jasa	0,88	2,77	36,36	0,3	0,6	0,13	0,13
Petani/nelayan/buruh	1,60	5,62	39,82	0,1	0,6	0,09	0,14
Lainnya	0,66	1,98	50,00	0,1	0,8	0,00	0,33
Tipe daerah							
Perkotaan	0,42	1,00	54,84	0,2	0,3	0,10	0,13
Perdesaan	1,06	3,57	37,55	0,1	0,1	0,04	0,11

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
 DG= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

(lanjutan)

Karakteristik	Malaria		DBD		Filariasis		
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Pengeluaran per kapita							
Kuintil_1	1,16	3,13	31,7	0,1	0,7	0,09	0.22
Kuintil_2	0,49	2,93	12,0	0,1	0,4	0,04	0.04
Kuintil_3	0,80	2,55	20,6	0,1	0,4	0,09	0.13
Kuintil_4	1,07	3,34	25,2	0,1	0,5	0,04	0.13
Kuintil_5	0,94	2,37	16,2	0,2	0,8	0,04	0.04

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
DG= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

Karakteristik Responden dengan Malaria, Demam Berdarah Dengue dan Filariasis (Tabel 3.6.1.2)

1. Prevalensi penyakit Malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) dan kelompok umur, tertinggi adalah pada umur 55-64 tahun. Penyakit Filariasis tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun dan penyakit DBD yang didiagnosis tenaga kesehatan tertinggi pada kelompok umur < 1 tahun.
2. Prevalensi penyakit Malaria dan Filariasis pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, sedangkan penyakit DBD tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan
3. Prevalensi Malaria lebih tinggi di perdesaan sedangkan DBD dan Filariasis lebih banyak di perkotaan.
4. Menurut tingkat pendidikan, prevalensi Malaria dan DBD paling tinggi adalah pada kelompok berpendidikan rendah (tidak tamat SD, tidak sekolah).
5. Prevalensi Malaria berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah pada petani/nelayan dan buruh, sedangkan penyakit DBD tertinggi yang tidak bekerja dan pekerjaan lainnya, sedangkan penyakit Filariasis pada jenis pekerjaan lainnya.
6. Prevalensi penyakit Malaria, menurut status ekonomi, paling rendah pada kuintil 5 dan tinggi pada kuintil 1 dan 4. Sedangkan prevalensi penyakit DBD cenderung lebih tinggi pada kuintil yang lebih rendah dan filariasis tinggi pada kuintil 1.

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak (<15 tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi Persentase pengobatan dengan obat malaria program sudah dilakukan dengan Persentase lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik di daerah perkotaan, dan tertinggi pada tingkat pengeluaran per kapita terendah (kuintil 1).

3.6.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB Dan Campak

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

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Walaupun diagnosis pasti TB berdasarkan pemeriksaan sputum

BTA positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini terutama pada penderita TB anak. Kepada responden ditanyakan apakah dalam 12 bulan terakhir pernah didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan bila tidak, ditanyakan apakah menderita gejala-gejala batuk lebih dari dua minggu atau batuk berdahak bercampur darah.

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Di Indonesia masih terdapat kantong-kantong penyakit campak sehingga tidak jarang terjadi KLB. Kepada responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis campak oleh tenaga kesehatan, ditanyakan apakah pernah menderita gejala-gejala demam tinggi dengan mata merah dan penuh kotoran, serta ruam pada kulit terutama di leher dan dada.

Tabel 3.6.2.1
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Boalemo	4,9	26,9	0,9	4,1	0,4	1,2	2,0	3,7
Gorontalo	15,9	38,9	0,8	5,4	0,1	0,5	3,3	4,6
Pohuwato	6,8	53,0	0,7	5,8	0,5	3,2	1,1	2,9
Bone Bolango	6,6	29,2	0,7	2,5	0,2	1,0	1,3	1,9
Kota Gorontalo	4,4	18,4	1,0	3,9	0,2	1,0	0,7	0,8
GORONTALO	9,6	33,8	0,8	4,5	0,2	1,1	2,0	3,2

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
DG= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

Tabel 3.6.2.1 di atas menunjukkan bahwa di Provinsi Gorontalo, prevalensi penyakit ISPA berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan dan gejala (DG) cukup tinggi yaitu 33,8%, tetapi bila dilihat berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan hanya 9,6%. Hal inimenunjukkan masih banyak penduduk dengan gejala penyakit ISPA tetapi tidak diobati oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi penyakit Pneumonia juga terlihat cukup tinggi yaitu 4,5%, TB 1,1% dan Campak 3,2%. Namun untuk ketiga jenis penyakit inipun bila dilihat berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan angkanya jauh lebih kecil. Artinya masih banyak penduduk dengan gejala penyakit tersebut tetapi tidak ditangani oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi penyakit ISPA, Pneumonia dan TB tertinggi ditemukan di Kabupaten Pohuwato, sedangkan penyakit campak tertinggi terdapat di kabupaten Gorontalo

Tabel 3.12.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kelompok umur (th)								
<1	0,0	6,4	13,2	37,4	0,0	1,0	4,9	7,4
1-4	1,1	5,6	14,8	47,1	0,2	0,7	5,1	7,6
5-14	0,8	3,7	10,4	35,8	0,1	0,4	3,9	5,9
15-24	0,3	2,5	5,8	26,2	0,3	0,9	1,3	1,6
25-34	0,5	4,1	8,6	30,1	0,1	1,2	0,8	1,3
35-44	0,7	4,0	9,3	29,6	0,3	1,6	1,0	2,0
45-54	1,0	6,6	9,0	36,1	0,6	1,7	0,2	1,0
55-64	2,1	8,5	11,9	38,8	0,8	1,6	0,5	0,6
65-74	1,8	8,0	11,1	40,9	0,4	2,9	0,0	1,4
>75	4,9	8,5	8,5	39,0	1,2	6,1	0,0	2,4
Jenis kelamin								
Laki-laki	9,4	34,1	0,8	4,9	0,3	1,2	2,1	3,5
Perempuan	9,9	33,6	0,9	4,2	0,2	1,0	2,0	2,8
Pendidikan								
Tidak sekolah	14,0	43,5	1,1	6,0	0,7	3,1	1,0	2,1
Tidak tamat SD	11,0	35,9	1,0	5,5	0,3	1,7	1,1	2,6
Tamat SD	7,9	32,4	1,0	5,0	0,2	1,0	1,0	1,5
Tamat SMP	6,6	24,9	0,1	2,1	0,3	1,1	1,0	1,1
Tamat SMA	6,1	23,0	0,6	3,0	0,4	0,9	0,7	1,0
SMA Plus	7,0	23,5	0,3	1,7	0,0	0,3	0,6	0,8
Tipe Daerah								
Perkotaan	9,4	25,2	0,8	5,5	0,3	2,4	1,5	1,0
Perdesaan	9,9	37,1	0,9	4,2	0,2	3,4	2,2	1,2
Pekerjaan								
Tidak kerja	10,9	32,6	1,2	3,7	0,5	1,3	1,5	2,3
Sekolah	8,0	29,2	0,1	2,7	0,1	0,3	1,5	2,6
Ibu RT	7,7	31,1	0,8	4,8	0,2	1,2	0,6	0,9
Pegawai	7,9	24,1	0,4	3,4	0,2	0,7	0,6	0,9
Wiraswasta/jasa	7,1	26,8	1,3	5,3	0,0	0,4	0,5	0,9
Petani/nelayan/buruh	9,8	35,5	1,0	5,4	0,4	2,3	1,0	2,3
Lainnya	10,9	29,0	0,3	3,0	0,7	1,6	1,0	1,0

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
 DG= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

(lanjutan)

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Pengeluaran Kapita								
Kuintil_1	8,7	33,2	0,6	4,7	0,1	0,9	3,0	4,8
Kuintil_2	8,8	35,3	01,1	4,6	0,3	1,3	1,7	3,1
Kuintil_3	10,2	34,8	0,5	3,7	0,2	1,0	1,9	2,7
Kuintil_4	10,1	33,6	1,0	5,4	0,4	1,4	2,3	3,2
Kuintil_5	10,4	32,5	0,9	4,3	0,2	0,9	1,3	2,0

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
D/G= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

Tabel 3.6.2.2 menyajikan Penyakit ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut karakteristik responden

1. Prevalensi penyakit ISPA, berdasarkan kelompok umur tertinggi adalah pada kelompok umur 1-4 tahun (balita). Kemudian penyakit Pneumonia tertinggi pada umur di atas 55 tahun, sedangkan penyakit TB tertinggi pada umur > 75 tahun dan penyakit Campak tertinggi pada umur 1-4 tahun dan bayi < 1 tahun.
2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki- laki dibandingkan perempuan.
3. Dilihat menurut tingkat pendidikan, prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak, ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan, maka prevalensinya menurun.
4. Menurut jenis pekerjaan, prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak lebih banyak pada petani, nelayan dan buruh.
5. Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak lebih banyak di perdesaan dibandingkan di daerah perkotaan.
6. Menurut tingkat ekonomi keluarga (kuintil), tidak terlihat adanya pola yang jelas kaitan antara tingkat ekonomi keluarga dengan prevalensi ISPA, Pneumonia, dan TB dan Campak.

3.6.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis Dan Diare

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

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

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

Tabel 3.6.3.1
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tifoid ¹		Hepatitis ¹		Diare ¹		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Boalemo	0,3	1,9	0,3	1,0	7,7	14,6	40,4
Gorontalo	0,7	2,3	0,1	0,4	11,0	18,9	51,7
Pohuwato	0,8	4,4	1,1	4,2	7,5	24,5	45,9
Bone Bolango	0,7	1,9	0,3	1,1	9,0	15,9	42,5
Kota Gorontalo	1,0	1,1	0,2	0,3	3,7	5,4	50,0
GORONTALO	0,7	2,2	0,3	1,1	8,4	16,1	47,7

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
 DG= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

Tabel 3.6.3.1 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo prevalensi Tifoid menurut diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG), sebesar 2,2% dan prevalensi tertinggi ditemukan di kabupaten Pohuwato (4,4%).

Sedangkan prevalensi Hepatitis klinis menurut diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) adalah 1,1% dan prevalensi tertinggi ditemukan di kabupaten Pohuwato (4,2%).

Prevalensi Diare klinis menurut diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) cukup tinggi (16,1%) dan hanya sekitar 41% yang diobati. Prevalensi Diare paling tinggi juga ditemukan di kabupaten Pohuwato(24,5%).

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Di provinsi Gorontalo, Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 47,7%.

Tabel 3.6.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		O
	D	DG	D	DG	D	DG	
Kelompok umur(th)							
<1	0,0	1,0	0,0	0,0	17,7	25,0	66,67
1-4	0,6	2,5	0,0	0,2	14,2	23,2	61,92
5-14	0,8	2,2	0,1	0,5	8,3	15,6	50,00
15-24	0,9	2,1	0,2	0,9	6,9	14,2	38,59
25-34	0,6	2,3	0,4	1,4	7,8	15,0	45,04
35-44	0,6	1,5	0,5	1,4	6,5	14,0	45,99
45-54	0,3	2,6	0,7	1,4	7,5	17,3	40,22
55-64	1,1	3,1	1,0	2,6	8,3	15,6	45,36
65-74	0,4	3,2	0,4	1,5	8,6	16,1	34,09
>75	2,4	2,4	1,2	2,4	12,2	20,7	50,00
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,8	2,7	0,5	1,4	8,4	16,4	47,13
Perempuan	0,5	1,8	0,2	0,7	8,4	15,9	48,18
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,0	1,8	0,7	1,8	11,5	21,0	28,33
Tidak tamat SD	0,7	3,0	0,3	1,5	7,8	16,2	42,86
Tamat SD	0,8	2,3	0,4	1,1	7,3	15,1	44,74
Tamat SMP	0,8	1,7	0,3	0,9	7,1	15,5	44,81
Tamat SMA	1,0	1,5	0,3	1,0	5,6	10,7	42,42
SMA Plus	0,6	0,6	2,0	2,3	5,3	10,1	56,76
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,7	2,5	0,4	0,9	9,1	15,9	40,12
Sekolah	1,2	2,6	0,2	0,4	5,9	13,3	45,13
Ibu RT	0,3	1,9	0,2	0,8	8,3	16,6	44,84
Pegawai	0,6	0,7	1,3	2,2	4,2	8,1	44,44
Wiraswasta/jasa	0,8	1,6	0,4	1,4	7,0	16,4	50,41
Petani/nelayan/buruh	0,9	3,1	0,7	2,2	6,8	14,7	38,91
Lainnya	0,7	1,0	0,3	1,0	6,9	12,5	51,28
Tipe Daerah							
Perkotaan	0,7	1,8	0,2	0,6	6,0	11,9	56,13
Perdesaan	0,7	2,4	0,4	1,3	9,3	17,7	45,49

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat
D/G= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

(Lanjutan)

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Pengeluaran per kapita							
Kuintil_1	0,4	2,1	0,1	0,8	8,7	17,3	44,36
Kuintil_2	0,7	2,2	0,4	1,2	7,5	15,0	47,54
Kuintil_3	0,7	2,0	0,4	1,1	8,3	16,3	40,83
Kuintil_4	1,1	2,5	0,4	1,1	9,0	16,7	53,37
Kuintil_5	0,6	2,3	0,4	1,2	8,4	15,3	52,52

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

D/G= Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

Tabel 3.6.3.2 menyajikan Penyakit Tifoid, Hepatitis, Diare menurut karakteristik responden

1. Prevalensi Tifoid, berdasarkan kelompok umur, ditemukan tertinggi pada umur 65-74. Penyakit Hepatitis tertinggi pada umur 55-64 tahun dan Diare tertinggi pada balita (<5 tahun)
2. Prevalensi Tifoid, Hepatitis maupun Diare berdasarkan jenis kelamin ditemukan lebih banyak pada laki- laki dibandingkan perempuan.
3. Prevalensi Tifoid dan Diare berdasarkan pendidikan, terbanyak pada tingkat pendidikan rendah (tidak tamat SD, tidak sekolah), sedangkan Hepatitis tertinggi pada tamat SMA plus.
4. Prevalensi Tifoid dan Hepatitis berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak pada kelompok petani/nelayan/buruh, sedangkan Diare terbanyak pada ibu rumah tangga dan wiraswasta/jasa.
5. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, dan Diare terlihat lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan.
6. Prevalensi Tifoid dan Hepatitis hampir tidak berbeda antar tingkat pendapatan keluarga sedangkan Diare terbanyak pada kuintil 1.

3.7 PENYAKIT TIDAK MENULAR

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

Data penyakit tidak menular (PTM) yang disajikan meliputi penyakit sendi, asma, stroke, jantung, DM, hipertensi, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, *glaukoma*, bibir sumbing, *dermatitis*, *rinitis*, *talasemia*, dan *hemofilia* dianalisis berdasarkan jawaban responden “pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan” (notasi D pada tabel) atau “mempunyai gejala klinis PTM”. Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis nakes dan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM (dinotasikan sebagai DG pada tabel). Penyakit sendi, hipertensi dan stroke ditanyakan kepada responden umur 15 tahun ke atas, sedangkan PTM lainnya ditanyakan kepada semua responden. Riwayat penyakit sendi, hipertensi, *stroke* dan asma ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, dan untuk jenis PTM lainnya kurun waktu riwayat PTM adalah selama hidupnya.

Untuk kasus penyakit jantung, riwayat pernah mengalami gejala penyakit jantung dinilai dari lima pertanyaan dan dikategorikan menjadi gejala empat penyakit jantung, yaitu penyakit

jantung kongenital, angina, aritmia, dan dekompensasi kordis. Responden dikatakan pernah mengalami gejala jantung jika pernah mengalami salah satu dari empat gejala tersebut.

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

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

Tabel 3.7.1.1
Prevalensi Penyakit Kronis (Persendian, Hipertensi, Stroke)
Dalam 1 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (%)	
	D	DG	D	DO	U	D	DG
Boalemo	11,9	30,1	7,8	9,2	37,0	2,9	21,6
Gorontalo	14,3	31,5	8,7	9,6	24,3	7,6	13,1
Pohuwato	11,2	41,7	7,8	8,7	28,8	4,2	8,4
Bone Bolango	9,4	22,9	9,7	10,3	38,7	9,8	18,7
Kota Gorontalo	8,1	17,8	11,4	12,3	27,0	13,6	15,1
GORONTALO	11,6	28,7	9,1	10,0	29,4	8,0	14,9

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan
D/G = Diagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala
D/O = Kasus minum obat atau didiagnosis oleh tenaga kesehatan
U = Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah
) Penyakit hipertensi dinilai pada penduduk berumur \geq 18 tahun

Tabel 3.7.1.1 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, prevalensi penyakit Sendi menurut diagnosa tenaga kesehatan dan gejala (DG) sebesar 28,7%. Prevalensi tertinggi terlihat di Kabupaten Pohuwato (41,7%) dan terendah di Kota Gorontalo(17,8%).

Prevalensi penyakit *Hipertensi* yang ditentukan berdasarkan hasil pengukuran (29,4%) ternyata lebih tinggi dari hasil diagnosa tenaga kesehatan (10%). Prevalensi berdasarkan pengukuran tertinggi ditemukan di Kabupaten Bone Bolango dan terendah di Kabupaten Gorontalo. Penyakit *Hipertensi* berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan tertinggi terlihat di Kota Gorontalo (12,3%) dan Kabupaten Bone Bolango (10,3%). Namun yang minum obat Hipertensi di Provinsi Gorontalo sangat rendah yaitu hanya 1% .

Prevalensi penyakit *Stroke* di provinsi Gorontalo menurut diagnosa tenaga kesehatan dan gejala (DG) adalah sebesar 14,9‰, paling tinggi terlihat di kabupaten Boalemo (21,6‰) dan terendah di Pohuwato (84‰).

Tabel 3.7.1.2
Prevalensi Penyakit Kronis (Persendian, *Hipertensi*, *Stroke* Pada Penduduk*)
Dalam Satu Tahun Terakhir menurut
Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	DG	D	DO	U	D	DG
Kel. Umur(tahun)							
15-24	1,1	5,4	1,2	.8	12,3	0,0	0.6
25-34	5,9	20,1	3,8	4.3	18,9	3.8	5.9
35-44	10,8	30,2	8,9	0.8	32,1	6.4	12.2
45-54	21,5	48,5	16,9	17.9	45,01	15.3	26.8
55-64	29,2	58,3	22,7	25.1	55,9	23.1	43.1
65-74	34,1	67,0	32,2	34.1	62,3	18.7	37.5
75+	36,3	67,1	28,4	36.3	60,0	85.4	135.8
Jenis Kelamin							
Laki-laki	10,6	25,5	6,5	7,2	28,6	8,4	14,0
Perempuan	12,6	31,6	11,5	12,6	30,1	7,6	15,8
Pendidikan							
Tidak sekolah	15,7	41,2	9,5	11,3	42,1	4.3	13.0
Tidak tamat SD	14,9	36,3	8,4	9,8	33,9	10.3	19.1
Tamat SD	12,3	30,1	11,3	12,0	29,7	9.6	18.2
Tamat SMP	9,4	21,8	7,1	7,4	25,2	6.2	9.7
Tamat SMA	6,6	19,0	8,3	8,7	23,7	5.8	9.1
Tamat PT	8,6	19,2	10,9	11,8	27,9	8.5	8.6
Pekerjaan							
Tidak kerja	13,1	27,2	12,2	12,9	30,4	21.7	37,0
Sekolah	1,5	3,6	1,5	1,5	10,3	0,0	1,9
Ibu RT	13,8	35,2	11,9	13,1	33,5	9,1	16,5
Pegawai	9,6	19,0	11,5	12,3	29,6	11,3	15,1
Wiraswasta	9,1	25,3	10,2	10,7	28,7	2,6	11,6
Petani/nelayan/buruh	12,0	33,3	6,1	7,1	30,5	5,8	10,2
Lainnya	10,3	24,1	9,0	9,0	26,1	3,4	13,7
Tipe Daerah							
Perkotaan	9,9	24,6	11,4	6,3	28,9	12,6	17,6
Perdesaan	12,3	30,3	8,3	10,0	29,6	6,2	13,9
Pengeluaran per Kapita							
Kuintil 1	10,5	26,8	5,8	6,3	26,2	4.1	11,4
Kuintil 2	11,4	29,0	9,3	10,0	29,5	6.6	11,8
Kuintil 3	10,9	28,5	9,6	10,8	29,0	9.0	16,1
Kuintil 4	12,1	29,6	9,1	10,3	28,5	6.4	16,1
Kuintil 5	13,0	29,2	11,1	11,8	33,0	12.8	18,3

Tabel 3.7.1.2. menyajikan Penyakit Sendi, *Hipertensi*, *Stroke* pada penduduk*) dalam Satu Tahun Terakhir menurut karakteristik responden

1. Prevalensi penyakit degeneratif meliputi penyakit Sendi dan *Hipertensi* berdasarkan kelompok umur, angkanya terlihat tinggi mulai usia 35 tahun dan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Sedangkan Persentase penderita penyakit *Stroke* meningkat sejak usia 45 tahun.
2. Penyakit Sendi dan *Hipertensi* lebih banyak terjadi pada perempuan, sedangkan penyakit stroke tidak terlihat perbedaan antara laki-laki dan perempuan.
3. Prevalensi penyakit sendi, *Hipertensi* maupun *Stroke* terlihat paling tinggi pada penduduk berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD).
4. Prevalensi penyakit sendi, *Hipertensi* maupun *Stroke* terlihat paling tinggi pada penduduk yang tidak mempunyai pekerjaan.
5. Prevalensi penyakit sendi lebih banyak di perdesaan sedangkan *Hipertensi* dan *Stroke* lebih banyak di perkotaan.
6. Menurut pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi ketiga penyakit tersebut tertinggi ditemukan pada kelompok kuintil 5.

Tabel 3.7.1.3
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, *Diabetes Dan Tumor ****
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Asma (%)		Jantung (%)		<i>Diabetes</i> (%)		Tumor (‰)
	D	DG	D	DG	D	DG	D
Boalemo	3,7	10,9	0,9	19,8	0,4	3,2	2,5
Gorontalo	2,4	6,3	0,6	7,0	0,3	0,9	4,1
Pohuwato	3,6	12,9	0,9	21,8	0,3	1,1	2,7
Bone Bolango	2,2	6,8	1,0	10,6	0,4	0,7	1,2
Kota Gorontalo	1,5	2,5	1,3	4,1	1,2	1,4	3,4
GORONTALO	2,5	7,2	0,9	10,8	0,5	1,3	3,1

Catatan : D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan O = Minum obat

DG= Diagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan 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 3.7.1.3 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, prevalensi penyakit Asma hasil diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala (D/G), adalah sebesar 7,2%, dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sebesar 2,5 %. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan sebesar 34,7 % (D dibagi DG). Prevalensi paling tinggi ditemukan di Kabupaten Pohuwato (12,9%) dan Boalemo (10,9%).

Sedangkan prevalensi penyakit Jantung hasil diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala (DG) cukup tinggi yaitu 10,8% , sementara berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0,9 % . Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,3 % dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi paling tinggi juga ditemukan di kabupaten Pohuwato dan Boalemo.

Prevalensi *Diabetes* hasil diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala (DG) adalah sebanyak 1,3% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Boalemo (3,2%) . Sedangkan prevalensi DM berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 0,5%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh tenaga kesehatan mencapai 38,5%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma maupun penyakit jantung. Prevalensi penyakit Jantung dan *Diabetes*, bila menurut diagnosis tenaga kesehatan, tertinggi ditemukan di kota Gorontalo. Artinya penyakit jantung dan *Diabetes* yang sudah ditangani oleh tenaga kesehatan lebih banyak di kota Gorontalo.

Prevalensi penyakit Tumor berdasarkan hasil diagnosis tenaga kesehatan adalah sebesar 3,1 ‰ dan ditemukan hampir merata di semua kabupaten

Tabel 3.7.1.4
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor**
menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	DG	D	DG	D	DG	D
Kelompok Umur							
<1	1,0	5,4	0,5	1,5	0,0	0,0	0,0
1-4	1,3	4,3	0,1	1,0	0,0	0,0	0,0
5-14	1,2	4,4	0,2	2,0	0,0	0,2	0,4
15-24	1,4	4,6	0,4	6,6	0,0	0,5	2,4
25-34	2,3	7,2	0,3	12,7	0,1	1,1	2,7
35-44	2,5	7,2	1,8	15,5	0,8	2,4	6,9
45-54	4,1	10,8	1,4	21,7	1,1	2,9	4,8
55-64	6,5	15,6	2,1	26,5	2,6	3,9	3,2
65-74	10,4	22,2	4,3	33,7	1,8	4,3	10,8
>75	14,6	29,3	6,1	37,3	4,9	9,8	50,0
Jenis kelamin							
Laki-laki	2,6	7,3	0,7	9,1	0,3	1,2	2,0
Perempuan	2,4	7,1	1,1	12,4	,6	1,4	4,4
Pendidikan							
Tidak sekolah	4,6	13,7	1,1	19,3	0,4	2,1	7,1
Tidak tamat SD	3,7	10,3	0,8	15,4	0,3	1,4	3,4
Tamat SD	2,6	8,4	1,2	14,6	0,5	1,6	3,5
Tamat SMP	2,9	5,3	1,3	11,2	0,8	1,9	6,7
Tamat SMA	1,9	4,9	1,2	10,4	1,0	2,3	3,3
SMA Plus	0,6	2,0	1,4	9,2	1,7	2,2	11,3
Tipe Daerah							
Perkotaan	2,0	4,7	0,7	12,1	0,3	1,3	4,2
Perdesaan	5,7	7,8	0,4	8,3	0,2	0,9	2,8
Pekerjaan							
Tidak kerja	4,5	10,8	,3	3,6	0,8	0,4	1,0
Sekolah	1,1	3,6	1,5	18,7	2,1	1,7	2,7
Ibu RT	2,8	8,6	1,5	9,8	1,4	3,3	5,4
Pegawai	1,5	3,7	1,9	13,9	0,2	2,6	11,3
Wiraswasta/jasa	2,4	5,3	0,6	17,0	0,3	1,6	1,3
Petani/nelayan/buruh	4,0	11,4	1,0	12,2	0,8	3,0	4,7
Lainnya	4,5	10,8	1,4	7,2	0,9	1,4	6,7

(lanjutan)

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	DG	D	DG	D	DG	D
Pengeluaran							
Kuintil 1	5,2	7,9	0,8	10,9	0,4	1,2	2,3
Kuintil 2	5,2	7,1	0,9	10,0	0,3	0,8	2,7
Kuintil 3	4,0	6,2	0,9	12,4	0,5	1,5	3,6
Kuintil 4	4,2	6,9	1,3	12,2	1,0	2,3	5,3
Kuintil 5	1,0	5,4	0,5	1,5	0,0	0,0	2,2

Catatan :

D = Diagnosa oleh tenaga kesehatan

DG = Diagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan 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 3.7.1.4 menyajikan Penyakit Asma, Jantung, *Diabetes* dan Tumor menurut karakteristik responden, terlihat bahwa;

1. Prevalensi penyakit Asma, Jantung dan *Diabetes* meningkat mulai usia 35 tahun sejalan dengan bertambahnya usia.
2. Prevalensi penyakit Asma tidak berbeda antar jenis kelamin, sedangkan Jantung, *Diabetes* dan tumor lebih banyak terjadi pada perempuan
3. Berdasarkan tingkat pendidikan, penyakit Asma, Jantung dan *Diabetes* lebih banyak pada penduduk berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat (SD).
4. Penyakit Asma lebih banyak terjadi di perdesaan, sedangkan untuk penyakit Jantung, Tumor dan *Diabetes* lebih banyak di perkotaan.
5. Berdasarkan keadaan ekonomi (kuintil), penyakit Asma lebih banyak ditemukan pada penduduk ekonomi rendah (kuintil 4 dan 5). Penyakit Jantung, dan *Diabetes* lebih banyak ditemukan pada keadaan ekonomi yang lebih baik, sedangkan penyakit Tumor tidak terlihat perbedaan antar status ekonomi.

Tabel 3.7.1.5
Prevalensi Penyakit Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili (‰) menurut Kabupaten di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jiwa Berat	Buta Warna	Glaukoma	Sumbing	Der- matitis	Rhi- nitis	Tala- semia	Hemo- filia
Boalemo	2,7	35,8	4,0	4,0	125,3	33,2	13,9	1,3
Gorontalo	0,9	14,5	2,3	0,9	98,3	33,3	0,5	0,5
Pohuwato	4,1	7,5	4,1	1,4	100,1	27,4	1,4	1,4
Bone bolango	5,5	24,3	29,2	0,6	81,4	42,5	6,1	3,6
Kota gorontalo	2,0	3,1	1,5	1,0	67,1	15,9	0,0	0,0
GORONTALO	2,5	15,9	6,7	1,4	94,2	30,8	3,2	1,1

*) 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 3.7.1.5 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, prevalensi penyakit gangguan jiwa berat (2,5 ‰), buta warna (15,9‰), *Glaukoma* (6,7‰), bibir sumbing (1,4‰), *Dermatitis* (94,2‰), *Rhinitis* (30,8‰), *Talasemia* (3,2‰) dan *Hemofilia* (1,1‰).

Prevalensi penyakit Buta warna, tertinggi ditemukan di kabupaten Boalemo (35,8 ‰).

Lima dari 8 penyakit keturunan yang ditanyakan yaitu penyakit Buta Warna, Bibir Sumbing, *Dermatitis*, dan *Talasemia* paling tinggi di kabupaten Boalemo. sedangkan penyakit Gangguan Jiwa Berat, *Glaukoma*, *Hemofilia* dan *Rhinitis* prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Bone Bolango.

3.7.2 Gangguan Mental Emosional

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

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat (± 30 hari) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

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

Tabel 3.7.2.1
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun
Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Gangguan Mental Emosional
Boalemo	29,9
Gorontalo	10,8
Pohuwato	24,0
Bone bolango	20,0
Kota gorontalo	10,4
GORONTALO	16,5

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

Tabel 3.7.2.1 di atas menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di provinsi Gorontalo sebanyak 16,5% dan tertinggi ditemukan di kabupaten Boalemo (29,9%) dan Pohuwato (24,0%) . Sedangkan di kabupaten lainnya berkisar antara 10,4% hingga 20,0%.

Tabel 3.7.2.2
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas
(berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional
Kelompok Umur (tahun)	
15-24	10,0
25-34	13,5
35-44	12,9
45-54	19,3
55-64	29,1
65-74	44,4
75+	69,1
Jenis Kelamin	
Laki-laki	13,2
Perempuan	19,5
Pendidikan	
Tidak sekolah	27,9
Tidak tamat SD	21,6
Tamat SD	18,5
Tamat SMP	10,9
Tamat SMA	8,9
Tamat PT	8,1
Pekerjaan	
Tidak kerja	25,2
Sekolah	9,6
Ibu RT	20,3
Pegawai	8,0
Wiraswasta	10,5
Petani/nelayan/buruh	15,9
Lainnya	11,4
Tipe daerah	
Perkotaan	12,2
Perdesaan	18,2
Pengeluaran per Kapita	
Kuintil 1	18,4
Kuintil 2	16,0
Kuintil 3	17,0
Kuintil 4	16,4
Kuintil 5	15,2

Tabel 3.7.2.2 menyajikan Penyakit Gangguan Mental menurut karakteristik responden. Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa;

1. Berdasarkan kelompok umur, penyakit gangguan mental terlihat mulai tinggi pada usia lebih dari 55 tahun dan prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia > 75 tahun(69,1%).Hal ini kemungkinan karena pada kelompok lanjut usia banyak

mengalami masalah gangguan kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional.

2. Dilihat berdasarkan jenis kelamin ternyata kelompok perempuan lebih rentan mengalami gangguan mental emosional (19,5%) dibandingkan dengan laki-laki (13,2%).
3. Berdasarkan pendidikan, tampak bahwa prevalensi gangguan mental emosional menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan.
4. Berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa tidak bekerja merupakan kelompok yang tertinggi mengalami gangguan mental emosional (25,2 %), kelompok lain yang rentan terhadap gangguan mental emosional adalah serta kelompok dengan tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga terendah (pada Kuintil 1 (18,4%).

3.7.3 Kesehatan Mata

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 3.72 dan 3.73 adalah Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah Persentase D ditambah Persentase responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Persentase riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

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

Tabel 3.7.3.1
Persentase Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutuhan
(Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal)
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	<i>Low-Vision</i> (%)	Kebutaan (%)
Boalemo	2,1	1,4
Gorontalo	2,5	0,8
Pohuwato	1,3	0,3
Bone Bolango	3,2	1,7
Kota Gorontalo	2,5	1,2
GORONTALO	2,4	1,0

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

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

Tabel 3.7.3.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, Persentase penduduk umur 6 tahun keatas dengan *low vision* dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak, sebesar 2,4% dengan kisaran terendah 1,3% (di kabupaten Pohuwato) hingga paling tinggi 3,2 % (di kabupaten Bone Bolango). Prevalensi kebutaan sebesar 1,0% dengan kisaran terendah 0,3% di Kabupaten Pohuwato dan tertinggi di Kabupaten Bone Bolango (1,7%).

Tabel 3.13.3.2
Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan
(Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik
Responden di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Low Vision</i> * (%)	Kebutaan** (%)
Kel. Umur (tahun)		
6 – 14	0,2	0,0
15-24	0,3	0,0
25-34	0,6	0,2
35-44	1,7	0,0
45-54	3,4	0,0
55-64	12,6	0,0
65-74	23,0	0,0
75+	20,6	17,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2,1	0,7
Perempuan	2,7	0,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	7,2	1,7
Tidak tamat SD	3,0	0,9
Tamat SD	2,7	0,7
Tamat SMP	2,7	0,5
Tamat SMA	0,9	0,1
Tamat PT	2,5	0,4
Pekerjaan		
Tidak kerja	5,1	2,8
Sekolah	0,3	0,0
Ibu RT	3,3	0,4
Pegawai	2,1	0,2
Wiraswasta	1,7	0,0
Petani/nelayan/buruh	3,1	0,6
Lainnya	3,4	1,9
Tipe Daerah		
Perkotaan	2,4	0,9
Perdesaan	2,4	0,5
Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	1,6	0,4
Kuintil 2	1,9	0,8
Kuintil 3	3,0	0,5
Kuintil 4	2,2	0,7
Kuintil 5	3,1	0,5

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

Pada tabel 3.7.3.2 diatas terlihat bahwa;

1. Prevalensi penduduk dengan *low vision* terlihat tinggi mulai usia > 55 tahun, sedangkan kebutaan mulai usia 65 tahun dan terus meningkat dengan bertambahnya usia.
2. Berdasarkan jenis kelamin, baik *low vision* maupun kebutaan hampir tidak berbeda antar laki-laki dan perempuan.
3. Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensinya paling tinggi terlihat pada penduduk dengan pendidikan paling rendah.
4. Baik penduduk dengan *low vision* maupun kebutaan paling tinggi terlihat pada penduduk yang tidak bekerja.
5. Hampir tidak terlihat perbedaan prevalensi *low vision* maupun kebutaan antar penduduk tinggal di perdesaan maupun perkotaan.
6. Tidak terlihat pola yang jelas kaitan antara masalah *low vision* dan kebutaan dengan tingkat pengeluaran keluarga.

Tabel 3.14.3.3
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	D (%) *	DG(%)**
Boalemo	1.3	48.2
Gorontalo	2.3	23.1
Pohuwato	0.7	34.4
Bone Bolango	1.7	29.3
Kota Gorontalo	1.2	16.4
GORONTALO	1,6	27,6

*)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 3.7.3.3 memperlihatkan bahwa di provinsi Gorontalo, Persentase penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak menurut diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,6% dan paling tinggi terlihat di kabupaten Gorontalo (2,3%).

Sedangkan Persentase penduduk penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir menurut diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (DG) jauh lebih tinggi (27,6%). Data ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan yaitu hanya sekitar 6% dari angka DG dan gambaran ini juga tampak di seluruh kabupaten/kota.

Tabel 3.7.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo,
Riskesdas 2007

Karakteristik	D	DG
Kelompok Umur (tahun)		
30-34	0,2	9,0
35-44	0,7	17,5
45-54	2,0	33,1
55-64	3,1	45,3
65-74	5,4	61,8
75+	8,5	73,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1,4	25,0
Perempuan	1,9	27,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	3,7	36,5
Tidak tamat SD	1,3	32,4
Tamat SD	2,1	27,4
Tamat SMP	1,2	22,1
Tamat SMA	1,1	17,2
Tamat PT	1,5	10,9
Pekerjaan		
Tidak kerja	2,7	50,7
Sekolah	5,6	29,4
Ibu RT	2,0	26,1
Pegawai	1,2	14,5
Wiraswasta	1,6	18,2
Petani/nelayan/buruh	1,1	27,1
Lainnya	0,6	25,8
Tipe Daerah		
Perkotaan	1,6	20,8
Perdesaan	1,6	28,7
Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	1,3	26,4
Kuintil 2	1,7	24,3
Kuintil 3	1,9	27,6
Kuintil 4	1,4	25,8
Kuintil 5	1,8	27,8

*)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 3.7.3.4 memperlihatkan bahwa;

1. Prevalensi katarak hasil diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun hasil diagnosis dan gejala (DG) terlihat mulai meningkat pada usia 45 tahun dan terus meningkat dengan bertambahnya usia.
2. Dilihat menurut jenis kelamin, prevalensi katarak lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.
3. Prevalensi katarak ternyata paling tinggi ditemukan pada penduduk yang tidak sekolah.
4. Berdasarkan pekerjaan, prevalensi katarak ternyata paling tinggi ditemukan pada penduduk yang masih sekolah.
5. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak terlihat ada perbedaan berarti antara prevalensi katarak dengan tingkat pengeluaran /kuintil.

Tabel 3.15.3.5
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Operasi katarak	Pakai kacamata pasca
Boalemo	25,0	50,0
Gorontalo	32,5	53,8
Pohuwato	33,3	100,0
Bone bolango	25,0	100,0
Kota gorontalo	9,1	100,0
GORONTALO	27,6	65,0

Tabel 3.7.3.5 menunjukkan bahwa penduduk umur ≥ 30 tahun yang menderita katarak dan pernah operasi katarak di provinsi Gorontalo sebesar 27,6%, paling rendah terlihat di kota Gorontalo (9,1%). Hal ini berarti masih banyak penduduk dengan katarak yang belum menjalani operasi.

Di kabupaten Pohuwato, Bone Bolango dan kota Gorontalo, semua yang sudah operasi katarak memakai kaca mata, kecuali di kabupaten Gorontalo dan Boalemo yang memakai kaca mata hanya sekitar 50%.

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 3.7.3.6
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut
Karakteristik Responden, di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Operasi katarak	Pakai kacamata
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34		
35 – 44	16,7	60,0
45 – 54	28,6	66,7
55 – 64	31,6	60,0
65 – 74	40,0	100,0
75+	14,3	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	45,2	50,0
Perempuan	15,2	100,0
Lama Pendidikan		
≤ 6	25,0	61,5
7-12	46,7	71,4
>12		
Pekerjaan		
Tidak bekerja	45,5	60,0
Sekolah		
Mengurus rt	15,6	100,0
Pegawai (negeri, swasta, polri)	20,0	33,3
Wiraswasta	44,4	66,7
Petani/ nelayan/ buruh	35,3	100,0
Lainnya	50,0	60,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	22,7	60,0
Perdesaan	29,1	71,4
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	27,3	100,0
Kuintil-2	26,7	50,0
Kuintil-3	35,3	66,7
Kuintil-4	7,1	100,0
Kuintil-5	40,0	66,7

Tabel 3.7.3.6 memperlihatkan bahwa;

1. Penduduk yang menjalani operasi katarak sudah terlihat mulai umur 35 tahun dan terus meningkat dengan bertambahnya usia dan paling tinggi terlihat pada usia 65-74 tahun.
2. Dilihat menurut jenis kelamin, prevalensi penduduk yang menjalani operasi katarak terlihat lebih tinggi pada laki-laki (45,2%) daripada perempuan (15,2%). Namun yang memakai kacamata setelah operasi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

3. Penduduk yang menjalani operasi katarak paling banyak ditemukan pada lama pendidikan (7-12 tahun) dan pada penduduk yang tidak bekerja.
4. Penduduk yang menjalani operasi katarak lebih banyak diperkotaan, begitu juga yang menggunakan kacamata sesudah operasi.
5. Berdasarkan tingkat ekonomi keluarga, penduduk yang menjalani operasi katarak paling tinggi terlihat pada tingkat ekonomi paling tinggi (kuintil 5)

3.7.4 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	% dentally Fit	% keluhan	% 20 gigi berfungsi
% caries free 5th	Expected incidence	PTI	% dentally Fit	% edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMF-T menurut umur	RTI	PTI	% protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

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

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan untuk memperoleh indikator kesehatan gigi-mulut pada masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara dan pemeriksaan gigi-mulut, sedangkan keadaan/kondisi gigi hanya yang terlihat (observed) saja menggunakan kaca

mulut dan senter. Data mengenai masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada semua kelompok umur dilakukan melalui wawancara pada semua kelompok umur. Anak-anak/mereka yang tidak bisa memberikan jawaban akibat sesuatu hal didampingi oleh orang tua/wali. Pemeriksaan gigi-mulut dilakukan pada kelompok umur 12 tahun keatas dengan menggunakan instrumen genggam (*kaca mulut dan senter*). Namun data tentang *expected incidence*, *community periodontal treatment need (CPTN)*, dan *% dentally Fit*, tidak dikumpulkan. Dari hasil wawancara dan pemeriksaan gigi-mulut yang ditemui tersebut terlihat pada tabel-tabel berikut

Tabel 3.7.4.1
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi dan Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bermasalah	Menerima	Hilang
Boalemo	31,3	18,0	0,6
Gorontalo	35,3	30,4	0,5
Pohuwato	38,0	10,3	0,8
Bone Bolango	41,8	28,1	1,1
Kota Gorontalo	19,0	36,3	1,0
GORONTALO	33,1	25,9	0,7

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

Tabel 3.7.4.1 di atas menunjukkan bahwa prevalensi penduduk yang bermasalah Gigi dan Mulut dalam 12 bulan terakhir di provinsi Gorontalo cukup tinggi yaitu sebesar 33,1%. Prevalensi paling tinggi terlihat di kabupaten Bone Bolango (41,8%) dan paling rendah di Kota Gorontalo (19,0 %). Penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi sekitar 25,9 % . Sedangkan prevalensi penduduk yang hilang seluruh giginya hanya sekitar 0,7 %.

Tabel 3.16.4.2
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi dan Mulut menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Bermasalah	Menerima	Hilang
Kelompok Umur (tahun)			
< 1	2,5	40,0	0,0
1 - 4	12,8	18,0	0,0
5 - 9	28,0	18,8	0,0
10 - 14	24,5	16,3	0,0
15 - 24	29,5	17,2	0,0
25 - 34	39,7	26,3	0,1
35 - 44	43,6	38,1	0,1
45 - 54	43,6	30,4	0,8
55 - 64	43,8	25,4	3,4
65+	39,9	24,8	13,6
Jenis Kelamin			
Laki-laki	31,0	23,8	0,7
Perempuan	35,0	27,7	0,7
Tipe Daerah			
Perkotaan	26,4	37,5	1,1
Perdesaan	35,6	22,7	0,6
Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	28,8	16,4	0,5
Kuintil-2	31,1	20,6	0,4
Kuintil-3	35,7	22,7	0,8
Kuintil-4	35,4	27,8	0,9
Kuintil-5	34,2	39,6	1,1

Tabel 3.7.4.2 menunjukkan bahwa :

Dari wawancara pada responden mengenai masalah gigi-mulut dan kehilangan gigi asli yang dirasakan responden pada semua kelompok umur, ditemukan bahwa prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan kelompok umur.

Responden perempuan, lebih banyak mempunyai masalah gigi-mulut dan menerima perawatan gigi-mulut dari tenaga medis gigi. Responden yang tinggal di Perdesaan lebih banyak bermasalah gigi-mulut, namun yang menerima perawatan gigi-mulut lebih tinggi di perkotaan.

Tampaknya permasalahan gigi-mulut ini relatif tinggi pada kelompok status ekonomi rendah dan lebih tinggi. Sedangkan yang menerima perawatan cenderung tinggi pada status ekonomi yang lebih tinggi.

Kepada responden yang tidak bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan lebih lanjut apakah telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Secara keseluruhan diantara penduduk yang tidak bermasalah gigi-mulut, ditemui 0,7% yang menyatakan telah hilang seluruh gigi asli, bahkan pada kelompok umur 55-64 tahun sudah ditemukan 3,4% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun keatas hilangnya seluruh gigi mencapai 13,6% jauh di atas target WHO 2010. Persentase responden yang hilang seluruh gigi tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 3.17
Prevalensi Penduduk menurut Jenis Perawatan Gigi
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Peng- obatan	Penambalan/ pencabutan/ Bedah Gigi	Pema- sanga n Gigi	Konseling Perawata n/ Kebersiha	Lain nya
Boalemo	94,3	30,7	4,5	10,2	0,0
Gorontalo	89,4	53,4	2,6	15,1	0,0
Pohuwato	92,5	54,7	1,9	20,8	0,0
Bone Bolango	92,7	31,9	2,6	7,9	0,0
Kota Gorontalo	86,6	41,8	3,8	15,9	0,8
GORONTALO	90,2	45,3	2,9	13,6	0,1

Kepada responden yang bermasalah gigi-mulut dan menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga medis gigi, ditanyakan lebih lanjut tentang jenis perawatan dan pengobatan yang diterima untuk masalah gigi-mulut yang dialami.

Tabel 3.7.4.3 di atas menunjukkan pengobatan merupakan jenis perawatan gigi yang diterima penduduk paling tinggi di provinsi Gorontalo yaitu sebesar 90,2%, paling tinggi terlihat di Kabupaten Boalemo (94,3%). Untuk penambalan/pencabutan paling tinggi di kabupaten Pohuwato (54,7%) , sedangkan untuk pemasangan gigi palsu, tertinggi di Boalemo (4,5%), dan untuk konseling kebersihan gigi paling tinggi terlihat di kabupaten Pohuwato (20,8%).

Tabel 3.18.4.4
Prevalensi Penduduk menurut Jenis Perawatan Gigi dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Gigi Palsu Lepasan Atau Gigi Palsu Cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain Nya
Kelompok					
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0
5 - 9	98,6	9,9	0,0	11,3	0,0
12 – 14	89,8	14,3	0,0	14,3	0,0
15 – 24	86,6	36,6	0,0	9,8	0,0
25 – 34	89,4	58,9	2,1	14,2	0,0
35 – 44	87,1	57,0	3,2	15,4	0,4
45 – 54	94,2	47,8	3,6	13,2	0,0
55 – 64	90,9	43,9	9,1	13,6	0,0
65 +	87,5	37,5	9,4	18,8	0,0
Jenis Kelamin					
Laki-laki	87,8	52,1	2,3	12,8	0,0
Perempuan	91,9	40,4	3,3	14,2	0,2
Tipe Daerah					
Perkotaan	88,6	48,1	3,0	15,5	0,3
Perdesaan	91,0	43,9	3,0	12,7	0,0
Pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	92,1	31,7	2,0	2,0	1,0
Kuintil-2	90,4	34,6	1,5	10,4	0,0
Kuintil-3	95,0	48,3	3,9	15,0	0,0
Kuintil-4	93,4	40,3	2,9	13,3	0,0
Kuintil-5	84,1	55,4	3,4	18,5	0,0

Pada Tabel 3.7.4.4 menunjukkan bahwa,

1. Jenis perawatan yang diterima penduduk untuk masalah gigi dan mulut, pada semua kelompok umur sebagian besar adalah untuk pengobatan. Sedangkan untuk penambalan dan pencabutan paling tinggi pada umur 25 – 34 tahun. Untuk pemasangan gigi palsu terlihat paling tinggi pada umur 65 tahun ke atas. Untuk konseling kebersihan gigi , paling tinggi pada umur > 65 tahun.
2. Jenis perawatan gigi dan mulut untuk pengobatan, pemasangan gigi palsu dan kebersihan gigi, lebih tinggi pada perempuan, sedangkan untuk penambalan/pencabutan lebih tinggi pada laki-laki.
3. Jenis perawatan gigi dan mulut untuk pengobatan lebih tinggi di perdesaan, sedangkan untuk penambalan/pencabutan dan konseling gigi lebih tinggi di perkotaan.

4. Jenis perawatan gigi dan mulut berdasarkan status ekonomi, untuk pengobatan paling rendah pada kuintil 5. Sedangkan untuk penambalan/pencabutan, pemasangan gigi palsu dan konseling kebersihan gigi semakin meningkat seiring dengan membaiknya status ekonomi.

Tabel 3.7.4.5
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Perilaku Menggosok Gigi	
	Menggosok Gigi Setiap Hari	Berperilaku Benar Menggosok Gigi
Boalemo	83,7	1,6
Gorontalo	93,5	6,9
Pohuwato	93,3	5,3
Bone Bolango	89,8	7,1
Kota Gorontalo	97,4	13,2
GORONTALO	92,2	7,1

Catatan :

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

Berperilaku benar menggosok gigi yaitu menggosok gigi setiap hari dengan waktu menggosok gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Tabel 3.7.4.5 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, hampir 90 % penduduk di semua kabupaten, kecuali kabupaten Boalemo sudah melakukan menggosok gigi setiap hari. Tetapi yang berperilaku benar dalam menggosok gigi sangat rendah yaitu hanya sekitar 7,1% dan paling tinggi terlihat di Kota Gorontalo (13,2%).

Tabel 3.7.4.6
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Menggosok Gigi dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perilaku Menggosok Gigi	
	Menggosok Gigi Setiap Hari	Berperilaku Benar Menggosok Gigi
Kelompok Umur (tahun)		
10 – 14	96,3	5,7
15 – 24	97,0	7,7
25 – 34	96,3	8,8
35 – 44	95,0	7,6
45 – 54	89,0	6,5
55 – 64	80,5	5,6
65+	51,5	3,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	91,1	5,5
Perempuan	93,3	8,7
Tipe Daerah		
Perkotaan	97,5	12,0
Perdesaan	90,2	5,3
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	89,6	3,8
Kuintil-2	92,3	4,4
Kuintil-3	91,2	5,3
Kuintil-4	92,8	8,3
Kuintil-5	94,7	13,1

Pada Pengendalian /kontrol karies gigi dan penyakit gigi-mulut lainnya sebaiknya dilakukan sedini mungkin yaitu pada masa anak dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan baik, menggosok gigi dengan metode yang baik, *check-up/* memeriksakan gigi-mulut ke dokter gigi secara teratur, dan diet makanan yang manis dan lengket.

Melalui Riskesdas 2007 ditanyakan kepada responden berumur 10 tahun keatas apakah biasa menggosok gigi setiap hari dan bila jawaban 'ya', ditanyakan lebih lanjut kapan saja waktu menggosok gigi.

Tabel 3.7.4.6 di atas menunjukkan bahwa, ditemukan 92,2% penduduk menggosok gigi setiap hari, namun diantara mereka hanya 4,8% yang berperilaku benar menggosok gigi yaitu yang menggosok gigi setiap hari, sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Persentase responden yang menggosok gigi setiap hari dan dengan benar, lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, responden di perkotaan, dan cenderung meningkat pada status ekonomi lebih tinggi.

Tabel 3.7.4.7
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas
Yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi dan/ Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Boalemo	95,4	3,2	9,4	10,1	1,1
Gorontalo	98,0	11,7	27,0	23,0	2,2
Pohuwato	94,2	10,0	21,4	12,7	2,5
Bone Bolango	95,0	12,2	18,4	32,3	2,4
Kota Gorontalo	94,2	17,8	34,8	41,1	3,1
GORONTALO	96,0	11,6	24,3	24,9	2,3

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, menggosok gigi yang benar adalah setiap hari dengan cara dan pada waktu pagi hari sesudah makan dan malam sebelum tidur.

Tabel 3.7.4.7. di atas menunjukkan bahwa pada umumnya masyarakat menggosok gigi setiap hari pada waktu mandi pagi dan atau sore (96,0%). Persentase masyarakat yang menggosok gigi setiap hari dan dengan waktu yang benar masih di bawah 30%.

Hal ini kemungkinan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan gigi-mulut, juga adanya wilayah yang masih sulit terjangkau informasi akibat keadaan geografi yang bervariasi.

Persentase penduduk yang menggosok gigi pada saat sesudah makan pagi, atau sesudah bangun pagi dan sebelum tidur malam, paling tinggi terlihat di kota Gorontalo dan Bone Bolango

Tabel 3.7.4.8
Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang
Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menggosok Gigi Setiap Hari				
	Saat	Sesudah	Sesudah	Sebelum	Lainnya
Kelompok Umur (tahun)					
10 – 14	97,6	9,6	22,9	22,6	1,7
15 – 24	97,6	11,7	25,8	28,5	1,6
25 – 34	96,3	13,3	24,9	25,0	2,7
35 – 44	95,0	12,5	24,2	25,4	2,0
45 – 54	95,4	11,1	23,6	22,4	3,7
55 – 64	91,5	8,5	22,8	23,4	2,4
65+	90,8	12,0	20,8	15,3	4,3
Jenis Kelamin					
Laki-laki	95,0	10,4	21,2	21,6	2,5
Perempuan	96,9	12,8	27,0	27,8	2,1
Tipe Daerah					
Perkotaan	95,9	15,8	33,0	35,9	3,3
Perdesaan	96,0	9,9	20,6	20,3	1,9
Pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	95,0	6,9	18,7	16,1	1,8
Kuintil-2	94,6	8,5	19,6	17,4	2,3
Kuintil-3	96,3	9,2	22,3	21,6	2,1
Kuintil-4	96,7	14,3	25,6	27,0	2,2
Kuintil-5	96,9	17,7	32,9	38,7	2,9

Tabel 3.7.4.8 menunjukkan bahwa,

1. Persentase penduduk umur 10 tahun keatas berdasarkan waktu menggosok gigi, hampir tidak berbeda menurut kelompok umur yaitu sebagian besar (> 90%) menggosok gigi pada saat mandi pagi dan atau sore.
2. Berdasarkan jenis kelamin ternyata perempuan ditemukan lebih banyak yang menggosok gigi pada saat sesudah makan pagi, atau sesudah bangun pagi dan sebelum tidur malam, daripada laki-laki.
3. Penduduk di perkotaan lebih rajin menggosok giginya dari pada penduduk di perdesaan.
4. Kebiasaan menggosok gigi ternyata memiliki kecenderungan meningkat seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi keluarga.

Tabel 3.7.4.9
Rerata Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Kabupaten /Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	D-T	M-T	F-T	INDEX DMF-T
Boalemo	1.54	2.91	0.07	3.28
Gorontalo	1.17	2.85	0.01	2.83
Pohuwato	1.00	3.92	0.14	3.63
Bone Bolango	1.23	2.63	0.04	2.89
Kota Gorontalo	1.06	2.73	0.05	5.71
GORONTALO	1.19	2.94	0.05	3.54

- D-T: rata2 jumlah gigi berlubang per orang
- M-T: rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan
- F-T: rata2 jumlah gigi ditumpat
- DMF-T: rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat)

DMF-T merupakan indikator yang digunakan untuk status kesehatan gigi. Indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing* (gigi dicabut), *Filling* (gigi ditumpat). Kerusakan pada gigi bersifat *irreversible*.

Tabel 3.7.4.9 di atas menunjukkan bahwa Indeks DMF-T adalah 3,54. Rata-rata jumlah gigi yang dicabut (M-T) adalah 2,94 dan paling tinggi di kabupaten Pohuwato sebesar 3,92. Hal ini menggambarkan masih kurangnya motivasi masyarakat untuk mencari perawatan penambalan gigi, yang dapat mengakibatkan gigi tidak dapat dipertahankan lagi sehingga harus dicabut. Hilangnya gigi akan mengganggu fungsi kunyah dan estetika, bahkan memerlukan biaya tinggi untuk pemasangan protesa lepas atau protesa cekat.

Tabel 3.7.4.10
Rerata Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	D-T	M-T	F-T	Index
Kelompok Umur (tahun)				
12	0.44	0.17	0.00	1.38
15	0.44	0.16	0.00	1.90
18	0.65	0.34	0.01	2.25
35 – 44	1.37	2.38	0.05	4.78
65 +	2.47	15.57	0.07	20.38
Jenis Kelamin				
Laki-laki	1.10	2.56	0.04	3.10
Perempuan	1.27	3.29	0.06	3.95
Tipe Daerah				
Perkotaan	1.01	2.76	0.04	3.22
Perdesaan	1.26	3.02	0.05	3.66
Pengeluaran Per kapita				
Kuintil-1	1.14	2.52	0.01	3.41
Kuintil-2	1.20	3.05	0.02	3.46
Kuintil-3	1.34	2.91	0.05	3.36
Kuintil-4	1.19	3.00	0.06	3.58
Kuintil-5	1.09	3.17	0.08	3.89

D-T: rata2 jumlah gigi berlubang per orang M-T: rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan
F-T: rata2 jumlah gigi ditumpat DMF-T: rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg
Masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat)

Tabel 3.7.4.10 menyajikan Rerata Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut karakteristik responden

1. Rata-rata jumlah kerusakan gigi (index DMF_T) per orang berdasarkan kelompok umur mulai terlihat tinggi pada usia 35 tahun dan terus meningkat dengan bertambahnya usia. .
2. Dilihat menurut jenis kelamin, maka perempuan memiliki rata-rata jumlah kerusakan gigi lebih tinggi daripada laki-laki.
3. Penduduk yang tinggal di daerah perdesaan mempunyai rata-rata jumlah kerusakan gigi lebih tinggi daripada di perkotaan .
4. Berdasarkan status ekonomi, jumlah kerusakan gigi terlihat paling tinggi justru pada kuintil 5.

Tabel 3.7.4.11
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tanpa	Karies	Tanpa	Pengalaman
Boalemo	58,1	41,9	45,8	54,2
Gorontalo	68,4	31,6	51,3	48,7
Pohuwato	68,0	32,0	48,1	51,9
Bone Bolango	63,9	36,1	45,9	54,1
Kota Gorontalo	67,7	32,3	48,8	51,2
GORONTALO	66,1	33,9	48,8	51,2

Tabel 3.7.4.11. di atas menunjukkan bahwa prevalensi Karies gigi aktif di provinsi Gorontalo cukup tinggi yaitu sebesar 33,9 % dan sebesar 51,2% pernah pengalaman karies. Prevalensi karies gigi aktif paling tinggi terlihat di kabupaten Boalemo (41,9%). Sedangkan pengalaman karies, prevalensinya hampir merata di semua kabupaten

Tabel 3.7.4.12
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo , Riskesdas 2007

Karakteristik	Tanpa	Karies	Tanpa	Pengala
Kelompok Umur (tahun)				
12	75,1	24,9	70,0	30,0
15	72,2	27,8	67,4	32,6
18	62,9	37,1	54,1	45,9
35 – 44	44,0	56,0	15,7	84,3
65 +	54,3	45,7	5,0	95,0
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	66,9	33,1	51,3	48,7
Perempuan	65,3	34,7	46,5	53,5
Tipe Daerah				
Perkotaan	69,8	30,2	50,1	49,9
Perdesaan	64,7	35,3	48,3	51,7
Pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	69,8	30,2	57,4	42,6
Kuintil-2	67,6	30,2	52,1	47,9
Kuintil-3	64,1	35,9	47,3	52,7
Kuintil-4	64,7	35,3	45,3	54,7
Kuintil-5	64,4	35,6	42,1	57,9

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 3.7.4.12 menunjukkan bahwa,

1. Prevalensi Karies aktif sudah mulai terlihat pada usia 12 tahun dan terus meningkat sampai usia 44 tahun, kemudian menurun pada usia > 65 tahun.
2. Berdasarkan jenis kelamin, hampir tidak ada perbedaan prevalensi karies aktif pada laki-laki dan perempuan.
3. Prevalensi karies aktif lebih banyak ditemukan pada penduduk yang tinggal di perdesaan daripada di perkotaan.
4. Ditinjau dari tingkat pengeluaran, prevalensi karies aktif pada kuintil 4 dan kuintil 5 lebih tinggi dari penduduk dengan tingkat pendapatan yang rendah (kuintil 1 dan 2)

Tabel 3.7.4.13
Prevalensi *Required Treatment Index (RTI)*, *Perform Treatment Index (PTI)*
dan *Missing Treatment Index (MTI)* menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RTI= (D/DMF-T)x100%	PTI= (F/DMF-T)x100%	MTI= (M/DMF-T)x100%
Boalemo	47.07	2.20	88.78
Gorontalo	41.34	0.47	100.92
Pohuwato	27.55	3.76	107.94
Bone Bolango	42.70	1.35	90.91
Kota Gorontalo	18.62	0.82	47.81
GORONTALO	33.61	1.36	83.19

Tabel 3.7.4.13 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo PTI/motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap sangat rendah hanya 1,36%.

Sedangkan RTI/ besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan 33,61%. Hal ini mencerminkan sangat kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mempertahankan gigi tetap dalam kaitannya untuk menjaga fungsi pengunyahan dan kesehatan secara menyeluruh. Keadaan ini juga dapat merupakan akibat kurangnya sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan gigi yang tersedia, dan banyaknya daerah yang sulit dijangkau dalam pemberian pelayanan oleh tenaga kesehatan gigi.

Tabel 3.7.4.14
Prevalensi Required Treatment Index (RTI), Perform Treatment Index (PTI)
Dan Missing Treatment Index (MTI) menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T)X100%	PTI= (F/DMF-T)X100%	MTI= (M/DMF-T)X100%
Kelompok Umur (tahun)			
12	31.75	0.00	12.10
15	23.34	0.14	8.35
18	28.83	0.63	15.14
35 – 44	28.72	0.95	49.86
65 +	12.14	0.35	76.43
Jenis Kelamin			
Laki-laki	35.59	1.18	82.57
Perempuan	32.05	1.48	83.29
Tipe Daerah			
Perkotaan	31.40	1.16	85.70
Perdesaan	34.41	1.43	82.42
Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	33.25	0.35	73.76
Kuintil-2	34.67	0.65	88.20
Kuintil-3	39.82	1.56	86.60
Kuintil-4	33.27	1.74	83.94
Kuintil-5	27.96	2.10	81.45

Tabel 3.7.4.14 menunjukkan bahwa;

1. Persentase penduduk dengan jumlah gigi tetap yang karies yang belum ditangani (RTI) berdasarkan kelompok umur, terlihat paling tinggi pada usia 12 dan 18 tahun dan persentasenya menurun mulai usia 35-44 tahun.
2. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah gigi tetap yang karies lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan.
3. Berdasarkan wilayah tempat tinggal maka penduduk dengan jumlah gigi tetap yang karies yang belum ditangani (RTI) lebih tinggi terdapat di perdesaan.
4. Berdasarkan status ekonomi, motivasi penduduk dalam menumpatkan giginya yang berlubang meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

Tabel 3.7.4.15
Persentase Penduduk Umur 12 tahun keatas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi Normal Gigi	Edentulous	Orang Dengan Protesa
Umur (tahun)			
12	99,2	0,0	0,0
15	99,6	0,0	0,0
18	99,4	0,0	0,0
35 – 44	97,2	0,1	3,2
65 +	43,5	13,6	9,4
Jenis Kelamin			
Laki-laki	96,0	0,7	2,3
Perempuan	94,1	0,7	3,3
Tipe Daerah			
Perkotaan	95,2	1,1	3,0
Perdesaan	94,9	0,6	3,0
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	96,3	0,5	2,0
Kuintil-2	94,9	0,4	1,5
Kuintil-3	95,2	0,8	3,9
Kuintil-4	94,5	0,9	2,9
Kuintil-5	94,0	1,1	3,4

Catatan :

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

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan protesa = orang yang memakai protesa

Tabel 3.7.4.15 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan kelompok umur, prevalensi penduduk dengan *edentulous* dan dengan *protesa* di provinsi Gorontalo paling tinggi pada usia lebih dari 65 tahun .
2. Prevalensi edentulous hampir tidak berbeda antara perempuan dan laki-laki, sedangkan orang dengan *protesa* lebih tinggi pada perempuan.
3. Berdasarkan tempat tinggal, hampir tidak ada perbedaan berarti antara perkotaan dan perdesaan baik untuk *edentulous* maupun *protesa*.
4. Ditinjau dari tingkat ekonomi keluarga, tidak terlihat perbedaan antara prevalensi *edentulous* dengan tingkat ekonomi (kuintil), tetapi prevalensi orang dengan *protesa* meningkat seiring dengan meningkatnya ekonomi keluarga.

3.8 CEDERA DAN DISABILITAS

3.8.1 Disabilitas

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.

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.

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 3.8.1.1
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun keatas menurut Status Disabilitas
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	15.2
Melihat jarak dekat (30 cm)	14.9
Mendengar suara normal dalam ruangan	6.8
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	6.2
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	10.0
Nafas pendek setelah latihan ringan	11.6
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	7.2
Mengalami gangguan tidur	10.4
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	7.2
Kesulitan berdiri selama 30 menit	10.3
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	14.2
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	11.6
Membersihkan seluruh tubuh	2.5
Mengenakan pakaian	2.1
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	4.6
Paham pembicaraan orang lain	5.9
Bergaul dengan orang asing	8.9
Memelihara persahabatan	6.0
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	5.9
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	12.9

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

Tabel 3.8.1.1 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian besar penduduk usia 15 tahun ke atas memiliki status disabilitas sangat baik atau tidak memiliki kesulitan dalam penglihatan dan mengenali orang dalam jarak kurang lebih 20 meter (67%). Demikian pula dengan penglihatan dan pengenalan terhadap obyek dengan jarak 30 cm, sebagian besar penduduk usia tersebut tidak mengalami kesulitan (69%).

Dalam hal pendengaran, persentase penduduk yang tidak mengalami kesulitan mendengar orang berbicara di sisi lain dalam satu ruangan adalah 77% dan 78% tidak mengalami kesulitan mendengar orang berbicara di ruangan yang sunyi.

Persentase penduduk usia 15 ke atas yang tidak merasa nyeri atau tidak nyaman cukup besar yaitu 71%, sedang persentase penduduk yang tidak merasakan nafas pendek setelah latihan ringan sebanyak 69%.

Sebagian besar penduduk tidak menderita batuk/bersin selama 10 menit setiap serangan (75%), dan sebanyak 70% tidak mengalami gangguan tidur. Demikian pula sebanyak 75% tidak mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi emosi.

Untuk masalah kesulitan berdiri (selama 30 menit), persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang berstatus disabilitas buruk dan sangat buruk sebesar 4%. Sedangkan untuk kesulitan berjalan jauh (1 km), persentase penduduk yang berstatus disabilitas buruk dan sangat buruk sebesar 7%. Persentase penduduk yang mengalami masalah memusatkan pikiran (selama 10 menit) sebesar 4%.

Prevalensi penduduk yang mengalami kesulitan membersihkan seluruh tubuh, mengenakan pakaian, mengerjakan pekerjaan sehari-hari, memahami pembicaraan orang lain, dan bergaul dengan orang asing berturut-turut sebesar 1%, 2%, 2 dan 3%. Sedangkan sebagian kecil penduduk mengaku berat dan sangat berat dalam memelihara persahabatan (1%), melakukan pekerjaan (2%) dan berperan dalam kegiatan kemasyarakatan (7%).

Secara keseluruhan, persentase tertinggi status disabilitas buruk dan sangat buruk berturut-turut yaitu kesulitan berjalan jauh (7%), berperan dalam kegiatan kemasyarakatan (7%), melihat jarak jauh dan jarak dekat (masing-masing 6%), mengalami nafas pendek setelah latihan ringan (4%) dan kesulitan berdiri (4%) .

Tabel 3.8.1.2
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Status Disabilitas dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Status disabilitas		
	Sangat masalah	Masalah	Tidak masalah
Boalemo	3,0	41,6	55,4
Gorontalo	2,9	32,4	64,8
Pohuwato	3,3	43,4	53,3
Bone Bolango	6,2	31,4	62,5
Kota Gorontalo	3,4	23,7	72,8
GORONTALO	3,6	33,3	63,2

Tabel 3.8.1.2 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sekitar 3,6% penduduk umur >15 tahun dengan status disabilitas pada kriteria sangat masalah, persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Bone Bolango. Sedangkan status disabilitas untuk kriteria masalah persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Pohuwato (43,4%).

Tabel 3.8.1.3
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Status Disabilitas
dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, 2007

Karakteristik	Sangat masalah	Masalah
Kelompok Umur (tahun)		
15-24	1,3	19,3
25-34	1,3	23,8
35-44	1,7	32,6
45-54	3,6	48,7
55-64	7,9	60,7
65-74	22,9	60,9
>75	41,5	54,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3,5	30,1
Perempuan	3,6	36,2
Pendidikan		
Tidak sekolah	9,7	46,2
Tidak tamat SD	4,9	39,8
Tamat SD	3,6	35,0
Tamat SMP	2,0	27,2
Tamat SMA	1,3	24,8
PT	1,4	23,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	11,6	32,8
Sekolah	1,6	14,3
Mengurus RT	2,6	39,0
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	,9	25,1
Wiraswasta	2,8	26,8
Petani/Nelayan/Buruh	2,6	37,4
Lainnya	3,7	31,2
Tipe Daerah		
Perkotaan	4,0	26,2
Perdesaan	3,4	36,1
Pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	3,6	33,4
Kuintil 2	4,2	35,2
Kuintil 3	3,9	32,4
Kuintil 4	3,4	32,3
Kuintil 5	2,7	33,4

Tabel 3.8.1.3 menunjukkan bahwa

1. Status disabilitas **masalah** dan membutuhkan bantuan, meningkat seiring dengan bertambahnya umur.
2. Ditinjau dari jenis kelamin, status disabilitas **sangat masalah** tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan.
3. Status disabilitas **sangat masalah dan masalah** ditemukan tertinggi pada penduduk yang tidak sekolah yaitu berturut-turut 9% dan 46%. Sedangkan penduduk dengan status disabilitas **tidak ada masalah** tertinggi dijumpai pada kelompok dengan latar belakang tamat SMA (74%).
4. Penduduk **sangat masalah dan bermasalah** serta memerlukan bantuan paling tinggi ditemukan pada penduduk yang tidak bekerja (9%) dan terendah pada penduduk yang bekerja sebagai pegawai (1%).
5. Baik penduduk yang tinggal di perkotaan maupun perdesaan yang memiliki **masalah** hampir tidak berbeda .
6. Penduduk umur 15 tahun ke atas dengan status disabilitas sangat masalah dan berdasarkan status ekonomi, masalah paling banyak ditemukan pada kelompok kuintil 2 yaitu berturut-turut 4 % dan 35%.

Tabel 3.8.1.4
Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Dengan Ketidakmampuan dan
Mebutuhkan Bantuan Orang Lain menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Merawat diri	Melakukan aktivitas	Berkomunikasi
Kelompok Umur (Umur)			
15-24	2,2	2,2	2,3
25-34	2,3	2,2	2,3
35-44	1,9	2,0	2,6
45-54	3,0	3,0	3,8
55-64	4,9	4,7	7,0
65-74	14,8	14,8	21,5
≥75	32,5	36,7	40,5
Jenis Kelamin			
Laki-laki	3,4	3,4	4,2
Perempuan	3,2	3,3	4,0
Pendidikan			
Tidak sekolah	6,8	7,7	9,0
Tidak tamat SD	3,9	3,9	5,4
Tamat SD	3,1	3,0	3,7
Tamat SMP	2,5	2,7	2,8
Tamat SMA	2,6	2,8	2,8
PT	2,0	2,0	2,3
Pekerjaan			
Tidak bekerja	8,3	9,7	11,8
Sekolah	2,6	3,0	2,8
Mengurus RT	2,5	2,4	2,6
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,7	1,9	2,1
Wiraswasta	3,9	3,9	3,9
Petani/Nelayan/Buruh	2,4	2,0	3,4
Lainnya	3,5	3,8	4,9
Tipe Daerah			
Perkotaan	5,1	5,2	5,5
Perdesaan	2,6	2,6	3,6
Pengeluaran Perkapita			
Kuintil 1	2,4	2,6	3,7
Kuintil 2	3,3	3,4	4,9
Kuintil 3	4,0	3,5	4,3
Kuintil 4	3,3	3,7	4,0
Kuintil 5	3,4	3,4	3,7

Tabel 3.8.1.4 menunjukkan bahwa,

1. Persentase terendah untuk kebutuhan bantuan dalam perawatan diri ditemukan pada kelompok usia 35-44 tahun (2%). Persentase kebutuhan akan bantuan dalam merawat diri meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, dimana persentase tertinggi terdapat pada kelompok usia 75 tahun ke atas (32%). Persentase terendah untuk kebutuhan bantuan dalam melakukan aktivitas adalah pada kelompok usia 35-34 (2%). Kebutuhan akan bantuan ini juga meningkat sesuai umur. Persentase kebutuhan bantuan dalam berkomunikasi yang terendah terdapat pada kelompok usia 15-24 tahun (2%), dan tertinggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas (40%).
2. Persentase membutuhkan bantuan dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi tidak berbeda antara pada laki-laki maupun perempuan.
3. Persentase tertinggi untuk penduduk yang membutuhkan bantuan dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi yaitu pada kelompok yang tidak bekerja, berturut-turut 8,3%, 9,7% dan 11,8%
4. Penduduk perkotaan, penduduk yang membutuhkan bantuan dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan.

3.8.2. 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 3.8.2.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, kecelakaan transportasi di darat merupakan penyebab cedera paling tinggi. Dari 5 kabupaten/kota, kecelakaan transportasi darat paling tinggi terjadi di kabupaten Gorontalo. Sedang cedera karena jatuh paling tinggi di kota Gorontalo dan cedera karena benda tumpul paling tinggi di kabupaten Pohuwato

Tabel 3.8.2.2 menunjukkan bahwa prevalensi cedera karena kecelakaan transportasi di darat terlihat kecenderungan meningkat dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Sedangkan pada penyebab cedera karena jatuh dan terluka benda tumpul ada kecenderungan menurun dengan makin meningkatnya tingkat pendidikan

Penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi di darat tertinggi terdapat pada pekerjaan pegawai negeri dan POLRI (68,5%). Penyebab cedera akibat jatuh, Persentase tertinggi terdapat pada pekerjaan sekolah (56,2%), sedangkan penyebab cedera akibat terluka benda tajam dan tumpul Persentase tertinggi terdapat pada kelompok pekerjaan petani/ nelayan/ buruh.

Persentase penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat lebih tinggi pada laki-laki, sedangkan penyebab karena jatuh dan terkena benda tumpul lebih banyak pada perempuan

Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat, lebih banyak terjadi di perkotaan, sedangkan cedera karena jatuh dan terluka benda tumpul lebih banyak terjadi di perdesaan

Persentase cedera karena kecelakaan transportasi di darat paling tinggi terjadi pada kuintil 5, cedera karena jatuh paling rendah pada kuintil 5, sedang pada kuintil 1,2,3, dan 4 hampir tidak berbeda. Cedera karena benda tumpul paling rendah terjadi pada kuintil 5.

Tabel 3.8.2.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, bagian tubuh yang paling banyak cedera adalah bagian lutut dan tungkai bawah (38,7%), pergelangan tangan dan kaki (31,0%).

Tabel 3.8.2.4 menyajikan Bagian Tubuh yang Cedera menurut karakteristik responden

Berdasarkan kelompok umur, pada kelompok umur < 5 tahun (balita), bagian kepala merupakan bagian tubuh yang paling banyak terkena cedera. Sedangkan cedera pada bagian tubuh lainnya terlihat kecenderungan Persentasenya meningkat dengan bertambahnya usia .

Dilihat menurut tingkat pendidikan, tidak terlihat adanya kaitan antara bagian tubuh yang cedera dengan tingkat pendidikan.

Cedera pada bagian perut, punggung, panggul, pergelangan tangan , dan tungkai atas, lebih tinggi pada perempuan sedangkan cedera pada bagian tubuh lainnya lebih tinggi pada laki-laki.

Menurut wilayah tempat tinggal, hampir semua cedera lebih banyak di perkotaan, kecuali cedera pada bagian tungkai bawah lebih banyak di perdesaan.

Menurut jenis pekerjaan dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat tidak ada pola yang jelas kaitannya dengan bagian tubuh yang terkena cedera.

Data pada Tabel 3.8.2.5 menunjukkan bahwa jenis cedera yang paling banyak di provinsi Gorontalo adalah benturan dan luka lecet, paling tinggi terlihat di kabupaten Gorontalo.

Tabel 3.100 menyajikan Jenis Cedera menurut karakteristik responden

Berdasarkan kelompok umur, Persentase jenis cedera karena benturan paling tinggi terlihat pada umur 1-4 tahun, dan cedera luka lecet paling banyak pada umur 15- 24 tahun.

Berdasarkan karakteristik lainnya, tidak ada pola yang jelas kaitannya antara jenis cedera dengan pekerjaan, pendidikan, wilayah tempat tinggal, tingkat pengeluaran keluarga dan jenis kelamin.

Tabel 3.8.2.1
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	cedera	Penyebab Cedera															
		darat	laut	udara	jatuh	Benda tajam/tumpul	Serangan	Senjata api	Kontak racun	Bencana alam	Bunuh diri	Tenggelam	Radiasi	Terbakar	As-Fik	Komplikasi	Lainnya
Boalemo	9,2	31,9	0,0	0,7	51,0	21,4	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
Gorontalo	12,8	34,5	0,1	0,0	51,8	37,1	0,7	0,0	0,4	0,0	0,4	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	2,7
Pohuwato	10,6	22,2	0,2	0,6	41,1	45,2	1,3	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	4,0
Bone Bolango	12,9	29,9	0,0	0,0	54,7	20,9	0,9	0,0	1,4	0,0	0,0	0,5	0,6	0,5	0,0	0,5	2,3
Kota Gorontalo	7,6	27,8	0,0	0,0	60,3	6,8	1,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	1,6	0,7	0,0	0,0	6,4
GORONTALO	11,1	31,0	0,1	0,2	51,9	29,8	0,8	0,0	0,7	0,2	0,2	0,5	0,4	0,2	0,0	0,1	3,0

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

Tabel 3.8.2.2
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	cedera	Penyebab Cedera															
		darat	laut	udara	jatuh	Benda tajam /tumpul	Serangan	Senjata api	Kontak racun	Bencana alam	Bunuh diri	Tenggelam	Radiasi	Terbakar	As-Fik	Komplikasi	Lainnya
Kelompok umur (th)																	
< 1	1.9	0,0	0,0	0,0	100,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	6.7	7,1	0,0	0,0	81,7	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 -- 14	13.1	11,9	0,0	0,0	76,5	27,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,6	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
15 – 24	13.2	54,1	0,4	0,3	36,0	21,7	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
25 – 34	12.5	49,1	0,9	0,0	33,5	35,2	0,9	0,0	2,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
35 – 44	9.6	34,8	1,2	0,4	38,9	31,1	0,6	0,0	1,2	0,6	0,0	1,2	1,2	0,6	0,0	0,0	0,0
45 – 54	10.4	20,2	0,9	0,0	50,0	45,5	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0
55 – 64	11.3	24,6	0,0	0,0	43,5	43,5	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
65 – 74	5.5	13,3	0,0	0,0	53,3	31,3	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
75+	6.1	40,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jenis kelamin																	
Laki	15,0	33,1	0,5	0,1	49,3	29,5	1,1	0,0	0,9	0,1	0,2	0,7	0,6	0,1	0,0	0,1	3,2
Perempuan	7,3	26,6	0,2	0,2	57,1	30,7	0,2	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,7

Pendidikan																	
Tidak sekolah	11.0	6,5	0,0	0,0	56,3	43,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2
Tdk tamat SD	12.6	24,9	0,6	0,3	46,8	42,7	1,7	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	3,4
Tamat SD	11.9	35,0	0,7	0,3	43,0	33,0	1,3	0,0	1,7	0,3	0,0	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	2,7
Tamat SMP	11.5	52,9	0,7	0,0	40,0	20,0	0,7	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	3,0
Tamat SMA	9.9	62,0	0,0	0,0	40,0	15,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PT	8.2	67,9	0,0	0,0	25,0	7,4	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	10.8	33,3	0,0	0,0	49,1	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sekolah	14.3	33,8	0,0	0,0	56,2	25,8	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0
Mengurus RT	6.2	29,7	0,0	0,7	42,3	39,4	0,7	0,0	1,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
Peg.negeri, POLRI)	10.1	68,5	0,0	0,0	36,4	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wiraswasta	12.6	61,4	1,0	0,0	42,6	20,8	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Petani/Nelaya n/ Buruh	15.9	28,7	1,2	0,3	36,5	42,6	2,1	0,0	1,5	0,3		0,6	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0
Lainnya	10.7	67,7	0,0	0,0	36,7	6,7	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	8,4	38,3	0,0	0,0	46,7	11,6	1,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	0,4	8,7
Perdesaan	12,1	29,0	0,5	0,2	53,3	34,5	0,8	0,0	0,8	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	1,2
Tingkat pengeluaran per kapita																	
Kuintil 1	9.4	23,2	0,0	0,5	53,4	30,1	0,5	0,0	1,0	0,5	0,0	1,5	0,5	0,0	0,0	0,0	3,0
Kuintil 2	10.0	25,7	0,0	0,4	55,1	32,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	2,7
Kuintil 3	11.7	28,1	1,2	0,0	56,3	29,3	0,8	0,0	0,4	0,4	0,8	0,8	0,4	0,4	0,0	0,0	4,0
Kuintil 4	13.2	32,0	0,0	0,0	50,8	29,9	1,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3	0,0	0,3	2,0
Kuintil 5	10.9	44,0	0,8	0,0	44,2	27,5	1,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	2,1

Tabel 3.8.2.3
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepala	Leher dada	Perut, punggung panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bwh	Pergel.tgn dan kaki	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bwh	Tumit dan kaki	
Boalemo	15,4	0,7	2,8	4,9	6,3	18,9	27,1	6,3	29,4	20,7
Gorontalo	9,7	0,9	3,6	4,5	3,9	26,7	34,3	3,2	45,1	25,7
Pohuwato	10,2	0,6	5,7	3,8	10,1	17,8	43,3	2,5	31,8	24,1
Bone Bolango	16,7	1,0	8,1	6,7	8,1	21,9	25,7	4,8	41,9	21,5
Kota Gorontalo	8,7	2,7	2,7	9,3	8,0	12,6	16,7	6,0	26,7	21,2
GORONTALO	11,5	1,1	4,4	5,4	6,2	22,0	31,0	4,1	38,7	23,6

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

Tabel 3.8.2.4
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepala	Leher	dada	Perut,pung gung,pang gul	Bahu, lengan atas	Siku,lengan bwh	Pergel. tgn dan kaki	Pinggul, tungkai atas	Lutu, tungkai bwh	Tumit dan kaki
Kelompok umur (tahun)										
< 1	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	25,0	2,9	8,8	4,4	0,0	19,1	10,3	0,0	48,5	14,3
5 -- 14	9,2	0,3	3,9	1,8	3,3	27,3	26,2	3,6	53,4	17,9
15 – 24	10,1	1,4	7,3	7,3	8,7	28,8	29,2	5,0	44,2	27,4
25 – 34	12,8	1,3	2,1	6,4	7,7	20,9	41,9	4,3	27,8	29,7
35 – 44	10,0	0,6	2,5	6,3	7,5	16,3	33,8	3,1	27,5	21,8
45 – 54	11,0	0,9	3,7	8,3	7,3	17,3	33,0	3,7	33,0	22,7
55 – 64	8,7	1,4	7,2	7,2	7,2	7,1	33,3	8,7	17,4	36,2
65 – 74	6,3	0,0	0,0	13,3	18,8	12,5	53,3	13,3	20,0	20,0
75+	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0

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

Karakteristik	Kepala	Leher	dada	Perut,pung gung,pang gul	Bahu, lengan atas	Siku,lengan bwh	Pergel.tgn dan kaki	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bwh	Tumit dan kaki
Jenis kelamin										
Laki	12,4	1,1	4,6	4,2	6,5	23,4	30,4	3,1	39,8	27,4
Perempuan	9,7	0,5	3,9	7,7	5,6	19,3	32,2	6,0	36,7	16,0
Pendidikan										
Tidak sekolah	3,2	0,0	0,0	0,0	16,1	18,8	25,0	3,2	35,5	32,3
Tidak tamat SD	7,4	0,3	4,0	5,7	5,9	20,9	37,1	5,4	37,3	27,6
Tamat SD	11,0	0,3	3,3	4,4	4,3	18,8	36,1	5,4	33,1	23,4
Tamat SMP	11,9	2,2	5,9	10,4	13,4	26,9	27,4	3,7	42,2	27,4
Tamat SMA	10,9	2,5	5,8	9,1	6,7	29,2	29,2	0,8	32,8	23,1
PT	18,5	0,0	0,0	3,6	14,3	10,7	32,1	7,4	25,9	13,8
Tipe daerah										
Perkotaan	12,5	3,5	4,7	7,5	9,4	17,6	15,3	5,1	29,9	25,1
Perdesaan	11,3	0,3	4,2	5,0	5,4	23,2	35,1	3,8	41,0	23,1

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

Karakteristik	Kepala	Leher	dada	Perut,pung gung,pang gul	Bahu, lengan atas	Siku,lengan bwh	Pergelanga n tgn dan kaki	Pinggul, tungkai atas	Lutu, tungkai bwh	Tumit dan kaki
Pekerjaan										
Tidak bekerja	7,3	1,9	6,4	3,7	10,1	24,1	28,4	6,4	37,6	34,2
Sekolah	7,7	0,5	3,9	3,4	6,3	31,4	29,3	4,8	48,3	16,1
Mengurus RT	6,5	0,0	2,9	10,1	6,5	13,8	40,9	6,6	24,1	20,9
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	27,8	0,0	3,7	1,9	7,5	26,4	26,4	3,7	43,4	18,2
Wiraswasta	9,2	4,1	7,1	7,1	13,3	24,7	33,0	2,0	31,6	30,0
Petani/Nelayan/ Buruh	11,4	0,3	3,0	6,9	5,7	17,4	38,3	2,7	31,1	30,7
Lainnya	3,2	0,0	3,3	12,9	3,2	16,1	22,6	16,1	38,7	19,4
Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	10,3	0,5	3,4	2,9	5,9	24,3	28,4	2,0	38,5	19,0
Kuintil 2	11,6	0,0	4,9	7,1	5,4	19,6	27,1	2,7	41,1	28,3
Kuintil 3	9,0	1,2	5,9	7,4	4,7	20,4	33,6	7,0	40,2	22,5
Kuintil 4	14,6	2,4	4,7	5,1	6,4	20,7	31,8	4,1	38,9	24,3
Kuintil 5	11,3	0,4	2,5	4,6	8,8	25,9	32,8	3,8	35,3	23,3

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

Tabel 3.8.2.5
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Benturan	Lecet	Luka terbuka	Luka Bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Boalemo	26,6	48,3	23,1	0,7	21,5	2,8	0,0	2,8	0,7
Gorontalo	47,6	64,2	35,7	0,4	11,3	3,0	0,7	2,7	1,4
Pohuwato	21,4	42,9	49,0	2,6	12,7	3,9	0,6	2,6	1,3
Bone Bolango	38,8	53,6	19,6	1,0	13,5	1,9	0,5	1,0	2,4
Kota Gorontalo	27,5	59,6	10,7	0,7	9,6	2,0	0,7	2,0	2,2
GORONTALO	37,8	57,2	30,1	0,8	12,9	2,8	0,6	2,3	1,6

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

Tabel 3.8.2.6
Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Benturan	Lecet	Luka terbuka	Luka Bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kelompok umur (tahun)									
< 1	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	50,7	65,2	11,8	1,5	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0
5 -- 14	39,2	66,2	25,3	0,6	12,3	2,4	0,0	2,4	0,0
15 – 24	38,7	70,6	25,2	1,4	11,7	2,3	0,0	3,2	0,5
25 – 34	38,8	52,6	40,9	0,0	12,8	3,9	0,9	2,6	2,2
35 – 44	29,3	48,2	32,9	1,2	9,8	3,0	1,8	1,2	4,4
45 – 54	37,6	39,8	34,9	0,9	22,0	0,9	0,0	0,0	1,9
55 – 64	33,3	33,3	37,7	0,0	15,9	8,7	2,9	8,6	2,9
65 – 74	21,4	50,0	40,0	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	6,7
75+	40,0	40,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	20,0

Karakteristik	Benturan	Lecet	Luka terbuka	Luka Bakar	Terkilir	Patah tulang	Aggt.gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Jenis kelamin									
Laki	37,3	59,4	29,9	0,6	12,8	3,0	0,1	2,1	1,6
Perempuan	38,9	53,0	30,5	1,2	13,2	2,7	1,2	2,7	1,2
Pendidikan									
Tidak sekolah	25,8	59,4	48,4	0,0	9,7	3,1	0,0	0,0	0,0
Tidak tamat SD	42,0	54,9	38,7	0,8	13,9	2,3	0,3	1,1	1,7
Tamat SD	32,4	47,7	35,6	0,7	14,2	3,3	1,0	3,0	2,4
Tamat SMP	38,9	62,6	21,2	3,1	11,0	3,8	0,0	3,0	2,4
Tamat SMA	34,2	66,7	19,2	0,0	9,1	4,2	1,7	3,4	1,7
PT	51,7	71,4	24,1	0,0	17,9	3,6	3,6	3,6	0,0
Pekerjaan									
Tidak bekerja	41,7	65,7	35,5	0,9	11,8	1,9	0,0	2,8	0,0
Sekolah	42,2	68,1	24,8	1,9	9,0	1,9	0,0	1,5	0,0
Mengurus RT	29,7	37,2	36,5	1,4	15,1	5,1	2,9	5,1	2,2
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	47,3	79,6	25,5	0,0	14,8	1,9	0,0	1,8	3,8
Wiraswasta	42,9	67,7	19,2	1,0	10,9	8,2	0,0	5,1	1,1
Petani/Nelayan/ Buruh	33,2	42,8	41,1	0,3	15,5	1,8	0,3	0,9	3,9
Lainnya	29,0	77,4	25,8	0,0	12,9	3,2	3,2	3,2	0,0

Karakteristik	Benturan	Lecet	Luka terbuka	Luka Bakar	Terkilir	Patah tulang	Aggt.gera k terputus	Keracunan	Lainnya
Tipe daerah									
Perkotaan	33,7	56,4	16,1	0,0	13,5	3,1	0,4	2,4	2,1
Perdesaan	39,0	57,5	33,8	1,0	12,8	2,8	0,6	2,3	1,4
Tingkat pengeluaran per kapita									
Kuintil 1	33,7	58,0	25,0	0,5	11,4	2,9	0,5	2,0	2,0
Kuintil 2	36,8	55,4	31,1	0,4	13,7	0,5	0,0	1,4	2,3
Kuintil 3	39,1	54,5	29,2	0,4	15,1	4,0	0,8	3,2	1,6
Kuintil 4	40,4	56,1	33,4	0,7	13,2	1,4	0,3	1,4	1,0
Kuintil 5	38,0	62,9	30,4	2,1	11,2	5,5	1,3	3,8	1,3

3.9 PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU

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

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

3.9.1 Perilaku Merokok

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

Tabel 3.9.1.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Boalemo	30,4	5,1	2,0	62,5
Gorontalo	26,2	5,6	2,7	65,5
Pohuwato	28,5	5,6	1,1	64,8
Bone Bolango	27,9	6,1	2,9	63,1
Kota Gorontalo	25,0	4,9	3,5	66,6
GORONTALO	27,1	5,5	2,5	64,8

Tabel 3.9.1.1 menunjukkan bahwa persentase perokok tiap hari di provinsi Gorontalo adalah sebesar 27,1 persen, paling tinggi ditemukan di kabupaten Boalemo (30,1%) dan terendah di kota Gorontalo (24%)

Tabel 3.9.1.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Kel Umur(Tahun)				
10-14	1,4	1,6	0,1	97,0
15-24	20,2	8,3	1,1	70,5
25-34	33,9	6,9	2,0	57,2
35-44	34,3	5,6	2,6	57,4
45-54	39,6	4,3	3,2	52,9
55-64	32,2	4,2	6,5	57,1
65-74	30,0	3,6	11,6	54,9
75+	31,7	1,2	9,8	57,3
Jenis kelamin				
Laki	53,9	10,0	4,5	31,7
Perempuan	2,1	1,3	0,7	95,8
Pendidikan				
Tidak sekolah	33,0	4,3	1,1	61,7
Tidak tamat SD	30,1	5,8	2,1	61,9
Tamat SD	25,4	5,0	2,4	67,2
Tamat SMP	25,2	6,0	2,0	66,8
Tamat SMA	27,1	5,5	4,2	63,2
PT	20,8	4,9	5,2	69,1
Tipe Daerah				
Perkotaan	25,1	3,9	3,8	67,2
Perdesaan	27,9	6,1	2,1	63,9
Pengeluaran per Kapita				
Kuintil-1	28,7	5,5	1,8	64,0
Kuintil-2	27,5	6,0	1,4	65,0
Kuintil-3	26,1	6,5	2,4	65,0
Kuintil-4	28,3	4,8	2,3	64,6
Kuintil-5	25,5	4,8	4,5	65,3

Tabel 3.9.1.2 menunjukkan bahwa,

1. Perokok tiap hari terlihat mulai tinggi pada usia 15-24 tahun dan pada kelompok usia selanjutnya hampir tidak berbeda.
2. Persentase perokok setiap hari pada laki-laki lebih besar (53,9%) dibandingkan perempuan (2,1%).
3. Pendidikan penduduk berhubungan terbalik dengan kebiasaan merokok. Penduduk dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki kebiasaan merokok yang lebih tinggi.
4. Persentase perokok tiap hari paling tinggi terlihat pada status ekonomi paling rendah yaitu kuintil 1.

Tabel 3.9.1.3
Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok Saat ini	Rerata Jumlah Batang Rokok /hari
Boalemo	35,5	17,85
Gorontalo	31,8	15,39
Pohuwato	34,2	13,06
Bone Bolango	34,0	18,01
Kota Gorontalo	30,0	12,02
GORONTALO	32,6	13,4

Tabel 3.9.1.3 di atas menunjukkan bahwa Persentase penduduk umur ≥ 10 tahun yang saat ini merokok di provinsi Gorontalo adalah sekitar 32,6% dengan rata rata sekitar 14 batang rokok yang dihisap per hari. Persentase perokok di semua kabupaten/kota. angkanya hampir sama yaitu berkisar antara 30-35 % .

Tabel 3.9.1.4
Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok Saat ini	Rata-rata Jumlah Batang Rokok yang dihisap
Kelompok Umur (tahun)		
10-14	2,9	10,2
15-24	28,5	13,8
25-34	40,8	13,6
35-44	39,9	13,8
45-54	43,9	14,2
55-64	36,4	13,6
65-74	33,6	14,6
75+	33,3	13,0
Jenis Kelamin		
Laki	63,9	16,6
Perempuan	3,5	13,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	37,0	14,8
Tidak tamat SD	36,0	15,2
Tamat SD	30,5	13,8
Tamat SMP	31,2	12,7
Tamat SMA	32,6	14,0
Tamat PT	25,6	14,0
Tipe Daerah		
Perkotaan	29,1	12,4
Perdesaan	34,0	15,8
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	34,2	14,6
Kuintil-2	33,5	14,4
Kuintil-3	32,7	13,8
Kuintil-4	33,1	14,6
Kuintil-5	30,2	14,2

Tabel 3.9.1.4 menunjukkan bahwa,

1. Persentase perokok mulai meningkat pada usia 15 tahun dan terus bertambah sampai usia 54 tahun. Pada usia muda (10-14 tahun) sudah terlihat sekitar 2,9% yang sudah mulai merokok. Rata –rata jumlah rokok yang dihisap hampir tidak berbeda menurut kelompok umur, kecuali pada usia paling muda, rata-rata merokok yang dihisap paling sedikit (10 batang per hari).
2. Persentase perokok terlihat lebih banyak pada laki laki, demikian juga rata-rata jumlah rokok yang dihisap lebih tinggi pada laki-laki.
3. Berdasarkan tingkat pendidikan ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin rendah Persentase perokok, tetapi jumlah rata rata rokok yang dihisap tidak berbeda menurut tingkat pendidikan.
4. Di perdesaan, Persentase perokok ditemukan lebih tinggi dari perkotaan, demikia juga dengan rata –rata jumlah rokok yang dihisap lebih tinggi di perdesaan.
5. Terlihat ada kecenderungan, Persentase perokok menurun dengan meningkatnya tingkat pendapatan keluarga dan Persentase perokok paling tinggi ditemukan pada rumah tangga kuintil 1. Rata-rata jumlah rokok yang dihisap tidak terlihat berbeda menurut tingkat pendapatan.

Tabel 3.9.1.5
Persentase Perokok Saat ini Pada Penduduk umur 10 Tahun ke Atas menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rata-rata batang rokok per hari				
	>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg
Boalemo	8,8	0,2	2,5	24,7	63,8
Gorontalo	6,0	0,2	2,2	25,5	66,1
Pohuwato	2,3	0,5	3,8	20,5	72,8
Bone Bolango	7,6	0,9	4,1	29,8	57,5
Kota Gorontalo	3,2	0,3	0,9	11,6	84,0
GORONTALO	5,0	0,3	2,1	19,9	72,6

Tabel 3.9.1.5 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, penduduk umur >10 tahun yang merokok , rata – rata merokok 1 – 12 batang perhari memiliki persentase tertinggi (72,6%). Sebagian besar perokok di semua kabupaten/kota juga merokok rata-rata 1-12 batang per hari.

Tabel 3.9.1.6
Persentase Perokok Saat ini Pada Penduduk Umur 10 tahun ke Atas
menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per hari dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rata-rata batang rokok perhari				
	>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg
Kel. Umur (tahun)					
10-14	14,0	0,0	0,0	0,9	85,1
15-24	5,9	0,1	0,6	13,4	80,0
25-34	4,0	0,2	2,6	22,9	70,3
35-44	4,0	0,5	2,8	23,4	69,2
45-54	3,9	0,3	2,4	28,2	65,1
55-64	3,7	0,3	4,0	16,5	75,5
65-74	5,8	1,5	1,5	17,5	73,7
75+	4,9	0,0	0,0	14,6	80,5
Jenis Kelamin					
Laki-laki	3,5	0,4	2,7	26,0	67,4
Perempuan	9,4	0,0	0,4	2,0	88,2
Pendidikan					
Tidak sekolah	6,6	0,0	0,7	17,5	75,2
Tidak tamat SD	6,0	0,3	1,8	21,0	71,0
Tamat SD	4,7	0,1	1,6	21,0	72,6
Tamat SMP	4,0	0,2	1,3	18,1	76,5
Tamat SMA	3,7	0,9	4,5	20,3	70,6
Tamat SMA +	4,8	0,5	2,7	16,1	75,8
Tipe Daerah					
Perkotaan	3,2	0,3	1,2	16,0	79,3
Perdesaan	6,3	0,4	2,8	22,8	67,7
Pengeluaran Kapita					
Kuintil-1	5,9	0,3	0,8	18,4	74,7
Kuintil-2	5,2	0,1	2,1	19,0	73,5
Kuintil-3	4,7	0,1	1,5	18,2	75,4
Kuintil-4	5,4	0,2	2,2	20,4	71,8
Kuintil-5	3,9	0,9	3,9	23,4	67,9

Tabel 3.9.1.6 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan kelompok umur, ternyata sebagian besar perokok, rata-rata merokok 1-12 batang per hari dan tidak berbeda antar kelompok umur.
2. Perokok perempuan sebagian besar rata rata merokok 1 - 12 batang per hari, sedangkan perokok laki-laki sekitar 26 % merokok lebih banyak (13-24 batang per hari) .
3. Rata-rata jumlah rokok yang dihisap tiap hari ternyata hampir tidak berbeda menurut tingkat pendidikan.
4. Di perkotaan sebagian besar perokok, merokok 1-12 batang per hari, sedangkan di perdesaan perokok yang merokok lebih dari 12 batang per hari lebih tinggi.
5. Rata-rata jumlah rokok yang dihisap per hari ternyata tidak terlihat kaitannya dengan tingkat ekonomi .

Tabel 3.9.1.7
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok
menurut Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari dan
Kabupaten/Kota Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok tiap hari						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-	20-24	25-	>=30	
Boalemo	0,0	10,3	30,5	11,8	2,1	1,3	43,2
Gorontalo	0,0	16,4	38,8	10,2	4,2	1,5	28,5
Pohuwato	0,0	13,7	34,1	12,8	4,3	1,8	32,9
Bone Bolango	0,0	12,0	33,8	13,1	2,1	2,6	35,3
Kota Gorontalo	0,0	7,4	33,6	9,2	2,6	1,3	38,2
GORONTALO	0,0	12,9	35,5	11,2	3,3	1,7	35,5

Pada Tabel 3.9.1.7 menunjukkan bahwa dari penduduk yang merokok di provinsi Gorontalo sekitar 12,9 % sudah mulai merokok pada usia muda (10-14 tahun). Persentase paling tinggi terlihat di kabupaten Gorontalo (16,4%). Persentase paling besar , usia pertama kali merokok setiap hari adalah pada usia 15-19 tahun (35,5%) dan angkanya hampir tidak berbeda di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.9.1.8
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok
menurut Umur Pertama Kali Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik		Usia pertama kali merokok tiap hari						Tidak tahu
		5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Kelompok	Umur							
	10-14	0,0	21,6	0,0	0,0	0,0	0,0	60,8
	15-24	0,0	26,5	43,0	5,4	0,0	0,0	23,0
	25-34	0,0	12,0	43,4	11,3	2,4	,5	28,7
	35-44	0,0	11,3	37,5	12,9	3,6	1,8	32,0
	45-54	0,0	7,0	25,4	12,6	6,1	3,5	43,4
	55-64	0,0	7,5	28,9	12,4	5,5	5,0	39,3
	65-74	0,0	7,0	15,1	16,3	4,7	1,2	54,7
	75+	0,0	7,1	3,6	14,3	0,0	3,6	71,4
Jenis Kelamin								
	Laki-laki	0,0	13,3	36,9	11,3	3,2	1,2	32,6
	Perempuan	0,0	4,5	12,8	7,3	3,9	7,3	55,9
Pendidikan								
	Tidak sekolah	0,0	7,3	36,5	4,2	3,1	1,0	47,9
	Tidak tamat SD	0,0	14,6	30,7	9,6	3,4	1,5	38,7
	Tamat SD	0,0	13,8	37,1	10,9	3,3	2,2	31,8
	Tamat SMP	0,0	11,6	37,4	13,2	3,5	1,6	29,9
	Tamat SMA	0,0	10,2	41,0	13,3	2,5	1,4	27,7
	Tamat SMA +	0,0	3,7	39,0	17,1	4,9	1,2	30,5
Tipe Daerah								
	Perkotaan	0,0	10,6	34,7	13,5	2,0	1,2	32,4
	Perdesaan	0,0	13,4	35,3	10,1	3,8	1,8	35,1
Pengeluaran Per kapita								
	Kuintil-1	0,0	16,4	32,6	8,9	3,2	1,7	36,1
	Kuintil-2	0,0	11,4	35,4	7,8	3,2	1,7	37,7
	Kuintil-3	0,0	13,5	35,6	9,7	3,2	1,7	35,0
	Kuintil-4	0,0	13,0	35,6	13,7	2,6	1,3	32,4
	Kuintil-5	0,0	9,5	36,0	14,4	4,3	1,8	30,8

Pada Tabel 3.9.1.8 menunjukkan bahwa,

1. Pada semua kelompok umur, sebagian besar merokok pertama kali pada usia 15 – 19 tahun, kecuali pada umur > 65 tahun sebagian besar sudah lupa usia merokok pertama kali.
2. Berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki Persentase terbesar merokok pertama kali setiap hari adalah pada usia 15-19 tahun, sedangkan pada perempuan sebagian besar mereka tidak ingat lagi usia mulai merokok.
3. Persentase usia pertama kali merokok tidak berbeda menurut tingkat pendidikan, juga tidak berbeda menurut tempat tinggal/klasifikasi desa dan tidak berbeda juga menurut tingkat ekonomi.

Tabel 3.9.1.9
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok
menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok						Tidak
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24	25-29	>=30	
Boalemo	0,9	10,6	24,0	10,6	1,7	1,7	50,5
Gorontalo	1,3	13,2	33,2	8,5	2,8	2,4	38,7
Pohuwato	0,3	11,5	32,5	10,0	3,0	1,5	41,3
Bone Bolango	0,8	14,1	32,3	11,9	2,0	1,4	37,5
Kota Gorontalo	7,5	11,3	35,5	8,5	2,1	2,1	33,1
GORONTALO	2,0	12,3	32,1	9,5	2,3	1,6	40,2

Dari Tabel 3.9.1.9 diketahui bahwa di provinsi Gorontalo, dari penduduk yang merokok berdasarkan usia pertama kali merokok sekitar 32% mulai merokok pada usia kurang dari 20 tahun. Persentase paling tinggi (35,5%) adalah kota Gorontalo, perokok sudah lupa usia pertama kali merokok dan sekitar 32,1% merokok mulai pada usia 15-19 tahun.

Tabel 3.9.1.10
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok
menurut Umur Pertama Kali Merokok dan
Karakteristik Responden Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Kelompok Umur (tahun)							
10-14	5,5	24,7	0,0	0,0	0,0	0,0	69,9
15-24	2,1	22,5	42,4	3,7	0,0	0,0	29,3
25-34	2,4	12,4	37,5	11,1	2,0	0,6	34,0
35-44	1,9	11,2	34,5	11,6	2,9	2,4	35,6
45-54	1,8	7,6	23,7	9,0	4,3	4,5	49,0
55-64	2,2	7,0	23,3	11,5	3,7	8,9	43,3
65-74	3,2	6,4	16,8	15,2	3,2	3,2	52,0
75+	0,0	2,8	5,6	8,3	0,0	8,3	75,0
Jenis Kelamin							
Laki	2,0	13,4	33,6	9,7	2,3	2,0	37,0
Perempuan	3,9	1,9	14,0	8,1	3,1	8,5	60,5
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,0	8,8	26,3	2,6	3,5	1,8	57,0
Tidak tamat SD	1,2	12,7	26,5	8,8	2,4	2,0	46,5
Tamat SD	2,0	13,4	32,9	8,5	2,3	3,7	37,1
Tamat SMP	3,7	12,3	34,3	11,3	2,0	3,2	33,3
Tamat SMA	4,1	12,1	40,5	10,3	2,4	1,7	28,9
Tamat SMA +	3,4	6,0	39,7	19,8	3,4	1,7	25,9
Tipe Daerah							
Perkotaan	4,9	12,0	33,9	12,9	1,9	1,7	32,7
Perdesaan	1,2	12,6	31,3	8,3	2,5	2,8	41,3
Pengeluaran Per kapita							
Kuintil-1	2,3	15,5	28,5	7,3	2,3	2,1	42,1
Kuintil-2	2,1	11,4	33,0	8,2	2,4	2,2	40,9
Kuintil-3	2,7	14,1	33,9	7,7	2,3	2,3	6,9
Kuintil-4	2,1	12,0	32,7	11,7	2,6	2,2	36,7
Kuintil-5	1,8	8,1	32,5	13,7	2,4	3,7	37,8

Pada Tabel 3.9.1.10 menunjukkan bahwa,

1. Sebagian besar perokok sudah lupa usia mulai pertama kali merokok, namun terlihat dari semua kelompok umur, umumnya perokok mulai merokok pada usia 15-19 tahun.
2. Sekitar 30 % perokok laki-laki, mulai merokok pada usia 15-19 tahun, sedangkan pada perempuan sekitar 90% menyatakan lupa kapan mulai merokok.
3. Usia mulai merokok pertama pada usia < 15 tahun (usia muda), di wilayah perkotaan terlihat lebih tinggi daripada di perdesaan .
4. Dilihat menurut tingkat pendapatan tidak terlihat perbedaan usia pertama kali merokok menurut kuintil pendapatan.

Tabel 3.9.1.11
Prevalensi Perokok dalam Rumah Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok di dalam rumah
Boalemo	85,8
Gorontalo	78,4
Pohuwato	86,9
Bone Bolango	80,7
Kota Gorontalo	84,1
GORONTALO	83,4

Tabel 3.9.1.11 di atas menunjukkan bahwa, prevalensi perokok di dalam rumah di provinsi Gorontalo sebanyak 83,4% dan menyebar merata di semua kabupaten berkisar antara 78,4% - 85,8%.

Tabel 3.9.1.12
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang Merokok
menurut Jenis Rokok yang dihisap dan Kabupaten /Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis rokok yang dihisap							Lainnya
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	
Boalemo	78,7	28,6	44,5	34,1	0,0	0,1	1,3	0,1
Gorontalo	78,4	21,0	10,6	21,4	1,2	0,7	0,4	0,4
Pohuwato	66,9	21,3	15,6	30,1	0,5	0,6	0,6	0,6
Bone Bolango	79,1	24,3	33,7	17,0	0,2	1,3	5,2	0,2
Kota Gorontalo	61,1	5,8	36,6	3,0	0,9	1,2	0,5	0,5
GORONTALO	73,5	21,3	28,3	22,8	0,5	0,7	1,6	0,3

Tabel 3.9.1.12 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk (73,5%) di provinsi Gorontalo cenderung memilih rokok kretek dengan filter. Dan hanya 21,3% yang memilih rokok kretek tanpa filter dan 28,3% yang merokok rokok putih.

Tabel 3.9.1.13
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok
menurut Jenis Rokok yang Dihisap Dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap				Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting				
Kelp. Umur								
10-14	9,0	0,8	5,3	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0
15-24	50,8	10,6	21,0	7,7	0,1	0,7	0,4	0,1
25-34	61,7	14,7	19,3	12,5	0,3	0,4	0,6	0,0
35-44	54,6	14,7	15,2	16,6	0,5	0,5	1,0	0,5
45-54	55,1	16,7	14,2	19,8	0,8	0,3	1,0	0,0
55-64	37,0	20,0	13,1	22,7	1,2	0,6	1,2	0,9
65-74	35,0	11,7	8,0	27,5	0,0	0,0	2,9	0,7
75+	20,0	17,1	10,0	26,8	0,0	2,4	4,9	0,0
Jenis Kelamin								
Laki	65,5	18,1	20,6	19,2	0,5	0,6	1,0	0,3
Perempuan	8,2	1,6	3,2	1,1	0,2	0,0	0,5	0,0
Pendidikan								
Tidak sekolah	32,6	14,8	14,1	29,1	0,0	0,7	2,8	0,0
Tidak tamat SD	56,1	21,0	17,4	29,2	0,8	0,3	1,5	0,3
Tamat SD	54,2	14,0	14,9	12,9	0,6	0,3	0,6	0,4
Tamat SMP	47,3	7,9	16,3	5,5	0,2	0,6	0,3	0,3
Tamat SMA	45,1	8,5	16,8	1,4	0,3	1,0	0,1	0,0
Tamat SMA +	38,1	6,2	13,9	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Tipe Daerah								
Perkotaan	74,4	14,1	27,6	5,3	0,6	1,1	0,6	0,5
Perdesaan	76,1	22,9	23,1	27,2	0,7	0,6	1,5	0,3
Pengeluaran per Kapita								
Kuintil-1	45,3	15,2	18,7	20,9	0,5	0,3	0,9	0,3
Kuintil-2	48,3	13,6	12,5	18,1	0,4	0,1	1,3	0,1
Kuintil-3	49,1	13,1	15,6	15,7	0,4	0,4	1,1	0,4
Kuintil-4	54,5	13,1	15,8	11,4	0,8	0,5	0,6	0,2
Kuintil-5	53,8	14,0	17,8	7,2	0,2	0,8	0,2	0,1

Pada Tabel 3.9.1.13. menyajikan Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden

1. Sebagian besar perokok dari semua kelompok umur lebih menyukai rokok kretek dengan filter dibandingkan jenis rokok lainnya. Tetapi mulai umur 55 tahun terlihat Persentase yang merokok jenis liting meningkat.
2. Berdasarkan jenis kelamin baik pada laki-laki maupun perempuan, jenis rokok kretek dengan filter mempunyai Persentase paling tinggi dibandingkan jenis rokok lainnya.
3. Baik di perkotaan maupun di perdesaan, jenis rokok kretek dengan filter merupakan rokok yang paling banyak dihisap. Sedangkan rokok kretek tanpa filter dan rokok liting lebih banyak dihisap di perdesaan dan rokok putih lebih banyak diminati di perkotaan.
4. Tidak terlihat pola yang jelas, kaitan antara tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga dengan jenis rokok yang dihisap perokok.

3.9.2 Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah

Tabel 3.9.2.1
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas
yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Cukup (WHO)	Kurang (WHO)
Boalemo	15,7	84,3
Gorontalo	25,5	74,5
Pohuwato	19,8	80,2
Bone bolango	38,7	61,3
Kota gorontalo	25,2	74,8
GORONTALO	24,8	75,2

Tabel 3.9.2.1 di atas menunjukkan bahwa persentase penduduk umur >10 tahun yang kurang mengkonsumsi buah sayur di provinsi Gorontalo sebesar 75,2%, tertinggi di kabupaten Boalemo (84,3%) dan terendah di Bone Bolango (61,3%).

Tabel 3.9.2.2
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang 'Cukup' dan 'Kurang'
Makan Buah dan Sayur menurut Karakteristik Responden
Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Cukup (WHO)	Kurang (WHO)
Kelompok Umur		
10-14	6,7	93,3
15-24	6,5	93,5
25-34	7,1	92,9
35-44	7,7	92,3
45-54	7,2	92,8
55-64	7,4	92,6
65-74	17,5	82,5
75+	6,7	93,3
Jenis Kelamin		
Laki	7,9	92,1
Perempuan	6,3	93,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	6,3	93,7
Tidak tamat SD	5,2	94,8
Tamat SD	6,4	93,6
Tamat SMP	8,2	91,8
Tamat SMA	9,3	90,7
Tamat SMA +	9,1	90,9
Tipe daerah		
Perkotaan	12,0	88,0
Perdesaan	5,0	95,0
Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	7,7	92,3
Kuintil-2	6,5	93,5
Kuintil-3	5,7	94,3
Kuintil-4	7,3	92,7
Kuintil-5	8,2	91,8

Tabel 3.9.2.2 menunjukkan bahwa,

1. Secara umum persentase penduduk yang memiliki kecukupan sayur dan buah sangat kecil. Pada penduduk yang berusia 65 - 74 tahun memiliki kecukupan sayur dan buah paling baik (17,5%).
2. Menurut jenis kelamin, terlihat bahwa laki-laki memiliki persentase kecukupan sayur dan buah lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.
3. Berdasarkan tingkat pendidikan ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi persentase penduduk yang cukup mengkonsumsi buah dan sayur.
4. Persentase yang cukup buah dan sayur lebih tinggi di perkotaan daripada perdesaan .
5. Konsumsi buah dan sayur yang paling tinggi terlihat pada kuintil 5.

3.9.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

Tabel 3.9.3.1
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir
dan 1 Bulan terakhir, menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah minum alkohol dalam 12 bulan terakhir	Masih minum alkohol dalam 1 bulan terakhir
Boalemo	13,0	10,7
Gorontalo	13,7	11,3
Pohuwato	12,7	10,2
Bone Bolango	12,4	11,0
Kota Gorontalo	8,0	5,8
GORONTALO	12,3	10,0

Tabel 3.9.3.1 di atas menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo terdapat 12,2% penduduk berumur >10 tahun yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir dan sekitar 10% yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir. Persentase di semua kabupaten hampir tidak berbeda yaitu antara 12,4 -13,7%, kecuali paling rendah di kota Gorontalo (8,0%). Demikian juga yang mengkonsumsi alkohol 1 bulan terakhir paling rendah di kota Gorontalo (5,8%).

Tabel 3.9.3.2
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir
dan 1 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah minum alkohol dalam 12 bulan terakhir	Masih minum alkohol dalam 1 bulan terakhir
Kelompok Umur		
10-14	0,5	0,4
15-24	11,9	9,8
25-34	16,5	13,8
35-44	17,9	14,8
45-54	12,5	10,0
55-64	8,7	5,7
65-74	6,9	6,9
75+	8,8	6,3
Jenis kelamin		
Laki	24,8	20,4
Perempuan	0,6	0,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	12,3	11,2
Tidak tamat SD	15,6	12,9
Tamat SD	12,3	10,2
Tamat SMP	9,8	7,7
Tamat SMA	9,5	7,4
Tamat SMA +	4,7	3,5
Tipe daerah		
Perkotaan	9,5	7,5
Perdesaan	13,3	11,0
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	13,7	12,0
Kuintil-2	14,4	12,0
Kuintil-3	12,3	9,5
Kuintil-4	12,1	9,6
Kuintil-5	9,2	7,4

Pada Tabel 3.9.3.2 menunjukkan bahwa ,

1. Persentase terbesar penduduk yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah pada umur 35 – 44 tahun (17,9%) dan 14,9% yang tetap mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir.
2. Persentase penduduk yang mengkonsumsi minuman keras pada laki-laki jauh lebih besar dibandingkan dengan perempuan.
3. Penduduk yang tinggal di perdesaan lebih banyak mengkonsumsi alkohol dibandingkan penduduk yang tinggal di perkotaan.
4. Dari status ekonomi dapat terlihat bahwa penduduk yang memiliki status ekonomi rendah cenderung lebih banyak mengkonsumsi alkohol.

Tabel 3.9.3.3
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir
menurut Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bl	< 1x/bl	bir	whiskey/ vodka	anggur / wine	minuman tradisional
Boalemo	21,0	47,8	24,6	6,5	37,8	0,7	11,2	50,3
Gorontalo	18,5	36,9	32,7	11,9	53,8	0,5	0,5	45,2
Pohuwato	18,0	45,0	29,7	7,2	29,6	7,8	3,5	59,1
Bone Bolango	14,6	45,3	26,3	13,9	51,4	1,4	0,7	46,4
Kota Gorontalo	20,6	30,9	33,0	15,5	49,0	8,3	15,6	27,1
GORONTALO	18,4	40,4	30,0	11,1	47,2	2,5	4,3	46,1

Dari Tabel 3.9.3.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, dari penduduk yang peminum alkohol, sebagian (40,4%) minum 1-4 hari/minggu. Dan sebanyak 30% minum 1-3 hari/bulan.

Di kabupaten Gorontalo, Bone Bolango dan kota Gorontalo, orang lebih memilih jenis minuman bir , sedangkan di kabupaten lainnya lebih memilih minuman tradisional.

Tabel 3.9.3.4
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir
menurut Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Karakteristik Responden
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	>= 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bl	< 1x/bl	bir	whiskey/ vodka	anggur/ wine	minuman tradisional
Umur(tahun)								
10-14	0,0	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	0,0	33,3
15-24	12,2	47,1	30,8	9,9	51,1	2,8	5,1	41,0
25-34	15,1	44,2	27,9	12,8	53,6	1,5	3,7	41,2
35-44	20,2	36,5	31,6	11,8	49,2	3,4	4,2	43,2
45-54	24,3	34,6	35,5	5,6	38,7	1,8	3,6	55,9
55-64	32,4	26,5	29,4	11,8	16,7	2,4	9,5	71,4
65-74	35,0	40,0	5,0	20,0	15,8	0,0	5,3	78,9
75+	40,0	0,0	60,0	0,0	20,0	0,0	0,0	80,0
Jenis Kelamin								
Laki	18,2	40,5	30,3	11,0	47,8	2,4	4,3	45,4
Perempuan	33,3	26,7	26,7	13,3	12,5	6,3	0,0	81,3
Pendidikan								
Tidak sekolah	19,4	61,3	9,7	9,7	19,4	32,3	0,0	0,0
Tidak tamat SD	21,1	43,3	28,0	7,7	21,1	38,1	1,8	3,1
Tamat SD	17,3	40,2	32,3	10,2	17,3	42,4	3,3	6,3
Tamat SMP	16,1	34,5	34,5	14,9	16,1	58,7	2,2	6,5
Tamat SMA	14,9	26,6	39,4	19,1	14,9	85,4	3,1	3,1
Tamat PT	8,3	25,0	25,0	41,7	8,3	83,3	0,0	8,3
Tipe Daerah								
Perkotaan	21,0	33,5	26,7	18,8	59,0	5,6	7,3	28,1
Perdesaan	17,8	42,1	31,0	9,1	44,2	1,7	3,5	50,6
Pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	18,7	45,6	26,9	8,8	39,4	2,1	4,8	53,7
Kuintil-2	18,6	34,2	33,7	13,6	36,9	3,0	3,9	56,2
Kuintil-3	20,0	44,2	29,1	6,7	51,1	1,7	5,1	42,0
Kuintil-4	16,4	40,1	31,6	11,9	51,4	2,2	3,9	42,5
Kuintil-5	18,2	38,0	29,2	14,6	62,1	3,6	3,6	30,7

Pada Tabel 3.9.3.4. menunjukkan bahwa,

1. Tabel ini menunjukkan bahwa di semua kategori umur, peminum alkohol 1 bulan terakhir, pada usia 15-35 tahun, frekuensi mengkonsumsi alkohol lebih banyak pada 1 – 4 hari per minggu. Pada usia >45 tahun, peminum cenderung lebih memilih minuman tradisional, sedangkan pada usia yang lebih muda cenderung memilih bir atau whiskey.
2. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki frekuensi minum yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki menyukai bir dan minuman tradisional, sedangkan perempuan menyukai minuman tradisional.
3. Dilihat berdasarkan status ekonomi tidak terlihat pola yang jelas kaitan frekuensi minum dan jenis minuman dengan tingkat ekonomi keluarga.

Tabel 3.9.3.5
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 bulan Terakhir
menurut Satuan Standard Minuman dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Satuan standar minuman dalam sehari						
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	9-10 sat/hari	11-80 sat/hari	Tidak tahu
Boalemo	74,4	6,8	1,5	0,8	0,0	1,5	15,0
Gorontalo	85,0	5,8	0,6	0,0	0,6	0,0	8,0
Pohuwato	40,9	6,4	3,6	0,9	0,9	1,8	45,5
Bone Bolango	39,2	13,1	4,6	1,5	4,6	10,0	26,9
Kota Gorontalo	24,7	3,6	3,6	0,0	1,5	0,5	9,8
GORONTALO	58,2	6,6	2,4	0,4	1,3	2,0	16,8

Dari Tabel 3.9.3.5 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sekitar 58,2% peminum alkohol dalam 1 bulan terakhir, minum 1-2 satuan per hari. Persentase peminum 1-2 satuan per hari lebih banyak ditemukan di kabupaten Gorontalo dan kabupaten Boalemo.

Tabel 3.9.3.6
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir
menurut Satuan Standard Minuman, dan Karakteristik Responden
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Satuan standar minuman dalam sehari						
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	9-10 sat/hari	11-80 sat/hari	Tidak tahu
Kelompok Umur (tahun)							
10-14	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7
15-24	55,0	8,9	2,2	0,6	1,1	1,7	18,3
25-34	61,9	5,4	3,1	0,4	1,5	1,9	17,3
35-44	65,3	4,2	1,5	0,8	1,1	2,3	15,5
45-54	55,2	9,5	2,9	0,0	1,9	1,0	16,2
55-64	38,1	7,1	2,4	0,0	2,4	2,4	26,2
65-74	45,5	13,6	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0
75+	28,6	28,6	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Jenis Kelamin							
Laki	63,3	7,1	2,5	0,5	1,5	2,2	18,2
Perempuan	8,3	2,4	1,2	1,2	0,0	0,0	2,4
Pendidikan							
Tidak sekolah	59,4	12,5	3,1	0,0	0,0	6,3	6,3
Tidak tamat SD	61,3	8,7	2,3	0,6	1,7	2,6	20,8
Tamat SD	64,7	4,9	2,6	0,8	1,1	0,8	13,2
Tamat SMP	49,0	5,8	1,0	0,0	1,9	2,9	18,3
Tamat SMA	46,3	5,0	2,5	0,8	0,8	0,8	17,4
Tamat SMA +	47,8	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Tipe daerah							
Perkotaan	42,4	4,2	1,9	0,4	1,9	0,4	11,0
Perdesaan	64,8	7,8	2,5	0,6	1,1	2,7	19,0
Pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	60,7	10,1	2,4	0,0	4,2	0,6	16,7
Kuintil-2	59,9	6,9	2,0	0,5	1,0	2,0	17,8
Kuintil-3	56,4	7,9	3,0	0,6	1,2	3,0	19,4
Kuintil-4	60,7	3,6	2,6	0,5	1,0	2,6	14,3
Kuintil-5	51,8	5,4	1,8	0,6	0,0	2,4	16,3

***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

Pada Tabel 3.9.3.6 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan kelompok umur, hampir sebagian besar peminum, mengkonsumsi 1-2 satuan/hari dan tidak terlihat ada perbedaan antara kelompok umur kecuali kelompok usia 10-14 tahun Persentasenya masih sangat rendah.
2. Persentase peminum 1-2 satuan/hari pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.
3. Tidak terlihat adanya pola yang jelas kaitan antara peminum alkohol dengan tingkat pendidikan.
4. Peminum di wilayah perdesaan tampak lebih tinggi daripada di perdesaan.
5. Ada kecenderungan Persentase peminum justru menurun dengan meningkatnya tingkat ekonomi. Peminum alkohol 1-2 satuan/hari terlihat paling tinggi pada kuintil 1 atau pada keluarga miskin.

3.9.4 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 3.9.4.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Melakukan
Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Cukup	Kurang
Boalemo	60,7	39,3
Gorontalo	54,4	45,6
Pohuwato	66,8	33,2
Bone Bolango	56,2	43,8
Kota Gorontalo	36,6	63,4
GORONTALO	53,9	46,1

Dari Tabel 3.9.4.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebanyak 53,9% penduduk >10 tahun memiliki kegiatan fisik yang cukup. Prevalensi penduduk dengan aktifitas yang cukup, terlihat paling tinggi di kabupaten Pohuwato (66,8%) dan paling rendah di kota Gorontalo (36,6%).

Tabel 3.9.4.2
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Cukup	Kurang
Kelompok Umur (bulan)		
10-14	33,6	66,4
15-24	49,2	50,8
25-34	63,3	36,7
35-44	62,7	37,3
45-54	61,6	38,4
55-64	52,5	47,5
65-74	35,8	64,2
75+	18,3	81,7
Jenis Kelamin		
Laki	64,8	35,2
Perempuan	43,7	56,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	58,2	41,8
Tidak tamat SD	57,2	42,8
Tamat SD	58,6	41,4
Tamat SMP	47,5	52,5
Tamat SMA	46,1	53,9
Tamat PT	37,3	62,7
Pekerjaan		
Tidak kerja	37,7	62,3
Sekolah	35,1	64,9
Ibu RT	46,0	54,0
Pegawai	40,6	59,4
Wiraswasta	55,7	44,3
Petani/nelayan/buruh	86,0	14,0
Lainnya	56,1	43,9
Tipe Daerah		
Perkotaan	40,6	59,4
Perdesaan	59,0	41,0
Pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	57,2	42,8
Kuintil-2	57,4	42,6
Kuintil-3	54,8	45,2
Kuintil-4	50,9	49,1
Kuintil-5	48,0	52,0

Pada Tabel 3.9.4.2. menunjukkan bahwa dalam Riskesdas penduduk ditanyakan mengenai kebiasaan melakukan aktivitas fisik berat, sedang dan ringan. Penduduk yang tidak biasa melakukan aktivitas adalah penduduk yang tidak melakukan aktivitas fisik berat, sedang

atau ringan atau melakukan aktivitas berat, sedang dan ringan tetapi kurang dari sepuluh menit.

Berdasarkan kelompok umur, terlihat bahwa sebageaian besar penduduk pada semua kelompok umur melakukan kegiatan aktif yang cukup. Perentase paling tinggi terlihat pada umur 25- 54 tahun dan menurun mulai usia 55 tahun ke atas.

Aktifitas yang cukup terlihat lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Berdasarkan wilayah, aktifitas yang cukup terlihat lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan.

Berdasarkan status ekonomi, aktifitas yang cukup paling tinggi pada kuintil 1 dan 2.

3.9.5 Pengetahuan dan Sikap Terhadap Flu Burung

Dari data Riskesdas, tentang penduduk yang memiliki pengetahuan benar tentang flu burung adalah penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung dan menjawab salah satu benar tentang penularan flu burung dari kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang. Sedangkan bersikap benar tentang flu burung adalah yang menjawab salah satu benar pada tindakan apabila ada unggas yang sakit atau mati yaitu melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas atau mengubur/membakar unggas yang sakit.

Tabel 3.9.5.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah	Berpengetahuan	Bersikap benar
Boalemo	32,8	64,4	75,4
Gorontalo	44,0	84,5	87,1
Pohuwato	46,3	81,0	84,2
Bone Bolango	72,5	71,8	83,1
Kota Gorontalo	66,7	85,9	88,5
GORONTALO	51,5	79,9	85,2

Dari Tabel 3.9.5.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, Persentase penduduk umur ≥ 10 tahun yang pernah mendengar tentang flu burung adalah sekitar 51,3%. Diantaranya sekitar 79,9% berpengetahuan benar dan 85,5% bersikap benar tentang flu burung. Persentase penduduk yang berpengetahuan benar tentang cara penularan flu burung dengan benar, paling tinggi terlihat di kota Gorontalo dan kabupaten Gorontalo dan paling rendah di kabupaten Boalemo. Sedangkan Persentase penduduk yang bersikap benar apabila ada unggas sakit, hamper merata di semua kabupaten kecuali paling rendah terlihat di kabupaten Boalemo.

Tabel 3.9.5.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
Kelompok Umur (th)			
10-14	40,2	31,5	32,9
15-24	64,2	54,0	55,7
25-34	56,1	45,5	48,9
35-44	55,0	43,1	47,0
45-54	46,1	34,9	37,3
55-64	37,6	27,8	30,5
65-74	25,1	19,4	22,2
75+	18,3	9,8	14,6
Jenis Kelamin			
Laki	51,6	41,7	44,6
Perempuan	51,1	40,2	42,8
Pendidikan			
Tidak sekolah	22,5	16,8	19,6
Tidak tamat SD	30,1	21,2	22,6
Tamat SD	46,3	34,8	37,6
Tamat SMP	72,9	61,6	64,4
Tamat SMA	84,0	72,0	76,5
Tamat SMA +	94,1	86,8	91,6
Pekerjaan			
Tidak kerja	41,5	84,4	80,1
Sekolah	57,0	86,3	83,7
Ibu RT	47,2	80,1	74,7
Pegawai	92,2	96,4	91,0
Wiraswasta	68,3	89,5	83,6
Petani/nelayan/buruh	37,4	80,6	73,2
Lainnya	70,2	86,8	80,7
Tipe Daerah			
Perkotaan	64,5	82,5	89,1
Perdesaan	46,2	78,5	83,0

Tabel 3.9.5.2 (lanjutan)

Pengeluaran per Kapita			
Kuintil-1	38,6	73,5	76,6
Kuintil-2	42,0	76,8	81,2
Kuintil-3	47,8	80,2	83,7
Kuintil-4	56,4	82,1	88,4
Kuintil-5	68,2	84,2	92,1

Pada Tabel 3.9.5.2 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan kelompok umur, Persentase penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung, paling tinggi terdapat pada umur 15 – 24 tahun.
2. Sedangkan bila dilihat menurut jenis kelamin, Persentasenya hampir tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan.
3. Berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pendidikannya maka semakin baik juga pengetahuan dan sikap yang benar tentang flu burung.
4. Demikian juga dengan status ekonomi, pengetahuan dan sikap yang benar tentang flu burung, meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi

3.9.6 Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS

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

Tabel 3.9.6.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar dan Berpengetahuan Benar tentang HIV/AIDS, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS**
Boalemo	17,7	4,1	17,7
Gorontalo	24,4	10,1	24,4
Pohuwato	24,4	6,7	24,3
Bone Bolango	49,8	22,1	49,9
Kota Gorontalo	55,9	25,1	55,7
GORONTALO	33,3	13,5	33,2

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

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

Dari Tabel 3.9.6.1 menunjukkan bahwa Persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, di provinsi Gorontalo sekitar 33,3% tetapi yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS hanya sekitar 13,5 % dan berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah sekitar 33,2%.

Persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS paling tinggi di Kota Gorontalo dan paling rendah di kabupaten Boalemo.

Tabel 3.9.6.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Mendengar dan Berpengetahuan Benar Tentang HIV/AIDS, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS
Umur			
10-14	17,3	17,1	4,6
15-24	47,7	47,7	19,9
25-34	38,4	38,4	17,1
35-44	37,9	37,9	14,7
45-54	26,8	26,5	10,8
55-64	19,8	19,7	8,5
65-74	12,5	12,5	3,9
75+	7,3	7,3	3,7
Jenis Kelamin			
Laki	32,5	34,0	13,7
Perempuan	32,5	32,4	13,2
Pendidikan			
Tidak sekolah	7,0	7,0	0,7
Tidak tamat SD	10,0	9,9	2,3
Tamat SD	23,0	22,9	5,3
Tamat SMP	55,0	55,0	21,0
Tamat SMA	77,1	77,3	38,2
Tamat SMA +	89,9	89,6	59,4
Tipe Daerah			
Perkotaan	53,5	53,2	24,8
Perdesaan	25,4	25,4	9,0
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	19,2	18,9	4,9
Kuintil-2	24,6	24,5	7,7
Kuintil-3	28,6	28,6	9,3
Kuintil-4	38,2	38,2	17,5
Kuintil-5	51,5	51,5	25,0

Pada Tabel 3.9.6.2 menunjukkan bahwa,

1. Penduduk yang berumur antara 15 – 24 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS memiliki persentase yang paling besar (47.7%). Begitu juga dengan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS, kelompok umur ini memiliki persentase yang paling besar (19.9%).
2. Tidak terlihat ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.
3. Persentase penduduk yang berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS meningkat sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan .
4. Penduduk di perkotaan lebih banyak yang telah berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS dibandingkan di perdesaan.
5. Berdasarkan tingkat ekonomi rumahtangga, ternyata ada kecenderungan semakin baik tingkat ekonomi rumahtangga maka semakin banyak yang berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS.

Tabel 3.9.6.3
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Tentang Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sikap terhadap HIV/AIDS				
	Merah asiakan	Membicarakan dgn ART lain	Konseling dan Pengobatan	Mencari Pengobatan Alternatif	Mengucilkan
Boalemo	13,9	32,1	50,0	55,1	6,1
Gorontalo	15,1	62,3	86,1	59,0	2,4
Pohuwato	17,9	71,9	85,9	67,2	4,4
Bone Bolango	19,3	57,1	79,1	56,3	6,8
Kota Gorontalo	25,6	73,8	86,4	69,6	6,4
GORONTALO	19,6	63,4	80,8	62,2	5,1

Dari Tabel 3.9.6.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sikap penduduk >10 tahun terhadap HIV/AIDS, sebagian besar (> 60%) adalah membicarakan dengan anggota rumahtangga lain, konseling dan pengobatan dan mencari pengobatan tradisional. Hanya sekitar 5 persen yang menyatakan mengucilkan penderita HIV/AIDS.

Tabel 3.9.6.4
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Tentang Sikap terhadap
HIV/AIDS menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik		Sikap terhadap HIV/AIDS				
		Merahasian	Membicaraan dgn ART lain	Konseling dan Pengobatan	Mencari Pengobatan Alternatif	Mengucilkan
Kelompok	Umur					
	(tahun)					
	10-14	18,6	48,1	48,1	48,1	4,7
	15-24	20,5	60,9	60,9	60,9	3,8
	25-34	18,6	67,8	67,8	67,8	4,9
	35-44	18,8	66,7	66,7	66,7	6,4
	45-54	18,4	63,1	63,1	63,1	5,7
	55-64	23,0	63,1	63,1	63,1	7,4
	65-74	28,6	66,7	66,7	66,7	5,7
	75+	42,9	42,9	42,9	42,9	16,7
Jenis Kelamin						
	Laki	19,9	64,1	84,4	63,5	5,1
	Perempuan	19,3	62,7	82,6	61,1	5,1
Pendidikan						
	Tidak sekolah	10,0	57,9	65,0	55,0	5,0
	Tidak tamat SD	15,2	44,1	71,3	53,4	5,0
	Tamat SD	17,0	49,9	74,7	54,8	4,0
	Tamat SMP	20,8	61,3	83,5	62,0	4,7
	Tamat SMA	20,9	72,5	89,5	66,0	5,0
	Tamat SMA +	23,0	82,9	94,3	73,5	8,5
Tipe Daerah						
	Perkotaan	21,3	69,6	86,7	67,9	5,1
	Perdesaan	18,2	58,4	81,0	57,7	5,1
Pengeluaran per kapita						
	Kuintil-1	20,5	53,6	70,1	51,9	4,8
	Kuintil-2	17,2	49,6	78,6	54,8	5,7
	Kuintil-3	16,6	56,4	79,3	56,9	5,3
	Kuintil-4	23,4	67,1	88,0	67,3	5,1
	Kuintil-5	19,2	72,9	88,4	67,6	4,8

Pada Tabel 3.9.6.4 menunjukkan bahwa,

1. Ditinjau dari kelompok umur, tidak terlihat adanya perbedaan antar kelompok umur tentang sikap terhadap HIV/AIDS. Persentase terbesar adalah membicarakan dengan anggota rumah tangga lain, konseling dan pengobatan dan mencari pengobatan alternatif.
2. Dilihat dari jenis kelamin, tidak ada perbedaan sikap terhadap HIV/AIDS antara perempuan dan laki-laki.
3. Terlihat ada kecenderungan bahwa sikap terhadap HIV/AIDS meliputi, merahasiakan, membicarakan dengan anggota rumahtangga lain, konseling dan pengobatan dan mencari pengobatan alternatif meningkat sejalan dengan meningkatnya pendidikan.
4. Sikap terhadap HIV/AIDS tersebut di atas kecuali sikap mengucilkan ternyata lebih baik di wilayah perkotaan dari di perdesaan.
5. Ada kecenderungan bahwa dengan meningkatnya ekonomi keluarga, maka sikap terhadap HIV/AIDS meliputi konseling dan pengobatan dan mencari pengobatan alternatif juga meningkat.

3.9.7 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 3.9.7.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam hal BAB	Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun
Boalemo	56,5	2,5
Gorontalo	50,3	25,7
Pohuwato	39,6	10,4
Bone Bolango	63,1	24,9
Kota Gorontalo	90,6	38,9
GORONTALO	59,2	22,9

Keterangan : BAB : Buang Air Besar

Dari Tabel 3.9.7.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumahtangga (59,2%) belum berperilaku benar dalam hal BAB. Dari 5 kabupaten/kota, Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam BAB (buang air besar) paling tinggi ditemukan di kota Gorontalo dan terendah di kabupaten Pohuwato. Sedangkan yang telah berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun di provinsi Gorontalo hanya sekitar 22,8 persen. Paling tinggi ditemukan di kota Gorontalo dan terendah di kabupaten Boalemo.

Tabel 3.9.7.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku Benar dalam BAB	Berperilaku benar Cuci tangan dengan Sabun
Kelompok Umur (tahun)		
10-14	57,0	15,7
15-24	60,1	22,4
25-34	57,3	24,8
35-44	59,4	26,0
45-54	61,8	25,2
55-64	63,4	21,5
65-74	54,8	17,9
75+		
Jenis Kelamin		
Laki	57,2	11,8
Perempuan	61,0	22,8
Pendidikan		
Tidak tamat SD	38,7	16,0
Tamat SD	55,8	19,7
Tamat SMP	76,7	28,8
Tamat SMA	89,4	32,5
Tamat PT	96,3	50,4
Tipe Daerah		
Perkotaan	89,9	28,1
Perdesaan	47,6	13,4
Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	30,4	0,0
Kuintil-2	43,4	0,0
Kuintil-3	58,6	0,0
Kuintil-4	68,8	0,0
Kuintil-5	88,5	0,0

Pada Tabel 3.9.7.2 menunjukkan bahwa,

1. Penduduk yang berperilaku benar dalam BAB (Buang Air Besar), ditemukan sebanyak 54% hingga 63 % yang sudah berperilaku baik yaitu menggunakan jamban sebagai sarana BAB.
2. Berdasarkan jenis kelamin, pada perempuan ditemukan lebih banyak yang berperilaku benar dalam BAB daripada laki laki.
3. Sedangkan berdasarkan pendidikan menunjukkan angka yang semakin tinggi sejalan dengan meningkatnya jenjang pendidikan.
4. Ditinjau dari jenis pekerjaan ternyata yang berperilaku benar dalam BAB lebih dari 90% ditemukan pada yang bekerja sebagai pegawai baik swasta maupun pemerintah sedangkan pada kelompok buruh dan lainnya masih rendah yaitu 33.1%.
5. Di perkotaan ditemukan lebih banyak yang berperilaku benar (89.9%) dibandingkan dengan di Perdesaan (47.6%).
6. Berdasarkan pengeluaran per kapita ditemukan bahwa semakin baik tingkat pendapatan semakin besar Persentase penduduk yang berperilaku benar dalam BAB.

Perilaku benar mencuci tangan ,

1. Menurut kelompok umur menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk > 10 tahun belum berperilaku benar dalam mencuci tangan yaitu paling tinggi ditemukan pada umur 35-44 tahun.
2. Sedangkan menurut jenis kelamin tampak dalam tabel diatas bahwa perempuan lebih banyak yang sudah berperilaku benar dalam mencuci tangan daripada laki-laki.
3. Sedangkan berdasarkan pendidikan menunjukkan angka yang semakin tinggi sejalan dengan meningkatnya jenjang pendidikan
4. Bila dilihat berdasarkan pekerjaan, distribusi penduduk yang berperilaku benar mencuci tangan terbanyak pada yang bekerja sebagai pegawai baik pemerintah maupun swasta.
5. Penduduk yang bertempat tinggal di perkotaan lebih banyak yang berperilaku benar (28.1%) dari di perdesaan (13,4%)

Tabel 3.9.7.3
Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat,
menurut Kabupaten/Kota di propinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Baik	Kurang
Boalemo	10,2	89,8
Gorontalo	22,8	77,2
Pohuwato	13,4	86,6
Bonebolango	30,1	69,9
Kota Gorontalo	40,5	59,5
GORONTALO	27,8	72,2

Dari Tabel 3.9.7.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumahtangga (72,2%) belum berperilaku hidup sehat. Dari 5 kabupaten/kota, Persentase penduduk yang

belum berperilaku sehat paling tinggi ditemukan di kabupaten Boalemo(89,8%) dan Pohuwato(86,6%). Sedangkan yang telah berperilaku hidup sehat terbanyak ditemukan di kota Gorontalo (40,5%).

3.9.8 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 3.9.8.1
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Boalemo	73,9	9,3	13,0	0,7	6,7	2,7	46,4	92,4
Gorontalo	58,6	14,0	36,8	0,6	13,0	1,8	36,0	77,9
Pohuwato	62,7	11,2	19,8	1,0	9,2	1,3	52,4	96,2
Bone Bolango	58,5	5,7	17,5	1,7	17,4	4,8	42,3	79,5
Kota Gorontalo	71,0	14,0	23,7	2,1	11,0	3,4	30,5	90,2
GORONTALO	63,6	11,7	25,8	1,1	11,9	2,6	39,6	84,9

Tabel 3.9.8.1 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut Kabupaten / Kota. Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 63,6% penduduk di Provinsi Gorontalo yang berusia ≥ 10 tahun, tertinggi ditemukan di Kabupaten Boalemo (73,9%) dan terendah di kabupaten Bone Bolango (58,5%). Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin di provinsi Gorontalo ditemukan 11,7%, tertinggi di kabupaten dan kota Gorontalo (14,0%), dan terendah di kabupaten Bone Bolango (5,7%). Makanan berlemak dikonsumsi di Provinsi Gorontalo sebanyak 25,8% , tertinggi di kabupaten Gorontalo (36,8%) dan terendah di kabupaten Boalemo (13,0%). Penyedap sering dikonsumsi oleh 84,9% penduduk secara keseluruhan, tertinggi di kabupaten Pohuwato (96,2%) dan terendah di kabupaten Gorontalo (77,9%). Sedangkan kafein sering dikonsumsi oleh 39,6% penduduk di seluruh provinsi Gorontalo, tertinggi di kabupaten Pohuwato (52,4%) dan terendah di kota Gorontalo (30,5%).

Tabel 3.9.8.2
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko
menurut Kabupaten / Kota dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Manis	Asin	Ber- lemak	Jeroan	Di- panggang	Di- awetkan	Ber- kafein	Pe- nyedap
Kelompok Umur (tahun)								
10-14	67,4	10,6	26,1	0,9	8,9	2,9	23,2	83,3
15-24	65,4	13,8	28,0	1,1	11,4	3,5	32,6	86,4
25-34	62,3	11,0	25,9	1,1	11,5	2,1	41,4	86,6
35-44	61,9	11,2	25,6	0,8	13,6	2,3	42,7	84,5
45-54	62,1	12,4	25,6	1,7	13,6	2,5	50,5	83,2
55-64	65,1	11,3	25,3	1,5	13,6	2,1	51,1	85,6
65-74	58,3	12,3	19,2	1,4	10,5	2,9	50,0	79,1
75+	66,3	5,0	11,3	1,3	8,8	2,5	49,4	86,1
Jenis Kelamin								
Laki	61,9	11,8	25,3	1,3	12,4	2,5	46,3	83,8
Perempuan	65,2	11,6	26,3	1,0	11,5	2,7	33,3	86,0
Pendidikan								
Tidak Sekolah	51,1	11,7	15,7	1,1	7,1	2,1	42,7	78,4
Tidak tamat SD	62,0	12,9	23,8	0,8	10,0	2,2	42,8	83,9
Tamat SD	64,4	12,0	25,2	1,3	12,4	1,9	41,5	87,0
Tamat SMP	66,7	11,1	27,6	1,6	13,0	3,9	36,4	84,7
Tamat SMA	63,8	10,4	31,1	1,1	14,6	3,5	34,0	84,4
Tamat PT	69,7	8,3	32,5	1,1	15,2	4,6	28,6	85,8
Tipe Daerah								
Perkotaan	67,2	10,6	35,1	1,7	15,1	3,0	30,3	87,1
Perdesaan	62,2	12,1	22,3	0,9	10,7	2,5	43,1	84,1
Pengeluaran per Kapita								
Kuintil-1	61,3	11,8	21,6	0,8	10,1	1,3	42,2	89,0
Kuintil-2	62,8	11,3	23,4	0,6	9,2	1,7	39,3	84,2
Kuintil-3	65,5	14,2	25,5	1,2	12,0	2,9	42,1	85,1
Kuintil-4	63,0	10,3	26,9	1,1	12,2	3,2	37,5	83,9
Kuintil-5	65,0	11,1	30,7	1,7	15,5	3,6	37,5	83,2

Tabel 3.9.8.2 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut karakteristik responden. Menurut umur, perilaku sering mengonsumsi makanan manis cenderung menurun sampai usia 64 tahun, dan sedikit meningkat pada umur lebih dari 75 tahun, perilaku sering mengonsumsi makanan asin cenderung menurun pada umur lebih dari 75 tahun. Sedangkan makanan berlemak cenderung menurun sesuai dengan meningkatnya umur. Sedangkan perilaku sering minum minuman berkafein nampak meningkat sampai kelompok umur 55-64 tahun, namun setelah usia tersebut prevalensi cenderung menurun. Untuk konsumsi penyedap makanan menurut umur .tidak ditemukan perbedaan yang berarti pada semua kelompok 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 berlemak, dan jeroan cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan. Sementara untuk makanan asin dan minum minuman berkafein pola prevalensi berbanding terbalik dengan meningkatnya pendidikan. Sedangkan untuk makanan yang dipanggang dan diawetkan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan dan penyedap makanan pola prevalensi menurut tingkat pendidikan nampak tidak menunjukkan perbedaan.

Menurut tipe daerah, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan berlemak, dan makanan yang dipanggang ditemukan lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan. Sedangkan pola prevalensi sering mengonsumsi makanan asin, minum minuman berkafein cenderung lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan. Sementara pola prevalensi jenis konsumsi lainnya nampak tidak berbeda menurut tempat tinggal.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan berlemak, jeroan dan makanan yang dipanggang cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan kuintil ekonomi. Makanan asin tidak berbeda pada semua kuintil pengeluaran, sementara pola prevalensi sering minum minuman berkafein, dan penyedap makanan nampak berbanding terbalik dengan peningkatan kuintil ekonomi.

3.9.9. Konsumsi Buah dan Sayur

Tabel 3.9.9.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Mengonsumsi Buah dan Sayur , menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Konsumsi Buah sayur	
	< 5 porsi/hari	>= 5 porsi/hari
Boalemo	87,9	12,1
Gorontalo	85,2	14,8
Pohuwato	89,2	10,8
Bonebolango	85,0	15,0
Kota Gorontalo	86,5	13,5
GORONTALO	86,3	13,7

Dari Tabel 3.9.9.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumahtangga (86,3%) mengonsumsi buah sayur < 5 porsi sehari dan Persentasenya hampir tidak berbeda di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.9.9.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Mengonsumsi Buah dan Sayur , menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Konsumsi Buah sayur	
	< 5 porsi/hari	>= 5 porsi/hari
Kelompok Umur (tahun)		
10-14	96,6	3,4
15-24	96,3	3,7
25-34	96,6	3,4
35-44	95,6	4,4
45-54	95,7	4,3
55-64	97,7	2,3
65-74	96,4	3,6
75+	97,6	2,4
Jenis Kelamin		
Laki	95,5	4,5
Perempuan	97,1	2,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	96,2	3,8
Tidak tamat SD	97,1	2,9
Tamat SD	97,1	2,9
Tamat SMP	96,0	4,0
Tamat SMA	94,3	5,7
Tamat PT	92,8	7,2
Tipe Daerah		
Perkotaan	95,4	4,6
Perdesaan	96,7	3,3
Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	97,8	2,2
Kuintil-2	97,2	2,8
Kuintil-3	97,1	2,9
Kuintil-4	95,2	4,8
Kuintil-5	94,0	6,0

Tabel 3.9.9.2. menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas yang mengonsumsi buah sayur menurut karakteristik responden. Baik bila dilihat menurut kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal maupun tingkat pengeluaran, ternyata Persentasenya hampir tidak berbeda.

3.10 AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

3.10.1 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:

Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek

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.

Fasilitas Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam tabel ini adalah Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter

Tabel 3.10.1.1
Persentase Rumah tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh
ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jarak ke YANKES			Waktu tempuh ke YANKES			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	> 60'
Boalemo	27,2	50,8	22,0	60,6	23,5	12,9	3,1
Gorontalo	33,9	58,9	7,2	69,3	20,2	6,4	4,1
Pohuwato	40,8	48,8	10,4	38,8	36,6	20,1	4,5
Bone Bolango	47,7	50,6	1,8	73,9	19,9	4,9	1,3
Kota Gorontalo	44,1	55,9	0,0	76,6	22,3	1,1	0,0
GORONTALO	37,8	54,6	7,6	66,0	23,2	8,0	2,9

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

Tabel 3.10.1.1 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 92,4% rumah tangga di provinsi Gorontalo, berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 7,6% berada lebih dari 5 km.

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 66,0% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 23,2% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan anatar 16-30 menit, kemudian sebanyak 2,9% yang memerlukan waktu lebih dari satu jam .

Persentase tertinggi rumah tangga yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah kabupaten Pohuwato (24,6%) dan Boalemo (16,0%) .

Persentase terendah rumah tangga yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah kota Gorontalo (1,1%).

Tabel 3.10.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke
Fasilitas Pelayanan Kesehatan^{*)} menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, 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	47,7	51,3	1,0	77,2	20,8	1,8	0,2
Perdesaan	33,8	55,9	10,3	61,5	24,2	10,4	3,9
Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	31,0	60,0	8,7	59,1	23,4	11,0	6,5
Kuintil 2	34,3	56,5	9,2	61,4	42,8	9,3	2,0
Kuintil-3	38,9	51,4	9,7	67,1	21,7	9,3	2,0
Kuintil-4	41,3	52,1	6,6	71,8	21,7	5,9	0,5
Kuintil-5	43,2	53,0	3,8	70,6	24,5	4,2	0,7

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

Pada Tabel 3.10.1.2 menunjukkan bahwa,

1. Akses rumah tangga menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di perkotaan lebih dekat dibandingkan dengan perdesaan, sedangkan menurut waktu akses rumah tangga ke pelayanan kesehatan lebih singkat di perkotaan. Tabel ini menunjukkan Akses rumah tangga menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di berbagai kabupaten/kota tidak berbeda jauh, demikian pula menurut waktu tempuh.
2. Ada kecenderungan semakin baik tingkat ekonomi rumah tangga tersebut makin mudah untuk dan akses ke pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) baik menurut jarak atau waktu tempuh, sehingga perlu adanya akselerasi kemudahan akses terhadap rumah tangga miskin.

Tabel 3.10.1.3
Persentase Rumah tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Boalemo	57,9	39,7	2,3	82,2	15,0	2,1	0,7
Gorontalo	60,3	37,2	2,5	82,8	10,4	3,8	3,0
Pohuwato	88,3	11,8	0,0	79,2	13,5	6,0	1,3
Bone Bolango	83,1	16,3	0,5	89,6	7,6	1,4	1,4
Kota Gorontalo	91,5	8,3	0,2	87,9	11,4	0,6	0,2
GORONTALO	72,4	26,1	1,5	84,0	11,4	3,0	1,7

*)Catatan: UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Dari Tabel 3.10.1.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo secara keseluruhan, sebagian besar (98,5%) rumah tangga berjarak kurang dari 5 Km dan hanya sebanyak 1,5% rumah tangga perlu menempuh jarak lebih dari 5 Km. Kemudian sebanyak 3,0% rumahtangga yang memerlukan waktu antara 30 menit -1 jam dan sebanyak 1,7% yang memerlukan waktu lebih dari satu jam untuk akses ke posyandu, poskesdes, polindes.

Ditemukan sebanyak 2,3% penduduk di kabupaten Boalemo dan 2,5% di kabupaten Gorontalo yang perlu menempuh jarak lebih dari 5 km untuk mencapai posyandu, poskesdes atau polindes. Kemudian 3,0% penduduk di kabupaten Gorontalo yang memerlukan waktu lebih dari satu jam untuk akses ke posyandu dan 6,0% penduduk di Pohuwato yang memerlukan waktu 30 menit hingga satu jam untuk akses ke Posyandu.

Tabel 3.10.1.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke
Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, 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	87,4	12,5	0,1	90,0	9,4	0,4	0,2
Perdesaan	66,6	31,4	2,0	81,7	12,1	3,9	2,3
Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	63,4	35,9	0,7	75,9	15,5	4,1	4,4
Kuintil 2	70,8	27,3	1,9	78,9	14,1	4,5	2,6
Kuintil-3	75,2	22,9	1,9	87,7	9,7	2,2	0,3
Kuintil-4	76,8	21,6	1,6	88,8	8,9	2,1	0,2
Kuintil-5	76,3	22,4	1,3	89,0	8,4	1,6	0,9

*)Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Pada Tabel 3.10.1.4 menunjukkan bahwa,

1. Tabel di atas menggambarkan bahwa akses masyarakat ke fasilitas Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) baik menurut jarak maupun waktu tempuh antar kabupaten/kota tidak jauh berbeda. Namun demikian tabel di atas menunjukkan pula bahwa fasilitas pelayanan kesehatan Posyandu / Poskesdes / Polindes di perkotaan lebih mudah dicapai dalam waktu yang lebih cepat. Keadaan ini mungkin karena transportasi di perkotaan lebih mudah dibandingkan dengan di perdesaan.
2. Ada kecenderungan bahwa semakin miskin rumah tangga, akses ke posyandu/polindes makin jauh jika ditinjau dari jarak tempuh dan makin lama jika dari waktu tempuh, namun masih mendekati rata-rata kabupaten/kota.

Tabel 3.10.1.5
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
Dalam 3 Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Memanfaatkan	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Boalemo	26.9	61.1	12.0
Gorontalo	23.0	73.9	3.1
Pohuwato	21.7	74.6	3.7
Bone Bolango	33.5	59.1	7.4
Kota Gorontalo	23.6	72.3	4.0
GORONTALO	25.0	69.8	5.2

Dari Tabel 3.10.1.5 dapat dilihat bahwa di provinsi Gorontalo, sebanyak 25,0% penduduk telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, paling tinggi ditemukan di kabupaten Bone Bolango (33,5%) dan terendah di Pohuwato (21,7%). Alasan masih tingginya rumah tangga yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes antara lain 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.

Tabel 3.10.1.6
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
Dalam 3 bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Memanfaatkan	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tipe daerah			
Perkotaan	23.8	73.5	2.8
Perdesaan	25.5	68.3	6.2
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	30.2	62.4	7.4
Kuintil-2	28.1	67.3	4.6
Kuintil-3	25.0	71.3	3.7
Kuintil-4	24.4	71.1	4.5
Kuintil-5	17.6	76.6	5.8

Pada Tabel 3.10.1.6 menunjukkan bahwa,

1. Pemanfaatan posyandu/poskesdes selama tiga bulan terakhir lebih tinggi di perdesaan (25,5%) dibandingkan perkotaan (23,8%).
2. Bila dipilah berdasarkan tingkat sosial ekonomi terlihat bahwa semakin rendah tingkat sosial ekonomi semakin tinggi Persentase rumah tangga yang memanfaatkan posyandu. Berdasarkan kuintil kemampuan ekonomi rumah tangga tampak kecenderungan bahwa semakin mampu secara ekonomis cenderung semakin kecil Persentase rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes. Kemudian semakin tinggi tingkat sosial ekonomi rumah tangga semakin banyak yang merasa tidak membutuhkan posyandu/poskesdes.

Tabel 3.10.1.7
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes
Yang Diterima Rumah Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suplemen gizi	Konsultasi risiko penyakit
Boalemo	95.6	38.2	69.3	44.8	41.1	43.1	53.3	45.7	7.4
Gorontalo	76.4	54.6	67.5	42.0	31.3	53.6	33.5	38.0	31.6
Pohuwato	84.7	15.4	64.4	53.0	13.7	28.5	48.5	62.9	6.5
Bone Bolango	89.3	60.6	80.9	64.8	56.3	42.0	52.0	70.8	16.9
Kota Gorontalo	92.8	42.5	72.3	43.8	36.2	36.8	61.9	68.4	19.9
GORONTALO	85.5	46.9	70.9	48.5	36.5	43.9	46.7	53.8	20.3

Tabel 3.10.1.7 menunjukkan bahwa dari sembilan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang dimanfaatkan rumah tangga, penimbangan menempati urutan yang pertama (85,5%) dan imunisasi menempati urutan ke dua (70,9%) sedangkan konsultasi resiko penyakit menjadi urutan terakhir (20,3%). Pola yang sama di temukan di semua kabupaten/kota. Urutan pemanfaatan jenis pelayanan lainnya menunjukkan pola yang berbeda pada setiap kabupaten/kota.

Tabel 3.10.1.8
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima Rumah
Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen gizi	Konsultasi risiko penyakit
Tipe daerah									
Perkotaan	95.2	51.0	76.7	52.1	42.7	42.4	61.1	69.6	27.2
Perdesaan	82.1	45.4	68.8	47.2	34.3	44.5	41.5	48.0	17.8
Pengeluaran perkapita									
Kuintil-1	84.3	38.4	78.0	47.8	35.5	40.7	46.1	53.5	13.9
Kuintil-2	85.0	50.2	67.7	54.1	38.8	50.0	50.1	54.9	24.8
Kuintil-3	84.9	50.1	66.7	46.2	30.8	39.1	46.3	53.3	18.1
Kuintil-4	87.6	54.4	69.9	48.1	41.8	45.1	50.4	53.8	21.2
Kuintil-5	86.0	40.4	70.8	44.6	35.4	45.1	37.7	53.1	26.2

Pada Tabel 3.10.1.8 menunjukkan bahwa,

1. Bila diidentifikasi jenis layanan yang diterima rumah tangga di posyandu/poskesdes berdasarkan wilayah tempat tinggal, tampak bahwa rumah tangga yang mendapat layanan penimbangan, imunisasi, Keluarga berencana, PMT, suplemen gizi, konsultasi resiko penyakit di posyandu/poskesdes di daerah perkotaan menunjukan Persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan. Pemanfaatan posyandu oleh rumah tangga sebagian besar pada penimbangan balita, baik di perkotaan ataupun di perdesaan keadaan ini menunjukkan bahwa fungsi posyandu sebagai tempat pemantauan pertumbuhan balita masih cukup tinggi.
2. Bila dilihat berdasarkan tingkat sosial ekonomi rumah tangga, penimbangan menunjukkan angka yang tidak berbeda pada setiap kuintil, namun penerima layanan imunisasi terbanyak pada kelompok masyarakat miskin (78,0%) sedangkan yang mendapat layanan konsultasi resiko penyakit terendah ditemukan pada kelompok miskin (13,9%).

Tabel 3.10.1.9
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Alasan tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes			
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Boalemo	13.4	4.9	81.7	13.4
Gorontalo	86.7	13.3		86.7
Pohuwato	36.9	14.8	48.3	36.9
Bone Bolango	27.8	6.7	65.5	27.8
Kota Gorontalo	75.0	25.0		75.0
GORONTALO	39.3	9.9	50.7	39.3

Dari Tabel 3.10.1.9 menunjukkan bahwa distribusi alasan rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes terbanyak karena alasan lainnya yaitu selain letak jauh (39,3%), tidak ada posyandu (9,9%) atau layanan tidak lengkap (50,7%), kondisi ini ditemukan sama di setiap kabupaten/kota.

Namun yang paling banyak alasan jauh ke posyandu/ploindes di kota Gorontalo (75,0%) dan yang terendah di kabupaten Boalemo (13,4%). Kemudian masing-masing 1.0% rumah tangga di Boalemo dan Bone Bolango yang menyatakan belum memiliki posyandu di lingkungannya.

Tabel 3.10.1.10
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak
Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir,
dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
Tipe daerah			
Perkotaan	60.9	29.3	9.8
Perdesaan	36.3	7.2	56.4
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	75.1	2.9	22.0
Kuintil-2	36.4	17.0	46.7
Kuintil-3	27.3	7.2	65.5
Kuintil-4	25.3	15.9	58.8
Kuintil-5	13.5	9.8	76.7

Pada Tabel 3.10.1.10 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, alasan tidak memanfaatkan posyandu karena letak posyandu/poskesdes jauh, lebih banyak ditemukan pada rumah tangga perdesaan dibandingkan perkotaan. Sebanyak 60,9% rumah tangga perkotaan tidak memanfaatkan karena beralasan letaknya jauh.
2. Berdasarkan status ekonomi rumah tangga ditemukan pola yang sama yaitu terbanyak ditemukan tidak memanfaatkan karena alasan lainnya, kondisi ini tidak berbeda pada setiap kuintil. Sedangkan alasan letak posyandu jauh terbanyak ditemukan pada rumah tangga dari kuintil 1 (miskin).

Tabel 3.10.1.11
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa
dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Pemanfaatan polindes/bidan		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Boalemo	8.4	84.7	6.9
Gorontalo	11.8	81.6	6.6
Pohuwato	12.7	54.9	32.4
Bone Bolango	6.7	83.2	10.1
Kota Gorontalo	7.5	68.8	23.7
Gorontalo	9.9	76.4	13.7

Dari Tabel 3.10.1.11 menunjukkan bahwa berdasarkan pemanfaatan polindes/bidan desa oleh rumah tangga, di Provinsi Gorontalo hanya sekitar 9,9% yang telah memanfaatkan Polindes/Bidan Desa bahkan sebanyak 76,4% menyatakan alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan desa karena tidak membutuhkan.

Tabel 3.10.1.12
Persentase RumahTangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa
dalam 3 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/bidan		
	Ya	Tidak	Tidak membutuhkan
Tipe daerah			
Perkotaan	7.6	76.6	15.8
Perdesaan	10.8	76.3	12.9
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	12.1	73.8	14.2
Kuintil-2	12.2	74.0	13.8
Kuintil-3	8.8	76.5	14.7
Kuintil-4	9.8	77.5	12.7
Kuintil-5	6.4	80.4	13.3

Pada Tabel 3.10.1.12 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan lokasi tempat tinggal, di Perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan polindes/bidan sebagai sarana pelayanan kesehatan dibandingkan dengan perkotaan. Namun alasan tidak memanfaatkan karena tidak membutuhkan baik di perdesaan maupun perkotaan menunjukkan Persentase yang relatif sama yaitu 76,6% di perkotaan dan 76,3% perdesaan.
2. Sedangkan bila dipilah berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, rumah tangga dari kuintil-1 dan kuintil -2 lebih banyak memanfaatkan polindes / bidan sebagai sarana pelayanan kesehatan dibandingkan dengan rumah tangga yang lebih kaya (Kuintil-5). Alasan tidak memanfaatkan karena tidak membutuhkan terbanyak ditemukan pada rumah tangga dari kuintil 5 yaitu 80,4%.

Tabel 3.10.1.13
Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa
yang Diterima Rumah Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ kota	Pemeriksaan kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan ibu nifas	Pemeriksaan neonatus	Pemeriksaan bayi/balita	Pengobatan
Boalemo	56.8	38.7	33.3	29.9	56.9	58,8
Gorontalo	40.0	22.8	30.0	15.7	60.9	66,9
Pohuwato	6.2	3.7	4.9	3.7	21.0	85,7
Bone Bolango	66.1	53.4	45.7	44.1	56.8	58,1
Kota Gorontalo	52.3	29.7	27.4	27.4	27.4	71,4
GORONTALO	40.8	25.7	27.5	20.0	48.4	68.8

Dari Tabel 3.10.1.13 menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan polindes/bidan desa oleh rumah tangga di kabupaten Boalemo, Bone Bolango, Gorontalo dan kota Gorontalo masing-masing lebih dari 40% pada kegiatan pemeriksaan kehamilan. Pemanfaatan pelayanan persalinan, pemeriksaan nifas dan neonatus tertinggi di kabupaten Bone Bolango dan terendah di Pohuwato. Pemeriksaan bayi/balita tertinggi di kabupaten Gorontalo (60,9%) dan terendah di Pohuwato (21,0%). Sedangkan pemanfaatan pengobatan menunjukkan angka cukup tinggi dan hampir merata di setiap kabupaten/kota.

Tabel 3.10.1.14
Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah
Tangga Dalam 3 Bulan Terakhir, menurut Karakteristik Responden
Di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan ibu nifas	Pemeriksaan neonatus	Pemeriksaan bayi/balita	Pengobatan
Tipe daerah						
Perkotaan	36.5	22.2	20.7	22.4	39.9	64.0
Perdesaan	42.1	26.7	29.4	19.4	50.8	69.8
Pengeluaran Per kapita						
Kuintil 1	41.1	28.0	30.5	20.1	48.3	66.6
Kuintil 2	47.8	33.5	34.7	25.1	55.3	68.5
Kuintil 3	36.0	17.4	19.3	12.1	34.1	69.1
Kuintil 4	34.0	20.3	25.7	22.9	53.1	66.9
Kuintil 5	44.1	26.0	22.2	17.3	48.1	74.2

Pada Tabel 3.10.1.14 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan tempat tinggal bahwa pemanfaatan pelayanan polindes/bidan desa oleh rumah tangga di Perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan kecuali pemeriksaan *neonatus* di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan.
2. Bila dipilah berdasarkan pengeluaran per kapita lebih dari 60% rumah tangga baik yang miskin ataupun kaya telah memanfaatkan polindes/bidan desa sebagai tempat berobat. Sedangkan pemanfaatan pelayanan lainnya sangat bervariasi dan tidak menunjukkan pola yang sama.

Tabel 3.10.1.15
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan desa			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bides	Layanan tdk lengkap lengkap	Lainnya
Boalemo	16.7	40.5	16.7	26.1
Gorontalo	18.9	10.8		70.4
Pohuwato	5.2	27.6	7.2	60.0
Bone Bolango	31.0	10.3	48.3	10.3
Kota Gorontalo	8.1	16.9	0.7	74.3
GORONTALO	12.3	20.1	9.1	58.5

Disajikan dalam Tabel 3.10.1.15 bahwa alasan rumah tangga tidak memanfaatkan polindes/bidan desa karena jauh, tertinggi di kabupaten Bone Bolango (31,0%). Kemudian yang menyatakan tidak ada polindes/bidan desa tertinggi di kabupaten Boalemo (40,5%). Alasan karena pelayanan tidak lengkap tertinggi di Bone Bolango (48,3%).

Tabel 3.10.1.16
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak jauh	Tdk Ada polindes/bidan	Layanan tidak lengkap	Tidak membutuhkan
Tipe daerah				
Perkotaan	8.0	16.7	1.2	74.1
Perdesaan	14.4	21.7	13.0	50.8
Pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	27.9	23.7	4.3	44.1
Kuintil-2	14.1	19.0	12.4	54.4
Kuintil-3	7.4	20.5	11.3	60.9
Kuintil-4	6.7	21.6	9.8	61.9
Kuintil-5	27.9	23.7	4.3	44.1

Pada Tabel 3.10.1.16 menunjukkan bahwa,

1. Alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan karena letak jauh, tidak ada polindes/bidan dan layanan tidak lengkap terbanyak dikemukakan oleh rumah tangga di perdesaan. Namun yang menyatakan tidak membutuhkan kondisinya terbalik yaitu di perkotaan (74,1%) lebih tinggi dibanding dengan perdesaan (50,8%)

2. Sedangkan berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita yang menyatakan letak jauh dan tidak ada polindes/bidan menunjukkan pola yang sama yaitu semakin miskin semakin banyak yang mengemukakan kedua alasan tersebut. Sedangkan yang menyatakan tidak membutuhkan menunjukkan pola yang berbeda yaitu semakin kaya semakin banyak yang tidak memanfaatkan polindes/bidan desa dengan alasan tidak membutuhkan.

Tabel 3.10.1.17
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir
Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Pemanfaatan POD/WOD		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Boalemo	1.5	9.3	89.2
Gorontalo	28.5	6.0	65.4
Pohuwato	1.2	0.9	98.0
Bone Bolango	42.9	6.9	50.2
Kota Gorontalo	16.6	27.2	56.2
GORONTALO	21.0	9.9	69.1

Dari Tabel 3.10.1.17 menunjukkan bahwa pemanfaatan POD/WOD setiap kabupaten/ kota menunjukkan angka yang cukup bervariasi namun masih dibawah 50 persen. Pemanfaatan tertinggi ditemukan di kabupaten Bone Bolango (42,9%) dan terendah di Pohuwato (1,2%). Sedangkan rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan tidak butuh terbanyak di kota Gorontalo (27,2%).

Tabel 3.10.1.18
Persentase Rumah tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD		
	ya	Tidak butuh	Alasan
Tipe daerah			
Perkotaan	13.7	19.6	66.7
Perdesaan	23.8	6.3	69.9
Pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	23.2	7.5	69.3
Kuintil-2	24.1	7.7	68.1
Kuintil-3	23.9	6.0	70.1
Kuintil-4	18.3	12.1	69.6
Kuintil-5	15.6	16.3	68.1

Pada Tabel 3.10.1.18 menunjukkan bahwa,

1. Pemanfaatan POD/WOD oleh rumah tangga masih sangat rendah baik di perdesaan ataupun perkotaan, namun rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan tidak membutuhkan lebih banyak di perkotaan (19,6%) dibandingkan dengan Perdesaan (6,25%).
2. Sedangkan berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita terlihat bahwa pemanfaatan POD/WOD terendah (15,6%) dan yang tidak memanfaatkan POD/WOD sebagai fasilitas kesehatan karena alasan tidak membutuhkan terbanyak (16,3%) ditemukan pada rumah tangga kaya atau kuintil_5.

Tabel 3.10.1.19
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (Pod)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir, Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tdk ada	Obat tidak	Lainnya
Boalemo	1.9	96.4		1.7
Gorontalo		95.8		4.2
Pohuwato		99.1	0.4	0.5
Bone Bolango	0.4	96.2	1.3	2.1
Kota Gorontalo	0.7	97.0		2.3
GORONTALO	0.5	96.7	0.2	2.6

Dari Tabel 3.10.1.19 menunjukkan bahwa sebagian besar alasan rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD adalah karena tidak ada POD/WOD di wilayahnya, hal ini terlihat di kabupaten Pohuwato (99,1%) dan terendah di kota Gorontalo (95,8%) sedangkan kabupaten lainnya merata masing-masing lebih dari 85,0%.

Tabel 3.10.1.20
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir
dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tdk ada	Obat tidak	Lainnya
Tipe daerah				
Perkotaan	0.4	96.2		3.4
Perdesaan	0.5	96.9	0.3	2.3
Tingkat pengeluaran				
Kuintil-1	0.2	99.0		0.8
Kuintil-2	1.1	98.1		0.8
Kuintil-3	0.7	97.4		2.0
Kuintil-4	0.2	98.1	0.2	1.4
Kuintil-5	0.2	91.1	0.7	8.0

Pada Tabel 3.10.1.20 menunjukkan bahwa

1. Distribusi rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena alasan tidak tersedia fasilitas POD/WOD di wilayahnya lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan.
2. Sedangkan bila dipilah menurut tingkat pengeluaran per kapita yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena alasan lokasi jauh terbanyak pada rumah tangga kaya (1,1%) pada kuintil_2. Rumah tangga yang mengemukakan alasan tidak memanfaatkan POD/WOD karena alasan lain terendah pada rumah tangga kuintil-1 dan kuintil_2.

3.10.2 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 3.10.2.1
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ kota	Tempat berobat rawat inap menurut desa/ kota								
	Rs. Pmrint	Rs. Swast	Rs.Ln	Rsb	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Tdk Ri
Boalemo	2,8	0,1	0,0	0,0	0,7	0,4	0,0	0,0	96,0
Gorontalo	4,8	0,4	0,0	0,1	0,6	0,2	0,0	0,0	93,8
Pohuwato	2,3	0,3	0,0	0,1	1,0	0,1	0,0	0,0	96,1
Bone Bolango	5,6	0,4	0,0	0,1	0,8	0,1	0,0	0,1	92,9
Kota Gorontalo	8,1	1,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,1	90,2
GORONTALO	4,9	0,5	0,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,1	93,6

Dari Tabel 3.10.2.1 menunjukkan bahwa Sebagian besar rumah tangga di kabupaten/kota menggunakan RS pemerintah sebagai tempat berobat rawat inap. Tabel 3.7.21 menunjukkan bahwa Persentase terbesar di kota Gorontalo (8,1%) kemudian di kabupaten Bone Bolango dan kabupaten Gorontalo masing-masing (5,6%) dan (4,8%).

Rumah tangga yang menggunakan Rumah sakit swasta sebagai tempat rawat inap terbanyak (1%) yaitu di kota Gorontalo sedangkan yang memilih Puskesmas sebagai tempat rawat inap terbanyak di Pohuwato (1%) dan lebih dari 90% rumah tangga di semua kabupaten tidak menggunakan fasilitas rawat inap selama tiga bulan terakhir.

Tabel 3.10.2.2
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat inap menurut desa/ kota						Bat Tra	Lain Nya	Tdk Ri
	Rs. Pmrnth	Rs. Swast	Rs.Ln	Rsb	Pusk	Nakes			
Tipe daerah									
Perkotaan	7,7	0,9	0,0	0,2	0,5	0,1	0,0	0,1	90,5
Perdesaan	3,9	0,3	0,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,0	94,8
Pengeluaran perkapita									
Kuintil 1	4,9	0,4	0,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,0	93,7
Kuintil 2	4,9	0,5	0,0	0,1	0,7	0,1	0,0	0,1	93,6
Kuintil 3	4,9	0,4	0,0	0,2	0,6	0,2	0,1	0,1	93,5
Kuintil 4	4,8	0,5	0,1	0,2	0,7	0,2	0,0	0,0	93,5
Kuintil 5	5,0	0,4	0,0	0,1	0,7	0,1	0,0	0,0	93,7

Pada Tabel 3.10.2.2 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan tempat berobat, Rumah Sakit pemerintah masih menjadi 'favorit' di setiap kabupaten/kota sebagai tempat rawat inap. Rumah tangga di perkotaan cenderung lebih memilih Rumah Sakit pemerintah sebagai tempat berobat rawat inap (7,7%) sedangkan di perdesaan 3,9%.
2. Menurut tingkat pengeluaran per perkapita tampak tidak ada perbedaan Persentase dalam memilih RS pemerintah sebagai tempat rawat inap baik yang kaya maupun yang miskin yaitu terendah 4,8% dan tertinggi 5,0%.

Tabel 3.10.2.3
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana sehat	Lain-lain
Boalemo	72.0	11.1	19.2	3.0	8.3
Gorontalo	61.6	12.3	29.0	0.7	6.4
Pohuwato	74.2	9.8	28.0		1.2
Bone Bolango	47.8	27.9	33.1	0.7	0.8
Kota Gorontalo	56.1	27.3	25.1	1.0	0.5
GORONTALO	60.5	19.5	27.1	1.1	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

Dari Tabel 3.10.2.3 menunjukkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap, sebagian besar penduduk menggunakan biaya sendiri (60,5%). Askeskin juga merupakan sumber pembiayaan rawat inap yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga, Persentase terbesar (33,1%) di kabupaten Bone Bolango. Sedangkan yang menggunakan Askes/Jamsostek menunjukkan paling banyak dimanfaatkan di kabupaten Bone Bolango (27,9%). Sedangkan yang menggunakan dana sehat sebagai sumber pembiayaan untuk rawat inap terbanyak di kabupaten Boalemo (3,0%).

Tabel 3.10.2.4
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan				
	Sendiri/	Askes/	Askeskin/	Dana	Lain-Lain
Tipe daerah					
Perkotaan	56.3	27.1	24.2	0.8	1.7
Perdesaan	63.1	14.7	28.9	1.2	4.0
Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	44.0	2.7	52.0	1.3	6.2
Kuintil 2	56.3	5.5	44.5	2.3	3.3
Kuintil 3	65.5	4.4	28.9		3.8
Kuintil4	60.9	22.0	21.9	1.3	2.9
Kuintil5	65.8	42.1	9.2	0.5	1.7

Pada Tabel 3.10.2.4 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan pemanfaatan sumber pembiayaan rawat inap, ditemukan bahwa di perdesaan (63,1%) dan di perkotaan (56,3%) memanfaatkan biaya sendiri sebagai sumber pembiayaan rawat inap sebaliknya pemanfaatan Askes/ Jamsostek lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan. Sedangkan untuk Askeskin lebih banyak digunakan oleh rumah tangga di perdesaan (28,9%) dibandingkan dengan perkotaan (24,2%).
2. Berdasarkan tingkat ekonomi keluarga menunjukkan Persentase yang bervariasi dan tidak menunjukkan pola yang jelas untuk setiap sumber pembiayaan baik pada yang miskin ataupun kaya.

Tabel 3.10.2.5
Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat berobat rawat jalan									
	Rs. Pem.	Rs. Swast	Rs Ln	Rsb	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Di rmh	Tdk rj
Boalemo	0,9	0,0	0,0	12,4	0,1	19,5	0,4	0,1	0,1	65,9
Gorontalo	1,3	0,1	0,0	22,3	0,0	13,5	0,0	0,1	0,3	61,6
Pohuwato	1,1	0,1	0,0	13,9	0,1	17,1	0,1	0,0	0,3	66,8
Bone Bolango	2,3	0,1	0,1	29,2	0,2	13,2	0,5	0,2	1,3	52,4
Kota Gorontalo	1,1	0,2	0,0	12,6	0,1	9,6	0,0	0,0	2,4	72,7
GORONTALO	1,3	0,1	0,0	19,0	0,1	14,0	0,2	0,1	0,8	63,6

Dari Tabel 3.10.2.5 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, Rumah sakit bersalin dan tenaga kesehatan menjadi alternatif pilihan bagi rumah tangga untuk tempat berobat jalan . Persentase paling tinggi untuk rumah sakit bersalin ditemukan di kabupaten Bone Bolango (29,2%) dan terendah di kota Gorontalo (9,6%).

Tabel 3.10.2.6
Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Tempat berobat rawat jalan										
Karakteristik	Rs. Pem	Rs. Swast	Rs Ln	Rsb	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Di rmh	Tdk Rj
Tipe daerah										
Perkotaan	6,1	0,7	0,0	47,5	0,3	39,3	0,1	0,1	5,8	70,8
Perdesaan	3,1	0,2	0,0	55,0	0,3	39,4	0,6	0,3	1,2	60,8
Pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	2,8	0,0	77,0	0,2	58,2	1,1	0,4	0,4	0,0	65,5
Kuintil 2	3,4	0,2	0,0	9,3	0,1	35,9	0,1	0,2	0,7	66,2
Kuintil 3	3,3	0,4	0,0	2,6	0,2	52,3	0,4	0,0	0,8	61,1
Kuintil 4	5,0	0,1	0,1	2,1	0,5	28,0	1,0	0,4	2,8	62,4
Kuintil 5	4,4	0,7	0,0	8,4	0,5	36,6	0,0	0,2	9,2	62,6

Pada Tabel 3.10.2.6 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, Persentase rumah tangga yang menggunakan Rumah sakit dan di rumah sebagai fasilitas rawat jalan lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan. Sedangkan yang menggunakan rumah sakit bersalin sebagai tempat berobat rawat jalan lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan perkotaan hal ini mungkin karena ada bidan desa.
2. Bila dipilah berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita tidak menunjukkan adanya pola yang jelas dalam hal memilih fasilitas untuk rawat jalan baik pada yang kaya maupun yang miskin.

Tabel 3.10.2.7
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Sumber pembiayaan rawat jalan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana sehat	Lain- Lain
Boalemo	88.8	3.0	9.0	0.4	0.5
Gorontalo	47.3	22.4	23.0	0.8	9.3
Pohuwato	85.1	1.2	13.6	0.1	0.4
Bone Bolango	70.3	14.1	13.8	0.4	2.4
Kota Gorontalo	74.2	7.5	17.5	0.6	0.7
GORONTALO	72.5	10.1	15.2	0.5	2.9

Dari Tabel 3.10.2.7 menunjukkan bahwa berdasarkan sumber pembiayaan rawat jalan, sebagian besar rumah tangga (72,5%) menggunakan biaya sendiri. Rumah tangga yang menggunakan biaya sendiri terbanyak di kabupaten Boalemo (88,8%) dan terendah di kabupaten Gorontalo yaitu 47,3%.

Sedangkan yang menggunakan Askes/Jamsostek terbanyak di kabupaten Gorontalo (22,4%) dan terendah di Pohuwato (1,2%). Askeskin terbanyak digunakan oleh rumah tangga di kabupaten Gorontalo (23,0%) dan terendah di Boalemo (9,0%).

Tabel 3.10.2.8
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sendiri/ keluarga	Askes/ jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana sehat	Lain-lain
Tipe daerah					
Perkotaan	71.2	8.3	17.7	0.4	3.0
Perdesaan	72.8	10.6	14.7	0.5	2.9
Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	65.9	7.4	24.9	1.1	1.2
Kuintil 2	70.3	6.6	22.1	0.8	2.3
Kuintil 3	74.0	6.6	15.7	0.4	4.8
Kuintil 4	76.1	13.1	9.1	0.1	2.6
Kuintil 5	75.4	16.6	6.0		3.5

Pada Tabel 3.10.2.8 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, ternyata baik di perkotaan maupun Perdesaan terbanyak menggunakan sumber pembiayaan dari sendiri/keluarga, sedangkan Askes dan Askeskin tampak berbeda yaitu yang menggunakan Askes lebih banyak di perdesaan (10,6%) daripada perkotaan (8,3%) dan Askeskin lebih banyak di perkotaan (17,7%) dibandingkan dengan perdesaan (14,7%).
2. Bila dipilah berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita tampak adanya pola yang menunjukkan semakin besar kuintil semakin banyak yang menggunakan uang sendiri/keluarga sebagai sumber pembiayaan rawat jalan.

3.10.3 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 3.10.3.1
Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Kabupaten/kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Boalemo	90.8	94.9	92.9	90.9	90.9	87.9	88.9	92.9
Gorontalo	99.3	99.3	99.3	98.5	97.8	96.4	92.0	96.4
Pohuwato	97.8	98.9	93.5	93.5	96.7	95.7	97.8	100.0
Bone Bolango	86.0	86.0	82.4	82.4	83.1	83.1	80.1	86.8
Kota Gorontalo	91.5	96.8	94.7	94.7	96.3	92.0	85.6	95.7
GORONTALO	92.8	95.1	92.6	92.2	93.1	91.0	88.0	94.2

Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Dari Tabel 3.10.3.1 menunjukkan bahwa, sebagian besar masyarakat (> 90%) di provinsi Gorontalo menyatakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan Rawat Inap yang meliputi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, ikut mengambil keputusan, menjaga kerahasiaan, kebebasan memilih fasilitas dan kemudahan dikunjungi.

Tetapi untuk kepuasan terhadap kebersihan ruangan hanya di kabupaten Pohuwato dan kabupaten Gorontalo yang menunjukkan angka tertinggi (> 90%).

Tabel 3.10.3.2
Persentase Rumah Tangga pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan
Rawat Inap menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Tipe daerah								
Perkotaan	91.0	95.5	93.1	93.4	94.3	92.2	86.5	93.1
Perdesaan	93.8	94.9	92.4	91.4	92.4	90.2	88.9	94.8
Pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	92.0	90.8	89.3	88.0	89.3	89.3	86.7	92.0
Kuintil-2	94.3	95.9	92.7	93.5	93.5	92.7	94.3	97.6
Kuintil-3	96.4	97.3	95.5	96.4	96.4	96.4	89.3	93.8
Kuintil-4	89.3	95.3	92.6	91.9	91.3	85.9	81.9	91.9
Kuintil-5	92.6	94.8	92.1	90.5	93.7	91.1	88.5	94.8

Pada Tabel 3.10.3.2 menunjukkan bahwa,

1. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal, ternyata hampir tidak ada perbedaan yang berarti antara kepuasan pelayanan kesehatan rawat inap di perkotaan maupun perdesaan.
2. Demikian juga bila dipilah berdasarkan keadaan ekonomi rumah tangga, tidak terlihat perbedaan kepuasan pelayanan kesehatan Rawat Inap antara kelompok rumah tangga kaya maupun miskin.

Tabel 3.10.3.3
Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan
Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Boalemo	90.3	99.3	94.0	91.0	89.8	93.4	97.9
Gorontalo	98.4	98.7	98.5	97.9	98.4	98.3	98.6
Pohuwato	97.3	97.7	97.0	96.4	97.9	97.3	97.2
Bone Bolango	95.5	97.6	94.5	93.7	95.6	94.9	90.9
Kota Gorontalo	96.1	98.7	95.8	93.9	94.7	94.7	97.3
GORONTALO	95.4	98.4	96.0	94.6	95.3	95.8	96.1

Dari Tabel 3.10.3.3 menunjukkan bahwa sama halnya dengan ketanggapan pelayanan kesehatan Rawat Inap, maka ketanggapan pelayanan kesehatan Rawat Jalan di provinsi Gorontalo, sebagian besar masyarakat (> 95%) di provinsi Gorontalo menyatakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan Rawat Jalan yang meliputi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, ikut mengambil keputusan, menjaga kerahasiaan, kebebasan memilih fasilitas dan kebersihan ruangan.

Tabel 3.10.3.4
Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Tipe daerah							
Perkotaan	96.2	98.9	96.0	94.6	96.5	96.2	96.8
Perdesaan	95.3	98.2	95.9	94.6	95.1	95.7	95.9
Pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	94.4	98.0	94.7	93.8	94.5	95.4	94.9
Kuintil-2	93.6	97.9	95.9	93.3	93.8	94.3	94.9
Kuintil-3	95.7	98.3	97.1	95.7	96.3	96.1	97.0
Kuintil-4	95.7	98.7	95.2	93.5	94.6	95.5	96.0
Kuintil-5	97.5	98.8	96.6	96.5	97.1	97.4	97.2

Pada Tabel 3.10.3.4 menunjukkan bahwa,

1. Sama halnya dengan ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan Rawat Inap, maka kepuasan terhadap Rawat Jalan pun terlihat hampir sama. Bila dilihat berdasarkan wilayah tempat tinggal, ternyata hampir tidak ada perbedaan yang berarti antara kepuasan pelayanan kesehatan Rawat Jalan di perkotaan maupun perdesaan.
2. Demikian juga bila dipilah berdasarkan keadaan ekonomi rumah tangga, tidak terlihat perbedaan kepuasan pelayanan kesehatan Rawat Jalan antara kelompok rumah tangga kaya maupun miskin.

3.11 KESEHATAN LINGKUNGAN

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Dengan demikian dalam penyajian beberapa tabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

3.11.1 Air Keperluan Rumah Tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam

Tabel 3.11.1.1
Persentase Rumah Tangga menurut Rata-Rata Pemakaian Air
Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, 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
Boalemo	13,2	70,6	10,2	2,5	3,5
Gorontalo	21,4	43,8	6,2	0,8	27,8
Pohuwato	15,8	43,5	35,6	2,7	2,5
Bone Bolango	22,6	14,4	8,2	0,2	54,6
Kota Gorontalo	6,4	12,3	21,1	18,5	41,7
GORONTALO	16,9	37,2	13,7	4,5	27,7

Pada Tabel 3.11.1.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, masih terdapat sebanyak 54,1% rumahtangga mempunyai akses terhadap sumber air bersih kurang dari 20 liter per orang per hari, sebanyak 13,7% akses dasar, 4,5% akses menengah, dan 27,7% akses optimal. Menurut WHO, risiko kesehatan masyarakat dari akses terhadap air bersih yang

rendah dikategorikan sebagai risiko tinggi. Dengan demikian terdapat 16,9% rumah tangga yang mempunyai risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan/penyakit.

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, dimana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di provinsi Gorontalo, hanya 45,9% rumah tangga yang memenuhi kriteria tsb. Rumah tangga yang sudah memenuhi batas minimal konsumsi air bersihnya, paling tinggi terlihat di kota Gorontalo (81,3%), dan paling rendah di kabupaten Boalemo (16,2%)

Tabel 3.11.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air
Per Orang Per Hari Dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, 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	9,2	20,0	14,8	12,3	43,8
Perdesaan	19,2	43,9	13,3	1,4	21,4
Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	18.8	32.5	18.8	2.5	27.5
Kuintil 2	14.6	36.1	18.4	4.4	26.6
Kuintil 3	9.9	36.6	19.3	5.6	28.6
Kuintil 4	10.1	34.6	17.6	7.5	30.2
Kuintil 5	7.0	37.3	17.1	10.8	27.8

Pada Tabel 3.11.1.2 menunjukkan bahwa,

1. Di wilayah perkotaan, persentase rumahtangga yang memenuhi kebutuhan air bersih minimal lebih tinggi (70,1%) dari di perdesaan (36,9%).
2. Menurut tingkat ekonomi keluarga (kuintil), ada kecenderungan semakin kaya rumah tangga semakin baik pemenuhan kebutuhan minimal air bersihnya. Persentase rumah tangga yang tidak akses terhadap air bersih (< 5 lt/hari) rendah mengalami penurunan sejalan dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita (kuintil).

Tabel 3.11.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air
Bersih dan Kabupaten /Kota di Provinsi Gorontalo , Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (kilometer)		Mudah sepanjang	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	<30	≥30	≤1	>1			
Boalemo	96,5	3,5	93,5	6,5	73,0	26,7	0,3
Gorontalo	94,3	5,7	91,4	8,6	83,6	14,0	2,4
Pohuwato	90,1	9,9	96,3	3,7	83,5	16,0	0,5
Bone Bolango	97,0	3,0	94,6	5,4	88,6	6,9	4,5
Kota Gorontalo	95,0	5,0	94,0	6,0	98,0	2,0	0,0
GORONTALO	94,6	5,4	93,3	6,7	85,1	13,3	1,6

Pada Tabel 3.11.1.3 menunjukkan bahwa dilihat dari segi waktu, jarak dan ketersediaan air, di provinsi Gorontalo sebagian besar rumah tangga tidak mengalami kesulitan menjangkau air bersih, kecuali di Kabupaten Boalemo, sekitar 26.7% rumahtangga mengalami kesulitan air bersih pada musim kemarau.

Tabel 3.11.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air
Bersih dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (kilometer)		Mudah sepanjang	Sulit di musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	<30	≥30	≤1	>1			
Tipe daerah							
Perkotaan	96,5	3,5	95,8	4,2	96,5	3,3	,1
Perdesaan	93,9	6,1	92,3	7,7	81,7	16,3	2,0
Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	91,3	8,7	92,4	7,6	79,1	17,2	3,6
Kuintil 2	93,8	6,2	91,2	8,8	85,0	13,8	1,3
Kuintil 3	94,5	5,5	93,4	6,6	82,6	16,3	1,1
Kuintil 4	96,9	3,1	94,0	6,0	87,5	12,0	,5
Kuintil 5	96,6	3,4	95,3	4,7	90,9	8,5	,5

Pada Tabel 3.11.1.4 menunjukkan bahwa,

1. Secara keseluruhan baik di perkotaan maupun di perdesaan, sebagian besar rumah tangga tidak mengalami kesulitan dalam menjangkau air bersih baik dari segi waktu maupun jarak. Tetapi pada musim kemarau sekitar 16.3% rumah tangga di perdesaan mengalami kesulitan.
2. Bila dilihat dari tingkat ekonomi keluarga, terlihat semakin baik keadaan ekonomi maka semakin kecil persentase rumah tangga yang mengalami kesulitan menjangkau sumber air terutama pada musim kemarau

Tabel 3.11.1.5
Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Orang yang biasa mengambil air dalam rumah tangga			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
Boalemo	31,0	2,4	59,5	7,1
Gorontalo	35,5	2,3	57,6	4,6
Pohuwato	10,5	5,3	73,7	10,5
Bone Bolango	45,5	0,0	45,5	9,1
Kota Gorontalo	45,5	0,0	50,0	4,5
GORONTALO	34,7	2,3	57,9	5,1

Pada Tabel 3.11.1.5 menunjukkan bahwa dalam pengambilan air bersih, di provinsi Gorontalo ternyata beban laki laki dewasa (57,9%) lebih tinggi dibandingkan beban perempuan dewasa (34,7%). Beban pengambilan air bersih pada laki laki dewasa, paling tinggi terlihat di kabupaten Pohuwato.

Tabel 3.11.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air
dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Orang yang biasa mengambil air dalam rumah tangga				Sumber dalam pekarangan
	Perempuan		Laki-laki		
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)	
Tipe daerah					
Perkotaan	56,1	0,0	42,1	19,0	87,6
Perdesaan	31,8	2,6	60,0	5,6	64,6
Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	23,2	2,3	70,0	4,5	63,6
Kuintil 2	33,3	2,8	59,2	4,7	64,9
Kuintil 3	41,5	0,6	52,8	5,1	71,4
Kuintil 4	33,8	3,9	53,9	8,4	74,9
Kuintil 5	50,4	1,8	45,1	2,7	81,4

Pada Tabel 3.11.1.6 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, di perkotaan terlihat beban mengambil air lebih tinggi pada perempuan dewasa (56,1%), tetapi di perdesaan beban paling tinggi pada laki-laki dewasa (60,0%). Terlihat di perkotaan sumber air dalam pekarangan lebih tinggi daripada di perdesaan.

2. Bila dilihat menurut tingkat ekonomi keluarga (kuintil) maka semakin tinggi tingkat ekonomi , semakin rendah beban mengambil air baik pada orang dewasa maupun pada anak < 12 tahun karena persentase sumber air dalam pekarangan rumahpun semakin tinggi dengan meningkatnya status ekonomi.

Tabel 3.11.1.7
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ kota	Kualitas fisik air minum (utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Boalemo	7,6	4,4	3,5	1,2	1,9	89,6
Gorontalo	7,8	4,5	4,8	1,2	2,6	88,6
Pohuwato	11,1	5,9	4,7	1,5	0,7	84,1
Bone Bolango	7,3	7,1	4,3	2,2	3,0	89,3
Kota Gorontalo	2,9	2,1	1,4	0,9	1,0	96,3
GORONTALO	7,2	4,6	3,9	1,3	2,0	89,7

CATATAN : Baik*) tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Pada Tabel 3.11.1.7 menunjukkan bahwa Kualitas fisik air minum di provinsi Gorontalo adalah sebagian besar sudah termasuk baik , kecuali di kabupaten Pohuwato dan Bone Bolango . Masalah kualitas air minum yang banyak ditemukan adalah kekeruhan dan warna. Wilayah yang paling menonjol mengalami masalah kualitas fisik (keruh) adalah Kabupaten Pohuwato (11,1%).

Tabel 3.11.1.8
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kualitas fisik air minum (utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Tipe daerah						
Perkotaan	3,9	2,4	0,8	0,5	0,6	95,2
Perdesaan	8,6	5,5	5,1	1,6	2,5	87,5
Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	9,9	5,8	5,5	2,1	2,9	86,3
Kuintil 2	7,9	4,5	5,2	1,1	2,6	88,1
Kuintil 3	6,8	4,7	2,6	0,5	0,5	90,0
Kuintil 4	6,6	5,2	4,1	1,5	3,1	90,8
Kuintil 5	5,0	3,1	1,8	1,1	0,8	93,1

CATATAN : Baik*) tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Pada Tabel 3.11.1.8 disajikan Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Responden

1. Masalah kualitas fisik air minum terlihat lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan di perkotaan.
2. Masalah kualitas fisik air minum terlihat semakin membaik dengan meningkatnya tingkat ekonomi keluarga (kuintil).

Tabel 3.11.1.9
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Kabupaten/kota	Jenis sumber air minum										
	Kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Boalemo	2,8	7,9	1,4	3,0	62,1	19,4	0,5	0,7	2,1	0,0	0,2
Gorontalo	0,3	6,5	0,5	4,7	64,0	8,3	6,0	3,2	6,4	0,0	0,0
Pohuwato	1,0	15,1	4,7	4,5	45,7	14,6	0,2	0,0	13,6	0,0	0,5
Bone Bolango	0,4	8,0	10,3	1,7	63,4	9,1	3,4	1,1	2,6	0,0	0,0
Kota Gorontalo	1,0	46,5	2,4	10,4	34,1	0,2	4,8	0,0	0,3	0,2	0,0
GORONTALO	0,9	15,5	3,0	5,1	55,6	9,3	3,9	1,5	5,0	0,0	0,1

Pada Tabel 3.11.1.9 menunjukkan bahwa jenis sumber air minum yang paling banyak digunakan di provinsi Gorontalo, adalah sumur terlindung (55,6%). Rumah tangga yang memiliki sumber air minum ledeng, hanya sekitar 15,5% dan penggunaan air kemasan di rumah tangga masih sedikit yaitu hanya 0,9%. Rumahtangga yang menggunakan air ledeng, terlihat cukup tinggi hanya di kabupaten Pahuwato dan kota Gorontalo. Di kabupaten Boalemo, Gorontalo, Pohuwato dan Bone Bolango, sebagian besar rumah tangga umumnya masih menggunakan sumur terlindung sebagai sumber air minum.

Tabel 3.11.1.10
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Ledeng eceran	Ledeng meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tipe daerah											
Perkotaan	1,3	38,4	3,4	9,6	42,2	1,6	3,2	0,0	0,2	0,1	0,0
Perdesaan	0,8	6,5	2,8	3,3	60,9	12,3	4,2	2,1	6,9	0,0	0,1
Pengeluaran per kapita											
Kuintil 1	0,3	7,4	4,5	3,7	55,2	13,9	4,5	1,1	9,0	0,0	0,3
Kuintil 2	0,0	9,2	3,2	3,4	58,1	10,7	5,7	2,4	7,0	0,2	0,2
Kuintil 3	0,5	13,5	3,4	4,8	59,0	7,9	4,7	2,1	4,2	0,0	0,0
Kuintil 4	0,6	18,6	2,3	5,0	57,8	8,7	2,1	1,6	3,1	0,0	0,2
Kuintil 5	3,2	29,2	1,6	8,4	47,7	5,4	2,4	0,3	1,6	0,0	0,0

Pada Tabel 3.11.1.10 menunjukkan bahwa,

1. Di provinsi Gorontalo, penggunaan air kemasan di rumah tangga terutama banyak dijumpai di perkotaan. Demikian juga dengan penggunaan air ledeng sebagai sumber air minum banyak dijumpai di daerah perkotaan. Sedangkan di perdesaan sebagian besar masih menggunakan sumur terlindung sebagai sumber air minum.
2. Penggunaan air kemasan dan air ledeng di rumah tangga terlihat semakin meningkat seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi rumah tangga .

Tabel 3.11.1.11
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Kabupaten/ kota	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dima sak	Di- saring	Bahan kimia	Lainnya
Boalemo	9,6	54,1	36,3	0,2	98,8	4,2	0,9	0,0
Gorontalo	15,0	65,9	19,1	0,5	97,3	4,9	0,0	1,2
Pohuwato	7,4	82,6	10,0	2,0	96,8	8,6	0,7	0,0
BoneBolango	21,1	41,1	37,8	1,7	95,1	5,4	0,0	0,2
KotaGorontalo	5,7	66,9	27,4	2,9	96,9	16,6	1,2	1,6
Gorontalo	12,6	62,8	24,7	1,3	97,5	7,6	0,5	0,8

Pada Tabel 3.11.1.11 menunjukkan bahwa sebagian besar (62,8%) rumah tangga di provinsi Gorontalo, menampung air minum dalam wadah tertutup, paling tinggi terlihat di kabupaten Pohuwato (82,6%). Demikian juga sekitar 97,5% rumah tangga sudah melakukan pengolahan air minum dengan cara dimasak dan persentasenya merata di semua kabupaten/kota .

Tabel 3.11.1.12
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan Dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum
dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung minum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Tipe daerah								
Perkotaan	5,6	66,7	27,7	2,3	97,3	9,0	0,8	1,1
Perdesaan	13,8	60,8	25,4	0,9	96,9	6,9	0,3	0,6
Pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	16,0	64,6	19,4	0,6	98,5	8,9	0,2	0,2
Kuintil 2	14,5	65,6	19,9	0,6	97,2	8,6	1,3	0,6
Kuintil 3	13,2	64,8	22,0	0,6	97,3	8,1	0,2	0,6
Kuintil 4	7,1	62,3	30,7	1,3	97,1	7,9	0,3	0,8
Kuintil 5	5,6	56,3	38,1	3,3	94,8	4,2	0,3	1,6

Pada Tabel 3.11.1.12 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, persentase rumah tangga yang masih menampung air minum dalam wadah terbuka lebih tinggi di perdesaan dari di perkotaan dan sebaliknya rumah tangga yang menyimpan air minum dalam wadah tertutup lebih banyak di perkotaan.
2. Sebagian besar rumah tangga sudah melakukan pengolahan air minum dengan cara dimasak baik di perkotaan maupun perdesaan
3. Tidak ada perbedaan antara keadaan ekonomi rumah tangga dalam melakukan pengolahan air minum yaitu dengan cara memasak terlebih dahulu.

3.11.2 Fasilitas Buang Air Besar

Tabel 3.11.2.1
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Kabupaten/kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Boalemo	23,1	15,7	11,6	49,5
Gorontalo	30,5	18,2	6,7	44,6
Pohuwato	18,0	13,6	6,9	61,5
Bone Bolango	30,2	17,5	5,0	47,4
Kota Gorontalo	47,7	29,5	8,8	14,0
GORONTALO	31,0	19,3	7,5	42,2

Pada Tabel 3.11.2.1 menunjukkan bahwa penggunaan jamban sendiri sebagai fasilitas buang air besar (BAB), di provinsi Gorontalo masih sangat rendah yaitu hanya 31%. Rumah tangga yang masih belum memakai fasilitas BAB masih cukup tinggi (42,2%).

Cakupan penggunaan jamban sendiri terlihat paling rendah di kabupaten Boalemo dan Pohuwato. Penggunaan jamban bersama terlihat cukup tinggi di kota Gorontalo, sedangkan di kabupaten lainnya seperti Boalemo, Kabupaten Gorontalo, Pohuwato dan Bone Bolango sebagian masih tidak menggunakan jamban.

Tabel 3.11.2.2
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Tipe daerah				
Perkotaan	50,1	27,0	7,9	15,0
Perdesaan	23,5	16,2	7,4	52,9
Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	10,0	15,2	9,2	65,6
Kuintil 2	16,3	20,4	10,7	52,6
Kuintil 3	26,9	21,3	8,7	43,2
Kuintil 4	42,6	18,8	5,0	33,5
Kuintil 5	59,4	20,5	4,1	16,0

Pada Tabel 3.11.2.2 menunjukkan bahwa,

1. Cakupan penggunaan jamban sendiri, terlihat cukup tinggi di daerah perkotaan sedangkan di perdesaan sebagian besar masih belum menggunakan fasilitas BAB.
2. Cakupan penggunaan jamban sendiri, semakin meningkat seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi rumah tangga dan sebaliknya rumah tangga yang tidak menggunakan jamban terlihat semakin tinggi pada kelompok rumah tangga miskin.

Tabel 3.11.2.3
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Kabupaten/kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/c ubluk	Tidak pakai
Boalemo	89,9	1,4	4,1	4,6
Gorontalo	84,8	3,3	8,7	3,3
Pohuwato	82,7	2,6	10,3	4,5
Bone Bolango	88,5	9,8	0,4	1,2
Kota Gorontalo	92,0	4,6	1,2	2,2
GORONTALO	87,7	4,3	5,0	3,0

Pada Tabel 3.11.2.3 menunjukkan bahwa jenis sarana pembuangan kotoran, di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumah tangga (87,7%) menggunakan jamban jenis leher angsa dan Persentasenya merata di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.11.2.4
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung /cubluk	Tidak pakai
Tipe daerah				
Perkotaan	93,0	3,8	1,2	2,0
Perdesaan	84,1	4,6	7,8	3,6
Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	78,9	8,9	7,0	5,2
Kuintil 2	88,7	3,4	5,1	2,7
Kuintil 3	86,7	4,2	5,4	3,7
Kuintil 4	87,3	2,9	5,4	4,4
Kuintil 5	91,7	4,1	3,7	0,6

Pada Tabel 3.11.2.4 menunjukkan bahwa,

1. Penggunaan jamban jenis leher angsa terlihat lebih tinggi pada rumah tangga di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Sebaliknya rumah tangga yang tidak memakai tempat BAB lebih tinggi di perdesaan.
2. Menurut tingkat pengeluaran (kuintil), ada kecenderungan rumah tangga menggunakan leher angsa sebagai tempat pembuangan BAB, meningkat seiring dengan meningkatnya keadaan ekonomi rumah tangga .

Tabel 3.11.2.5
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Kabupaten/kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ spal	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Boalemo	35,8	0,2	10,9	15,2	34,4	3,5
Gorontalo	34,0	1,5	11,0	18,9	33,2	1,3
Pohuwato	21,3	1,0	18,8	16,8	41,1	1,0
Bone Bolango	45,7	1,7	28,9	7,3	11,9	4,5
Kota Gorontalo	81,5	0,7	8,3	1,4	6,0	2,1
GORONTALO	43,3	1,1	14,2	13,1	26,1	2,2

Pada Tabel 3.11.2.5 menunjukkan bahwa tempat pembuangan akhir tinja, di provinsi Gorontalo hanya sekitar 43,3% yang dibuang ke tangki/SPAL, sedangkan sebagian besar lainnya tidak dibuang ke tangki septik sehingga dapat mencemari lingkungan. Hanya di kota Gorontalo rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL ditemukan paling tinggi, sementara di 4 kabupaten lainnya, pembuangan tinja sebagian besar masih dibuang ke sungai/laut, lobang tanah dan pantai.

Tabel 3.11.2.6
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Susenas 2007

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ spal	Kolam/s awah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Tipe daerah						
Perkotaan	78,6	,9	7,4	4,1	7,1	1,8
Perdesaan	29,3	1,2	16,8	16,7	33,6	2,3
Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	21,8	1,8	19,4	11,5	43,5	2,1
Kuintil 2	35,1	0,5	17,5	11,4	31,8	3,7
Kuintil 3	40,2	0,6	15,8	15,4	25,9	2,1
Kuintil 4	51,2	2,1	12,0	13,1	19,3	2,3
Kuintil 5	68,3	0,7	6,2	14,3	9,9	0,7

Pada Tabel 3.11.2.6 disajikan Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Responden

1. Penggunaan tangki septik terlihat lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Di perdesaan pembuangan tinja umumnya dibuang ke sungai/laut, lubang tanah atau pantai.

2. Penggunaan tangki septik berkaitan dengan tingkat ekonomi rumah tangga yaitu semakin membaik keadaan ekonomi rumahtangga, semakin meningkat penggunaan tangki septik.

3.11.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Tabel 3.11.3.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Boalemo	50,0	5,5	44,5
Gorontalo	48,8	14,2	37,0
Pohuwato	40,4	6,8	52,8
Bone Bolango	55,0	10,6	34,4
Kota Gorontalo	39,0	47,7	13,3
GORONTALO	46,8	16,4	36,8

Pada Tabel 3.11.3.1 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (SPAL), di provinsi Gorontalo cukup tinggi yaitu 36,8%, paling tinggi terlihat di kabupaten Pohuwato (52.8%) . Sementara rumah tangga yang mempunyai saluran pembuangan air limbah terbuka juga cukup tinggi yaitu 46,8% dan paling tinggi di kabupaten Bone Bolango.

Tabel 3.11.3.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah
Dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tipe daerah			
Perkotaan	48,4	38,4	13,2
Perdesaan	46,4	10,0	43,6
Pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	38,9	14,1	47,0
Kuintil 2	42,9	13,7	43,4
Kuintil 3	43,5	14,5	42,0
Kuintil 4	50,9	17,2	31,9
Kuintil 5	54,7	25,8	19,5

Pada Tabel 3.11.3.2 menunjukkan bahwa,

1. Persentase rumah tangga yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (SPAL) di wilayah perdesaan terlihat lebih tinggi dari di perkotaan.
2. Semakin tinggi tingkat pengeluaran (kuintil), maka persentase rumah tangga yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (SPAL) semakin rendah

Tabel 3.11.3.3
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan
Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Akses Air bersih		Akses Sanitasi	
	Kurang	Baik*)	Kurang	Baik**)
Boalemo	90,1	9,9	78,9	21,1
Gorontalo	74,5	25,5	74,9	25,1
Pohuwato	73,6	26,4	86,4	13,6
Bone Bolango	48,9	51,1	71,1	28,9
Kota Gorontalo	23,9	76,1	56,9	43,1
GORONTALO	63,2	36,8	73,0	27,0

Catatan : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

***) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Pada Tabel 3.11.3.3 menunjukkan bahwa dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka di provinsi Gorontalo hanya 36,8% rumah tangga yang mempunyai akses baik terhadap air bersih. Angka tersebut bervariasi menurut kabupaten/kota, dimana yang paling tinggi akses adalah di kota Gorontalo (76,1%). Demikian juga dengan akses sanitasi, di provinsi Gorontalo yaitu hanya 26,3% rumah tangga yang mempunyai akses sanitasi yang baik, paling tinggi juga terlihat di kota Gorontalo.(43,1%).

Tabel 3.11.3.4
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Akses Air bersih		Akses Sanitasi	
	Kurang	Baik*)	Kurang	Baik**)
Tipe daerah				
Perkotaan	33,3	66,7	54,2	45,8
Perdesaan	75,0	25,0	80,5	19,5
Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	41,0	41,0	93,0	7,0
Kuintil 2	41,0	41,0	86,4	13,6
Kuintil 3	41,0	41,0	77,7	22,3
Kuintil 4	41,0	41,0	62,2	37,8
Kuintil 5	41,0	41,0	45,4	54,6

Catatan : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

**) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Pada Tabel 3.11.3.4 menunjukkan bahwa,

1. Di perkotaan, rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih lebih tinggi (66,7%) dibandingkan dengan di perdesaan (33,3%). Begitu pula dengan akses terhadap sanitasi, di perkotaan (45,8%) Persentasenya lebih dari 2 kali lipat dibandingkan dengan di perdesaan (19,5%)..
2. Persentase rumah tangga yang aksesnya baik terhadap air bersih dan sanitasi menunjukkan adanya kecenderungan meningkat sejalan dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita (kuintil), dimana semakin tinggi kuintil pengeluaran semakin tinggi Persentase rumah tangga yang akses terhadap air bersih dan sanitasi.

3.11.4 Pembuangan Sampah

Tabel 3.11.4.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/ kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	tertutup	terbuka	tidak ada	tertutup	terbuka	tidak ada
Boalemo	1,9	9,9	88,2	1,9	46,6	51,5
Gorontalo	3,6	5,6	90,9	2,1	47,8	50,1
Pohuwato	0,8	4,0	95,2	1,4	34,3	64,3
Bone Bolango	5,3	38,3	56,4	2,3	64,9	32,9
Kota Gorontalo	4,9	7,2	87,9	9,7	52,1	38,1
GORONTALO	3,4	10,4	86,2	3,5	49,0	47,5

Tabel 3.11.4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (86,2%) rumah tangga di semua kabupaten/kota di provinsi Gorontalo sebagian besar tidak memiliki tempat penampungan sampah di dalam rumah. Rumah tangga yang mempunyai sarana pembuangan sampah di luar rumah pun hanya sekitar 52,5% (terbuka maupun tertutup).

Tabel 3.11.4.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah dan
Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	tertutup	terbuka	tidak ada	tertutup	terbuka	tidak ada
Tipe daerah						
Perkotaan	6,1	7,6	86,3	8,4	55,9	35,7
Perdesaan	2,3	11,5	86,2	1,7	46,3	52,0
Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	1,6	7,6	90,8	2,4	43,7	53,9
Kuintil 2	0,5	8,2	91,3	2,5	43,1	54,3
Kuintil 3	2,1	8,7	89,2	1,9	49,3	48,9
Kuintil 4	2,9	10,7	86,3	3,8	53,7	42,5
Kuintil 5	9,9	16,7	73,3	7,4	54,9	37,7

Pada Tabel 3.11.4.2 menunjukkan bahwa,

1. Rumah tangga yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah di dalam rumah tidak menunjukkan adanya perbedaan menurut wilayah tempat tinggal.
2. Pemilikan sarana pembuangan sampah baik di dalam rumah maupun di luar rumah, cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat pengeluaran rumah tangga (kuintil)

Tabel 3.11.4.3
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis bahan bakar utama memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
Boalemo	0,2	0,2	12,5	0,2	86,6	0,2
Gorontalo	0,5	0,7	23,1	0,2	75,5	0,2
Pohuwato	2,0	1,2	13,6	0,2	82,2	0,7
Bone Bolango	0,2	1,1	34,7	0,4	63,1	0,4
Kota Gorontalo	4,1	1,7	77,2	1,4	15,2	0,3
GORONTALO	1,3	0,9	32,2	0,5	64,7	0,3

Dari Tabel 3.11.4.3 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumahtangga (64,7%) masih menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar utama memasak. Kecuali di kota Gorontalo, sebagian besar rumah tangga menggunakan minyak tanah. Di semua kabupaten, hanya sebagian kecil (0,9%) yang sudah menggunakan gas/elpiji.

Tabel 3.11.4.4
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis bahan bakar utama memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
Tipe daerah						
Perkotaan	2,9	1,8	67,2	0,8	27,0	0,3
Perdesaan	0,7	0,6	18,5	0,3	79,6	0,3
Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	1,1	0,8	13,2	0,8	83,7	0,3
Kuintil 2	1,0	0,3	19,8	0,8	77,8	0,3
Kuintil 3	1,8	1,3	28,2	0,3	68,0	0,5
Kuintil 4	1,8	1,6	47,5	0,3	48,0	0,5
Kuintil 5	1,8	2,0	59,0	0,0	37,0	0,3

Pada Tabel 3.11.4.4 menunjukkan bahwa,

1. Berdasarkan tempat tinggal, Persentase rumahtangga yang menggunakan kayu bakar terlihat tinggi, terutama di wilayah perdesaan. Sedangkan di perkotaan sebagian besar menggunakan minyak tanah. Tingginya penggunaan kayu bakar di rumahtangga, apabila tidak disertai dengan konstruksi dapur dan sistem ventilasi yang baik akan menimbulkan *indoors air pollution*, yang menjadi pencetus terjadinya ISPA di rumahtangga.
2. Penggunaan gas/elpiji maupun minyak tanah sebagai bahan bakar cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan ekonomi rumah tangga dan sebaliknya penggunaan kayu bakar terlihat tinggi pada rumah tangga dengan tingkat ekonomi yang rendah.

3.11.5 Perumahan

Tabel 3.11.5.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	> 8 m ² /kapita	< 8 m ² /kapita
Boalemo	90,0	10,0	60,0	40,0
Gorontalo	94,0	6,0	71,4	28,6
Pohuwato	87,2	12,8	66,8	33,2
Bone Bolango	86,6	13,4	69,6	30,4
Kota Gorontalo	97,2	2,8	76,3	23,7
GORONTALO	92,1	7,9	69,8	30,2

Dari Tabel 3.11.5.1 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumah tangga (92,1%), memiliki jenis lantai rumah adalah bukan tanah.

Bila dilihat dari kepadatan hunian juga sebagian besar rumah tangga (69,8%) termasuk pada kelompok kepadatan tinggi ($\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$).

Tabel 3.11.5.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	> 8 m ² /kapita	< 8 m ² /kapita
Tipe daerah				
Perkotaan	97,3	2,7	76,2	23,8
Perdesaan	90,0	10,0	67,3	32,7
Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	83,7	16,3	41,9	58,1
Kuintil 2	90,8	9,2	58,5	41,5
Kuintil 3	92,7	7,3	72,9	27,1
Kuintil 4	95,3	4,7	82,2	17,8
Kuintil 5	97,9	2,1	93,6	6,4

Pada Tabel 3.11.5.2 disajikan Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden

1. Baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, sebagian besar rumah tangga (> 90%) sudah menggunakan jenis lantai bukan tanah dan sebagian besar rumah tangga termasuk kelompok dengan kepadatan hunian rendah.
2. Bila dilihat dari keadaan ekonomi rumah tangga, tampak semakin meningkat pendapatan rumahtangga semakin tinggi rumahtangga yang lantai rumahnya bukan tanah. Sebaliknya dengan kepadatan hunian, terlihat kecenderungan bahwa semakin

tinggi keadaan ekonomi rumah tangga maka Persentase rumah tangga dengan kepadatan tinggi (> 8m²/kapita) terlihat semakin tinggi.

Tabel 3.11.5.3
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya
di dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pembersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Boalemo	5,8	3,0	8,1	21,9	2,5	25,0
Gorontalo	7,5	2,1	10,2	29,2	4,6	39,5
Pohuwato	5,0	9,9	7,4	36,1	7,9	41,2
Bone Bolango	9,9	15,3	20,5	38,1	12,5	51,5
Kota Gorontalo	18,7	14,2	37,0	39,9	13,3	63,9
GORONTALO	9,4	7,5	16,1	32,4	7,6	44,1

Dari Tabel 3.11.5.3 menunjukkan bahwa jenis bahan kimia beracun dan berbahaya di rumah tangga yang paling banyak digunakan adalah untuk pembersih lantai, penghilang noda pakaian dan racun serangga.

Persentase rumah tangga yang menggunakan pengharum ruangan, pembersih lantai, maupun racun serangga, terlihat tinggi terutama di kota Gorontalo dibandingkan dengan kabupaten lainnya.

Tabel 3.11.5.4
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya
di dalam Rumah dan Karakteristik Responden
di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Penghar um	Spray rambut	Pember sih lantai	Penghila ng noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Tipe daerah						
Perkotaan	19,4	13,3	32,4	39,0	12,1	60,1
Perdesaan	5,5	5,3	9,7	29,8	5,8	37,7
Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	1,5	2,4	5,0	25,6	2,1	41,7
Kuintil 2	2,4	3,9	7,6	25,1	3,6	37,9
Kuintil 3	3,7	5,3	10,8	30,6	6,0	43,3
Kuintil 4	13,0	10,7	20,4	35,8	9,6	48,1
Kuintil 5	26,5	15,3	36,9	45,0	16,8	49,1

Pada Tabel 3.11.5.4 menunjukkan bahwa,

1. Penggunaan jenis bahan kimia beracun dan berbahaya di rumah tangga terlihat lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan perdesaan.
2. Penggunaan jenis bahan kimia beracun dan berbahaya di rumahtangga terlihat semakin meningkat dengan membaiknya keadaan ekonomi rumahtangga.

Dari Tabel 3.11.5.5 menunjukkan bahwa jenis ternak yang paling banyak dipelihara di provinsi Gorontalo adalah ternak unggas (52%), sedangkan ternak sedang seperti kambing hanya sekitar 6%, dan ternak besar seperti sapi hanya 16,9% dan ternak kucing/anjing sekitar 34,6%. Rumah tangga yang memelihara unggas terlihat paling banyak di kabupaten Pohuwato dan paling rendah di kota Gorontalo. Sedangkan ternak besar paling banyak dipelihara di kabupaten Boalemo.

Tabel 3.11.5.5
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, 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	Tdk pelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tidak pelihara	Dlm rmh	Luar rumah	Tidak pelihara
Boalemo	0,7	58,9	40,4	0,0	5,5	94,5	0,2	22,6	77,1	22,3	12,8	64,9
Gorontalo	2,3	53,5	44,2	0,0	7,7	92,3	0,7	23,4	75,9	31,9	10,6	57,6
Pohuwato	1,2	63,8	34,9	0,3	4,8	95,0	0,3	18,0	81,8	10,3	22,3	67,4
Bone Bolango	3,3	43,4	53,3	0,4	6,4	93,2	0,2	10,1	89,7	16,8	6,6	76,6
Kota Gorontalo	2,6	31,8	65,6	0,0	2,8	97,2	0,0	1,4	98,6	22,9	5,2	71,9
GORONTALO	2,1	50,0	47,8	0,1	5,9	94,0	0,4	16,5	83,2	23,8	10,8	65,4

Tabel 3.11.5.6
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik
Di Provinsi Gorontalo, 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	2,2	31,9	65,9	0,0	2,8	97,2	0,0	3,0	97,0	28,5	5,0	66,5
Perdesaan	2,2	57,2	40,7	0,2	7,1	92,7	0,5	21,8	77,7	22,0	13,1	65,0
Pengeluaran/Kapita												
Kuintil 1	2,6	53,5	43,8	0,2	7,0	92,8	0,2	15,0	84,8	21,0	12,3	66,7
Kuintil 2	1,5	57,1	41,4	0,3	7,1	92,6	0,5	21,5	78,0	22,5	13,1	64,4
Kuintil 3	2,1	49,9	48,0	0,0	7,0	93,0	0,0	16,8	83,2	23,6	9,4	67,0
Kuintil 4	2,9	48,1	48,9	0,2	4,1	95,7	1,0	15,2	83,8	23,5	9,8	66,7
Kuintil 5	1,3	41,6	57,1	0,0	4,3	95,7	0,0	13,8	86,2	28,4	9,5	62,2

Pada Tabel 3.11.5.6 menunjukkan bahwa,

1. Persentase rumah tangga yang memelihara ternak baik ternak unggas, ternak sedang maupun ternak besar lebih banyak diperdasaan.
2. Bila dilihat menurut keadaan ekonomi rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi keadaan ekonomi semakin rendah persentase yang memelihara ternak.

Tabel 3.11.5.7
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Gorontalo, Riskedas 2007

Kabupaten/kota	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)				Jaringan listrik sutt/sutet (dlm meter)			
	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200
Boalemo	7,7	18,7	0,8	72,8	18,0	7,5	0,3	74,3	0,3	1,5	0,0	98,2	0,0	0,0	0,0	100,0
Gorontalo	6,6	39,4	5,4	48,5	9,2	12,3	0,6	77,9	0,2	1,1	1,8	96,9	0,0	0,2	1,0	98,8
Pohuwato	8,2	38,1	2,5	51,2	1,0	1,2	0,2	97,5	0,0	1,0	0,5	98,5	0,0	2,5	0,5	97,0
Bone Bolango	31,5	37,1	2,2	29,3	3,2	6,5	0,5	89,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kota Gorontalo	22,2	51,4	0,2	26,2	2,1	1,2	0,4	96,3	0,9	2,5	0,0	96,6	0,2	1,2	0,0	98,6
GORONTALO	13,3	38,6	3,0	45,2	7,0	6,9	0,4	85,7	0,3	1,3	0,7	97,7	0,0	0,7	0,4	98,8

Dari Tabel 3.11.5.7 menunjukkan bahwa di provinsi Gorontalo, hanya 13,3% rumah tangga yang mempunyai jarak ke sumber pencemaran jalan raya < 10 meter yaitu paling tinggi terlihat di kabupaten Bone Bolango dan kota Gorontalo. Sedangkan sebagian besar rumah tangga di kabupaten Boalemo, Gorontalo dan Pohuwato berjarak , > 200 meter.

Jarak rumah tangga ke tempat pembuangan sampah, tempat industri/pabrik dan jaringan listrik SUTET di semua kabupaten, sebagian besar berjarak >200 meter.

Tabel 3.11.5.8
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar Dan
Karakteristik di Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)				Jaringan Listrik SUTT/SUTET (dlm meter)			
	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200
Tipe daerah																
Perkotaan	17,8	41,4	1,2	39,6	1,4	0,8	0,5	97,3	0,6	2,3	0,5	0,6	0,1	0,8	0,0	99,1
Perdesaan	11,3	37,4	3,7	47,5	9,4	9,5	0,4	80,6	0,2	0,9	0,7	0,2	0,0	0,7	0,6	98,7
Pengeluaran/kapita																
Kuintil 1	10,2	36,1	5,5	48,2	9,5	7,4	0,2	83,0	0,2	1,0	0,6	98,2	0,0	0,4	0,2	99,4
Kuintil 2	11,8	35,7	2,1	50,4	6,4	6,0	0,2	87,3	0,4	1,3	0,6	97,7	0,0	1,0	0,6	98,4
Kuintil 3	12,6	37,6	3,1	46,7	6,8	4,6	0,4	88,3	0,6	0,8	1,1	97,5	0,2	0,6	0,8	98,5
Kuintil 4	14,3	40,4	2,8	42,5	7,7	8,4	1,1	82,9	0,2	0,9	0,5	98,4	0,0	1,5	0,6	97,9
Kuintil 5	17,2	43,0	1,4	38,5	4,7	7,9	0,5	86,9	0,2	2,2	0,7	96,9	0,0	0,4	0,0	99,6

Pada Tabel 3.11.5.8 menunjukkan bahwa,

1. Rumahtangga yang berjarak relatif dekat ke jalan raya terlihat lebih tinggi di wilayah perkotaan dan sebaliknya yang berjarak jauh atau > 200 meter terlihat lebih banyak di wilayah perdesaan.
2. Terlihat kecenderungan bahwa semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga, semakin besar persentase rumahtangga yang berjarak < 10 meter ke jalan raya. Sedangkan jarak ke tempat pembuangan sampah, jarak ke pabrik dan jaringan listrik SUTTET, tidak terlihat perbedaan pada berbagai keadaan ekonomi.

4. RINGKASAN TEMUAN

Dari hasil survei Riset Kesehatan Dasar di provinsi Gorontalo yang dilaksanakan pada tahun 2007-2008 beberapa temuan dapat dikemukakan sebagai berikut;

4.1. STATUS GIZI

4.1.1. Status Gizi Balita

1. Masalah gizi utama yang dihadapi provinsi Gorontalo adalah masalah gizi akut dengan prevalensi balita gizi kurus+sangat kurus berada di atas batas yang dianggap serius (di atas 10%) dan masalah gizi kronis dengan prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggi (>20%). Masalah gizi akut diatas 10% ditemukan hampir di semua kabupaten/kota kecuali kota Gorontalo yang belum mencapai 10%.

4.1.2. Indeks Masa Tubuh

- Masalah gizi lebih pada anak balita belum terlihat, prevalensinya hanya sekitar 3% (di bawah 10%). Tetapi masalah gizi lebih, ditemukan pada orang dewasa dengan prevalensi (>30%) terutama pada perempuan umur > 45 tahun di daerah perkotaan.
- Prevalensi *obesitas sentral* di provinsi Gorontalo juga terlihat tinggi yaitu 27,0 persen dan tertinggi di kota Gorontalo (31,1%) .

4.1.3. Konsumsi Energi Dan Protein

- Rerata konsumsi energi per kapita per hari di provinsi Gorontalo masih sangat rendah yaitu 1451 Kkal dan rerata konsumsi protein sebesar 47,6 gram.
- Prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein lebih kecil dari angka rerata nasional yaitu 77,4 % untuk energi dan 72,2 % untuk protein. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dari angka prevalensi nasional yaitu 59 % untuk energi dan 58,5 % untuk protein. Semua kabupaten/kota mempunyai prevalensi lebih tinggi dari prevalensi nasional
- Berdasarkan tempat tinggal, rumah tangga defisit energi maupun protein lebih banyak dijumpai di perkotaan dari pada di perdesaan.

4.1.4. Konsumsi Garam Iodium

- Persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) di provinsi Gorontalo sebanyak 90,1%, lebih tinggi dari angka Nasional (62,3%). Hal ini berarti, provinsi Gorontalo sudah mencapai target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau "garam beriodium untuk semua" yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium.

4.2. Kesehatan Ibu Dan Anak

4.2.1. Status Imunisasi

- Cakupan imunisasi dasar pada anak kelompok umur 12-59 bulan di provinsi Gorontalo, cukup tinggi yaitu , imunisasi BCG (86,9%) dan Campak (81,1%).
- Cakupan imunisasi lengkap di provinsi Gorontalo masih rendah yaitu hanya 35,9%. Bahkan masih terdapat 8,6% anak umur 12-59 bulan yang belum pernah diimunisasi.

4.2.2. Perkembangan Balita

- Di provinsi Gorontalo, cakupan penimbangan balita masih rendah yaitu balita yang rutin ditimbang(> 4 kali) ditimbang dalam 6 bulan terakhir hanya sebesar 56,7 % dan sekitar 9,1 % balita tidak pernah ditimbang.
- Di semua kabupaten/kota, posyandu masih merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi sebagai tempat penimbangan balita (83,6%).
- Cakupan kapsul vitamin A di provinsi Gorontalo terlihat masih rendah yaitu sebesar 73,9 %, cakupan terendah di kabupaten Gorontalo (69,1%) dan tertinggi di kota Gorontalo (86,7%).
- Di provinsi Gorontalo hanya 52 % balita yang mempunyai KMS, tetapi yang memiliki buku KIA sebesar 63,6 persen

4.2.3. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi

- Cakupan penimbangan bayi lahir di provinsi Gorontalo, sangat rendah yaitu hanya 10 % bayi yang ditimbang berat badannya saat lahir.
- Sebagian besar ibu di provinsi Gorontalo memeriksakan kehamilannya. Dari 8 jenis pemeriksaan kehamilan, terendah adalah pada pemeriksaan kadar hemoglobin dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan tinggi fundus.

4.3. Penyakit Menular

- Masalah penyakit menular di provinsi Gorontalo terlihat cukup tinggi (di atas 1 %) untuk semua penyakit meliputi penyakit Malaria, ISPA, Pneumonia, Campak, TB paru, Tifoid klinis, Hepatitis klinis dan Diare. Kecuali DBD dan Filariasis. Untuk penyakit ISPA prevalensinya sangat tinggi yaitu 33,8 % dan Diare 16,1 %. Untuk semua penyakit menular ini paling tinggi terlihat di kabupaten Pohuwato.

4.4. PENYAKIT TIDAK MENULAR

- Masalah penyakit tidak menular utama di provinsi Gorontalo terlihat cukup tinggi untuk penyakit Sendi, Hipertensi, Jantung, Diabetes, Asma (di atas 1%). Dan terlihat paling tinggi di kota Gorontalo. Sedangkan penyakit tidak menular utama lainnya masih rendah (di bawah 1%) kecuali untuk *Dermatitis* dan *Rhinitis* yang terlihat cukup tinggi.
- Masalah penyakit mata untuk *low vision* juga terlihat cukup tinggi (di atas 1%) , terutama di kabupaten Bone Bolango. Penyakit Katarak juga terlihat cukup tinggi (1,6%), tetapi hanya sebagian kecil yang sudah melakukan operasi katarak.
- Masalah Gigi dan Mulut di provinsi Gorontalo cukup tinggi yaitu sebesar 33,1 %, tetapi hanya sebagian kecil yang sudah menerima perawatan dari tenaga medis

gigi . Hampir 90 % penduduk di semua kabupaten, sudah menggosok gigi setiap hari, tetapi yang berperilaku benar dalam menggosok gigi masih sangat rendah

- Penyebab cedera paling tinggi di provinsi Gorontalo adalah kecelakaan transportasi di darat dan tertinggi terlihat di kabupaten Gorontalo.

4.5. Perilaku

- Persentase perokok tiap hari di provinsi Gorontalo adalah sebesar 27,1 % dengan rerata 14 batang rokok yang dihisap per hari. Dan sebagian besar (73,4%) cenderung memilih rokok kretek dengan filter.
- Berdasarkan usia pertama kali merokok sebanyak 33 % mulai merokok pada usia kurang dari 20 tahun. Prevalensi perokok dalam rumah di provinsi Gorontalo sebesar 57,5 %.
- Di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumahtangga (96,3%) mengonsumsi buah sayur < 5 porsi sehari dan Persentasenya hampir tidak berbeda di semua kabupaten/kota
- Di provinsi Gorontalo, 12,2 % penduduk usia 10 tahun keatas mengonsumsi alkohol 12 bulan terakhir dan sekitar 10 persen yang mengonsumsi 1 bulan terakhir. Dari peminum alkohol 1 bulan terakhir, 58,2 % minum 1-2 satuan per hari.
- Di provinsi Gorontalo, penduduk usia 10 tahun keatas memiliki kegiatan fisik yang cukup adalah hanya 53,9%.
- Penduduk usia 10 tahun keatas yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung, di provinsi Gorontalo hanya sekitar 40 %.
- Persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS di provinsi Gorontalo terlihat rendah yaitu hanya 33 %.
- Di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumahtangga (59,2%) belum berperilaku benar dalam hal buang air besar (BAB) dan hanya 2,8 % yang telah berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun.
- Di Provinsi Gorontalo, Persentase penduduk yang belum berperilaku bersih dan sehat adalah 75,8%. Proporsi paling tinggi ditemukan di kabupaten Boalemo dan Pohuwato. Sedangkan yang telah berperilaku hidup sehat terbanyak ditemukan di kota Gorontalo.

4.6. Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

- Sebagian besar penduduk menyatakan bahwa untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek) maupun ke posyandu, Poskesdes dan polindes cukup dekat dan memerlukan waktu < 30 menit. Namun pemanfaatan POD/WOD setiap kabupaten/ kota masih dibawah 50 % dengan alasan karena tidak ada POD/WOD di wilayahnya.
- Sebagian besar rumah tangga di kabupaten/kota menggunakan Rumah Sakit pemerintah sebagai tempat berobat Rawat Inap. Askeskin merupakan sumber pembiayaan rawat inap yang terbanyak dimanfaatkan oleh rumah tangga.
- Sebagian besar masyarakat (> 90%) di provinsi Gorontalo menyatakan kepuasan (kategori baik) terhadap pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan yang meliputi waktu tunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, ikut mengambil keputusan, menjaga kerahasiaan, kebebasan memilih fasilitas dan kemudahan dikunjungi. Hanya 75% yang menyatakan kebersihan di tempat Rawat Inap termasuk baik.

4.7. Kesehatan Lingkungan

- Hanya 55,9% penduduk di provinsi Gorontalo yang sudah memenuhi kebutuhan air bersih minimal 20 L/orang/ hari. Dilihat dari segi waktu, jarak dan ketersediaan air, sebagian besar rumahtangga tidak mengalami kesulitan menjangkau air bersih. Sebagian besar, kualitas fisik air minum, sudah termasuk baik, kecuali di kabupaten Pohuwato dan Bone Bolango. Masalah kualitas fisik air minum masih banyak ditemukan yaitu kekeruhan dan warna.
- Penggunaan jamban sendiri sebagai fasilitas buang air besar (BAB), di provinsi Gorontalo masih sangat rendah (30%) dan sebagian besar penduduk masih membuang tinja ke sungai/laut, lubang tanah dan pantai.
- Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka di provinsi Gorontalo hanya sekitar 40% rumah tangga yang mempunyai akses baik terhadap air bersih. Dan hanya sebagian kecil (26,3%) rumah tangga yang mempunyai akses sanitasi yang baik.
- Sebagian rumah tangga di provinsi Gorontalo masih menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar utama memasak, kecuali di kota Gorontalo, sebagian besar rumah tangga menggunakan minyak tanah.
- Sebagian besar rumah tangga di provinsi Gorontalo (92,1%), memiliki jenis lantai rumah adalah bukan tanah dan sekitar 70% rumah tangga termasuk pada kelompok hunian dengan kepadatan rendah ($< 8\text{m}^2/\text{kapita}$).
- Di provinsi Gorontalo, sebagian besar rumah tangga mempunyai jarak ke sumber pencemaran seperti; jalan raya, tempat pembuangan sampah, tempat industri/pabrik dan jaringan listrik SUTET lebih dari 200 meter. dan kondisi ini merata di semua kabupaten.

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.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A., Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002

38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Konggres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view*. AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam:* Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.

78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire. Geneva. 1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN