

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2007**

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

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

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

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

rancangan karya “kejutan” yang membuat kami terkejut sendiri, karena demikian berat, rumit dan hebat kritikan dan apresiasi yang kami terima dari berbagai pihak.

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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



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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka visi Departemen Kesehatan “Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat” dan misi “Membuat Rakyat Sehat”, salah satu dari empat strategi yang ditempuh Departemen Kesehatan adalah “meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan sistem kesehatan”. Salah satu sasarannya adalah “berfungsinya sistem informasi kesehatan yang berbasis bukti (*evidence based*) di seluruh Indonesia”. Untuk mencapai hal itu telah dilakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang berskala nasional yang mampu menggambarkan sebagian indikator kesehatan sampai tingkat kabupaten/kota. Tujuan Riskesdas ini adalah untuk mengetahui data dasar kesehatan agar dapat digunakan untuk keperluan perencanaan di Indonesia.

Disain penelitian adalah survei potong lintang (*cross-sectional*), non-intervensi/observasi. Lokasi penelitian di Provinsi Kalimantan Timur adalah 13 kabupaten/kota, 474 BS dan 7.584 RT. Populasi penelitian adalah seluruh RT terpilih di seluruh BS terpilih. Rancangan sampel diintegrasikan dengan Susenas 2007 Badan Pusat Statistik (BPS), di mana BS Susenas Kor yang dipilih BPS seluruhnya menjadi BS Riskesdas. Seluruh ART otomatis menjadi unit observasi untuk RT yang bersangkutan. Penelitian dilakukan selama dua tahun (2007-2008) yang meliputi pengumpulan data, analisis dan pembuatan laporan akhir, oleh tim yang terorganisir mulai dari tingkat pusat hingga kabupaten/kota. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, pengukuran antropometri dan pemeriksaan spesimen. Spesimen meliputi: garam dapur, darah dan urin. Garam diambil dengan dua cara pemilihan, di mana garam untuk pemeriksaan kualitatif diambil dari seluruh RT terpilih, sedangkan garam untuk pemeriksaan kuantitatif hanya dari 2 RT di setiap BS di antara 10 % BS terpilih. Urin hanya diambil dari anak umur sekolah (6-12 tahun) dari setiap BS di antara 15 % BS terpilih. Untuk Provinsi Kalimantan Timur, hanya Kabupaten Tarakan yang terpilih untuk spesimen garam pemeriksaan kuantitatif dan urin. Darah hanya diambil dari ART umur ≥ 1 tahun di seluruh BS di antara 15 % BS terpilih di daerah perkotaan. Terhadap garam dan urin diperiksa kadar Iodium, sedangkan terhadap darah diperiksa berbagai jenis penyakit menular, penyakit tidak menular, kelainan gizi dan penyakit kelainan bawaan.

Dari hasil Riskesdas di Provinsi Kalimantan Timur ini, dapat disimpulkan bahwa: di Provinsi Kalimantan Timur ditemukan 19,3 % anak balita bergizi kurang dan buruk, 35,2 % berukuran tinggi badan pendek dan sangat pendek dan 15,9 % kurus dan sangat kurus. Pada orang dewasa (≥ 15 tahun), status gizi menurut Indeks Masa Tubuh menunjukkan bahwa prevalensi obesitas umum adalah 18,5 %, di mana prevalensi pada perempuan jauh lebih tinggi daripada laki-laki, dan obesitas sentral 20,1 % dengan prevalensi pada perempuan juga jauh lebih tinggi daripada laki-laki. Terdapat 17 % wanita usia subur berisiko kurang energi kronis. Rata-rata energi yang dikonsumsi adalah 1362,7 kilokalori dan protein 55,6 gram. Prevalensi rumah tangga dengan konsumsi energi di bawah rerata nasional adalah 78,4 % dan protein 59,1 %. Garam yang dikonsumsi masih kekurangan kandungan Iodium pada 13,2 % rumah tangga dan tidak mengandung Iodium pada 3,2 %. Besarnya prevalensi anemia di perkotaan adalah 18,86 % dan berada di atas angka rata-rata nasional (14,70 %). Besarnya cakupan imunisasi dasar adalah 93,5 % BCG; 81,2 % Polio-3; 80 % DPT-3; 76,8 % HB-3 dan 91,9 % campak. Cakupan pemberian vaksin lengkap anak umur 12-23 tahun adalah 60,3 %. Penimbangan anak Balita ≥ 4 kali dalam enam bulan sebelum wawancara hanya terjadi pada 50,2 % saja dan bahkan 22,4 % tidak pernah ditimbang. Posyandu merupakan unit yang terbanyak (77 %) yang dipilih sebagai tempat penimbangan. Besarnya cakupan pemberian kapsul vitamin A bagi anak umur 6-59 bulan adalah 75 %. Berat badan anak waktu lahir adalah normal pada 85,9 % dan cakupan pemeriksaan kehamilan adalah 92,7 %. Di antara 8 jenis pelayanan pada ibu dan bayi, pelayanan yang tertinggi adalah pemeriksaan tekanan darah dan terendah pemeriksaan hemoglobin. Besarnya prevalensi malaria adalah 1,7

%, filariasis 0,4 ‰, DBD 0,5 %, ISPA 29,7 %, pneumonia 1,4 %, tuberkulosis 3 %, campak 0,8 %, tifoid 1,8 %, hepatitis 0,23 % dan diare 4,46 %. Besarnya prevalensi penyakit tidak menular adalah gangguan sendi 23,7 %, hipertensi 9 %, stroke 0,7 %, asma 3,1 %, jantung 3,5 %, diabetes 1,3 % dan tumor 0,4 %. Penyakit keturunan yang ditemukan adalah gangguan jiwa 0,1 %, buta warna 0,2 %, glaukoma 0,1 %, sumbing 0,1 %, dermatitis 6,3 %, rhinitis 2,7%, thalasemia 0,03 % dan hemofilia 0,2 %. Ditemukan 6,9 % penduduk yang mengalami gangguan mental emosional. Besarnya prevalensi “low vision” adalah 3,2 %, kebutaan 0,3 % dan katarak 13,7 %. Sebanyak 49,8 % penduduk menerima perawatan gigi dan 20,9 % mengalami masalah gigi/mulut.

Ketidakkampuan penduduk yang diukur dalam berbagai indikator, secara keseluruhan ditemukan pada <5 % penduduk.dengan penilaian buruk hingga sangat buruk, dan 2,4 hingga 2,6 % di antaranya memerlukan bantuan orang lain. Tiga penyebab cedera tertinggi adalah karena jatuh (53,1 %), kecelakaan transportasi darat (30,7 %) dan terluka benda tajam/tumpul (22,7 %), sementara tiga tertinggi bagian tubuh yang terkena adalah lutut dan tungkai bawah (43,3 %), pergelangan dan tangan (27,8 %) dan tumit dan kaki (26,5 %). Gambaran perilaku menunjukkan bahwa 21,6 % merokok setiap hari, 91,8 % kurang mengkonsumsi buah dan sayur, 53,4 % mengkonsumsi alkohol 1 bulan terakhir, dan 43,5 % masih kurang melakukan kegiatan aktif setiap hari. Sebanyak 90,7 % penduduk telah bersikap benar terhadap flu burung, 46,7 % berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS dan 24,8 % berperilaku hidup bersih dan sehat. Unit yankes berjarak < 1 km dari penduduk baru ditemukan pada 52,6 % unit dan waktu tempuh \leq 15 menit pada 73,7 % unit. Sebanyak 60,3 % penduduk menyatakan tidak membutuhkan Posyandu/Poskesdes dan 13 % tidak memanfaatkannya, 51,7 % tidak membutuhkan Polindes/Bidan Desa dan 38,5 % tidak memanfaatkannya, 12,2 % tidak membutuhkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa serta 84,4 % tidak memanfaatkannya. Rumah Sakit masih tetap menduduki tempat terbanyak digunakan sebagai tempat rawat inap dan Puskesmas sebagai tempat rawat jalan, dan pembiayaan rawat inap kebanyakan ditanggung oleh keluarga/sendiri. Dari 8 macam ketanggapan pelayanan rawat inap; kemudahan dikunjungi menempati urutan yang pertama (86,1%), diikuti oleh keramahan (85,9%), sedangkan kebersihan ruangan (81,5%) menempati urutan yang terakhir. Sebagian besar penduduk menggunakan 50-99,9 liter air bersih dan urutan kedua menggunakan > 100 liter. Untuk mencapai sumber air hanya dibutuhkan waktu \leq 30 menit pada 95,5% rumah tangga dengan jarak < 1 km pada 95,6% rumah tangga, mudah diperoleh sepanjang waktu pada 71,5% rumah tangga; dan 79,2% air yang diperoleh berkualitas fisik baik. Masih ada 8,9% yang tidak menggunakan fasilitas BAB, 44,3% belum mempunyai saluran pembuangan air limbah, 60,0% belum mempunyai tempat buang sampah di dalam rumah dan 58,8% di luar rumah. Masih terdapat 4,2% rumah berlantai tanah dan 16,2% menghuni rumah dengan luas < 8 m²/kapita. Jenis racun berbahaya yang digunakan rumah tangga adalah racun serangga dan diikuti dengan penghilang noda pakaian dan lainnya jauh lebih rendah. Sebagian besar penduduk tidak memelihara ternak dan bila memelihara, sebagian besar adalah pemelihara unggas dan letak kandang lebih banyak berada di luar rumah daripada di dalam rumah. Sebagian besar sumber-sumber pencemaran berjarak > 200 meter dari pemukiman.

RINGKASAN HASIL

Status Gizi Balita

Prevalensi gizi buruk dan kurang di Provinsi Kaltim adalah 19.% secara nasional target di provinsi itu telah tercapai, namun di tingkat kabupaten/kota baru di 8 di antara 13 kabupaten yang sudah tercapai. Prevalensi masalah kependekan pada balita adalah 35.2% dan 7 kabupaten (Pasir, Kutai Kartanegara, Berau, Bulungan, Nunukan, Penajam Pasir Utara dan Bontang memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka provinsi. Prevalensi kekurusan pada balita adalah 15.9, di mana di 4 kabupaten adalah serius dan 7 kabupaten berkategori kritis. Semakin bertambah umur, prevalensi gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih, tidak nampak adanya perbedaan. Tidak ada perbedaan yang menonjol pada prevalensi gizi buruk, kurang, baik maupun lebih antara balita laki-laki dan perempuan. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik dan gizi lebih. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang relatif rendah. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah pedesaan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik dan gizi lebih ,semakin meningkat.

Dalam hal masalah kependekaan, tidak ada pola yang jelas menurut umur maupun jenis kelamin balita. Makin tinggi pendidikan KK balita, prevalensi pendek pada balita cenderung makin rendah. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Swasta), prevalensi pendek relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap. Prevalensi pendek di daerah pedesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Prevalensi pendek cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Pada masalah kurus, ada kecenderungan meningkat dengan dengan bertambahnya umur. Prevalensi kurus pada balita laki-laki relatif lebih tinggi dari perempuan. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kurus menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kekurusan lebih rendah dan kegemukan lebih tinggi. Prevalensi kurus balita pada kelompok dengan KK sebagai petani/nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan lain. Sebaliknya prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok dengan KK yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta). Masalah kurus di perkotaan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. Tidak ada pola pada masalah kurus menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Status Gizi Penduduk Umur \geq 15 Tahun

Berdasarkan standar WHO, prevalensi kekurusan pada dewasa di Provinsi Kalimantan Timur adalah 12,7 % pada laki-laki dan 10,7 % pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih, pada laki-laki adalah 11,4 % dan perempuan 6,7 %. Prevalensi obesitas umum di Kaltim adalah 18,5% (9,2% BB lebih dan 9,3% obese). Ada 5 kabupaten/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi, yaitu Berau, Balikpapan, Samarinda, Tarakan, dan Bontang.

Semakin tinggi pendidikan prevalensi kurus semakin menurun, dan kecenderungan menjadi obesitas semakin meningkat. Relatif tidak ada perbedaan prevalensi kurus di daerah perkotaan dan pedesaan. Di daerah perkotaan prevalensi obesitas cenderung

meningkat. Terjadi kecenderungan prevalensi kurus menurun seiring dengan meningkatnya pengeluaran, sebaliknya masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Prevalensi obesitas sentral lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan. Tingkat pengeluaran rumahtangga menunjukkan hubungan yang positif dengan prevalensi obesitas sentral. Semakin meningkat tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan, cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas sentral.

Tidak tampak adanya hubungan antara obesitas sentral dengan umur. Prevalensi obesitas sentral pada laki-laki lebih rendah daripada perempuan. Masalah obesitas sentral di perkotaan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. Prevalensi obesitas sentral meningkat seiring dengan bertambahnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Besarnya risiko kurang energi kronis pada wanita usia subur (LILA < 23,5 cm) adalah 17 % dengan kisaran dari 10,8 % (Malinau) hingga 23,2 % (Nunukan). Bila diukur menurut ukuran < 1 SD, prevalensinya adalah 11,2 % dengan kisaran dari 6 % (Kutai Barat) hingga 17 % (Nunukan).

Rata-rata konsumsi energi per kapita per hari penduduk Kalimantan Timur adalah 1362,7 kkal dan untuk protein, 55,6 gram. Konsumsi energi terendah adalah Kutai Barat (1015,2 kkal) dan tertinggi di Bontang (1595,0 kkal), sementara konsumsi protein terendah adalah di Malinau (38,1 gram) dan tertinggi adalah Kota Bontang (65,2 gram).

Besarnya prevalensi yang konsumsi energi dan protein di bawah rerata nasional adalah 78,4 % untuk energi dan 59,1 % untuk protein. Kabupaten yang prevalensi tertinggi konsumsi energi lebih kecil dari rerata nasional adalah Kutai Barat (93,9 %); dan terendah Kutai Timur (57,9 %). Kabupaten yang prevalensi konsumsi protein lebih kecil dari rerata nasional, tertinggi adalah Malinau (83,6 %) dan terendah Bontang (46,8%).

Prevalensi penduduk yang konsumsi energinya di bawah angka rerata nasional, lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan, namun sebaliknya untuk konsumsi protein di bawah angka rerata nasional. Semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin rendah prevalensi penduduk yang konsumsi energinya di bawah angka nasional, tetapi pola ini tidak untuk konsumsi protein.

Konsumsi garam beriodium

Kebanyakan (83,9 %) garam yang dikonsumsi rumah tangga mempunyai kadar Iodium yang cukup, dengan kisaran antara 72,7 % hingga 100 %. Kandungan Iodium yang cukup, lebih besar Persentasenya di perkotaan (87,5 %) dibandingkan dengan perdesaan (79,1%). Kandungan Iodium yang cukup ini tidak mempunyai pola yang jelas menurut pendidikan KK, pekerjaan dan tingkat pengeluaran.

Status Imunisasi

Cakupan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Timur berkisar antara 76,8 % (Hepatitis B) hingga 93,5 % (BCG). Keragaman menurut kabupaten dan jenis vaksin berkisar antara 45,2 % (DP3 di Nunukan) hingga 100 % (BCG dan campak masing-masing di Bulungan dan Penajam Pasir Utara).

Vaksin BCG dan campak, cakupannya lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan, sedangkan untuk tiga jenis vaksin lainnya adalah sebaliknya. Pada semua jenis vaksin, Persentase pada perempuan sedikit lebih besar daripada laki-laki. Persentase cakupan menurut umur tidak menunjukkan adanya pola yang jelas, namun menurut pendidikan, pada semua jenis vaksin, Persentase tertinggi terjadi pada pendidikan SLTA+ dan terendah pada kelompok SD dan tidak tamat. Pekerjaan KK kelihatannya tidak menunjukkan pola yang jelas dalam hal cakupan vaksinasi tersebut, karena

Persentasenya fluktuatif, sementara adanya kecenderungan cakupan lebih tinggi Persentasenya seiring dengan meningkatnya pengeluaran, hanya terjadi pada vaksin HB3 dan campak saja, tidak pada Polio-3 dan DPT-3.

Persentase yang menerima vaksin lengkap seprovinsi adalah 60,3 % dan di kabupaten/kota berkisar antara 29,4 % di Bulungan hingga 81,3 % di Bontang. Persentase kelengkapan vaksin yang diterima di perkotaan (57,8 %) lebih kecil daripada di perdesaan (62,9 %). Kelompok umur yang Persentasenya paling besar menerima vaksin lengkap adalah umur 24-35 bulan (65,7 %). Makin tinggi pendidikan KK, makin tinggi Persentase cakupan imunisasi lengkap dan demikian juga dengan tingkat pengeluaran, makin tinggi pengeluaran, makin tinggi cakupan.

Distribusi Kapsul Vitamin A

Di seluruh Provinsi Kaltim, jumlah anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A belum seluruhnya, hanya 75 % saja dan di tiap kabupaten berkisar antara 51,6 % di Nunukan hingga 85 % di Malinau.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A di perkotaan adalah 74.6 % atau lebih rendah daripada di perdesaan yang mencapai 77 %, sementara Persentase pada laki-laki (75,9%) relatif sama dengan perempuan (75,6 %); umur 12-23 bulan merupakan kelompok umur yang paling tinggi cakupan penerimaan vitamin A tersebut (87.1%). Persentase tertinggi cenderung terjadi pada anak yang KK-nya berpendidikan SLTA+ (87,5 %) akan tetapi Persentase pada pendidikan yang lebih rendah tidak menurun secara linier. Pekerjaan dengan Persentase tertinggi menerima vitamin A adalah “tidak bekerja” (90 %). Kuintil-4 menduduki urutan tertinggi Persentase penerimaan vitamin A dibandingkan kuintil lainnya.

Pemantauan Pertumbuhan Balita

Hanya 50,2 % anak balita yang ditimbang ≥ 4 kali, dengan kisaran antara 31,3 % (Kutai Kartanegara) hingga 70,3 % (Penajam Pasir Utara). Di perkotaan persentasenya adalah 46,9 % atau lebih rendah daripada di perdesaan yang 53,5 %. Persentase penimbangan ≥ 4 kali pada anak Balita laki-laki (45.9) lebih rendah daripada perempuan (51.8 %). Kelompok umur yang tertinggi persentasenya ditimbang \geq adalah umur 6-11 bulan (78,4 %). Pendidikan KK yang SMA dan SMA+ merupakan kelompok pendidikan yang tertinggi persentasenya, namun pada pendidikan yang lebih rendah, persentasenya tidak menurun linier. Petani/buruh/nelayan merupakan jenis pekerjaan KK yang tertinggi Persentasenya dalam melakukan penimbangan. Sementara itu distribusi menurut tingkat pengeluaran, tidak menunjukkan pola yang jelas. Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan yang paling banyak dipilih sebagai tempat penimbangan anak (77 %), dengan kisaran antara 48,2 % di Nunukan hingga 92,7 % di Kutai Barat.

Persentase frekuensi penimbangan balita dalam enambulan sebelum wawancara, lebih rendah di perkotaan (70.9 %) daripada di perdesaan (83.2 %). Menurut jenis kelamin bayi, Persentasenya relatif sama (76,7 % dan 76,3 %) dan umur bayi 36-47 bulan merupakan kelompok umur yang paling sering (82,1 %) ditimbang. Persentase tertinggi cenderung terjadi pada bayi yang KK-nya berpendidikan SLTA+ (20,2 %) akan tetapi pada pendidikan yang lebih rendah, Persentasenya tidak menurun secara linier. Petani/buruh/nelayan merupakan kelompok pekerjaan yang paling sering melakukan penimbangan anak (83 %). Tingkat pengeluaran paling rendah (kuintil-1) menduduki urutan tertinggi Persentase penimbangannya.

Di seluruh Provinsi Kaltim, jumlah anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A baru 75 %, dengan kisaran antara 51,6 % di Nunukan hingga 85 % di Malinau. Cakupan di perkotaan (74.6 %) lebih rendah daripada di perdesaan (77 %). Persentase pada laki-laki relatif sama dengan perempuan ((75,9 % dan 75,6 %). Umur 12-23 bulan paling

tinggi cakupannya (87.1%) di antara kelompok umur lainnya. Persentase tertinggi cenderung pada KK berpendidikan SLTA+ (87,5 %) akan tetapi pada pendidikan yang lebih rendah tidak menurun secara linier. Kelompok lainnya yang tertinggi menerima vitamin A adalah “tidak bekerja” (90 %) dan kuintil-4.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Hanya 27,4 % anak balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS), lainnya adalah punya KMS namun tidak dapat menunjukkan (45 %) atau Tidak punya KMS (27,6 %). Dalam hal kepemilikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), hanya 16,9 % yang punya dan dapat menunjukkannya, sedangkan sisanya adalah “Tidak punya” (50,8 %) atau “Punya tetapi tidak dapat menunjukkan” (32,4 %).

Berat badan bayi menurut persepsi ibu adalah kebanyakan (75,6 %) normal; 8,3 % menyatakan kecil dan 16,1 % menyatakan besar. Untuk wilayah kabupaten, persentase yang menyatakan normal berkisar antara 60 % (Bulungan) hingga 100 % (Kutai Timur). Persentase yang menyatakan berat badan normal di perkotaan (75,2 %) relatif sama dengan di pedesaan (75,8 %), demikian juga antara laki-laki (75,6 %) dan perempuan (75,2 %). Persentase tertinggi cenderung terjadi pada anak yang pekerjaan KK “tidak bekerja (87,5 %) dan KK berpendidikan SLTA+ (92,3 %) akan tetapi penurunan persentase pada pendidikan yang lebih rendah tidak linier. Kuintil-2 menduduki urutan tertinggi persentase berat badan normal (85,1 %) di antara kuintil lainnya.

Di seluruh Provinsi Kaltim, 92 % anak balita ditimbang badannya dengan kisaran antara 75 % di Nunukan dan 100 % di tiga kabupaten (Kutai Kartanegara, Malinau dan Bontang). Persentase bayi yang ditimbang di perkotaan (96,8 %) lebih tinggi daripada di pedesaan (87,7 %), dan persentase pada laki-laki (94,6 %) lebih tinggi daripada perempuan (85,7 %). Pendidikan KK yang persentasenya tertinggi adalah “tidak pernah sekolah” dan “tamat SLTA+” (masing-masing 100 %). Pada semua jenis pekerjaan KK, persentasenya adalah 100 % kecuali wiraswasta/pegawai swasta. Gambaran menurut tingkat pengeluaran perkapita, tidak mempunyai pola yang jelas.

Cakupan pemeriksaan kehamilan adalah 92,7 % dengan kisaran antara 72,7 % di Nunukan hingga 100 % di tiga kabupaten (Malinau, Bulungan dan Bontang). Cakupan pemeriksaan di perkotaan (95,6 %) lebih tinggi daripada di pedesaan (90,3 %) dan menurut pendidikan KK, persentase tertinggi adalah pada yang berpendidikan SD tamat (97.6 %). Pekerjaan dan status ekonomi kelihatannya tidak menunjukkan pola yang jelas terhadap cakupan pemeriksaan kehamilan.

Di antara 8 pelayanan yang diterima ibu dan bayi di unit pelayanan kesehatan, yang paling tinggi Persentasenya di adalah pemeriksaan tekanan darah (98,3 %) dengan kisaran antara 89,3 % di Kutai Barat hingga 100 % di beberapa kabupaten, antara lain Pasir, Kutai Timur dan Berau. Jenis pelayanan yang paling rendah Persentasenya adalah pemeriksaan hemoglobin (40,6 %) dengan kisaran antara 6,7 % di Berau hingga 69,4 % di Bontang.

Cakupan pemeriksaan yang pertama pada neonatal adalah 63,3 % dengan kisaran antara 33,3 % di Pasir hingga 87,5 % di Berau, sedangkan cakupan pemeriksaan kedua turun secara tiba-tiba menjadi hanya 13,3 % dengan kisaran antara 8,5 % di Berau dan 61,7 % di Penajam Pasir Utara. Pada pemeriksaan pertama, persentase di perkotaan (69 %) lebih tinggi daripada di pedesaan (54,9 %), demikian juga pada laki-laki (67.3 %) lebih besar daripada perempuan (59,5 %). Makin tinggi pendidikan KK, makin tinggi persentasenya. Pekerjaan “tidak bekerja” memiliki persentase yang tertinggi di antara jenis pekerjaan lainnya. Untuk kuintil, persentase tertinggi adalah pada kuintil-4.

Penyakit Menular – Ditularkan Vektor

Dalam 12 bulan terakhir, prevalensi filariasis di seluruh Provinsi Kalimantan Timur adalah 0,3 ‰ dan hanya tersebar di empat kabupaten/kota saja (Pasir, Penajam Pasir Utara, Balikpapan dan Samarinda). Kabupaten/kota yang prevalensinya tertinggi adalah Pasir (1,9 ‰) dan terendah Samarinda 0,4 ‰). Filariasis klinis dijumpai pada kelompok umur ≥ 1 tahun, prevalensi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan dan banyak dijumpai pada status sosial-ekonomi rendah. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden di perdesaan dan responden yang tidak tamat SD, tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh.

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD tersebar di seluruh Kaltim, (kecuali di Kutai Timur) dengan prevalensi 0,5 % (rentang : 0,14 – 1,0 %). Di 5 kabupaten, prevalensinya lebih tinggi dari angka provinsi, yaitu Pasir (0,7 %), Nunukan (0,7 %), Penajam Pasir Utara (0,9 %), Samarinda (1,0 %) dan Tarakan (0,6 %). Di Pasir, DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, sedangkan di beberapa kabupaten sebagian besar hanya berdasarkan gejala klinis. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 1-4 tahun (1,3‰) dan terendah pada umur 55-64 tahun (0,2%). Tidak terlihat perbedaan yang nyata antara prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perkotaan. Prevalensi DBD klinis cenderung meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran perkapita.

Penyakit malaria tersebar di seluruh Kaltim dengan angka prevalensi yang beragam. Pada umumnya, kasus malaria lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala klinis yang dirasakan. Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria di Kaltim adalah 1,7 % (rentang : 0,1 – 7,0 %). Tiga kabupaten dengan prevalensi tinggi malaria adalah Bulungan (7,0 %), Kutai Timur (6,3 %) dan Penajam Pasir Utara (5,1 %). Malaria tersebar merata di semua kelompok umur, relatif lebih rendah pada bayi, dan relatif meningkat pada kelompok umur sekolah (5 - 14 tahun). Prevalensi penyakit ini juga relatif lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Prevalensi malaria klinis di perdesaan lebih besar dari perkotaan. PERSENTASE pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam hanya 51,3 %.

Penyakit Menular – Ditularkan Melalui Udara

Prevalensi ISPA di seluruh Kalimantan Timur adalah 27,5 %. Di antara 13 kabupaten yang ada, ada 5 kabupaten (Nunukan, Balikpapan, Samarinda, Tarakan, dan Kutai Kartanegara) yang berisiko rendah atau prevalensinya di bawah angka provinsi (< 27,5 %), sedangkan sisanya (8 kabupaten) berisiko tinggi. Kelompok umur yang tertinggi prevalensinya adalah 1-4 tahun, prevalensi pada laki-laki hampir sama dengan perempuan, dan di perkotaan lebih kecil dibandingkan dengan perdesaan. Prevalensi tertinggi menurut pendidikan adalah pada tidak sekolah, prevalensi tertinggi adalah petani/nelayan/buruh,

Prevalensi pneumonia di seluruh Kalimantan Timur adalah 1,42 % dan jumlah kabupaten yang berisiko (prevalensi > 1,88 %) adalah 6 kabupaten. Prevalensi pneumonia tertinggi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Kota Bontang dan berdasarkan gejala, di Kabupaten Malinau. Prevalensi tuberkulosis di seluruh Kalimantan Timur adalah 1,02 % dan jumlah kabupaten yang berisiko (prevalensi > 0,95 %) adalah 5 kabupaten. Prevalensi tuberkulosis tertinggi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Malinau (2,9 %) dan berdasarkan gejala di Kabupaten Tarakan (2,5 %). Pada campak, prevalensi di seluruh Kalimantan Timur adalah 0,76 % dan jumlah kabupaten yang berisiko (prevalensi > 1,13 %) adalah 5 kabupaten. Prevalensi tertinggi pada campak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Malinau (1,9 %), demikian juga dengan berdasarkan gejala juga di Malinau (1,1 %).

Kelompok umur yang tertinggi prevalensinya adalah 1-4 tahun pada ISPA, > 75 tahun pada pneumonia, > 75 tahun pada tuberkulosis dan < 1 tahun pada campak. Sementara itu menurut jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan untuk

tuberkulosis, sedangkan untuk ISPA, pneumonia dan campak, prevalensinya hampir sama. Prevalensi ISPA lebih kecil di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan, sedangkan untuk tiga penyakit lainnya, prevalensinya relatif sama pada perkotaan. Pada tiga jenis penyakit (ISPA, pneumonia dan tuberkulosis), prevalensi tertinggi menurut pendidikan adalah pada tidak sekolah, sedangkan pada campak, paling tinggi pada tidak tamat SD, sementara itu berdasarkan latar belakang pekerjaan KK, prevalensi tertinggi adalah petani/nelayan/buruh pada ISPA, tidak kerja pada pneumonia. Pada ISPA dan tuberkulosis tinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh. Pneumonia, tuberkulosis dan campak tinggi pada kelompok pengeluaran perkapita kuintil 1.

Penyakit Menular – Ditularkan Melalui Makanan dan Minuman

Di provinsi Kaltim, kasus tifoid sebagian besar terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, prevalensi rata-rata provinsi adalah 1,8%.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh kabupaten di Kaltim dengan prevalensi sebesar 0,2% (rentang : 0,1 – 0,6%). Empat kabupaten mempunyai prevalensi jauh di atas angka provinsi, yaitu Kabupaten Kutai Timur (0,6%), Malinau (0,6%), Nunukan (0,6%) dan Penajam Paser Utara (0,5%).

Prevalensi diare klinis adalah 7,1% (rentang : 3,3 – 20,0%), tertinggi di Bulungan dan terendah di Balikpapan. Kasus diare di sebagian besar kabupaten terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan. Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >7,1% (Bulungan, Penajam Paser Utara, Kutai Timur, Malinau, Nunukan).

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Secara rata rata provinsi, persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 49,2%. Lima kabupaten mempunyai persentase pemberian oralit kurang dari persentase provinsi, terendah ditemukan di Kota Bontang (33,3%).

Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan terbanyak ditemukan pada kelompok umur > 75 tahun yaitu 4,1%, terendah pada bayi (0,6%), dan relatif lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah.

Prevalensi hepatitis klinis hampir merata pada semua kelompok umur dan lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan, dan cenderung lebih tinggi pada pendidikan rendah. Prevalensi hepatitis klinis hampir merata di semua strata ekonomi.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada umur 1-4 tahun (12,5%) dan balita (11,6%). Prevalensi diare lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan status ekonomi rendah. Persentase bayi dan anak yang diberi oralit, berkisar 60%.

Penyakit Tidak Menular

Prevalensi penyakit sendi di Provinsi Kaltim sebesar 23,7% dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 12,6%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian di Kalimantan Timur berkisar antara 16,1% - 37,6%, dan prevalensi di Penajam Paser Utara ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya (37,6%), sebaliknya Balikpapan (16,1%) mempunyai prevalensi paling rendah. Sementara prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 6,7 – 23,9 %.

Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,3%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 9,7%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,0%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 25,1% - 39,7%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kutai Barat, sedangkan terendah di Kutai Timur. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 6% - 18,7%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat

dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Kutai Kartanegara. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kutai Kartanegara maupun di wilayah lainnya di Kalimantan Timur belum ditanggulangi dengan baik.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Kalimantan Timur adalah 6,9 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 0 -15,2 ‰, dan Kutai Barat mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Menurut karakteristik responden Kalimantan Timur, terlihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Sementara pola prevalensi hipertensi agak berbeda, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah nampak lebih tinggi pada pria, sebaliknya berdasarkan diagnosis maupun riwayat minum obat ditemukan lebih tinggi pada wanita. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin nampak tidak ada perbedaan yang berarti.

Prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun untuk hipertensi dan stroke nampak sedikit meningkat kembali pada tingkat pendidikan Tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Ibu RT ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja.

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit sendi di Kalimantan Timur nampak cenderung lebih tinggi pada ekonomi rendah (kuintil 1). Sedangkan untuk hipertensi maupun stroke, prevalensi cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan ekonomi.

Prevalensi penyakit asma di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 3,1% (kisaran: 1,8 – 6,4%), tertinggi di Malinau diikuti Kutai Barat, Kutai Timur dan Bulungan serta terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit jantung adalah 3,5% (kisaran 2,1 – 12,8%), tertinggi di Kutai Barat dan Samarinda diikuti kota Penajam Paser Utara dan terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit diabetes sebesar 1,3% (kisaran 0,4 – 2,6%), tertinggi di Bulungan dan terdapat di semua kabupaten/kota.

Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 3,6‰ (kisaran 0,9‰ – 6‰), tertinggi di Balikpapan dan terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit yang didapat belum mencerminkan prevalensi yang sebenarnya, bisa lebih tinggi karena adanya keterbatasan kuesioner tanpa adanya pemeriksaan. Mungkin responden yang belum didiagnosa oleh tenaga kesehatan juga tidak merasakan gejala penyakit.

Penyakit asma terdapat di semua kelompok umur, di mana semakin meningkat umur, prevalensi cenderung semakin meningkat dan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 45 - 54 tahun. Penyakit jantung terdapat di semua kelompok umur, semakin meningkat usia prevalensi cenderung semakin meningkat. Diabetes mulai terdapat pada usia 15 tahun ke atas dan prevalensi meningkat sesuai dengan meningkatnya umur, di mana prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 55 - 64 tahun. Tumor mulai terdapat pada usia 5 tahun ke atas, cenderung meningkat sesuai dengan penambahan umur.

Prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor cenderung pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

Prevalensi penyakit asma lebih tinggi pada kelompok yang tidak sekolah dan tamat SD. Prevalensi penyakit jantung juga tinggi pada kelompok yang tidak sekolah. Diabetes

tinggi pada kelompok pendidikan tamat perguruan tinggi. Prevalensi tumor/kanker tinggi pada kelompok yang tidak sekolah. Tingginya penyakit asma dan jantung pada kelompok yang tidak sekolah, kiranya perlu ditindaklanjuti dengan memberikan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut maupun memperlambat komplikasi.

Prevalensi asma tinggi pada kelompok yang tidak bekerja, jantung dengan diagnosa oleh tenaga kesehatan tinggi pada kelompok lainnya, jantung dengan diagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala tinggi pada tidak kerja. Prevalensi diabetes tinggi pada wiraswasta, diikuti kelompok pegawai dan lainnya, prevalensi tumor tinggi pada ibu rumah tangga.

Prevalensi asma sama antara perkotaan dan pedesaan. Prevalensi jantung, diabetes dan tumor cenderung lebih tinggi di perkotaan dari pedesaan. Hal ini erat kaitannya dengan gaya hidup perkotaan yang kurang sehat seperti kurang gerak, makanan tinggi lemak dan garam. Penyakit asma dan jantung prevalensinya hampir sama di semua kuintil, diabetes terbanyak di kuintil 5, 4 dan 2, tumor terbanyak di kuintil 5.

Secara umum prevalensi penyakit keturunan di Kaltim adalah 8,3%. Prevalensi penyakit keturunan yang ditemukan terdiri dari gangguan jiwa 1,3 ‰, buta warna 2 ‰, glaukoma 0,6 ‰, bibir sumbing 0,9 ‰, dermatitis 6,3 %, rhinitis 2,7%, thalasemia 0,2 ‰ dan hemofilia 0,4 ‰.

Prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Kalimantan Timur besarnya 1,3 ‰, (kisaran 0,0 – 2,4 ‰). Prevalensi buta warna 2 ‰, tertinggi di Nunukan, diikuti Kutai Timur dan Penajam Paser Utara, sedangkan di Kutai Kartanegara dan Malinau tidak ada. Prevalensi glaucoma adalah 0,6 ‰, bibir sumbing 0,9 ‰, dermatitis 6,3 % (kisaran 0,5 – 12,5%), tertinggi di Kota Bontang, diikuti Tarakan dan Berau, rhinitis 2,7%. talasemi mempunyai prevalensi 0,2 ‰ dan hemofili 0,4 ‰. Secara umum prevalensi penyakit keturunan di Kaltim adalah 8,3%.

Secara umum prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur 15 tahun ke atas di Kaltim adalah 6,9%. Prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (33,3 %). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (8,3 %), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 19,4 %), kelompok yang tidak bekerja (14,9 %), tinggal di pedesaan (7,3 %), serta kelompok tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga kuintil 2 (8,1 %).

Persentase *low vision* di Provinsi Kaltim adalah 3,2 %, yang berkisar antara 0 % (Bulungan) sampai 6,7% (Pasir), sedangkan persentase kebutaan adalah 0,3 % dengan kisaran antara 0 % (Pasir dan Bulungan) sampai 0,7% (Kutai Barat). Rendahnya persentase *low vision* dan atau kebutaan di Bulungan dan Pasir dikarenakan *respons rate* yang sangat rendah, sehingga persentase tersebut tidak mewakili keadaan di wilayah kabupaten terkait secara keseluruhan. Dibandingkan dengan persentase *low vision* di tingkat provinsi, 6 dari 13 kabupaten yang ada masih memiliki persentase lebih tinggi. Persentase kebutaan tingkat provinsi sebesar 0,3 %, lebih rendah dari persentase tingkat nasional (0,9 %). Diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab *low vision* dan kebutaan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di tingkat kabupaten. Dengan pertimbangan bahwa keadaan *low vision* dan kebutaan akan mengakibatkan seseorang kehilangan kemandirian untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, maka penanganan khusus untuk memberikan koreksi penglihatan maksimal bagi penderita *low vision* dan kebutaan dengan penyebab yang dapat diperbaiki, tampaknya cukup esensial guna mengembalikan kemampuan penderita dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup pribadi dan keluarganya.

Persentase *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran usia 45 tahun ke atas, sedangkan persentase kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 55 tahun ke atas. Beberapa penelitian tentang *low vision* dan kebutaan di negara tetangga melaporkan bahwa katarak senilis (proses degeneratif) merupakan penyebab tersering yang ditemukan pada penduduk golongan umur 50 tahun ke atas. Katarak adalah salah satu penyebab gangguan visus yang dapat dikoreksi dengan operasi, sehingga besar harapan bagi penderita *low vision* dan kebutaan akibat katarak untuk dapat melihat kembali pasca operasi dan koreksi. Perlu disusun kebijakan oleh pihak berwenang dalam upaya rehabilitasi *low vision* dan kebutaan akibat katarak, sehingga kebergantungan penderita dapat dihilangkan.

Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki, dan mungkin berkaitan dengan persentase penduduk perempuan golongan usia 55 tahun ke atas yang lebih besar dibanding laki-laki.

Persentase *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, di mana makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi persentasenya, sementara itu sebaran terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Kenyataan bahwa persentase penduduk yang kehilangan kemandirian akibat *low vision* dan kebutaan pada umumnya juga mempunyai keterbatasan pendidikan dan pekerjaan/penghasilan, menyebabkan kekhawatiran akan timbulnya kebergantungan mereka kepada orang lain, baik secara fisik maupun finansial, yang makin memperberat beban keluarga, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari pihak pemerintah dan sektor terkait lainnya.

Persentase *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua kuintil. Hal ini menunjukkan bahwa persentase *low vision* dan kebutaan tampaknya tidak berkaitan dengan rural atau urban dan tidak terfokus pada kelompok kuintil rendah. Fakta ini tidak sesuai dengan penelitian di beberapa negara lain, seperti Pakistan, yang melaporkan bahwa persentase *low vision* dan kebutaan lebih besar di daerah rural dan pada kelompok masyarakat golongan sosial-ekonomi yang rendah.

Persentase penduduk umur 30 tahun ke atas dengan katarak adalah 13,7 %, dengan kisaran antara 7,7 % di Kutai Kartanegara hingga 27,6 % di Kutai Barat, Kabupaten/kota dengan Persentase di atas angka provinsi berjumlah delapan kabupaten. Persentase katarak yang didiagnosis di Provinsi Kaltim ini (1,7 %) sedikit lebih rendah dibandingkan persentase tingkat nasional (1,8 %).

Persentase katarak meningkat sesuai pertambahan umur, cenderung lebih besar pada perempuan (15,3 %) dan sedikit lebih besar di daerah perdesaan (16,4 %). Menurut pendidikan, persentasenya makin rendah seiring dengan makin bertambahnya lama pendidikan. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan meningkatnya berbagai program penjangkauan kasus katarak secara gratis dan massal yang dikelola oleh organisasi profesi (dokter ahli mata) bekerja sama dengan berbagai sarana pemerintah (pemanfaatan ASKESKIN), maupun swasta (rumah sakit, organisasi/yayasan sosial).

Menurut pekerjaan, paling tinggi persentasenya pada penduduk yang tidak bekerja (36,8 %). Makin tinggi tingkat pengeluaran perkapita, ada kecenderungan makin rendah persentase katarak.

Proporsi diagnosis katarak oleh nakes yang masih sangat rendah mungkin juga berhubungan dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan matanya, meskipun mereka telah mengalami gejala gangguan penglihatan.

Besarnya proporsi penduduk yang bekerja di sektor informal juga dapat mengakibatkan persepsi negatif bahwa untuk bisa beraktivitas/bekerja sehari-hari, misalnya sebagai ibu rumah tangga, petani, atau nelayan, masyarakat tidak memerlukan tajam penglihatan

yang maksimal. Proporsi diagnosis katarak oleh nakes juga tersebar merata pada 5 kuintil yang dikelompokkan berdasarkan pengeluaran per kapita per bulan dalam rumah tangga, tetapi tampak bahwa prevalensi katarak terendah ditemukan pada kuintil 3 (1,0).

Besarnya proporsi penduduk yang mempunyai gejala utama katarak, tetapi belum didiagnosis oleh nakes menggambarkan perlunya tindakan aktif sektor penyedia pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi kasus katarak dalam masyarakat, dengan istilah lain "menjemput bola" di lapangan.

Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 23,7% dengan kisaran antara 0 % (Kutai Timur, Malinau dan Bontang) hingga 40 % (Bulungan). Perlu kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan operasi katarak di tingkat kabupaten dan provinsi sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di bidang kesehatan, khususnya untuk mengatasi masalah *low vision* dan kebutaan akibat katarak.

Pemberianacamata operasi bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat pasca operasi katarak, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukanacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Persentase penduduk Provinsi Kaltim yang memakai kaca mata pasca operasi adalah 46,5% dengan kisaran antara 0 % (di 5 kabupaten/kota) hingga 100 % (Pasir). Khusus di Kutai Kartanegara, ada kemungkinan hasil operasi katarak cukup baik sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan penderita yang memerlukanacamata pasca operasi hanya 33,3 %. Proporsi operasi katarak tertinggi di Kutai Barat diikuti dengan pemberianacamata pada sejumlah 66,7 % penderita pasca operasi, menunjukkan bahwa sepertiga penderita katarak pasca operasi tidak memerlukanacamata untuk kegiatan harian.

Operasi katarak pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, meskipun proporsi diagnosis katarak oleh nakes pada perempuan lebih besar. Fakta ini sekali lagi memperkuat asumsi bahwa kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (operasi katarak) tampaknya lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan. Kesenjangan tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan penumpukan kasus katarak pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki.

Proporsi operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan lebih dari 12 tahun, lebih besar pada kelompok lainnya, dan lebih besar di daerah perkotaan. Hal ini mungkin berkaitan dengan kemudahan akses ke sarana kesehatan yang mempunyai alat operasi di perkotaan pada umumnya lebih mudah dibanding di perdesaan. Tingkat pendidikan yang rata-rata lebih tinggi dan jenis pekerjaan (jenis pekerjaan formal) umumnya lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan, sehingga kebutuhan penduduk akan tajam penglihatan maksimal untuk bekerja di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan.

Proporsi jenis perawatan yang diterima penduduk untuk masalah gigi-mulut berdasarkan karakteristik responden. Proporsi pengobatan adalah tinggi pada kelompok umur <1 (100 %), diikuti kelompok umur 10-14 (88,6 %) dan kelompok umur 25-34 dan 45-54 (87 %). Proporsi penambalan adalah tinggi pada kelompok umur 35-44 (50,3 %), diikuti kelompok umur 55-64 (47,7 %) dan kelompok umur 45-54 (46,2 %). Proporsi pemasangan gigi palsu dan konseling perawatan kebersihan gigi adalah tinggi pada kelompok umur >65 (18,9 %). Proporsi jenis perawatan lainnya adalah tinggi pada kelompok umur 5-9 dan 55-64 (2,3 %). Kelompok perempuan adalah kelompok yang lebih banyak menerima jenis perawatan gigi daripada laki-laki, kecuali pada proporsi pengobatan. Responden di perkotaan adalah kelompok yang lebih banyak menerima jenis perawatan gigi; penambalan (49,6 %), konseling (20,5 %) dan lainnya (1,3 %) daripada di perdesaan. Proporsi pengobatan tertinggi terdapat pada kuintil-1 (90,2 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-5 (78,8 %). Proporsi penambalan gigi tertinggi terdapat pada kuintil5 (58,8) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-1 dan kuintil-3 (35,8 %). Proporsi pemasangan gigi palsu tertinggi terdapat pada kuintil-4 (4,8 %) sedangkan yang terendah

terdapat pada kuintil-3 (1,9 %). Proporsi konseling perawatan gigi tertinggi terdapat pada kuintil-5 (23,1 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-3 (9,3 %). Proporsi perawatan lainnya tertinggi terdapat pada kuintil-5 (1,6 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-2 (0 %).

Dalam hal jenis perawatan gigi menurut kabupaten, proporsi pengobatan tertinggi terdapat di Malinau (96 %) sedangkan yang terendah di Balikpapan (73,1 %). Proporsi penambalan gigi tertinggi terdapat di Kota Bontang (57,8 %) sedangkan yang terendah terdapat di Kutai Timur (18,9 %). Proporsi pemasangan gigi palsu tertinggi terdapat di Kota Bontang (5,4 %) sedangkan yang terendah di Penajam Paser Utara (1,2 %). Proporsi konseling perawatan gigi tertinggi terdapat di Kota Bontang (44,9 %) sedangkan yang terendah terdapat di Kutai Timur (4,7 %). Proporsi perawatan lainnya tertinggi terdapat di Balikpapan (3,2 %) sedangkan yang terendah terdapat di Malinau (0 %).

Proporsi penduduk 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menggosok gigi menurut karakteristik responden. Proporsi menggosok gigi setiap hari tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-34 (98,5 %) sedangkan yang terendah kelompok umur >65 tahun (59,9 %). Proporsi berperilaku tidak benar menggosok gigi tertinggi terdapat pada kelompok umur >65 tahun (96,4 %) sedangkan yang terendah kelompok umur 15-24 tahun (88,7 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari adalah sama (94,9 %) pada laki-laki dan perempuan, sedangkan perempuan lebih banyak berperilaku benar menggosok gigi (10,3 %) daripada laki-laki (7,8 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menggosok gigi adalah lebih tinggi di perkotaan (96,5 %) daripada pedesaan (92,9 %). Tidak tampak perbedaan besar pada status ekonomi terhadap proporsi menggosok gigi setiap hari, sedangkan pada proporsi perilaku benar menggosok gigi tertinggi pada kuintil 5 (15,7 %).

Persentase penduduk Provinsi Kalimantan Timur umur 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari adalah 94,9 % dan yang berperilaku benar menggosok gigi adalah 9,0 %. Persentase menggosok gigi setiap hari tertinggi terdapat di Kota Bontang (99,1 %) sedangkan yang terendah di Nunukan (85,6 %). Proporsi berperilaku benar menggosok gigi tertinggi terdapat di Tarakan (21,1 %) sedangkan yang terendah di Berau (3,3 %).

Sebaran waktu menyikat gigi pada penduduk umur 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari menurut karakteristik responden. Persentase menggosok gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun (93,7 %) sedangkan yang terendah >65 tahun (87,1 %). Persentase sesudah makan pagi tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-34 yaitu (14,5 %), sedangkan yang terendah >65 (8,2 %). Persentase tertinggi sesudah bangun pagi terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun (27,8 %) sedangkan yang terendah >65 (19,8 %). Persentase sebelum tidur malam tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 yaitu (40,9 %) sedangkan yang terendah 55 tahun ke atas (25,6 %). Persentase lainnya tertinggi terdapat pada kelompok umur 35-44 (2,1 %) sedangkan yang terendah 10-14 (1,1 %). Tidak ada perbedaan mencolok antara laki-laki dan perempuan pada sebaran waktu menyikat gigi. Persentase menggosok gigi setiap hari saat sebelum tidur malam adalah tinggi di perkotaan (42,1 %) daripada pedesaan (25,8 %). Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita, semakin tinggi Persentase penduduk yang menggosok gigi saat sebelum tidur malam.

Persentase penduduk Provinsi Kalimantan Timur umur di atas 10 tahun menurut waktu menyikat gigi setiap hari adalah 91,7 % pada saat mandi pagi dan atau sore, 12,7 % saat sesudah makan pagi, 25,6 % sesudah bangun pagi dan 34,9 % sebelum tidur malam. Menurut kabupaten, penduduk yang menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore tertinggi di Bontang (98,5 %) dan terendah di Balikpapan (81,8 %). Persentase menggosok gigi setiap hari saat sesudah makan pagi tertinggi terdapat di Tarakan (31,1 %) sedangkan yang terendah di Berau (5,8 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari saat sesudah bangun pagi tertinggi terdapat di Penajam Paser Utara (30,6 %), sedangkan yang terendah Malinau (7,6 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari saat sebelum tidur

malam tertinggi terdapat di Tarakan (52,1 %), sedangkan yang terendah Bulungan (19,5 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari saat lainnya tertinggi terdapat di Tarakan (6,3 %) sedangkan yang terendah Nunukan dan Penajam Paser Utara yaitu (masing-masing 0,4 %).

Menurut umur, mulai umur 12 tahun hingga 44 tahun, makin tinggi umur, makin tinggi rata-rata jumlah gigi berlubang perorang, relatif sama pada laki-laki dan perempuan, di perdesaan lebih tinggi daripada perkotaan, dan tidak ada pola yang jelas menurut tingkat pengeluaran.

Dalam hal rata-rata jumlah gigi yang dicabut/indikasi pencabutan, terlihat bahwa makin tinggi umur, makin tinggi Persentasenya, tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin, lebih tinggi di perdesaan dan ada kecenderungan penurunan Persentase dengan meningkatnya tingkat pengeluaran,

Rata-rata jumlah gigi yang ditumpat, ada kecenderungan makin tinggi Persentasenya dengan meningkatnya umur (hingga umur 44 tahun), relatif sama menurut jenis kelamin, sedikit lebih tinggi di perkotaan dan kurang jelas polanya menurut tingkat pengeluaran.

Selanjutnya terlihat bahwa rata-rata jumlah kerusakan gigi perorang menurut umur semakin meningkat dengan bertambahnya umur, terutama pada umur 65 tahun ke atas. Persentase pada perempuan agak lebih tinggi dibandingkan laki-laki, demikian juga menurut tipe daerah bahwa di perdesaan lebih besar daripada di perkotaan. Persentasenya relatif sama di semua tingkat pengeluaran.

Proporsi rata – rata jumlah komponen gigi berlubang tertinggi terdapat di Kutai Timur (2,2 %) sedangkan yang terendah Kutai Barat (0,94 %). Proporsi rata – rata jumlah komponen gigi dicabut tertinggi terdapat di Malinau (6,2 %) sedangkan yang terendah Kota Bontang (2,7 %). Proporsi rata – rata jumlah komponen gigi ditumpat tertinggi terdapat di Malinau(0,511 %) sedangkan yang terendah Pasir (0,01 %). Proporsi rata – rata jumlah kerusakan gigi per-orang tertinggi terdapat di Malinau (7,7 % sedangkan yang terendah Berau (3,85 %).

Sebaran karies aktif dan pengalaman karies menurut karakteristik responden. Sebaran karies aktif meningkat sesuai bertambahnya umur 35-44 (57 %), dan menurun sedikit pada >65 (30,8 %). Sebaran pengalaman karies meningkat sesuai bertambahnya umur dan paling tinggi pada umur >65 (95,1 %). Tidak ada perbedaan mencolok antara laki-laki dan perempuan, perkotaan dan pedesaan, juga status ekonomi pada sebaran karies aktif dan pengalaman karies

Sebaran karies aktif menurut kabupaten adalah tertinggi terdapat di Kutai Timur (70 %) dan terendah di Berau (35,1 %). Proporsi sebaran pengalaman karies tertinggi terdapat di Bulungan (84,9 %) dan yang terendah di Berau (54,8 %).

Persentase *Required Treatment Index* (RTI) dan *Perform Treatment Index* (PTI) menurut karakteristik responden, Persentase RTI tertinggi terdapat pada kelompok umur 15 tahun (57,9 %) dan terendah pada umur >65 tahun (5,7 %). Persentase PTI tertinggi terdapat pada kelompok umur 18 tahun (7,6 %) sedangkan yang terendah pada umur >65 (0,5 %). Tidak ada perbedaan mencolok antara laki-laki dan perempuan pada Persentase RTI dan PTI. Responden daerah perkotaan memiliki Persentase RTI (28,9 %) dan PTI (3 %) lebih tinggi dibandingkan perdesaan. Semakin baik status ekonomi responden, maka semakin tinggi Persentase PTI.

Persentase *Required Treatment Index* (RTI) dan *Perform Treatment Index* (PTI) menurut kabupaten di Kalimantan Timur. Persentase RTI tertinggi terdapat di Samarinda (36,2 %) sedangkan yang terendah di Kutai Barat dan Malinau yaitu masing-masing 5,7 %. Persentase PTI tertinggi terdapat di Malinau (6,6 %) sedangkan yang terendah di Pasir yaitu 0,3 %.

Proporsi penduduk dengan fungsi normal gigi, penduduk edentulous dan orang dengan protese menurut karakteristik responden. Persentase proporsi penduduk dengan fungsi normal gigi tertinggi terdapat pada kelompok umur 12 dan 18 (100 %) sedangkan yang terendah pada umur >65 (33,8 %). Persentase proporsi penduduk edentulous tertinggi terdapat pada kelompok umur >65 tahun (100 % sedangkan yang terendah pada umur 12, 15 dan 18 (masing-masing 0 %). Persentase proporsi orang dengan protese tertinggi terdapat pada kelompok umur >65 tahun (18,9 %) sedangkan yang terendah pada umur 15 tahun (3,1 %). Perempuan memiliki Persentase lebih tinggi pada edentulous (2,8 %) dan protese (3,5 %) dari pada laki-laki. Responden di pedesaan memiliki Persentase lebih tinggi pada edentulous (2,9 %) dan protese (3,0 %) dari pada laki-laki. Semakin tinggi status ekonomi, maka semakin rendah pula Persentase pada edentulous dan protese

Cedera dan Disabilitas

Dari 13 kabupaten/kota di provinsi Kalimantan Timur, prevalensi tertinggi terdapat pada kabupaten Penajam Paser Utara (16,1 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Pasir (1,6 %). Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi provinsi (6,7 %), maka kabupaten Penajam Paser Utara mempunyai prevalensi cedera yang lebih tinggi dari prevalensi cedera provinsi. Sementara untuk urutan penyebab cedera terbanyak polanya sama seperti pola penyebab cedera tingkat provinsi yaitu jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi prevalensinya rata-rata kecil atau sedikit.

Persentase jatuh paling besar terdapat di kabupaten Penajam Paser Utara (77,2 %) dimana persentase lebih besar dibanding angka provinsi (53,1 %). Persentase kecelakaan transportasi darat terbanyak di Samarinda (56,5 %) menunjukkan persentase yang jauh lebih besar dari angka provinsi (30,7 %). Adapun untuk persentase terluka benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di Penajam Paser Utara (49,1 %) melebihi angka persentase provinsi yaitu 22,7 %. Penyebab cedera lain yang menonjol adalah penyerangan menunjukkan angka persentase tertinggi sekitar 5,1 % di kabupaten Nunukan.

Prevalensi cedera secara total (dengan berbagai sebab) di provinsi Kalimantan Timur adalah 6,7 % dan urutan tiga terbanyak sebagai penyebab cedera meliputi jatuh (53,1 %), kecelakaan transportasi darat (30,7 %) dan terluka benda tajam/tumpul (22,7 %). Sedangkan cedera menurut kelompok yang menduduki peringkat tertinggi adalah 15-24 tahun sebesar 8,5 % dan diikuti oleh kelompok 5-14 tahun (8,0 %) dan 1-4 tahun (6,2 %). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan persentase terbesar hampir disemua kelompok kecuali pada 35-44 tahun. Persentase penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi darat yang paling tinggi sebesar 53,0 % pada kelompok umur 15-24 tahun. Penyebab cedera karena jatuh tampak didominasi oleh kelompok anak-anak dan orang lanjut usia.

Cedera berdasarkan pembagian kelompok jenis kelamin, tampak bahwa pada laki-laki lebih mendominasi (8,1 %) dibandingkan dengan perempuan (5,3 %). Hasil ini sesuai dengan berbagai hasil survei yang mana risiko mengalami cedera lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan penyebabnya juga terlihat bahwa hampir semua penyebab cedera mempunyai persentase yang lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan perempuan kecuali pada cedera karena terluka benda tajam/tumpul pada perempuan lebih tinggi yaitu 25,7 % dibandingkan pada laki-laki (20,8 %).

Tingkat pendidikan tidak sekolah menduduki posisi pertama (7,7 %) untuk prevalensi cedera dan terendah pada tingkat tamat PT (4,1 %). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat persentase tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT (56,9 %). Adapun untuk penyebab cedera jatuh mayoritas pada tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah sampai dengan tamat SD. Penyerangan secara keseluruhan tidak berbeda tetapi tampak persentase paling tinggi pada tingkat pendidikan tidak tamat SD yaitu 2,4 %.

Berdasarkan jenis pekerjaan prevalensi cedera terbesar pada jenis pekerjaan lainnya (10,3 %) diikuti oleh sekolah (8,8 %) dan petani/nelayan/buruh. Penyebab cedera karena jatuh persentase terbesar pada sekolah (57,1 %). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat persentase terbesar pada pegawai (54,9 %) sedangkan persentase cedera karena terluka benda tajam/tumpul terbanyak pada kelompok yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (45,3 %).. menunjukkan bahwa prevalensi cedera berdasarkan tempat tinggal terlihat seimbang antara perkotaan (6,2 %) dan pedesaan (7,4 %). Sedangkan berdasarkan penyebab cedera bervariasi, untuk cedera karena jatuh di desa lebih banyak (56,4 %), transportasi darat persentase lebih besar pada kota (38,5 %) dibandingkan desa (22,9 %) dan cedera karena terluka lebih banyak di desa (30,5 %) cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa prevalensi cedera hampir sama atau seimbang antara tingkat pengeluaran kuintil 1 sampai dengan kuintil 5. Hal tersebut menggambarkan bahwa tidak ada perbedaan besaran prevalensi cedera menurut status ekonomi. Adapun untuk penyebab cedera menunjukkan bahwa untuk persentase jatuh terbesar pada kelompok kuintil 1 (63,4 %), kecelakaan transportasi darat pada kuintil 5 (40,6 %) dan terluka benda tajam/tumpul pada kuintil 1 yaitu 30,3 %.

Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten di propinsi Kalimantan Timur tampak adalah sebagai berikut: bagian kepala 18,8 % (Bontang), bagian leher 3,8 % (Balikpapan), bagian dada 10,0 % (Malinau), bagian perut/punggung/panggul 12,0 % (Pasir), bagian bahu/lengan atas 11,3 % (Balikpapan), bagian siku/lengan bawah 31,9 % (Nunukan), bagian pergelangan tangan dan tangan 50,4 % (Nunukan), bagian pinggul/tungkai atas 28,8 % (Penajam Paser Utara), bagian lutut dan tungkai bawah 54,4 % (Penajam Paser Utara), bagian tumut dan kaki 51,5 % (Penajam Paser Utara).

Cedera di bagian kepala didominasi oleh kelompok < 1 . yaitu sekitar 66,7 %. Adapun untuk cedera dibagian leher paling tinggi (3,1 %) pada kelompok 25-34 tahun. Cedera di bagian dada kebanyakan dialami oleh responden yang ber 25-34 tahun (4,4 %), sedangkan cedera di bagian perut lebih banyak dialami oleh kelompok 75 ke atas yaitu sebesar 33,3 %. Untuk cedera di bahu (22,2 %) lebih banyak dialami oleh kelompok 75 tahun keatas. Persentase cedera dibagian siku tertinggi diderita oleh responden yang berusia 15-24 tahun (28,7 %), sedangkan cedera di bagian tangan tertinggi di kelompok 35-44 tahun (35,6 %). Selanjutnya untuk cedera dibagian pinggul dan tungkai atas kebanyakan diderita oleh kelompok 75 tahun keatas (44,4 %). Adapun untuk cedera di lutut sebagian besar dialami pada 5-14 tahun (56,9 %) dan cedera di kaki tertinggi pada 25-34 tahun sebesar 32,9 %.

Persentase responden yang mengalami cedera di kepala (13,4 %) kebanyakan mempunyai tingkat pendidikan tidak tamat SD, untuk cedera leher (2,1 %) pendidikan tamat SMA, cedera di dada (7,8 %) pendidikan tidak sekolah. Untuk cedera di perut (10,9 %) sebagian besar berpendidikan tidak sekolah, cedera di bagian bahu (11,8 %) dengan pendidikan tamat SMA, cedera di siku (28,7 %) pada tingkat pendidikan tamat SMA. Adapun cedera di bagian tangan (34,4 %) terdapat pada tingkat pendidikan tamat SD, cedera di pinggul (26,2 %) pada responden yang berpendidikan tidak sekolah, cedera lutut (44,1 %) pada pendidikan tidak tamat SD dan cedera di tumit dan kaki (37,9 %) dengan pendidikan tamat PT.

Jenis cedera yang mempunyai persentase tertinggi meliputi: benturan sekitar 90,9 %(< 1 tahun), luka lecet 66,1 % (5-14 tahun), luka terbuka 36,9 % (45-54 tahun), luka bakar 9,1 %(<1 tahun), terkilir/teregang 30 % (75 tahun ke atas), patah tulang 11,5 % (65-74 tahun), anggota gerak terputus (amputasi) 0,7 % (1-4 tahun), keracunan 1,4 % pada 1-4 tahun serta jenis cedera lainnya 8,5 % (45-54 tahun).

Perilaku Merokok

Proporsi penduduk Kalimantan Timur ≥ 10 tahun yang merokok tiap hari sebesar 21.6 % dengan kisaran 16,6 % di Tarakan hingga 27,1 % di Kutai Barat. Proporsi perokok kadang-kadang dan mantan perokok tidak banyak perbedaan.

Di antara tiga kelompok umur pada umur produktif (25-54 tahun), dua kelompok menduduki urutan teratas dalam hal proporsi perokok setiap hari. Proporsi perokok setiap hari pada laki-laki jauh lebih tinggi (20 kali) proporsi pada perempuan. Tidak tamat sekolah merupakan kelompok pendidikan paling tinggi proporsi perokok setiap hari di antara kelompok pendidikan lain. Proporsi perokok setiap hari relatif sama pada semua tingkatan status ekonomi.

Di tingkat provinsi prevalensi perokok saat ini 25,7% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 12,75 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Kabupaten Berau (31.9%), disusul Kutai Timur (29.7%) dan Kutai Barat (29.5%). Kabupaten-kabupaten yang prevalensinya di atas angka nasional adalah Kabupaten Kutai Barat (29.5%).

Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Nunukan (16 batang), selanjutnya adalah Bulungan (15,1%) dan Malinau (14,1 batang), sedangkan yang paling sedikit adalah Kota Tarakan sebanyak 10,94 batang.

Umur mulai merokok tiap hari di Provinsi Kalimantan Timur tertinggi pada umur 15-19 tahun (36,3 %). Bontang merupakan kabupaten/kota dengan persentase tertinggi (49,6 %) mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun.

Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

Terdapat 91,8 % penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang masih kurang makan buah dan sayur (menurut kriteria WHO), dengan kisaran antara 80,9 % (Balikpapan) hingga 98,3 % (Kutai Timur).

Tidak ada perbedaan yang mencolok penduduk yang kurang makan buah dan sayur tersebut bila dilihat menurut karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan (kecuali pada tamat PT) dan tingkat pengeluaran per kapita.

Perilaku Minum Minuman Beralkohol

Terdapat 1,7 % penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir dengan kisaran antara 0,6 % di kota Samarinda hingga 8,2 % di Malinau sedangkan persentase yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir 3,4 % (Tabel 4.7.3.1). Pada umumnya kabupaten dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir berada di bawah angka nasional (4,6%), sedangkan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di bawah angka nasional (3,0 %).

Perilaku Aktifitas Fisik

Persentase tertinggi penduduk yang kurang aktifitas fisik adalah pada kelompok penduduk umur ≥ 75 tahun (83,0%) dan persentase tertinggi penduduk yang melakukan kegiatan cukup aktif adalah pada kelompok penduduk umur 35-44 tahun ke atas (52,6 %). Sedangkan persentase pada perempuan adalah (69,5 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (51,5 %). Berdasarkan pendidikan, persentase tertinggi penduduk yang kurang aktifitas fisik adalah pada kelompok tamat SMA (62,9%). Sebaliknya, penduduk yang melakukan kegiatan lebih aktif adalah pada kelompok tamat SD (55,9 %).

Persentase penduduk perkotaan yang kurang aktivitas fisik (69,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perdesaan (49,6 %). Dan berdasarkan status ekonomi, persentase tertinggi untuk kurang aktivitas fisik adalah dari kelompok kuintil 1 (57,5%).

Pengetahuan dan Sikap Terhadap Flu Burung

Pada Tabel 4.7.5.2 terlihat persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (86,5 %), sedangkan persentase terendah kelompok ≥ 75 tahun (36,4%). Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang flu burung adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (87,5 %), sedangkan persentase terendah kelompok ≥ 75 tahun (75,5%). Persentase tertinggi yang bersikap benar tentang flu burung adalah pada kelompok umur 45-54 tahun (92,1 %), sedangkan persentase terendah pada kelompok 15-24 tahun (84,4%). Tidak ada perbedaan mencolok antara jenis kelamin dan tipe daerah terhadap persentase penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung. Sedangkan semakin tinggi pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita, nampak kecenderungan semakin tinggi persentase penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung.

Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS

Persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (75,5 %). Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (62,1 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (54,9 %). Persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah pada penduduk kelompok tamat PT (93,7 %). Persentase penduduk perkotaan yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (71,0 %) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan (45,9 %). Persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk status ekonomi tinggi kuintil 5 (73,6 %).

Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (16,2 %). Persentase perempuan yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS (14,3 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (14,2 %). Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah pada penduduk kelompok tamat PT (28,4 %). Persentase penduduk perkotaan yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS (14,9 %) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan (13,1 %). Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk status ekonomi kuintil 5 (19,8%).

Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 35-44 tahun (48,5 %). Persentase laki-laki yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS (47,9 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (45,2 %). Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah pada penduduk kelompok tamat PT (64,9 %). Persentase penduduk perkotaan yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS (50,6 %) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan (40,5 %).

Perilaku Higienis

Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar dalam hal buang air besar adalah pada kelompok penduduk umur 45-54 tahun (82,9 %). Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam hal buang air besar (82,1 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (81, %). Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar dalam hal buang air besar adalah pada penduduk kelompok tamat PT (97,4 %). Persentase penduduk perkotaan yang berperilaku benar dalam hal buang air besar (92,5 %) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan (71,3 %). Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar dalam hal buang air besar adalah pada kelompok penduduk status ekonomi tinggi kuintil 5 (92,5 %).

Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar cuci tangan dengan sabun adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (30 %). Persentase perempuan yang berperilaku benar berperilaku benar cuci tangan dengan sabun (32,8 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (22,1 %). Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar cuci tangan dengan sabun adalah pada penduduk kelompok tamat PT (39,2 %). Persentase penduduk perkotaan yang berperilaku benar cuci tangan dengan sabun (32,5 %) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan (22,2 %). Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar cuci tangan dengan sabun adalah pada kelompok penduduk status ekonomi tinggi kuintil 5 (32,2 %).

Untuk seluruh provinsi Kalimantan Timur persentase penduduk yang berperilaku hidup bersih dan sehat dengan baik adalah 49,8 %, di mana Persentase tertinggi adalah penduduk Kota Bontang (78,2%) dan terendah pada penduduk Kutai Timur (30,0).

Akses Ke Sarana Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek)

Sebanyak 94,1% RT di Provinsi Kalimantan Timur berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 5,6% berada lebih dari jarak tersebut. Kondisi ini tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan. Daerah dengan jumlah penduduk lebih dari 5 km ke fasilitas kesehatan terbanyak berada di Kutai Timur (16,4%), Malinau (15,8%) dan Kutai Barat (10,1%). Dari segi "Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan" nampak bahwa 73,7% penduduk dapat mencapai ke fasilitas yankes kurang dari atau sama dengan 15 menit. 21,4% antara 16-30 menit. Hal ini dapat dikatakan 95,1% RT di Provinsi Kalimantan Timur dapat mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu 30 menit. sisanya 4,9% memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai fasilitas kesehatan. Kondisi ini tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas kesehatan tertinggi di Nunukan sebanyak 19,7%. berikutnya Kutai Timur 16,5%.

Dari segi *jarak* ke UKBM, 83,6% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 15,3% berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa hampir 100 % penduduk Kalimantan Timur berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas UKBM. Kondisi ini nampak tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan.

Daerah dengan jumlah rumah tangga berjarak lebih dari 5 km ke fasilitas UKBM adalah di Kutai Timur (8,4%).

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas UKBM*, 90,4% rumah tangga dapat mencapai ke fasilitas UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit. 7,5% antara 16-30 menit. Hal dapat ini dapat dikatakan 97,9% rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur dapat mencapai fasilitas UKBM dalam waktu ≤ 30 menit. sisanya 2,1% memerlukan waktu lebih dari itu. Kondisi ini tidak berbeda dengan angka nasional.

Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas UKBM tertinggi di Kutai Timur 11,7%.

Akses Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)

Sebanyak 26,7 % rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di Penajam Paser Utara (38,4%) dan terendah di Kutai Timur (20,2%). Di Provinsi Kalimantan Timur 13% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Kabupaten yang lebih 10% RT nya tidak memanfaatkan UKBM adalah: Pasir (11,1%). Kutai Barat (18,3%). Kutai Timur(32,9%). Bulungan (27%). Nunukan (30%). penajam Paser Utara (3%). dan Samarinda (16,1%). Sebanyak 60,3% rumah tangga merasa tidak membutuhkan UKBM dengan alasan antara lain tidak memiliki balita atau tidak sakit.

Sebanyak 9,8% rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur telah memanfaatkan keberadaan polindes/bidan, 38,5% tidak memanfaatkan dan 51,7% merasa tidak

membutuhkan keberadaan polindes/bidan desa. Kabupaten yang relatif banyak rumah tangganya tidak memanfaatkan keberadaan polindes/bidan desa adalah Kutai Barat (94,3%). Malinau (60%) dan Kutai Timur (58,2%).

Secara keseluruhan di Provinsi Kalimantan Timur PERSENTASE RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (73.3%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA (< 30%). Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut turut adalah pemeriksaan bayi/balita (22.7%), pemeriksaan kehamilan (21.1%), pemeriksaan ibu nifas (8.8%)., persalinan (7.3%) dan pemeriksaan neonatus (4.9%).

Alasan RT yang tidak memanfaatkan polindes / bidan menunjukkan bahwa pada tiap kabupaten sangat bervariasi. Di Provinsi Kalimantan Timur dari empat alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan polindes / bidan (layanan tidak lengkap. letak jauh. tidak ada polindes / bidan dan lainnya). terbanyak RT beralasan tidak ada polindes / bidan di Kutai Barat (98.6%) dan Malinau (98.6%). diikuti Kota Bontang (90.2%) dan Balikpapan (87.6%).

Sebanyak 3.4% rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur telah memanfaatkan keberadaan POD/WOD, 84.4% tidak memanfaatkan dan 11.2% merasa tidak membutuhkan keberadaan POD/WOD. Kabupaten yang relatif banyak rumah tangganya tidak memanfaatkan keberadaan POD/WOD adalah Kutai Barat (99.5%). Kutai Timur (97.9%) dan Kutai Kartanegara (94.1%).

Rawat Inap

Di antara 8 tempat berobat rawat inap, RS Pemerintah (5.1%) menempati urutan yang pertama dimanfaatkan, diikuti oleh RS Swasta (2,7%). sedangkan RS luar negeri (0%) dan batra (0%) menempati urutan yang terakhir. Persentase tempat berobat rawat inap RS pemerintah tertinggi adalah di Tarakan (10.3%). diikuti Malinau (9.4%) dan Kota Bontang (8.1%).

Dari 5 sumber pembiayaan rawat inap, sumber sendiri/keluarga (58.2%) menempati urutan yang pertama, diikuti oleh askes/jamsostek (29.4%), sedangkan dana sehat (2%) menempati urutan yang terakhir. Persentase sumber pembiayaan rawat inap sendiri/keluarga tertinggi adalah di Nunukan (83.8%). diikuti Kutai Barat (78.5%) dan Samarinda (75.7%).

Dari 9 tempat berobat rawat inap, Puskesmas (15.5%) menempati urutan yang pertama, diikuti oleh nakes (12.1%), sedangkan batra (0.1%) menempati urutan yang terakhir. Persentase tempat berobat rawat jalan puskesmas tertinggi adalah di Bulungan (50.8%). diikuti Malinau (48.4%) dan Penajam Paser Utara (29.3%).

Dari 5 sumber pembiayaan rawat inap, sumber sendiri/keluarga (66 %) menempati urutan yang pertama, diikuti oleh askes/jamsostek (19.0%), sedangkan askeskin/sktm (8,9%) menempati urutan yang terakhir. Persentase sumber pembiayaan rawat inap sendiri/keluarga tertinggi adalah di Kutai Kartanegara (86.7%). diikuti Nunukan (84.7%) dan Kutai Barat (83.6%).

Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Di antara 8 macam ketanggapan pelayanan rawat inap, kemudahan dikunjungi (86.1%) menempati urutan yang pertama dinilai baik, diikuti oleh keramahan (85.9%)., sedangkan kebersihan ruangan (81.5%) menempati urutan yang terakhir. Persentase kemudahan dikunjungi tertinggi adalah di Berau (97.4%). diikuti Kutai Timur (92.5%) dan Malinau (92.2%). kesehatan rawat inap yaitu: waktu tunggu (84.5%) lebih banyak di temukan pada RT yang tinggal di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Sebaliknya keramahan (87.3%). kejelasan informasi (86.6%). ikut ambil keputusan (85.8%). kerahasiaan (86.9%). kebebasan pilih fasilitas (85.0%). kebersihan ruangan (81.6%) dan mudah dikunjungi (86.5%) lebih banyak di pedesaan daripada di perkotaan.

Air Bersih

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air per orang perhari 20 liter/orang/hari, maka untuk Provinsi Kalimantan Timur, akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 96,6%. Kabupaten/kota yang tertinggi persentasenya adalah Kutai Timur (99,5%) dan terendah Kutai Barat (85,6%).

Hampir seluruh rumah tangga di provinsi itu dapat dengan mudah menjangkau air bersih. di mana pada 95,5% rumah tangga hanya membutuhkan waktu tempuh \leq 30 menit dan pada 95,6% rumah tangga hanya berjarak \leq 1 km dari rumah ke sumber air. Hanya 71,5% (51,5-87,8%) di antara rumah tangga yang mudah sepanjang tahun memperoleh air bersih, sedangkan sisanya sulit memperoleh pada musim kemarau, bahkan sebagian kecil (2,1%) masih sulit memperoleh sepanjang tahun.

Persentase rumah tangga yang membutuhkan waktu 30 menit atau kurang untuk menjangkau sumber air lebih besar di perdesaan daripada di perkotaan, sedangkan untuk jarak hampir sama. Status ekonomi tidak menunjukkan pola yang jelas dalam hal waktu tempuh dan jarak terhadap sumber air tersebut. Di perkotaan juga lebih besar persentase rumah tangga yang mudah memperoleh air bersih sepanjang tahun, sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin mudah memperoleh air bersih tersebut sepanjang tahun.

Persentase rumah tangga yang biasa mengambil mengambil air bersih di luar pekarangan di Kalimantan Timur terlihat sebagian besar beban itu dikerjakan oleh orang dewasa 95,9%, dimana laki-laki dewasa (72,0%) lebih tinggi dibandingkan perempuan 23,9%. Namun demikian masih ada anak-anak yang masih terlibat dalam pengambilan air bersih di luar pekarangan, dimana persentase anak laki-laki 3,7% lebih tinggi dibandingkan anak perempuan 0,5%. Persentase keterlibatan anak-anak dalam mengambil air bersih paling tinggi di kota Balikpapan (10,6%) dan paling rendah di kabupaten Kutai Kartanegara (0,6%).

Sebagian besar (79,2 %) air minum yang digunakan rumah tangga telah berkualitas baik, dengan kisaran antara 55,6% di Bulungan hingga 94,2% di Kota Samarinda. Di antara lima komponen kualitas air minum yang digunakan sebagai indikator, indikator yang persentase buruknya dari yang tinggi ke yang rendah adalah indikator keruh, berwarna, berasa, berbau dan paling kecil adalah berbusa. Di Kabupaten Bulungan, kabupaten/kota yang terendah kualitasnya, ternyata komponen kualitas yang juga tertinggi persentasenya adalah komponen "keruh".

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------|
| Kata Pengantar | ii |
| Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia | iv |
| Ringkasan Eksekutif | vi |
| Daftar Isi | xxvii |
| Daftar Tabel | xxix |
| Daftar Singkatan | xli |
| Daftar Lampiran | xlili |
| Bab 1 Pendahuluan | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Ruang Lingkup Riskesdas | 2 |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian | 2 |
| 1.4. Tujuan Riskesdas | 3 |
| 1.5. Kerangka Pikir | 3 |
| 1.6 Alur Pikir Riskesdas | 4 |
| 1.7. Pengorganisasian Riskesdas | 7 |
| 1.8 Manfaat Riskesdas | 8 |
| 1.9 Persetujuan Etik Riskesdas | 8 |
| Bab 2 Metodologi | |
| 2.1. Disain | 9 |
| 2.2. Lokasi | 9 |
| 2.3 Populasi dan Sampel | 9 |
| 2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus | 10 |
| 2.3.2 Penarikan Sampel RUmah Tangga | 10 |
| 2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga | 10 |
| 2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis | 10 |
| 2.3.5 Penarikan Sampel Iodium | 10 |
| 2.4. Variabel | 11 |
| 2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data | 13 |
| 2.6. Manajemen Data | 15 |
| 2.7 Keterbatasan Riskesdas | 16 |
| 2.8 Hasil Pengolahan dan Analisis Data | 18 |
| Bab 3. Profil Provinsi Kalimantan Timur | |
| 3.1. Geografi | 23 |
| 3.2. Demografi | 24 |
| 3.3. Sosial Ekonomi | 24 |
| 3.4. Derajat Kesehatan | 25 |
| 3.4.1. Kualitas Hidup | 25 |
| 3.4.2. Morbiditas Penyakit Menular | 27 |
| 3.5. Upaya Kesehatan | 29 |
| 3.5.1. Kunjungan Puskesmas dan Rumah Sakit | 29 |
| 3.5.2 Kunjungan Ibu Hamil Neonatus dan Bayi | 30 |
| 3.5.3 Imunisasi Bayi | 33 |
| Bab IV. Hasil Riskesdas | |
| 4.1. Status Gizi | 34 |
| 4.1.1. STATUS GIZI BALITA | 34 |
| 4.1.2. Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah) | 43 |
| 4.1.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas | 44 |
| 4.1.4. Konsumsi Energi dan Protein | 49 |
| 4.1.5. Iodium | 52 |
| 4.2. Kesehatan Ibu Dan Anak | 55 |
| 4.2.1. Status Imunisasi | 55 |

| | |
|--|------|
| 4.2.2. Pemantauan Perkembangan Balita | 59 |
| 4.2.3. Cakupan Pelayan Kesehatan | 69 |
| 4.3. Penyakit Menular | |
| 4.3.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria | 77 |
| 4.3.2. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Pneumonia, Tuberkulosis (TBC) dan Campak | 80 |
| 4.3.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare | 83 |
| 4.4. Penyakit Tidak Menular | |
| 4.4.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, Penyakit Keturunan. | 86 |
| 4.4.2 Gangguan Mental Emosional | 92 |
| 4.4.3. Penyakit Mata | 95 |
| 4.4.4. Kesehatan Gigi | 103 |
| 4.5 Cidera dan Disabilitas | 119 |
| 4.5.1. Cidera | 119 |
| 4.5.2. Disabilitas | 130 |
| 4.6. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku | |
| 4.6.1. Perilaku Merokok | 134. |
| 4.6.2 Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayuran | 145 |
| 4.6.3. Minum Alkohol | 147 |
| 4.6.4. Aktifitas Fisik | 154 |
| 4.6.5. Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Flu Burung Dan <i>Human Immunoeficiency Virus /Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Hiv/Aids) | 157 |
| 4.6.6. Perilaku Higienis | 163 |
| 4.7. Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan | 166 |
| 4.7.1. Tempat Berobat Dan Sumber Biaya Rawat Jalan | 166 |
| 4.7.2. Sarana Dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan | 180 |
| 4.7.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan | 186 |
| 4.8. Kesehatan Lingkungan | 194 |
| 4.8.1 Air Keperluan Rumah Tangga | 194 |
| 4.8.2 Fasilitas Buang Air Besar | 203 |
| 4.8.3 Sarana Pembuangan air Limbah | 207 |
| 4.8.4 Pembuangan Sampah | 210 |
| 4.8.5 Perumahan | 211 |
| Kesimpulan | 219 |
| Daftar Pustaka | 222 |
| Lampiran | 224 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|---------------|---|----|
| Tabel 1.2. | Sampel dan Indikator Pada Berbagai Survei | 2 |
| Tabel 2.7.1. | Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 17 |
| Tabel 2.7.2. | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 18 |
| Tabel 2.8.1. | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 6-14 Tahun per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 19 |
| Tabel 2.8.2 | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Perempuan Umur 15 -45 tahun per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 19 |
| Tabel 2.8.3 | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) IMT Laki-laki dan Perempuan 15 tahun ke atas per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 20 |
| Tabel 2.8.4 | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 18 Tahun ke Atas per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 20 |
| Tabel 2.8.5 | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 30 Tahun ke Atas per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 21 |
| Tabel 2.8.6 | Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 6 Tahun ke Atas per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007 | 22 |
| Tabel 3.2 | Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan dan Desa, Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga serta Kepadatan Penduduk menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006. | 24 |
| Tabel 3.4 | Jumlah kelahiran bayi, kematian bayi, balita dan ibu maternal menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006. | 26 |
| Tabel 3.4.2.1 | Jumlah kasus sepuluh penyakit utama di Provinsi Kalimantan Timur, 2005. | 28 |
| Tabel 3.4.2.2 | Jumlah kasus dan angka kesakitan penyakit menular menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006 | 29 |
| Tabel 3.5.1. | Jumlah penduduk yang memanfaatkan Puskesmas dan Rumah Sakit menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006. | 30 |
| Tabel 3.5.2.1 | Cakupan kunjungan ibu hamil dan ibu bersalin menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006. | 31 |
| Tabel 3.5.2.2 | Cakupan kunjungan neonatus, bayi dan bayi BBLR menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006. | 32 |
| Tabel 3.5.3. | Cakupan imunisasi menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006. | 33 |

| | | |
|----------------|---|----|
| Tabel 4.1.1.1 | Prevalensi Kategori Status Gizi Anak Balita Berdasar BB/U Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 35 |
| Tabel 4.1.1.2 | Prevalensi Kategori Status Gizi Anak Balita Berdasar TB/U Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 36 |
| Tabel 4.1.1.3 | Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB) dan Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 37 |
| Tabel 4.1.1.4 | Prevalensi Status Gizi Anak Balita Berdasar BB/U Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 39 |
| Tabel 4.1.1.5 | Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U) Menurut dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 40 |
| Tabel 4.1.1.6 | Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)*dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007 | 42 |
| Tabel 4.1.1.7. | Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten, Riskesdas 2007 | 43 |
| Tabel 4.1.2.1 | Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007 | 43 |
| Tabel 4.1.2.2 | Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 43 |
| Tabel 4.1.3.1 | Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 45 |
| Tabel 4.1.3.2 | Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 45 |
| Tabel 4.1.3.3 | Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007 | 46 |
| Tabel 4.1.3.4 | Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas menurut Status Obesitas Sentral dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 47 |
| Tabel 4.1.3.5 | Sebaran Obesitas Sentral Pada Penduduk ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 48 |
| Tabel 4.1.3.6. | Prevalensi Risiko Kurang Energi Kronis Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 49 |
| Tabel 4.1.4.1. | Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 50 |
| Tabel 4.1.4.2 | Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional, Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskeddas 2007 | 51 |
| Tabel 4.1.4.3 | Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran | 51 |

| | | |
|---------------|---|----|
| | Perkapita RT di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | |
| Tabel 4.1.5.1 | Persentase Kandungan Yodium Garam Yang Dikonsumsi Rumah Tangga menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 52 |
| Tabel 4.1.5.2 | Sebaran Kandungan Yodium Garam Yang Dikonsumsi Rumah Tangga menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, 2007 | 53 |
| Tabel 4.1.5.3 | Persentase Konsumsi Iodium Rumah Tangga Di Perkotaan dan Perdesaan Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, 2007 | 54 |
| Tabel 4.2.1.1 | Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 56 |
| Tabel 4.2.1.2 | Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 57 |
| Tabel 4.2.1.3 | Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 58 |
| Tabel 4.2.1.4 | Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 59 |
| Tabel 4.2.2.1 | Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 60 |
| Tabel 4.2.2.2 | Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 61 |
| Tabel 4.2.2.3 | Persentase Tempat Penimbangan Anak Paling Sering Dalam 6 Bulan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 62 |
| Tabel 4.2.2.4 | Persentase Tempat Penimbangan Anak Paling Sering Dalam 6 Bulan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 63 |
| Tabel 4.2.2.5 | Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 64 |
| Tabel 4.2.2.6 | Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan Menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 65 |
| Tabel 4.2.2.7 | Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Kartu Menuju Sehat menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 66 |
| Tabel 4.2.2.8 | Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Kartu Menuju Sehat menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007 | 67 |
| Tabel 4.2.2.9 | Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, | 68 |

| | | |
|----------------|--|----|
| | Riskesdas 2007 | |
| Tabel 4.2.2.10 | Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, 2007 | 69 |
| Tabel 4.2.3.1 | Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 70 |
| Tabel 4.2.3.2. | Persentase Berat Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 71 |
| Tabel 4.2.3.3. | Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 72 |
| Tabel 4.2.3.4 | Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 72 |
| Tabel 4.2.3.5 | Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 73 |
| Tabel 4.2.3.6 | Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 73 |
| Tabel 4.2.3.7 | Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 74 |
| Tabel 4.2.3.8 | Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 75 |
| Tabel 4.2.3.9 | Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 76 |
| Tabel 4.2.3.10 | Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal berdasarkan Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 76 |
| Tabel 4.3.1.1 | Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 78 |
| Tabel 4.3.1.2 | Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 79 |
| Tabel 4.3.2.1. | Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis dan Campak Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 81 |
| Tabel 4.3.2.2 | Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak menurut Karakteristik Responden di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 82 |
| Tabel 4.3.3.1 | Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 83 |
| Tabel 4.3.3.2 | Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare Menurut Umur di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 85 |
| Tabel 4.4.1.1 | Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke menurut | 87 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| | Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 20 | |
| Tabel 4.4.1.2 | Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 88 |
| Tabel 4.4.1.3 | Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 89 |
| Tabel 4.4.1.4 | Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Mellitus, Dan Tumor menurut Karakteristik Responden di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 90 |
| Tabel 4.4.1.5 | Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rinitis, Talasemiaa, Hemofilia) Menurut Kabupaten di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 91 |
| Tabel 4.4.2.1 | Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 93 |
| Tabel 4.4.2.2 | Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 94 |
| Tabel 4.4.3.1 | Persentase Penduduk Usia 6 Tahun keatas menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 96 |
| Tabel 4.4.3.2 | Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 98 |
| Tabel 4.4.3.3 | Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 99 |
| Tabel 4.4.3.4 | Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 100 |
| Tabel 4.4.3.5 | Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 101 |
| Tabel 4.4.3.6 | Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2007 | 102 |
| Tabel 4.4.4.1 | Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut dalam 12 Bulan terakhir menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 104 |
| Tabel 4.4.4.2 | Sebaran Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut berdasarkan Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 105 |
| Tabel 4.4.4.3 | Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk untuk | 106 |

| | | |
|----------------|---|-----|
| | Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | |
| Tabel 4.4.4.4. | Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 107 |
| Tabel 4.4.4.5 | Persentase Penduduk 10 tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 108 |
| Tabel 4.4.4.6 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 109 |
| Tabel 4.4.4.7 | Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk 10 Th > yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 110 |
| Tabel 4.4.4.8 | Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk > 10 Tahun yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 111 |
| Tabel 4.4.4.9 | Komponen D, M, F dan Index DMF-T berdasarkan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 112 |
| Tabel 4.4.4.10 | Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 113 |
| Tabel 4.4.4.11 | Persentase Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 114 |
| Tabel 4.4.4.12 | Persentase Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 115 |
| Tabel 4.4.4.13 | Persentase <i>Required Treatment Index</i> (RTI) dan <i>Perform Treatment Index</i> (PTI) menurut Karakteristik Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 116 |
| Tabel 4.4.4.14 | Persentase <i>Required Treatment Index</i> (RTI) dan <i>Perform Treatment Index</i> (PTI) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 117 |
| Tabel 4.4.4.15 | Persentase Penduduk dengan Fungsi normal gigi dan penduduk edentulous menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 118 |
| Tabel 4.5.1.1 | Prevalensi Jenis Persentase Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 120 |
| Tabel 4.5.1.2. | Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 122 |
| Tabel 4.5.1.3. | Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 124 |
| Tabel 4.5.1.4. | Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 126 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| Tabel 4.5.1.5. | Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 127 |
| Tabel 4.5.1.6. | Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 129 |
| Tabel 4.5.2.1 | Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas menurut Masalah Disabilitas Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 131 |
| Tabel 4.5.2.2 | Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 132 |
| Tabel 4.5.2.3 | Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 133 |
| Tabel 4.6.1.1 | Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 135 |
| Tabel 4.6.1.2 | Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 136 |
| Tabel 4.6.1.3 | Persentase Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Diisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 137 |
| Tabel 4.6.1.4 | Persentase Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Diisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 138 |
| Tabel 4.6.1.5 | Persentase Perokok Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Saat Ini menurut Jumlah Rokok yang Dihisap Per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 139 |
| Tabel 4.6.1.6 | Persentase Perokok Saat Ini menurut Jumlah Rokok yang Dihisap Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 140 |
| Tabel 4.6.1.7 | Persentase Perokok \geq 10 tahun yang Merokok berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 141 |
| Tabel 4.6.1.8 | Persentase Perokok \geq 10 tahun yang Merokok Menurut Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 142 |
| Tabel 4.6.1.9 | Persentase Perokok dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga yang Lain Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 143 |
| Tabel 4.6.1.10 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 144 |

| | | |
|----------------|---|-----|
| Tabel 4.6.1.11 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 145 |
| Tabel 4.6.2.1 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang 'Kurang' Makan Buah dan Sayur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 146 |
| Tabel 4.6.2.2 | Persentase Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 147 |
| Tabel 4.6.3.1 | Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol Selama 12 dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 148 |
| Tabel 4.6.3.2 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol Selama 12 dan 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 149 |
| Tabel 4.6.3.3 | Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi Minum, Jenis Minuman dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 150 |
| Tabel 4.6.3.4 | Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi Minum, Jenis Minuman dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 151 |
| Tabel 4.6.3.5 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Standard Minuman dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 152 |
| Tabel 4.6.3.6 | Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Standard Minuman dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 153 |
| Tabel 4.6.4.1 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Kurang Beraktifitas Fisik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 154 |
| Tabel 4.6.4.2 | Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang Kurang Aktifitas Fisik menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 156 |
| Tabel 4.6.5.1 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 157 |
| Tabel 4.6.5.2 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 158 |
| Tabel 4.6.5.3 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 159 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| Tabel 4.6.5.4 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 161 |
| Tabel 4.6.5.5 | Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 162 |
| Tabel 4.6.5.6 | Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 163 |
| Tabel 4.6.6.1 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 164 |
| Tabel 4.6.6.2 | Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 165 |
| Tabel 4.6.6.3 | Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 166 |
| Tabel 4.7.1.1 | Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 167 |
| Tabel 4.7.1.2 | Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) serta karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 168 |
| Tabel 4.7.1.3 | Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 169 |
| Tabel 4.7.1.4 | Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) serta Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 169 |
| Tabel 4.7.1.5 | Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 170 |
| Tabel 4.7.1.6 | Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 171 |
| Tabel 4.7.1.7 | Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 171 |
| Tabel 4.7.1.8 | Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 172 |
| Tabel 4.7.1.9 | Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 173 |

| | | |
|----------------|---|-----|
| Tabel 4.7.1.10 | Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 173 |
| Tabel 4.7.1.11 | Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 174 |
| Tabel 4.7.1.12 | Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desamenurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 175 |
| Tabel 4.7.1.13 | Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 175 |
| Tabel 4.7.1.14 | Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007 | 176 |
| Tabel 4.7.1.15 | Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 177 |
| Tabel 4.7.1.16 | Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 177 |
| Tabel 4.7.1.17 | Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 178 |
| Tabel 4.7.1.18 | Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 179 |
| Tabel 4.7.1.19 | Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 179 |
| Tabel 4.7.1.20 | Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik RumahTangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 180 |
| Tabel 4.7.2.1 | Persentase Penduduk Berawat Inap menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 181 |
| Tabel 4.7.2.2 | Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 182 |
| Tabel 4.7.2.3 | Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 182 |
| Tabel 4.7.2.4 | Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 183 |

| | | |
|---------------|--|-----|
| Tabel 4.7.2.5 | Persentase Penduduk Berawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 184 |
| Tabel 4.7.2.6 | Persentase Penduduk Berawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 184 |
| Tabel 4.7.2.7 | Persentase Penduduk Berawat Jalan menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 185 |
| Tabel 4.7.2.8 | Persentase Penduduk Berawat Jalan menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 186 |
| Tabel 4.7.3.1 | Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 188 |
| Tabel 4.7.3.2 | Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 190 |
| Tabel 4.7.3.3 | Persentase Penduduk Berawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 192 |
| Tabel 4.7.3.4 | Persentase Penduduk Berawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 200 | 193 |
| Tabel 4.8.1.1 | Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 195 |
| Tabel 4.8.1.2 | Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 200 | 195 |
| Tabel 4.8.1.3 | Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 196 |
| Tabel 4.8.1.4 | Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air dan Ketersediaan Air Bersih menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 197 |
| Tabel 4.8.1.5 | Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 198 |
| Tabel 4.8.1.6 | Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 198 |
| Tabel 4.8.1.7 | Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 199 |
| Tabel 4.8.1.8 | Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 200 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| Tabel 4.8.1.9 | Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 200 |
| Tabel 4.8.1.10 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 201 |
| Tabel 4.8.1.11 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 202 |
| Tabel 4.8.1.12 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 203 |
| Tabel 4.8.2.1 | Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 204 |
| Tabel 4.8.2.2 | Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 204 |
| Tabel 4.8.2.3 | Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 205 |
| Tabel 4.8.2.4 | Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 205 |
| Tabel 4.8.2.5 | Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 206 |
| Tabel 4.8.2.6 | Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 207 |
| Tabel 4.8.3.1 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 207 |
| Tabel 4.8.3.2 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 208 |
| Tabel 4.8.3.3 | Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 209 |
| Tabel 4.8.3.4 | Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 209 |
| Tabel 4.8.4.1 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 210 |
| Tabel 4.8.4.2 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 211 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| Tabel 4.8.5.1 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 212 |
| Tabel 4.8.5.2 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 212 |
| Tabel 4.8.5.3 | Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah , Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 213 |
| Tabel 4.8.5.4 | Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah , Kepadatan Hunian dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007 | 213 |
| Tabel 4.8.5.5 | Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 214 |
| Tabel 4.8.5.6 | Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 215 |
| Tabel 4.8.5.7 | Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 216 |
| Tabel 4.8.5.8 | Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 217 |
| Tabel 4.8.5.9 | Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007 | 218 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|---|
| Gambar 1.1. Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974) | 4 |
| Gambar 1.2. Alur Fikir Riskesdas Provinsi Jawa Barat Jawa Barat | 6 |

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 Calmete Guerin |
| BBLR | Berat Bayi Lahir Rendah |
| BATRA | Pengobatan Tradisional |
| CPITN | <i>Community Periodontal Index Treatment Needs</i> |
| D | Diagnosis |
| DG | Diagnosis dan Gejala |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DDM | <i>Diagnosed Diabetes Mellitus</i> |
| D-T | <i>Decay - Teeth</i> |
| DPT | Diphtheri Pertusis Tetanus |
| DMF-T | <i>Decay Missing Filling - Teeth</i> |
| DEPKES | Departemen Kesehatann |
| F-T | <i>Filling Teeth</i> |
| G | Gejala klinis |
| HB | Hemoglobin |
| IDF | <i>International Diabetes Federation</i> |
| IMT | Indeks Massa Tubuh |
| ICF | <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i> |
| ICCIDD | <i>International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders</i> |
| IU | <i>International Unit</i> |
| JNC | <i>Joint National Committee</i> |
| KK | Kepala Keluarga |
| Kg | Kilogram |
| KEK | Kurang Energi Kalori |
| KKAL | Kilo Kalori |
| KEP | Kurang Energi Protein |
| KMS | Kartu Menuju Sehat |
| KIA | Kesehatan Ibu dan Anak |
| KLB | Kejadian Luar Biasa |
| LP | Lingkar Perut |
| LILA | Lingkar Lengan Atas |
| mmHg | Milimeter Air Raksa |

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

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

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

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

Sejalan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka kewenangan perencanaan bidang kesehatan kini berada di tingkat pemerintahan kabupaten/kota. Rencana pembangunan kesehatan yang *appropriate* dan *adequate* membutuhkan data berbasis komunitas yang dapat mewakili populasi (rumah tangga dan individual) pada berbagai jenjang administrasi. Pengalaman menunjukkan bahwa berbagai survei berbasis komunitas seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Susenas Modul Kesehatan dan Survei Kesehatan Rumah Tangga hanya menghasilkan estimasi yang dapat mewakili tingkat kawasan atau provinsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa survei yang ada belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Sampai saat ini belum tersedia peta status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat kabupaten/kota. Dengan demikian, perumusan dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan, belum sepenuhnya dibuat berdasarkan informasi komunitas yang berbasis bukti.

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

1.2. Ruang Lingkup Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007

Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor. Dengan demikian, Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Dibandingkan dengan survei berbasis komunitas yang selama ini dilakukan, tingkat keterwakilan Riskesdas adalah seperti yang tercantum dalam Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Sampel dan Indikator Pada Berbagai Survei

| Indikator | SDKI | SKRT | Kor Susenas 2007 | Riskesdas 2007 |
|-------------------------|----------|---------|------------------|--------------------|
| 1. Sampel | 35.000 | 10.000 | 280.000 | 280.000 |
| 2. Pola Mortalitas | Nasional | S/J/KTI | -- | Nasional |
| 3. Perilaku | -- | S/J/KTI | Kabupaten | Kabupaten |
| 4. Gizi & Pola Konsumsi | -- | S/J/KTI | Provinsi | Kabupaten |
| 5. Sanitasi lingkungan | -- | S/J/KTI | Kabupaten | Kabupaten |
| 6. Penyakit | -- | S/J/KTI | -- | Prov/Kab |
| 7. Cedera & Kecelakaan | Nasional | S/J/KTI | -- | Prov/Kab |
| 8. Disabilitas | -- | S/J/KTI | -- | Prov/Kab |
| 9. Gigi & Mulut | -- | -- | -- | Prov/Kab |
| 10. Biomedis | -- | -- | -- | Nasional perkotaan |

Catatan

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

1.3. Pertanyaan Penelitian

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

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

1.4. Tujuan Riskesdas

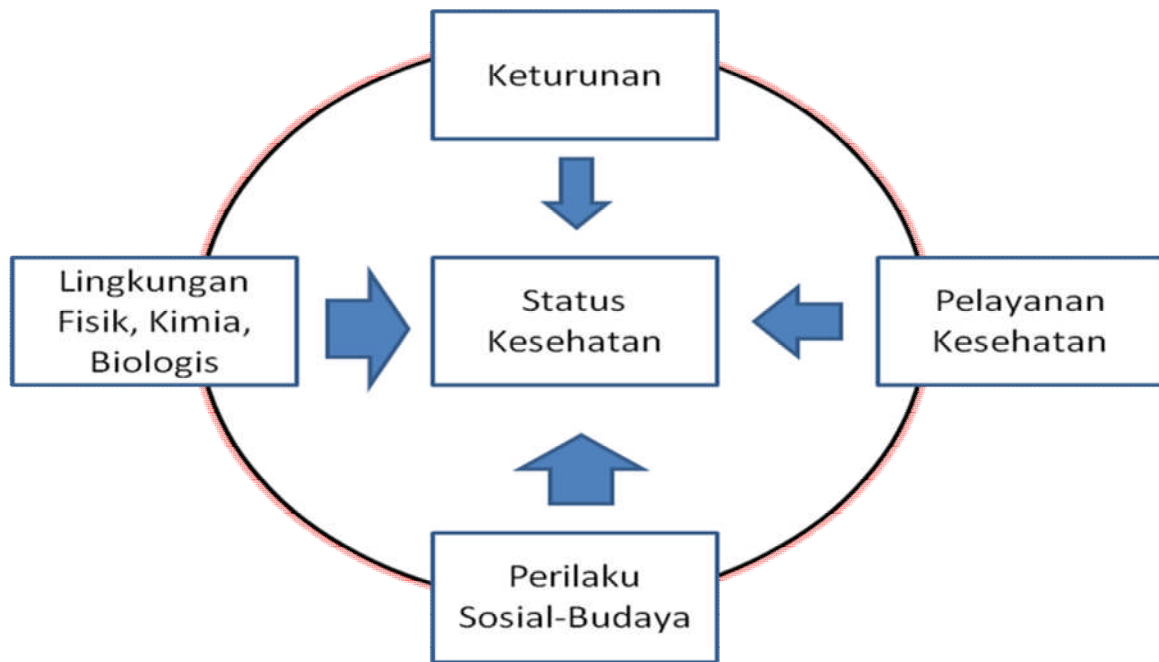
Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut , maka tujuan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 disusun sebagai berikut:

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

1.5. Kerangka Pikir

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

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



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

b. Faktor lingkungan, mencakup variabel:

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

c. Faktor perilaku, mencakup variabel:

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

d. Faktor pelayanan kesehatan, mencakup variabel:

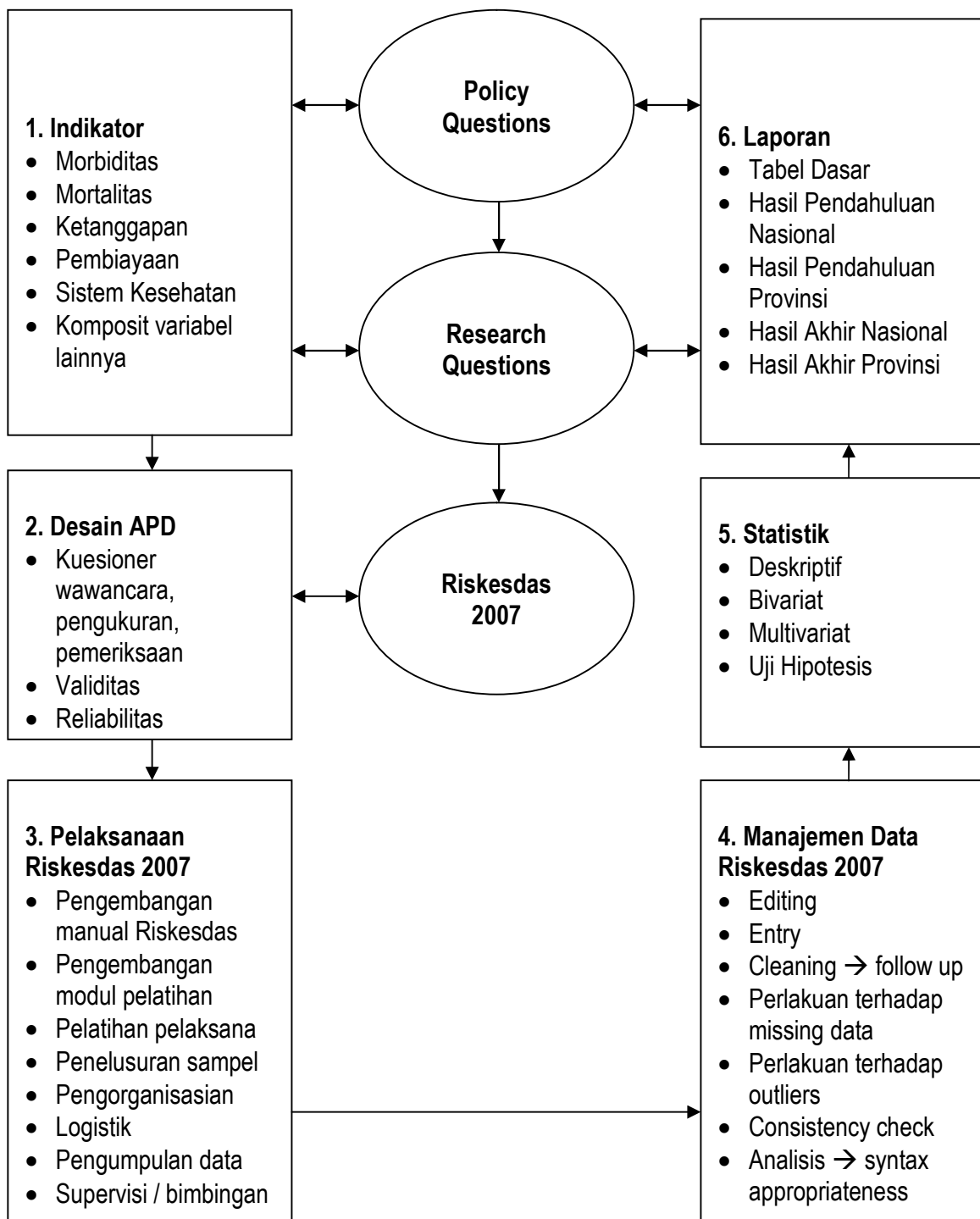
- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Ketanggapan pelayanan kesehatan.
- Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

1.6. Alur Pikir Riskedas Provinsi Kalimantan Timur 2007

Alur pikir ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskedas Provinsi Kalimantan Timur 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskedas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu

sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah system *thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

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



Gambar 1.2.
Alur Fikir Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007

1.7. Pengorganisasian Riskesdas

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

1. Di tingkat pusat dibentuk Tim Penasehat, Tim Pengarah, Tim Pakar, Tim Teknis, Tim Manajemen dan Tim Pelaksana Pusat:
 - Tim Penasehat terdiri dari Menkes dan Kepala BPS, Kepala BKKBN dan Pejabat eselon I Depkes.
 - Tim Pakar terdiri dari para ahli di bidangnya masing-masing.
 - Tim Teknis terdiri dari Pejabat eselon II di lingkungan Badan Litbang Kesehatan dan BPS.
 - Tim Manajemen terdiri dari Pejabat eselon II, eselon III Badan Litbang Kesehatan.
 - Tim Pelaksana Pusat membentuk Koordinator Wilayah (Korwil), setiap korwil mengkoordinir beberapa provinsi.
2. Di tingkat provinsi dibentuk Tim Pelaksana Riskesdas Provinsi: Tim Pelaksana di tingkat provinsi diketuai oleh Kadinkes Provinsi, dengan anggota Kasubdin Bina Program, Peneliti Balitbangkes, dan Kasie Litbang/ Kasie Puldata Dinkes Provinsi.
3. Di tingkat kabupaten/kota dibentuk Tim Pelaksana Riskesdas Kabupaten/Kota: Tim Pelaksana di tingkat kabupaten/ kota diketuai oleh Kadinkes Kabupaten, dengan anggota Subdin Bina Program tingkat kabupaten, Peneliti Balitbangkes, Politeknik Kesehatan (Poltekkes), dan Kasie Litbangda. Tim Pengumpul Data di tingkat kabupaten/kota ini ada 2 macam yaitu Tim Kesehatan Masyarakat (Tim Kesmas) dan Tim Biomedis. Selain itu ada 2 tenaga tambahan untuk mendukung pelaksanaan pengumpulan data.
 - a. Tim Pengumpul Data Kesmas: tim ini terdiri dari 4 orang yang diketuai oleh 1 Ketua Tim (Katim) yang merangkap anggota dan 3 orang anggota lainnya. Jumlah tim di tiap Kabupaten disesuaikan dengan jumlah Blok Sensus, yang umumnya berjumlah 2-3 tim di tiap kabupaten. Untuk seluruh Provinsi Kalimantan Timur, jumlah kabupaten, jumlah BS dan jumlah tim adalah seperti yang tertera pada Tabel 1. Tim Kesmas ini bertugas melakukan wawancara, pemeriksaan dan pengukuran antropometri Kriteria tim pengumpul data (termasuk Katim) adalah minimal D3 bidang kesehatan terutama keperawatan, dapat bekerja penuh selama pengumpulan data Riskesdas yang diperkirakan selama 1 bulan di lapangan. Tenaga pengumpul data direkrut dari tenaga Poltekkes atau tenaga Stikes. Kekurangan tenaga pengumpul data direkrut dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan persetujuan kepala bidang masing-masing.
 - b. Tim Biomedis: bertugas melakukan pengambilan darah di Rumah Sakit yang ditunjuk. Tim ini terdiri dari 3 orang, yang terdiri dari 1 orang dokter yang juga merangkap sebagai Ketua Tim Biomedis, 1 orang analis/perawat dan 1 orang analis. Tim ini juga bertanggung jawab dalam hal pemeriksaan glukosa dan darah rutin di laboratorium rumah sakit. Jumlah Tim Biomedis adalah 1 tim di tiap kabupaten/kota, jadi jumlah tim ini sama dengan jumlah kabupaten/kota

yang merupakan lokasi sampel Biomedis, yang di Provinsi Kalimantan Timur berjumlah 11.

Tabel 1.2. Jumlah kabupaten, blok sensus dan tim pengumpul data Riskesdas di Provinsi Kalimantan Timur, 2007.

| No | Jenis data Riskesdas | Jumlah |
|----|--|--------|
| 1 | Jumlah seluruh kabupaten/kota | 13 |
| 2 | Jumlah Blok Sensus Kesehatan Masyarakat | 474 |
| 3 | Jumlah rumah tangga (perkiraan) | 7584 |
| 4 | Jumlah Tim Pengumpul Data Kesmas | 40 |
| 5 | Jumlah anggota Pengumpul Data Kesmas | 160 |
| 6 | Jumlah kabupaten/kota lokasi sampel Biomedis | 11 |
| 7 | Jumlah Blok Sensus Biomedis | 34 |
| 8 | Jumlah Tim Pengumpul Data Biomedis | 11 |
| 9 | Jumlah anggota Pengumpul Data Biomedis | 33 |
| 10 | Jumlah Tenaga Penghubung | 11 |

- c. Tenaga Penunjuk Jalan: Tenaga Penunjuk Jalan ini hanya 1 orang. Tugas tenaga tersebut hanya menunjukkan jalan terbaik dan tersingkat serta mengantarkan Tim Pengumpul Data Kesmas mendatangi responden.
- d. Tenaga Penghubung: Tenaga Penghubung ini hanya satu orang di tiap BS Biomedis sehingga untuk Provinsi Kalimantan Timur seluruhnya berjumlah 34 orang. Tugasnya adalah untuk mengkoordinir transportasi individu sampel-sampel biomedis ke rumah sakit untuk diambil darahnya. Tenaga Penghubung ini bisa berasal dari masyarakat setempat.

1.8. Manfaat Riskesdas

Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

1.9. Persetujuan Etik Riskesdas

Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1. Disain

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

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

2.2. Lokasi

Sampel Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 di tingkat kabupaten/kota berasal dari 13 kabupaten/kota yang tersebar merata di Provinsi Kalimantan Timur.

2.3. Populasi dan Sampel

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

2.3.1. Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Kalimantan Timur. 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 ke dalam 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 494 (empat ratus sembilan puluh empat) sampel blok sensus, Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 berhasil mengunjungi 474 (empat ratus tujuh puluh empat) blok sensus dari 13 kabupaten/kota yang ada.

2.3.2. Penarikan Sampel Rumah tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut. Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 13 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Kalimantan Timur adalah 7.578 (tujuh ribu lima ratus tujuh puluh delapan), sedang Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur berhasil mengumpulkan 6.705 (enam ribu tujuh ratus lima) rumah tangga.

2.3.3. Penarikan Sampel anggota Rumah tangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dari 13 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Kalimantan Timur 2007 terdapat 31.754 (tiga puluh satu ribu tujuh ratus lima puluh empat) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 berhasil mengumpulkan 25.928 (dua puluh lima ribu sembilan ratus dua puluh delapan) individu anggota rumah tangga 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 provinsi, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 18 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 8 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Kalimantan Timur 2007. Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 berhasil mengumpulkan 1.084 (seribu delapan puluh empat). Dari jumlah tersebut, berhasil digabung dengan sampel anggota rumah tangga Rikesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 sejumlah 845 yang berasal dari 8 kabupaten/kota dan 474 blok sensus. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun yang berjumlah 758 orang.

2.3.5. Penarikan sampel iodium

Ada 2 (dua) pengukuran kandungan iodium. Pertama, adalah pengukuran kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran iodium dalam urin. Pengukuran kadar iodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beriodium. Sedangkan pengukuran iodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam iodium

pada penduduk. Pengukuran kadar iodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "iodina" pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 2007 dilakukan test cepat iodium dalam garam pada 6.613 sampel rumah tangga dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 RT per blok sensus di dua kabupaten. 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 Balai GAKI Magelang/Puslitbang Gizi dan Makanan Bogor. Pemilihan kabupaten tersebut berdasarkan hasil survei konsumsi garam beriodium 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. Tiga puluh kabupaten yang terpilih dapat dilihat pada lampiran. Di Provinsi Kalimantan Timur, hanya ada 1 kabupaten/kota yang terpilih, yaitu Kota Tarakan. Seluruh BS yang ada Kota Tarakan otomatis terpilih sebagai sampel iodium dalam urin.

2.4. Variabel

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

2.4.1. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT)

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

2.4.2. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI)

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

2.4.3. Kuesioner individu (RKD07.IND)

- a. Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
- b. Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
 - Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
 - Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
 - Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan dengan rincian untuk Pelayanan Rawat Inap (11 variabel) dan untuk Pelayanan Rawat Jalan (10 variabel);
 - Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur ≥ 10 tahun (35 variabel);

- Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);
 - Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);
 - Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
 - Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
 - Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel).
- c. Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

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

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

2.4.5. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKD07.AV2)

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

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

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

Catatan

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

2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

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

- a. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT
 - Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga, atau Ibu Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi;
 - Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;
 - Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di recall terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk didalamnya kejadian bayi lahir mati. Informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.

- b. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND
 - Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
 - **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pnemonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran perut, serta pengukuran lingkaran lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
 - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
 - **Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
 - **Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;

- **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3.
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas Provinsi Kalimantan Timur 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 Provinsi Kalimantan Timur 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan “iodina test”.
- f. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beriodium yang dinilai berdasarkan kadar iodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beriodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar iodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam iodium 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 Timur, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

Catatan

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 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. Kesiapan kabupaten/kota 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;
- b. 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.
- c. 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 manajemen data dapat diuraikan sebagai berikut.

2.6.1. Editing

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

2.6.2. Entry

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

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

2.6.3. *Cleaning*

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

2.7. Keterbatasan Riskesdas

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

- a. 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.
- b. 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)
- c. 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).
- d. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa kabupaten/kota menjadi *under-estimate* atau *over-estimate*;
- e. 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;

- f. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional;
- g. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional.

Tabel 2.7.1
Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

| Kabupaten | Jml Sampel RT-Susenas 2007 | Jml Sampel RT-Riskesdas 2007 | % Sampel RT Riskesdas /Susenas |
|---------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Pasir | 640 | 468 | 73.1 |
| Kutai Barat | 544 | 452 | 83.1 |
| Kutai Kartanegara | 800 | 706 | 88.3 |
| Kutai Timur | 544 | 467 | 85.8 |
| Berau | 512 | 480 | 93.8 |
| Malinau | 416 | 405 | 97.4 |
| Bulongan | 448 | 386 | 86.2 |
| Nunukan | 448 | 371 | 82.8 |
| Penajam Paser Utara | 602 | 561 | 93.2 |
| Kota Balikpapan | 736 | 703 | 95.5 |
| Kota Samarinda | 864 | 759 | 87.8 |
| Kota Tarakan | 512 | 460 | 89.8 |
| Kota Bontang | 512 | 487 | 95.1 |
| Kalimantan Timur | 7578 | 6705 | 88.5 |

Tabel 2.7.2
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jumlah Sampel ART-Susenas | Jumlah Sampel ART-Riskesdas | %Sampel ART Riskesdas /Susenas |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Pasir | 2,517 | 1,710 | 67.9 |
| Kutai Barat | 2,237 | 1,552 | 69.4 |
| Kutai Kartanegara | 3,316 | 2,744 | 82.8 |
| Kutai Timur | 2,020 | 1,572 | 77.8 |
| Berau | 2,216 | 1,835 | 82.8 |
| Malinau | 1,812 | 1,540 | 85.0 |
| Bulongan | 1,955 | 1,651 | 84.5 |
| Nunukan | 2,064 | 1,505 | 72.9 |
| Penajam Paser Utara | 2,398 | 2,149 | 89.6 |
| Kota Balikpapan | 3,025 | 2,686 | 88.8 |
| Kota Samarinda | 3,674 | 3,102 | 84.4 |
| Kota Tarakan | 2,406 | 1,913 | 79.5 |
| Kota Bontang | 2,114 | 1,969 | 93.1 |
| Kalimantan Timur | 31,754 | 25,928 | 81.7 |

2.8. Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Isyu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 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 di dalam 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 Provinsi Kalimantan Timur 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 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 (Tabel 2.8.1), wanita usia 15-45 tahun (Tabel 2.8.2) dan dewasa usia 15 tahun ke atas (Tabel 2.8.3).

Tabel 2.8.1
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 6-14 Tahun per
Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan
Riskesdas 2007

| Kabupaten/ Kota | Jumlah Sampel Susenas | Jumlah sampel Riskesdas | Jumlah sampel yang dianalisis | Outlier & Missing | % Sampel Riskesdas/ Susenas | % Sampel yang dianalisis Riskesdas/ susenas |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|---|
| Pasir | 483 | 328 | 299 | 29 | 67.9 | 61.9 |
| Kutai Barat | 428 | 292 | 284 | 8 | 68.2 | 66.4 |
| Kutai Kartanegara | 616 | 540 | 519 | 21 | 87.7 | 84.3 |
| Kutai Timur | 383 | 309 | 297 | 12 | 80.7 | 77.5 |
| Berau | 400 | 355 | 341 | 14 | 88.8 | 85.3 |
| Malinau | 368 | 319 | 310 | 9 | 86.7 | 84.2 |
| Bulongan | 363 | 345 | 324 | 21 | 95.0 | 89.3 |
| Nunukan | 466 | 379 | 352 | 27 | 81.3 | 75.5 |
| Penajam Paser Utara | 470 | 443 | 422 | 21 | 94.3 | 89.8 |
| Kota Balikpapan | 514 | 477 | 454 | 23 | 92.8 | 88.3 |
| Kota Samarinda | 595 | 523 | 483 | 40 | 87.9 | 81.2 |
| Kota Tarakan | 428 | 368 | 345 | 23 | 86.0 | 80.6 |
| Kota Bontang | 378 | 378 | 352 | 26 | 100.0 | 93.1 |
| Kalimantan Timur | 5,892 | 5,056 | 4,782 | 274 | 85.8 | 81.2 |

Tabel 2.8.2
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Perempuan Umur 15 -45
tahun per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas
2007 dan Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jumlah Sampel Susenas | Jumlah sampel Riskesdas | Jumlah sampel yang dianalisis | Outlier & Missing | % Sampel Riskesdas/ Susenas | % Sampel yang dianalisis Riskesdas/ susenas |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Pasir | 638 | 465 | 430 | 35 | 72.9 | 67.4 |
| Kutai Barat | 562 | 415 | 397 | 18 | 73.8 | 70.6 |
| Kutai Kartanegara | 846 | 709 | 694 | 15 | 83.8 | 82.0 |
| Kutai Timur | 535 | 423 | 386 | 37 | 79.1 | 72.1 |
| Berau | 551 | 461 | 421 | 40 | 83.7 | 76.4 |
| Malinau | 439 | 375 | 361 | 14 | 85.4 | 82.2 |
| Bulongan | 502 | 460 | 425 | 35 | 91.6 | 84.7 |
| Nunukan | 514 | 361 | 321 | 40 | 70.2 | 62.5 |
| Penajam Paser Utara | 616 | 549 | 526 | 23 | 89.1 | 85.4 |
| Kota Balikpapan | 796 | 692 | 649 | 43 | 86.9 | 81.5 |
| Kota Samarinda | 1,037 | 880 | 786 | 94 | 84.9 | 75.8 |
| Kota Tarakan | 617 | 515 | 494 | 21 | 83.5 | 80.1 |
| Kota Bontang | 578 | 524 | 504 | 20 | 90.7 | 87.2 |
| Kalimantan Timur | 8,231 | 6,829 | 6,394 | 435 | 1075.6 | 1008.0 |

Tabel 2.8.3
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) IMT Laki-laki dan Perempuan
15 tahun ke atas per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut
Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jumlah Sampel Susenas | Jumlah sampel Riskesdas | Jumlah sampel yang dianalisis | Outlier & Missing | % Sampel Riskesdas/Susenas | % Sampel yang dianalisis Riskesdas/susenas |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------|--|
| Pasir | 1,723 | 1,176 | 1,146 | 30 | 68.3 | 66.5 |
| Kutai Barat | 1,542 | 1,052 | 1,020 | 32 | 68.2 | 66.1 |
| Kutai Kartanegara | 2,282 | 1,859 | 1,808 | 51 | 81.5 | 79.2 |
| Kutai Timur | 1,399 | 1,092 | 1,074 | 18 | 78.1 | 76.8 |
| Berau | 1,504 | 1,209 | 1,162 | 47 | 80.4 | 77.3 |
| Malinau | 1,214 | 1,004 | 978 | 26 | 82.7 | 80.6 |
| Bulongan | 1,371 | 1,186 | 1,160 | 26 | 86.5 | 84.6 |
| Nunukan | 1,320 | 905 | 857 | 48 | 68.6 | 64.9 |
| Penajam Paser Utara | 1,659 | 1,443 | 1,385 | 58 | 87.0 | 83.5 |
| Kota Balikpapan | 2,141 | 1,851 | 1,783 | 68 | 86.5 | 83.3 |
| Kota Samarinda | 2,639 | 2,212 | 2,151 | 61 | 83.8 | 81.5 |
| Kota Tarakan | 1,571 | 1,179 | 1,140 | 39 | 75.0 | 72.6 |
| Kota Bontang | 1,456 | 1,327 | 1,291 | 36 | 91.1 | 88.7 |
| Kalimantan Timur | 21,821 | 17,495 | 16,955 | 540 | 80.2 | 77.7 |

b. Hipertensi

Untuk analisis hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok umur 18 tahun keatas, jumlah sample yang digunakan adalah seperti yang tercantum pada Tabel 2.8.4

Tabel 2.8.4
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 18 Tahun ke Atas per
Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jumlah Sampel Susenas | Jumlah sampel Riskesdas | Jumlah sampel yang dianalisis | Outlier & Missing | % Sampel Riskesdas/Susenas | % Sampel yang dianalisis Riskesdas/susenas |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------|--|
| Pasir | 1,583 | 1097 | 1024 | 73 | 69.3 | 64.7 |
| Kutai Barat | 1,434 | 991 | 950 | 41 | 69.1 | 66.2 |
| Kutai Kartanegara | 2,114 | 1717 | 1642 | 75 | 81.2 | 77.7 |
| Kutai Timur | 1,279 | 1014 | 951 | 63 | 79.3 | 74.4 |
| Berau | 1,391 | 1136 | 1038 | 98 | 81.7 | 74.6 |
| Malinau | 1,122 | 932 | 875 | 57 | 83.1 | 78.0 |
| Bulongan | 1,251 | 1097 | 1061 | 36 | 87.7 | 84.8 |
| Nunukan | 1,192 | 823 | 695 | 128 | 69.0 | 58.3 |
| Penajam Paser Utara | 1,510 | 1319 | 1216 | 103 | 87.4 | 80.5 |
| Kota Balikpapan | 2,007 | 1735 | 1629 | 106 | 86.4 | 81.2 |
| Kota Samarinda | 2,452 | 2044 | 1714 | 330 | 83.4 | 69.9 |
| Kota Tarakan | 1,451 | 1084 | 948 | 136 | 74.7 | 65.3 |
| Kota Bontang | 1,320 | 1208 | 1120 | 88 | 91.5 | 84.8 |
| Kalimantan Timur | 20,106 | 16,197 | 14,863 | 1,334 | 80.6 | 73.9 |

c. Pemeriksaan katarak

Untuk analisis pemeriksaan katarak adalah pada umur 30 tahun ke atas dengan besar sampel seperti yang tertera pada Tebl 2.8.5

Tabel 2.8.5
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 30 Tahun ke Atas per Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jumlah Sampel Susenas | Jumlah sampel Riskesdas | Jumlah sampel yang dianalisis | Outlier & Missing | % Sampel Riskesdas/ Susenas | % Sampel yang dianalisis Riskesdas/ susenas |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| Pasir | 1078 | 763 | 745 | 18 | 70.8 | 69.1 |
| Kutai Barat | 942 | 679 | 679 | 0 | 72.1 | 72.1 |
| Kutai Kartanegara | 1355 | 1129 | 1117 | 12 | 83.3 | 82.4 |
| Kutai Timur | 826 | 701 | 700 | 1 | 84.9 | 84.7 |
| Berau | 904 | 753 | 746 | 7 | 83.3 | 82.5 |
| Malinau | 701 | 642 | 638 | 4 | 91.6 | 91.0 |
| Bulongan | 840 | 701 | 700 | 1 | 83.5 | 83.3 |
| Nunukan | 781 | 571 | 569 | 2 | 73.1 | 72.9 |
| Penajam Paser Utara | 1003 | 919 | 913 | 6 | 91.6 | 91.0 |
| Kota Balikpapan | 1348 | 1223 | 1214 | 9 | 90.7 | 90.1 |
| Kota Samarinda | 1522 | 1310 | 1250 | 60 | 86.1 | 82.1 |
| Kota Tarakan | 910 | 704 | 699 | 5 | 77.4 | 76.8 |
| Kota Bontang | 854 | 813 | 813 | 0 | 95.2 | 95.2 |
| Kalimantan Timur | 13,064 | 10,908 | 10,783 | 125 | 83.5 | 82.5 |

d. Pemeriksaan visus

Untuk analisis visus adalah umur 6 tahun ke atas dan besarnya sampel adalah seperti yang tercantum pada Tabel 2.8.6.

Tabel 2.8.6
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) Umur 6 Tahun ke Atas per
Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut Susenas 2007 dan
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jumlah Sampel Susenas | Jumlah sampel Riskesdas | Jumlah sampel yang dianalisis | Outlier & Missing | % Sampel Riskesdas/ Susenas | % Sampel yang dianalisis Riskesdas/ susenas |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| Pasir | 2206 | 1504 | 1251 | 253 | 68.2 | 56.7 |
| Kutai Barat | 1970 | 1344 | 1134 | 210 | 68.2 | 57.6 |
| Kutai Kartanegara | 2898 | 2399 | 2033 | 366 | 82.8 | 70.2 |
| Kutai Timur | 1782 | 1401 | 1222 | 179 | 78.6 | 68.6 |
| Berau | 1904 | 1564 | 1455 | 109 | 82.1 | 76.4 |
| Malinau | 1582 | 1323 | 1188 | 135 | 83.6 | 75.1 |
| Bulungan | 1734 | 1531 | 1242 | 289 | 88.3 | 71.6 |
| Nunukan | 1786 | 1284 | 1188 | 96 | 71.9 | 66.5 |
| Penajam Paser Utara | 2129 | 1886 | 1790 | 96 | 88.6 | 84.1 |
| Kota Balikpapan | 2655 | 2328 | 1977 | 351 | 87.7 | 74.5 |
| Kota Samarinda | 3234 | 2735 | 2412 | 323 | 84.6 | 74.6 |
| Kota Tarakan | 1999 | 1547 | 1408 | 139 | 77.4 | 70.4 |
| Kota Bontang | 1834 | 1705 | 1414 | 291 | 93.0 | 77.1 |
| Kalimantan Timur | 27,713 | 22,551 | 19,714 | 2,837 | 81.4 | 71.1 |

BAB 3

PROFIL PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

3.1. Geografi

Provinsi Kalimantan Timur terletak pada 4 ° 25 ' Lintang Utara (LU) – 20 ° 25' Lintang Selatan (LS) dan 113 ° 44' Bujur Timur (BT) – 119 ° BT. Provinsi Kalimantan Timur terletak di bagian Timur Pulau Kalimantan dengan batas-batas sebagai berikut (Gambar 3):

- Di sebelah Utara berbatasan dengan Malaysia (Negara Bagian Sabah).
- Di sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Di sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat dan Malaysia (Negara Bagian Serawak).
- Di sebelah Timur berbatasan dengan Selat Makassar dan Laut Sulawesi.

Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi terluas di Indonesia yang kaya dengan potensi sumber daya alam, di mana sebagian potensi tersebut belum dimanfaatkan secara optimal. Sumber daya alam dan hasil-hasilnya sebagian besar diekspor ke luar negeri, sehingga provinsi ini merupakan sumber devisa utama bagi negara, khususnya dari sumber pertambangan, kehutanan dan sumber lainnya.

Seiring dengan pelaksanaan otonomi daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Perubahan dari UU No. 22 Tahun 1999), provinsi ini telah melakukan pemekaran wilayah administrasi pemerintahan. Hingga tahun 2005, wilayah administrasi telah berubah menjadi 13 kabupaten/kota, yang terdiri dari 9 kabupaten dan 4 kota.

Luas Provinsi Kalimantan Timur adalah 20.865.774 Ha atau 208.657,74 KM², yang terdiri dari daratan seluas 19.844.117 Ha dan lautan sejauh 12 mil laut dari garis pantai seluas 1.021.657 Ha. Wilayah provinsi itu terdiri atas 9 kabupaten: Nunukan, Malinau, Kutai Barat, bulungan, Berau, Kalimantan Timur, Kutai Kartanegara, Panajam Paser Utara dan Pasir, serta 4 kota: Samarinda, Balikpapan, Bontang dan Tarakan.

Wilayah Provinsi Kalimantan Timur memiliki topografi bergelombang mulai dari kemiringan landai hingga curam, dengan ketinggian berkisar antara 0 – 1.500 meter dari permukaan laut, dengan kemiringan antara 0 - 60 % .

Daerah dataran rendah umumnya dijumpai di kawasan pesisir dan sepanjang sungai, sedangkan kawasan perbukitan dan pegunungan dengan ketinggian rata-rata lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut dan kemiringan ≥ 30 %, terdapat di bagian Barat Laut, yang berbatasan dengan Malaysia Timur. Sebagian besar wilayah Provinsi Kalimantan Timur (40,62 %) memiliki kelerengan antara 40 – 60 % dan 52,60 % pada ketinggian 100 – 1.000 meter di atas permukaan laut.

Kondisi fisiografi Provinsi Kalimantan Timur didominasi oleh pegunungan dan daratan. Fisiografi pegunungan sebagian besar tersebar di bagian Barat Kabupaten Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Bulungan, Malinau dan Kutai Barat hingga ke perbatasan Malaysia. Satuan fisiografi pantai, rawa pasang surut, daratan aluvial, jalur endapan dan sungai, berada di kawasan pesisir Timur, sedangkan daratan dan lembah aluvial umumnya mengikuti arah aliran sungai.

3.2. Demografi

Jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2006 adalah 2.936.388 jiwa, yang terdiri dari 1.536.025(52,31 %) laki-laki dan 1.400.363 jiwa (47,69 %) perempuan, dengan tingkat pertumbuhan penduduk rata-rata 14,32/KM². Jumlah penduduk terbesar menurut kabupaten/kota adalah Kota Samarinda (587.744 jiwa) dan terendah Kabupaten Malinau (52.281 jiwa), namun berhubung luas wilayah yang bervariasi, maka kepadatan penduduk tertinggi adalah Kota Balikpapan (838,03 jiwa/KM²) dan terendah tetap Kabupaten Malinau (1,24 jiwa/KM²), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.2.1.

Bagi Provinsi Kalimantan Timur, upaya menurunkan laju pertumbuhan penduduk bukan hal yang mustahi, walaupun provinsi itu merupakan daerah yang mempunyai potensi untuk berkembang merupakan daya tarik tersendiri bagi para pendatang (migran).

Tabel 3.2
Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan dan Desa, Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga serta Kepadatan Penduduk menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Luas daratan & lautan | Jumlah kecamatan | Jumlah desa | Jumlah Penduduk | Jumlah rumah tangga | Rata-rata jiwa/rumah tangga | Kepadatan penduduk /KM ² |
|------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|
| 1 | Paser | 21.747,02 | 10 | 123 | 177.91 | 44.256 | 4.02 | 8,18 |
| 2 | Kutai Barat | 30.943,79 | 21 | 223 | 154.345 | 41.696 | 3.70 | 4,99 |
| 3 | Kutai Kartanegara | 28.546,37 | 18 | 226 | 505.38 | 117.776 | 4.29 | 17,70 |
| 4 | Kutai Timur | 34.179,50 | 18 | 136 | 179.864 | 49.968 | 3.60 | 5,26 |
| 5 | Berau | 34.074,04 | 13 | 107 | 156.889 | 37.552 | 4.18 | 4,60 |
| 6 | Malinau | 39.799,88 | 12 | 106 | 52.281 | 12.08 | 4.33 | 1,31 |
| 7 | Bulungan | 18.010,50 | 13 | 104 | 105.861 | 22.408 | 4.72 | 5,88 |
| 8 | Nunukan | 14.915,75 | 8 | 223 | 116.553 | 27.965 | 4.17 | 7,81 |
| 9 | Penajam Paser Utara | 3.647,63 | 4 | 47 | 122.146 | 31.095 | 3.93 | 33,49 |
| 10 | Balikpapan | 771,99 | 5 | 27 | 485.997 | 116.64 | 4.17 | 629,54 |
| 11 | Samarinda | 718,23 | 6 | 53 | 587.744 | 150.16 | 3.91 | 818,32 |
| 12 | Tarakan | 671,65 | 4 | 20 | 166.231 | 33.936 | 4.90 | 247,50 |
| 13 | Bontang | 425,68 | 3 | 15 | 125.187 | 31.168 | 4.02 | 294,09 |
| Kalimantan Timur | | 228.452,03 | 135 | 1.41 | 2.936.388 | 716.7 | 4,1 | 12,85 |

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

3.3. Sosial Ekonomi

Sebagai daerah yang mempunyai sumber daya alam yang melimpah dan menjadi tujuan para migran dari Pulau Jawa, Sulawesi dan sekitarnya, Provinsi Kalimantan Timur mengalami pertumbuhan penduduk yang cukup pesat dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk suatu wilayah dapat digunakan sebagai tolok ukur untuk mengetahui kecenderungan penyebaran penduduk. Jumlah penduduk yang besar cenderung mengelompok pada tempat-tempat tertentu, sehingga terjadi pola penyebaran yang bervariasi. Kepadatan penduduk yang tinggi pada umumnya dapat dijumpai pada daerah-daerah yang mempunyai aktifitas tinggi, adanya

sarana transportasi yang memadai, infrastruktur yang cukup dan ditunjang dengan keadaan sosial ekonomi yang baik.

Sejalan dengan perkembangan kondisi makro ekonomi nasional, nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Provinsi Kalimantan Timur atas dasar harga yang berlaku tahun 2005 mengalami peningkatan yang cukup berarti, yaitu dari Rp. 131.856 trilyun tahun 2004 menjadi Rp. 156.432 trilyun pada tahun 2005. Sedangkan nilai PDRB atas harga konstan pada tahun 2005 menjadi Rp. 93.337 trilyun. Meningkatnya nilai PDRB dari sisi kegiatan sektor produksi penyedia barang dan jasa, mengakibatkan naiknya permintaan terhadap barang dan jasa tersebut oleh pasar domestik atau untuk kebutuhan ekspor selama tahun 2003-2005 di Provinsi Kalimantan Timur. Sampai dengan tahun 2005, bagian terbesar dari PDRB Provinsi Kalimantan Timur digunakan untuk kegiatan ekspor, sedangkan peranan impor dalam PDRB berada dalam kisaran yang hampir sama dengan tahun-tahun sebelumnya.

3.4. Derajat Kesehatan

Derajat Kesehatan yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup dan unsur mortalitas serta unsur lain yang mempengaruhinya seperti morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah Angka Kelahiran Hidup Waktu Lahir, sedangkan untuk mortalitas adalah Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup.

3.4.1. Kualitas Hidup

1) Kelahiran Hidup, Kematian Bayi dan Kematian Balita

Jumlah kelahiran di seluruh Provinsi Kalimantan Timur selama tahun 2006 tertinggi di Kabupaten Kutai Kartanegara (10.341 kelahiran) dan terendah di Kabupaten Malinau (1.330 kelahiran) atau total 29.615 kelahiran (Tabel 3.4.1).

Tabel 3.4.1.
Jumlah kelahiran bayi, kematian bayi, balita dan ibu maternal menurut kabupaten/kota,
Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Kelahiran dan kematian bayi dan balita | | | | | | Kematian ibu maternal | | | Jumlah seluruh ibu mati |
|------------------|------------------------|--|-------------------------|------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | | Jumlah kela- hiran | Jumlah lahir mati | Jumlah Bayi Mati | Jumlah balita | Jumlah balita mati | Jumlah ibu hamil | Jumlah ibu hamil mati | Jumlah ibu bersalin mati | Jumlah ibu nifas mati | |
| 1 | Paser | 4.164 | 33 | 47 | 23.302 | 0 | 4.564 | 2 | 11 | 2 | 15 |
| 2 | Kutai Barat | - | - | - | 17.013 | 0 | 3.985 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Kutai Kartanegara | 10.341 | 68 | 62 | 56.728 | 1 | 13.284 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 4 | Kutai Timur | - | - | - | 24.704 | 0 | 4.773 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Berau | 3.645 | 38 | 51 | 17.174 | 81 | 3.798 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 6 | Malinau | 1.330 | 23 | 13 | 6.725 | 13 | 1.402 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 7 | Bulungan | 2.248 | 23 | 14 | 10.731 | 6 | 2.521 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | Nunukan | 2.444 | 28 | 15 | 12.272 | 0 | 2.990 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 9 | Penajam Paser Utara | 2.592 | 17 | 31 | 12.207 | 1 | 3.256 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 10 | Balikpapan | - | - | - | 50.559 | 0 | 15.246 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Samarinda | - | - | - | 69.735 | 0 | 14.467 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Tarakan | - | - | - | 13.760 | 0 | 4.923 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Bontang | 2.851 | 12 | 12 | 10.749 | 0 | 3.124 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Kalimantan Timur | | 29.615 | 242 | 245 | 325.659 | 102 | 78.333 | 8 | 29 | 3 | 40 |

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Di antara sejumlah kelahiran tersebut, jumlah bayi mati tertinggi pada tahun 2006 adalah di Kabupaten Kutai Kartanegara (28 kasus atau 0,27 %) dan terendah di kabupaten Bontang (12 kasus atau 0,42 %) atau seluruhnya 242 kasus (0,82 %). Di antara bayi lahir hidup, jumlah kematian bayi tertinggi adalah di Kabupaten Kutai Kartanegara (62 kasus) dan terendah di Kabupaten Bontang (12 kasus) atau seluruhnya 245 kasus. Adapun pada periode waktu yang sama, jumlah balita tertinggi adalah di Kota Samarinda (69.735 orang) dan terendah di Kabupaten Malinau (6.725 orang) atau seluruhnya 325.659 orang. Di antara 78.333 jumlah ibu hamil pada tahun 2006 di seluruh provinsi itu, ada 8 orang (0,01 %) meninggal pada waktu hamil dan 29 orang (0,04 %) meninggal pada waktu bersalin, dan 3 orang (0,004 %) meninggal waktu masa nifas, yang berarti jumlah seluruh kematian pada ibu hamil adalah 40 orang (0,51 %).

Di Provinsi Kalimantan Timur, AKB menunjukkan kecenderungan menurun dari tahun ke tahun. Sejak tahun 2003, AKB per 1.000 kelahiran hidup adalah 34, tahun 2004 turun menjadi 32 dan tahun 2005 turun lagi menjadi 31. Diharapkan pada tahun 2010 AKB turun menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKB tersebut menunjukkan gambaran adanya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat. Penurunan AKB tersebut antara lain disebabkan oleh adanya peningkatan cakupan imunisasi bayi, peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, penempatan bidan di desa serta peningkatan PERSENTASE ibu dengan pendidikan yang tinggi.

Angka Kematian Balita di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2004 adalah 34 per 1.000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2005 tidak mengalami perubahan atau tetap 34 per 1.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2006 sedikit mengalami peningkatan menjadi 34,44.

2). Umur Harapan Hidup Waktu Lahir

Sejak tahun 2003, Umur Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan hingga tahun 2005, dimana pada tahun 2003 adalah 68,94 tahun, tahun 2004 menjadi 69,90 tahun dan tahun 2005 menjadi 69,98 tahun.

3). Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (MMR / *Maternal Mortality Rate*) di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2004 adalah 53 dan pada tahun 2005 menurun menjadi 40. Demikian juga pada tahun 2006, MMR tetap 40 (Tabel 3.4.1).

3.4.2. Morbiditas Penyakit Menular

Penyakit menular yang dominan di Provinsi Kalimantan Timur adalah infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan keadaan ini hampir sama dari tahun ke tahun. Sepuluh penyakit utama pada tahun 2005, selain ISPA adalah diare, tekanan darah tinggi dan sebagainya. Di antara 479.552 kasus sepuluh penyakit utama di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2006, jumlah kasusnya tertinggi adalah infeksi saluran pernafasan akut (130.915 kasus atau 27,3 %) dan terendah penyakit pulpa dan jaringan peripikal dengan jumlah kasus 7.034 atau 1,47 % (Tabel 3.4.2.).

Tabel 3.4.2.1
Jumlah kasus sepuluh penyakit utama di Provinsi Kalimantan Timur, 2005.

| No | Nama penyakit | Jumlah | Persen |
|---------------|--|----------------|------------|
| 1 | Infeksi saluran pernafasaan akut | 130.915 | 27,3 |
| 2 | Diare (termasuk tersangka kolera) | 59.175 | 12,34 |
| 3 | Penyakit tekanan darah tinggi | 54.428 | 11,35 |
| 4 | Penyakit pernafasan lainnya | 31.932 | 6,66 |
| 5 | Penyakit pada sistim otot dan pengikat | 31.676 | 6,61 |
| 6 | Penyakit kulit infeksi | 26.121 | 5,45 |
| 7 | Penyakit usus lainnya | 25.458 | 5,31 |
| 8 | Penyakit kulit alergi | 24.150 | 5,04 |
| 9 | Penyakit pulpa dan jaringan peripikal | 7.034 | 1,47 |
| 10 | Penyakit lainnya | 88.663 | 18,49 |
| Jumlah | | 479.552 | 100 |

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Di antara beberapa jenis penyakit menular lainnya (malaria, tuberkulosis paru, HIV, AFP dan DBD), kasus tertinggi pada tahun 2007 adalah malaria, dengan jumlah seluruh kasus klinis 24.109 kasus dan jumlah kasus positif 3.278 kasus (Tabel 3.4.3). Jumlah kasus klinis malaria tersebut, tertinggi adalah di kabupaten Paser (4.370 kasus) dan terendah di Kabupaten Bontang (265 kasus). Adapun kasus tuberkulosis paru, jumlah tertinggi adalah di Kota Samarinda (457 kasus) dan terendah di Kabupaten Malinau (43 kasus) dan di seluruh Provinsi Kalimantan Timur berjumlah 2.040 kasus. Di antara seluruh kasus tuberkulosis paru tersebut, 1.017 kasus (49,85 %) telah sembuh. Jumlah seluruh kasus DBD adalah 2.837 kasus, HIV 189 kasus dan AFP 30 kasus.

2. Status Gizi

Status gizi bayi di Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa tidak ada satupun kecamatan yang bebas dari rawan gizi. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2001 hingga 2006 menunjukkan angka yang fluktuatif, yaitu 0,17 % pada tahun 2001, 0,19 % pada tahun 2002, 1,79 % pada tahun 2003, 1,31 % pada tahun 2004, 1,11 % pada tahun 2005 dan 1,54 % pada tahun 2006. Besarnya BBLR di kabupaten/kota pada tahun 2006 berkisar antara 0,19 % (Kota Samarinda) hingga 3,50 % (Kabupaten Berau).

Adapun pada Balita, status gizi buruk sejak tahun 2002 hingga 2005 menunjukkan angka yang juga fluktuatif, yaitu 2,71 % pada tahun 2002, 1,64 % pada tahun 2003, 6,50 % pada tahun 2004, dan 1,6 % pada tahun 2005.

Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di seluruh Provinsi Kalimantan Timur, yang diukur dengan distribusi garam beriodium, sejak tahun 2002 hingga 2005 menunjukkan angka yang belum stabil peningkatannya, yaitu 68,32 % pada tahun 2002, 71,94 % pada tahun 2003, 58,47 % pada tahun 2004 dan 60,03 % pada tahun 2005.

Tabel 3.4.2.2.
Jumlah kasus dan angka kesakitan penyakit menular menurut
kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Malaria | | Tuberkulosis paru | | | HIV | AFP | DBD |
|------------------|------------------------|---------|---------|-------------------|---------|--------|-----|-----|-------|
| | | Klinis | Positif | Klinis | Positif | Sembuh | | | |
| 1 | Paser | 4.370 | 708 | 0 | 171 | 134 | 0 | 0 | 132 |
| 2 | Kutai Barat | 1.882 | 678 | 0 | 96 | 38 | 0 | 0 | 4 |
| 3 | Kutai Kartanegara | 3.060 | 61 | 0 | 280 | 105 | 15 | 4 | 412 |
| 4 | Kutai Timur | 2.020 | 128 | 0 | 102 | 88 | 1 | 0 | 103 |
| 5 | Berau | 2.748 | 317 | 0 | 164 | 83 | 0 | 1 | 99 |
| 6 | Malinau | 523 | 3 | 0 | 43 | 18 | 4 | 2 | 3 |
| 7 | Bulungan | 2.459 | 257 | 0 | 50 | 33 | 0 | 4 | 20 |
| 8 | Nunukan | 2.103 | 673 | 0 | 114 | 72 | 9 | 0 | 34 |
| 9 | Penajam Paser Utara | 2.165 | 240 | 0 | 91 | 46 | 2 | 0 | 37 |
| 10 | Balikpapan | 164 | 54 | 0 | 247 | 115 | 78 | 4 | 922 |
| 11 | Samarinda | 1.911 | 28 | 0 | 457 | 169 | 44 | 4 | 653 |
| 12 | Tarakan | 439 | 62 | 0 | 140 | 70 | 34 | 4 | 272 |
| 13 | Bontang | 265 | 67 | 0 | 85 | 46 | 2 | 7 | 146 |
| Kalimantan Timur | | 24.109 | 3.278 | 0 | 2.04 | 1.017 | 189 | 30 | 2.837 |

HIV = *Human Immunodeficiency Virus*; AFP = *Acute Flaccid Paralysis*; DBD = Demam Berdarah Dengue; Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

3.5. Upaya Kesehatan

3.5.1. Kunjungan Puskesmas dan Rumah Sakit

Jumlah kunjungan total Puskesmas untuk Rawat Jalan selama tahun 2006 di seluruh Provinsi Kalimantan Timur adalah 4.861.890 kunjungan, yang berkisar untuk tiap kabupaten/kota antara 93.372 (Kutai Timur) hingga 1.105.572 (Samarinda) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.5.1. Jumlah kunjungan Rawat Inap adalah lebih kecil, yaitu seluruhnya 728,997 kunjungan yang berkisar untuk tiap kabupaten/kota antara 483 (Kutai Kartanegara) hingga 611,491 (Samarinda). Dengan demikian, jumlah seluruh kunjungan ke Puskesmas adalah 5,590,887 kunjungan atau 190,400/ 100,000 penduduk.

Tabel 3.5.1.
Jumlah penduduk yang memanfaatkan Puskesmas dan Rumah Sakit menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Kunjungan Puskesmas | | | Kunjungan Rumah Sakit | | |
|------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------|-----------|-----------------------|---------------|---------|
| | | Rawat Jalan | Rawat Inap | Jumlah | Rawat Jalan | Rawat Inap | Jumlah |
| 1 | Paser | 597,267 | 1,414 | 598,681 | 22,421 | 5,681 | 28,102 |
| 2 | Kutai Barat | 244,695 | 6,221 | 250,916 | 11,389 | 483 | 11,872 |
| 3 | Kutai Kartanegara | 314,286 | 483 | 314,769 | 52,630 | 13,230 | 65,860 |
| 4 | Kutai Timur | 93,372 | 8,187 | 101,559 | 14,721 | 2,972 | 17,693 |
| 5 | Berau | 196,946 | 7,009 | 203,955 | 32,070 | 10,671 | 42,741 |
| 6 | Malinau | 143,072 | 9,395 | 152,467 | 14,382 | 2,240 | 16,622 |
| 7 | Bulungan | 166,085 | 1,014 | 167,099 | 17,450 | 4,823 | 22,273 |
| 8 | Nunukan | 169,171 | 768 | 169,939 | 8,268 | 2,779 | 11,047 |
| 9 | Penajam Paser Utara | 344,572 | 1,859 | 346,431 | 11,636 | 809 | 12,445 |
| 10 | Balikpapan | 713,636 | 65,821 | 779,457 | 90,914 | 12,830 | 103,744 |
| 11 | Samarinda | 1,105,572 | 611,491 | 1,717,063 | 188,306 | 23,065 | 211,371 |
| 12 | Tarakan | 372,694 | 2,365 | 375,059 | 54,604 | 16,830 | 71,434 |
| 13 | Bontang | 400,522 | 12,970 | 413,492 | 51,603 | 5,583 | 57,186 |
| Kalimantan Timur | | 4,861,890 | 728,997 | 5,590,887 | 570,394 | 101,996 | 672,390 |
| Jumlah pengunjung/100.000 penduduk | | | | | 190,400 | 22,899 | |

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Adapun kunjungan Rawat Jalan ke rumah sakit pada tahun yang sama untuk seluruh Provinsi Kalimantan Timur adalah 570.394 kunjungan, yang berkisar untuk tiap kabupaten/kota antara 8.268 (Nunukan) hingga 188.306 (Samarinda). Jumlah kunjungan rawat inap juga lebih kecil, yaitu seluruhnya 672,390 kunjungan, dengan kisaran tiap kabupaten/kota antara 483 (Kutai Barat) hingga 23.065 (Samarinda). Dengan demikian, jumlah seluruh kunjungan ke Rumah Sakit adalah 672,390 kunjungan atau 2,899/100,000 penduduk.

3.5.2. Kunjungan Ibu Hamil, Neonatus dan Bayi

Jumlah kunjungan ibu hamil di seluruh Provinsi Kalimantan Timur tahun 2006 adalah 78,333, yang tersebar menurut kabupaten/kota antara 1,402 (Malinau) hingga 15,246 (Balikpapan), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.5.2. Adapun jumlah seluruh ibu hamil risiko tinggi adalah 13,203 orang, yang menyebar menurut kabupate/kota antara 270 (Malinau) hingga 2,657 (Kutai Kartanegara). Di antara seluruh ibu hamil risiko tinggi di provinsi tersebut, sebanyak 38.44 % (5,075 orang) dirujuk. Persentase yang dirujuk tersebut, bila diperinci menurut kabupaten/kota, berkisar antara 0 % atau tidak ada data (?) hingga 100 % (Samarinda).

Tabel 3.5.2.1
Cakupan kunjungan ibu hamil dan ibu bersalin menurut kabupaten/kota,
Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Kunjungan ibu hamil | | | | Kunjungan ibu bersalin | | |
|------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------|---------------|-----------------|------------------------|----------------|------------------|
| | | Jumlah | Jumlah Risti | Risti dirujuk | %-Risti dirujuk | Jumlah | Ditolong Nakes | % ditolong Nakes |
| 1 | Paser | 4,564 | 1,242 | 175 | 14.09 | 4,564 | 3,425 | 75.04 |
| 2 | Kutai Barat Kutai | 3,985 | 558 | 31 | 5.56 | 3,803 | 1,563 | 41.10 |
| 3 | Kartanegara | 13,284 | 2,657 | 223 | 8.39 | 12,684 | 8,400 | 66.23 |
| 4 | Kutai Timur | 4,773 | 628 | 52 | 8.28 | 4,555 | 3,215 | 70.58 |
| 5 | Berau | 3,798 | 342 | 64 | 18.71 | 3,624 | 2,338 | 64.51 |
| 6 | Malinau | 1,402 | 270 | 130 | 48.15 | 1,335 | 880 | 65.92 |
| 7 | Bulungan | 2,521 | 507 | 0 | 0.00 | 2,398 | 1,720 | 71.73 |
| 8 | Nunukan Penajam Paser Utara | 2,990 | 654 | 0 | 0.00 | 2,855 | 1,896 | 66.41 |
| 9 | Utara | 3,256 | 692 | 47 | 6.79 | 3,115 | 2,211 | 70.98 |
| 10 | Balikpapan | 15,246 | 1,915 | 1,827 | 95.40 | 14,554 | 12,265 | 84.27 |
| 11 | Samarinda | 14,467 | 2,445 | 2,445 | 100.00 | 13,957 | 11,337 | 81.23 |
| 12 | Tarakan | 4,923 | 935 | 81 | 8.66 | 4,699 | 3,495 | 74.38 |
| 13 | Bontang | 3,124 | 358 | 0 | 0.00 | 2,981 | 2,655 | 89.06 |
| Kalimantan Timur | | 78,333 | 13,203 | 5,075 | 38.44 | 75,124 | 55,400 | 73.74 |

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Jumlah seluruh neonatus di seluruh Provinsi Kalimantan Timur tahun 2006 adalah 70,027 orang dan di antaranya terdapat 57,4546 orang (82.05 %) yang berkunjung ke fasilitas kesehatan (Tabel 3.5.3). Persentase kunjungan tersebut, bila diperinci menurut kabupaten/kota, berkisar antara 46.03 % (Kutai Barat) hingga 100 % (Bontang). Di antara bayi yang jumlahnya persis sama dengan jumlah neonatus, jumlah kunjungan bayi ke fasilitas kesehatan seluruhnya adalah 50,739 orang (72.46 %). Persentase kunjungan bayi tersebut, bila diperinci menurut kabupaten/kota, berkisar antara 8,10 % (Malinau) hingga 99.72 % (Bontang). Di antara bayi lahir, yang jumlahnya persis sama dengan jumlah neonatus atau bayi, jumlah bayi dengan BBLR seluruhnya adalah 1,080 orang (1.54 %), sedangkan yang ditangani adalah 1,048 orang (97.04 %).

Tabel 3.5.2.2
Cakupan kunjungan neonatus, bayi dan bayi BBLR menurut kabupaten/kota,
Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Jumlah neonatus /bayi | Kunjungan neonatus | | Kunjungan bayi | | Kunjungan bayi BBLR | | | |
|------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------|-------------------|-------|---------------------|------|------------------------|-------|
| | | | Jumlah | %* | Jumlah | %* | Bayi BBLR | | Bayi BBLR ditangani | |
| | | | | | | | Jlh | %* | Jlh | %# |
| 1 | Paser | 4,245 | 3,362 | 79.20 | 3,340 | 78.68 | 68 | 1.60 | 68 | 100 |
| 2 | Kutai Barat | 3,623 | 1,678 | 46.32 | 2,033 | 56.11 | 31 | 0.86 | 31 | 100 |
| 3 | Kutai Kartanegara | 12,082 | 8,842 | 73.18 | 9,314 | 77.09 | 121 | 1.00 | 121 | 100 |
| 4 | Kutai Timur | 4,338 | 3,442 | 79.35 | 3,286 | 75.75 | 93 | 2.14 | 93 | 100 |
| 5 | Berau | 3,453 | 2,615 | 75.73 | 2,722 | 78.83 | 121 | 3.50 | 121 | 100 |
| 6 | Malinau | 1,259 | 834 | 66.24 | 102 | 8.10 | 14 | 1.11 | 14 | 100 |
| 7 | Bulungan | 2,288 | 1,931 | 84.40 | 1,931 | 84.40 | 52 | 2.27 | 49 | 94.23 |
| 8 | Nunukan | 2,716 | 1,973 | 72.64 | 1,970 | 72.53 | 50 | 1.84 | 32 | 64 |
| 9 | Penajam Paser Utara | 2,960 | 2,520 | 85.14 | 268 | 9.05 | 50 | 1.69 | 50 | 100 |
| 10 | Balikpapan | 13,860 | 12,049 | 86.93 | 12,049 | 86.93 | 303 | 2.19 | 303 | 100 |
| 11 | Samarinda | 11,891 | 12,447 | 104.68 | 8,183 | 68.82 | 22 | 0.19 | 22 | 100 |
| 12 | Tarakan | 4,473 | 2,922 | 65.33 | 2,710 | 60.59 | 88 | 1.97 | 88 | 100 |
| 13 | Bontang | 2,839 | 2,841 | 100.07 | 2,831 | 99.72 | 67 | 2.36 | 56 | 83.58 |
| Kalimantan Timur | | 70,027 | 57,456 | 82.05 | 50,739 | 72.46 | 1,080 | 1.54 | 1,048 | 97.04 |

3.5.3. Imunisasi Bayi

Tabel 3.5.3.
Cakupan imunisasi menurut kabupaten/kota, Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

| No | Kabupaten/ Kota | Jumlah sasaran | BCG | | DPT1 | | DPT3 | | Polio3 | | Campak | | Hepatitis B | | DO (%) |
|------------------|-----------------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|-----------|
| | | | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % | |
| 1 | Paser | 4,234 | 3,259 | 76.97 | 3,203 | 75.65 | 2,842 | 67.12 | 3,259 | 76.97 | 2,938 | 69.39 | 2,654 | 62.68 | 8.27 |
| 2 | Kutai Barat Kutai | 3,623 | 2,589 | 71.46 | 2,588 | 71.43 | 2,305 | 63.62 | 2,548 | 70.33 | 2,246 | 61.99 | 2,304 | 63.59 | 13.2 |
| 3 | Kartanegara | 12,477 | 11,763 | 94.28 | 11,687 | 93.67 | 10,374 | 83.14 | 10,806 | 86.61 | 10,334 | 82.82 | 9,345 | 74.90 | 11.6 |
| 4 | Kutai Timur | 4,338 | 3,711 | 85.55 | 3,830 | 88.29 | 3,538 | 81.56 | 3,687 | 84.99 | 3,201 | 73.79 | 3,216 | 74.14 | 16.4 |
| 5 | Berau | 3,835 | 3,616 | 94.29 | 3,352 | 87.41 | 3,049 | 79.50 | 3,314 | 86.41 | 3,249 | 84.72 | 2,899 | 75.59 | 3.07 |
| 6 | Malinau | 1,343 | 1,354 | 100.8 | 1,316 | 97.99 | 1,189 | 88.53 | 1,282 | 95.46 | 1,274 | 94.86 | 1,242 | 92.48 | 3.19 |
| 7 | Bulungan | 2,457 | 2,482 | 101.02 | 2,422 | 98.58 | 2,262 | 92.06 | 2,384 | 97.03 | 2,335 | 95.03 | 2,107 | 85.75 | 3.59 |
| 8 | Nunukan Penajam Paser Utara | 2,949 | 3,038 | 103.02 | 3,032 | 102.81 | 2,767 | 93.83 | 2,914 | 98.81 | 2,850 | 96.64 | 2,676 | 90.74 | 6 |
| 9 | Utara | 2,717 | 2,569 | 94.55 | 2,741 | 100.88 | 2,628 | 96.72 | 2,691 | 99.04 | 2,587 | 95.22 | 2,488 | 91.57 | 5.62 |
| 10 | Balikpapan | 13,650 | 13,162 | 96.42 | 13,077 | 95.80 | 12,979 | 95.08 | 13,381 | 98.03 | 12,810 | 93.85 | 13,020 | 95.38 | 2.04 |
| 11 | Samarinda | 13,890 | 13,995 | 100.76 | 14,235 | 102.48 | 14,216 | 102.35 | 13,477 | 97.03 | 12,651 | 91.08 | 10,227 | 73.63 | 11.1 |
| 12 | Tarakan | 4,477 | 4,498 | 100.47 | 4,588 | 102.48 | 4,297 | 95.98 | 4,488 | 100.25 | 4,263 | 95.22 | 4,707 | 105.14 | 7.08 |
| 13 | Bontang | 2,810 | 2,946 | 104.84 | 2,940 | 104.63 | 2,818 | 100.28 | 2,783 | 99.04 | 2,819 | 100.32 | 2,686 | 95.59 | 4.12 |
| Kalimantan Timur | | 72,800 | 68,982 | 94.76 | 69,011 | 94.80 | 65,264 | 89.65 | 67,014 | 92.05 | 63,557 | 87.30 | 59,571 | 81.83 | 7.9 |

BCG = Bacillus Calmette Guerin; DPT = Difteri, Pertusis, Tetanus; DO = *drop out*; Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

BAB 4 HASIL RISKESDAS

4.1. Status Gizi

4.1.1. Status Gizi Balita

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

- a. Berdasarkan indikator BB/U :

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

- b. Berdasarkan indikator TB/U:

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

- c. Berdasarkan indikator BB/TB:

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

Perhitungan angka prevalensi :

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

a. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 4.1.1.1
Prevalensi Kategori Status Gizi Anak Balita Berdasar BB/U Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kategori status gizi BB/U | | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------|-------------|------------|
| | Gizi buruk | Gizi kurang | Gizi baik | Gizi lebih |
| Pasir | 8,4 | 19,8 | 69,3 | 2,5 |
| Kutai Barat | 5,4 | 11,7 | 79,1 | 3,9 |
| Kutai Kartanegara | 5,4 | 16,6 | 72,1 | 5,9 |
| Kutai Timur | 5,7 | 8,9 | 83,1 | 2,3 |
| Berau | 2,3 | 11,3 | 78,4 | 8,0 |
| Malinau | 4,2 | 15,4 | 78,0 | 2,3 |
| Bulungan | 19,4 | 12,3 | 65,8 | 2,6 |
| Nunukan | 12,5 | 14,0 | 68,3 | 5,3 |
| Penajam Pasir Utara | 3,1 | 11,2 | 81,1 | 4,7 |
| Balikpapan | 4,1 | 9,6 | 82,6 | 3,8 |
| Samarinda | 9,1 | 13,5 | 67,9 | 9,5 |
| Tarakan | 4,0 | 13,5 | 78,6 | 3,9 |
| Bontang | 4,4 | 11,5 | 78,5 | 5,6 |
| Kalimantan Timur | 6,2 | 13,1 | 75,3 | 5,4 |

Tabel 4.1.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U.

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum prevalensi gizi buruk di Kalimantan Timur adalah 6,2 % dan prevalensi gizi kurang 13,1 %. Sebanyak empat kabupaten (Pasir, Bulungan, Nunukan dan Samarinda) masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi sedangkan kabupaten sisanya di bawah prevalensi nasional. Untuk gizi kurang, lima kabupaten berada di atas prevalensi provinsi dan sisanya (delapan kabupaten) berada di bawahnya.

Prevalensi gizi buruk dan kurang di Provinsi Kaltim adalah 19,3 %. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) untuk Indonesia tahun 2015 sebesar 20%, target tersebut telah tercapai, namun terhadap target MDG sebesar 18,5 %, belum tercapai. Meskipun pencapaian RPJM telah tercapai, namun keadaan tersebut tidak tersebar merata di 13 kabupaten di Kaltim, baru 7 kabupaten yang sudah melampaui target yaitu **Kutai Barat, Kutai Timur, Berau, Penajam Pasir Utara, Balikpapan, Tarakan dan Bontang.**

Prevalensi gizi lebih untuk seluruh Provinsi Kaltim adalah 5,4 %. Hanya empat kabupaten (Kutai Kartanegara, Berau, Samarinda dan Bontang) yang prevalensinya melebihi prevalensi provinsi, sedangkan sisanya yang sembilan provinsi berada di bawah prevalensi provinsi.

b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 4.1.1.2 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U.

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status **pendek dan sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah **kependekan**.

Tabel 4.1.1.2
Prevalensi Kategori Status Gizi Anak Balita Berdasar TB/U Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kategori status gizi TB/U | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| | Sangat pendek | Pendek | Normal |
| Pasir | 27,6 | 15,9 | 56,5 |
| Kutai Barat | 13,2 | 18,5 | 68,3 |
| Kutai Kartanegara | 18,3 | 18,2 | 63,6 |
| Kutai Timur | 12,7 | 18,4 | 68,9 |
| Berau | 13,8 | 25,1 | 61,1 |
| Malinau | 11,3 | 16,0 | 72,6 |
| Bulungan | 35,6 | 16,5 | 47,9 |
| Nunukan | 32,8 | 19,2 | 48,0 |
| Penajam Pasir Utara | 22,2 | 20,1 | 57,7 |
| Balikpapan | 13,1 | 14,3 | 72,6 |
| Samarinda | 18,1 | 16,6 | 65,3 |
| Tarakan | 14,9 | 17,7 | 67,3 |
| Bontang | 25,6 | 11,5 | 62,9 |
| Kalimantan Timur | 17,9 | 17,3 | 64,9 |

Prevalensi masalah kependekan pada balita di Kaltim masih tinggi yaitu sebesar 35.2%. Tujuh kabupaten memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka provinsi, yaitu **Pasir, Kutai Kartanegara, Berau, Bulungan, Nunukan, Penajam Pasir Utara dan Bontang** sedangkan kabupaten sisanya di bawah angka provinsi.

c. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 4.1.1.3 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

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

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD.

Prevalensi balita sangat kurus di Kaltim masih cukup tinggi yaitu 7,0 %. Terdapat 4 kabupaten yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di atas angka prevalensi Kaltim. Ke-4 kabupaten tersebut adalah: Kutai Barat, Bulungan, Balikpapan dan Bontang.

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

Tabel 4.1.1.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB) dan Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kategori status gizi BB/TB | | | |
|-------------------------|----------------------------|------------|-------------|-------------|
| | Sangat kurus | Kurus | Normal | Gemuk |
| Pasir | 5,7 | 7,4 | 68,0 | 18,9 |
| Kutai Barat | 13,7 | 7,8 | 64,4 | 14,1 |
| Kutai Kartanegara | 6,8 | 8,8 | 71,8 | 12,6 |
| Kutai Timur | 5,0 | 6,3 | 77,8 | 10,9 |
| Berau | 2,2 | 4,6 | 84,0 | 9,2 |
| Malinau | 4,3 | 11,0 | 80,4 | 4,3 |
| Bulungan | 14,1 | 13,1 | 40,6 | 32,2 |
| Nunukan | 4,7 | 9,3 | 66,4 | 19,6 |
| Penajam Pasir Utara | 2,2 | 7,8 | 72,0 | 18,0 |
| Balikpapan | 9,7 | 9,1 | 65,7 | 15,5 |
| Samarinda | 6,8 | 11,4 | 65,6 | 16,2 |
| Tarakan | 6,4 | 5,7 | 79,8 | 8,1 |
| Bontang | 10,9 | 10,2 | 64,6 | 14,2 |
| Kalimantan Timur | 7,2 | 8,7 | 69,8 | 14,2 |

Prevalensi kekurusan pada balita di Kaltim adalah 15,9 %. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Kaltim sudah menjadi masalah kritis. Jika dilihat untuk tiap kabupaten, maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten seluruhnya berada di atas 5 %, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh kabupaten. Dari 13 kabupaten, enam kabupaten masuk dalam kategori serius dan tujuh kabupaten masuk dalam kategori kritis.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Prevalensi kegemukan di Kaltim menurut indikator BB/TB adalah sebesar 14,2 %. Enam kabupaten memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka provinsi yaitu Kabupaten Pasir, Bulungan, Nunukan, Penajam Pasir Utara, Samarinda dan Balikpapan

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 4.1.1.4. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden. Dari tabel 4.1.1.4. dapat dilihat bahwa secara

umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

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

Tabel 4.1.1.4
Prevalensi Status Gizi Anak Balita Berdasar BB/U Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Kategori status gizi BB/U | | | |
|---|---------------------------|-------------|-----------|------------|
| | Gizi buruk | Gizi kurang | Gizi baik | Gizi lebih |
| Kelompok umur (bulan) | | | | |
| 0 - 5 | 8,3 | 8,2 | 77,2 | 6,3 |
| 6 -11 | 2,9 | 7,4 | 84,3 | 5,4 |
| 12-23 | 3,0 | 11,3 | 79,7 | 6,1 |
| 24-35 | 8,4 | 13,2 | 72,4 | 6,0 |
| 36-47 | 7,9 | 16,3 | 71,5 | 4,3 |
| 48-60 | 6,4 | 14,6 | 73,8 | 5,2 |
| Jenis kelamin | | | | |
| Laki-laki | 6,2 | 13,3 | 74,9 | 5,6 |
| Perempuan | 6,1 | 12,9 | 75,8 | 5,1 |
| Pendidikan KK | | | | |
| Tdk sekolah & tdk tamat SD | 9,6 | 14,5 | 71,4 | 4,5 |
| Tamat SD | 8,1 | 14,1 | 73,6 | 4,2 |
| Tamat SLTP | 6,0 | 14,9 | 74,1 | 5,1 |
| Tamat SLTA | 5,3 | 11,7 | 76,8 | 6,2 |
| Tamat PT | 2,4 | 9,3 | 80,4 | 8,0 |
| Pekerjaan Utama KK | | | | |
| Tdk kerja/sekolah/ibu RT | 5,2 | 8,2 | 78,8 | 7,8 |
| TNI/Polri/PNS/BUMN | 3,9 | 7,9 | 78,1 | 10,1 |
| Pegawai Swasta | 4,3 | 10,3 | 79,2 | 6,3 |
| Wiraswasta/dagang/jasa | 6,7 | 15,3 | 71,6 | 6,5 |
| Petani/nelayan | 9,2 | 15,3 | 73,1 | 2,4 |
| Buruh & lainnya | 6,8 | 15,3 | 75,0 | 2,8 |
| Tipe Daerah | | | | |
| Perkotaan | 6,0 | 12,4 | 75,8 | 5,9 |
| Perdesaan | 6,4 | 14,0 | 74,8 | 4,8 |
| Tingkat Pengeluaran per kapita per bulan | | | | |
| Kuintil 1 | 9,2 | 15,2 | 69,4 | 6,2 |
| Kuintil 2 | 5,1 | 15,5 | 75,3 | 4,1 |
| Kuintil 3 | 5,8 | 13,6 | 76,2 | 4,4 |
| Kuintil 4 | 5,7 | 11,0 | 77,7 | 5,7 |
| Kuintil 5 | 4,1 | 9,0 | 80,4 | 6,5 |

*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Tabel 4.1.1.5. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden.

Tabel 4.1.1.5
Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Kategori status gizi TB/U | | |
|---|---------------------------|--------|--------|
| | Sangat pendek | Pendek | Normal |
| Kelompok umur (bulan) | | | |
| 0 - 5 | 17,2 | 21,6 | 61,2 |
| 6 -11 | 18,7 | 15,2 | 66,1 |
| 12-23 | 21,0 | 14,2 | 64,8 |
| 24-35 | 20,4 | 14,6 | 65,0 |
| 36-47 | 20,7 | 21,7 | 57,6 |
| 48-60 | 13,6 | 17,5 | 68,9 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 19,9 | 16,3 | 63,8 |
| Perempuan | 15,7 | 18,3 | 66,0 |
| Pendidikan KK | | | |
| Tdk sekolah & Tdk tamat SD | 21,3 | 20,6 | 58,0 |
| Tamat SD | 19,2 | 18,2 | 62,6 |
| Tamal SLTP | 19,7 | 15,0 | 65,4 |
| Tamat SLTA | 16,8 | 15,7 | 67,5 |
| Tamat PT | 12,0 | 18,0 | 70,0 |
| Pekerjaan Utama KK | | | |
| Tdk kerja/sekolah/ibu RT | 21,2 | 14,9 | 63,8 |
| TNI/Polri/PNS/BUMN | 14,0 | 18,0 | 68,0 |
| Pegawai Swasta | 16,5 | 15,5 | 68,0 |
| Wiraswasta/dagang/jasa | 17,5 | 14,8 | 67,7 |
| Petani/nelayan | 19,2 | 20,8 | 60,0 |
| Buruh & lainnya | 21,8 | 17,6 | 60,6 |
| Tipe Daerah | | | |
| Perkotaan | 16,4 | 15,8 | 67,8 |
| Perdesaan | 19,7 | 19,1 | 61,2 |
| Tingkat Pengeluaran per kapita per bulan | | | |
| Kuintil 1 | 21,2 | 19,7 | 59,1 |
| Kuintil 2 | 19,0 | 17,2 | 63,7 |
| Kuintil 3 | 16,0 | 16,8 | 67,2 |
| Kuintil 4 | 18,4 | 18,1 | 63,5 |
| Kuintil 5 | 13,1 | 13,2 | 73,7 |

*)TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi BB/TB dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa dalam beberapa hal, antara lain:

- a. Menurut umur, tidak tampak adanya pola masalah pendek pada balita.
- b. Menurut jenis kelamin, tidak tampak adanya perbedaan masalah pendek yang mencolok pada balita.
- c. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi pendek pada balita cenderung makin rendah.

- d. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Swasta), prevalensi sangat pendek paling rendah di antara semua kelompok pekerjaan.
- e. Masalah kependekan di daerah pedesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.
- f. Kecuali pada kuintil-4, prevalensi pendek cenderung semakin rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 4.1.1.6. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

- a. Tidak tampak adanya perbedaan masalah kurus yang mencolok seiring dengan bertambahnya umur.
- b. Prevalensi sangat kurus pada balita laki-laki relatif lebih tinggi dari perempuan.
- c. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kurus menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kurus relatif paling rendah dan prevalensi kegemukan paling tinggi.
- d. Prevalensi kurus balita pada kelompok dengan KK sebagai buruh/lainnya relatif paling tinggi di antara semua kelompok pekerjaan KK. Sedangkan prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok dengan KK yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta).
- e. Masalah kurus di perkotaan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan.
- f. Tidak ada pola pada masalah kurus menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung paling tinggi pada tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan tertinggi.

Tabel 4.1.1.6
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)*dan Karakteristik Responden
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Kategori status gizi BB/TB | | | |
|---|----------------------------|-------|--------|-------|
| | Sangat kurus | Kurus | Normal | Gemuk |
| Kelompok umur (bulan) | | | | |
| 0 - 5 | 4,6 | 6,1 | 67,6 | 21,6 |
| 6 -11 | 10,6 | 4,8 | 68,1 | 16,6 |
| 12-23 | 7,6 | 9,4 | 65,4 | 17,6 |
| 24-35 | 7,4 | 11,1 | 69,8 | 11,6 |
| 36-47 | 7,2 | 8,7 | 71,8 | 12,2 |
| 48-60 | 6,5 | 8,7 | 72,1 | 12,8 |
| Jenis kelamin | | | | |
| Laki-laki | 8,1 | 8,8 | 68,0 | 15,1 |
| Perempuan | 6,3 | 8,6 | 71,9 | 13,3 |
| Pendidikan KK | | | | |
| Tdk sekolah & tdk tamat SD | 10,4 | 9,2 | 68,1 | 12,2 |
| Tamat SD | 4,8 | 10,6 | 69,2 | 15,3 |
| Tamal SLTP | 6,2 | 11,5 | 69,9 | 12,5 |
| Tamat SLTA | 7,5 | 7,7 | 71,5 | 13,4 |
| Tamat PT | 7,4 | 6,2 | 64,9 | 21,4 |
| Pekerjaan Utama KK | | | | |
| Tdk kerja/sekolah/ibu RT | 8,3 | 5,9 | 70,0 | 15,8 |
| TNI/Polri/PNS/BUMN | 4,9 | 7,1 | 69,7 | 18,3 |
| Pegawai Swasta | 6,5 | 5,9 | 71,4 | 16,2 |
| Wiraswasta/dagang/jasa | 8,3 | 10,3 | 67,9 | 13,4 |
| Petani/nelayan | 7,1 | 11,0 | 69,1 | 12,9 |
| Buruh & lainnya | 6,7 | 12,1 | 70,4 | 10,8 |
| Tipe Daerah | | | | |
| Perkotaan | 7,6 | 9,7 | 67,8 | 14,9 |
| Perdesaan | 6,8 | 7,5 | 72,3 | 13,4 |
| Tingkat Pengeluaran perkapita perbulan | | | | |
| Kuintil 1 | 8,9 | 10,7 | 67,1 | 13,3 |
| Kuintil 2 | 7,9 | 6,6 | 71,1 | 14,4 |
| Kuintil 3 | 6,6 | 11,4 | 70,9 | 11,1 |
| Kuintil 4 | 5,5 | 7,7 | 71,2 | 15,6 |
| Kuintil 5 | 6,7 | 6,0 | 69,5 | 17,7 |

Tabel 4.1.1.7 menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ke tiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Kurang), TB/U (kependekan), BB/TB (kekurusan). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut. Terlihat bahwa di antara 13 kabupaten/kota di Provinsi Kaltim, hanya dua kabupaten (Berau dan Penajam Paser Utara) yang tidak mengalami masalah status gizi yang akut dan tujuh kabupaten (Kutai Barat, Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Malinau, Balikpapan, Samarinda dan Tarakan) yang tidak mengalami masalah gizi yang kronis.

Tabel 4.1.1.7.
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | BB/U Bur-Kur | TB/U – Kronis (Kependekan) | BB/TB-Akut (Kekurusan) | Akut * | Kronis ** |
|---------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------|-----------|--------------|
| Pasir | 28.2 | 43.5 | 13.1 | √ | √ |
| Kutai Barat | 17.1 | 31.7 | 21.5 | √ | |
| Kutai Kartanegara | 22 | 36.5 | 15.6 | √ | |
| Kutai Timur | 14.6 | 31.1 | 11.3 | √ | |
| Berau | 13.6 | 38.9 | 6.8 | | √ |
| Malinau | 19.6 | 27.3 | 15.3 | √ | |
| Bulungan | 31.7 | 52.1 | 27.2 | √ | √ |
| Nunukan | 26.5 | 52 | 14 | √ | √ |
| Penajam Pasir Utara | 14.3 | 42.3 | 10 | | √ |
| Balikpapan | 13.7 | 27.4 | 18.8 | √ | |
| Samarinda | 22.6 | 34.7 | 18.2 | √ | |
| Tarakan | 17.5 | 32.6 | 12.1 | √ | |
| Bontang | 15.9 | 37.1 | 21.1 | √ | √ |
| Kalimantan Timur | 19.3 | 35.2 | 15,9 | √ | |

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

**Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi nasional (36,8%)

4.1.2. 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 4.1.2.1.).

Tabel 4.1.2.1
Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih menurut
Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

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

Berdasarkan standar WHO tersebut, maka di Provinsi Kalimantan Timur, prevalensi kekurusan adalah 12,7 % pada laki-laki dan 10,7 % pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 11,4 % dan pada perempuan 6,7 % (Tabel 4.1.2.2.).

Tabel 4.1.2.2.
Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Laki-laki | | Perempuan | |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | Kurus | BB Lebih | Kurus | BB Lebih |
| Pasir | 10,4 | 14,6 | 9,6 | 9,6 |
| Kutai Barat | 13,5 | 11,5 | 13,2 | 8,6 |
| Kutai Kartanegara | 9,4 | 9,7 | 10,1 | 7,6 |
| Kutai Timur | 17,6 | 8,2 | 11,9 | 3,0 |
| Berau | 9,5 | 11,6 | 10,6 | 9,2 |
| Malinau | 11,1 | 4,9 | 10,2 | 2,4 |
| Bulongan | 13,8 | 9,5 | 7,8 | 13,0 |
| Nunukan | 6,5 | 19,6 | 5,9 | 15,9 |
| Penajam Paser Utara | 11,3 | 14,7 | 11,5 | 7,2 |
| Balikpapan | 19,4 | 6,3 | 12,5 | 5,6 |
| Samarinda | 12,9 | 16,7 | 9,5 | 9,2 |
| Tarakan | 11,4 | 6,9 | 11,8 | 6,7 |
| Bontang | 12,1 | 12,1 | 16,1 | 7,5 |
| Kalimantan Timur | 12,7 | 11,4 | 10,7 | 8,0 |

Menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur, prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki adalah di Balikpapan 19,4 % dan terendah di Nunukan (6,5 %). Sedangkan pada perempuan, prevalensi kekurusan tertinggi adalah di Bontang (16,1 %) dan terendah di Nunukan (5,9 %). Berat badan lebih tertinggi pada laki-laki adalah di Nunukan (19,6 %) dan terendah di Malinau (4,9 %). Pada perempuan, berat badan lebih tertinggi juga di Nunukan (15,9 %) dan terendah di Malinau (2,4 %).

4.1.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 4.1.3.1 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Tabel 4.1.3.1
Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesmas 2007

| Kabupaten/Kota | Status gizi | | | |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| | Kurus | Normal | BB Lebih | Obese |
| Pasir | 24,5 | 57,4 | 9,1 | 9,0 |
| Kutai Barat | 24,8 | 58,1 | 8,9 | 8,3 |
| Kutai Kartanegara | 25,4 | 58,2 | 8,1 | 8,3 |
| Kutai Timur | 23,0 | 62,8 | 6,4 | 7,7 |
| Berau | 26,9 | 51,7 | 10,2 | 11,2 |
| Malinau | 27,3 | 55,9 | 7,6 | 9,2 |
| Bulungan | 18,9 | 66,1 | 7,6 | 7,5 |
| Nunukan | 24,2 | 59,2 | 8,2 | 8,4 |
| Penajam Pasir Utara | 23,3 | 60,8 | 8,5 | 7,4 |
| Balikpapan | 23,9 | 54,3 | 11,2 | 10,6 |
| Samarinda | 21,2 | 59,4 | 10,0 | 9,4 |
| Tarakan | 30,2 | 48,2 | 9,6 | 12,0 |
| Bontang | 24,0 | 57,3 | 8,9 | 9,7 |
| Kalimantan Timur | 24,0 | 57,5 | 9,2 | 9,3 |

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

Prevalensi obesitas umum di Kaltim adalah 18,5 % (9,2 % BB lebih dan 9,3 % obese). Ada 5 kabupaten/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi, yaitu Berau, Balikpapan, Samarinda, Tarakan, dan Bontang.

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 4.1.3.2.

Tabel 4.1.3.2
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesmas 2007

| Kabupaten/Kota | Prevalensi obesitas umum (%) | | |
|-------------------------|------------------------------|-------------|-------------------------|
| | Laki-laki | Perempuan | Laki-laki dan Perempuan |
| Pasir | 11,9 | 20,9 | 16,6 |
| Kutai Barat | 17,7 | 23,8 | 20,9 |
| Kutai Kartanegara | 10,5 | 21,3 | 16,3 |
| Kutai Timur | 14,9 | 22,6 | 18,7 |
| Berau | 10,7 | 18,6 | 14,7 |
| Malinau | 8,4 | 14,5 | 11,4 |
| Bulungan | 10,0 | 20,5 | 15,2 |
| Nunukan | 10,1 | 20,3 | 15,0 |
| Penajam Pasir Utara | 15,5 | 28,9 | 22,2 |
| Balikpapan | 20,3 | 24,9 | 22,8 |
| Samarinda | 22,7 | 30,7 | 26,9 |
| Tarakan | 14,4 | 29,2 | 22,1 |
| Bontang | 11,6 | 22,0 | 17,0 |
| Kalimantan Timur | 14,6 | 22,5 | 18,7 |

Di Provinsi Kalimantan Timur prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 14,6 % dan 22,5 %). Prevalensi obesitas umum tertinggi baik pada laki-laki maupun pada perempuan menurut kabupaten/kota terdapat di Samarinda (22,7 % dan 30,7 %) dan terendah di Malinau (8,4 % dan 14,5 %).

Tabel 4.1.3.3 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden.

Tabel 4.1.3.3
Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut kategori IMT | | | |
|--|---------------------------------|---------|-----------|--------|
| | Kurus* | Normal* | BB Lebih* | Obese* |
| Pendidikan | | | | |
| Tdk sekolah | 17,4 | 61,3 | 10,5 | 10,8 |
| Tdk tamat SD | 9,4 | 65,7 | 11,1 | 13,8 |
| Tamat SD | 9,2 | 66,5 | 12,7 | 11,5 |
| Tamat SLTP | 11,8 | 67,1 | 10,2 | 10,9 |
| Tamat SLTA | 8,2 | 68,6 | 12,0 | 11,3 |
| Tamat PT | 4,7 | 68,2 | 13,1 | 14,1 |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 9,5 | 64,6 | 12,9 | 13,0 |
| Perdesaan | 9,4 | 70,1 | 10,3 | 10,1 |
| Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan | | | | |
| Kuintil-1 | 12,7 | 69,1 | 10,5 | 7,7 |
| Kuintil-2 | 10,0 | 69,2 | 10,5 | 10,3 |
| Kuintil-3 | 9,1 | 65,7 | 12,5 | 12,8 |
| Kuintil-4 | 9,0 | 65,6 | 12,6 | 12,9 |
| Kuintil-5 | 7,1 | 66,1 | 12,3 | 14,5 |

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

Dari tabel ini terlihat bahwa:

- a. Semakin tinggi pendidikan, prevalensi kurus semakin menurun dan sebaliknya kecenderungan menjadi obesitas semakin meningkat.
 - b. Relatif tidak ada perbedaan prevalensi kurus di daerah perkotaan dan pedesaan, sebaliknya di daerah perkotaan prevalensi obesitas cenderung meningkat.
 - c. Terjadi kecenderungan prevalensi kurus menurun seiring dengan meningkatnya pengeluaran, sebaliknya masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.
- b. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)**

Tabel 4.1.3.4, Tabel 4.1.3.5 dan Tabel 4.1.3.6 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten/kota, jenis kelamin dan karakteristik lain responden. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif.

Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.1.3.4, prevalensi obesitas sentral di Kalimantan Timur adalah 20,1 % di mana prevalensi tertinggi terjadi di Balikpapan (27,7 %) dan terendah di Pasir (12,5 %).

Tabel 4.1.3.4
Persentase Obesitas Sentral Pada Penduduk ≥ 15 Tahun Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Obesitas sentral |
|-------------------------|-------------------------|
| Pasir | 12,5 |
| Kutai Barat | 15 |
| Kutai Kertanegara | 19,1 |
| Kutai Timur | 22,2 |
| Berau | 17,7 |
| Malinau | 23,2 |
| Bulungan | 16,5 |
| Nunukan | 18,1 |
| Penajam Pasir Utara | 18,2 |
| Kota Balikpapan | 27,7 |
| Kota Samarinda | 18,3 |
| Kota Tarakan | 24 |
| Kota Bontang | 20,4 |
| Kalimantan Timur | 20,1 |

Seperti halnya dengan obesitas umum, maka prevalensi obesitas sentral juga terlihat lebih tinggi pada perempuan (26,7 %) dibanding laki-laki. (9,3 %). Keadaan ini terlihat konsisten di setiap kabupaten/kota (Tabel 4.1.3.4).

Secara umum besaran (*magnitude*) prevalensi obesitas sentral mirip dengan prevalensi obesitas umum yang sudah dibahas sebelumnya. Kecenderungan yang serupa juga ditemukan pada hasil tabulasi silang antara prevalensi obesitas sentral dengan karakteristik responden (Tabel 4.1.3.5), yaitu:

- a. Prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada kelompok umur 45-54 tahun dan paling rendah pada umur 15-24 tahun.
- b. Tidak ada pola yang jelas hubungan antara obesitas sentral dengan tingkat pendidikan.
- c. Prevalensi obesitas sentral di daerah perkotaan lebih tinggi dibanding daerah perdesaan.
- d. Tingkat pengeluaran rumah tangga menunjukkan hubungan yang positif dengan prevalensi obesitas sentral, di mana semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral.

Tabel 4.1.3.5.
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas menurut
Status Obesitas Sentral dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Prevalensi obesitas sentral | |
|-------------------------|-----------------------------|---------------|
| | Laki-laki (%) | Perempuan (%) |
| Pasir | 3,6 | 20,4 |
| Kutai Barat | 7,5 | 19,7 |
| Kutai Kartanegara | 7,6 | 30,6 |
| Kutai Timur | 4,7 | 24,8 |
| Berau | 7,3 | 22,8 |
| Malinau | 8,8 | 35,6 |
| Bulungan | 10,6 | 19,4 |
| Nunukan | 5,9 | 19,0 |
| Penajam Pasir Utara | 5,6 | 27,7 |
| Balikpapan | 17,3 | 34,5 |
| Samarinda | 8,2 | 22,3 |
| Tarakan | 11,0 | 32,9 |
| Bontang | 12,5 | 25,6 |
| Kalimantan Timur | 9,3 | 26,7 |

*) Obesitas Sentral: Laki-laki LP > 90 cm, Perempuan LP > 82 cm

Tabel 4.1.3.5
Sebaran Obesitas Sentral Pada Penduduk ≥15 Tahun menurut Karakteristik
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Prevalensi obesitas sentral LP;L>90, P>82 |
|--|--|
| Umur (tahun) | |
| 15-24 | 18,1 |
| 25-34 | 25,3 |
| 35-44 | 27,5 |
| 45-54 | 29,2 |
| 55-64 | 25,9 |
| 65-74 | 20,7 |
| ≥ 75 | 20,1 |
| Jenis kelamin | |
| Laki-laki | 11,4 |
| Perempuan | 29 |
| Pendidikan | |
| Tidak sekolah | 24,1 |
| Tidak tamat SD | 22,9 |
| Tamat SD | 21,5 |
| Tamat SMP | 17,7 |
| Tamat SMA | 18,6 |
| Tamat PT | 22,2 |
| Tipe daerah | 18,3 |
| Perkotaan | 22,7 |
| Pedesaan | 16,9 |
| Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan | |
| Kuintil-1 | 14,3 |
| Kuintil-2 | 19 |
| Kuintil-3 | 20,1 |
| Kuintil-4 | 21,9 |
| Kuintil-5 | 23,7 |

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

Tabel 4.1.3.6 menyajikan gambaran masalah gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Bila LILA <23,5 cm disebut berisiko kurang energi kronis. Pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*). Besarnya risiko di Provinsi Kalimantan Timur bila diukur dengan ukuran LILA < 23,5 cm adalah 17 % dengan kisaran dari 10,8 % (Malinau) hingga 23,2 % (Nunukan). Bila diukur menurut ukuran < 1 SD, besarnya prevalensi di Kalimantan Timur adalah 11, 2 % dengan kisaran dari 6 % (Kutai Barat) hingga 17 % (Nunukan).

Tabel 4.1.3.6.
Prevalensi Risiko Kurang Energi Kronis Wanita Umur 15-45 Tahun
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Prevalensi | |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| | Risiko KEK (< 23,5 cm%) | Risiko KEK (< 1 SD) |
| Pasir | 15,3 | 9,8 |
| Kutai Barat | 13,0 | 6,0 |
| Kutai Kartanegara | 17,4 | 11,6 |
| Kutai Timur | 21,0 | 15,5 |
| Berau | 11,4 | 8,5 |
| Malinau | 10,8 | 6,9 |
| Bulungan | 15,8 | 7,7 |
| Nunukan | 23,2 | 17,0 |
| Penajam Paser Utara | 14,3 | 7,4 |
| Balikpapan | 17,3 | 11,2 |
| Samarinda | 18,4 | 12,5 |
| Tarakan | 16,1 | 10,8 |
| Bontang | 18,7 | 13,2 |
| Kalimantan Timur | 17,0 | 11,2 |

4.1.4. Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein tingkat rumah tangga pada Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (RT) tersebut.

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

Pada Tabel 4.1.4.1. 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 4.1.4.2. adalah informasi prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein di bawah angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007. Tabel 4.1.4.3. informasi tentang prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein di bawah angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 menurut klasifikasi desa (kota/desa) dan kuintil pengeluaran RT.

Data pada Tabel 4.1.4.1. berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk Kalimantan Timur adalah 1362,7 kkal untuk energi dan 55,6 gram untuk protein. Kabupaten dengan angka konsumsi energi terendah adalah Kutai Barat (1015,2 kkal) dan kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kutai Timur (1711,1 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah juga tetap Malinau (38,1 gram) dan kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi juga Kota Bontang (65,2 gram).

Tabel 4.1.4.1.
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Energi | | Protein | |
|-------------------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
| | Rerata | SD | Rerata | SD |
| Pasir | 1580,9 | 633,6 | 55,9 | 26,0 |
| Kutai Barat | 1015,2 | 374,8 | 53,0 | 28,1 |
| Kutai Kartanegara | 1075,2 | 403,0 | 48,2 | 24,1 |
| Kutai Timur | 1711,1 | 734,1 | 64,8 | 30,9 |
| Berau | 1231,2 | 345,1 | 53,4 | 23,6 |
| Malinau | 1075,6 | 320,2 | 38,1 | 20,1 |
| Bulungan | 1295,8 | 542,2 | 58,5 | 30,3 |
| Nunukan | 1381,3 | 615,5 | 56,6 | 28,2 |
| Penajam Pasir Utara | 1367,6 | 541,5 | 54,3 | 27,1 |
| Balikpapan | 1475,6 | 575,6 | 60,0 | 28,1 |
| Samarinda | 1481,7 | 612,9 | 55,7 | 27,1 |
| Tarakan | 1231,8 | 512,6 | 54,8 | 27,4 |
| Bontang | 1595,0 | 617,2 | 65,2 | 28,3 |
| Kalimantan Timur | 1362,7 | 585,0 | 55,6 | 27,5 |

Data pada Tabel 4.1.4.2 berikut menunjukkan bahwa prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein di bawah rerata nasional adalah 78,4 % (untuk energi) dan 59,1 % (untuk protein). Prevalensi tertinggi untuk konsumsi energi dan protein lebih kecil dari rerata nasional adalah kabupaten Malinau (95,3 % dan 83,6 %), dan prevalensi terendah di kabupaten Kutai Timur (57,9 % dan 46,4 %).

Tabel 4.1.4.2
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional, Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Kabupaten/Kota | < Rerata Nasional | |
|-------------------------|-----------------------------|----------------|
| | Energi | Protein |
| Pasir | 67,0 | 56,4 |
| Kutai Barat | 93,9 | 63,8 |
| Kutai Kartanegara | 92,1 | 71,2 |
| Kutai Timur | 57,9 | 46,4 |
| Berau | 91,3 | 60,4 |
| Malinau | 95,3 | 83,6 |
| Bulungan | 80,9 | 54,5 |
| Nunukan | 79,1 | 55,5 |
| Penajam Pasir Utara | 79,3 | 61,1 |
| Balikpapan | 73,0 | 51,8 |
| Samarinda | 72,0 | 58,8 |
| Tarakan | 83,4 | 61,7 |
| Bontang | 69,0 | 46,8 |
| Kalimantan Timur | 78,4 | 59,1 |

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

Data pada Tabel 4.1.4.3. menunjukkan bahwa prevalensi RT yang konsumsinya di bawah angka rerata nasional lebih rendah di perkotaan daripada di perdesaan, sebaliknya prevalensi RT yang konsumsinya di atas angka rerata nasional lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran RT, semakin tinggi tingkat pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsinya di bawah angka rerata nasional, tetapi pola ini tidak berlaku untuk konsumsi protein (pada konsumsi protein, polanya tidak jelas).

Tabel 4.1.4.3
Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Perkapita RT di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Karakteristik | < Rerata Nasional | |
|--|-----------------------------|----------------|
| | Energi | Protein |
| Tipe Daerah | | |
| Perkotaan | 76,5 | 65,6 |
| Perdesaan | 80,7 | 62,7 |
| Tingkat pengeluaran RT per kapita | | |
| Kuintil – 1 | 82,3 | 57,0 |
| Kuintil – 2 | 79,9 | 52,8 |
| Kuintil – 3 | 78,4 | 65,6 |
| Kuintil – 4 | 77,6 | 62,7 |
| Kuintil – 5 | 73,6 | 57,2 |

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

4.1.5. Iodium

Informasi mengenai konsumsi garam beriodium pada Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur 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 KIO₃)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium (< 30 ppm KIO₃)” 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.

Disamping itu, secara nasional juga dikumpulkan sampel garam dari 30 kabupaten/kota yang dikonsumsi oleh rumah tangga untuk dilakukan pengecekan kadar iodiumnya dengan metode titrasi. Bersamaan dengan sampel garam rumah tangga tersebut, dikumpulkan urin dari anak usia 6-12 tahun untuk dilakukan pengecekan kadar iodium dalam urin. Untuk Kaltim, kabupaten yang terpilih di antara ke-30 kabupaten/kota tersebut adalah Kota Tarakan.

Pada penulisan laporan ini yang disajikan adalah hasil tes cepat, dan hasil pemeriksaan kadar iodium dalam garam melalui titrasi serta hasil pemeriksaan urin. Dari hasil tes cepat yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium (> 30 ppm KIO₃).

Tabel 4.1.5.1 memperlihatkan Persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (> 30 ppm KIO₃) di Kaltim menurut kabupaten. Untuk seluruh Kaltim, sebanyak 83,9 % RT telah mempunyai garam yang kandungan iodiumnya cukup. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium.

Tabel 4.1.5.1
Sebaran Kandungan Yodium Garam Yang Dikonsumsi Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase RT | | |
|-------------------------|---------------|-------------|------------|
| | Cukup | Kurang | Tidak ada |
| Pasir | 84,4 | 12,5 | 3,1 |
| Kutai Barat | 79,3 | 13,8 | 6,9 |
| Kutai Kartanegara | 72,7 | 22,7 | 4,5 |
| Kutai Timur | 78,1 | 12,5 | 9,4 |
| Berau | 78,3 | 21,7 | 0,0 |
| Malinau | 100,0 | 0,0 | 0,0 |
| Bulungan | 94,4 | 5,6 | 0,0 |
| Nunukan | 90,5 | 9,5 | 0,0 |
| Penajam Pasir Utara | 86,4 | 9,1 | 4,5 |
| Balikpapan | 92,9 | 7,1 | 0,0 |
| Samarinda | 81,5 | 15,7 | 2,8 |
| Tarakan | 100,0 | 0,0 | 0,0 |
| Bontang | 81,8 | 13,6 | 4,5 |
| Kalimantan Timur | 83,9 | 13,2 | 2,9 |

Tabel 4.1.5.2 memperlihatkan Persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm) menurut karakteristik responden. Menurut tipe daerah, Persentase rumah tangga yang memiliki kandungan iodium dengan kategori cukup lebih besar di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Kandungan iodium yang cukup tidak mempunyai pola hubungan yang jelas dengan tingkat pendidikan. Rumah tangga dengan pekerjaan KK nelayan merupakan kelompok pekerjaan paling tinggi Persentase pemilikan kandungan iodium cukup, yaitu 100 %. Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan tidak mempunyai pola hubungan yang jelas dengan kandungan iodium yang cukup.

Tabel 4.1.5.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Kandungan Yodium Garam Yang
Dikonsumsi dan Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase RT | | |
|--|---------------|-------------|------------|
| | Cukup | Kurang | Tidak ada |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 87,5 | 10,4 | 2,2 |
| Perdesaan | 79,1 | 16,3 | 4,6 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 85,4 | 12,2 | 2,4 |
| Tidak Tamat SD | 83,8 | 13,5 | 2,7 |
| Tamat SD | 85,6 | 12,0 | 2,4 |
| SLTP | 82,6 | 14,5 | 2,9 |
| SLTA | 82,7 | 13,4 | 3,9 |
| PT | 83,8 | 12,5 | 3,8 |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak kerja | 79,5 | 15,4 | 5,1 |
| Sekolah | 80,0 | 20,0 | ,0 |
| Ibu Rumah Tangga | 81,8 | 13,6 | 4,5 |
| TNI/POLRI | 88,9 | 11,1 | ,0 |
| PNS | 86,0 | 12,3 | 1,8 |
| Pegawai BUMN | 75,0 | 25,0 | ,0 |
| Pegawai Swasta | 82,5 | 14,0 | 3,5 |
| Wiraswasta/ Pedagang | 83,6 | 12,7 | 3,7 |
| Pelayanan Jasa | 86,7 | 13,3 | ,0 |
| Petani | 88,0 | 10,8 | 1,2 |
| Nelayan | 100,0 | ,0 | 0 |
| Buruh | 81,8 | 14,5 | 3,6 |
| Llainnya | 81,5 | 14,8 | 3,7 |
| Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan | | | |
| Kuintil-1 | 80,0 | 13,3 | 6,7 |
| Kuintil-2 | 84,8 | 12,1 | 3,0 |
| Kuintil-3 | 81,0 | 13,8 | 5,2 |
| Kuintil-4 | 81,9 | 14,2 | 3,9 |
| Kuintil-5 | 85,5 | 12,1 | 2,5 |
| Kalimantan Timur | 83,9 | 12,8 | 3,3 |

Dari hasil pemeriksaan kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga dengan metode titrasi menunjukkan bahwa untuk Kota Tarakan, Persentase RT yang mempunyai garam iodium < 30 ppm KIO₃ adalah 57,8 %. Dengan perkataan lain, garam yang dikonsumsi RT yang memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI): 30-80 ppm KIO₃

untuk Kota Tarakan hanya 42,2 %. Persentase tersebut masih di atas Persentase nasional (24,5 %).

Tabel 4.1.5.3 memperlihatkan Persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm) menurut tipe daerah dan kabupaten. Kebanyakan kabupaten mempunyai Persentase kandungan iodium yang cukup lebih besar di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan.

Tabel 4.1.5.3
Persentase Konsumsi Iodium Rumah Tangga Di Perkotaan dan Perdesaan
Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, 2007

| Kabupaten/Kota | Perkotaan | | | Perdesaan | | |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| | Cukup | Kurang | Tak ada | Cukup | Kurang | Tak ada |
| Balikpapan | 94,9 | 5,1 | 0,0 | 83,3 | 16,7 | 0 |
| Berau | 83,3 | 16,7 | 0,0 | 75,0 | 25,0 | 0,0 |
| Bontang | 81,8 | 13,6 | 4,5 | 0, | 0 | 0 |
| Bulungan | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 93,3 | 6,7 | 0,0 |
| Kutai Barat | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 78,6 | 14,3 | 7,1 |
| Kutai Kartanegara | 82,6 | 17,4 | 0,0 | 68,8 | 25,0 | 6,3 |
| Kutai Timur | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 76,7 | 13,3 | 10,0 |
| Malinau | - | - | - | 100,0 | 0,0 | 0 |
| Nunukan | 100,0 | 0,0 | 0 | 85,7 | 14,3 | 0 |
| Pasir | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 80,0 | 16,0 | 4,0 |
| Penajam Pasir Utara | 83,3 | 16,7 | 0,0 | 93,3 | 6,7 | 0,0 |
| Samarinda | 80,9 | 16,0 | 3,2 | 85,7 | 14,3 | 0,0 |
| Tarakan | 100,0 | 0,0 | 0 | 100,0 | 0 | 0 |
| Kalimantan Timur | 88,4 | 10,1 | 1,4 | 79,3 | 16,5 | 4,2 |

4.2. KESEHATAN IBU DAN ANAK

4.2.1. Status Imunisasi

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

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

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

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

Pada anak umur 12-59 tahun, Persentase cakupan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Timur berkisar antara 76,9% (Hepatitis B) hingga 93,5% (BCG), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.2.1.1. Keragaman menurut kabupaten dan jenis vaksin berkisar antara 45.2 % (DP3 di Nunukan) hingga 100 % (BCG dan campak masing-masing di Bulungan dan Penajam Pasir Utara).

Tabel 4.2.1.1
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jenis imunisasi | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | BCG | Polio 3 | DPT 3 | HB 3 | Campak |
| Pasir | 96.4 | 72.7 | 66.0 | 70.4 | 92.3 |
| Kutai Barat | 96.1 | 94.1 | 90.0 | 82.4 | 94.2 |
| Kutai Kartanegara | 85.8 | 82.0 | 77.2 | 77.2 | 85.5 |
| Kutai Timur | 92.5 | 80.4 | 82.4 | 79.6 | 88.5 |
| Berau | 96.4 | 96.3 | 91.1 | 87.3 | 94.5 |
| Malinau | 95.2 | 95.0 | 90.0 | 90.0 | 95.0 |
| Bulungan | 100 | 64.3 | 72.7 | 54.5 | 100 |
| Nunukan | 80 | 52.9 | 45.2 | 46.7 | 71.9 |
| Penajam Pasir Utara | 100 | 92.1 | 97.3 | 91.7 | 100 |
| Balikpapan | 94.9 | 73.9 | 79.1 | 72.0 | 94.2 |
| Samarinda | 97.6 | 86.4 | 82.8 | 78.3 | 96.2 |
| Tarakan | 92.3 | 68.4 | 69.9 | 69.0 | 92.0 |
| Bontang | 97.9 | 93.8 | 95.6 | 91.1 | 95.8 |
| Kalimantan Timur | 93.5 | 81.2 | 79,9 | 76.9 | 92,1 |

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 Kalimantan Timur untuk BCG 93,1%, polio3 83,2%, DPT3 79,8%, HB3 77,7%, campak 90,8%

Bila ditinjau dari aspek karakteristik latar belakang terlihat bahwa untuk vaksin BCG dan campak, cakupannya lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan, sedangkan untuk tiga jenis vaksin lainnya adalah sebaliknya (Tabel 4.2.1.2). Pada semua jenis vaksin, Persentase pada perempuan lebih besar daripada laki-laki, meskipun perbedaannya tidak begitu besar. Persentase cakupan menurut umur tidak menunjukkan adanya pola yang jelas, namun menurut pendidikan, Persentase tertinggi terjadi pada pendidikan SLTA+ dan terendah pada kelompok SD dan tidak tamat pada semua jenis vaksin. Pekerjaan KK kelihatannya tidak menunjukkan pola yang jelas dalam hal cakupan vaksinasi tersebut, karena Persentasenya fluktuatif, sementara adanya kecenderungan cakupan lebih tinggi Persentasenya seiring dengan meningkatnya pengeluaran, hanya terjadi pada vaksin HB3 dan campak saja, tidak pada Polio-3 dan DPT-3.

Tabel 4.2.1.2
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Jenis Imunisasi | | | | |
|--|-----------------|---------|-------|------|--------|
| | BCG | Polio 3 | DPT 3 | HB 3 | Campak |
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 95.7 | 78.6 | 79.2 | 75.4 | 94.4 |
| Pedesaan | 90.8 | 79.9 | 80.7 | 78.4 | 89.0 |
| Jenis kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 92.3 | 80.9 | 78.5 | 76.5 | 91.3 |
| Perempuan | 94.7 | 81.2 | 81.4 | 76.9 | 92.6 |
| Umur (bulan) | | | | | |
| 12-23 | 93.1 | 83.0 | 79.8 | 77.7 | 90.6 |
| 23-35 | 94.6 | 82.4 | 81.9 | 81.1 | 93.5 |
| 36-47 | 91.6 | 78.8 | 78.0 | 74.6 | 90.9 |
| 48-59 | 94.1 | 79.7 | 79.5 | 73.7 | 92.8 |
| Pendidikan | | | | | |
| Tidak Sekolah | 90.9 | 80.0 | 80.0 | 77.8 | 85.7 |
| SD Tidak Tamat | 81.8 | 71.8 | 70.3 | 68.9 | 80.5 |
| SD Tamat | 92.0 | 77.3 | 74.3 | 71.3 | 88.2 |
| SMP Tamat | 93.7 | 83.3 | 82.1 | 73.5 | 94.2 |
| SLTA Tamat | 96.4 | 83.5 | 83.9 | 82.0 | 95.4 |
| SLTA+ | 99.0 | 87.6 | 85.9 | 86.2 | 97.9 |
| Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 100 | 87.5 | 82.6 | 81.0 | 91.3 |
| Ibu Rumah Tangga | 100 | 85.7 | 71.4 | 71.4 | 100 |
| PNS/POLRI/TNI | 96.9 | 85.3 | 83.5 | 84.7 | 95.7 |
| Wiraswasta/Swasta | 96.1 | 84.2 | 83.1 | 79.2 | 94.8 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 88.8 | 75.7 | 75.7 | 72.5 | 87.8 |
| Lainnya | 88.9 | 73.1 | 64.0 | 62.5 | 85.2 |
| Tingkat pengeluaran RT perorang perhari | | | | | |
| Kuintil-1 | 89.2 | 77.4 | 77.2 | 71.4 | 88.0 |
| Kuintil-2 | 91.4 | 78.2 | 79.0 | 76.8 | 90.7 |
| Kuintil-3 | 93.4 | 80.7 | 77.7 | 77.5 | 91.4 |
| Kuintil-4 | 96.8 | 86.2 | 83.8 | 79.1 | 93.7 |
| Kuintil-5 | 97.0 | 84.1 | 82.4 | 79.6 | 96.9 |

Pada kelompok umur tersebut, Persentase yang menerima vaksin lengkap seprovinsi adalah 62,0% dan di kabupaten/kota berkisar antara 29,4 % di Bulungan hingga 81,3 % di Bontang (Tabel 4.2.1.3).

Tabel 4.2.1.3
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Imunisasi dasar | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| | Lengkap | Tidak lengkap | Tidak sama sekali |
| Pasir | 51.8 | 46.4 | 1.8 |
| Kutai Barat | 71.7 | 26.4 | 1.9 |
| Kutai Kartanegara | 62.5 | 27.2 | 10.3 |
| Kutai Timur | 53.6 | 41.1 | 5.4 |
| Berau | 80.0 | 18.2 | 1.8 |
| Malinau | 80.0 | 20.0 | 0.0 |
| Bulungan | 29.4 | 70.6 | 0.0 |
| Nunukan | 33.3 | 47.2 | 19.4 |
| Penajam Pasir Utara | 72.5 | 27.5 | 0.0 |
| Balikpapan | 54.3 | 44.4 | 1.2 |
| Samarinda | 58.0 | 40.8 | 1.1 |
| Tarakan | 56.4 | 38.5 | 5.1 |
| Bontang | 81.3 | 16.7 | 2.1 |
| Kalimantan Timur | 62,0 | 32,7 | 5,3 |

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 Kalimantan Timur untuk lengkap 60,3%, tidak lengkap 35,2% dan tidak sama sekali 4,5%.

Sementara itu Persentase kelengkapan vaksin yang diterima di perkotaan (57,8%) lebih kecil daripada di perdesaan (62,9%), sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 4.2.1.4. Kelompok umur yang Persentasenya paling besar menerima vaksin lengkap adalah umur 24-35 bulan (65,7%). Makin tinggi pendidikan KK, makin tinggi Persentase cakupan imunisasi lengkap dan demikian juga dengan tingkat pengeluaran, makin tinggi tingkat pengeluaran, makin tinggi cakupan.

Tabel 4.2.1.4
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Status Imunisasi | | |
|--|------------------|---------------|-------------------|
| | Lengkap | Tidak lengkap | Tidak sama sekali |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 57.8 | 39.9 | 2.2 |
| Pedesaan | 62.9 | 30.0 | 7.2 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 59.5 | 34.8 | 5.7 |
| Perempuan | 60.9 | 35.9 | 3.2 |
| Umur (bulan) | | | |
| 12-23 | 61.8 | 33.0 | 5.2 |
| 23-35 | 65.7 | 30.6 | 3.7 |
| 36-47 | 56.2 | 37.4 | 6.4 |
| 48-59 | 56.2 | 40.9 | 3.0 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 45.8 | 45.8 | 8.3 |
| SD Tidak Tamat | 54.9 | 28.0 | 17.1 |
| SD Tamat | 55.3 | 39.2 | 5.5 |
| SMP Tamat | 59.9 | 37.1 | 3.0 |
| SLTA Tamat | 63.8 | 34.1 | 2.1 |
| SLTA+ | 66.0 | 34.0 | 0 |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak bekerja | 58.3 | 41.7 | 0 |
| Ibu Rumah Tangga | 37.5 | 62.5 | 0 |
| PNS/POLRI/TNI | 61.6 | 36.4 | 2.0 |
| Wiraswasta/Swasta | 61.7 | 36.6 | 1.7 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 59.6 | 30.7 | 9.7 |
| Lainnya | 41.4 | 55.2 | 3.4 |
| Tingkat pengeluaran RT perorang perhari | | | |
| Kuintil-1 | 54.0 | 37.9 | 8.0 |
| Kuintil-2 | 59.8 | 34.0 | 6.2 |
| Kuintil-3 | 59.7 | 37.3 | 3.0 |
| Kuintil-4 | 64.4 | 33.0 | 2.6 |
| Kuintil-5 | 63.9 | 34.3 | 1.8 |

4.2.2. Pemantauan Perkembangan Balita

Untuk mengetahui perkembangan anak Balita perlu diketahui berat badannya dan diharapkan dalam enam bulan sebelum wawancara anak Balita telah ditimbang minimum 4 kali. Ternyata Persentase (PERSENTASE) penimbangan anak Balita ≥ 4 kali di Provinsi Kalimantan Timur dalam enam bulan sebelum wawancara hanya 46,2% saja dan malah 24,9% tidak pernah ditimbang (Tabel 4.2.2.1).

Tabel 4.2.2.1
Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Frekuensi penimbangan | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------|-------------|
| | Tidak pernah | 1-3 kali | ≥ 4 kali |
| Pasir | 16.8 | 27.7 | 55.5 |
| Kutai Barat | 13.9 | 22.2 | 63.9 |
| Kutai Kartanegara | 41.4 | 27.3 | 31.3 |
| Kutai Timur | 47.7 | 19.6 | 32.7 |
| Berau | 21.2 | 26.8 | 52.0 |
| Malinau | 20.9 | 15.1 | 64.0 |
| Bulungan | 30.6 | 35.5 | 33.9 |
| Nunukan | 34.4 | 29.0 | 36.6 |
| Penajam Paser Utara | 10.4 | 19.3 | 70.3 |
| Balikpapan | 8.7 | 23.6 | 67.8 |
| Samarinda | 26.2 | 41.2 | 32.7 |
| Tarakan | 21.6 | 26.1 | 52.4 |
| Bontang | 13.7 | 37.5 | 48.8 |
| Kalimantan Timur | 24,9 | 28,9 | 46,2 |

Untuk wilayah kabupaten, kisaran PERSENTASE penimbangan ≥ 4 kali adalah antara 31,3 % (Kutai Kartanegara) hingga 70,3 % (Penajam Paser Utara). Di perkotaan PERSENTASEnya adalah 46,9 % atau lebih rendah daripada di Pedesaan yang 53,5 % (Tabel 4.2.2.2). PERSENTASE penimbangan ≥ 4 kali pada anak Balita laki-laki (45,9) lebih rendah daripada perempuan (51,8 %). Kelompok umur yang tertinggi PERSENTASEnya adalah umur 6-11 bulan (78,4 %). Pendidikan KK yang SMA dan SMA+ merupakan kelompok pendidikan yang tertinggi PERSENTASEnya, namun pada pendidikan yang lebih rendah, PERSENTASEnya tidak menurun linier. Petani/buruh/nelayan merupakan jenis pekerjaan KK yang tertinggi Persentasenya dalam melakukan penimbangan. Sementara itu distribusi menurut tingkat pengeluaran, tidak menunjukkan pola yang jelas.

Tabel 4.2.2.2
Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Frekuensi penimbangan | | |
|-----------------------|-----------------------|----------|----------|
| | Tidak pernah | 1-3 kali | ≥ 4 kali |
| Tempat tinggal | | | |
| Perkotaan | 21.1 | 32.1 | 46.9 |
| Pedesaan | 23.7 | 22.8 | 53.5 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 24.8 | 29.3 | 45.9 |
| Perempuan | 22.3 | 25.9 | 51.8 |
| Umur (bulan) | | | |
| 6 – 11 | 5.3 | 16.3 | 78.4 |
| 12 – 23 | 28.1 | 28.4 | 43.5 |
| 24 – 35 | 28.1 | 28.4 | 43.5 |
| 36 – 47 | 30.9 | 26.4 | 42.7 |
| 48 – 59 | 38.5 | 26.9 | 34.5 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 35.7 | 17.9 | 46.4 |
| SD Tidak Tamat | 30.2 | 26.0 | 43.8 |
| SD Tamat | 24.0 | 34.1 | 41.9 |
| SMP Tamat | 28.9 | 27.3 | 43.9 |
| SLTA Tamat | 22.4 | 27.4 | 50.1 |
| SLTA+ | 17.0 | 33.0 | 50.0 |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak bekerja | 19.4 | 35.5 | 45.2 |
| Ibu Rumah Tangga | 20.0 | 40.0 | 40.0 |
| PNS/POLRI/TNI | 23.4 | 30.8 | 45.8 |
| Wiraswasta/Swasta | 23.2 | 30.3 | 46.5 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 27.7 | 25.1 | 47.3 |
| Lainnya | 22.2 | 33.3 | 44.4 |
| Status ekonomi | | | |
| Kuintil-1 | 25.8 | 26.0 | 48.1 |
| Kuintil-2 | 25.2 | 27.1 | 47.6 |
| Kuintil-3 | 23.2 | 24.7 | 52.1 |
| Kuintil-4 | 20.9 | 33.6 | 45.5 |
| Kuintil-5 | 21.9 | 27.1 | 51.0 |

Dalam enam bulan sebelum wawancara, Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan yang paling banyak dipilih sebagai tempat penimbangan anak (77 %) di Provinsi Kaltim dan di wilayah kabupaten berkisar antara 48,2 % di Nunukan hingga 92,7 % di Kutai Barat (Tabel 4.2.2.3).

Tabel 4.2.2.3
Persentase Tempat Penimbangan Anak Paling Sering Dalam 6 Bulan
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Tempat penimbangan anak | | | |
|---------------------|-------------------------|----------|----------|---------|
| | Puskesmas | Polindes | Posyandu | Lainnya |
| Pasir | 25.2 | 0.8 | 70.6 | 3.4 |
| Kutai Barat | 3.1 | 1.0 | 92.7 | 3.1 |
| Kutai Kartanegara | 15.3 | 0.0 | 75.3 | 9.3 |
| Kutai Timur | 19.6 | 1.8 | 67.9 | 10.7 |
| Berau | 8.1 | 0.0 | 84.5 | 7.5 |
| Malinau | 3.0 | 2.2 | 89.6 | 5.2 |
| Bulungan | 20.5 | 0.0 | 75.0 | 4.5 |
| Nunukan | 41.1 | 0.0 | 48.2 | 10.7 |
| Penajam Pasir Utara | 5.2 | 0.6 | 90.7 | 3.5 |
| Balikpapan | 3.9 | 0.4 | 78.4 | 17.2 |
| Samarinda | 26.7 | 2.1 | 56.1 | 15.0 |
| Tarakan | 6.3 | 0.4 | 83.6 | 9.7 |
| Bontang | 4.3 | 0.5 | 69.6 | 25.6 |
| Kalimantan Timur | 11.2 | 0.8 | 77.0 | 11.0 |

Persentase frekuensi penimbangan di Posyandu tersebut lebih rendah di perkotaan (70.9 %) daripada di perdesaan (83.2 %), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.2.2.4. Persentase menurut jenis kelamin bayi adalah relatif sama (76,7 % dan 76,3 %) dan umur bayi 36-47 bulan merupakan kelompok umur yang paling sering ditimbang di Posyandu (82,1 %). Persentase tertinggi cenderung terjadi pada bayi yang KK-nya berpendidikan SLTA+ (20,2 %) akan tetapi Persentase pada pendidikan yang lebih rendah tidak menurun secara linier. Petani/buruh/nelayan merupakan kelompok pekerjaan yang paling sering melakukan penimbangan anak (83 %). Tingkat pengeluaran paling rendah (kuintil-1) menduduki urutan tertinggi Persentase penimbangannya.

Tabel 4.2.2.4
Persentase Tempat Penimbangan Anak Paling Sering Dalam 6 Bulan
menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Tempat penimbangan anak | | | |
|-----------------------|-------------------------|----------|----------|---------|
| | Puskesmas | Polindes | Posyandu | Lainnya |
| Tempat tinggal | | | | |
| Perkotaan | 12.2 | 0.8 | 70.9 | 16.1 |
| Pedesaan | 10.8 | 0.7 | 83.2 | 5.2 |
| Jenis kelamin | | | | |
| Laki-laki | 11.2 | 0.8 | 76.7 | 11.2 |
| Perempuan | 11.9 | 0.8 | 76.3 | 11.0 |
| Umur (bulan) | | | | |
| 6 – 11 | 12.6 | 0.4 | 71.8 | 15.1 |
| 12 – 23 | 13.2 | 0.7 | 77.4 | 8.7 |
| 24 – 35 | 10.3 | 1.5 | 76.0 | 12.2 |
| 36 – 47 | 9.0 | 0.3 | 82.1 | 8.7 |
| 48 – 59 | 10.6 | 1.5 | 79.2 | 8.8 |
| Pendidikan | | | | |
| Tidak Sekolah | 5.6 | 0.0 | 88.9 | 5.6 |
| SD Tidak Tamat | 10.6 | 1.5 | 77.3 | 10.6 |
| SD Tamat | 13.7 | 0.6 | 78.3 | 7.4 |
| SMP Tamat | 12.5 | 0.0 | 80.1 | 7.4 |
| SLTA Tamat | 13.9 | 1.0 | 71.3 | 13.9 |
| SLTA+ | 14.6 | 1.1 | 64.0 | 20.2 |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak bekerja | 8.3 | 0.0 | 70.8 | 20.8 |
| Ibu Rumah Tangga | 0.0 | 0.0 | 66.7 | 33.3 |
| PNS/POLRI/TNI | 19.0 | 2.4 | 59.5 | 19.0 |
| Wiraswasta/Swasta | 11.9 | 0.7 | 73.5 | 13.9 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 13.1 | 0.4 | 83.0 | 3.5 |
| Lainnya | 22.2 | 0.0 | 70.4 | 7.4 |
| Status ekonomi | | | | |
| Kuintil-1 | 9.6 | 0.5 | 84.9 | 5.0 |
| Kuintil-2 | 12.5 | 0.8 | 79.3 | 7.4 |
| Kuintil-3 | 10.7 | 0.6 | 80.0 | 8.7 |
| Kuintil-4 | 11.8 | 0.9 | 72.4 | 14.9 |
| Kuintil-5 | 13.9 | 1.3 | 62.9 | 21.9 |

Di seluruh Provinsi Kaltim, jumlah anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A belum seluruhnya, hanya 79,1% saja dan di tiap kabupaten berkisar antara 51,6 % di Nunukan hingga 85 % di Malinau (Tabel 4.2.2.5).

Tabel 4.2.2.5
Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan menurut
Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten | Menerima kapsul vitamin A | Tidak menerima kapsul vitamin A |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Pasir | 81.9 | 18.1 |
| Kutai Barat | 79.3 | 20.7 |
| Kutai Kartanegara | 78.0 | 22.0 |
| Kutai Timur | 80.8 | 19.2 |
| Berau | 77.9 | 22.1 |
| Malinau | 85.0 | 15.0 |
| Bulungan | 71.1 | 28.9 |
| Nunukan | 51.6 | 48.4 |
| Penajam Pasir Utara | 84.9 | 15.1 |
| Balikpapan | 78.6 | 21.4 |
| Samarinda | 72.5 | 27.5 |
| Tarakan | 64.4 | 35.6 |
| Bontang | 78.7 | 21.3 |
| Kalimantan Timur | 79,1 | 20,9 |

Cakupan pemberian di perkotaan adalah 74.6% atau lebih rendah daripada di Pedesaan yang mencapai 77,0% (Tabel 4.2.2.6), Sementara itu Persentase pada laki-laki (75,9%) relatif sama dengan perempuan (75,6%). Umur 12-23 bulan merupakan kelompok umur yang paling tinggi cakupan penerimaan vitamin A tersebut (87.1%). Persentase tertinggi cenderung terjadi pada anak yang KK-nya berpendidikan SLTA+ (87,5%) akan tetapi Persentase pada pendidikan yang lebih rendah tidak menurun secara linier. Pekerjaan dengan Persentase tertinggi menerima vitamin A adalah “tidak bekerja” (90,0%). Kuintil-4 menduduki urutan tertinggi Persentase penerimaan vitamin A dibandingkan kuintil lainnya.

Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) telah dikelompokkan menjadi tiga kategori dan ternyata di seluruh Provinsi Kaltim, jumlah anak umur 6-59 bulan yang tertinggi Persentasenya adalah kategori-2 (punya KMS namun tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain), yaitu 47,7%, sedangkan kategori-1 (Punya KMS dan dapat menunjukkan) dan kategori-3 (Tidak punya KMS) PERSENTASE, masing-masing 27,6% dan 24,7% (Tabel 4.2.2.7).

Tabel 4.2.2.6
Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan Menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Menerima kapsul vitamin A | Tidak menerima kapsul vitamin A |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Tempat tinggal | | |
| Perkotaan | 74.6 | 25.4 |
| Pedesaan | 77.0 | 23.0 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 75.9 | 24.1 |
| Perempuan | 75.6 | 24.4 |
| Umur (bulan) | | |
| 6 – 11 | 71.2 | 28.8 |
| 12 – 23 | 87.1 | 12.9 |
| 24 – 35 | 79.0 | 21.0 |
| 36 – 47 | 76.7 | 23.3 |
| 48 – 59 | 76.8 | 23.2 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 78.6 | 21.4 |
| SD Tidak Tamat | 72.4 | 27.6 |
| SD Tamat | 77.0 | 23.0 |
| SMP Tamat | 79.0 | 21.0 |
| SLTA Tamat | 78.8 | 21.2 |
| SLTA+ | 87.5 | 12.5 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 90.0 | 10.0 |
| Ibu Rumah Tangga | 88.9 | 11.1 |
| PNS/POLRI/TNI | 79.6 | 20.4 |
| Wiraswasta/Swasta | 79.6 | 20.4 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 75.7 | 24.3 |
| Lainnya | 81.6 | 18.4 |
| Status ekonomi | | |
| Kuintil-1 | 72.5 | 27.5 |
| Kuintil-2 | 75.5 | 24.5 |
| Kuintil-3 | 77.3 | 22.7 |
| Kuintil-4 | 78.1 | 21.9 |
| Kuintil-5 | 76.2 | 23.8 |

Untuk wilayah kabupaten, persentase kategori kedua itu berkisar antara 22,2 % di Malinau hingga 65,2 % di Penajam Pasir Utara. Selanjutnya pada Tabel 4.2.2.8 terlihat bahwa persentase kategori-2 di perkotaan adalah 46,8 % atau lebih tinggi daripada di pedesaan yang hanya 44,8 %. Adapun persentase pada laki-laki (46,7 %) lebih tinggi daripada perempuan (44,9 %). Makin tinggi umur, makin tinggi Persentase kategori-2 dan sebaliknya makin rendah kategori-1. Sementara itu kaitan tingkat pengeluaran dengan kepemilikan KMS tidak menunjukkan pola yang jelas.

Tabel 4.2.2.7
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Kartu Menuju Sehat menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kepemilikan KMS* | | |
|-------------------------|------------------|-------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Pasir | 24.1 | 50.0 | 25.9 |
| Kutai Barat | 28.0 | 58.9 | 13.1 |
| Kutai Kartanegara | 19.1 | 47.6 | 33.3 |
| Kutai Timur | 20.3 | 51.1 | 28.6 |
| Berau | 28.4 | 43.8 | 27.9 |
| Malinau | 15.2 | 22.2 | 62.6 |
| Bulungan | 34.8 | 31.5 | 33.7 |
| Nunukan | 18.8 | 31.8 | 49.4 |
| Penajam Pasir Utara | 24.6 | 65.2 | 10.1 |
| Balikpapan | 34.1 | 41.7 | 24.3 |
| Samarinda | 27.5 | 59.4 | 13.1 |
| Tarakan | 30.5 | 43.1 | 26.4 |
| Bontang | 40.7 | 31.0 | 28.4 |
| Kalimantan Timur | 27.6 | 47,7 | 24,7 |

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

Tabel 4.2.2.8
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Kartu Menuju Sehat menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Kepemilikan KMS* | | |
|-----------------------|------------------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Tempat tinggal | | | |
| Perkotaan | 31.9 | 46.8 | 21.3 |
| Pedesaan | 23.8 | 44.8 | 31.4 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 27.3 | 46.7 | 25.9 |
| Perempuan | 28.7 | 44.9 | 26.4 |
| Umur (bulan) | | | |
| 6 – 11 | 56.2 | 22.8 | 21.0 |
| 12 – 23 | 33.3 | 41.6 | 25.0 |
| 24 – 35 | 23.0 | 49.4 | 27.6 |
| 36 – 47 | 20.7 | 53.9 | 25.4 |
| 48 – 59 | 13.7 | 58.9 | 27.4 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 20.0 | 36.7 | 43.3 |
| SD Tidak Tamat | 24.3 | 35.1 | 40.5 |
| SD Tamat | 25.6 | 48.5 | 25.9 |
| SMP Tamat | 27.9 | 48.4 | 23.7 |
| SLTA Tamat | 29.2 | 52.4 | 18.5 |
| SLTA+ | 32.5 | 48.0 | 19.5 |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak bekerja | 35.3 | 44.1 | 20.6 |
| Ibu Rumah Tangga | 15.4 | 53.8 | 30.8 |
| PNS/POLRI/TNI | 27.0 | 56.3 | 16.7 |
| Wiraswasta/Swasta | 29.5 | 49.0 | 21.5 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 24.7 | 44.1 | 31.2 |
| Lainnya | 26.8 | 53.7 | 19.5 |
| Status ekonomi | | | |
| Kuintil-1 | 27.3 | 43.3 | 29.4 |
| Kuintil-2 | 31.4 | 44.2 | 24.4 |
| Kuintil-3 | 24.6 | 47.2 | 28.2 |
| Kuintil-4 | 27.1 | 50.8 | 22.2 |
| Kuintil-5 | 30.1 | 44.0 | 25.9 |

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

Dalam hal kepemilikan buku kesehatan ibu dan anak (buku kia), yang juga dikelompokkan menjadi tiga kategori, ternyata di seluruh provinsi kaltim, urutan persentase anak umur 6-59 bulan dari yang tertinggi ke terendah persentasenya adalah kategori-3 (tidak punya buku kia), kategori-2 (punya buku kia, tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain) dan kategori-1 (punya buku kia dan dapat menunjukkan), berturut-turut sebesar 57,1%, 29,1% dan 13,8% (tabel 4.2.2.9). Untuk wilayah kabupaten, persentase tertinggi sesuai dengan urutan kategori-3, -2 dan -1 tersebut adalah 73,5 % (berau), 61,7 % (penajam pasir utara) dan 38,6 % (bontang), dan urutan terendah adalah 20,9 % (penajam pasir utara), 11,8 % (berau) dan 2,3 % (kutai timur).

Tabel 4.2.2.9
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak
menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten | Kepemilikan buku KIA* | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Pasir | 24.4 | 39.1 | 36.5 |
| Kutai Barat | 20.2 | 42.3 | 37.5 |
| Kutai Kartanegara | 9.3 | 32.5 | 58.2 |
| Kutai Timur | 2.3 | 35.9 | 61.8 |
| Berau | 14.7 | 11.8 | 73.5 |
| Malinau | 25.1 | 41.5 | 33.3 |
| Bulungan | 9.9 | 36.3 | 53.8 |
| Nunukan | 12.8 | 21.3 | 65.9 |
| Penajam Pasir Utara | 17.5 | 61.7 | 20.9 |
| Balikpapan | 10.4 | 21.6 | 67.9 |
| Samarinda | 9.5 | 27.6 | 62.9 |
| Tarakan | 17.9 | 31.7 | 50.5 |
| Bontang | 38.6 | 30.3 | 31.1 |
| Kalimantan Timur | 13,8 | 29,1 | 57,1 |

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

Berdasarkan karakteristik latar belakang (tabel 4.2.2.10), gambarannya menunjukkan bahwa: persentase kategori-3 di perkotaan (55,9 %) lebih tinggi daripada di perdesaan (49.1 %). Persentase pada laki-laki (53.5 %) lebih tinggi daripada perempuan (51.8 %) umur dengan persentase tertinggi (60.4 %) adalah pada 48-59 bulan. Pendidikan kk dengan persentase tertinggi (63.3 %) adalah pendidikan “tidak pernah sekolah”. Pekerjaan kk yang memiliki persentase tertinggi (61.5 %) adalah “ibu rumah tangga” dan makin rendah tingkat pengeluaran, makin tinggi persentasenya.

Tabel 4.2.2.10
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak
menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, 2007

| Karakteristik | Kepemilikan buku KIA* | | |
|-----------------------|-----------------------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Tempat tinggal | | | |
| Perkotaan | 16.1 | 28.0 | 55.9 |
| Pedesaan | 16.8 | 34.1 | 49.1 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 14.5 | 32.0 | 53.5 |
| Perempuan | 18.4 | 29.8 | 51.8 |
| Umur (bulan) | | | |
| 6 – 11 | 30.2 | 16.2 | 53.6 |
| 12 – 23 | 21.9 | 30.6 | 47.5 |
| 24 – 35 | 14.0 | 33.9 | 52.1 |
| 36 – 47 | 13.9 | 36.4 | 49.7 |
| 48 – 59 | 4.1 | 35.5 | 60.4 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 13.3 | 23.3 | 63.3 |
| SD Tidak Tamat | 17.1 | 24.3 | 58.6 |
| SD Tamat | 13.0 | 30.9 | 56.1 |
| SMP Tamat | 14.4 | 31.0 | 54.6 |
| SLTA Tamat | 13.1 | 28.5 | 58.4 |
| SLTA+ | 14.0 | 34.7 | 51.2 |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak bekerja | 17.6 | 23.5 | 58.8 |
| Ibu Rumah Tangga | 7.7 | 30.8 | 61.5 |
| PNS/POLRI/TNI | 12 | 35.2 | 52.8 |
| Wiraswasta/Swasta | 12.0 | 28.6 | 59.4 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 16.6 | 29.3 | 54.1 |
| Lainnya | 17.9 | 33.3 | 48.7 |
| Status ekonomi | | | |
| Kuintil-1 | 16.6 | 26.4 | 57.0 |
| Kuintil-2 | 16.1 | 29.4 | 54.5 |
| Kuintil-3 | 16.7 | 32.2 | 51.1 |
| Kuintil-4 | 17.0 | 33.6 | 49.4 |
| Kuintil-5 | 15.7 | 34.5 | 49.8 |

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

4.2.3. Cakupan Pelayan Kesehatan

Berat badan bayi waktu lahir dalam Riskesdas ini diukur dengan berbagai cara dan salah satu cara di antaranya adalah menurut persepsi ibu bayi. Ternyata persepsi ibu tentang berat badan bayi di seluruh Provinsi Kaltim kebanyakan (76,1%) menyatakan normal, 9,2% menyatakan kecil dan 14,7% menyatakan besar (Tabel 4.2.3.1). Untuk wilayah kabupaten, PERSENTASE yang menyatakan normal berkisar antara 60% (Bulungan) hingga 100% (Kutai Timur).

Tabel 4.2.3.1
Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu berdasarkan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Ukuran lahir menurut persepsi ibu | | |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| | Kecil | Normal | Besar |
| Pasir | 20.0 | 66.7 | 13.3 |
| Kutai Barat | 13.8 | 72.4 | 13.8 |
| Kutai Kartanegara | 6.9 | 79.3 | 13.8 |
| Kutai Timur | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| Berau | 6.4 | 74.5 | 19.1 |
| Malinau | 11.1 | 66.7 | 22.2 |
| Bulungan | 10.0 | 60.0 | 30.0 |
| Nunukan | 15.8 | 73.7 | 10.5 |
| Penajam Pasir Utara | 10.0 | 80.0 | 10.0 |
| Balikpapan | 8.3 | 77.1 | 14.6 |
| Samarinda | 13.5 | 76.9 | 9.6 |
| Tarakan | 2.2 | 72.2 | 25.6 |
| Bontang | 5.4 | 83.8 | 10.8 |
| Kalimantan Timur | 9,2 | 76,1 | 14,7 |

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

Pada tabel 4.2.3.2 selanjutnya terlihat bahwa persentase yang menyatakan berat badan normal di perkotaan (75,2 %) relatif sama dengan di pedesaan (75,8 %), demikian juga antara laki-laki (75,6 %) dan perempuan (75,2 %). Persentase tertinggi cenderung terjadi pada anak yang pekerjaan kk-nya "tidak bekerja (87,5 %), kk-nya berpendidikan slta+ (92,3 %) akan tetapi penurunan persentase pada pendidikan yang lebih rendah tidak linier. Kuintil-2 menduduki urutan tertinggi persentase berat badan normal (85,1 %) di antara kuintil lainnya.

Tabel 4.2.3.2.
Persentase Berat Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu menurut Karakteristik di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Berat badan lahir menurut persepsi ibu | | |
|-----------------------|--|--------|-------|
| | Kecil | Normal | Besar |
| Tempat tinggal | | | |
| Perkotaan | 7.7 | 75.2 | 17.1 |
| Pedesaan | 9.9 | 75.8 | 14.3 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 6.1 | 75.6 | 18.3 |
| Perempuan | 11.0 | 75.2 | 13.8 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 33.3 | 66.7 | 0.0 |
| SD Tidak Tamat | 6.3 | 68.8 | 25.0 |
| SD Tamat | 4.8 | 81.0 | 14.3 |
| SMP Tamat | 16.7 | 76.7 | 6.7 |
| SLTA Tamat | 7.4 | 76.5 | 16.2 |
| SLTA+ | 0.0 | 92.3 | 7.7 |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak bekerja | 0 | 87.5 | 12.5 |
| Ibu Rumah Tangga | 50 | 50 | 0 |
| PNS/POLRI/TNI | 6.3 | 68.8 | 25.0 |
| Wiraswasta/Swasta | 9.9 | 80.2 | 9.9 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 7.8 | 76.5 | 15.7 |
| Lainnya | 0.0 | 57.1 | 42.9 |
| Status ekonomi | | | |
| Kuintil-1 | 9.3 | 71.1 | 19.6 |
| Kuintil-2 | 6.9 | 85.1 | 8.0 |
| Kuintil-3 | 10.0 | 75.0 | 15.0 |
| Kuintil-4 | 6.8 | 73.0 | 20.3 |
| Kuintil-5 | 10.1 | 72.5 | 17.4 |

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

Dalam hal penimbangan bayi waktu lahir, hasil Riskesdas menunjukkan bahwa di seluruh Provinsi Kaltim, 92 % ditimbang bayinya dan kisaran pada kabupaten adalah antara 75 % di Nunukan dan 100 % di tiga kabupaten (Kutai Kartanegara, Malinau dan Bontang) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.2.3.3).

Tabel 4.2.3.3.
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Ditimbang | Tidak ditimbang |
|-----------------------|------------------|------------------------|
| Pasir | 80.0 | 20.0 |
| Kutai Barat | 96.6 | 3.4 |
| Kutai Kartanegara | 100 | 0.0 |
| Kutai Timur | 72.7 | 27.3 |
| Berau | 95.8 | 4.2 |
| Malinau | 100 | 0.0 |
| Bulungan | 80.0 | 20.0 |
| Nunukan | 75.0 | 25.0 |
| Penajam Pasir Utara | 90.0 | 10.0 |
| Balikpapan | 98.0 | 2.0 |
| Samarinda | 90.6 | 9.4 |
| Tarakan | 91.1 | 8.9 |
| Bontang | 100.0 | 0.0 |
| Kalimantan Timur | 92.5 | 7.5 |

Bila dilihat dari aspek karakteristik latar belakang (tabel 4.2.3.4), ditunjukkan bahwa persentase bayi yang ditimbang di perkotaan (96,8 %) lebih tinggi daripada di pedesaan (87,7 %), persentase pada laki-laki (94,6 %) lebih tinggi daripada perempuan (85,7 %), pendidikan kk yang persentasenya tertinggi adalah tidak pernah sekolah dan slta+ (masing-masing 100 %), pada semua jenis pekerjaan kk persentasenya adalah 100 % kecuali wiraswasta/pegawai swasta dan persentase pada kuintil tidak mempunyai pola yang jelas.

Tabel 4.2.3.4
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Karakteristik di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Ditimbang | Tidak ditimbang |
|-----------------------|------------------|------------------------|
| Tempat tinggal | | |
| Perkotaan | 96.8 | 3.2 |
| Pedesaan | 87.7 | 12.3 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 94.6 | 5.4 |
| Perempuan | 85.7 | 14.3 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 100 | 0.0 |
| SD Tidak Tamat | 93.8 | 6.3 |
| SD Tamat | 90.7 | 9.3 |
| SMP Tamat | 93.5 | 6.5 |
| SLTA Tamat | 95.8 | 4.2 |
| SLTA+ | 100 | 0.0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 100 | 0 |
| Ibu Rumah Tangga | 100 | 0 |
| PNS/POLRI/TNI | 100 | 0 |
| Wiraswasta/Swasta | 88.5 | 11.5 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 100 | 0 |
| Lainnya | 100 | 0 |
| Status ekonomi | | |
| Kuintil-1 | 84.0 | 16.0 |
| Kuintil-2 | 94.3 | 5.7 |
| Kuintil-3 | 93.8 | 6.3 |
| Kuintil-4 | 98.6 | 1.4 |
| Kuintil-5 | 98.6 | 1.4 |

Cakupan pemeriksaan kehamilan di Provinsi Kalimantan Timur adalah 93,3% dengan kisaran antara 72,7% di Nunukan hingga 100 % di tiga kabupaten (Malinau, Bulungan dan Bontang), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.2.3.5.

Tabel 4.2.3.5
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Periksa hamil | Tidak periksa hamil |
|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| Pasir | 86.7 | 13.3 |
| Kutai Barat | 96.6 | 3.4 |
| Kutai Kartanegara | 96.6 | 3.4 |
| Kutai Timur | 81.8 | 18.2 |
| Berau | 93.8 | 6.3 |
| Malinau | 100.0 | 0.0 |
| Bulungan | 100.0 | 0.0 |
| Nunukan | 72.7 | 27.3 |
| Penajam Pasir Utara | 86.7 | 13.3 |
| Balikpapan | 95.9 | 4.1 |
| Samarinda | 92.3 | 7.7 |
| Tarakan | 92.2 | 7.8 |
| Bontang | 100.0 | 0.0 |
| Kalimantan Timur | 93,3 | 6,7 |

Selanjutnya pada Tabel 4.2.3.6 ditunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan di perkotaan (95,6 %) lebih tinggi daripada di perdesaan (90,3 %) dan menurut pendidikan KK, persentase tertinggi terdapat pada yang berpendidikan SD tamat (97.6 %). Pekerjaan dan status ekonomi tidak menunjukkan pola jelas terhadap cakupan pemeriksaan kehamilan

Tabel 4.2.3.6
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Periksa hamil | Tidak periksa hamil |
|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| Tempat tinggal | | |
| Perkotaan | 95.6 | 4.4 |
| Pedesaan | 90.3 | 9.7 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 66.7 | 33.3 |
| SD Tidak Tamat | 81.3 | 18.8 |
| SD Tamat | 97.6 | 2.4 |
| SMP Tamat | 96.7 | 3.3 |
| SLTA Tamat | 94.4 | 5.6 |
| SLTA+ | 66.7 | 33.3 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 100.0 | 0.0 |
| Ibu Rumah Tangga | 100.0 | 0.0 |
| PNS/POLRI/TNI | 100.0 | 0.0 |
| Wiraswasta/Swasta | 95.7 | 4.3 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 88.2 | 11.8 |
| Lainnya | 100.0 | 0.0 |
| Status ekonomi | | |
| Kuintil-1 | 85.9 | 14.1 |
| Kuintil-2 | 89.9 | 10.1 |
| Kuintil-3 | 97.5 | 2.5 |
| Kuintil-4 | 98.7 | 1.3 |
| Kuintil-5 | 98.6 | 1.4 |

Di antara delapan jenis pelayanan yang diterima ibu dan bayi di unit pelayanan kesehatan, jenis pelayanan yang paling tinggi Persentasenya di Provinsi Kalimantan Timur adalah pemeriksaan tekanan darah (97,9%) dengan kisaran antara 89,3 % di Kutai Barat hingga 100 % di beberapa kabupaten, antara lain Pasir, Kutai Timur dan Berau (Tabel 2.3.7). Sementara itu jenis pelayanan yang paling rendah Persentasenya seprovinsi itu adalah pemeriksaan hemoglobin (39,8%) dengan kisaran antara 6,7% di Berau hingga 69,4% di Bontang.

Tabel 4.2.3.7
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten | Jenis pelayanan* | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | a | b | c | d | e | f | g | h |
| Pasir | 84.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 23.1 | 30.8 |
| Kutai Barat | 59.3 | 89.3 | 96.4 | 92.9 | 89.3 | 85.7 | 17.9 | 10.7 |
| Kutai Kartanegara | 59.3 | 92.6 | 85.2 | 92.3 | 96.3 | 92.6 | 36.0 | 36.0 |
| Kutai Timur | 77.8 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 88.9 | 100.0 | 22.2 | 55.6 |
| Berau | 22.2 | 100.0 | 97.8 | 97.8 | 81.8 | 100.0 | 6.7 | 2.2 |
| Malinau | 50.0 | 100.0 | 94.4 | 100.0 | 88.9 | 88.9 | 33.3 | 44.4 |
| Bulungan | 63.6 | 100.0 | 100.0 | 88.9 | 77.8 | 81.8 | 12.5 | 12.5 |
| Nunukan | 75.0 | 93.8 | 87.5 | 93.8 | 81.3 | 93.8 | 62.5 | 68.8 |
| Penajam Pasir Utara | 84.6 | 100.0 | 100.0 | 92.0 | 96.2 | 100.0 | 36.0 | 48.0 |
| Balikpapan | 56.5 | 97.9 | 95.7 | 93.6 | 95.7 | 95.7 | 33.3 | 42.2 |
| Samarinda | 80.4 | 100.0 | 97.9 | 95.7 | 87.0 | 95.7 | 67.4 | 78.3 |
| Tarakan | 56.3 | 100.0 | 94.9 | 96.2 | 91.3 | 100.0 | 51.3 | 41.3 |
| Bontang | 75.7 | 100.0 | 97.3 | 100.0 | 94.4 | 100.0 | 69.4 | 72.2 |
| Kalimantan Timur | 62,1 | 97,9 | 94,9 | 95,1 | 90,3 | 95,7 | 41,9 | 47,0 |

*Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksian tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Dilihat dari aspek karakteristik latar belakang ibu dan anak (tabel 4.2.3.8), persentase pemeriksaan tekanan darah di perkotaan (99,6 %) lebih tinggi daripada di perdesaan (95,9 %), demikian juga dengan pemeriksaan hemoglobin. Pendidikan kk “tidak sekolah” dan “sd tidak tamat” serta pekerjaan “ibu rumah tangga” cenderung memiliki persentase yang tinggi untuk beberapa pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut.

Tabel 4.2.3.8
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Jenis Pemeriksaan* | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | A | B | C | D | E | F | G | H |
| Tempat tinggal | | | | | | | | |
| Perkotaan | 58.7 | 99.6 | 95.3 | 94.8 | 90.9 | 98.3 | 45.3 | 48.7 |
| Pedesaan | 62.3 | 95.9 | 95.9 | 96.6 | 88.4 | 92.6 | 31.2 | 36.4 |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| Tidak Sekolah | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 33.3 | 50 |
| SD Tidak Tamat | 75 | 100 | 100 | 100 | 92.3 | 100 | 36.4 | 36.4 |
| SD Tamat | 62.5 | 100 | 95.1 | 92.3 | 87.2 | 92.7 | 36.8 | 43.2 |
| SMP Tamat | 57.1 | 92.9 | 93.1 | 86.2 | 92.9 | 92.9 | 35.7 | 50 |
| SLTA Tamat | 68.7 | 98.5 | 97 | 98.5 | 91.2 | 97.1 | 47.1 | 50.7 |
| SLTA+ | 50 | 100 | 92.3 | 100 | 92.3 | 100 | 46.2 | 38.5 |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 62.5 | 87.5 | 87.5 | 87.5 | 87.5 | 100 | 42.9 | 37.5 |
| Ibu Rumah Tangga | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 |
| PNS/POLRI/TNI | 56.3 | 100 | 93.8 | 100 | 93.8 | 100 | 46.7 | 50 |
| Wiraswasta/Swasta | 66.7 | 98.9 | 96.6 | 97.7 | 90.8 | 95.5 | 44.8 | 50.6 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 64.4 | 95.7 | 97.8 | 90.9 | 90.9 | 93.5 | 28.6 | 38.1 |
| Lainnya | 50 | 85.7 | 83.3 | 83.3 | 71.4 | 85.7 | 50 | 57.1 |
| Status ekonomi | | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 61.9 | 100 | 97.6 | 97.6 | 86.7 | 98.8 | 43 | 51.3 |
| Kuintil-2 | 61.3 | 98.8 | 96.3 | 96.2 | 93.6 | 95 | 38.5 | 44.3 |
| Kuintil-3 | 58.4 | 97.4 | 94.7 | 93.4 | 89.6 | 96.1 | 42.1 | 42.1 |
| Kuintil-4 | 58.3 | 98.6 | 97.3 | 95.8 | 93 | 95.9 | 33.3 | 38.9 |
| Kuintil-5 | 60.3 | 95.7 | 91.3 | 94.2 | 87 | 94.2 | 42.6 | 43.5 |

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

Cakupan pemeriksaan yang pertama pada neonatal di seluruh provinsi kaltim adalah 62,9% dengan kisaran antara 33,3% di pasir hingga 87,5% di berau, sementara cakupan pemeriksaan kedua turun secara tiba-tiba menjadi hanya 13,3 % dengan kisaran antara 8,5 % di berau dan 61,7% di penajam pasir utara (tabel 4.2.3.9).

Pada pemeriksaan pertama neonatal tersebut, persentase di perkotaan (69,0%) lebih tinggi daripada di pedesaan (54,9 %), demikian juga dengan persentase pada laki-laki (67.3%) lebih besar daripada perempuan (59,5 %). Makin tinggi pendidikan kk, makin tinggi persentasenya. Pekerjaan “tidak bekerja” memiliki persentase yang tertinggi di antara jenis pekerjaan lainnya. Untuk kuintil, persentase tertinggi adalah pada kuintil-4 (tabel 4.2.3.10).

Tabel 4.2.3.9
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Pemeriksaan neonatus (KN) | |
|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| | KN-1(0-7 hari) | KN-2(8-28 hari) |
| Pasir | 33.3 | 13.3 |
| Kutai Barat | 44.8 | 31.0 |
| Kutai Kartanegara | 62.1 | 13.8 |
| Kutai Timur | 36.4 | 36.4 |
| Berau | 87.5 | 8.5 |
| Malinau | 38.9 | 22.2 |
| Bulungan | 36.4 | 22.7 |
| Nunukan | 45.5 | 46.7 |
| Penajam Pasir Utara | 83.3 | 61.7 |
| Balikpapan | 79.2 | 51.2 |
| Samarinda | 56.5 | 43.8 |
| Tarakan | 64.6 | 18.8 |
| Bontang | 67.6 | 34.0 |
| Kalimantan Timur | 63.3 | 31,1 |

Tabel 4.2.3.10
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal berdasarkan Karakteristik di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Pemeriksaan neonatus (KN) | |
|--|---------------------------|----------------|
| | KN-1(0-7 hari) | KN-1(0-7 hari) |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 69.0 | 39.1 |
| Pedesaan | 54.9 | 26.5 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 67.3 | 34.9 |
| Perempuan | 59.5 | 33.2 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 33.3 | 33.3 |
| SD Tidak Tamat | 56.3 | 25.0 |
| SD Tamat | 56.1 | 32.5 |
| SMP Tamat | 56.7 | 30.0 |
| SLTA Tamat | 71.0 | 44.8 |
| SLTA+ | 76.9 | 41.7 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 75.0 | 37.5 |
| Ibu Rumah Tangga | 0.0 | 0.0 |
| PNS/POLRI/TNI | 73.3 | 53.8 |
| Wiraswasta/Swasta | 69.7 | 41.4 |
| Petani/Buruh/Nelayan | 49.0 | 23.5 |
| Lainnya | 57.1 | 57.1 |
| Tingkat pengeluaran RT perorang perhari | | |
| Kuintil-1 | 52.6 | 25.3 |
| Kuintil-2 | 61.4 | 41.4 |
| Kuintil-3 | 66.3 | 35.1 |
| Kuintil-4 | 71.2 | 36.6 |
| Kuintil-5 | 69.1 | 32.8 |

4.3. 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/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Prevalensi penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

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

4.3.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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

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

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis. Kepada responden yang menyatakan "tidak pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan" dalam satu bulan terakhir ditanyakan apakah pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat antimalaria. 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 4.3.1.1
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan
Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Filariasis | | DBD | | Malaria | | |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | D (‰) | DG (‰) | D (%) | DG (%) | D (%) | DG (%) | O (%) |
| Pasir | 1,9 | 2,6 | 0,3 | 0,7 | 0,8 | 1,0 | 40,0 |
| Kutai Barat | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 1,9 | 2,8 | 62,2 |
| Kutai Kartanegara | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Kutai Timur | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 4,6 | 6,3 | 70,0 |
| Berau | 0,0 | 0,7 | 0,1 | 0,1 | 2,7 | 3,2 | 61,7 |
| Malinau | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 2,1 | 4,4 | 52,4 |
| Bulungan | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 3,8 | 7,0 | 25,8 |
| Nunukan | 0,0 | 0,9 | 0,1 | 0,7 | 1,2 | 2,9 | 32,3 |
| Penajam Pasir Utara | 0,9 | 0,9 | 0,5 | 0,9 | 3,8 | 5,1 | 68,5 |
| Balikpapan | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,2 | 0,4 | 0,0 |
| Samarinda | 0,4 | 0,4 | 0,7 | 1,0 | 0,2 | 0,4 | 54,5 |
| Tarakan | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,6 | 0,1 | 0,5 | 57,1 |
| Bontang | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 33,3 |
| Kalimantan Timur | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 1,1 | 1,7 | 51,3 |

*Dalam satu bulan terakhir; **dalam satu tahun terakhir.

Data Riskesdas 2007 menunjukkan dalam 12 bulan terakhir, prevalensi filariasis di seluruh Provinsi Kalimantan Timur adalah 0,3 ‰ (rentang 0 ‰ – 1,9 ‰) dan hanya tersebar di empat kabupaten/kota (Pasir, Penajam Pasir Utara, Balikpapan dan Samarinda) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.3.1.1. Kabupaten/kota yang prevalensinya tertinggi adalah Pasir (1,9 ‰) dan terendah Samarinda 0,4 ‰).

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan kasus DBD tersebar di seluruh Kaltim (kecuali di Kutai Timur dan Malinau), dan berdasarkan dengan prevalensi (DG) adalah sebesar 0,5 % (rentang : 0,1 % – 1,0 %). Terdapat 5 kabupaten dengan prevalensi DBD lebih tinggi dari angka provinsi, yaitu Kabupaten Pasir (0,7 %), Nunukan (0,7 %), Penajam Pasir Utara (0,9 %), Samarinda (1,0 %) dan Tarakan (0,6 %).

Penyakit malaria tersebar di seluruh Kaltim dengan angka prevalensi yang beragam. Pada umumnya, kasus malaria lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala klinis yang dirasakan. Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria di Kaltim adalah 1,7 % (rentang : 0,1 – 7,0 %). Tiga kabupaten dengan prevalensi tinggi malaria adalah Bulungan (7,0 %), Kutai Timur (6,3 %) dan Penajam Pasir Utara (5,1 %).

Responden yang terdiagnosis sebagai malaria dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit sebesar 51,3 %. Ada 7 kabupaten dengan PERSENTASE pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%), yaitu: Kutai Barat, Kutai Timur, Berau, Malinau, Penajam Pasir Utara, Samarinda dan Tarakan.

Tabel 4.3.1.2
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat
Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Filariasis | | DBD | | Malaria | | |
|---------------------------------------|------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | D (‰) | DG (‰) | D (%) | DG (%) | D (%) | DG (%) | O (%) |
| Tipe Daerah | | | | | | | |
| Kota | 0,2 | 0,4 | 0,5 | 0,7 | 0,3 | 0,7 | 38,5 |
| Desa | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 1,0 | 2,9 | 54,7 |
| Kelompok umur (tahun) | | | | | | | |
| <1 | 0,0 | 0 | 0,6 | 0,6 | 0,0 | 0,6 | 100 |
| 1-4 | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 1,1 | 0,3 | 0,5 | 33,3 |
| 5-14 | 0,5 | 0,4 | 0,6 | 0,8 | 0,5 | 1,0 | 44,4 |
| 15-24 | 0,5 | 0,7 | 0,2 | 0,4 | 1,1 | 1,6 | 60,3 |
| 25-34 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 1,5 | 2,3 | 55,5 |
| 35-44 | 0,2 | 0,5 | 0,2 | 0,4 | 1,3 | 1,9 | 48,7 |
| 45-54 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,4 | 1,5 | 2,5 | 48,4 |
| 55-64 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 0,2 | 1,8 | 2,2 | 44,8 |
| 65-74 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 1,8 | 2,8 | 57,1 |
| >75 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,5 | 1,4 | 0 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,6 | 1,5 | 2,2 | 53,1 |
| Perempuan | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,5 | 0,6 | 1,1 | 47,9 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 1,5 | 2,9 | 41,7 |
| Tidak tamat SD | 0,9 | 1,2 | 0,2 | 0,5 | 1,3 | 2,2 | 51,3 |
| Tamat SD | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,6 | 2,0 | 2,8 | 54,0 |
| Tamat SMP | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 1,1 | 1,8 | 56,7 |
| Tamat SMA | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,8 | 1,2 | 54,7 |
| Tamat PT | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,9 | 15,4 |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| Tidak kerja | 0,5 | 1,0 | 0,1 | 0,1 | 1,2 | 1,6 | 50,0 |
| Sekolah | 0,8 | 0,8 | 0,4 | 0,6 | 0,4 | 1,0 | 40,5 |
| Ibu RT | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,8 | 1,2 | 48,1 |
| Pegawai | 0,0 | 0,3 | 0,5 | 0,6 | 0,8 | 1,2 | 54,8 |
| Wiraswasta | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 1,2 | 1,6 | 61,4 |
| Petani/Nelayan/Buruh | 0,3 | 0,6 | 0,2 | 0,5 | 3,3 | 5,0 | 53,8 |
| Lainnya | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,5 | 1,3 | 2,5 | 36,4 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | |
| Kuintil_1 | 0,8 | 1,0 | 0,2 | 0,3 | 1,7 | 1,7 | 46,6 |
| Kuintil_2 | 0,4 | 0,6 | 0,3 | 0,7 | 1,4 | 1,9 | 60,2 |
| Kuintil_3 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,5 | 1,0 | 1,9 | 56,7 |
| Kuintil_4 | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 0,7 | 0,7 | 1,5 | 41,3 |
| Kuintil_5 | 0,2 | 0,2 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1,4 | 48,0 |

Tabel 4.3.1.2 adalah gambaran Filariasis, DBD dan Malaria menurut karakteristik responden.

Filariasis klinis dijumpai pada kelompok umur ≥ 1 tahun, prevalensi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan dan banyak dijumpai pada tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita kuintil-1. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden di perdesaan dan responden yang tidak tamat SD, tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh.

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 1-4 tahun (1,1 %) dan terendah pada umur 55-64 tahun (0,2 %). Tidak terlihat perbedaan yang nyata antara prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perkotaan.

Prevalensi DBD klinis juga cenderung meningkat pada tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita yang lebih tinggi. Hal ini mungkin berhubungan dengan tingkat kesadaran penderita dalam mengenali penyakit dan mencari pengobatan yang lebih baik di kelompok status ekonomi yang lebih tinggi.

Malaria tersebar merata di semua kelompok umur, relatif lebih rendah pada bayi, dan relatif meningkat pada kelompok umur sekolah (5 - 14 tahun). Prevalensi penyakit ini juga relatif lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini mungkin disebabkan kelompok tersebut lebih banyak terpapar (*exposed*) dengan nyamuk malaria, sehingga risiko terkena infeksi relatif lebih besar. Prevalensi malaria klinis di perdesaan lebih besar dari prevalensi di perkotaan.

Prevalensi malaria lebih banyak didapatkan melalui gejala yang dialami responden dibandingkan dengan diagnosis tenaga kesehatan. PERSENTASE pengobatan dengan obat malaria program cenderung sudah baik pada seluruh kelompok umur (mendekati 50%). Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan penyakit malaria. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik ($\geq 50\%$) di daerah perdesaan.

4.3.2. Prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Pneumonia, Tuberkulosis (TBC) 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 berdarah bercampur darah.

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

Tabel 4.3.2.1.
Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis dan Campak Menurut Kabupaten
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten | ISPA* | | Pneumonia** | | TBC** | | Campak** | |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | D | D G | D | D G | D | DG | D | DG |
| Pasir | 22,1 | 28,7 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,9 | 0,4 | 0,7 |
| Kutai Barat | 12,3 | 30,1 | 0,4 | 0,7 | 0,3 | 0,7 | 0,9 | 1,0 |
| Kutai Kartanegara | 5,4 | 26,3 | 0,1 | 0,5 | 0,2 | 0,7 | 0,2 | 0,3 |
| Kutai Timur | 17,2 | 29,9 | 1,0 | 1,9 | 0,3 | 0,9 | 0,3 | 0,4 |
| Berau | 14,8 | 30,6 | 0,5 | 0,6 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,5 |
| Malinau | 21,3 | 51,3 | 1,0 | 3,7 | 2,9 | 3,7 | 1,9 | 2,9 |
| Bulungan | 15,5 | 41,9 | 0,0 | 0,8 | 0,3 | 1,3 | 0,3 | 0,5 |
| Nunukan | 8,0 | 18,5 | 0,7 | 3,0 | 0,4 | 0,8 | 1,0 | 1,5 |
| Penajam Pasir Utara | 13,1 | 32,7 | 1,0 | 3,1 | 0,9 | 2,2 | 1,3 | 1,9 |
| Balikpapan | 10,2 | 21,5 | 0,3 | ,5 | 0,1 | 0,3 | 0,9 | 1,0 |
| Samarinda | 12,4 | 24,9 | 1,4 | 2,5 | 0,2 | 0,8 | 0,1 | 0,2 |
| Tarakan | 10,9 | 26,9 | 0,2 | 0,7 | 0,4 | 2,9 | 1,2 | 1,7 |
| Bontang | 20,3 | 37,6 | 2,0 | 3,5 | 0,5 | 2,5 | 0,9 | 1,5 |
| Kalimantan Timur | 12,2 | 27,5 | 0,7 | 1,4 | 0,3 | 1,0 | 0,6 | 0,8 |

*Dalam satu bulan terakhir; **dalam satu tahun terakhir.

Prevalensi ISPA di seluruh Kalimantan Timur hasil Riskesdas adalah 27,5 %. Di antara 13 kabupaten yang ada, ada 5 kabupaten (Nunukan, Balikpapan, Samarinda, Tarakan, dan Kutai Kartanegara) yang berisiko rendah atau prevalensinya di bawah angka provinsi (< 27,5 %), sedangkan sisanya (8 kabupaten) berisiko tinggi (Tabel 4.3.2.1). Prevalensi ISPA tertinggi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Kabupaten Pasir (22,1 %) dan berdasarkan gejala adalah di Kabupaten Malinau (59,5 %). Prevalensi pneumonia di seluruh Kalimantan Timur adalah 1,4 % dan jumlah kabupaten dengan prevalensi diatas rata-rata provinsi sebanyak 6 kabupaten, yaitu: Kutai Timur, Malinau, Nunukan, Penajam Pasir Utara, Samarinda dan Bontang. Prevalensi pneumonia tertinggi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Kota Bontang (2,0%) dan berdasarkan gejala di Kabupaten Malinau (3,7 %). Prevalensi tuberkulosis di seluruh Kalimantan Timur adalah 1,0 % dan jumlah kabupaten yang berisiko (prevalensi > 0,95 %) adalah 5 kabupaten, yaitu: Malinau, Bulungan, Penajam Pasir Utara, Tarakan dan Bontang. Prevalensi tuberkulosis tertinggi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Malinau (2,9 %) dan berdasarkan gejala di Kabupaten Malinau (3,7 %). Pada campak, prevalensi di seluruh Kalimantan Timur adalah 0,8 % dan jumlah kabupaten yang berisiko (prevalensi > 1,4 %) adalah 5 kabupaten. Prevalensi tertinggi pada campak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah di Malinau (1,9 %), demikian pula berdasarkan gejala juga di Malinau (2,9 %).

Tabel 4.3.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak menurut Karakteristik
Responden di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | ISPA | | Pneumonia | | TB | | Campak | |
|---------------------------------------|------|------|-----------|-----|-----|-----|--------|-----|
| | D | DG | D | DG | D | DG | D | DG |
| Umur (tahun) | | | | | | | | |
| <1 | 23,6 | 41,1 | 0,4 | 1,3 | 0,2 | 1,3 | 2,6 | 2,8 |
| 1-4 | 23,8 | 49,1 | 0,9 | 2,3 | 0,5 | 0,8 | 2,1 | 2,7 |
| 5-14 | 15,5 | 33,3 | 0,5 | 1,1 | 0,2 | 0,6 | 1,0 | 1,4 |
| 15-24 | 8,6 | 21,3 | 0,5 | 0,9 | 0,3 | 0,7 | 0,3 | 0,4 |
| 25-34 | 9,2 | 21,9 | 0,4 | 0,9 | 0,2 | 0,9 | 0,2 | 0,3 |
| 35-44 | 8,9 | 21,0 | 0,5 | 0,9 | 0,1 | 0,7 | 0,1 | 0,2 |
| 45-54 | 10,4 | 25,1 | 1,3 | 2,4 | 0,6 | 1,8 | 0,1 | 0,1 |
| 55-64 | 10,8 | 24,4 | 0,3 | 1,5 | 0,6 | 2,1 | 0,2 | 0,4 |
| 65-74 | 10,8 | 28,3 | 2,4 | 5,4 | 1,6 | 4,2 | 0 | 0,2 |
| >75 | 12,2 | 33,8 | 2,7 | 6,9 | 2,7 | 5,0 | 0 | 0,0 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 12,2 | 27,8 | 0,6 | 1,4 | 0,4 | 1,2 | 0,5 | 0,8 |
| Perempuan | 12,2 | 27,3 | 0,7 | 1,4 | 0,3 | 0,9 | 0,6 | 0,7 |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 11,9 | 30,7 | 1,0 | 3,9 | 1,0 | 3,8 | 0 | 0,0 |
| Tidak tamat SD | 11,7 | 27,5 | 0,5 | 1,6 | 0,5 | 1,5 | 0,5 | 0,8 |
| Tamat SD | 9,8 | 23,8 | 0,8 | 1,4 | 0,4 | 1,2 | 0,2 | 0,3 |
| Tamat SMP | 9,0 | 22,2 | 0,5 | 1,1 | 0,1 | 0,7 | 0,4 | 0,5 |
| Tamat SMA | 8,8 | 20,8 | 0,5 | 0,9 | 0,3 | 0,8 | 0,2 | 0,3 |
| Tamat PT | 7,7 | 16,5 | 0,9 | 1,7 | 0,1 | 0,5 | 0,1 | 0,1 |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| Tidak kerja | 10,5 | 24,4 | 1,0 | 1,9 | 0,7 | 1,7 | 0,4 | 0,6 |
| Sekolah | 10,0 | 24,8 | 0,4 | 1,0 | 0,1 | 0,5 | 0,5 | 0,7 |
| Ibu RT | 9,8 | 22,6 | 0,6 | 1,2 | 0,4 | 0,9 | 0,2 | 0,3 |
| Pegawai | 9,1 | 20,0 | 0,8 | 1,4 | 0,2 | 1,0 | 0,1 | 0,2 |
| Wiraswasta | 8,1 | 20,6 | 0,5 | 1,1 | 0,2 | 1,0 | 0,1 | 0,2 |
| Petani/Nelayan/Buruh | 10,3 | 26,2 | 0,7 | 1,7 | 0,5 | 1,8 | 0,2 | 0,3 |
| Lainnya | 9,2 | 23,5 | 0 | 1,6 | 0,2 | 1,3 | 0,4 | 0,8 |
| Tipe Daerah | | | | | | | | |
| Kota | 11,9 | 25,7 | 0,8 | 1,6 | 0,3 | 1,0 | 0,6 | 0,8 |
| Desa | 12,5 | 29,7 | 0,5 | 1,2 | 0,4 | 1,0 | 0,5 | 0,7 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | | |
| Kuintil_1 | 11,6 | 29,8 | 0,8 | 1,7 | 0,3 | 1,1 | 0,8 | 1,1 |
| Kuintil_2 | 13,2 | 28,2 | 0,8 | 1,7 | 0,4 | 1,2 | 0,6 | 1,0 |
| Kuintil_3 | 12,7 | 27,8 | 0,5 | 1,3 | 0,4 | 1,0 | 0,6 | 0,7 |
| Kuintil_4 | 12,6 | 28,1 | 0,6 | 1,3 | 0,4 | 1,0 | 0,6 | 0,7 |
| Kuintil_5 | 10,8 | 23,8 | 0,7 | 1,1 | 0,2 | 0,7 | 0,3 | 0,4 |

Kelompok umur yang tertinggi prevalensi klinisnya adalah 1-4 tahun pada ISPA (49,1 %), > 75 tahun pada pneumonia (6,9%), > 75 tahun pada tuberkulosis (5 %) dan < 1 tahun pada campak (2,8 %) (Tabel 4.3.2.2). Sementara itu menurut jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan untuk tuberkulosis, sedangkan untuk pneumonia, ISPA, dan campak, prevalensinya hampir sama (Tabel 4.3.2.2).

Prevalensi ISPA lebih kecil di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan, sedangkan untuk pneumonia, TB dan campak prevalensinya relatif sama. Pada tiga jenis penyakit

(ISPA, pneumonia dan tuberkulosis), prevalensi tertinggi menurut pendidikan adalah pada tidak sekolah, sedangkan pada campak, paling tinggi pada tidak tamat SD, sementara itu berdasarkan latar belakang pekerjaan KK, prevalensi tertinggi adalah petani/nelayan/buruh pada ISPA, tidak kerja pada pneumonia. Pada ISPA dan tuberkulosis tinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh. Pneumonia, tuberkulosis dan campak tinggi pada kelompok pengeluaran perkapita kuintil 1.

4.3.3. 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 4.3.3.1
Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Tifoid | | Hepatitis | | Diare | | |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | D | DG | D | DG | D | DG | O |
| Pasir | 0,6 | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 3,0 | 3,8 | 44,8 |
| Kutai Barat | 1,2 | 1,3 | 0,3 | 0,3 | 4,5 | 7,1 | 44,8 |
| Kutai Kartanegara | 0,2 | 0,5 | 0 | 0,1 | 1,9 | 5,4 | 49,2 |
| Kutai Timur | 5,0 | 6,1 | 0,4 | 0,6 | 12,6 | 15,8 | 60,1 |
| Berau | ,4 | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 4,5 | 6,5 | 39,6 |
| Malinau | 2,1 | 2,9 | 0 | 0,6 | 8,3 | 16,2 | 43,0 |
| Bulungan | 1,2 | 2,9 | 0,0 | 0,0 | 12,3 | 20,0 | 36,3 |
| Nunukan | 1,0 | 3,1 | 0,3 | 0,6 | 4,2 | 9,7 | 37,1 |
| Penajam Pasir Utara | 2,4 | 3,8 | 0,2 | 0,5 | 6,6 | 10,7 | 69,0 |
| Balikpapan | 0,5 | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 1,7 | 3,3 | 55,9 |
| Samarinda | 2,4 | 2,8 | 0,2 | 0,3 | 5,3 | 6,5 | 53,6 |
| Tarakan | 0,6 | 1,1 | 0,1 | 0,2 | 3,3 | 6,1 | 39,1 |
| Bontang | 0,8 | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 3,6 | 4,5 | 33,3 |
| Kalimantan Timur | 1,3 | 1,8 | 0,1 | 0,2 | 4,5 | 7,1 | 49,2 |

Tabel 4.3.3.1 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid klinis di Provinsi Kaltim sebesar 1,8% (rentang: 0,5 % – 6,1%). Enam kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu: Kutai Timur, Malinau, Bulungan, Nunukan, Penajam Pasir Utara dan Samarinda.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh kabupaten di Kaltim dengan prevalensi sebesar 0,2% (rentang : 0,1 – 0,6 %). Empat kabupaten mempunyai prevalensi jauh di atas angka provinsi, yaitu Kabupaten Kutai Timur (0,6 %), Malinau (0,6 %), Nunukan (0,6%) dan Penajam Paser Utara (0,5 %).

Prevalensi diare klinis adalah 7,1% (rentang: 3,3 – 20,0 %), tertinggi di Bulungan dan terendah di Balikpapan. Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis di atas 7,1% (Bulungan, Penajam Paser Utara, Kutai Timur, Malinau, Nunukan).

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Secara rata rata provinsi, PERSENTASE responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 49,2 %. Delapan kabupaten (Paser, Kutai Barat, Berau, Malinau, Bulungan, Nunukan, Tarakan dan Bontang) mempunyai PERSENTASE pemberian oralit kurang dari PERSENTASE provinsi dan terendah ditemukan di Kota Bontang (33,3 %).

Tabel 4.3.3.2 menunjukkan bahwa tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan terbanyak ditemukan pada kelompok umur > 75 tahun yaitu 4,1%, sedangkan terendah pada bayi (0,6 %), dan relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan dengan perkotaan. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah.

Prevalensi hepatitis klinis hampir merata pada semua kelompok umur, sedangkan kelompok 55-64 tahun adalah tertinggi sebanyak 0,8 %. Prevalensi berdasarkan tipe daerah adalah lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, dan prevalensinya cenderung lebih tinggi pada pendidikan rendah. Sedangkan prevalensi hepatitis klinis hampir merata di semua strata ekonomi.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada umur 1-4 tahun (12,5 %) dan < 1 tahun (11,6 %). Prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan status ekonomi rendah. PERSENTASE terbanyak adalah pada bayi dan 1-4 tahun yang diberi diberi oralit, yaitu 60,4 % dan 61,2 %.

Tabel 4.3.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Tifoid | | Hepatitis | | Diare | | |
|---------------------------------------|--------|-----|-----------|-----|-------|------|------|
| | D | DG | D | DG | D | DG | O |
| Kelompok umur (tahun) | | | | | | | |
| <1 | 0,0 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 8,6 | 11,6 | 62,3 |
| 1-4 | 0,8 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 8,7 | 12,5 | 61,2 |
| 5-14 | 1,9 | 2,6 | 0,1 | 0,2 | 4,8 | 7,4 | 48,8 |
| 15-24 | 1,4 | 1,8 | 0,2 | 0,3 | 3,3 | 5,6 | 43,0 |
| 25-34 | 1,1 | 1,5 | 0,0 | 0,1 | 3,6 | 6,3 | 50,5 |
| 35-44 | 1,0 | 1,2 | 0,2 | 0,4 | 3,7 | 6,3 | 39,4 |
| 45-54 | 1,5 | 1,9 | 0,1 | 0,3 | 3,6 | 6,3 | 45,3 |
| 55-64 | 1,5 | 2,1 | 0,3 | 0,8 | 4,5 | 7,6 | 50,0 |
| 65-74 | ,6 | 1,6 | 0,2 | 0,2 | 5,7 | 8,6 | 51,2 |
| >75 | 1,4 | 4,1 | 0,0 | 0,5 | 3,6 | 8,3 | 57,9 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki – laki | 1,4 | 1,9 | 0,2 | 0,3 | 4,7 | 7,5 | 47,5 |
| Perempuan | 1,2 | 1,7 | 0,1 | 0,2 | 4,3 | 7,0 | 51,1 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 1,1 | 2,2 | 0,0 | 0,5 | 5,0 | 8,8 | 37,1 |
| Tidak tamat SD | 1,5 | 1,9 | 0,1 | 0,3 | 4,7 | 8,2 | 46,0 |
| Tamat SD | 1,3 | 2,0 | 0,1 | 0,2 | 3,7 | 6,4 | 44,4 |
| Tamat SMP | 1,1 | 1,6 | 0,1 | 0,2 | 3,7 | 6,4 | 47,6 |
| Tamat SMA | 1,2 | 1,4 | 0,2 | 0,3 | 3,0 | 5,2 | 45,2 |
| Tamat PT | 1,6 | 1,7 | 0,1 | 0,3 | 3,3 | 5,1 | 56,5 |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| Tidak kerja | 0,8 | 1,3 | 0,2 | 0,3 | 4,1 | 5,9 | 47,9 |
| Sekolah | 1,6 | 2,1 | 0,1 | 0,2 | 3,2 | 6,0 | 43,1 |
| Ibu RT | 1,0 | 1,3 | 0,0 | 0,3 | 3,8 | 6,3 | 51,1 |
| Pegawai | 1,5 | 1,7 | 0,1 | 0,2 | 3,2 | 5,1 | 49,2 |
| Wiraswasta | 1,2 | 1,4 | 0,1 | 0,3 | 3,1 | 5,4 | 42,2 |
| Petani/nelayan/buruh | 1,5 | 2,3 | 0,2 | 0,4 | 5,0 | 8,8 | 41,0 |
| Lainnya | 0,4 | 1,1 | 0,2 | 0,2 | 1,8 | 4,3 | 55,6 |
| Tipe Daerah | | | | | | | |
| Kota | 1,2 | 1,6 | 0,2 | 0,3 | 3,5 | 5,4 | 50,8 |
| Desa | 1,4 | 2,1 | 0,1 | 0,2 | 5,6 | 9,4 | 48,1 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 1,1 | 1,6 | 0,2 | 0,3 | 4,7 | 7,7 | 47,9 |
| Kuintil -2 | 1,4 | 2,0 | 0,1 | 0,2 | 5,1 | 8,4 | 53,9 |
| Kuintil -3 | 1,4 | 1,9 | 0,1 | 0,1 | 4,8 | 7,3 | 44,8 |
| Kuintil -4 | 1,1 | 1,7 | 0,1 | 0,3 | 4,4 | 7,3 | 51,0 |
| Kuintil -5 | 1,6 | 1,8 | 0,1 | 0,2 | 3,7 | 5,6 | 49,1 |

4.4. PENYAKIT TIDAK MENULAR

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

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

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

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

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

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

Tabel 4.4.1.1
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Sendi (%) | | Hipertensi (%)* | | | Stroke (‰) | |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-------------|------------|------------|
| | D | D/G | D | D/O | U | D | D/G |
| Pasir | 13,7 | 21,8 | 8,7 | 9,0 | 31,0 | 9,4 | 10,4 |
| Kutai Barat | 14,7 | 30,9 | 18,5 | 18,7 | 39,7 | 14,1 | 15,2 |
| Kutai Kartanegara | 6,7 | 20,0 | 5,8 | 6,0 | 31,5 | 2,3 | 5,3 |
| Kutai Timur | 23,9 | 36,3 | 13,4 | 13,9 | 25,1 | 4,5 | 4,5 |
| Berau | 18,5 | 28,8 | 10,0 | 10,1 | 25,9 | 2,2 | 3,3 |
| Malinau | 21,3 | 31,2 | 12,3 | 12,7 | 28,7 | 6,3 | 9,6 |
| Bulungan | 13,4 | 30,0 | 8,0 | 9,2 | 32,7 | 0,0 | 0,0 |
| Nunukan | 6,8 | 19,0 | 4,9 | 6,3 | 35,6 | 1,5 | 3,1 |
| Penajam Paser Utara | 19,8 | 37,6 | 10,8 | 11,6 | 38,0 | 5,6 | 5,7 |
| Balikpapan | 9,6 | 16,1 | 10,9 | 11,2 | 34,4 | 5,4 | 9,2 |
| Samarinda | 12,9 | 22,1 | 9,5 | 9,9 | 26,9 | 5,6 | 7,3 |
| Tarakan | 10,1 | 25,8 | 9,3 | 9,7 | 36,0 | 5,4 | 7,5 |
| Kota Bontang | 15,8 | 25,7 | 9,0 | 9,0 | 27,2 | 4,0 | 4,0 |
| Kalimantan Timur | 12,6 | 23,7 | 9,7 | 9,0 | 31,3 | 5,0 | 6,9 |

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

Prevalensi penyakit sendi di Provinsi Kaltim sebesar 23,7 % dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 12,6 % (Tabel 4.4.1.1). Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian di Kalimantan Timur berkisar antara 16,1% - 37,6 %, dan prevalensi di Penajam Paser Utara ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya (37,6 %), sebaliknya Balikpapan (16,1%) mempunyai prevalensi paling rendah. Sementara prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 6,7 – 23,9 %.

Pada tabel di atas juga dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,3 %, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 9,7 %, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,0 %. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 25,1% - 39,7 %, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kutai Barat, sedangkan terendah di Kutai Timur. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 6 % - 18,7 %. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Kutai Kartanegara. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kutai Kartanegara maupun di wilayah lainnya di Kalimantan Timur belum ditanggulangi dengan baik.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Kalimantan Timur adalah 6,9 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 0 -15,2 ‰, dan Kutai Barat mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Tabel 4.4.1.2
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Karakteristik | Sendi (%) | | Hipertensi (%) | | | Stroke (‰) | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|------------|------|
| | D | D/G | D | D/O | U | D | D/G |
| Umur (Tahun) | | | | | | | |
| 15-24 | 1,6 | 3,9 | 0,9 | 1,0 | 12,1 | 0,0 | 0,0 |
| 25-34 | 6,1 | 12,9 | 3,2 | 3,2 | 18,2 | 1,8 | 1,9 |
| 35-44 | 13,2 | 27,0 | 9,0 | 9,4 | 33,0 | 2,7 | 4,8 |
| 45-54 | 23,9 | 42,6 | 17,9 | 18,4 | 48,8 | 6,7 | 10,8 |
| 55-64 | 32,9 | 56,8 | 27,7 | 28,8 | 63,8 | 23,0 | 27,8 |
| 65-74 | 41,0 | 64,1 | 29,2 | 30,2 | 68,7 | 31,6 | 41,9 |
| 75+ | 36,5 | 66,1 | 33,8 | 37,4 | 70,2 | 22,6 | 41,3 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 11,6 | 22,6 | 8,1 | 8,4 | 32,1 | 5,4 | 7,5 |
| Perempuan | 13,6 | 24,9 | 11,3 | 11,7 | 30,5 | 4,6 | 6,4 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tidak Sekolah | 30,5 | 51,5 | 22,3 | 23,9 | 54,0 | 18,7 | 27,6 |
| Tidak Tamat SD | 22,7 | 41,0 | 16,1 | 16,7 | 44,5 | 9,8 | 13,3 |
| Tamat SD | 16,2 | 30,3 | 12,1 | 12,5 | 35,9 | 4,8 | 6,2 |
| Tamat SMP | 8,4 | 17,3 | 8,0 | 8,4 | 28,5 | 2,7 | 5,0 |
| Tamat SMA | 7,4 | 14,7 | 4,9 | 5,1 | 22,3 | 3,7 | 4,1 |
| Tamat PT | 8,0 | 14,4 | 8,3 | 8,4 | 26,7 | 2,2 | 5,1 |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| Tidak Kerja | 14,1 | 25,3 | 14,4 | 15,3 | 36,4 | 18,8 | 23,7 |
| Sekolah | 0,5 | 1,6 | 0,2 | 0,2 | 12,6 | 0,0 | 0,0 |
| Ibu Rumah Tangga | 14,5 | 27,0 | 11,4 | 11,8 | 31,5 | 3,8 | 5,6 |
| Pegawai | 9,5 | 16,5 | 6,9 | 7,0 | 25,8 | 2,6 | 4,7 |
| Wiraswasta | 12,4 | 25,3 | 9,3 | 9,7 | 33,6 | 5,2 | 6,4 |
| Petani/nelayan /buruh | 17,3 | 32,8 | 9,5 | 9,9 | 34,3 | 4,6 | 6,4 |
| Lainnya | 13,2 | 26,1 | 10,1 | 10,8 | 33,9 | 2,3 | 4,7 |
| Tipe Daerah | | | | | | | |
| Perkotaan | 11,2 | 20,8 | 9,6 | 9,9 | 31,3 | 5,4 | 7,7 |
| Perdesaan | 14,4 | 27,4 | 9,8 | 10,2 | 31,3 | 4,6 | 6,3 |
| Tingkat Pengeluaran Perkapita | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 13,9 | 27,4 | 8,5 | 9,2 | 29,5 | 4,6 | 8,4 |
| Kuintil 2 | 14,1 | 26,5 | 10,0 | 10,5 | 32,9 | 6,4 | 7,9 |
| Kuintil 3 | 12,0 | 23,1 | 9,5 | 9,7 | 30,3 | 4,5 | 5,7 |
| Kuintil 4 | 12,4 | 22,8 | 9,8 | 9,9 | 32,3 | 4,8 | 6,2 |
| Kuintil 5 | 11,6 | 20,2 | 10,6 | 10,8 | 31,9 | 4,8 | 7,0 |
| Kalimantan Timur | 12,6 | 23,7 | 9,7 | 10,1 | 31,3 | 5,0 | 7,0 |

Menurut karakteristik responden Kalimantan Timur, pada Tabel 4.4.1.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Sementara pola prevalensi hipertensi agak berbeda, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah nampak lebih tinggi pada pria, sebaliknya berdasarkan diagnosis maupun riwayat minum obat ditemukan lebih tinggi pada wanita. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin nampak tidak ada perbedaan yang berarti.

Pada Tabel 4.4.1.2 juga dapat dilihat bahwa pola prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun untuk hipertensi dan stroke nampak sedikit meningkat kembali pada tingkat pendidikan Tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Ibu RT ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, prevalensi penyakit sendi di Kalimantan Timur nampak cenderung lebih tinggi pada ekonomi rendah (kuintil 1). Sedangkan untuk hipertensi maupun stroke, prevalensi cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan ekonomi.

Tabel 4.4.1.3
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Mellitus dan Tumor menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Asma* | | Jantung* | | Diabetes* | | Tumor(% ₀)** |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------|
| | D | D/G | D | D/G | D | D/G | D |
| Pasir | 1,9 | 2,2 | 0,6 | 2,2 | 0,4 | 0,4 | 1.9 |
| Kutai Barat | 4,6 | 5,6 | 0,7 | 12,8 | 1,0 | 1,2 | 2.2 |
| Kutai Kartanegara | 1,2 | 2,0 | ,05 | 2,1 | 0,7 | 0,9 | 1.8 |
| Kutai Timur | 3,7 | 4,4 | 0,4 | 3,9 | 0,6 | 1,3 | 3.8 |
| Berau | 2,5 | 3,3 | 0,6 | 3,5 | 0,4 | 0,4 | 4.3 |
| Malinau | 3,3 | 6,4 | 1,4 | 5,4 | 1,7 | 1,7 | 2.1 |
| Bulungan | 1,3 | 4,3 | 0,0 | 5,0 | 0,2 | 2,6 | 1.1 |
| Nunukan | 0,8 | 1,8 | 0,7 | 4,3 | 0,6 | 0,6 | 0.9 |
| Penajam Paser Utara | 2,1 | 4,0 | 0,6 | 5,6 | 0,6 | 0,8 | 1.9 |
| Balikpapan | 1,4 | 1,9 | 1,1 | 2,2 | 1,6 | 1,6 | 6.0 |
| Samarinda | 2,5 | 3,5 | 0,9 | 12,8 | 1,4 | 1,6 | 4.1 |
| Tarakan | 2,5 | 4,1 | 1,5 | 2,1 | 1,0 | 1,8 | 10.0 |
| Kota Bontang | 2,3 | 2,3 | 1,1 | 3,9 | 1,5 | 1,7 | 0.9 |
| Kalimantan Timur | 2,1 | 3,1 | 0,8 | 3,5 | 1,0 | 1,3 | 3.6 |

Catatan:

D = Diagnosa oleh nakes,

D/G = Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

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

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

Tabel 4.4.1.3 menggambarkan bahwa prevalensi penyakit asma di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 3,1 % (kisaran: 1,8 – 6,4 %), tertinggi di Malinau diikuti Kutai Barat, Kutai Timur dan Bulungan serta terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit jantung adalah 3,5 % (kisaran 2,1 – 12,8 %), tertinggi di Kutai Barat dan Samarinda diikuti kota Penajam Paser Utara dan terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit diabetes sebesar 1,3 % (kisaran 0,4 – 2,6 %), tertinggi di Bulungan dan terdapat di semua kabupaten/kota.

Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 0,4 % (kisaran 0,1 – 0,6 %), tertinggi di Balikpapan dan terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit yang didapat belum mencerminkan prevalensi yang sebenarnya yang mungkin lebih tinggi karena adanya keterbatasan kuesioner tanpa adanya pemeriksaan. Mungkin responden yang belum didiagnosa oleh tenaga kesehatan juga tidak merasakan gejala penyakit.

Tabel 4.4.1.4
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Mellitus dan Tumor
menurut Karakteristik Responden di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Asma | | Jantung | | Diabetes | | Tumor(% ₀) |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|----------|------------|------------------------|
| | D | D/G | D | D/G | D | D/G | D |
| Umur (Tahun) | | | | | | | |
| < 1 | | | | | | | 0,0 |
| 1-4 | 0,9 | 1,1 | 0,0 | 0,2 | 0 | 0 | 0,4 |
| 5-14 | 1,7 | 2,5 | 0,3 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 0,5 |
| 15-24 | 1,7 | 2,4 | 0,1 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 1,5 |
| 25-34 | 1,8 | 2,7 | 0,3 | 2,5 | 0,1 | 0,3 | 3,9 |
| 35-44 | 1,6 | 2,3 | 0,4 | 3,3 | 0,2 | 0,4 | 5,4 |
| 45-54 | 2,1 | 2,8 | 0,7 | 6,0 | 1,1 | 1,5 | 6,7 |
| 55-64 | 3,1 | 4,5 | 2,2 | 8,6 | 3,8 | 4,4 | 11,5 |
| 65-74 | 0,9 | 1,1 | 3,2 | 14,9 | 5,8 | 6,9 | 15,7 |
| 75+ | 1,7 | 2,5 | 3,7 | 17,1 | 2,9 | 3,9 | 18,0 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 1,9 | 2,8 | 0,6 | 0,8 | 0,9 | 1,1 | 1,8 |
| Perempuan | 2,3 | 3,3 | 1,0 | 0,9 | 1,1 | 1,4 | 5,5 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tidak Sekolah | 3,1 | 5,8 | 1,5 | 12,9 | 1,3 | 2,2 | 10,9 |
| Tidak Tamat SD | 2,5 | 3,9 | 0,8 | 5,9 | 1,0 | 1,2 | 4,1 |
| Tamat SD | 2,6 | 5,8 | 1,1 | 6,3 | 1,5 | 2,1 | 5,6 |
| Tamat SMP | 2,1 | 3,9 | 0,7 | 4,8 | 1,1 | 1,3 | 3,0 |
| Tamat SMA | 1,7 | 3,8 | 0,9 | 4,0 | 1,0 | 1,2 | 3,1 |
| Tamat PT | 1,4 | 3,4 | 1,6 | 3,2 | 2,6 | 2,8 | 7,9 |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| Tidak Kerja | 3,4 | 5,2 | 1,7 | 8,2 | 1,3 | 1,6 | 5,6 |
| Sekolah | 1,2 | 1,9 | 0,1 | 1,1 | 0,0 | 0,1 | 1,1 |
| Ibu Rumah Tangga | 2,4 | 3,4 | 1,1 | 6,8 | 1,5 | 1,9 | 6,7 |
| Pegawai | 1,9 | 2,6 | 1,1 | 3,8 | 1,9 | 2,1 | 4,7 |
| Wiraswasta | 2,0 | 3,2 | 1,2 | 6,9 | 2,3 | 2,9 | 5,5 |
| Petani/nelayan/buruh | 2,7 | 4,2 | ,6 | 6,8 | 0,9 | 1,4 | 4,3 |
| Lainnya | 1,6 | 2,2 | 2,9 | 5,9 | 1,6 | 2,0 | |
| Tipe Daerah | | | | | | | |
| Perkotaan | 2,0 | 2,9 | 1,1 | 4,8 | 1,5 | 1,7 | 4,6 |
| Perdesaan | 2,3 | 3,3 | 0,4 | 3,9 | 0,4 | 0,7 | 2,4 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 2,2 | 3,6 | 0,3 | 4,2 | 0,4 | 0,8 | 2,3 |
| Kuintil 2 | 2,1 | 3,5 | 0,3 | 4,4 | 0,8 | 1,1 | 3,0 |
| Kuintil 3 | 2,3 | 3,0 | 0,8 | 3,7 | 0,5 | 0,7 | 3,7 |
| Kuintil 4 | 2,1 | 3,0 | 1,0 | 4,6 | 1,2 | 1,4 | 4,7 |
| Kuintil 5 | 2,1 | 2,6 | 1,4 | 5,0 | 2,2 | 2,4 | 4,1 |
| Kalimantan Timur | 2,1 | 3,1 | 0,8 | 4,4 | 1 | 1,3 | 4,0 |

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes, D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

*) Penyakit asma, jantung, diabetes ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita penyakit atau mengalami gejala

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

Tabel 4.4.1.4 menggambarkan bahwa penyakit asma terdapat di semua kelompok umur, di mana semakin meningkat umur, prevalensi cenderung semakin meningkat dan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok umur 45 - 54 tahun. Penyakit jantung terdapat di semua kelompok umur, semakin meningkat usia prevalensinya cenderung semakin meningkat. Diabetes mulai terdapat pada usia 15 tahun ke atas dan prevalensi meningkat sesuai dengan meningkatnya umur, di mana prevalensi tertinggi terdapat pada

kelompok umur 55 - 64 tahun. Tumor mulai terdapat pada usia 5 tahun ke atas, cenderung meningkat sesuai dengan pertambahan umur. Prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor cenderung pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

Prevalensi penyakit asma lebih tinggi pada kelompok yang tidak sekolah dan tamat SD. Prevalensi penyakit jantung juga tinggi pada kelompok yang tidak sekolah. Diabetes tinggi pada kelompok pendidikan tamat perguruan tinggi. Prevalensi tumor/kanker tinggi pada kelompok yang tidak sekolah. Tingginya penyakit asma dan jantung pada kelompok yang tidak sekolah, kiranya perlu ditindaklanjuti dengan memberikan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut maupun memperlambat komplikasi. Prevalensi asma tinggi pada kelompok yang tidak bekerja, jantung dengan diagnosa oleh tenaga kesehatan tinggi pada kelompok lainnya, jantung dengan diagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala tinggi pada tidak kerja. Prevalensi diabetes tinggi pada wiraswasta, diikuti kelompok pegawai dan lainnya, prevalensi tumor tinggi pada ibu rumah tangga.

Prevalensi asma sama antara perkotaan dan perdesaan. Prevalensi jantung, diabetes dan tumor cenderung lebih tinggi di perkotaan dari perdesaan. Hal ini erat kaitannya dengan gaya hidup perkotaan yang kurang sehat seperti kurang gerak, makanan tinggi lemak dan garam. Penyakit asma dan jantung prevalensinya hampir sama di semua kuintil, diabetes terbanyak di kuintil 5, 4 dan 2, tumor terbanyak di kuintil 5. .

Tabel 4.4.1.5
Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rinitis, Talasemia, Hemofilia) Menurut Kabupaten di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jiwa (‰) | Buta Warna (‰) | Glaukoma (‰) | Sumbing (‰) | Dermatitis (%) | Rhinitis (%) | Talasemia (‰) | Hemofili (‰) | Peny. Keturunan (%) |
|-------------------------|------------|----------------|--------------|-------------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------------|
| Pasir | 1,3 | 2,0 | 0,7 | 0,7 | 4,5 | 1,53 | 0,0 | 0,0 | 5,5 |
| Kutai Barat | 0,0 | 3,0 | 0,7 | 2,2 | 5,3 | 2,44 | 0,0 | 0,0 | 7,5 |
| Kutai Kartanegara | 1,2 | 0,5 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 1,32 | 0,0 | 0,0 | 9,2 |
| Kutai Timur | 1,9 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 5,1 | 1,63 | 0,0 | 0,0 | 6,5 |
| Berau | 1,5 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 9,6 | 1,63 | 0,0 | 0,0 | 10,7 |
| Malinau | 2,1 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 3,8 | 1,05 | 0,0 | 0,0 | 4,4 |
| Bulungan | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,32 | 0,0 | 0,0 | 1,5 |
| Nunukan | 0,9 | 6,5 | 0,9 | 0,9 | 0,5 | 0,3 | 0,9 | 0,6 | 1,1 |
| Penajam Paser Utara | 1,9 | 3,8 | 0,9 | 0,0 | 5,4 | 2,1 | 0,9 | 1,0 | 7,0 |
| Balikpapan | 2,4 | 1,2 | 0,5 | 0,7 | 5,1 | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 8,3 |
| Samarinda | 0,6 | 2,1 | 1,0 | 1,7 | 4,9 | 4,2 | 0,6 | 0,7 | 8,2 |
| Tarakan | 1,3 | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 12,4 | 4,6 | 0,0 | 0,0 | 15,2 |
| Kota Bontang | 0,9 | 2,7 | 2,7 | 0,9 | 12,5 | 5,4 | 0,9 | 0,5 | 16,1 |
| Kalimantan Timur | 1,3 | 2,0 | 0,6 | 0,9 | 6,3 | 2,7 | 0,2 | 0,4 | 8,3 |

Catatan :

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

Dari tabel 4.4.1.5 dapat dilihat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Kalimantan Timur besarnya 1,3 ‰, (kisaran 0,0 – 2,4 ‰). Prevalensi buta warna 2 ‰, tertinggi di Nunukan, diikuti Kutai Timur dan Penajam Paser Utara, sedangkan di Kutai

Kartanegara dan Malinau tidak ada. Prevalensi glaucoma adalah 0,6 ‰, bibir sumbing 0,9 ‰, dermatitis 6,3 % (kisaran 0,5 – 12,5%), tertinggi di Kota Bontang, diikuti Tarakan dan Berau, rhinitis 2,7%. talasemi mempunyai prevalensi 0,2 ‰ dan hemofili 0.4 ‰. Secara umum prevalensi penyakit keturunan di Kaltim adalah 8,3%.

4.4.2 Gangguan Mental Emosional

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

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

Tabel 4.4.2.1 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 4.4.2.1
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun
Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*) menurut
Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/kota | Gangguan mental emosional |
|-------------------------|----------------------------------|
| Pasir | 7,6 |
| Kutai Barat | 6,0 |
| Kutai Kartanegara | 4,8 |
| Kutai Timur | 11,4 |
| Berau | 4,8 |
| Malinau | 23,6 |
| Bulungan | 3,6 |
| Nunukan | 6,3 |
| Penajam Paser Utara | 8,1 |
| Balikpapan | 11,3 |
| Samarinda | 4,0 |
| Tarakan | 8,1 |
| Kota Bontang | 3,8 |
| Kalimantan Timur | 6,9 |

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

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun di Kaltim adalah 6,9%. Prevalensi ini bervariasi antar kabupaten. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Malinau (23,6%) dan yang terendah terdapat di Kabupaten Bulungan (3,6%). Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menunjukkan 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur.

Tabel 4.4.2.2
Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk berumur 15 Tahun
Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*) menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Gangguan Mental Emosional |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Kelompok umur (tahun) | |
| 15-24 | 5,7 |
| 25-34 | 5,0 |
| 35-44 | 5,4 |
| 45-54 | 6,8 |
| 55-64 | 12,5 |
| 65-74 | 21,6 |
| 75+ | 33,3 |
| Jenis kelamin | |
| Laki-laki | 5,5 |
| Perempuan | 8,3 |
| Pendidikan | |
| Tidak sekolah | 19,4 |
| Tidak tamat SD | 11,8 |
| Tamat SD | 7,3 |
| Tamat SD | 6,0 |
| Tamat SMA | 4,4 |
| Tamat PT | 3,4 |
| Pekerjaan | |
| Tidak kerja | 14,9 |
| Sekolah | 5,7 |
| Ibu RT | 7,4 |
| Pegawai | 3,1 |
| Wiraswasta | 6,6 |
| Petani/nelayan/buruh | 6,9 |
| Lainnya | 6,2 |
| Tipe daerah | |
| Perkotaan | 6,6 |
| Perdesaan | 7,3 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | |
| Kuintil 1 | 7,8 |
| Kuintil 2 | 8,3 |
| Kuintil 3 | 7,3 |
| Kuintil 4 | 6,4 |
| Kuintil 5 | 5,2 |
| Kalimantan Timur | 6,9 |

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

Dari tabel di atas terlihat prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (33,3 %). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (8,3 %), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 19,4 %), kelompok yang tidak bekerja (14,9 %), tinggal di perdesaan (7,3 %), serta kelompok tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga kuintil 2 (8,3 %).

4.4.3. Penyakit Mata

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia 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 proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah proporsi D ditambah proporsi responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Proporsi riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

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

Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran tahun 1993-1996¹⁶ memperlihatkan angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,47 %, jauh lebih tinggi dibandingkan angka kebutaan di Thailand (0.3 %), India (0,7 %), Bangladesh (1.0 %), bahkan lebih tinggi dibandingkan Afrika Sub-sahara (1,40 %). Angka kebutaan ini menurun menjadi 1,21 sesuai dengan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 yang mewakili tingkat kawasan Sumatera, Jawa-Bali, dan Kawasan Timur Indonesia. Saw dkk. dengan metodologi yang berbeda dari SKRT 2001, melaporkan angka kebutaan dua mata pada populasi rural di Sumatera sebesar 2,2 (golongan usia >20 tahun), sedangkan angka *low vision* bilateral mencapai 5,8.

Gangguan penglihatan mencakup *low vision* dan kebutaan, merupakan keadaan yang mungkin dapat dihindari dan atau dapat dikoreksi. Program WHO “*Vision 2020: the right to sight*” yang dicanangkan sejak tahun 1999 menargetkan bahwa pada tahun 2020 tidak ada lagi “kebutaan yang tidak perlu” pada semua penduduk dunia. Berbagai strategi telah dijalankan dan Indonesia sebagai warga dunia turut aktif dalam upaya tersebut, diawali dengan pencaanangan program Indonesia Sehat 2010. *Low vision* dan kebutaan (*Revised International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD) 10, WHO*) menjadi masalah penting berkaitan dengan berkurang sampai hilangnya kemandirian seseorang yang mengalami kedua gangguan penglihatan tersebut, sehingga mereka akan menjadi beban bagi orang di sekitarnya.

Badan Litbang Kesehatan (Balitbangkes) telah berpengalaman dalam melakukan survei berskala nasional berbasis masyarakat seperti Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), tetapi data kesehatan tersebut baru dapat menggambarkan tingkat nasional. Di era desentralisasi sekarang ini, data kesehatan berbasis masyarakat diperlukan di tingkat kabupaten/kota untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di wilayah masing-masing.

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

Dari tabel 4.4.3.1 dapat dilihat bahwa proporsi *low vision* di Provinsi Kaltim adalah 3,2 %, yang berkisar antara 0 % (Bulungan) sampai 6,7% (Pasir), sedangkan proporsi kebutaan adalah 0,3 % dengan kisaran antara 0 % (Pasir dan Bulungan) sampai 0,7% (Kutai Barat). Rendahnya proporsi *low vision* dan atau kebutaan di Bulungan dan Pasir dikarenakan *respons rate* yang sangat rendah, sehingga proporsi tersebut tidak mewakili keadaan di wilayah kabupaten terkait secara keseluruhan. Dibandingkan dengan proporsi *low vision* di tingkat provinsi, 6 dari 13 kabupaten yang ada masih memiliki proporsi lebih tinggi. Proporsi kebutaan tingkat provinsi sebesar 0,3 %, lebih rendah dari proporsi tingkat nasional (0,9 %). Diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab *low vision* dan kebutaan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di tingkat kabupaten. Dengan pertimbangan bahwa keadaan *low vision* dan kebutaan akan mengakibatkan seseorang kehilangan kemandirian untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, maka penanganan khusus untuk memberikan koreksi penglihatan maksimal bagi penderita *low vision* dan kebutaan dengan penyebab yang dapat diperbaiki, tampaknya cukup esensial guna mengembalikan kemampuan penderita dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup pribadi dan keluarganya.

Tabel 4.4.3.1
Persentase Penduduk Usia 6 Tahun ke Atas menurut *Low Vision* Kebutuhan
(dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Kabupaten/Kota | <i>Low Vision</i> * | Kebutaan** |
|-------------------------|----------------------------|-------------------|
| Pasir | 6,7 | 0,0 |
| Kutai Barat | 4,2 | 0,7 |
| Kutai Kartanegara | 5,0 | 0,5 |
| Kutai Timur | 3,7 | 0,4 |
| Berau | 2,6 | 0,3 |
| Malinau | 1,9 | 0,3 |
| Bulungan | 0,0 | 0,0 |
| Nunukan | 1,1 | 0,1 |
| Penajam Paser Utara | 3,3 | 0,1 |
| Balikpapan | 2,4 | 0,3 |
| Samarinda | 3,5 | 0,2 |
| Tarakan | 1,4 | 0,4 |
| Kota Bontang | 0,6 | 0,3 |
| Kalimantan Timur | 3,2 | 0,3 |

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

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

Tabel 4.4.3.2 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran usia 45 tahun ke atas, sedangkan proporsi kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 55 tahun ke atas. Beberapa penelitian tentang *low vision* dan kebutaan di negara tetangga melaporkan bahwa katarak senilis (proses degeneratif) merupakan penyebab tersering yang ditemukan pada penduduk golongan umur 50 tahun ke atas. Katarak adalah salah satu penyebab gangguan visus yang dapat dikoreksi dengan operasi, sehingga besar harapan bagi penderita *low vision* dan kebutaan akibat katarak untuk dapat melihat kembali pasca operasi dan koreksi. Perlu disusun kebijakan oleh pihak berwenang dalam upaya

rehabilitasi *low vision* dan kebutaan akibat katarak, sehingga kebergantungan penderita dapat dihilangkan.

Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa proporsi *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki, dan mungkin berkaitan dengan proporsi penduduk perempuan golongan usia 55 tahun ke atas yang lebih besar dibanding laki-laki.

Proporsi *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, di mana makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi proporsinya, sementara itu sebaran terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Kenyataan bahwa proporsi penduduk yang kehilangan kemandirian akibat *low vision* dan kebutaan pada umumnya juga mempunyai keterbatasan pendidikan dan pekerjaan/penghasilan, menyebabkan kekhawatiran akan timbulnya kebergantungan mereka kepada orang lain, baik secara fisik maupun finansial, yang makin memperberat beban keluarga, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari pihak pemerintah dan sektor terkait lainnya.

Tabel 4.4.3.2
Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision* dan
Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan
Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | <i>Low Vision</i> * | Kebutaan** |
|--------------------------------------|---------------------|------------|
| Kelompok umur (tahun) | | |
| 5 – 14 | 0,4 | 0,0 |
| 15 – 24 | 1,0 | 0,0 |
| 25 – 34 | 0,9 | 0,1 |
| 35 – 44 | 2,1 | 0,1 |
| 45 – 54 | 6,1 | 0,3 |
| 55 – 64 | 14,8 | 1,3 |
| 65 – 74 | 24,4 | 3,5 |
| 75+ | 41,4 | 7,9 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-Laki | 2,6 | 0,3 |
| Perempuan | 3,8 | 0,3 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 18,6 | 2,6 |
| Tidak tamat SD | 5,5 | 0,6 |
| Tamat SD | 4,0 | 0,3 |
| Tamat SMP | 1,4 | 0,1 |
| Tamat SMA | 1,7 | 0,0 |
| Tamat PT | 2,0 | 0,2 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 9,9 | 1,4 |
| Sekolah | 0,3 | 0,0 |
| Mengurus Rumah Tangga | 3,7 | 0,1 |
| Pegawai (Negeri, Swasta, Polri) | 1,6 | 0,1 |
| Wiraswasta | 3,4 | 0,2 |
| Petani/ nelayan/buruh | 5,7 | 0,6 |
| Lainnya | 5,6 | 0,5 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 2,7 | 0,3 |
| Perdesaan | 3,8 | 0,3 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | |
| Kuintil -1 | 2,8 | 0,3 |
| Kuintil -2 | 3,7 | 0,6 |
| Kuintil -3 | 4,1 | 0,2 |
| Kuintil -4 | 3,1 | 0,3 |
| Kuintil -5 | 2,5 | 0,2 |

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

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

Proporsi *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi menurut tingkat pengeluaran per kapita tidak menunjukkan pola hubungan yang jelas. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi *low vision* dan kebutaan tampaknya tidak berkaitan dengan rural atau urban dan tidak terfokus pada kelompok kuintil rendah. Fakta ini tidak sesuai dengan penelitian di beberapa negara lain, seperti Pakistan, yang melaporkan bahwa proporsi *low vision* dan kebutaan lebih besar di daerah rural dan pada kelompok masyarakat golongan sosial-ekonomi yang rendah.

Tabel 4.4.3.3
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten | D | DG |
|-------------------------|------------|-------------|
| Pasir | 1,9 | 26,3 |
| Kutai Barat | 1,8 | 27,6 |
| Kutai Kartanegara | 1,4 | 7,7 |
| Kutai Timur | 1,0 | 14,4 |
| Berau | 1,7 | 13,4 |
| Malinau | 2,0 | 25,0 |
| Bulungan | 1,2 | 15,3 |
| Nunukan | 1,5 | 17,6 |
| Penajam Paser Utara | 1,3 | 12,3 |
| Balikpapan | 2,3 | 12,6 |
| Samarinda | 1,6 | 9,2 |
| Tarakan | 2,5 | 16,2 |
| Kota Bontang | 1,3 | 14,1 |
| Kalimantan Timur | 1,7 | 13,7 |

Secara keseluruhan, Tabel 4.4.3.3 memperlihatkan bahwa persentase penduduk umur 30 tahun ke atas dengan katarak adalah 13,7 %, dengan kisaran antara 7,7 % di Kutai Kartanegara hingga 27,6 % di Kutai Barat, Kabupaten/kota dengan persentase di atas angka provinsi berjumlah delapan kabupaten. Proporsi katarak yang didiagnosis di Provinsi Kaltim ini (1,7 %) sedikit lebih rendah dibandingkan proporsi tingkat nasional (1,8 %).

Tabel 4.4.3.4 menunjukkan bahwa persentase katarak meningkat sesuai pertambahan umur, cenderung lebih besar pada perempuan (15,3 %) dan sedikit lebih besar di daerah perdesaan (16,4 %). Menurut pendidikan, persentasenya makin rendah seiring dengan makin bertambahnya lama pendidikan. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan meningkatnya berbagai program penjangkauan kasus katarak secara gratis dan massal yang dikelola oleh organisasi profesi (dokter ahli mata) bekerja sama dengan berbagai sarana pemerintah (pemanfaatan ASKESKIN), maupun swasta (rumah sakit, organisasi/yayasan sosial).

Menurut pekerjaan, paling tinggi persentasenya pada penduduk yang tidak bekerja (36,8 %). Makin tinggi tingkat pengeluaran perkapita, ada kecenderungan makin rendah persentase katarak.

Proporsi diagnosis katarak oleh nakes yang masih sangat rendah mungkin juga berhubungan dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan matanya, meskipun mereka telah mengalami gejala gangguan penglihatan.

Tabel 4.4.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | D | DG |
|--------------------------------------|------|------|
| Umur (Tahun) | | |
| 30 – 34 | 0,3 | 3,3 |
| 35 – 44 | 0,6 | 7,4 |
| 45 – 54 | 1,2 | 16,9 |
| 55 – 64 | 4,1 | 27,8 |
| 65 – 74 | 7,5 | 42,7 |
| 75+ | 14,4 | 56,4 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 1,6 | 12,3 |
| Perempuan | 1,8 | 15,3 |
| Lama Pendidikan (Tahun) | | |
| ≤ 6 | 2,2 | 20,5 |
| 7-12 | 1,2 | 7,5 |
| >12 | 1,0 | 5,1 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 8,5 | 36,8 |
| Sekolah | 0,0 | 0,0 |
| Mengurus Rumah Tangga | 1,1 | 11,9 |
| Pegawai (Negeri, Swasta, Polri) | 1,2 | 6,7 |
| Wiraswasta | 1,4 | 11,2 |
| Petani/nelayan/buruhLainnya | 0,9 | 16,9 |
| | 1,9 | 12,8 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 2,0 | 11,5 |
| Perdesaan | 1,4 | 16,4 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | |
| Kuintil-1 | 2,1 | 15,6 |
| Kuintil-2 | 1,7 | 15,8 |
| Kuintil-3 | 1,0 | 13,6 |
| Kuintil-4 | 1,7 | 13,7 |
| Kuintil-5 | 2,0 | 10,6 |

Besarnya proporsi penduduk yang bekerja di sektor informal juga dapat mengakibatkan persepsi negatif bahwa untuk bisa beraktivitas/bekerja sehari-hari, misalnya sebagai ibu rumah tangga, petani, atau nelayan, masyarakat tidak memerlukan tajam penglihatan yang maksimal. Proporsi diagnosis katarak oleh nakes juga tersebar merata pada 5 kuintil yang dikelompokkan berdasarkan pengeluaran per kapita per bulan dalam rumah tangga, tetapi tampak bahwa prevalensi katarak terendah ditemukan pada kuintil 3.

Besarnya proporsi penduduk yang mempunyai gejala utama katarak, tetapi belum didiagnosis oleh nakes menggambarkan perlunya tindakan aktif sektor penyedia pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi kasus katarak dalam masyarakat, dengan istilah lain "menjemput bola" di lapangan.

Dalam Tabel 4.4.3.5 digambarkan bahwa proporsi operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 23,7 % dengan kisaran antara 0 % (Kutai Timur, Malinau dan Bontang) hingga 40 % (Bulungan). Perlu kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan operasi katarak di tingkat kabupaten dan provinsi sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di

bidang kesehatan, khususnya untuk mengatasi masalah *low vision* dan kebutaan akibat katarak.

Tabel 4.4.3.5
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Operasi katarak | Pakai kacamata pasca operasi |
|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Pasir | 7,7 | 100,0 |
| Kutai Barat | 25,0 | 66,7 |
| Kutai Kartanegara | 38,5 | 33,3 |
| Kutai Timur | 0,0 | 0,0 |
| Berau | 20,0 | 0,0 |
| Malinau | 0,0 | 0,0 |
| Bulungan | 40,0 | 0,0 |
| Nunukan | 16,7 | 50,0 |
| Penajam Paser Utara | 33,3 | 57,1 |
| Balikpapan | 31,8 | 37,5 |
| Samarinda | 23,5 | 50,0 |
| Tarakan | 15,4 | 46,5 |
| Kota Bontang | 0,0 | 0,0 |
| Kalimantan Timur | 23,7 | 46,5 |

Pemberian kacamata operasi bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat pasca operasi katarak, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Persentase penduduk Provinsi Kaltim yang memakai kaca mata pasca operasi adalah 46,5% dengan kisaran antara 0 % (di 5 kabupaten/kota) hingga 100 % (Pasir). Khusus di Kutai Kartanegara, ada kemungkinan hasil operasi katarak cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi hanya 33,3 %. Proporsi operasi katarak tertinggi di Kutai Barat diikuti dengan pemberian kacamata pada sejumlah 66,7 % penderita pasca operasi, menunjukkan bahwa sepertiga penderita katarak pasca operasi tidak memerlukan kacamata untuk kegiatan harian.

Dari Tabel 4.4.3.6 dapat dilihat bahwa proporsi operasi katarak pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, meskipun proporsi diagnosis katarak oleh nakes pada perempuan lebih besar. Fakta ini sekali lagi memperkuat asumsi bahwa kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (operasi katarak) tampaknya lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan. Kesenjangan tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan penumpukan kasus katarak pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki.

Tabel 4.4.3.6
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur Riskedas 2007

| Kabupaten/Kota | Operasi katarak | Pakai kacamata pasca operasi |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Umur (tahun) | | |
| 30 – 34 | | |
| 35 – 44 | 15,4 | 25,0 |
| 45 – 54 | 16,1 | 75,0 |
| 55 – 64 | 32,7 | 58,8 |
| 65 – 74 | 28,9 | 27,3 |
| 75+ | 25,0 | 57,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki - Laki | 31,5 | 60,7 |
| Perempuan | 16,1 | 20,0 |
| Lama Pendidikan (tahun) | | |
| ≤ 6 | 22,5 | 42,9 |
| 7-12 | 22,8 | 46,2 |
| >12 | 55,6 | 75,0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 24,6 | 35,3 |
| Mengurus Rumah Tangga | 11,4 | 50,0 |
| Pegawai (Negeri, Swasta, Polri) | 28,6 | 57,1 |
| Wiraswasta | 21,4 | 33,3 |
| Petani/nelayan/buruh | 31,8 | 57,1 |
| Lainnya | 50,0 | 100,0 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 25,6 | 44,8 |
| Perdesaan | 21,4 | 53,3 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | |
| Kuintil -1 | 12,8 | 40,0 |
| Kuintil -2 | 20,6 | |
| Kuintil -3 | 13,6 | 33,3 |
| Kuintil -4 | 23,7 | 77,8 |
| Kuintil -5 | 41,7 | 52,6 |

Proporsi operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan lebih dari 12 tahun, lebih besar pada kelompok lainnya, dan lebih besar di daerah perkotaan. Hal ini mungkin berkaitan dengan kemudahan akses ke sarana kesehatan yang mempunyai alat operasi di perkotaan pada umumnya lebih mudah dibanding di perdesaan. Tingkat pendidikan yang rata-rata lebih tinggi dan jenis pekerjaan (jenis pekerjaan formal) umumnya lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan, sehingga kebutuhan penduduk akan tajam penglihatan maksimal untuk bekerja di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan.

4.4.4. Kesehatan Gigi

Menuju target pencapaian pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Berbagai indikator telah ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90 % bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar 1 (satu) gigi; penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90 %, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (edentulous) \leq 2%; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi \leq 5% (WHO,1995).

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

| Sehat/Promotif (Prevalensi) | Rawan (protektif) (Insiden) | Laten/Deteksi dini dan terapi (% <i>dentally Fit</i>) | Sakit/kuratif (% keluhan) | Cacat/ Rehabilitatif (% 20 gigi berfungsi) |
|---|---|--|------------------------------|--|
| % bebas karies pada umur 5 tahun DMF-T 12 th | <i>Expected incidence</i> Kecenderungan DMF-T menurut umur | PTI RTI | % <i>dentally fit</i> PTI | % <i>edentulous</i> % protesa |
| DMF-T 15 th DMF-T 18 th | | MI CPITN | RTI MI | |

• Sumber WHO, 2005

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

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan berbagai indikator kesehatan gigi-mulut masyarakat, baik melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi-mulut. Wawancara dilakukan terhadap semua kelompok umur, meliputi data masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, dan jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi. Sedangkan pertanyaan tentang perilaku pemeliharaan kesehatan/kebersihan gigi ditanyakan kepada masyarakat 10 tahun keatas.

Penilaian dan pemeriksaan status kesehatan gigi-mulut dilakukan oleh pengumpuldata dengan latar belakang yang bervariasi. Pemeriksaan ini dilakukan pada kelompok umur 12 tahun ke atas dengan cara observasi (hanya yang terlihat) menggunakan instrumen genggam (kaca mulut) dengan bantuan penerangan senter. Penilaian untuk kebutuhan perawatan penyakit periodontal *Community periodontal index treatment need (CPITN)* tidak dilakukan, karena untuk penilaian CPITN ini diperlukan alat (*hand instrument*) yang spesifik. Analisis untuk *dentally fit* tidak bisa dilakukan, karena pemeriksaan perlu menggunakan instrumen genggam lengkap. Hasil wawancara dan pemeriksaan gigimulut tersebut dapat terlihat pada tabel-tabel berikut.

Pada Tabel 4.4.4.1 dapat dilihat prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir. Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur besarnya prevalensi adalah 21,6 %, dan terdapat 1,8 % penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 39,1% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Persentase penduduk yang bermasalah gigi dan mulut adalah tertinggi di Bulungan (45,9 %), diikuti Malinau (34,4 %) dan Kota Bontang (30,1 %). Sedangkan proporsi yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi tertinggi adalah Bulungan (62,2 %), diikuti Kota Bontang (55,7 %) dan Malinau (45,2 %). Proporsi paling tinggi hilang seluruh gigi asli adalah di Kutai Barat (3,3 %), Malinau (3,1 %) dan Berau (2,7 %).

Tabel 4.4.4.1
Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Bermasalah gigi dan mulut | Menerima perawatan | Hilang seluruh gigi asli |
|-------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| Pasir | 20,6 | 44,1 | 1,9 |
| Kutai Barat | 20,6 | 29,1 | 3,3 |
| Kutai Kartanegara | 13,2 | 31,5 | 2,0 |
| Kutai Timur | 23,4 | 39,6 | 1,9 |
| Berau | 26,1 | 20,3 | 2,7 |
| Malinau | 34,4 | 45,2 | 3,1 |
| Bulungan | 45,9 | 62,2 | 2,1 |
| Nunukan | 17,7 | 28,5 | 2,2 |
| Penajam Paser Utara | 29,1 | 26,0 | 1,2 |
| Balikpapan | 20,4 | 35,3 | 1,3 |
| Samarinda | 19,2 | 45,8 | 1,5 |
| Tarakan | 25,2 | 32,5 | 1,4 |
| Bontang | 30,1 | 55,7 | 0,8 |
| Kalimantan Timur | 21,6 | 39,1 | 1,8 |

Menurut karakteristik responden, pada Tabel 4.4.4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, proporsi responden yang bermasalah gigi dan mulut dan menerima perawatan dari tenaga medis gigi adalah meningkat sesuai dengan peningkatan umur responden sampai umur 45-54 tahun, kemudian sedikit menurun pada umur diatas 55 tahun. Sedangkan proporsi hilang seluruh gigi asli adalah meningkat sesuai dengan peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, proporsi responden perempuan yang bermasalah gigi dan mulut, menerima perawatan dari tenaga medis gigi dan hilang seluruh gigi asli adalah sedikit lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Proporsi responden yang bermasalah gigi dan mulut, juga hilang seluruh gigi asli adalah lebih tinggi pada

responden perdesaan daripada perkotaan, sedangkan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi adalah lebih tinggi pada responden perkotaan daripada perdesaan. Proporsi responden yang bermasalah gigi dan mulut adalah tinggi pada tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita kuintil-2 (23,6 %), sedangkan proporsi yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi adalah meningkat sesuai dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (kuintil 5 tertinggi sebesar 49,8 %). Proporsi paling tinggi hilang seluruh gigi asli adalah pada kuintil-3 (2,5 %).

Tabel 4.4.4.2
Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Karakteristik | Bermasalah gigi dan mulut | Menerima perawatan dari tenaga medis gigi | Hilang seluruh gigi asli |
|--------------------------------------|---------------------------|---|--------------------------|
| Umur (tahun) | | | |
| <1 | 1,3 | 14,3 | - |
| 1-4 | 6,4 | 29,6 | - |
| 5-9 | 18,3 | 43,6 | - |
| 10-14 | 18,1 | 38,0 | - |
| 15-24 | 21,5 | 34,7 | - |
| 25-34 | 25,5 | 38,6 | 0,1 |
| 35-44 | 27,3 | 40,4 | 0,7 |
| 45-54 | 27,9 | 42,6 | 2,2 |
| 55-64 | 26,1 | 38,7 | 11,4 |
| >65 | 20,7 | 35,1 | 30,9 |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki-laki | 21,2 | 38,2 | 1,4 |
| Perempuan | 22,0 | 39,6 | 2,1 |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 21,3 | 41,5 | 1,4 |
| Perdesaan | 22,0 | 36,0 | 2,2 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | |
| Kuintil -1 | 22,7 | 34,7 | 2,2 |
| Kuintil -2 | 23,6 | 36,3 | 1,9 |
| Kuintil -3 | 21,9 | 40,0 | 2,5 |
| Kuintil -4 | 21,5 | 40,0 | 2,1 |
| Kuintil -5 | 20,9 | 49,8 | 1,9 |

Pada Tabel 4.4.4.3 digambarkan proporsi jenis perawatan gigi menurut kabupaten. Jenis perawatan di seluruh Provinsi Kalimantan Timur yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut adalah 'pengobatan' (85,3 %), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (42,9 %). Konseling perawatan/ kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 15,5 % dan 2,9 %. Menurut kabupaten/kota, proporsi pengobatan tertinggi terdapat di Malinau (96 %) sedangkan yang terendah terdapat di Balikpapan (73,1 %). Proporsi penambalan gigi tertinggi terdapat di Kota Bontang (57,8 %) sedangkan yang terendah terdapat di Kutai Timur (18,9 %). Proporsi pemasangan gigi palsu tertinggi terdapat di Kota Bontang (5,4 %) sedangkan yang terendah di Penajam Paser Utara (1,2 %). Proporsi konseling perawatan gigi tertinggi terdapat di Kota Bontang (44,9 %) sedangkan yang terendah terdapat di Kutai Timur (4,7 %). Proporsi perawatan lainnya tertinggi terdapat di Balikpapan (3,2 %) sedangkan yang terendah terdapat di Malinau (0 %).

Tabel 4.4.4.3.
Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Pengobatan | Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi | Pemasangan gigi lepasan/ tiruan | Konseling perawatan/ kebersihan gigi | Lainnya |
|-------------------------|-------------|--|---------------------------------------|---|------------|
| Pasir | 90,1 | 31,0 | 3,5 | 16,9 | 0,7 |
| Kutai Barat | 79,0 | 24,7 | 3,7 | 12,3 | 1,2 |
| Kutai Kartanegara | 91,4 | 38,7 | 3,2 | 17,2 | |
| Kutai Timur | 94,6 | 18,9 | 2,7 | 4,7 | 1,4 |
| Berau | 84,7 | 50,0 | 4,2 | 11,1 | |
| Malinau | 96,0 | 38,7 | 4,1 | 25,7 | 0,0 |
| Bulungan | 87,5 | 52,0 | 3,3 | 5,2 | 0,4 |
| Nunukan | 81,5 | 24,1 | 3,7 | 5,6 | 1,9 |
| Penajam Paser Utara | 90,4 | 25,0 | 1,2 | 7,1 | |
| Balikpapan | 73,1 | 58,1 | 1,9 | 23,3 | 3,2 |
| Samarinda | 88,0 | 38,5 | 1,8 | 10,2 | 0,4 |
| Tarakan | 74,8 | 57,7 | 2,4 | 10,6 | 0,8 |
| Kota Bontang | 83,8 | 57,8 | 5,4 | 44,9 | 1,6 |
| Kalimantan Timur | 85,3 | 42,9 | 2,9 | 15,5 | 1,0 |

Pada Tabel 4.4.4.4 dapat dilihat proporsi jenis perawatan yang diterima penduduk untuk masalah gigi-mulut berdasarkan karakteristik responden. Proporsi pengobatan adalah tinggi pada kelompok umur <1 (100 %), diikuti kelompok umur 10-14 (88,6 %) dan kelompok umur 25-34 dan 45-54 (87 %). Proporsi penambalan adalah tinggi pada kelompok umur 35-44 (50,3 %), diikuti kelompok umur 55-64 (47,7 %) dan kelompok umur 45-54 (46,2 %). Proporsi pemasangan gigi palsu dan konseling perawatan kebersihan gigi adalah tinggi pada kelompok umur >65 (18,9 %). Proporsi jenis perawatan lainnya adalah tinggi pada kelompok umur 10-14 dan 55-64 (2,3 %). Kelompok perempuan adalah kelompok yang lebih banyak menerima jenis perawatan gigi daripada laki-laki, kecuali pada proporsi pengobatan. Responden di perkotaan adalah kelompok yang lebih banyak menerima jenis perawatan gigi; penambalan (49,6 %), konseling (20,5 %) dan lainnya (1,3 %) daripada di pedesaan. Proporsi pengobatan tertinggi terdapat pada kuintil-1 (90,2 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-5 (78,8 %). Proporsi penambalan gigi tertinggi terdapat pada kuintil-5 (58,8) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-1 dan kuintil-3 (35,8 %). Proporsi pemasangan gigi palsu tertinggi terdapat pada kuintil-4 (4,8 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-3 (1,9 %). Proporsi konseling perawatan gigi tertinggi terdapat pada kuintil-5 (23,1 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-3 (9,3 %). Proporsi perawatan lainnya tertinggi terdapat pada kuintil-5 (1,6 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kuintil-2 (0 %).

Tabel 4.4.4.4
Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-
Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur.
Riskesmas 2007

| Karakteristik | Jenis perawatan gigi | | | | |
|----------------------|----------------------|---|---|---|---------|
| | Pengobatan | Penambalan/ pencabutan / bedah gigi | Pemasangan gigi palsu lepasan / gigi palsu cekat | Konseling perawatan/ kebersihan gigi | Lainnya |
| Umur (tahun) | | | | | |
| <1 | 100,0 | | | | |
| 1-4 | 82,2 | 15,6 | | 22,7 | |
| 5-9 | 82,6 | 37,4 | 1,7 | 11,9 | 0,9 |
| 10-14 | 88,6 | 33,7 | | 21,1 | 2,3 |
| 15-24 | 86,1 | 40,0 | 1,3 | 15,5 | 1,3 |
| 25-34 | 87,0 | 44,0 | 2,5 | 14,3 | 0,6 |
| 35-44 | 83,1 | 50,3 | 2,7 | 12,1 | 0,4 |
| 45-54 | 87,0 | 46,2 | 4,3 | 17,6 | 1,0 |
| 55-64 | 81,8 | 47,7 | 7,6 | 17,6 | 2,3 |
| >65 | 86,8 | 35,8 | 18,9 | 26,4 | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 85,7 | 42,9 | 2,3 | 15,2 | 0,9 |
| Perempuan | 85,0 | 42,9 | 3,5 | 15,7 | 1,1 |
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 82,2 | 49,6 | 2,9 | 20,5 | 1,3 |
| Perdesaan | 89,4 | 33,9 | 3,0 | 8,7 | 0,5 |

Tabel 4.4.4.4 (lanjutan)**Tingkat pengeluaran perkapita**

| | | | | | |
|------------|------|------|-----|------|-----|
| Kuintil-1 | 90,2 | 35,8 | 4,7 | 13,9 | 1,0 |
| Kuintil -2 | 85,2 | 40,0 | 3,8 | 12,4 | 0,0 |
| Kuintil -3 | 87,0 | 35,8 | 1,9 | 9,3 | 1,4 |
| Kuintil -4 | 83,7 | 40,7 | 4,8 | 17,8 | 1,0 |
| Kuintil -5 | 78,8 | 58,8 | 3,1 | 23,1 | 1,6 |

Pada Tabel 4.4.4.5 terlihat bahwa besarnya Persentase penduduk Provinsi Kalimantan Timur umur 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari adalah 94,9 % dan yang berperilaku benar menggosok gigi adalah 9,0 %. Persentase menggosok gigi setiap hari tertinggi terdapat di Kota Bontang (99,1 %) sedangkan yang terendah di Nunukan (85,6 %). Proporsi berperilaku benar menggosok gigi tertinggi terdapat di Tarakan (21,1 %) sedangkan yang terendah di Berau (3,3 %)

Tabel 4.4.4.5
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Kabupaten/Kota | Menggosok gigi setiap hari | | Berperilaku benar menggosok gigi | |
|-------------------------|----------------------------|------------|----------------------------------|-------------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Pasir | 94,3 | 5,3 | 15,5 | 84,5 |
| Kutai Barat | 93,9 | 6,1 | 9,3 | 90,7 |
| Kutai Kartanegara | 96,8 | 3,2 | 6,7 | 93,3 |
| Kutai Timur | 93,0 | 7,0 | 5,0 | 95,0 |
| Berau | 92,8 | 6,8 | 3,3 | 96,7 |
| Malinau | 86,1 | 13,9 | 6,8 | 93,2 |
| Bulungan | 92,8 | 7,0 | 4,2 | 95,8 |
| Nunukan | 85,6 | 12,3 | 7,3 | 92,7 |
| Penajam Paser Utara | 90,8 | 8,1 | 5,1 | 94,9 |
| Balikpapan | 95,7 | 3,2 | 7,8 | 92,2 |
| Samarinda | 96,5 | 2,5 | 10,3 | 89,7 |
| Tarakan | 97,2 | 1,9 | 21,1 | 78,9 |
| Kota Bontang | 99,1 | 0,9 | 16,1 | 83,9 |
| Kalimantan Timur | 94,9 | 4,5 | 9,0 | 91,0 |

Pada Tabel 4.4.4.6 dapat dilihat proporsi penduduk 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menggosok gigi menurut karakteristik responden. Proporsi menggosok gigi setiap hari tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-34 (98,5

) sedangkan yang terendah kelompok umur >65 tahun (59,9 %). Proporsi berperilaku tidak benar menggosok gigi tertinggi terdapat pada kelompok umur >65 tahun (96,4 %) sedangkan yang terendah kelompok umur 15-24 tahun (88,7 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari adalah sama (94,9 %) pada laki-laki dan perempuan, sedangkan perempuan lebih banyak berperilaku benar menggosok gigi (10,3 %) daripada laki-laki (7,8 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menggosok gigi adalah lebih tinggi di perkotaan (96,5 %) daripada perdesaan (92,9 %). Tidak tampak perbedaan besar pada status ekonomi terhadap proporsi menggosok gigi setiap hari, sedangkan pada proporsi perilaku benar menggosok gigi tertinggi pada kuintil 5 (15,7 %).

Tabel 4.4.4.6

Persentase Penduduk 10 tahun Ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007

| Karakteristik | Perilaku menggosok gigi | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| | Menggosok gigi setiap hari | | Berperilaku benar menggosok gigi | |
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Umur (Tahun) | | | | |
| 10-14 | 95,7 | 2,6 | 8,5 | 91,5 |
| 15-24 | 98,3 | 1,1 | 11,3 | 88,7 |
| 25-34 | 98,5 | 1,2 | 10,6 | 89,4 |
| 35-44 | 97,2 | 2,6 | 8,2 | 91,8 |
| 45-54 | 94,2 | 5,3 | 7,2 | 92,8 |
| 55-64 | 82,9 | 16,5 | 6,1 | 93,9 |
| >65 | 59,9 | 38,6 | 3,6 | 96,4 |
| Jenis kelamin | | | | |
| Laki-laki | 94,9 | 4,3 | 7,8 | 92,2 |
| Perempuan | 94,9 | 4,7 | 10,3 | 89,7 |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 96,5 | 2,6 | 10,9 | 89,1 |
| Perdesaan | 92,9 | 6,8 | 6,7 | 93,3 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil -1 | 91,4 | 7,7 | 7,7 | 92,3 |
| Kuintil -2 | 94,1 | 5,8 | 8,9 | 91,1 |
| Kuintil -3 | 96,5 | 3,4 | 9,7 | 90,3 |
| Kuintil -4 | 95,4 | 4,0 | 9,4 | 90,6 |
| Kuintil -5 | 96,9 | 2,4 | 15,7 | 84,3 |

Pada Tabel 4.4.4.7 dapat dilihat Persentase penduduk Provinsi Kalimantan Timur umur di atas 10 tahun menurut waktu menyikat gigi setiap hari adalah 91,7 % pada saat mandi pagi dan atau sore, 12,7 % saat sesudah makan pagi, 25,6 % sesudah bangun pagi dan 34,9 % sebelum tidur malam. Menurut kabupaten, penduduk yang menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore tertinggi di Bontang (98,5 %) dan terendah di Balikpapan (81,8 %). Persentase menggosok gigi setiap hari saat sesudah makan pagi tertinggi terdapat di Tarakan (31,1 %) sedangkan yang terendah di Berau (5,8 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari saat sesudah bangun pagi tertinggi terdapat di Tarakan (54,3 %), sedangkan yang terendah Malinau (7,6 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari saat sebelum tidur malam tertinggi terdapat di Tarakan (52,1 %), sedangkan yang terendah Bulungan (19,5 %). Proporsi menggosok gigi setiap hari saat lainnya tertinggi terdapat di Tarakan (6,3 %) sedangkan yang terendah Nunukan dan Penajam Paser Utara yaitu (masing-masing 0,4 %).

Tabel 4.4.4.7

Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Menggosok gigi setiap hari | | | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------|
| | Saat mandi pagi dan atau sore | Sesudah makan pagi | Sesudah bangun pagi | Sebelum tidur malam | Lainnya |
| Pasir | 97,0 | 19,9 | 30,3 | 28,6 | 2,4 |
| Kutai Barat | 96,3 | 13,4 | 25,3 | 34,0 | 5,0 |
| Kutai Kartanegara | 95,3 | 8,0 | 19,0 | 27,7 | 0,9 |
| Kutai Timur | 84,3 | 9,4 | 29,1 | 21,3 | 1,1 |
| Berau | 96,4 | 5,8 | 11,4 | 34,1 | 2,9 |
| Malinau | 90,2 | 13,7 | 7,6 | 25,4 | 0,6 |
| Bulungan | 86,1 | 6,5 | 18,8 | 19,5 | 0,6 |
| Nunukan | 92,7 | 10,6 | 26,9 | 34,4 | 0,4 |
| Penajam Paser Utara | 81,9 | 16,9 | 30,6 | 26,1 | 0,4 |
| Balikpapan | 81,8 | 10,3 | 23,3 | 48,1 | 1,6 |
| Samarinda | 96,3 | 13,7 | 28,7 | 34,6 | 0,6 |
| Tarakan | 92,9 | 31,1 | 54,3 | 52,1 | 6,3 |
| Kota Bontang | 98,5 | 18,2 | 21,8 | 46,3 | 4,7 |
| Kalimantan Timur | 91,7 | 12,7 | 25,6 | 34,9 | 1,8 |

Pada Tabel 4.4.4.8 dapat dilihat sebaran waktu menyikat gigi pada penduduk umur 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari menurut karakteristik responden. Persentase menggosok gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun (93,7 %) sedangkan yang terendah >65 tahun (87,1 %). Persentase sesudah makan pagi tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-34 yaitu (14,5 %), sedangkan yang terendah >65 (8,2 %). Persentase tertinggi sesudah bangun pagi terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun (27,8 %) sedangkan yang terendah >65

(19,8 %). Persentase sebelum tidur malam tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 yaitu (40,9 %) sedangkan yang terendah 55 tahun ke atas (25,6 %). Persentase lainnya tertinggi terdapat pada kelompok umur 35-44 (2,1 %) sedangkan yang terendah 10-14 (1,1 %). Tidak ada perbedaan mencolok antara laki-laki dan perempuan pada sebaran waktu menyikat gigi. Persentase menggosok gigi setiap hari saat sebelum tidur malam adalah tinggi di perkotaan (42,1 %) daripada perdesaan (25,8 %). Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita, semakin tinggi Persentase penduduk yang menggosok gigi saat sebelum tidur malam.

Tabel 4.4.4.8

Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Menggosok gigi setiap hari | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------|
| | Saat mandi pagi dan atau sore | Sesudah makan pagi | Sesudah bangun pagi | Sebelum tidur malam | Lainnya |
| Kelompok umur (tahun) | | | | | |
| 10-14 | 90,7 | 11,7 | 21,8 | 31,6 | 1,1 |
| 15-24 | 93,7 | 14,5 | 25,8 | 40,9 | 1,8 |
| 25-34 | 91,6 | 14,5 | 27,8 | 38,0 | 1,7 |
| 35-44 | 92,7 | 11,8 | 24,7 | 34,0 | 2,1 |
| 45-54 | 89,8 | 10,9 | 26,7 | 29,1 | 2,0 |
| 55-64 | 89,8 | 10,4 | 26,2 | 25,6 | 1,6 |
| >65 | 87,1 | 8,2 | 19,8 | 25,6 | 1,8 |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 91,3 | 11,5 | 24,0 | 30,9 | 1,8 |
| Perempuan | 92,1 | 14,0 | 27,2 | 39,0 | 1,7 |
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 91,2 | 14,8 | 29,1 | 42,1 | 2,0 |
| Perdesaan | 92,4 | 10,1 | 21,1 | 25,8 | 1,5 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | |
| Kuintil-1 | 92,1 | 11,7 | 25,0 | 27,0 | 1,3 |
| Kuintil -2 | 93,9 | 12,3 | 26,0 | 32,1 | 1,3 |
| Kuintil -3 | 93,2 | 13,2 | 27,0 | 37,1 | 2,2 |
| Kuintil -4 | 91,5 | 13,1 | 27,3 | 41,8 | 1,3 |
| Kuintil -5 | 90,6 | 19,3 | 29,5 | 54,3 | 2,2 |

Tabel 4.4.4.9 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay/D* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing/M* (gigi dicabut), dan *Filling/F* (gigi ditumpat). Indeks DMF-T di seluruh Provinsi Kalimantan Timur sebesar 5,08. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk di provinsi itu 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,6 dapat dikatakan rata-rata penduduk Provinsi Kalimantan Timur mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan.

Proporsi rata – rata jumlah komponen gigi berlubang tertinggi terdapat di Kutai Timur (2,2 %) sedangkan yang terendah Kutai Barat (0,94 %). Proporsi rata – rata jumlah komponen gigi dicabut tertinggi terdapat di Malinau (6,2 %) sedangkan yang terendah Kota Bontang (2,7 %). Proporsi rata – rata jumlah komponen gigi ditumpat tertinggi terdapat di Malinau(0,51 %) sedangkan yang terendah Pasir (0,01 %). Proporsi rata – rata jumlah kerusakan gigi per-orang tertinggi terdapat di Malinau (7,7 %), sedangkan yang terendah Berau (3,86 %).

Tabel 4.4.4.9
Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | D - T (X) | M - T (X) | F - T (X) | Index DMF - T (X) |
|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| Pasir | 1,6357 | 3,7048 | 0,0148 | 5,4119 |
| Kutai Barat | 0,9402 | 5,6579 | 0,0491 | 6,5997 |
| Kutai Kartanegara | 1,4396 | 3,8343 | 0,0358 | 5,3158 |
| Kutai Timur | 2,1668 | 3,7968 | 0,0737 | 6,0178 |
| Berau | 1,0715 | 4,2044 | 0,0368 | 3,8553 |
| Malinau | 1,1023 | 6,1863 | 0,5114 | 7,7607 |
| Bulungan | 1,6514 | 3,3378 | 0,2461 | 5,2372 |
| Nunukan | 1,4892 | 3,7803 | 0,0435 | 5,2613 |
| Penajam Paser Utara | 1,0695 | 4,0146 | 0,0351 | 5,1278 |
| Balikpapan | 0,981 | 3,0355 | 0,2375 | 4,3101 |
| Samarinda | 1,7749 | 2,8799 | 0,0924 | 4,9013 |
| Tarakan | 1,3909 | 4,1438 | 0,1398 | 5,7463 |
| Kota Bontang | 1,0004 | 2,7251 | 0,1548 | 3,9825 |
| Kalimantan Timur | 1,4114 | 3,6062 | 0,1103 | 5,0765 |

Pada Tabel 4.4.4.10 dapat dilihat sebaran rata-rata jumlah komponen gigi berlubang, dicabut dan ditumpat, juga rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang menurut karakteristik responden. Menurut umur, mulai umur 12 tahun hingga 44 tahun, makin tinggi umur, makin tinggi rata-rata jumlah gigi berlubang perorang, relatif sama pada laki-laki dan perempuan, di perdesaan lebih tinggi daripada perkotaan, dan tidak ada pola yang jelas menurut tingkat pengeluaran.

Dalam hal rata-rata jumlah gigi yang dicabut/indikasi pencabutan, terlihat bahwa makin tinggi umur, makin tinggi Persentasenya, tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin, lebih tinggi di perdesaan dan ada kecenderungan penurunan Persentase dengan meningkatnya tingkat pengeluaran,

Rata-rata jumlah gigi yang ditumpat, ada kecenderungan makin tinggi Persentasenya dengan meningkatnya umur (hingga umur 44 tahun), relatif sama menurut jenis kelamin, sedikit lebih tinggi di perkotaan dan kurang jelas polanya menurut tingkat pengeluaran.

Selanjutnya terlihat bahwa rata-rata jumlah kerusakan gigi perorang menurut umur semakin meningkat dengan bertambahnya umur, terutama pada umur 65 tahun ke atas. Persentase pada perempuan agak lebih tinggi dibandingkan laki-laki, demikian juga menurut tipe daerah bahwa di perdesaan lebih besar daripada di perkotaan. Persentasenya relatif sama di semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.4.4.10
Komponen D. M. F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Karakteristik | D – T* (X) | M – T** (X) | F – T# (X) | Index DMF – T## (X) |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Umur (tahun) | | | | |
| 12 | 0,6705 | 0,215 | 0,0075 | 1,1922 |
| 15 | 0,7398 | 0,5017 | 0,0325 | 1,2774 |
| 18 | 0,9596 | 0,7171 | 0,1262 | 1,667 |
| 35-44 | 1,6469 | 3,1606 | 0,1402 | 5,0104 |
| 65 + | 1,1859 | 19,5087 | 0,1101 | 20,8266 |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 1,4571 | 3,3049 | 0,0901 | 4,8142 |
| Perempuan | 1,3646 | 3,9142 | 0,131 | 5,3447 |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 1,3362 | 3,1167 | 0,1381 | 4,628 |
| Perdesaan | 1,5038 | 4,208 | 0,0762 | 5,619 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil -1 | 1,4689 | 4,1846 | 0,0901 | 5,5708 |
| Kuintil -2 | 1,4576 | 4,1858 | 0,1019 | 5,6372 |
| Kuintil -3 | 1,4905 | 4,0177 | 0,0892 | 5,515 |
| Kuintil -4 | 1,199 | 3,7877 | 0,1402 | 5,1003 |
| Kuintil -5 | 1,2425 | 3,3792 | 0,2288 | 4,8905 |

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

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

F-T: Rata-rata jumlah gigi ditumpat

DMF-T: Rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (baik yang masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat)

Tabel 4.4.4.11 menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut kabupaten/kota. Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T > 0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMFT >0.

Dari tabel tersebut ditunjukkan prevalensi karies di seluruh Provinsi Kalimantan Timur adalah 49,6 % dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 75,1%. Menurut provinsi, prevalensi karies aktif tertinggi terdapat di Kutai Timur (70 %) sedangkan yang terendah Berau (35,1 %). Proporsi sebaran pengalaman karies tertinggi terdapat di Bulungan (84,9 %) sedangkan yang terendah Berau (54,8 %).

Tabel 4.4.4.11
Persentase Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Karies aktif | Pengalaman karies |
|---------------------|--------------|-------------------|
| Pasir | 42,0 | 71,9 |
| Kutai Barat | 41,4 | 76,7 |
| Kutai Kartanegara | 51,6 | 75,9 |
| Kutai Timur | 70,0 | 83,9 |
| Berau | 35,1 | 54,8 |
| Malinau | 43,0 | 79,6 |
| Bulungan | 62,4 | 84,9 |
| Nunukan | 49,7 | 69,8 |
| Penajam Paser Utara | 49,0 | 75,9 |
| Balikpapan | 43,1 | 74,3 |
| Samarinda | 54,0 | 75,8 |
| Tarakan | 53,7 | 83,7 |
| Kota Bontang | 49,4 | 78,7 |
| Kalimantan Timur | 49,6 | 75,1 |

Catatan :

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

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

Pada Tabel 4.4.4.12 dapat dilihat sebaran karies aktif dan pengalaman karies menurut karakteristik responden. Sebaran karies aktif meningkat sesuai bertambahnya umur sampai umur 35-44 (57,0 %), dan menurun sedikit pada >65 (30,8 %). Sebaran pengalaman karies meningkat sesuai bertambahnya umur dan paling tinggi pada umur >65 (95,1 %). Tidak ada perbedaan mencolok antara laki-laki dan perempuan, perkotaan dan pedesaan, juga status ekonomi pada sebaran karies aktif dan pengalaman karies

Tabel 4.4.4.12
Persentase Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Karies aktif | Pengalaman karies |
|--------------------------------------|--------------|-------------------|
| Umur (tahun) | | |
| 12 | 31,6 | 38,6 |
| 15 | 36,8 | 47,2 |
| 18 | 44,3 | 60,4 |
| 35 – 44 | 57,0 | 85,2 |
| 65 + | 30,8 | 95,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 50,6 | 74,6 |
| Perempuan | 48,6 | 75,6 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 48,6 | 75,0 |
| Perdesaan | 50,8 | 75,2 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | |
| Kuintil -1 | 50,0 | 74,4 |
| Kuintil -2 | 52,2 | 76,4 |
| Kuintil -3 | 50,4 | 75,6 |
| Kuintil -4 | 48,7 | 74,9 |
| Kuintil -5 | 47,2 | 75,1 |

Catatan :

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

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

Pada Tabel 4.4.4.13 dapat dilihat Persentase *Required Treatment Index* (RTI) dan *Perform Treatment Index* (PTI) menurut kabupaten di Kalimantan Timur. Dari tabel tersebut tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah, hanya 2,17 %, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 27,80 %. Terdapat tiga kabupaten/kota (Kutai Timur, Bulungan dan Samarinda) yang angka RTI-nya di atas rerata provinsi dan 8 kabupaten/kota mempunyai nilai PTI di bawah rerata provinsi.

Tabel 4.4.4.13
Persentase *Required Treatment Index* (RTI) dan *Perform Treatment Index* (PTI) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | RTI= (D/DMF-T)x100 | PTI= (F/DMF-T)x100 | (M/DMF-T)x100 |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Pasir | 30,2 | 0,3 | 68,5 |
| Kutai Barat | 14,2 | 0,7 | 85,7 |
| Kutai Kartanegara | 27,1 | 0,7 | 72,1 |
| Kutai Timur | 36,0 | 1,2 | 63,1 |
| Berau | 27,8 | 1,0 | 109,1 |
| Malinau | 14,2 | 6,6 | 79,7 |
| Bulungan | 31,5 | 4,7 | 63,7 |
| Nunukan | 28,3 | 0,8 | 71,9 |
| Penajam Paser Utara | 20,9 | 0,7 | 78,3 |
| Balikpapan | 22,8 | 5,5 | 70,4 |
| Samarinda | 36,2 | 1,9 | 58,8 |
| Tarakan | 24,2 | 2,4 | 72,1 |
| Kota Bontang | 25,1 | 3,9 | 68,4 |
| Kalimantan Timur | 27.80 | 2.17 | 71.05 |

Catatan :

Performance Treatment Index (PTI)

Performance 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)

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.

Pada Tabel 4.4.4.14 dapat dilihat Persentase *Required Treatment Index* (RTI) dan *Perform Treatment Index* (PTI) menurut karakteristik responden. Persentase RTI tertinggi terdapat pada kelompok umur 15 tahun (57,9 %) sedangkan yang terendah >65 (5,7 %). Persentase PTI tertinggi terdapat pada kelompok umur 18 tahun (7,6 %) sedangkan yang terendah pada umur >65 (0,5 %). Tidak ada perbedaan mencolok antara laki-laki dan perempuan pada Persentase RTI dan PTI. Responden daerah perkotaan memiliki Persentase RTI (28,9 %) dan PTI (3 %) lebih tinggi dibandingkan perdesaan. Semakin baik status ekonomi responden, maka semakin tinggi Persentase PTI.

Tabel 4.4.4.14
Persentase *Required Treatment Index* (RTI dan *Perform Treatment Index* (PTI) menurut Karakteristik Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | RTI (D/DMF-T)X100 % | PTI (F/DMF-T)X100 % | MTI (M/DMF-T)X100 % |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Umur (Tahun) | | | |
| 12 | 56,2 | 0,6 | 18,0 |
| 15 | 57,9 | 2,5 | 39,3 |
| 18 | 57,6 | 7,6 | 43,0 |
| 35 – 44 | 32,9 | 2,8 | 63,1 |
| 65 + | 5,7 | 0,5 | 93,7 |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki – Laki | 30,3 | 1,9 | 68,6 |
| Perempuan | 25,5 | 2,5 | 73,2 |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 28,9 | 3,0 | 67,3 |
| Perdesaan | 26,8 | 1,4 | 74,9 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | |
| Kuintil -1 | 26.66 | 1.74 | 74.28 |
| Kuintil -2 | 28.41 | 1.17 | 72.57 |
| Kuintil -3 | 28.21 | 2.08 | 70.29 |
| Kuintil -4 | 27.59 | 2.05 | 71.23 |
| Kuintil -5 | 28.11 | 3.96 | 66.74 |

Catatan :

Performance 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.

Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur pada responden yang umur 12 tahun ke atas, proporsi fungsi gigi normal adalah 91,5 %, gigi tetap yang hilang semua (*edentulous*) 2,3 % dan penggunaan protesa 4,5 %. Persentase menurut kabupaten/kota belum diketahui karena kekurangan data.

Pada Tabel 4.4.4.15 dapat dilihat proporsi penduduk dengan fungsi normal gigi, penduduk edentulous dan orang dengan protese menurut karakteristik responden. Persentase proporsi penduduk dengan fungsi normal gigi tertinggi terdapat pada kelompok umur 12 dan 18 (100 %) sedangkan yang terendah pada umur >65 (33,8 %). Persentase proporsi penduduk edentulous tertinggi terdapat pada kelompok umur >65 tahun (30,8%), sedangkan yang terendah pada umur 12, 15 dan 18 (masing-masing 0 %). Persentase proporsi orang dengan protese tertinggi terdapat pada kelompok umur >65 tahun (18,9 %) sedangkan yang terendah pada umur 35-44 tahun (2,7 %). Perempuan memiliki Persentase lebih tinggi pada edentulous (2,8 %) dan protese (3,5 %) dari pada laki-laki.

Responden di perdesaan memiliki Persentase lebih tinggi pada edentulous (2,9 %) dan protese (3,0 %) dari pada perkotaan. Semakin tinggi status ekonomi, maka semakin rendah pula Persentase pada edentulous dan protese.

Tabel 4.4.4.15
Persentase Penduduk dengan Fungsi normal gigi dan penduduk edentulous menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Fungsi Normal Gigi # | Edentulous# | Orang Dengan Protese# |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Umur (Tahun) | | | |
| 12 | 100,0 | 0,0 | |
| 15 | 99,8 | 0,0 | 3,1 |
| 18 | 100,0 | 0,0 | 3,2 |
| 35 – 44 | 94,6 | 0,7 | 2,7 |
| 65 + | 33,8 | 30,8 | 18,9 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 92,6 | 1,9 | 2,3 |
| Perempuan | 90,5 | 2,8 | 3,5 |
| Tipe Daerah | | | |
| Perkotaan | 93,0 | 1,8 | 2,9 |
| Perdesaan | 89,8 | 2,9 | 3,0 |
| Status ekonomi | | | |
| Kuintil-1 | 91,0 | 2,5 | 4,4 |
| Kuintil-2 | 90,1 | 2,6 | 3,2 |
| Kuintil-3 | 91,7 | 2,3 | 2,1 |
| Kuintil-4 | 91,6 | 2,4 | 3,1 |
| Kuintil-5 | 93,3 | 1,8 | 2,4 |

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

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan preotesa = orang yang memakai protesa

4.5. CEDERA DAN DISABILITAS

4.5.1. Cedera

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

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

Tabel 4.6.1.1 memberikan gambaran bahwa dari 13 kabupaten/kota di provinsi Kalimantan Timur, prevalensi tertinggi terdapat pada kabupaten Penajam Paser Utara (16,1 %) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Paser (1,6 %). Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi provinsi (6,7 %), maka kabupaten Penajam Paser Utara mempunyai prevalensi cedera yang lebih tinggi dari prevalensi cedera propinsi. Sementara untuk urutan penyebab cedera terbanyak polanya sama seperti pola penyebab cedera tingkat propinsi yaitu jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi prevalensinya rata-rata kecil atau sedikit. PERSENTASE jatuh paling besar terdapat di kabupaten Penajam Paser Utara (77,2 %) dimana PERSENTASE lebih besar dibanding angka provinsi (53,1 %). PERSENTASE kecelakaan transportasi darat terbanyak di Samarinda (56,5 %) menunjukkan PERSENTASE yang jauh lebih besar dari angka provinsi (30,7 %). Adapun untuk PERSENTASE terluka benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di Penajam Paser Utara (49,1 %) melebihi angka PERSENTASE provinsi yaitu 22,7 %. Penyebab cedera lain yang menonjol adalah penyerangan menunjukkan angka PERSENTASE tertinggi sekitar 5,1 % di kabupaten Nunukan.

Tabel 4.6.1.2 memberikan gambaran prevalensi jenis cedera menurut karakteristik responden. Ditunjukkan bahwa untuk prevalensi cedera secara total (dengan berbagai sebab) diprovinsi Kalimantan Timur adalah 6,7 % dan urutan tiga terbanyak sebagai penyebab cedera meliputi jatuh (53,1 %), kecelakaan transportasi darat (30,7 %) dan terluka benda tajam/tumpul (22,7 %). Sedangkan cedera menurut kelompok yang menduduki peringkat tertinggi adalah 15-24 tahun sebesar 8,5 % dan diikuti oleh kelompok 5-14 tahun (8,0 %) dan 1-4 tahun (6,2 %). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan prevalensi terbesar hampir disemua kelompok kecuali pada 35-44 tahun. PERSENTASE penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi darat yang paling tinggi sebesar 53,0 % pada kelompok umur 15-24 tahun. Penyebab cedera karena jatuh tampak didominasi oleh kelompok anak-anak dan orang lanjut usia.

Tabel 4.5.1.1

Prevalensi Jenis PERSENTASE Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Ce- de- ra | Penyebab cedera* | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------|------------|-------------|-------------------------|--------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|--------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|
| | | Da- rat | La- ut | Uda- ra | Ja- tuh | Senjata tajam/tumpul | Se- rang- an | Senja- ta api | Kontak racun | Bencana alam | Bunuh diri | Teng- Gelat | Radi- asi | Ter- bakar | Asfik- sia | Kompli- kasi | Lain- nya |
| Pasir | 1,6 | 56,0 | | | 48,0 | 12,0 | | | 4,0 | | | | | | | | 4,0 |
| Kutai Barat | 15,5 | 9,1 | | | 61,2 | 36,8 | 1,4 | | | | | | 0,5 | | | | 0,5 |
| Kutai Kartanegara | 5,8 | 37,3 | 0,8 | | 41,0 | 20,3 | 0,4 | | 2,0 | | 0,4 | 0,4 | 0,8 | 2,4 | | | 7,1 |
| Kutai Timur | 4,6 | 31,1 | | 1,4 | 45,9 | 25,7 | | | | | | | | 1,4 | | | 2,7 |
| Berau | 4,7 | 41,5 | | 1,5 | 47,7 | 13,8 | 1,5 | | | 1,5 | | | | 1,5 | | | |
| Malinau | 8,3 | 22,5 | | | 60,0 | 15,0 | 4,9 | | | | | | | | | | 2,5 |
| Bulungan | 8,6 | 30,5 | | 2,4 | 59,0 | 20,7 | 1,2 | | | | | 1,2 | | | | | 1,2 |
| Nunukan | 11,0 | 7,6 | 1,7 | | 66,4 | 48,7 | 5,1 | | 0,8 | | | 0,8 | 0,8 | 1,7 | | 0,8 | 3,4 |
| Penajam Paser Utara | 16,1 | 19,4 | 1,2 | 0,6 | 77,2 | 49,1 | 1,2 | | 0,6 | | | 0,0 | | 0,6 | | | 0,6 |
| Balikpapan | 4,9 | 41,7 | | | 38,7 | 11,3 | | 0,9 | 2,4 | | | 0,9 | | 2,8 | | | 6,6 |
| Samarinda | 4,2 | 56,5 | | | 42,1 | 2,3 | | | | | | | | 1,4 | | | 3,3 |
| Tarakan | 8,5 | 28,3 | | | 59,1 | 7,1 | 0,8 | 0,8 | | | | | | 2,4 | | | 3,9 |
| Kota Bontang | 13,1 | 22,9 | 0,0 | 0,7 | 56,9 | 22,2 | 1,4 | | | | | 1,4 | 0,7 | 0,7 | | | 4,9 |
| Kalimantan Timur | 6,7 | 30,7 | 0,3 | 0,3 | 53,1 | 22,7 | 1,1 | 0,2 | 0,7 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 1,4 | | 0,1 | 4,3 |

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

Pada cedera berdasarkan pembagian kelompok jenis kelamin, tampak bahwa cedera pada laki-laki lebih mendominasi (8,1 %) dibandingkan dengan perempuan (5,3 %). Hasil ini sesuai dengan berbagai hasil survei yang mana risiko mengalami cedera lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan penyebabnya juga terlihat bahwa hampir semua penyebab cedera mempunyai persentase yang lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan perempuan kecuali pada cedera karena terluka benda tajam/tumpul pada perempuan lebih tinggi yaitu 25,7 % dibandingkan pada laki-laki (20,8 %).

Menurut tingkat pendidikan terlihat bahwa tidak sekolah menduduki posisi pertama (7,7 %) untuk prevalensi cedera dan terendah pada tingkat tamat PT (4,1 %). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat persentase tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT (56,9 %). Adapun untuk penyebab cedera jatuh mayoritas pada tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah sampai dengan tamat SD. Penyerangan secara keseluruhan tidak berbeda tetapi tampak prevalensi paling tinggi pada tingkat pendidikan tidak tamat SD yaitu 2,4 %.

Berdasarkan jenis pekerjaan prevalensi cedera terbesar adalah pada jenis pekerjaan lainnya (10,3 %) diikuti oleh sekolah (8,8 %) dan petani/nelayan/buruh. Penyebab cedera karena jatuh persentase terbesar pada sekolah (57,1 %). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat persentase terbesar pada pegawai (54,9 %) sedangkan persentase cedera karena terluka benda tajam/tumpul terbanyak pada kelompok yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (45,3 %).

Prevalensi cedera berdasarkan tipe daerah terlihat seimbang antara perkotaan (6,2 %) dan perdesaan (7,4 %). Sedangkan berdasarkan penyebab cedera bervariasi, untuk cedera karena jatuh di desa lebih banyak (56,4 %), transportasi darat persentase lebih besar pada kota (38,5 %) dibandingkan desa (22,9 %) dan cedera karena terluka lebih banyak di desa (30,5 %).

Prevalensi cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa prevalensi cedera hampir sama atau seimbang antara tingkat pengeluaran kuintil 1 sampai dengan kuintil 5. Hal tersebut menggambarkan bahwa tidak ada perbedaan besaran prevalensi cedera menurut status ekonomi. Adapun untuk penyebab cedera menunjukkan bahwa untuk persentase jatuh terbesar pada kelompok kuintil 1 (63,4 %), kecelakaan transportasi darat pada kuintil 5 (40,6 %) dan terluka benda tajam/tumpul pada kuintil 1 yaitu 30,3 %.

Tabel 4.5.1.2.
Prevalensi Cedera dan PERSENTASE Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Ce Penyebab cedera* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------|------------|-----------|------------|------------|-------------------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|--------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|
| | de- ra | Da- rat | La- ut | Uda- ra | Ja- tuh | Senjata tajam/tumpul | Se- rangan | Senja- ta api | Kontak racun | Bencana alam | Bunuh diri | Teng- gelam | Radi- asi | Ter- bakar | Asfik- sia | Kompli- kasi | Lain- Nya |
| Kelompok umur (tahun) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <1 | 2,4 | 16,7 | | | 72,7 | | | | | | | | | 9,1 | | | 8,3 |
| 1-4 | 6,2 | 7,0 | | | 82,4 | 11,3 | 0,7 | | | | | 0,7 | | 2,1 | | | 1,4 |
| 5-14 | 8,0 | 13,8 | 0,5 | 0,7 | 75,3 | 15,9 | 1,8 | | 0,7 | | | 0,2 | 0,2 | 1,6 | | | 2,9 |
| 15-24 | 8,5 | 53,0 | 0,3 | 0,0 | 38,7 | 18,6 | 0,6 | 0,3 | 0,6 | | | | 0,6 | 1,7 | | | 2,6 |
| 25-34 | 6,0 | 38,4 | 0,7 | | 40,2 | 30,3 | 1,0 | | 0,7 | 0,3 | | 0,0 | | 1,7 | | | 6,1 |
| 35-44 | 6,1 | 40,1 | 0,0 | 0,4 | 36,0 | 27,5 | 1,6 | 0,8 | 1,2 | | | 0,8 | 0,4 | 0,8 | | 0,4 | 4,9 |
| 45-54 | 5,6 | 23,4 | | 0,7 | 46,1 | 38,3 | 1,4 | | | | | | 0,7 | | | | 3,5 |
| 55-64 | 5,6 | 30,6 | 1,4 | | 46,6 | 35,6 | 1,4 | | 1,4 | | 1,4 | 1,4 | | 2,7 | | | 1,4 |
| 65-74 | 5,3 | 22,2 | | | 66,7 | 15,4 | | | | | | | | | | | |
| 75+ | 4,1 | 22,2 | | | 55,6 | 11,1 | | | | | | | | | | | 20,0 |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 8,1 | 35,3 | 0,6 | 0,5 | | 20,8 | 1,1 | 0,2 | 0,3 | | | 0,3 | 0,3 | 1,4 | | | 3,8 |
| Perempuan | 5,3 | 23,5 | 0,1 | 0,1 | | 25,7 | 1,0 | | 1,2 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 0,1 | 1,5 | | 0,1 | 3,3 |
| Pendidikan | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 7,7 | 21,9 | | | 50,0 | 34,4 | | | 1,5 | | | | | 1,5 | | | 4,7 |
| Tidak tamat SD | 7,3 | 20,1 | 0,8 | 0,8 | 59,3 | 26,5 | 2,4 | | 2,4 | | 0,4 | 0,4 | | 2,0 | | | 4,8 |
| Tamat SD | 7,3 | 32,7 | 0,5 | 0,3 | 47,3 | 32,7 | 1,5 | 0,3 | 0,5 | | | 0,5 | 0,3 | 0,5 | | | 4,6 |
| Tamat SMP | 7,2 | 42,3 | 0,4 | | 39,3 | 24,3 | 0,7 | 0,7 | 0,4 | 0,4 | | 0,7 | 0,7 | 1,1 | | | 3,4 |
| Tamat SMA | 6,1 | 51,8 | 0,0 | 0,6 | 36,3 | 17,8 | 0,6 | | 0,9 | | | | 0,0 | 2,1 | | 0,3 | 4,2 |
| Tamat PT | 4,1 | 56,9 | | | 35,1 | 15,5 | 0,0 | | | | | | | | | | 5,2 |
| Pekerjaan | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 6,7 | 42,0 | 0,8 | 0,8 | 49,2 | 12,2 | | 0,8 | 1,5 | | | | 1,5 | 3,8 | | | 6,1 |
| Sekolah | 8,8 | 35,6 | 0,6 | 0,3 | 57,1 | 15,8 | 2,2 | | 0,9 | | | 0,3 | | 0,6 | | | 4,1 |
| Mengurus RT | 4,3 | 22,0 | | | 39,6 | 45,3 | 2,1 | | 2,1 | | 0,5 | 0,5 | | 2,6 | | 0,5 | 2,6 |

Tabel 4.5.1.2 (lanjutan)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------|------|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|
| Pegawai (negeri, POLRI) | 5,3 | 54,9 | 0,5 | | 35,7 | 18,0 | 0,5 | 1,1 | 0,5 | | | 1,1 | 0,0 | 1,1 | | 3,3 | |
| Wiraswasta | 7,2 | 49,2 | | 1,0 | 36,2 | 21,1 | 1,5 | | | 0,5 | | | 0,5 | 0,5 | | 4,0 | |
| Petani/Nelayan/ Buruh | 8,5 | 27,8 | 0,7 | | 46,4 | 37,6 | 1,0 | | 1,0 | | | 0,3 | | 0,7 | | 4,4 | |
| Lainnya | 10,3 | 41,3 | | 2,1 | 32,6 | 23,9 | | | | | | | | | | 8,7 | |
| Tipe daerah | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 6,2 | 38,5 | 0,2 | 0,2 | 49,8 | 15,0 | 1,0 | 0,2 | 0,8 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 0,1 | 1,8 | | 0,1 | 3,9 |
| Perdesaan | 7,4 | 22,9 | 0,5 | 0,5 | 56,4 | 30,5 | 1,3 | | 0,6 | | | 0,1 | 0,3 | 1,0 | | | 3,2 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 7,3 | 22,5 | 0,5 | | 63,4 | 30,3 | 1,6 | | 0,3 | | | 0,5 | 0,0 | 0,5 | | | 1,1 |
| Kuintil 2 | 7,3 | 23,6 | 0,8 | 0,5 | 54,8 | 25,3 | 1,1 | 0,5 | 0,3 | | 0,3 | 0,5 | 0,5 | 1,9 | | | 2,7 |
| Kuintil 3 | 6,7 | 33,2 | 0,3 | 0,6 | 49,1 | 23,0 | 1,8 | | | | | 0,3 | 0,3 | 3,3 | | 0,3 | 4,5 |
| Kuintil 4 | 6,9 | 37,8 | | 0,3 | 49,6 | 17,9 | 0,6 | | 2,0 | | | | | 1,4 | | | 2,6 |
| Kuintil 5 | 5,6 | 40,6 | | 0,4 | 47,3 | 15,3 | 0,7 | | 0,4 | 0,4 | | 0,7 | 0,4 | 0,4 | | | 6,4 |

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

Jenis Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera

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 4.6.1.3 menggambarkan persentase cedera menurut bagian tubuh yang terkena dan kabupaten/kota. Terlihat bahwa di seluruh Provinsi Kalimantan Timur bagian tubuh yang paling tinggi persentase terkena cedera adalah lutut dan tungkai bawah (43,3%), disusul dengan pergelangan tangan dan tangan (27,8%) dan tumit dan kaki (26,5%) sedangkan bagian tubuh lainnya persentasenya lebih rendah. Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten di propinsi Kalimantan Timur tampak adalah sebagai berikut: bagian kepala 18,8% (Bontang), bagian leher 3,8% (Balikpapan), bagian dada 10,0% (Malinau), bagian perut/punggung/panggul 12,0% (Pasir), bagian bahu/lengan atas 11,3% (Balikpapan), bagian siku/lengan bawah 31,9% (Nunukan), bagian pergelangan tangan dan tangan 50,4% (Nunukan), bagian pinggul/tungkai atas 28,8% (Penajam Paser Utara), bagian lutut dan tungkai bawah 54,4% (Penajam Paser Utara), bagian tumut dan kaki 51,5% (Penajam Paser Utara).

Tabel 4.5.1.3.

Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/ kota | Kepa- la | Le- her | Dada | Perut, punggung, panggul | Bahu, lengan atas | Siku, lengan bawah | Perge- langan tangan & tangan | Pinggul, tungkai atas | Lutut, tungkai bawah | Tumi dankaki |
|-----------------------------|-------------|------------|------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|----------------------------|-----------------|
| Pasir | 8,0 | | | 12,0 | 8,0 | 25,0 | 20,8 | 20,8 | 25,0 | 20,0 |
| Kutai Barat | 9,1 | 0,5 | 4,3 | 3,3 | 4,8 | 7,2 | 30,6 | 3,8 | 47,4 | 14,4 |
| Kutai Kartanegara | 11,7 | 1,2 | 2,7 | 5,5 | 11,0 | 30,1 | 22,4 | 3,1 | 40,4 | 24,7 |
| Kutai Timur | 14,9 | | 4,1 | 2,7 | 6,8 | 24,3 | 27,0 | 5,4 | 46,6 | 25,7 |
| Berau | 12,1 | | 1,5 | 1,5 | 4,6 | 16,7 | 18,5 | 4,5 | 40,0 | 29,2 |
| Malinau | 5,0 | 2,5 | 10,0 | 7,5 | 4,9 | 15,0 | 20,0 | 10,0 | 32,5 | 20,0 |
| Bulungan | 13,4 | | 2,4 | 1,2 | 6,1 | 20,7 | 29,3 | 24,4 | 53,7 | 13,4 |
| Nunukan | 11,8 | 1,7 | 2,5 | 5,9 | 8,4 | 31,9 | 50,4 | 3,4 | 41,2 | 23,5 |
| Penajam Paser Utara | 18,1 | 2,9 | 4,1 | 7,1 | 9,9 | 21,6 | 42,1 | 28,8 | 54,4 | 51,5 |
| Balikpapan | 12,8 | 3,8 | 2,4 | 6,1 | 11,3 | 22,2 | 20,4 | 9,0 | 41,0 | 30,2 |
| Samarinda | 13,7 | ,9 | 5,6 | 7,1 | 10,8 | 27,8 | 18,9 | 8,5 | 41,8 | 22,2 |
| Tarakan | 14,3 | 1,6 | 0,8 | 8,7 | 8,7 | 15,7 | 16,7 | 6,3 | 42,1 | 17,5 |
| Kota Bontang | 18,8 | 0,7 | 2,8 | 10,4 | 5,6 | 13,9 | 38,2 | 22,2 | 37,5 | 38,2 |
| Kalimantan Timur | 13,2 | 1,4 | 3,3 | 6,0 | 8,5 | 21,4 | 27,8 | 10,5 | 43,3 | 26,5 |

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

Tabel 4.6.1.4 menggambarkan persentase cedera menurut bagian tubuh yang terkena dan karakteristik responden. Terlihat bahwa cedera di bagian kepala didominasi oleh kelompok < 1 tahun yaitu sekitar 66,7 %. Adapun untuk cedera dibagian leher paling

tinggi (3,1 %) pada kelompok 25-34 tahun. Cedera di bagian dada kebanyakan dialami oleh responden yang berumur 25-34 tahun (4,4 %), sedangkan cedera di bagian perut lebih banyak dialami oleh kelompok umur 75 ke atas yaitu sebesar 33,3 %. Untuk cedera di bahu (22,2 %) lebih banyak dialami oleh kelompok umur 75 tahun keatas. Persentase cedera dibagian siku tertinggi diderita oleh responden yang berumur 15-24 tahun (28,7 %), sedangkan cedera di bagian tangan tertinggi di kelompok umur 35-44 tahun (35,6 %). Selanjutnya untuk cedera dibagian pinggul dan tungkai atas kebanyak diderita oleh kelompok umur 75 tahun ke atas (44,4 %). Adapun untuk cedera di lutut sebagian besar dialami pada umur 5-14 tahun (56,9 %) dan cedera di kaki tertinggi pada umur 25-34 tahun sebesar 32,9 %.

Berdasarkan jenis kelamin, dua urutan terbanyak bagian tubuh yang mengalami cedera pada perempuan adalah perut (6,4 %) dan lutut (43,6 %). Persentase bagian tubuh yang mengalami cedera sebagian besar lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan kecuali untuk cedera dibagian perut dan lutut.

Persentase responden yang mengalami cedera menurut pendidikan menunjukkan bahwa cedera di kepala (13,4 %) kebanyakan mempunyai tingkat pendidikan tidak tamat SD, untuk cedera leher (2,1 %) pendidikan tamat SMA, cedera di dada (7,8 %) pendidikan tidak sekolah. Untuk cedera di perut (10,9 %) sebagian besar berpendidikan tidak sekolah, cedera di bagian bahu (11,8 %) dengan pendidikan tamat SMA, cedera di siku (28,7 %) pada tingkat pendidikan tamat SMA. Adapun cedera di bagian tangan (34,4 %) terdapat pada tingkat pendidikan tamat SD, cedera di pinggul (26,2 %) pada responden yang berpendidikan tidak sekolah, cedera lutut (44,1 %) pada pendidikan tidak tamat SD dan cedera di tumit dan kaki (37,9 %) dengan pendidikan tamat PT.

Menurut pekerjaan, cedera di kepala tertinggi dialami oleh responden yang mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta (14,6 %). Untuk cedera di leher (2,5 %) terbanyak pada jenis pekerjaan wiraswasta sedangkan persentase cedera di bagian dada adalah jenis pekerjaan mengurus RT (5,8 %). Cedera di perut banyak dialami oleh tidak bekerja dan wiraswasta sama-sama sebesar 7,6 % dan cedera di bahu tertinggi diderita oleh responden yang bekerja lainnya (15,2 %). Persentase cedera di bagian siku terbanyak pada jenis pekerjaan pegawai (27,5 %). Untuk persentase cedera bagian tangan (41,1 %) terbanyak pada pekerjaan mengurus RT dan cedera pinggul (15,7 %) terbesar pada kelompok responden dengan pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh. Cedera di bagian lutut (50,8 %) terbanyak pada pekerjaan sekolah dan kaki (34,8 %) sebagian besar dialami oleh responden dengan status pekerjaan lainnya.

Persentase bagian tubuh yang terkena cedera menurut tipe daerah memperlihatkan adanya pola yang sama yaitu bagian kepala 14,2 % di kota) dan 12,1 % di desa, bagian siku 22,1 % (perkotaan) dan 20,6 % (perdesaan), bagian pinggul 10 % (perkotaan) dan 11,2 % (perdesaan) serta bagian lutut 42,1 % (kota) dan 44,4 % (desa).

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita, persentase bagian tubuh yang mengalami cedera untuk kuintil-1 sampai dengan kuintil-5 terlihat hampir seimbang, hanya pada persentase tertinggi bagian tubuh terkena cedera untuk lutut dan tungkai bawah (48,0 %) pada kuintil-3, bagian tumit dan kaki (31,4 %) terdapat pada kuintil-5, dan cedera di pergelangan tangan dan tangan (30,1 %) pada kuintil-1.

Tabel 4.5.1.4.

Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/ kota | Kepala | Leher | Dada | Perut, pung- gung, panggul | Bahu, le- ngan atas | Siku, le- ngan bawah | Perge- langan tangan | Pinggul, tungai atas | Lutut, & tung- kai bawah | Tumi dan, kaki |
|---------------------------------------|--------|-------|------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Umur (Tahun) | | | | | | | | | | |
| <1 | 66,7 | 0,0 | 0,0 | 8,3 | 8,3 | 16,7 | 9,1 | 18,2 | 18,2 | 9,1 |
| 1-4 | 17,6 | 0,0 | 2,8 | 5,0 | 10,6 | 14,8 | 12,0 | 9,9 | 46,5 | 20,4 |
| 5-14 | 14,3 | 0,5 | 1,8 | 4,1 | 4,3 | 20,9 | 19,5 | 7,9 | 56,9 | 24,0 |
| 15-24 | 13,8 | 1,4 | 4,3 | 4,6 | 11,8 | 28,7 | 32,5 | 10,1 | 45,0 | 27,3 |
| 25-34 | 9,2 | 3,1 | 4,4 | 6,1 | 9,5 | 25,1 | 33,2 | 10,2 | 37,6 | 32,9 |
| 35-44 | 10,5 | 1,6 | 3,6 | 8,5 | 10,9 | 20,6 | 35,6 | 11,3 | 33,9 | 24,7 |
| 45-54 | 9,9 | 0,7 | 3,5 | 9,2 | 4,3 | 12,8 | 35,5 | 13,5 | 31,9 | 30,5 |
| 55-64 | 22,2 | 2,8 | 2,7 | 11,1 | 9,6 | 9,6 | 28,8 | 13,7 | 33,3 | 27,4 |
| 65-74 | 11,5 | 0,0 | 3,8 | 0,0 | 15,4 | 18,5 | 23,1 | 26,9 | 30,8 | 19,2 |
| 75+ | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 33,3 | 22,2 | 11,1 | 20,0 | 44,4 | 33,3 | 22,2 |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 13,7 | 1,4 | 3,5 | 5,8 | 9,9 | 25,0 | 27,8 | 11,1 | 43,1 | 27,7 |
| Perempuan | 12,2 | 1,3 | 3,1 | 6,4 | 6,4 | 15,5 | 27,8 | 9,8 | 43,6 | 24,6 |
| Pendidikan | | | | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 12,5 | 0,0 | 7,8 | 10,9 | 7,8 | 10,9 | 27,7 | 26,2 | 37,5 | 30,8 |
| Tidak tamat SD | 13,4 | 1,2 | 2,4 | 6,0 | 6,9 | 18,5 | 26,2 | 9,7 | 44,1 | 28,3 |
| Tamat SD | 12,7 | 1,8 | 2,8 | 7,1 | 8,4 | 20,7 | 34,4 | 12,8 | 41,3 | 25,5 |
| Tamat SMP | 11,3 | 1,9 | 3,8 | 5,7 | 10,2 | 23,7 | 31,6 | 12,4 | 42,6 | 28,3 |
| Tamat SMA | 12,4 | 2,1 | 5,4 | 6,6 | 11,8 | 28,7 | 31,7 | 7,9 | 37,8 | 29,3 |
| Tamat PT | 1,7 | 0,0 | 1,7 | 3,5 | 10,5 | 21,1 | 28,1 | 5,3 | 29,8 | 37,9 |
| Pekerjaan | | | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 13,7 | 2,3 | 1,5 | 7,6 | 7,7 | 21,5 | 28,2 | 13,7 | 40,8 | 23,1 |
| Sekolah | 12,9 | ,6 | 3,2 | 6,0 | 8,5 | 27,1 | 23,0 | 10,7 | 50,8 | 28,7 |
| Mengurus RT | 8,4 | 1,0 | 5,8 | 7,3 | 5,2 | 13,1 | 41,1 | 10,4 | 33,9 | 29,2 |
| Pegawai (negeri, swasta, POLRI) | 11,5 | 1,6 | 4,4 | 5,5 | 11,5 | 27,5 | 29,7 | 8,2 | 40,1 | 27,3 |
| Wiraswasta | 14,6 | 2,5 | 2,0 | 7,6 | 10,1 | 22,7 | 29,8 | 8,6 | 37,9 | 28,3 |
| Petani/Nelayan/ Buruh | 11,6 | 2,4 | 4,1 | 6,8 | 10,9 | 21,2 | 36,2 | 15,7 | 36,9 | 29,4 |
| Lainnya | 6,5 | 2,2 | 4,3 | 6,5 | 15,2 | 17,4 | 32,6 | 8,7 | 31,9 | 34,8 |
| Tipe daerah | | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 14,2 | 2,1 | 2,9 | 7,5 | 10,4 | 22,1 | 24,8 | 10,0 | 42,1 | 28,2 |
| Perdesaan | 12,1 | 0,7 | 3,7 | 4,6 | 6,8 | 20,6 | 30,8 | 11,2 | 44,4 | 24,7 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 16,4 | 0,5 | 4,1 | 4,9 | 4,7 | 20,2 | 30,1 | 11,7 | 42,5 | 26,0 |
| Kuintil 2 | 14,3 | 1,6 | 4,4 | 5,8 | 8,2 | 21,2 | 27,7 | 10,7 | 40,3 | 26,3 |
| Kuintil 3 | 10,8 | 1,5 | 3,3 | 6,3 | 12,3 | 22,9 | 27,3 | 8,4 | 48,0 | 25,2 |
| Kuintil 4 | 11,2 | 2,0 | 1,7 | 7,8 | 11,2 | 22,2 | 28,5 | 10,4 | 43,5 | 24,5 |
| Kuintil 5 | 12,1 | 1,8 | 2,9 | 5,7 | 6,4 | 20,7 | 23,7 | 11,8 | 42,9 | 31,4 |

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

Persentase jenis cedera

Klasifikasi jenis cedera di sini merupakan modifikasi dari klasifikasi menurut ICD-10 (*International Classification Diseases*). Jenis cedera dapat diartikan juga sebagai jenis luka yang dialami oleh responden yang mengalami cedera. Persentase jenis cedera merupakan angka persentase dari responden yang mengalami cedera. Jenis cedera yang dialami oleh responden bisa lebih dari satu jenis cedera (*multiple injury*).

Berdasarkan Tabel 4.6.1.5 diperlihatkan bahwa persentase jenis cedera tertinggi di propinsi Kalimantan Timur yang terdiri dari 13 kabupaten yaitu: benturan 61 % (Bulungan), luka lecet 73,2 % (Samarinda), luka terbuka 49,7 % (Penajam Paser Utara), luka bakar 6,8 % (Kutai Timur), terkilir/teregang 39,1 % (Penajam Paser Utara), patah tulang 20,8 % (Pasir), anggota gerak terputus (amputasi) 4 % (Pasir), keracunan 0,9 % (Balikpapan dan Samarinda) dan lainnya 11,2 % (Kota Bontang).

Tabel 4.5.1.5.

Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Kabupaten/Kota | Benturan | Luka lecet | Luka terbuka | Luka bakar | Terkilir | Patah tulang | Anggota gerak terputus | keracunan | Lainnya |
|-------------------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|--------------|------------------------|------------|------------|
| Pasir | 41,7 | 56,0 | 12,0 | 4,0 | 20,0 | 20,8 | 4,0 | | |
| Kutai Barat | 36,8 | 39,2 | 33,0 | ,5 | 9,1 | 2,9 | | | 1,9 |
| Kutai Kartanegara | 40,2 | 59,8 | 17,6 | 6,3 | 10,2 | 1,2 | | | 3,1 |
| Kutai Timur | 40,5 | 50,0 | 32,4 | 6,8 | 10,8 | | | | 4,1 |
| Berau | 40,0 | 60,0 | 20,0 | 1,5 | 12,3 | 1,5 | | | 3,0 |
| Malinau | 45,0 | 32,5 | 25,0 | ,0 | 10,0 | 5,0 | | | ,0 |
| Bulungan | 61,0 | 46,3 | 42,2 | 1,2 | 12,2 | 2,4 | | | |
| Nunukan | 55,5 | 61,9 | 34,5 | 3,4 | 9,2 | 0,8 | 0,8 | | 2,5 |
| Penajam Paser Utara | 54,1 | 71,2 | 49,7 | 3,5 | 39,1 | 4,7 | 0,0 | 0,6 | 1,2 |
| Balikpapan | 43,9 | 59,9 | 30,2 | 2,8 | 17,5 | 2,4 | 0,9 | 0,9 | 4,7 |
| Samarinda | 35,4 | 73,2 | 13,2 | 1,4 | 8,5 | 2,4 | | 0,9 | 2,4 |
| Tarakan | 37,3 | 52,4 | 8,7 | 2,4 | 11,8 | 2,4 | | | 1,6 |
| Kota Bontang | 58,7 | 47,6 | 28,7 | 2,8 | 16,0 | 4,2 | 1,4 | 0,7 | 11,2 |
| Kalimantan Timur | 44,5 | 57,0 | 27,0 | 2,9 | 14,4 | 2,7 | ,3 | 0,3 | 3,2 |

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

Tabel 4.6.1.6 memperlihatkan persentase cedera menurut karakteristik responden. Terlihat bahwa untuk jenis cedera yang mempunyai persentase tertinggi meliputi: benturan sekitar 90,9 % (< 1 tahun), luka lecet 66,1 % (5-14 tahun), luka terbuka 36,9 % (45-54 tahun), luka bakar 9,1 % (<1 tahun), terkilir/teregang 30 % (75 tahun ke atas), patah tulang 11,5 % (65-74 tahun), anggota gerak terputus (amputasi) 0,7 % (1-4 tahun), keracunan 1,4 % pada 1-4 tahun serta jenis cedera lainnya 8,5 % (45-54 tahun).

Berdasarkan katagori jenis kelamin memberikan gambaran bahwa pada hampir semua persentase pada laki-laki menunjukkan angka lebih tinggi dibandingkan perempuan kecuali pada jenis cedera luka terbuka, luka bakar, patah tulang, amputasi dan keracunan. Persentase terbesar untuk jenis cedera adalah luka lecet yaitu 60 % pada laki-laki dan 52 % pada perempuan.

Persentase jenis cedera menurut pendidikan adalah: benturan tertinggi adalah 51,6 (tidak sekolah), luka lecet 61,3 % (tamat SMA), luka terbuka 34,4 % (tidak sekolah), luka bakar 4,7 % (tidak sekolah), terkilir/teregang 21,9 % (tidak sekolah), patah tulang 9,4 % (tidak sekolah), anggota gerak terputus (amputasi) 0,8 % (tamat SMP), keracunan 0,5 % (tamat SD) serta jenis cedera lainnya 7,0 % (tamat PT).

Gambaran pola jenis cedera berdasarkan jenis pekerjaan responden. Urutan terbanyak untuk persentase jenis cedera yang dialami adalah luka lecet (65 %) untuk status masih sekolah, benturan (47 %) untuk jenis pekerjaan pegawai, luka terbuka (41,9 %) untuk pekerjaan sebagai mengurus RT dan terkilir/teregang (25,4 %) dengan jenis pekerjaan sebagai wiraswasta.

Pola jenis cedera menurut tipe daerah hampir sama dengan pembagian karakteristik yang lain yaitu untuk persentase terbesar adalah luka lecet (54,4 %) di perkotaan dan 59,4 % di pedesaan. Persentase jenis cedera yang menunjukkan nilai lebih tinggi di desa dibandingkan dengan kota meliputi luka lecet, terkilir, patah tulang, amputasi dan jenis cedera lainnya.

Sebaran jenis cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita yang dibagi dalam kuintil, menunjukkan bahwa urutan jenis cedera terbanyak yang dialami adalah luka lecet 54,3 (kuintil 2), benturan 36,5 (kuintil 4), luka terbuka 24,3 (kuintil 1) dan terkilir/teregang 22,1 (kuintil 3). Untuk persentase jenis cedera patah tulang tampak hampir seimbang hanya lebih tinggi terlihat pada kuintil 5 (5,9).

Tabel 4.5.1.6.
Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Ben-turan | Luka lecet | Luka terbuka | Luka bakar | Terkilir, teregang | Patah tulang | Anggota gerak putus | Kera-cunan | Lain-nya |
|---------------------------------------|-----------|------------|--------------|------------|--------------------|--------------|---------------------|------------|----------|
| Kelompok umur (tahun) | | | | | | | | | |
| <1 | 90,9 | 27,3 | 0,0 | 9,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1-4 | 50,0 | 57,0 | 10,6 | 4,2 | 4,9 | 0,0 | 0,7 | 1,4 | 2,1 |
| 5-14 | 44,0 | 66,1 | 22,3 | 2,7 | 8,6 | 1,6 | 0,2 | 0,2 | 1,8 |
| 15-24 | 41,7 | 64,2 | 28,9 | 3,2 | 13,5 | 1,4 | 0,6 | 0,0 | 2,3 |
| 25-34 | 41,8 | 54,8 | 35,4 | 3,1 | 17,7 | 3,7 | 0,3 | 0,0 | 3,1 |
| 35-44 | 44,1 | 49,4 | 30,6 | 2,4 | 22,3 | 4,4 | 0,4 | 0,8 | 3,2 |
| 45-54 | 42,1 | 41,1 | 36,9 | 2,8 | 21,3 | 5,7 | 0,0 | 0,0 | 8,5 |
| 55-64 | 54,8 | 44,4 | 26,0 | 1,4 | 16,7 | 4,2 | 0,0 | 0,0 | 8,3 |
| 65-74 | 53,8 | 38,5 | 15,4 | 0,0 | 15,4 | 11,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 75+ | 70,0 | 33,3 | 10,0 | 0,0 | 30,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Jenis kelamin | | | | | | | | | |
| Laki | 44,7 | 60,0 | 26,1 | 2,8 | 15,0 | 2,6 | 0,2 | 0,1 | 3,4 |
| Perempuan | 44,3 | 52,0 | 28,6 | 3,1 | 13,3 | 3,0 | 0,6 | 0,6 | 2,7 |
| Pendidikan | | | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 51,6 | 41,5 | 34,4 | 4,7 | 21,9 | 9,4 | 0,0 | 0,0 | 1,5 |
| Tidak tamat SD | 40,1 | 55,1 | 32,8 | 2,8 | 14,2 | 1,6 | 0,4 | 0,4 | 4,5 |
| Tamat SD | 42,1 | 52,3 | 32,9 | 2,6 | 16,4 | 4,6 | 0,3 | 0,5 | 4,1 |
| Tamat SMP | 43,4 | 54,9 | 31,6 | 2,3 | 15,1 | 1,9 | 0,8 | 0,0 | 2,3 |
| Tamat SMA | 45,9 | 61,3 | 26,6 | 3,6 | 19,6 | 2,7 | 0,3 | 0,3 | 3,0 |
| Tamat PT | 46,6 | 58,6 | 24,6 | 0,0 | 17,2 | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 7,0 |
| Pekerjaan | | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 45,4 | 60,0 | 24,4 | 5,4 | 10,0 | 6,2 | 0,0 | 0,0 | 3,1 |
| Sekolah | 42,3 | 65,0 | 26,2 | 2,8 | 12,6 | 2,2 | 0,9 | 0,3 | 1,6 |
| Mengurus RT | 36,1 | 41,9 | 41,9 | 3,1 | 17,3 | 4,7 | 0,5 | 1,0 | 3,7 |
| Pegawai (negeri, swasta, POLRI) | 47,0 | 60,4 | 26,9 | 2,2 | 15,8 | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 2,2 |
| Wiraswasta | 44,4 | 57,1 | 28,3 | 1,0 | 25,4 | 2,0 | 0,0 | 0,5 | 4,5 |
| Petani/Nelayan/ Buruh | 46,8 | 47,9 | 34,9 | 2,7 | 18,1 | 2,7 | 0,3 | 0,3 | 5,5 |
| Lainnya | 39,1 | 48,9 | 31,9 | 4,3 | 19,6 | 6,5 | 0,0 | 0,0 | 2,2 |
| Tipe daerah | | | | | | | | | |
| Perdesaan | 43,6 | 59,4 | 20,8 | 2,8 | 15,8 | 3,2 | 0,6 | 0,3 | 3,6 |
| Perkotaan | 45,5 | 54,4 | 33,3 | 3,1 | 12,8 | 2,3 | 0,1 | 0,3 | 2,7 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | | | |
| Kuintil 1 | 32,3 | 50,9 | 24,3 | 2,0 | 18,8 | 4,2 | 0,6 | 0,5 | 2,6 |
| Kuintil 2 | 34,8 | 54,3 | 23,5 | 2,0 | 21,0 | 4,5 | 1,0 | 0,4 | 2,3 |
| Kuintil 3 | 34,9 | 53,3 | 23,3 | 2,4 | 22,1 | 4,2 | 0,6 | 0,7 | 2,3 |
| Kuintil 4 | 36,5 | 53,6 | 20,8 | 1,6 | 21,8 | 4,5 | 0,5 | 0,4 | 2,5 |
| Kuintil 5 | 34,2 | 52,7 | 22,1 | 2,4 | 24,4 | 5,9 | 0,6 | 0,7 | 2,6 |

4.5.2. 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 keduapuluh pertanyaan termaksud.

Tabel 4.5.2.1
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas menurut Masalah Disabilitas
Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Fungsi Tubuh/Individu/Sosial | Bermasalah* (%) |
|--|----------------------------|
| Melihat jarak jauh (20 m) | 8.7 |
| Melihat jarak dekat (30 cm) | 8.3 |
| Mendengar suara normal dalam ruangan | 4.0 |
| Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi | 3.3 |
| Merasa nyeri/rasa tidak nyaman | 6.4 |
| Nafas pendek setelah latihan ringan | 6.5 |
| Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan | 3.3 |
| Mengalami gangguan tidur | 5.3 |
| Masalah kesehatan mempengaruhi emosi | 3.9 |
| Kesulitan berdiri selama 30 menit | 5.6 |
| Kesulitan berjalan jauh (1 km) | 7.2 |
| Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit | 5.8 |
| Membersihkan seluruh tubuh | 2.3 |
| Mengenakan pakaian | 2.2 |
| Mengerjakan pekerjaan sehari-hari | 3.3 |
| Paham pembicaraan orang lain | 3.2 |
| Bergaul dengan orang asing | 4.2 |
| Memelihara persahabatan | 3.3 |
| Melakukan pekerjaan/tanggungjawab | 4.0 |
| Berperan di kegiatan kemasyarakatan | 4.6 |

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

Berdasarkan Tabel 4.5.2.1 tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian hanya kurang dari 2,5%.

Tabel 4.5.2.2
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas
Menurut Status dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Sangat masalah | Masalah |
|-------------------------|-----------------------|----------------|
| Pasir | 2.8 | 18.1 |
| Kutai Barat | 2.2 | 38.1 |
| Kutai Kartanegara | 1.5 | 15.0 |
| Kutai Timur | 2.4 | 18.1 |
| Berau | 1.2 | 14.5 |
| Malinau | 1.0 | 25.7 |
| Bulungan | 0.9 | 10.3 |
| Nunukan | 3.2 | 15.1 |
| Penajam Paser Utara | 3.5 | 24.1 |
| Balikpapan | 1.9 | 19.0 |
| Samarinda | 1.7 | 17.4 |
| Tarakan | 1.8 | 19.0 |
| Kota Bontang | 0.9 | 26.1 |
| Kalimantan Timur | 1.9 | 18.8 |

Dalam menilai status disabilitas kriteria “Bermasalah” dirinci menjadi “Bermasalah” dan “Sangat bermasalah”. Kriteria “Sangat bermasalah” apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Di Kalimantan Timur rata-rata status disabilitas dengan kriteria “Sangat bermasalah” adalah sebesar 1,9% dan “Bermasalah” 18,8% (Tabel 4.6.2.2). Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tertinggi terdapat di Penajam Paser Utara (3,5%), sedangkan Kabupaten Bulungan dan Kota Bontang dengan prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” terendah (0,9%).

Tabel 4.5.2.3
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas
Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesmas 2007

| Karakteristik | Sangat masalah | Masalah | Tidak masalah |
|---------------------------------|----------------|-------------|---------------|
| Umur (tahun) | | | |
| 15-24 | 0,9 | 7,5 | 91,6 |
| 25-34 | 0,7 | 10,9 | 88,4 |
| 35-44 | 0,7 | 16,4 | 82,9 |
| 45-54 | 1,5 | 30,0 | 68,4 |
| 55-64 | 5,5 | 46,0 | 48,5 |
| 65-74 | 12,0 | 60,8 | 27,3 |
| >75 | 25,2 | 61,7 | 13,1 |
| Jenis kelamin: | | | |
| Laki-laki | 1,7 | 16,9 | 81,4 |
| Perempuan | 2,0 | 20,8 | 77,3 |
| Pendidikan: | | | |
| Tidak sekolah | 11,4 | 44,4 | 44,2 |
| Tidak tamat SD | 3,6 | 33,2 | 63,2 |
| Tamat SD | 1,9 | 20,5 | 77,5 |
| Tamat SMP | 0,8 | 14,2 | 85,0 |
| Tamat SMA | 0,7 | 12,9 | 86,3 |
| Tamat PT | 0,8 | 12,5 | 86,7 |
| Pekerjaan: | | | |
| Tidak bekerja | 8,0 | 25,8 | 66,2 |
| Sekolah | 0,8 | 6,2 | 93,0 |
| Mengurus RT | 1,2 | 20,2 | 78,6 |
| Pegawai (Negeri, Swasta, Polri) | 0,6 | 13,7 | 85,8 |
| Wiraswasta | 1,0 | 19,2 | 79,9 |
| Petani/Nelayan/Buruh | 2,0 | 22,8 | 75,2 |
| Lainnya | 2,5 | 22,0 | 75,5 |
| Tempat tinggal | | | |
| Perkotaan | 1,7 | 18,5 | 79,8 |
| Perdesaan | 2,0 | 19,2 | 78,8 |
| Status ekonomi: | | | |
| Kuintil 1 | 2,1 | 18,3 | 79,6 |
| Kuintil 2 | 2,5 | 20,8 | 76,7 |
| Kuintil 3 | 2,0 | 19,0 | 79,0 |
| Kuintil 4 | 1,1 | 18,1 | 80,7 |
| Kuintil 5 | 1,3 | 17,3 | 81,4 |
| Kalimantan Timur | 1,8 | 18,8 | 79,4 |

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas menunjukkan variabilitas menurut karakteristik responden. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” semakin meningkat dengan bertambahnya umur (Tabel 4.6.2.3). Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi disabilitas pada laki-laki. Menurut tingkat pendidikan penduduk prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” menonjol pada penduduk tidak sekolah dan tidak tamat SD.. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” ternyata bervariasi menurut pekerjaan responden.

Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tertinggi terdapat pada responden yang tidak bekerja, sedangkan yang terendah pada responden yang sekolah. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” lebih tinggi pada tingkat pengeluaran perkapita per bulan.

4.6. 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.

4.6.1. 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.

Perilaku merokok dalam Riskesdas ini hanya ditanyakan kepada responden usia 10 tahun ke atas dan seluruh responden dikelompokkan ke dalam empat kategori (Tabel 4.5.1.1). Hasil menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Kalimantan Timur ≥ 10 tahun yang merokok tiap hari sebesar 21,6 % dengan kisaran 16,6 % di Tarakan hingga 27,1 % di Kutai Barat (Tabel 4.6.1.1). Prevalensi perokok kadang-kadang dan mantan perokok tidak banyak perbedaan.

Tabel 4.6.1.1
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Perokok saat ini | | Tidak merokok | |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| | Perokok setiap hari | Perokok kadang-kadang | Mantan perokok | Bukan perokok |
| Pasir | 22,2 | 4,8 | 1,3 | 71,7 |
| Kutai Barat | 27,1 | 2,5 | 3,8 | 66,7 |
| Kutai Kertanegara | 24,1 | 3,7 | 3,5 | 68,7 |
| Kutai Timur | 24,9 | 4,9 | 2,6 | 67,7 |
| Berau | 26,6 | 5,1 | 3,4 | 65,0 |
| Malinau | 24,9 | 2,8 | 4,5 | 67,8 |
| Bulungan | 18,1 | 5,1 | 1,4 | 75,4 |
| Nunukan | 21,0 | 4,8 | 1,5 | 72,6 |
| Penajam Pasir Utara | 21,8 | 4,1 | 3,6 | 70,6 |
| Kota Balikpapan | 19,2 | 4,9 | 4,2 | 71,6 |
| Kota Samarinda | 17,8 | 4,8 | 4,7 | 72,8 |
| Kota Tarakan | 16,6 | 3,8 | 3,7 | 75,9 |
| Kota Bontang | 21,2 | 3,9 | 4,5 | 70,4 |
| Kalimantan Timur | 21,6 | 4,3 | 3,4 | 70,7 |

Tabel 4.6.1.2 menunjukkan di antara tiga kelompok umur pada umur produktif (25-54 tahun), dua kelompok menduduki urutan teratas dalam hal prevalensi perokok setiap hari. Prevalensi perokok setiap hari pada laki-laki jauh lebih tinggi (20 kali) prevalensi pada perempuan. Tidak tamat sekolah merupakan kelompok pendidikan paling tinggi prevalensi perokok setiap hari di antara kelompok pendidikan lain. Prevalensi perokok setiap hari relatif sama pada semua tingkatan status ekonomi.

Tabel 4.6.1.2
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Perokok Saat ini | | Tidak Merokok | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| | Perokok setiap hari | Perokok kadang-kadang | Mantan perokok | Bukan perokok |
| Umur (tahun) | | | | |
| 10-14 | 0,6 | 0,3 | 0,2 | 99,0 |
| 15-24 | 16,4 | 5,1 | 0,8 | 77,7 |
| 25-34 | 25,3 | 5,3 | 2,5 | 66,9 |
| 35-44 | 28,0 | 4,8 | 3,7 | 63,5 |
| 45-54 | 30,9 | 4,3 | 6,0 | 58,9 |
| 55-64 | 27,6 | 4,5 | 9,7 | 58,2 |
| 65-74 | 23,9 | 4,9 | 13,4 | 57,8 |
| ≥75 | 21,4 | 2,3 | 19,1 | 57,3 |
| Jenis kelamin | | | | |
| Laki-laki | 40,5 | 7,6 | 6,2 | 45,7 |
| Perempuan | 2,2 | 0,9 | 0,5 | 96,4 |
| Pendidikan | | | | |
| Tidak sekolah | 25,9 | 4,1 | 4,1 | 65,8 |
| Tidak tamat SD | 16,5 | 2,4 | 2,7 | 78,4 |
| Tamat SD | 21,2 | 3,1 | 3,1 | 72,6 |
| Tamat SMP | 22,2 | 4,9 | 3,2 | 69,7 |
| Tamat SMA | 25,1 | 6,2 | 3,6 | 65,1 |
| Tamat PT | 18,1 | 5,2 | 6,1 | 70,7 |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 18,8 | 4,8 | 3,8 | 72,6 |
| Perdesaan | 24,5 | 3,8 | 3,0 | 68,7 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil-1 | 21,5 | 3,9 | 2,7 | 71,9 |
| Kuintil-2 | 22,3 | 4,6 | 3,6 | 69,5 |
| Kuintil-3 | 22,4 | 4,1 | 3,8 | 69,8 |
| Kuintil-4 | 22,6 | 4,4 | 3,6 | 69,5 |
| Kuintil-5 | 20,5 | 4,4 | 3,7 | 71,3 |

Tabel 4.6.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara nasional prevalensi perokok saat ini 29,2% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 12 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Kabupaten Berau (31,9%), disusul Kutai Timur (29,7%) dan Kutai Barat (29,5%). Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Nunungan (16 batang), selanjutnya adalah Bulungan (15,1 batang) dan Malinau (14,4 batang), sedangkan yang paling sedikit adalah Kota Balikpapan sebanyak 10 batang.

Tabel 4.6.1.3
Persentase Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Diisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi
Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Perokok saat ini | Rerata jumlah batang rokok /hari |
|-------------------------|-------------------------|---|
| Pasir | 27,0 | 13,8 |
| Kutai Barat | 29,5 | 13,2 |
| Kutai Kertanegara | 27,9 | 13,1 |
| Kutai Timur | 29,7 | 13,1 |
| Berau | 31,9 | 14,3 |
| Malinau | 27,8 | 14,4 |
| Bulungan | 24,7 | 15,1 |
| Nunukan | 25,8 | 16,5 |
| Penajam Pasir Utara | 25,8 | 13,2 |
| Kota Balikpapan | 24,2 | 10,4 |
| Kota Samarinda | 22,6 | 11,8 |
| Kota Tarakan | 20,6 | 10,94 |
| Kota Bontang | 24,5 | 12,9 |
| Kalimantan Timur | 25,7 | 12,75 |

Presentase merokok saat ini pada laki-laki 16 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (berturut-turut 48,1% dan 2,9%), tetapi rerata rokok yang dihisap oleh laki-laki dan perempuan hampir sama (12,8 dan 11,8). (Tabel 4.7.1.4). Presentase perokok saat ini lebih tinggi pada penduduk tamat SMA dan penduduk tidak sekolah, serta di daerah perkotaan. Tidak banyak perbedaan antara penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi dan rendah.

Tabel 4.6.1.4
Persentase Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Diisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Perokok saat ini | Rerata jumlah batang rokok /hari |
|---------------------------------------|-------------------------|---|
| Kelompok umur (tahun) | | |
| < 15 | 0,8 | 17,68 |
| 15-24 | 21,3 | 11,45 |
| 25-34 | 30,3 | 12,52 |
| 35-44 | 32,4 | 13,45 |
| 45-54 | 35,1 | 13,38 |
| 55-64 | 31,1 | 12,91 |
| 65-74 | 27,8 | 12,14 |
| 75+ | 23,9 | 11,59 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 48,1 | 12,8 |
| Perempuan | 2,9 | 11,8 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 29,6 | 13,2 |
| Tidak tamat SD | 18,9 | 13,2 |
| Tamat SD | 23,8 | 13,8 |
| Tamat SMP | 27,5 | 12,45 |
| Tamat SMA | 30,6 | 11,96 |
| Tamat PT | 23,6 | 12,1 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 23,5 | 11,7 |
| Perdesaan | 28,5 | 13,74 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | |
| Kuintil 1 | 25,0 | 12,1 |
| Kuintil 2 | 26,7 | 12,1 |
| Kuintil 3 | 25,8 | 13,2 |
| Kuintil 4 | 26,7 | 13,0 |
| Kuintil 5 | 25,4 | 13,4 |

Di Provinsi Kalimantan Timur, sebagian besar (57,4 %) perokok mengkonsumsi rokok antara 1-12 batang per orang per hari, lalu prevalensinya akan berkurang dengan meningkatnya konsumsi jumlah rokok (Tabel 4.6.1.5). Kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi mengkonsumsi rokok 1-12 batang per orang per hari adalah Balikpapan, 13-24

batang adalah Nunukan, 25-36 batang adalah Malinau, 37-48 batang adalah Berau dan 49 batang ke atas adalah Kutai Timur dan Kota Bontang.

Tabel 4.6.1.5
Persentase Perokok Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Saat Ini menurut Jumlah Rokok yang Dihisap Per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Rerata jumlah batang rokok perhari | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | ≥ 49 | 37-48 | 25-36 | 13-24 | 1-12 |
| Pasir | 0,0 | 0,3 | 4,2 | 42,1 | 53,4 |
| Kutai Barat | 0,0 | 0,3 | 2,3 | 41,8 | 55,6 |
| Kutai Kertanegara | 0,0 | 0,5 | 4,4 | 38,8 | 56,3 |
| Kutai Timur | 0,3 | 0,0 | 2,2 | 43,2 | 54,3 |
| Berau | 0,0 | 1,7 | 4,7 | 48,8 | 44,8 |
| Malinau | 0,0 | 0,3 | 7,8 | 49,4 | 42,5 |
| Bulungan | 0,0 | 0,0 | 7,5 | 51,8 | 40,7 |
| Nunukan | 0,0 | 0,4 | 6,0 | 61,7 | 32,0 |
| Penajam Pasir Utara | 0,2 | 0,7 | 4,0 | 41,5 | 53,6 |
| Kota Balikpapan | 0,2 | 0,0 | 2,2 | 20,4 | 77,2 |
| Kota Samarinda | 0,2 | 0,4 | 3,5 | 24,7 | 71,3 |
| Kota Tarakan | 0,0 | 0,7 | 2,6 | 21,5 | 75,2 |
| Kota Bontang | 0,3 | 0,5 | 2,4 | 26,1 | 70,8 |
| Kalimantan Timur | 0,1 | 0,5 | 4,0 | 38,1 | 57,4 |

Kelompok umur tidak menunjukkan pola yang jelas dalam hubungannya dengan rerata jumlah rokok yang dikonsumsi (Tabel 4.6.1.6). Demikian juga dengan jenis kelamin. Pendidikan, tempat tinggal dan status ekonomi.

Tabel 4.6.1.6
Persentase Perokok Saat Ini menurut Jumlah Rokok yang Dihisap Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Rerata jumlah batang rokok perhari | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------|-------|-------|------|
| | ≥ 49 | 37-48 | 25-36 | 13-24 | 1-12 |
| Umur (tahun) | | | | | |
| 10-14 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 18,8 | 81,3 |
| 15-24 | 0,0 | 0,1 | 2,1 | 35,0 | 62,9 |
| 25-34 | 0,1 | 0,4 | 3,7 | 38,9 | 57,0 |
| 35-44 | 0,3 | 0,7 | 4,4 | 41,0 | 53,6 |
| 45-54 | 0,0 | 0,5 | 6,7 | 38,9 | 53,9 |
| 55-64 | 0,0 | 0,3 | 3,3 | 35,5 | 61,0 |
| 65-74 | 0,0 | 0,7 | 0,7 | 32,4 | 66,2 |
| ≥ 75 | 0,0 | 2,0 | 4,0 | 20,0 | 74,0 |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 0,1 | 0,4 | 4,1 | 39,1 | 56,3 |
| Perempuan | 0,0 | 1,1 | 1,8 | 20,4 | 76,8 |
| Pendidikan | | | | | |
| Tidak sekolah | 0,0 | 1,1 | 5,1 | 34,4 | 59,4 |
| Tidak tamat SD | 0,0 | 0,5 | 4,8 | 37,2 | 57,5 |
| Tamat SD | 0,2 | 0,2 | 4,9 | 44,6 | 50,2 |
| Tamat SMP | 0,0 | 0,5 | 2,8 | 41,0 | 55,7 |
| Tamat SMA | 0,1 | 0,5 | 2,9 | 34,3 | 62,2 |
| Tamat PT | 0,4 | 0,4 | 7,4 | 24,7 | 67,3 |
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 0,2 | 0,5 | 3,2 | 29,3 | 66,8 |
| Perdesaan | 0,0 | 0,4 | 4,7 | 45,5 | 49,4 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | |
| Kuintil-1 | 0,0 | 0,3 | 2,7 | 39,3 | 57,7 |
| Kuintil -2 | 0,1 | 0,2 | 3,6 | 35,9 | 60,2 |
| Kuintil -3 | 0,0 | 0,5 | 4,5 | 39,7 | 55,3 |
| Kuintil -4 | 0,2 | 0,5 | 4,0 | 38,1 | 57,3 |
| Kuintil-5 | 0,2 | 0,7 | 5,3 | 37,4 | 56,5 |

Umur mulai merokok tiap hari di Provinsi Kalimantan Timur tertinggi terjadi pada umur 15-19 tahun (36,3 %). Bontang merupakan kabupaten/kota dengan persentase tertinggi (49,4 %) mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun.

Tabel 4.6.1.7
Persentase Perokok ≥ 10 tahun yang Merokok berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Umur mulai merokok tiap hari | | | | | | Tidak tahu |
|-------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|
| | 5-9 tahun | 10-14 tahun | 15-19 tahun | 20-24 tahun | 25-29 tahun | ≥ 30 tahun | |
| Pasir | 0,0 | 9,6 | 36,3 | 22,2 | 2,6 | 1,7 | 27,2 |
| Kutai Barat | 0,0 | 4,6 | 32,4 | 15,8 | 3,4 | 3,1 | 41,8 |
| Kutai Kertanegara | 0,0 | 9,1 | 42,1 | 18,1 | 4,2 | 2,3 | 27,7 |
| Kutai Timur | 0,0 | 8,5 | 35,3 | 12,1 | 4,2 | 3,6 | 39,1 |
| Berau | 0,0 | 8,7 | 35,1 | 12,8 | 1,4 | 2,2 | 42,4 |
| Malinau | 0,0 | 6,9 | 39,0 | 22,0 | 5,2 | 4,5 | 26,8 |
| Bulungan | 0,0 | 1,2 | 42,2 | 26,2 | 2,0 | 0,8 | 31,6 |
| Nunukan | 0,0 | 2,9 | 36,1 | 7,9 | 4,6 | 1,3 | 49,4 |
| Penajam Paser Utara | | 9,5 | 39,2 | 18,8 | 3,7 | 3,7 | 24,9 |
| Kota Balikpapan | 0,0 | 10,5 | 46,3 | 21,0 | 2,9 | 1,7 | 20,8 |
| Kota Samarinda | 0,0 | 8,5 | 38,4 | 13,2 | 4,9 | 4,5 | 34,9 |
| Kota Tarakan | 0,0 | 10,3 | 45,6 | 25,6 | 6,4 | 2,6 | 12,4 |
| Kota Bontang | 0,0 | 5,2 | 49,4 | 16,6 | 6,1 | 1,8 | 23,0 |
| Kalimantan Timur | 0,0 | 7,7 | 36,3 | 17,1 | 3,9 | 2,7 | 31,4 |

Khusus pada perokok yang sudah memulai merokok pada umur 15-19 tahun, makin tinggi umur, makin rendah persentasenya (kecuali pada kelompok umur paling rendah dan paling tinggi); persentase laki-laki lebih besar daripada perempuan, makin tinggi pendidikan makin tinggi persentasenya (kecuali tidak tamat SD) dan tidak ada pola yang jelas menurut tingkat pengeluaran (Tabel 4.6.1.8). Pada perokok yang sudah memulai merokok tiap hari pada umur bukan 15-19 tahun, tidak ada pola yang jelas menurut karakteristik tersebut.

Tabel 4.6.1.8
Persentase Perokok ≥ 10 tahun yang Merokok Menurut Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Umur mulai merokok tiap hari | | | | | | Tidak tahu |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|------------|
| | 5-9 tahun | 10-14 tahun | 15-19 tahun | 20-24 tahun | 25-29 tahun | ≥ 30 tahun | |
| Umur (tahun) | | | | | | | |
| 10-14 | 0,0 | 40,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 60,0 |
| 15-24 | 0,0 | 12,8 | 62,9 | 9,3 | 0,0 | 0,0 | 16,9 |
| 25-34 | 0,0 | 7,6 | 40,9 | 21,3 | 3,8 | 0,4 | 25,6 |
| 35-44 | 0,0 | 5,9 | 33,8 | 19,0 | 5,3 | 3,7 | 32,7 |
| 45-54 | 0,0 | 6,3 | 27,4 | 18,7 | 6,1 | 4,8 | 35,9 |
| 55-64 | 0,0 | 5,7 | 21,9 | 17,5 | 3,7 | 8,0 | 46,7 |
| 65-74 | 0,0 | 8,8 | 20,8 | 18,0 | 0,9 | 5,7 | 46,5 |
| ≥ 75 | 0,0 | 10,4 | 23,4 | 8,3 | 4,3 | 0,0 | 56,3 |
| Jenis kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 0,0 | 7,8 | 38,4 | 17,8 | 4,0 | 2,3 | 29,9 |
| Perempuan | 0,0 | 6,7 | 16,9 | 15,4 | 5,6 | 13,3 | 42,1 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 0,0 | 5,2 | 26,8 | 18,3 | 3,8 | 5,2 | 40,8 |
| Tidak tamat SD | 0,0 | 7,9 | 26,6 | 16,3 | 2,9 | 3,4 | 43,0 |
| Tamat SD | 0,0 | 8,9 | 36,1 | 15,3 | 3,4 | 2,8 | 33,5 |
| Tamat SMP | 0,0 | 9,3 | 41,3 | 17,1 | 2,8 | 2,4 | 27,1 |
| Tamat SMA | 0,0 | 6,3 | 41,9 | 20,3 | 4,7 | 2,2 | 24,6 |
| Tamat PT | 0,0 | 6,9 | 39,9 | 19,8 | 10,5 | 4,4 | 18,5 |
| Tipe daerah tinggal | | | | | | | |
| Perkotaan | 0,0 | 8,4 | 38,2 | 19,4 | 4,8 | 3,4 | 25,7 |
| Perdesaan | 0,0 | 7,1 | 36,8 | 16,2 | 3,4 | 2,4 | 34,3 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 0,0 | 7,6 | 38,4 | 15,2 | 2,8 | 1,5 | 34,4 |
| Kuintil-2 | 0,0 | 9,3 | 35,2 | 17,5 | 4,8 | 3,0 | 30,2 |
| Kuintil-3 | 0,0 | 6,3 | 39,0 | 16,4 | 3,5 | 2,9 | 31,3 |
| Kuintil-4 | 0,0 | 8,1 | 37,9 | 19,3 | 3,4 | 2,8 | 28,5 |
| Kuintil-5 | 0,0 | 6,4 | 36,4 | 21,6 | 6,3 | 4,6 | 24,6 |

Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur, persentase perokok di dalam rumah adalah 87,3 %. Persentase tertinggi di Kutai Barat (93,8 %) dan terendah di Balikpapan (81,2 %) sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 4.7.1.9.

Tabel 4.6.1.9
Persentase Perokok dalam Rumah Ketika Bersama Anggota
Rumah Tangga yang Lain Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Perokok Merokok di Dalam Rumah Ketika Bersama ART |
|-------------------------|--|
| Pasir | 90,4 |
| Kutai Barat | 93,8 |
| Kutai Kertanegara | 88,2 |
| Kutai Timur | 85,1 |
| Berau | 87,0 |
| Malinau | 85,1 |
| Bulungan | 92,9 |
| Nunukan | 87,2 |
| Penajam Pasir Utara | 86,4 |
| Kota Balikpapan | 81,2 |
| Kota Samarinda | 89,6 |
| Kota Tarakan | 84,6 |
| Kota Bontang | 83,7 |
| Kalimantan Timur | 87,3 |

Kebanyakan jenis rokok yang diisap di provinsi itu adalah kretek dengan filter (76,9 %) dengan kisaran antara 64,7 % di Kutai Timur hingga 84,4 % di Berau (Tabel 4.6.1.10). Urutan kedua dan ketiga tertinggi adalah rokok kretek tanpa filter dan rokok putih.

Tabel 4.6.1.10
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase berdasarkan jenis rokok yang dihisap | | | | | | | |
|-------------------------|---|---------------------|-------------|---------------|------------|------------|-----------------|------------|
| | Kretek dengan filter | Kretek tanpa filter | Rokok Putih | Rokok Linting | Cangklong | Cerutu | Tembakau kunyah | Lainnya |
| Pasir | 77,3 | 17,7 | 8,9 | 13,3 | 0,6 | 0,6 | 1,4 | 0,0 |
| Kutai Barat | 69,7 | 26,1 | 12,2 | 2,8 | 0,0 | 0,0 | 6,8 | 0,3 |
| Kutai Kertanegara | 80,5 | 21,7 | 5,6 | 0,5 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 |
| Kutai Timur | 64,7 | 30,1 | 8,5 | 2,7 | 0,3 | 0,5 | 5,5 | 0,0 |
| Berau | 84,4 | 19,6 | 23,6 | 6,8 | 0,9 | 0,9 | 0,5 | 0,0 |
| Malinau | 72,8 | 0,3 | 11,1 | 15,2 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 |
| Bulungan | 83,0 | 14,1 | 10,6 | 1,6 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,0 |
| Nunukan | 77,9 | 10,7 | 34,2 | 3,9 | 0,0 | 1,1 | 2,8 | 1,4 |
| Penajam Pasir Utara | 80,8 | 19,4 | 5,4 | 11,7 | 0,2 | 0,7 | 2,6 | 0,0 |
| Balikpapan | 76,0 | 23,0 | 20,0 | 0,6 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,6 |
| Samarinda | 78,9 | 28,6 | 19,2 | 3,7 | 1,8 | 1,3 | 1,6 | 0,4 |
| Tarakan | 68,4 | 10,7 | 26,1 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Bontang | 78,2 | 14,5 | 10,1 | 0,5 | 0,3 | 0,5 | 0,3 | 0,5 |
| Kalimantan Timur | 76,9 | 21,8 | 14,4 | 3,6 | 0,4 | 0,5 | 1,9 | 0,2 |

Gambaran persentase perokok menurut umur pada ketiga jenis rokok tertinggi kurang lebih sama, yaitu meningkat dengan meningkatnya umur, mencapai puncak, lalu menurun kembali, hanya saja puncaknya yang berbeda, yaitu umur 35-44, 55-64 dan 15-24 berturut-turut pada kretek dengan filter, kretek tanpa filter dan rokok putih (Tabel 4.6.1.11). Hanya pada rokok kretek dengan filter dan rokok putih terjadi persentase pada laki-laki yang lebih tinggi daripada perempuan, sedangkan pada jenis rokok lainnya adalah sebaliknya. Makin tinggi pendidikan, makin tinggi persentase rokok putih, namun sebaliknya pada kretek tanpa filter, sedangkan pada rokok lainnya tidak berpola yang jelas. Persentase pada perkotaan dan perdesaan tidak ada perbedaan yang menyolok, Pola menurut tingkat pengeluaran per kapita menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pengeluaran perkapita, makin tinggi persentase rokok kretek dengan filter dan rokok putih.

Tabel 4.6.1.11
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut Jenis
Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskedas 2007

| Karakteristik | Jenis rokok yang dihisap | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------|---------------|-----------|--------|-------------------|---------|
| | Kretek dengan filter | Kretek tanpa filter | Rokok putih | Rokok linting | Cangklong | Cerutu | Tembakau dikunyah | Lainnya |
| Kelompok umur (tahun) | | | | | | | | |
| 10-14 | 24,6 | 0,0 | 3,5 | 1,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 15-24 | 76,9 | 14,0 | 22,6 | 1,1 | 0,3 | 0,5 | 0,5 | 0,0 |
| 25-34 | 78,7 | 17,5 | 18,4 | 1,5 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,2 |
| 35-44 | 81,0 | 20,4 | 11,4 | 2,6 | 0,3 | 0,3 | 1,0 | 0,5 |
| 45-54 | 73,8 | 27,8 | 9,6 | 5,7 | 1,0 | 1,2 | 2,4 | 0,2 |
| 55-64 | 60,9 | 38,8 | 6,9 | 7,8 | 1,0 | 1,0 | 4,4 | 0,2 |
| 65-74 | 55,7 | 31,9 | 5,7 | 17,0 | 0,7 | 0,7 | 6,4 | 0,7 |
| 75+ | 45,3 | 24,5 | 0,0 | 19,2 | 0,0 | 0,0 | 15,1 | 0,0 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 76,5 | 21,2 | 14,7 | 3,4 | 0,5 | 0,5 | 0,8 | 0,2 |
| Perempuan | 54,0 | 22,4 | 7,4 | 4,8 | 0,6 | 1,0 | 13,5 | 0,6 |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 55,6 | 32,5 | 6,1 | 13,5 | 1,6 | 1,6 | 11,1 | 0,0 |
| Tidak tamat SD | 66,4 | 28,4 | 7,7 | 7,6 | 0,0 | 0,5 | 3,2 | 0,2 |
| Tamat SD | 72,4 | 26,7 | 9,7 | 4,5 | 0,5 | 0,7 | 1,5 | 0,2 |
| Tamat SMP | 79,1 | 18,4 | 17,3 | 2,1 | 0,7 | 0,3 | 0,5 | 0,2 |
| Tamat SMA | 80,4 | 16,7 | 18,6 | 1,1 | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,4 |
| Tamat PT | 78,5 | 10,3 | 20,8 | 0,6 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 |
| Tipe daerah | | | | | | | | |
| Perkotaan | 76,6 | 19,3 | 17,3 | 1,7 | 0,7 | 0,6 | 0,9 | 0,3 |
| Perdesaan | 73,7 | 23,4 | 11,2 | 5,3 | 0,3 | 0,5 | 2,3 | 0,1 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 73,7 | 25,7 | 12,6 | 5,8 | 0,8 | 0,8 | 1,1 | 0,5 |
| Kuintil-2 | 74,8 | 26,4 | 15,2 | 4,6 | 0,8 | 0,9 | 1,9 | 0,2 |
| Kuintil-3 | 77,8 | 21,9 | 14,4 | 3,5 | 0 | 0 | 2,2 | 0,2 |
| Kuintil-4 | 78,0 | 19,9 | 14,6 | 2,9 | 0,4 | 0,6 | 1,4 | 0,4 |
| Kuintil-5 | 80,7 | 16,4 | 15,8 | 1,8 | 0,6 | 0,6 | 1,1 | 0,1 |

4.6.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayuran

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

Terdapat 91,8 % penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang masih kurang makan buah dan sayur (menurut kriteria WHO), dengan kisaran antara 80,9 % (Balikpapan) hingga 98,3 % (Kutai Timur), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.6.2.1.

Tabel 4.6.2.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang 'Kurang' Makan Buah dan Sayur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kurang makan buah dan sayur*) |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Pasir | 97,3 |
| Kutai Barat | 87,1 |
| Kutai Kertanegara | 95,2 |
| Kutai Timur | 98,3 |
| Berau | 97,2 |
| Malinau | 87,4 |
| Bulungan | 95,4 |
| Nunukan | 91,4 |
| Penajam Pasir Utara | 96,5 |
| Balikpapan | 80,9 |
| Samarinda | 91,2 |
| Tarakan | 94,2 |
| Bontang | 95,5 |
| Kalimantan Timur | 91,8 |

Tidak ada perbedaan yang mencolok penduduk yang kurang makan buah dan sayur tersebut bila dilihat menurut karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan (kecuali pada tamat PT) dan tingkat pengeluaran per kapita (Tabel 4.6.2.2).

Tabel 4.6.2.2
Persentase Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas
2007

| Karakteristik | Kurang makan buah dan sayur*) |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Umur (tahun) | |
| 10 – 14 | 93,2 |
| 15 – 24 | 93,3 |
| 25 – 34 | 92,5 |
| 35 – 44 | 92,4 |
| 45 - 54 | 92,3 |
| 55 - 64 | 92,2 |
| 65 - 74 | 93,9 |
| ≥ 75 | 90,9 |
| Jenis Kelamin | |
| Laki-laki | 92,6 |
| Perempuan | 92,8 |
| Pendidikan | |
| Tidak sekolah | 93,3 |
| Tidak tamat SD | 93,7 |
| Tamat SD | 93,5 |
| Tamat SMP | 92,9 |
| Tamat SMA | 92,0 |
| Tamat PT | 88,3 |
| Tipe daerah | |
| Perkotaan | 91,6 |
| Perdesaan | 93,8 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | |
| Kuintil-1 | 92,9 |
| Kuintil-2 | 94,3 |
| Kuintil-3 | 92,6 |
| Kuintil-4 | 92,7 |
| Kuintil-5 | 91,1 |

4.6.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol

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

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

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

Terdapat 1,7 % penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir dengan kisaran antara 0,6 % di kota Samarinda hingga 8,2 % di Malinau sedangkan persentase yang mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir 3,4 % (Tabel 4.6.3.1). Pada umumnya kabupaten dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir berada di bawah angka nasional (4,6%), sedangkan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di bawah angka nasional (3,0 %).

Tabel 4.6.3.1
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol
Selama 12 dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi
Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Konsumsi alkohol 12 bulan terakhir | Konsumsi alkohol 1 bulan terakhir |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Pasir | 1 | 0,7 |
| Kutai Barat | 6,5 | 2,7 |
| Kutai Kertanegara | 2,5 | 1,6 |
| Kutai Timur | 4,7 | 2,3 |
| Berau | 6,7 | 3,6 |
| Malinau | 12,9 | 8,2 |
| Bulungan | 4,7 | 1,6 |
| Nunukan | 5,7 | 4,0 |
| Penajam Pasir Utara | 1,7 | 0,8 |
| Kota Balikpapan | 3,1 | 1,5 |
| Kota Samarinda | 2 | 0,6 |
| Kota Tarakan | 3,5 | 2,2 |
| Kota Bontang | 2,3 | 1,4 |
| Kalimantan Timur | 3,4 | 1,7 |

Persentase penduduk yang mengkonsumsi alkohol 12 bulan terakhir paling tinggi pada umur 25-34 tahun, jauh lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan, paling tinggi pada tamatan SMP dan tidak berpola jelas menurut tingkat pengeluaran per kapita (Tabel 4.6.3.2). Sementara dalam hal konsumsi alkohol 1 bulan terakhir tertinggi pada umur 15-34 tahun, berdasarkan jenis kelamin, lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, lebih tinggi pada tamat SMP dan SMA dan semakin rendah sesuai dengan meningkatnya status ekonomi.

Tabel 4.6.3.2
Persentase Penduduk Umur 10Tahun ke Atas Peminum Minuman
Beralkohol Selama 12 dan 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Konsumsi alkohol 12 bulan terakhir | Konsumsi alkohol 1 bulan terakhir |
|---------------------------------------|--|---|
| Umur (tahun) | | |
| 10 – 14 | 0,2 | 0,1 |
| 15 – 24 | 5,0 | 2,6 |
| 25 – 34 | 5,8 | 2,4 |
| 35 – 44 | 4,0 | 1,6 |
| 45 - 54 | 3,9 | 1,7 |
| 55 - 64 | 2,6 | 1,0 |
| 65 - 74 | 1,6 | 0,8 |
| ≥ 75 | 0,9 | 0,4 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 7,4 | 3,2 |
| Perempuan | 0,4 | 0,2 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 3,5 | 1,2 |
| Tidak tamat SD | 2,7 | 1,6 |
| Tamat SD | 3,5 | 1,4 |
| Tamat SMP | 5,0 | 2,0 |
| Tamat SMA | 4,7 | 2,2 |
| Tamat PT | 3,8 | 1,3 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 2,7 | 1,5 |
| Perdesaan | 5,2 | 2,1 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | |
| Kuintil-1 | 4,4 | 1,7 |
| Kuintil-2 | 4,3 | 1,7 |
| Kuintil-3 | 3,8 | 1,7 |
| Kuintil-4 | 3,9 | 2,0 |
| Kuintil-5 | 3,8 | 1,6 |

Pada penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang mengkonsumsi alkohol frekwensi minum paling tinggi persentasenya adalah 1-3 hari/bulan (42 %) dengan kisaran antara 28,6 % di Penajam Paser Utara hingga 68,4 % di Bulungan (Tabel 4.6.3.3). Urutan persentase tertinggi berikutnya adalah <1x/bulan, 1-4 hari/minggu dan terakhir adalah ≥ 5 hr/minggu. Adapun jenis minuman paling banyak dikonsumsi adalah minuman tradisional (33,1 %).

Tabel 4.6.3.3
Persentase Penduduk Umuyr 10 tahun ke Atas Peminum Minuman
Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi Minum, Jenis Minuman dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Frekwensi | | | | Jenis minuman | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| | ≥ 5 hr/ minggu | 1-4 hr/ minggu | 1-3 hr/ bulan | <1x/ bulan | Bir | Whiskey/ vodka | Anggur/ wine | Minuman tradisional |
| Pasir | 0,0 | 0,0 | 44,4 | 55,6 | 30,0 | 70,0 | 0,0 | 0,0 |
| Kutai Barat | 2,9 | 29,4 | 44,1 | 23,5 | 20,6 | 14,7 | 14,7 | 50,0 |
| Kutai Kertanegara | 6,1 | 6,1 | 54,5 | 33,3 | 57,6 | 12,1 | 15,2 | 15,2 |
| Kutai Timur | 10,3 | 20,7 | 31,0 | 37,9 | 20,7 | 10,3 | 17,2 | 51,7 |
| Berau | 6,4 | 21,3 | 36,2 | 36,2 | 31,3 | 41,7 | 14,6 | 12,5 |
| Malinau | 4,3 | 19,1 | 45,7 | 30,9 | 13,7 | 21,1 | 1,1 | 64,2 |
| Bulungan | 10,5 | 5,3 | 68,4 | 15,8 | 47,4 | 15,8 | 36,8 | 0,0 |
| Nunukan | 4,5 | 11,4 | 36,4 | 47,7 | 39,5 | 9,3 | 14,0 | 37,2 |
| Penajam Pasir Utara | 14,3 | 35,7 | 28,6 | 21,4 | 28,6 | 14,3 | 21,4 | 35,7 |
| Kota Balikpapan | 3,4 | 13,8 | 41,4 | 41,4 | 40,0 | 20,0 | 36,7 | 3,3 |
| Kota Samarinda | 13,3 | 20,0 | 33,3 | 33,3 | 31,3 | 0,0 | 25,0 | 43,8 |
| Kota Tarakan | 3,4 | 24,1 | 34,5 | 37,9 | 51,7 | 20,7 | 24,1 | 3,4 |
| Kota Bontang | 8,7 | 26,1 | 43,5 | 21,7 | 47,8 | 8,7 | 17,4 | 26,1 |
| Kalimantan Timur | 6,0 | 18,4 | 42,0 | 33,7 | 32,2 | 19,4 | 15,4 | 33,1 |

Selanjutnya gambaran konsumsi alhohol menurut karakteristik pada Tabel 4.7.3.4 menunjukkan bahwa frekuensi minum 1-3 hari/bulan adalah tertinggi pada umur 10-14 tahun. Umumnya umur produktif merupakan kelompok pengkonsumsi yang lebih tinggi dibanding kelompok umur lainnya. Jenis minuman tradisional paling tinggi dikonsumsi oleh umur-umur lanjut usia. Persentase pada perempuan nyata jelas lebih tinggi daripada laki-laki hanya dalam hal jenis minuman tradisional saja dan pada frekuensi minum < 1 x / bulan. Makin tinggi pendidikan, makin rendah persentase peminum minuman tradisional, akan tetapi menduduki urutan tertinggi frekuensi minum 1-3 hari/bulan. Tingkat pengeluaran per kapita tidak berpola jelas dalam hubungannya dengan frekuensi minum dan jenis minuman yang dikonsumsi tersebut.

Tabel 4.6.3.4
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol
1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi Minum, Jenis Minuman dan
Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Frekwensi | | | | Jenis minuman | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------|-----------------|------------------------|
| | ≥ 5 hr/ minggu | 1-4 hr/ minggu | 1-3 hr/ bulan | <1x/ bulan | Bir | Whiskey/ vodka | Anggur/ wine | Minuman tradisional |
| Umur (tahun) | | | | | | | | |
| 10-14 | 0,0 | 0,0 | 66,7 | 33,3 | 100 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 15-24 | 7,5 | 20,8 | 34,2 | 37,5 | 32,5 | 23,6 | 23,6 | 20,3 |
| 25-34 | 4,5 | 18,1 | 48,4 | 29,0 | 32,7 | 23,7 | 10,9 | 32,7 |
| 35-44 | 5,3 | 9,3 | 46,7 | 38,7 | 29,7 | 17,6 | 16,2 | 36,5 |
| 45-54 | 11,4 | 20,5 | 34,1 | 34,1 | 37,8 | 4,4 | 15,6 | 42,2 |
| 55-64 | 0,0 | 31,3 | 43,8 | 25,0 | 18,8 | 6,3 | 0,0 | 75,0 |
| 65-74 | 0,0 | 40,0 | 20,0 | 40,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| ≥ 75 | 0,0 | 100 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| Jenis kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 6,1 | 18,3 | 42,2 | 33,3 | 33,0 | 19,9 | 15,6 | 31,5 |
| Perempuan | 3,8 | 19,2 | 38,5 | 38,5 | 19,2 | 11,5 | 11,5 | 57,7 |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| Tidak sekolah | 0,0 | 25,0 | 30,0 | 45,0 | 25,0 | 10,0 | 5,0 | 60,0 |
| Tidak tamat SD | 1,6 | 15,6 | 39,1 | 43,8 | 17,5 | 15,9 | 15,9 | 50,8 |
| Tamat SD | 6,1 | 20,4 | 45,9 | 27,6 | 28,6 | 17,3 | 9,2 | 44,9 |
| Tamat SMP | 9,4 | 12,9 | 36,5 | 41,2 | 37,9 | 19,5 | 18,4 | 24,1 |
| Tamat SMA | 6,2 | 21,7 | 43,4 | 28,7 | 36,6 | 23,7 | 18,3 | 21,4 |
| Tamat PT | 4,8 | 14,3 | 61,9 | 19,0 | 40,9 | 22,7 | 22,7 | 13,6 |
| Tipe daerah | | | | | | | | |
| Perkotaan | 6,2 | 19,1 | 40,1 | 34,6 | 49,1 | 19,4 | 23,0 | 8,5 |
| Perdesaan | 5,8 | 17,9 | 43,2 | 33,1 | 21,3 | 19,4 | 10,5 | 48,8 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 0,0 | 14,6 | 43,9 | 41,5 | 22,2 | 25,9 | 8,6 | 43,2 |
| Kuintil-2 | 8,2 | 17,6 | 35,3 | 38,8 | 29,1 | 14,0 | 16,3 | 40,7 |
| Kuintil-3 | 11,8 | 19,7 | 38,2 | 30,3 | 25,0 | 10,5 | 18,4 | 46,1 |
| Kuintil-4 | 8,6 | 16,0 | 50,6 | 24,7 | 28,0 | 29,3 | 14,6 | 28,0 |
| Kuintil-5 | 2,3 | 22,7 | 40,9 | 34,1 | 51,6 | 18,7 | 17,6 | 12,1 |

Bagi pengkonsumsi alkohol, volume alkohol terbanyak dikonsumsi adalah 1-2 satuan/hari (42,1 %) namun persentase jawaban 'tidak tahu volume alkohol yang dikonsumsinya' juga cukup tinggi (40,8 %) sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.7.3.5. Balikpapan, Samarinda dan Tarakan adalah tiga kabupaten/kota dengan persentase tertinggi pengkonsumsi 1-2 satuan/hari.

Tabel 4.6.3.5
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Peminum Minuman
Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Standard Minuman dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Satuan standar minuman dalam sehari* | | | | | Tidak tahu |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
| | 1-2 sat/ hari | 3-4sat/ hari | 5-6 sat/ hari | 7-8 sat/ hari | 9-87 sat/ hari | |
| Pasir | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 80,0 |
| Kutai Barat | 52,9 | 26,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 20,6 |
| Kutai Kertanegara | 31,3 | 6,3 | 6,3 | 0,0 | 0,0 | 56,3 |
| Kutai Timur | 60,7 | 3,6 | 0,0 | 0,0 | 17,9 | 17,9 |
| Berau | 37,5 | 10,4 | 4,2 | 2,1 | 6,3 | 39,6 |
| Malinau | 39,8 | 4,3 | 2,2 | 1,1 | 0,0 | 52,7 |
| Bulungan | 0,0 | 37,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 62,5 |
| Nunukan | 17,5 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 0,0 | 57,5 |
| Penajam Pasir Utara | 21,4 | 21,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 57,1 |
| Kota Balikpapan | 75,9 | 0,0 | 3,4 | 0,0 | 3,4 | 17,2 |
| Kota Samarinda | 73,3 | 6,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 |
| Kota Tarakan | 69,0 | 3,4 | 0,0 | 3,4 | 6,9 | 17,2 |
| Kota Bontang | 38,1 | 19,0 | 0,0 | 0,0 | 9,5 | 33,3 |
| Kalimantan Timur | 42,1 | 9,5 | 2,4 | 1,5 | 3,4 | 40,8 |

- * 1 satuan minuman standard yang mengandung 8-13 g etanol, misalnya terdapat dalam:
- 1 gelas/botol kecil/ kaleng (285-350 ml) bir
 - 1 gelas kerucut (60 ml) aperitif
 - 1 sloki (30 ml) whiskey
 - 1 gelas kerucut (120 ml) anggur

Puncak tertinggi umur dalam konsumsi alkohol 1-2 satuan/hari adalah umur 35-44 tahun, tidak ada perbedaan yang mencolok pada laki-laki dan perempuan, tertinggi pada tamatan PT, lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan dan tertinggi di kuintil-5 dibanding kuintil lainnya (Tabel 4.6.3.6).

Tabel 4.6.3.6
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas Peminum Minuman Beralkohol
1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Standard Minuman dan Karakteristik
Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Satuan standar minuman dalam sehari* | | | | | Tidak tahu |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------|
| | 1-2 sat/hari | 3-4 sat/hari | 5-6 sat/hari | 7-8 sat/hari | 9-87 sat/hari | |
| Umur (tahun) | | | | | | |
| 10-14 | 35,6 | 9,3 | 0,8 | 2,5 | 4,2 | 47,5 |
| 15-24 | 40,5 | 9,2 | 2,6 | 1,3 | 3,3 | 43,1 |
| 25-34 | 49,3 | 8,2 | 5,5 | 1,4 | 1,4 | 32,9 |
| 35-44 | 59,1 | 6,8 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 31,8 |
| 45-54 | 28,6 | 21,4 | 7,1 | 0,0 | 14,3 | 28,6 |
| 55-64 | 20,0 | 40,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 40,0 |
| 65-74 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| ≥ 75 | 42,1 | 9,5 | 2,4 | 1,5 | 3,4 | 40,8 |
| Jenis kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 41,6 | 10,1 | 2,1 | 1,6 | 3,4 | 41,0 |
| Perempuan | 50,0 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 4,2 | 37,5 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidak sekolah | 21,1 | 5,3 | 5,3 | 5,3 | 5,3 | 57,9 |
| Tidak tamat SD | 45,2 | 4,8 | 4,8 | 1,6 | 1,6 | 41,9 |
| Tamat SD | 35,8 | 7,4 | 2,1 | 0,0 | 7,4 | 46,3 |
| Tamat SMP | 38,4 | 11,6 | 1,2 | 0,0 | 2,3 | 46,5 |
| Tamat SMA | 46,0 | 13,5 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 33,3 |
| Tamat PT | 68,4 | 5,3 | 0,0 | 5,3 | 0,0 | 21,1 |
| Tempat tinggal | | | | | | |
| Perkotaan | 54,5 | 5,8 | 1,9 | 1,9 | 3,2 | 32,5 |
| Perdesaan | 34,5 | 11,8 | 2,7 | 1,2 | 3,5 | 45,9 |
| Status ekonomi | | | | | | |
| Kuintil-1 | 32,1 | 7,4 | 4,9 | 2,5 | 6,2 | 46,9 |
| Kuintil-2 | 45,9 | 8,2 | 1,2 | 2,4 | 2,4 | 40,0 |
| Kuintil-3 | 51,4 | 9,5 | 1,4 | 0,0 | 1,4 | 35,1 |
| Kuintil-4 | 33,3 | 15,4 | 1,3 | 0,0 | 6,4 | 43,6 |
| Kuintil-5 | 45,2 | 8,3 | 3,6 | 2,4 | 1,2 | 39,3 |

1 satuan minuman standard yang mengandung 8-13 g etanol, misalnya terdapat dalam:

- 1 gelas/botol kecil/ kaleng (285-350 ml) bir
- 1 gelas kerucut (60 ml) aperitif
- 1 sloki (30 ml) whiskey
- 1 gelas kerucut (120 ml) anggur

4.6.4. 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 4.6.4.1 berikut ini menunjukkan persentase tertinggi penduduk yang kurang aktivitas fisik. Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 61,7 % penduduk kurang beraktifitas fisik. Persentase tertinggi adalah di Kota Samarinda (75,1 %), sedangkan persentase terendah di Kabupaten Kutai Barat (28,3 %).

Tabel 4.6.4.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Kurang Beraktifitas Fisik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kurang Aktifitas Fisik |
|-------------------------|------------------------|
| Pasir | 56,8 |
| Kutai Barat | 28,3 |
| Kutai Kertanegara | 60,6 |
| Kutai Timur | 67,6 |
| Berau | 50,8 |
| Malinau | 31,1 |
| Bulungan | 37,5 |
| Nunukan | 42,4 |
| Penajam Pasir Utara | 46,5 |
| Kota Balikpapan | 73,5 |
| Kota Samarinda | 75,1 |
| Kota Tarakan | 65,1 |
| Kota Bontang | 41,2 |
| Kalimantan Timur | 61,7 |

Pada tabel 4.6.4.2 terlihat Persentase tertinggi penduduk yang kurang aktifitas fisik adalah pada kelompok penduduk umur ≥ 75 tahun (83,0%) dan persentase tertinggi penduduk yang melakukan kegiatan cukup aktif adalah pada kelompok penduduk umur 35-44 tahun ke atas (52,6 %). Sedangkan persentase pada perempuan adalah (69,5 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (51,5 %). Berdasarkan pendidikan, persentase tertinggi penduduk yang kurang aktifitas fisik adalah pada kelompok tamat SMA (62,9%). Sebaliknya, penduduk yang melakukan kegiatan lebih aktif adalah pada kelompok tamat SD (55,9 %). Persentase penduduk perkotaan yang kurang aktivitas fisik (69,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk perdesaan (49,6 %). Dan berdasarkan status ekonomi, persentase tertinggi untuk kurang aktivitas fisik adalah dari kelompok kuintil 1 (57,5%).

Tabel 4.6.4.2
Persentase Penduduk Umur 10 tahun ke Atas yang Kurang Aktifitas Fisik me
nurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskedas 2007

| Karakteristik | Kurang Aktifitas Fisik |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Umur (tahun) | |
| 10-14 | 79,3 |
| 15-24 | 65,1 |
| 25-34 | 54,7 |
| 35-44 | 52,6 |
| 45-54 | 53,6 |
| 55-64 | 60,0 |
| 65-74 | 69,9 |
| ≥ 75 | 83,0 |
| Jenis kelamin | |
| Laki-laki | 51,5 |
| Perempuan | 69,5 |
| Pendidikan | |
| Tidak sekolah | 58,8 |
| Tidak tamat SD | 62,7 |
| Tamat SD | 55,9 |
| Tamat SMP | 57,4 |
| Tamat SMA | 62,9 |
| Tamat PT | 71,3 |
| Tipe daerah | |
| Perkotaan | 69,3 |
| Perdesaan | 49,6 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | |
| Kuintil-1 | 57,5 |
| Kuintil-2 | 55,5 |
| Kuintil-3 | 59,1 |
| Kuintil-4 | 64,0 |
| Kuintil-5 | 68,7 |

4.6.5. Pengetahuan dan Sikap Terhadap Flu Burung dan *Human Immunoeficiency Virus /Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)*

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

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

Tabel 4.6.5.1 berikut ini menunjukkan persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung. Untuk seluruh provinsi Kalimantan Timur persentase penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung, berpengetahuan benar tentang flu burung dan bersikap benar tentang flu burung berturut-turut adalah 74,6 %, 86,7 % dan 92,5 %. Menurut kabupaten/kota, persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung adalah pada penduduk Kota Bontang (92,9 %), sedangkan persentase terendah adalah pada penduduk Kabupaten Kutai Barat (51,5 %). Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang flu burung adalah pada penduduk Kabupaten Pasir (92,6 %), sedangkan persentase terendah adalah pada penduduk Kabupaten Nunukan (66,2 %). Persentase tertinggi penduduk yang bersikap benar tentang flu burung adalah pada penduduk Penajam Paser Utara (97,4 %), sedangkan persentase terendah adalah pada penduduk Kabupaten Malinau (54,4 %).

Tabel 4.6.5.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Pernah mendengar | Berpengetahuan benar* | Bersikap benar** |
|-------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Pasir | 52,0 | 92,6 | 92,5 |
| Kutai Barat | 51,5 | 88,3 | 93,8 |
| Kutai Kertanegara | 69,9 | 86,2 | 93,8 |
| Kutai Timur | 73,1 | 90,6 | 93,7 |
| Berau | 84,9 | 90,8 | 93,2 |
| Malinau | 63,4 | 66,9 | 54,4 |
| Bulungan | 76,4 | 76,8 | 87,0 |
| Nunukan | 61,6 | 66,2 | 74,7 |
| Penajam Paser Utara | 81,3 | 81,6 | 97,4 |
| Kota Balikpapan | 82,3 | 92,1 | 95,0 |
| Kota Samarinda | 80,7 | 89,6 | 95,1 |
| Kota Tarakan | 82,5 | 78,5 | 89,4 |
| Kota Bontang | 92,9 | 86,2 | 93,9 |
| Kalimantan Timur | 74,6 | 86,7 | 92,5 |

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

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

Pada Tabel 4.6.5.2 terlihat persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (86,5 %), sedangkan persentase terendah kelompok ≥ 75 tahun (36,4%). Persentase tertinggi penduduk yang berpengetahuan benar tentang flu burung adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (87,5 %), sedangkan persentase terendah kelompok ≥ 75 tahun (75,5%). Persentase tertinggi yang bersikap benar tentang flu burung adalah pada kelompok umur 45-54 tahun (92,1 %), sedangkan persentase terendah pada kelompok 15-24 tahun (84,4%). Tidak ada perbedaan mencolok antara jenis kelamin dan tipe daerah terhadap persentase penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung. Sedangkan semakin tinggi pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita, nampak kecenderungan semakin tinggi persentase penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung.

Tabel 4.6.5.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Pernah mendengar | Berpengetahuan benar* | Bersikap benar** |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Umur (tahun) | | | |
| 15 – 24 | 62,8 | 78,5 | 84,4 |
| 25 – 34 | 86,5 | 87,5 | 91,8 |
| 35 – 44 | 83,7 | 86,5 | 92,0 |
| 45 – 54 | 78,3 | 84,9 | 92,1 |
| 55 – 64 | 67,2 | 84,0 | 90,2 |
| 65 – 74 | 52,1 | 81,4 | 89,2 |
| ≥ 75 | 36,4 | 75,5 | 84,8 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki | 77,1 | 86,0 | 91,6 |
| Perempuan | 72,0 | 83,6 | 89,7 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak sekolah | 30,9 | 65,8 | 80,8 |
| Tidak tamat SD | 51,6 | 75,6 | 82,1 |
| Tamat SD | 68,7 | 80,1 | 87,6 |
| Tamat SMP | 83,9 | 86,2 | 91,9 |
| Tamat SMA | 92,4 | 90,3 | 94,7 |
| Tamat PT | 96,2 | 92,7 | 96,5 |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 84,7 | 87,8 | 93,3 |
| Perdesaan | 64,3 | 80,9 | 87,3 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | |
| Kuintil-1 | 64,6 | 83,3 | 88,4 |
| Kuintil-2 | 68,1 | 83,2 | 90,1 |
| Kuintil-3 | 74,5 | 84,7 | 89,5 |
| Kuintil-4 | 78,6 | 85,5 | 90,6 |
| Kuintil-5 | 84,5 | 86,6 | 93,3 |

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

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

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 4.6.5.3 berikut ini menunjukkan bahwa untuk seluruh provinsi Kalimantan Timur persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS, bersikap benar tentang HIV/AIDS berturut-turut adalah 59,2 %, 13,3 % dan 47,8 %. Menurut kabupaten/kota persentase tertinggi yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah di Kota Bontang (77,4 %), dan persentase terendah di Kabupaten Malinau (33,6 %). Yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dengan persentase tertinggi adalah di Kabupaten Pasir (48,1 %), sedangkan terendah pada penduduk Kabupaten Kutai Timur (8,3 %). Kutai Barat dengan persentase 67,9 % merupakan kabupaten dengan persentase tertinggi berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS dan Bulungan dengan persentase 17,9 % merupakan kabupaten yang terendah persentasenya untuk hal yang sama.

Tabel 4.6.5.3
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Pernah mendengar | Berpengetahuan benar tentang penularan* | Berpengetahuan benar tentang pencegahan ** |
|-------------------------|------------------|---|--|
| Pasir | 37,9 | 48,1 | 53,2 |
| Kutai Barat | 37,9 | 19,0 | 67,9 |
| Kutai Kertanegara | 52,6 | 16,4 | 47,5 |
| Kutai Timur | 59,7 | 8,3 | 25,5 |
| Berau | 66,0 | 9,9 | 65,4 |
| Malinau | 33,6 | 8,4 | 56,9 |
| Bulungan | 66,0 | 11,6 | 17,9 |
| Nunukan | 44,2 | 16,2 | 28,9 |
| Penajam Pasir Utara | 59,5 | 11,7 | 19,4 |
| Kota Balikpapan | 66,2 | 9,6 | 54,9 |
| Kota Samarinda | 68,7 | 8,6 | 45,8 |
| Kota Tarakan | 70,8 | 8,6 | 58,2 |
| Kota Bontang | 77,4 | 25,8 | 64,1 |
| Kalimantan Timur | 59,2 | 13,3 | 47,8 |

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

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

Pada Tabel 4.6.5.4 terlihat bahwa persentase tertinggi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (75,5 %). Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (62,1 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (54,9 %). Kelompok pendidikan dengan persentase tertinggi pernah mendengar tentang penyakit itu adalah kelompok tamat PT (93,7 %). Penduduk perkotaan yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS (71,0 %) lebih tinggi

persentasenya dibandingkan dengan perdesaan (45,9 %). Kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran perkapita kuintil 5 (73,6 %) merupakan kelompok tertinggi persentasenya pernah mendengar tentang HIV/AIDS di antara kuintil lainnya.

Persentase tertinggi kelompok umur penduduk yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah pada umur 25-34 tahun (16,2 %). Perempuan yang berpengetahuan benar tentang penularan (14,3 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (14,2 %). Menurut aspek pendidikan, persentase tertinggi berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah tamat PT (28,4 %). Persentase di perkotaan lebih tinggi yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS (14,9 %) dibandingkan perdesaan (13,1 %). Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita kuintil 5 (19,8%) merupakan kelompok dengan persentase tertinggi berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS.

Tentang pencegahan HIV/AIDS, kelompok penduduk umur 35-44 tahun (48,5 %) adalah yang tertinggi persentasenya berpengetahuan benar tentang pencegahan di antara kelompok umur lainnya. Persentase laki-laki yang berpengetahuan benar tentang pencegahannya (47,9 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (45,2 %). Penduduk kelompok tamat PT (64,9 %) adalah yang tertinggi persentasenya tentang pencegahannya dibanding kelompok pendidikan lainnya. Penduduk di perkotaan berpengetahuan yang lebih tinggi tentang pencegahan penyakit tersebut (50,6 %) dibandingkan dengan penduduk perdesaan (40,5 %). Kelompok dengan tingkat pengeluaran per kapita kuintil 5 (51,0 %) berpengetahuan paling tinggi tentang pencegahan HIV/AIDS di antara kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita lainnya.

Tabel 4.6.5.4
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Pernah mendengar | Berpengetahuan benar tentang penularan* | Berpengetahuan benar tentang pencegahan** |
|---------------------------------------|-------------------------|--|--|
| Umur (tahun) | | | |
| 15 - 24 tahun | 31,8 | 11,4 | 33,1 |
| 25 - 34 tahun | 75,5 | 16,2 | 47,6 |
| 35 - 44 tahun | 71,7 | 14,4 | 48,5 |
| 45 - 54 tahun | 63,1 | 12,3 | 48,4 |
| 55 - 64 tahun | 49,7 | 16,1 | 47,4 |
| 65 - 74 tahun | 33,5 | 11,9 | 43,5 |
| 75+ tahun | 20,6 | 8,7 | 29,8 |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki | 62,1 | 14,2 | 47,9 |
| Perempuan | 54,9 | 14,3 | 45,2 |
| Pendidikan | | | |
| Tidak sekolah | 15,5 | 10,3 | 28,1 |
| Tidak tamat SD | 25,7 | 10,7 | 30,3 |
| Tamat SD | 46,1 | 9,8 | 34,0 |
| Tamat SMP | 69,8 | 13,0 | 43,1 |
| Tamat SMA | 85,0 | 14,6 | 55,0 |
| Tamat PT | 93,7 | 28,4 | 64,9 |
| Daerah | | | |
| Perkotaan | 71,0 | 14,9 | 50,6 |
| Perdesaan | 45,9 | 13,1 | 40,5 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | |
| Kuintil-1 | 46,1 | 11,6 | 37,7 |
| Kuintil-2 | 49,0 | 9,7 | 44,2 |
| Kuintil-3 | 57,5 | 11,4 | 47,9 |
| Kuintil-4 | 63,3 | 14,4 | 48,4 |
| Kuintil-5 | 73,6 | 19,8 | 51,0 |

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

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

Tabel 4.6.5.5 memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan kabupaten/kotai. Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur, penduduk yang bersikap merahasiakan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 23,6 %, membicarakan dengan ART lain 76,1 %, melakukan konseling dan pengobatan 89,2 %, mencari pengobatan alternatif 50,6 % dan mengucilkan 4,8 %. Persentase tertinggi sikap merahasiakan terhadap orang lain adalah di Berau (44,7 %) dan terendah di Malinau (4,9 %). Persentase tertinggi bersikap membicarakan dengan ART lain bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS adalah pada penduduk Malinau (91,5 %), dan terendah adalah di Bulungan (40,8 %). Yang bersikap konseling dan pengobatan bila ada anggota keluarga menderita, persentase tertinggi adalah di Berau (96 %) dan terendah di Nunukan (63,4 %). Kutai Barat dengan persentase 84,7 % merupakan kabupaten dengan persentase tertinggi dalam bersikap mencari pengobatan alternatif bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan terendah di Bulungan (31,9 %). Bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS, persentase tertinggi yang bersikap mengucilkan adalah di Berau (10,6 %) dan persentase terendah di Nunukan (1,0 %).

Tabel 4.6.5.5
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota
Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Merahasiakan | Bicarakan dengan ART lain | Konseling dan pengobatan | Cari pengobatan alternatif | Mengucilkan |
|-------------------------|--------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| Pasir | 32,7 | 48,3 | 91,6 | 61,8 | 1,4 |
| Kutai Barat | 13,7 | 82,7 | 94,7 | 84,7 | 10,2 |
| Kutai Kertanegara | 12,1 | 83,4 | 94,2 | 42,9 | 3,0 |
| Kutai Timur | 15,2 | 54,5 | 85,6 | 53,3 | 4,7 |
| Berau | 44,7 | 82,4 | 96,0 | 73,3 | 10,6 |
| Malinau | 4,9 | 91,5 | 94,1 | 57,6 | 3,3 |
| Bulungan | 20,6 | 40,8 | 70,4 | 31,9 | 1,4 |
| Nunukan | 16,7 | 59,1 | 63,4 | 63,0 | 1,0 |
| Penajam Pasir Utara | 16,8 | 58,5 | 86,5 | 42,6 | 3,0 |
| Kota Balikpapan | 21,7 | 88,7 | 94,4 | 52,1 | 6,8 |
| Kota Samarinda | 37,1 | 74,9 | 87,1 | 50,3 | 4,6 |
| Kota Tarakan | 31,8 | 82,8 | 91,6 | 39,6 | 6,8 |
| Kota Bontang | 16,8 | 87,6 | 87,8 | 42,5 | 4,5 |
| Kalimantan Timur | 23,6 | 76,1 | 89,2 | 50,6 | 4,8 |

Tabel 4.6.5.6 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Terlihat bahwa persentase tertinggi sikap merahasiakan terhadap orang lain bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 45-54 tahun dan 55-64 tahun yaitu 24,8 %. Persentase tertinggi sikap membicarakan dengan ART lain bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun dan \geq 75 tahun yaitu 76,2 %. Sikap konseling dan pengobatan bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS yang tertinggi persentasenya adalah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 89,6 %. Persentase tertinggi sikap cari pengobatan alternatif adalah pada kelompok penduduk umur 25-34 tahun (53,5 %). Persentase tertinggi sikap mengucilkan bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS adalah pada kelompok penduduk umur 45-54 tahun yaitu 5,6 %. Tidak ada perbedaan mencolok antara kelompok umur, jenis kelamin, tempat tinggal dan status ekonomi terhadap sikap penduduk > 10 bila ada ART menderita HIV/AIDS. Sedangkan semakin tinggi pendidikan, nampak kecenderungan semakin tinggi persentase sikap merahasiakan, membicarakan, pengobatan alternatif dan konseling dan pengobatan bila ada ART menderita HIV/AIDS. Sebaliknya semakin rendah pendidikan, ada kecenderungan semakin tinggi pula persentase mengucilkan bila ada ART menderita HIV/AIDS.

Tabel 4.6.5.6
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota
Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi
Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Merahasiakan | Bicarakan dengan ART lain | Konseling dan pengobatan | Cari pengobatan alternatif | Mengucilkan |
|-----------------------|--------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|
| Umur (tahun) | | | | | |
| 10-14 | 21,9 | 62,3 | 80,8 | 40,8 | 4,7 |
| 15-24 | 24,3 | 73,4 | 89,6 | 50,2 | 4,3 |
| 25-34 | 23,6 | 76,2 | 88,8 | 53,5 | 5,1 |
| 35-44 | 22,5 | 74,3 | 89,2 | 51,0 | 4,9 |
| 45-54 | 24,8 | 74,7 | 87,1 | 50,4 | 5,6 |
| 55-64 | 24,8 | 70,5 | 85,2 | 51,2 | 5,0 |
| 65-74 | 23,3 | 66,0 | 78,6 | 36,9 | 3,9 |
| ≥ 75 | 23,8 | 76,2 | 76,2 | 42,9 | 4,8 |
| Jenis kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 22,9 | 73,7 | 88,5 | 52,2 | 4,7 |
| Perempuan | 24,4 | 73,6 | 87,7 | 48,7 | 5,0 |
| Pendidikan | | | | | |
| Tidak sekolah | 14,4 | 66,4 | 78,1 | 50,7 | 6,2 |
| Tidak tamat SD | 19,4 | 63,3 | 76,4 | 45,3 | 6,2 |
| Tamat SD | 21,3 | 66,9 | 84,1 | 47,7 | 4,5 |
| Tamat SMP | 25,2 | 73,2 | 88,1 | 51,0 | 5,0 |
| Tamat SMA | 24,5 | 78,1 | 91,6 | 53,2 | 4,9 |
| Tamat PT | 25,6 | 81,3 | 93,7 | 50,6 | 3,6 |
| Tempat tinggal | | | | | |
| Perkotaan | 28,5 | 76,9 | 89,4 | 48,8 | 5,2 |
| Perdesaan | 15,8 | 68,5 | 86,1 | 53,5 | 4,3 |
| Status ekonomi | | | | | |
| Kuintil-1 | 20,2 | 71,6 | 85,6 | 48,4 | 3,8 |
| Kuintil-2 | 24,9 | 75,5 | 86,9 | 51,3 | 5,4 |
| Kuintil-3 | 23,0 | 74,3 | 88,9 | 51,7 | 5,1 |
| Kuintil-4 | 24,7 | 73,4 | 88,7 | 51,8 | 4,6 |
| Kuintil-5 | 24,3 | 73,1 | 89,2 | 51,0 | 5,3 |

4.6.6. Perilaku Higienis

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

Tabel 4.6.6.1 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut kabupaten/kota. Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur, sebesar 83,2% penduduk berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 29% yang berperilaku cuci tangan benar. Persentase tertinggi penduduk yang berperilaku benar dalam hal BAB adalah di Kota Samarinda (96,1%) dan terendah di Kutai Barat (66,5 %). Yang berperilaku benar cuci tangan dengan sabun, persentase tertinggi adalah di Kota Balikpapan (45,3 %) dan terendah di Berau (12,9 %).

Tabel 4.6.6.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Berperilaku benar Dalam hal BAB* | Berperilaku benar dalam hal cuci tangan** |
|-------------------------|-------------------------------------|--|
| Pasir | 76,0 | 39,8 |
| Kutai Barat | 66,5 | 21,2 |
| Kutai Kertanegara | 74,6 | 22,0 |
| Kutai Timur | 76,0 | 34,4 |
| Berau | 77,5 | 12,9 |
| Malinau | 70,4 | 18,2 |
| Bulungan | 79,2 | 22,2 |
| Nunukan | 75,8 | 16,0 |
| Penajam Pasir Utara | 83,6 | 14,3 |
| Kota Balikpapan | 94,0 | 45,3 |
| Kota Samarinda | 96,1 | 26,5 |
| Kota Tarakan | 82,5 | 37,7 |
| Kota Bontang | 94,6 | 37,7 |
| Kalimantan Timur | 83,2 | 29,0 |

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

**) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 4.6.6.2 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik. Persentase tertinggi yang berperilaku benar dalam hal buang air besar adalah pada kelompok umur 45-54 tahun (82,9 %). Persentase perempuan yang berperilaku benar (82,1 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (81,9 %). Menurut pendidikan, persentase tertinggi berperilaku benar dalam hal buang air besar adalah pada penduduk kelompok tamat PT (97,4 %). Yang berperilaku benar di perkotaan (92,5 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perdesaan (71,3 %). Penduduk dengan status ekonomi tinggi kuintil 5 (92,5 %) menduduki persentase tertinggi yang berperilaku benar dalam hal buang air besar.

Dalam hal berperilaku benar cuci tangan dengan sabun, persentase tertinggi menurut umur adalah pada kelompok umur 25-34 tahun (30,0 %). Persentase pada perempuan (32,8 %) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (22,1 %). Menurut tingkat pendidikan, persentase tertinggi adalah pada kelompok tamat PT (39,2 %). Penduduk perkotaan (32,5 %) lebih tinggi persentasenya dibandingkan dengan perdesaan (22,2 %). Kuintil 5 dengan persentase 32,2 % merupakan kelompok penduduk yang tingkat pengeluaran per kapitanya memiliki persentase tertinggi di antara kelompok lainnya.

Tabel 4.6.6.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar
dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Berperilaku benar dalam hal BAB* | Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun** |
|--------------------------------------|---|---|
| Umur (tahun) | | |
| 10-14 | 80,0 | 22,1 |
| 15-24 | 83,0 | 27,8 |
| 25-34 | 82,5 | 30,0 |
| 35-44 | 82,6 | 29,1 |
| 45-54 | 82,9 | 27,4 |
| 55-64 | 79,6 | 25,8 |
| 65-74 | 78,5 | 20,1 |
| ≥ 75 | 77,6 | 18,2 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 81,9 | 22,1 |
| Perempuan | 82,1 | 32,8 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 65,6 | 22,4 |
| Tidak tamat SD | 72,8 | 22,3 |
| Tamat SD | 76,8 | 24,0 |
| Tamat SMP | 84,3 | 27,4 |
| Tamat SMA | 91,2 | 32,5 |
| Tamat PT | 97,4 | 39,2 |
| Tipe daerah | | |
| Perkotaan | 92,5 | 32,5 |
| Perdesaan | 71,3 | 22,2 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | |
| Kuintil-1 | 70,9 | 25,9 |
| Kuintil-2 | 77,4 | 26,0 |
| Kuintil-3 | 80,9 | 24,9 |
| Kuintil-4 | 85,1 | 26,7 |
| Kuintil-5 | 92,5 | 32,2 |

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

***) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 4.6.6.3 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku hidup bersih dan menurut kabupaten/kota. Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur, penduduk berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik adalah 49,8 %. Persentase tertinggi adalah penduduk Kota Bontang (78,2%) dan terendah pada penduduk Kutai Timur (30,0).

Tabel 4.6.6.3
Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat PHBS) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Rumah Tangga dengan PHBS baik |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Pasir | 43,1 |
| Kutai Barat | 38,9 |
| Kutai Kertanegara | 41,2 |
| Kutai Timur | 30,0 |
| Berau | 47,2 |
| Malinau | 57,3 |
| Bulungan | 49,1 |
| Nunukan | 30,7 |
| Penajam Pasir Utara | 47,7 |
| Kota Balikpapan | 74,5 |
| Kota Samarinda | 55,1 |
| Kota Tarakan | 60,0 |
| Kota Bontang | 78,2 |
| Kalimantan Timur | 49,8 |

4.7. Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

4.7.1. Tempat Berobat dan Sumber Biaya Rawat Jalan

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek
2. Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa.

Untuk masing-masing kelompok pelayanan kesehatan tersebut dikaji akses rumah tangga ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya untuk UKBM dikaji tentang pemanfaatan dan jenis pelayanan yang diberikan/diterima oleh rumah tangga/RT (masyarakat), termasuk alasan apabila responden tidak memanfaatkan UKBM dimaksud.

Tabel 4.7.1.1 berikut ini menggambarkan tentang Persentase rumah tangga menurut jarak dan waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan menurut kabupaten. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam tabel ini adalah Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek. Dari segi *jarak* nampak bahwa 52,6 % rumah tangga (RT) berjarak kurang dari 1 km dan 41,8 % RT berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa 94,4 % RT di Provinsi Kalimantan Timur berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 5,6 % berada lebih dari jarak tersebut. Kondisi ini tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan. Daerah dengan jumlah penduduk lebih dari 5 km ke fasilitas kesehatan terbanyak berada di Kutai Timur (16,4 %), Malinau (15,8 %) dan Kutai Barat (10,1 %). Dari segi "Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan" nampak bahwa 73,7 % penduduk dapat mencapai ke fasilitas yan kes kurang dari atau sama dengan 15 menit dan 21,4 % antara

16-30 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa 95,1 % RT di Provinsi Kalimantan Timur dapat mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu 30 menit dan sisanya 4,9 % memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai fasilitas kesehatan. Kondisi ini tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas kesehatan tertinggi di Nunukan sebanyak 19,7 % dan berikutnya Kutai Timur 16,5 %.

Tabel 4.7.1.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan^{*)} menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007

| Kabupaten/ Kota | Jarak ke Yankes | | | Waktu tempuh ke Yankes | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------|------------|------------------------|-------------|------------|------------|
| | < 1 km | 1 - 5 km | > 5 km | ≤15' | 16'-30' | 31'-60' | >60' |
| Pasir | 45,6 | 50,5 | 3,9 | 79,4 | 17,5 | 3,2 | 0 |
| Kutai Barat | 59,3 | 30,6 | 10,1 | 65,3 | 26,0 | 1,6 | 7,1 |
| Kutai Kartanegara | 43,9 | 46,5 | 9,6 | 76,2 | 18,3 | 4,9 | 0,6 |
| Kutai Timur | 33,1 | 50,5 | 16,4 | 57,0 | 26,5 | 7,9 | 8,6 |
| Berau | 67,5 | 24,1 | 8,4 | 87,5 | 12,2 | 0,3 | 0 |
| Malinau | 57,0 | 27,2 | 15,8 | 65,8 | 23,7 | 2,6 | 7,9 |
| Bulungan | 58,7 | 34,7 | 6,7 | 56,4 | 30,2 | 11,1 | 2,2 |
| Nunukan | 44,9 | 50,6 | 4,5 | 41,0 | 39,4 | 14,1 | 5,6 |
| Penajam Pasir Utara | 43,8 | 50,7 | 5,5 | 71,3 | 25,8 | 2,5 | 0,4 |
| Balik Papan | 65,0 | 34,5 | 0,5 | 85,2 | 13,3 | 0,9 | 0,5 |
| Samarinda | 46,9 | 50,2 | 2,9 | 71,9 | 26,6 | 0,9 | 0,6 |
| Tarakan | 65,0 | 33,6 | 1,4 | 82,4 | 16,8 | 0,3 | 0,6 |
| Bontang | 72,3 | 27,0 | 0,7 | 75,4 | 21,4 | 2,8 | 0,4 |
| Kalimantan Timur | 52,6 | 41,8 | 5,6 | 73,7 | 21,4 | 3,2 | 1,7 |

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

Tabel 4.7.1.2 di bawah ini menggambarkan Persentase rumah tangga menurut jarak dan waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan karakteristik RT. Berdasarkan tipe daerah nampak bahwa jarak ke pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, bidan dan dokter praktek) di perkotaan lebih dekat dibandingkan perdesaan. Demikian juga menurut waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, akses di perkotaan lebih singkat dibanding di perdesaan. Keadaan ini tidak berbeda dengan angka nasional pada umumnya. Berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita, ada kecenderungan makin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita, makin mudah untuk akses ke pelayanan kesehatan (RS. Puskesmas, bidan dan dokter praktek) baik menurut jarak maupun waktu tempuh.

Tabel 4.7.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) serta karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur. 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 | 57,1 | 41,1 | 1,8 | 79,9 | 19,1 | 0,7 | 0,4 |
| Perdesaan | 47,2 | 42,7 | 10,0 | 66,4 | 24,3 | 6,0 | 3,3 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 49.6 | 43.0 | 7.4 | 66.5 | 25.7 | 5.8 | 2.0 |
| Kuintil -2 | 50.5 | 42.5 | 7.0 | 69.1 | 25.1 | 4.1 | 1.7 |
| Kuintil -3 | 54.5 | 39.1 | 6.4 | 73.8 | 20.9 | 3.1 | 2.3 |
| Kuintil -4 | 52.0 | 44.1 | 3.9 | 77.2 | 18.9 | 2.0 | 1.9 |
| Kuintil -5 | 56.5 | 40.3 | 3.2 | 82.1 | 16.6 | 0.8 | 0.6 |

Catatan: *) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit. Puskesmas. Puskesmas Pembantu. Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Dari tabel 4.7.1.3 berikut ini yang dimaksud dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah: Posyandu / Poskesdes / Polindes. Tabel ini menggambarkan akses masyarakat ke fasilitas Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Dari segi *jarak* nampak bahwa 83,6 % rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 15,3 % berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa hampir 100 % penduduk Kalimantan Timur berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas UKBM. Kondisi ini nampak tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan.

Daerah dengan jumlah rumah tangga tertinggi berjarak > 5 km ke fasilitas UKBM adalah di Kutai Timur (8,4 %). Dari segi Waktu tempuh ke fasilitas UKBM nampak bahwa 90,4 % rumah tangga dapat mencapai fasilitas UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit dan 7,5 % antara 16-30 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa 97,9 % rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur mencapai fasilitas UKBM dalam waktu ≤ 30 menit dan sisanya 2,1 % memerlukan waktu lebih dari itu. Ini tidak berbeda dengan angka nasional. Daerah dengan jumlah rumah tangga tertinggi membutuhkan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas UKBM adalah di Kutai Timur (11,7 %).

Tabel 4.7.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas
Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi
Kalimantan Timur. Riskesdas 2007

| Kabupaten/ Kota | Jarak Ke Yankes | | | Waktu Tempuh Ke Yankes | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------|------------|------------------------|------------|------------|------------|
| | < 1 km | 1 - 5 km | > 5 km | ≤15' | 16'-30' | 31'-60' | >60' |
| Pasir | 65,6 | 33,3 | 1,0 | 88,1 | 10,6 | 0,8 | 0,5 |
| Kutai Barat | 82,8 | 17,2 | 0 | 89,9 | 9,3 | 0,8 | 0 |
| Kutai Kartanegara | 75,6 | 23,9 | 0,4 | 90,8 | 7,6 | 0,2 | 1,4 |
| Kutai Timur | 64,5 | 27,0 | 8,4 | 77,9 | 10,4 | 7,2 | 4,5 |
| Berau | 87,8 | 9,3 | 2,9 | 91,6 | 8,4 | 0 | 0 |
| Malinau | 96,5 | 3,5 | 0 | 90,3 | 8,0 | 1,8 | 0,0 |
| Bulungan | 79,6 | 19,5 | 0,9 | 74,7 | 16,9 | 8,0 | 0,4 |
| Nunukan | 79,5 | 17,2 | 3,3 | 77,1 | 14,1 | 5,3 | 3,5 |
| Penajam P. Utara | 78,3 | 20,2 | 1,5 | 83,9 | 15,0 | 1,1 | 0,0 |
| Balik Papan | 96,6 | 3,0 | 0,5 | 98,0 | 1,8 | 0,2 | 0 |
| Samarinda | 85,3 | 14,5 | 0,1 | 93,2 | 6,4 | 0,4 | 0 |
| Tarakan | 97,1 | 2,9 | 0 | 94,3 | 4,0 | 0 | 1,7 |
| Bontang | 94,7 | 4,9 | 0,4 | 92,3 | 6,7 | 0,7 | ,4 |
| Kalimantan Timur | 83,6 | 15,3 | 1,1 | 90,4 | 7,5 | 1,2 | 0,8 |

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu. Poskesdes. Polindes

Tabel 4.7.1.4 berikut inimerupakan distribusi RT menurut jarak dan waktu tempuh untuk mencapai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di tiap kabupaten/kota. Terlihat bahwa akses menuju pelayanan UKBM berdasarkan jarak di perkotaan lebih dekat dibandingkan perdesaan, demikian juga menurut waktu tempuh, di perkotaan lebih singkat dibanding di perdesaan. Dengan demikian akses RT ke posyandu/polindes/poskesdes di perkotaan lebih mudah dibandingkan di perdesaan, baik menurut jarak atau waktu tempuhnya. Keadaan ini tidak berbeda dengan angka nasional pada umumnya. Gambaran akses ke UKBM berdasarkan tingkat pengeluaran RT perkapita terlihat bahwa ada kecenderungan makin tinggi tingkat pengeluaran RT perkapita, makin mudah mendapat akses ke posyandu/ poskesdes/polindes makin mudah (makin dekat jaraknya dan makin singkat waktu tempuhnya).

Tabel 4.7.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas
Pelayanan Kesehatan*) serta Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi
Kalimantan Timur. 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 | 89,6 | 10,0 | 0,3 | 95,5 | 4,0 | 0,2 | 0,3 |
| Perdesaan | 76,4 | 21,5 | 2,1 | 84,5 | 11,7 | 2,5 | 1,4 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 82,4 | 15,4 | 2,1 | 87,1 | 8,7 | 3,2 | 1,1 |
| Kuintil -2 | 82,2 | 16,5 | 1,3 | 88,7 | 8,8 | 1,6 | 0,9 |
| Kuintil -3 | 84,0 | 15,2 | 0,8 | 91,5 | 6,9 | 0,8 | 0,8 |
| Kuintil -4 | 85,4 | 13,9 | 0,7 | 92,2 | 6,5 | 0,4 | 0,9 |
| Kuintil -5 | 84,3 | 15,1 | 0,6 | 92,9 | 6,6 | 0,3 | 0,2 |

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu. Poskesdes. Polindes

Tabel 4.7.1.5 memberikan gambaran Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan Posyandu atau Poskesdes di tiap kabupaten selama tiga bulan terakhir. Dari tabel tersebut nampak bahwa 26,7 % rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur telah memanfaatkan Posyandu/Poskesdes. Persentase tertinggi terdapat di Penajam Paser Utara (38,4 %) dan terendah di Kutai Timur (20,2 %). Sebanyak 60,3 % rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes/Polindes tersebut dengan alasan tidak membutuhkan. Kabupaten/kota yang Persentasenya tertinggi tidak memanfaatkan pelayanan dengan alasan tidak membutuhkan adalah Kutai Kartanegara (69,9 %) dan terendah Nunukan (40,8 %).

Tabel 4.7.1.5
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Memanfaatkan | Tidak memanfaatkan | |
|-------------------------|--------------|--------------------|-------------|
| | | Tidak membutuhkan | Alasan lain |
| Pasir | 26,4 | 62,5 | 11,1 |
| Kutai Barat | 32,4 | 49,3 | 18,3 |
| Kutai Kartanegara | 21,5 | 69,9 | 8,6 |
| Kutai Timur | 20,2 | 46,9 | 32,9 |
| Berau | 36,4 | 55,4 | 8,2 |
| Malinau | 34,5 | 61,2 | 4,3 |
| Bulungan | 22,1 | 50,9 | 27,0 |
| Nunukan | 29,2 | 40,8 | 30,0 |
| Penajam Paser Utara | 38,4 | 48,6 | 13,0 |
| Balik Papan | 30,4 | 63,7 | 6,0 |
| Samarinda | 22,0 | 61,9 | 16,1 |
| Tarakan | 32,2 | 64,4 | 3,4 |
| Bontang | 27,0 | 69,5 | 3,5 |
| Kalimantan Timur | 26,7 | 60,3 | 13,0 |

Tabel 4.7.1.6 menggambarkan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes/Polindes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa tidak terdapat perbedaan mencolok antara perkotaan dan perdesaan berkaitan dengan pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh rumah tangga. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kelihatan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes/Polindes.

Tabel 4.7.1.6
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes
dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas
2007

| Karakteristik | Memanfaatkan | Tidak memanfaatkan | |
|---|--------------|--------------------|-------------|
| | | Tidak membutuhkan | Alasan lain |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 25.6 | 9.8 | 64.6 |
| Pedesaan | 27.9 | 16.9 | 55.3 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita | | | |
| Kuintil -1 | 32.2 | 14.4 | 53.4 |
| Kuintil -2 | 30.7 | 14.2 | 55.1 |
| Kuintil -3 | 27.1 | 13.0 | 59.9 |
| Kuintil -4 | 25.8 | 12.7 | 61.5 |
| Kuintil -5 | 17.4 | 10.7 | 71.9 |

Tabel 4.7.1.7. menggambarkan jenis pelayanan Posyandu/Poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Dari 9 jenis pelayanan tersebut, penimbangan menempati urutan yang pertama untuk dimanfaatkan dan konsultasi risiko penyakit menempati urutan yang terakhir. Untuk seluruh Provinsi Kalimantan Timur, bila diurutkan layanan yang pernah diterima RT dari Persentase terbesar ke terkecil adalah seperti berikut: penimbangan (88,2 %), imunisasi (64, %), suplemen gizi (55,4 %). PMT/Pemberian Makanan Tambahan (48,4 %), penyuluhan (37,2 %), KIA (28,1 %), KB (25,9 %), pengobatan (22,3 %) dan konsultasi resiko penyakit (10,3 %). Kabupaten/kota dengan Persentase tertinggi dalam pemanfaatan untuk penimbangan adalah Bontang (98,7 %) dan kabupaten/kota dengan Persentase terkecil dalam pemanfaatan untuk konsultasi risiko penyakit adalah Malinau (2,5 %).

Tabel 4.7.1.7
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Penim- bangan | Penyu- luhan | Imuni- sasi | KIA | KB | Pengo- batan | PMT | Suplemen Gizi | Konsultasi Risiko Penyakit |
|-------------------------|------------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------------------|----------------------------------|
| Pasir | 87,2 | 64,2 | 69,7 | 53,7 | 40,4 | 34,3 | 64,2 | 73,1 | 30,6 |
| Kutai Barat | 91,5 | 33,9 | 53,4 | 40,3 | 49,6 | 25,2 | 28,6 | 37,0 | 8,4 |
| Kutai Kartanegara | 88,2 | 21,5 | 56,9 | 17,9 | 17,1 | 11,8 | 49,6 | 55,5 | 4,5 |
| Kutai Timur | 80,0 | 45,9 | 56,5 | 36,5 | 50,6 | 30,6 | 37,6 | 40,0 | 11,9 |
| Berau | 62,6 | 12,2 | 49,6 | 15,0 | 15,1 | 45,0 | 38,8 | 45,5 | 5,8 |
| Malinau | 85,0 | 35,0 | 45,0 | 20,0 | 17,5 | 30,0 | 52,5 | 62,5 | 2,5 |
| Bulungan | 84,0 | 16,7 | 73,5 | 16,0 | 20,8 | 16,7 | 16,3 | 63,3 | 8,2 |
| Nunukan | 92,0 | 49,3 | 82,9 | 52,6 | 42,7 | 16,2 | 57,3 | 64,9 | 2,8 |
| Penajam Pasir Utara | 82,9 | 34,0 | 48,1 | 28,3 | 27,6 | 31,1 | 27,4 | 33,3 | 7,6 |
| Balik Papan | 96,7 | 50,9 | 76,3 | 14,6 | 12,8 | 4,0 | 56,1 | 69,9 | 4,3 |
| Samarinda | 87,6 | 33,8 | 64,3 | 31,5 | 24,9 | 27,9 | 45,6 | 47,2 | 15,5 |
| Tarakan | 94,6 | 24,8 | 64,0 | 22,9 | 18,8 | 18,6 | 63,4 | 57,5 | 7,2 |
| Bontang | 98,7 | 64,9 | 81,8 | 54,5 | 45,5 | 44,2 | 74,0 | 70,1 | 34,2 |
| Kalimantan Timur | 88,2 | 37,2 | 64,1 | 28,1 | 25,9 | 22,3 | 48,4 | 55,4 | 10,3 |

Tabel 4.7.1.8 menggambarkan jenis pelayanan Posyandu/Poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, PMT, dan suplemen gizi lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan. Sedangkan pelayanan KB dan pengobatan di perdesaan lebih banyak daripada di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang menerima pelayanan penimbangan, imunisasi, PMT dan suplemen gizi. Sebaliknya untuk pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit, semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin banyak yang menerima pelayanan tersebut.

Tabel 4.7.1.8
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Karakteristik RT | Penimbangan | Penyuluhan | Imunisasi | KIA | KB | Pengobatan | PMT | Suplemen Gizi | Konsultasi Resiko Penyakit |
|---|-------------|------------|-----------|------|------|------------|------|---------------|----------------------------|
| Tipe daerah | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 93,6 | 41,2 | 69,8 | 24,6 | 21,5 | 16,0 | 54,0 | 60,1 | 9,6 |
| Perdesaan | 82,1 | 32,8 | 57,8 | 31,8 | 30,7 | 29,1 | 42,1 | 50,3 | 11,1 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita | | | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 87,2 | 31,3 | 59,5 | 32,1 | 30,1 | 29,8 | 45,4 | 51,1 | 10,7 |
| Kuintil -2 | 85,4 | 36,4 | 58,0 | 27,8 | 24,7 | 27,4 | 44,5 | 50,3 | 10,5 |
| Kuintil -3 | 90,0 | 34,2 | 68,1 | 25,2 | 22,6 | 17,8 | 49,9 | 54,1 | 7,2 |
| Kuintil -4 | 87,6 | 41,0 | 67,0 | 24,8 | 22,6 | 18,2 | 50,0 | 60,2 | 11,7 |
| Kuintil -5 | 90,7 | 46,3 | 68,5 | 30,9 | 31,0 | 16,0 | 53,9 | 65,8 | 12,7 |

Tabel 4.7.1.9 menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes (di luar yang tidak membutuhkan) dalam tiga bulan terakhir. Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebanyak 44,4 % rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena dianggap tidak lengkap, yang menjawab tidak ada posyandu 38,5 % dan letaknya jauh 17,0 %. Kabupaten dengan Persentase rumah tangga tertinggi menjawab Layanan tidak lengkap adalah Tarakan (87,5%).

Tabel 4.7.1.9
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Timur. Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes | | |
|-------------------------|--|--------------------|-----------------------|
| | Letak jauh | Tidak ada Posyandu | Layanan tidak lengkap |
| Pasir | 9.5 | 32.6 | 58.0 |
| Kutai Barat | 13.1 | 15.6 | 71.3 |
| Kutai Kartanegara | 41.2 | 37.1 | 21.7 |
| Kutai Timur | 7.2 | 29.9 | 62.9 |
| Berau | 52.7 | 8.0 | 39.3 |
| Malinau | 12.6 | 37.5 | 49.9 |
| Bulungan | 23.2 | 28.2 | 48.6 |
| Nunukan | 24.3 | 64.4 | 11.3 |
| Penajam Pasir Utara | 9.4 | 6.8 | 83.8 |
| Balik Papan | 5.0 | 59.7 | 35.4 |
| Samarinda | 10.5 | 51.1 | 38.3 |
| Tarakan | | 12.5 | 87.5 |
| Bontang | 55.3 | 20.9 | 23.8 |
| Kalimantan Timur | 17.0 | 38.5 | 44.4 |

Tabel 4.7.1.10 menggambarkan alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes (di luar tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'tidak ada posyandu/poskesdes' lebih mendominasi, sedangkan di perdesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'layanan tidak lengkap'. Selanjutnya menurut tingkat pengeluaran RT perkapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran RT semakin kecil RT tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dengan alasan 'letak jauh' dan 'tidak ada posyandu'.

Tabel 4.7.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes Dalam (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik
di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes | | |
|---|--|------------------|---------------------|
| | Letak jauh | Tdk ada posyandu | Layanan tdk lengkap |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 10.8 | 48.1 | 41.1 |
| Perdesaan | 21.4 | 31.9 | 46.8 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita | | | |
| Kuintil -1 | 16.1 | 40.3 | 43.6 |
| Kuintil -2 | 22.9 | 43.5 | 33.6 |
| Kuintil -3 | 19.9 | 36.3 | 43.9 |
| Kuintil -4 | 9.7 | 42.0 | 48.3 |
| Kuintil -5 | 15.7 | 28.3 | 56.0 |

Tabel 4.7.1.11 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa. Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur hanya 9,8 % rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa dan 1,7 % tidak memanfaatkan karena tidak membutuhkan. Kabupaten/Kota dengan Persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan polindes/bidan di desa adalah Penajam Paser Utara (25,1 %) dan terendah adalah Malinau (0,9 %). Kabupaten/Kota dengan Persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan karena tidak membutuhkan adalah Tarakan (65,1 %) dan terendah Kutai Barat (4,1 %).

Tabel 4.7.1.11
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Memanfaatkan | Tidak memanfaatkan | |
|-------------------------|--------------|--------------------|-------------|
| | | Tdk membutuhkan | Alasan lain |
| Pasir | 18,2 | 60,8 | 21,1 |
| Kutai Barat | 1,6 | 4,1 | 94,3 |
| Kutai Kartanegara | 12,0 | 56,4 | 31,6 |
| Kutai Timur | 20,0 | 21,7 | 58,2 |
| Berau | 13,7 | 52,6 | 33,6 |
| Malinau | 0,9 | 39,1 | 60,0 |
| Bulungan | 23,9 | 52,2 | 23,9 |
| Nunukan | 5,8 | 38,1 | 56,2 |
| Penajam Paser Utara | 25,1 | 53,1 | 21,8 |
| Balik Papan | 6,6 | 54,1 | 39,3 |
| Samarinda | 4,0 | 63,8 | 32,2 |
| Tarakan | 9,9 | 65,1 | 25,0 |
| Bontang | 2,5 | 54,4 | 43,2 |
| Kalimantan Timur | 9,8 | 51,7 | 38,5 |

Tabel 4.7.1.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Terlihat bahwa pemanfaatan polindes/bidan di desa lebih tinggi Persentasenya di perdesaan dibandingkan dengan perkotaan dan Persentase yang tidak memanfaatkan karena tidak membutuhkan, lebih tinggi Persentasenya di perkotaan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, semakin berkurang yang memanfaatkan polindes/bidan desa dan semakin banyak yang merasa tidak membutuhkan polindes/bidan desa.

Tabel 4.7.1.12
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Memanfaatkan | Tidak memanfaatkan | |
|--|--------------|--------------------|-------------|
| | | Tdk membutuhkan | Alasan lain |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 6,1 | 58,9 | 35,0 |
| Perdesaan | 14,4 | 43,0 | 42,6 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | |
| Kuintil -1 | 16,3 | 44,7 | 39,0 |
| Kuintil -2 | 11,5 | 50,8 | 37,7 |
| Kuintil -3 | 10,7 | 51,5 | 37,8 |
| Kuintil -4 | 7,2 | 51,1 | 41,7 |
| Kuintil -5 | 4,7 | 58,8 | 36,6 |

Tabel 4.7.1.13 menggambarkan Persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota. Jenis pelayanan polindes/bidan desa dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pelayanan di bidang KIA (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, pemeriksaan bayi/balita) dan pengobatan. Idealnya pelayanan polindes/bidan desa lebih banyak pada pelayanan bidang KIA dari pada pengobatan. Secara keseluruhan di Provinsi Kalimantan Timur jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (73,3 %). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan bayi/balita (22,7 %), disusul pemeriksaan kehamilan (21,1 %). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10 %. Menurut kabupaten/kota, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi Persentasenya adalah di Kutai Timur (92,7 %) dan terendah di Bontang (28,6 %). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan bayi/balita terbanyak dimanfaatkan di Bontang (57,1 %) dan terendah di Malinau (0 %). Pemeriksaan kehamilan tertinggi dimanfaatkan di Nunukan (50 %) dan terendah di Malinau dan Bulungan (masing-masing 0 %).

Tabel 4.7.1.13
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa
menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Pemeriksaan Kehamilan | Persalinan | Pemeriksaan Ibu Nifas | Pemeriksaan Neonatus | Pemeriksaan Bayi/Balita | Pengobatan |
|-------------------------|-----------------------|------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| Pasir | 16,2 | 4,1 | 2,7 | 2,7 | 20,3 | 74,3 |
| Kutai Barat | 28,6 | 0,0 | 14,3 | 14,3 | 50,0 | 50,0 |
| Kutai Kartanegara | 22,6 | 8,7 | 5,8 | 5,1 | 16,8 | 88,1 |
| Kutai Timur | 10,1 | 3,8 | 9,0 | 3,8 | 8,8 | 92,7 |
| Berau | 25,5 | 0,0 | 4,3 | 0,0 | 29,8 | 68,1 |
| Malinau | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 |
| Bulungan | 0,0 | 1,9 | 0,0 | 1,9 | 33,3 | 85,2 |
| Nunukan | 50,0 | 23,1 | 7,7 | 7,7 | 35,7 | 42,9 |
| Penajam Pasir Utara | 12,1 | 6,1 | 3,0 | 0,0 | 23,9 | 71,0 |
| Balik Papan | 35,5 | 10,9 | 12,7 | 12,7 | 23,9 | 53,5 |
| Samarinda | 41,1 | 16,4 | 7,3 | 7,3 | 40,0 | 70,4 |
| Tarakan | 18,8 | 9,7 | 58,8 | 6,3 | 6,5 | 30,3 |
| Bontang | 42,9 | 14,3 | 14,3 | 33,3 | 57,1 | 28,6 |
| Kalimantan Timur | 21,1 | 7,3 | 8,8 | 4,9 | 22,7 | 73,3 |

Tabel 4.7.1.14 menggambarkan Persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA (kecuali pemeriksaan bayi/balita), sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak bahwa tidak ada pola hubungan yang jelas antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan semua jenis pelayanan KIA, namun terhadap pengobatan ada hubungan, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin rendah pemanfaatannya.

Tabel 4.7.1.14
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa
menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi
Kalimantan Timur. Riskesdas 2007

| Karakteristik | Pemeriksaan Kehamilan | Persalinan | Pemeriksaan Ibu Nifas | Pemeriksaan Neonatus | Pemeriksaan Bayi/Balita | Pengobatan |
|--|-----------------------|------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|------------|
| Tipe Daerah | | | | | | |
| Perkotaan | 32,8 | 8,0 | 16,3 | 7,5 | 22,3 | 59,1 |
| Perdesaan | 16,0 | 6,9 | 5,1 | 3,3 | 22,8 | 80,2 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | | |
| Kuintil -1 | 14,2 | 7,1 | 6,6 | 2,2 | 24,6 | 78,9 |
| Kuintil -2 | 20,5 | 7,1 | 10,3 | 6,2 | 21,1 | 77,3 |
| Kuintil -3 | 21,9 | 7,5 | 10,3 | 5,4 | 24,3 | 68,2 |
| Kuintil -4 | 31,6 | 7,3 | 7,3 | 5,2 | 17,3 | 67,7 |
| Kuintil -5 | 27,9 | 6,9 | 10,2 | 6,8 | 26,2 | 66,7 |

Tabel 4.7.1.15 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut kabupaten/desa. Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemuka meliputi 'tidak ada polindes/bidan di desa' (77,7 %), 'letak jauh' (3,4 %) dan 'layanan tidak lengkap' (4,8 %). Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'tidak ada polindes/bidan desa' tertinggi ditemukan di Kutai Barat (98,6 %) dan terkecil di Penajam Paser Utara (44,1 %). Bulungan merupakan kabupaten dengan Persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan polindes/bidan desa dengan alasan 'letak polindes/bidan di desa jauh' (11,1 %) dan alasan 'layanan tidak lengkap' (46,3 %).

Tabel 4.7.1.15
Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di
Desa Menurut Alasan Lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan | | | |
|-------------------------|--|--------------------------|---------------------|-------------|
| | Letak jauh | Tidak ada polindes/bidan | Layanan tdk lengkap | Lainnya |
| Pasir | 6,8 | 53,4 | 5,7 | 34,1 |
| Kutai Barat | 0,0 | 98,6 | 0,3 | 1,2 |
| Kutai Kartanegara | 3,9 | 58,7 | 4,7 | 32,8 |
| Kutai Timur | 3,7 | 86,4 | 7,0 | 2,9 |
| Berau | 8,7 | 80,0 | 0,9 | 10,4 |
| Malinau | 0,0 | 98,6 | 0,0 | 1,4 |
| Bulungan | 11,1 | 25,9 | 46,3 | 16,7 |
| Nunukan | 9,4 | 73,4 | 4,3 | 12,9 |
| Penajam Pasir Utara | 6,8 | 44,1 | 35,6 | 13,6 |
| Balik Papan | 2,3 | 87,6 | 1,8 | 8,3 |
| Samarinda | 3,4 | 72,9 | 4,3 | 19,5 |
| Tarakan | 0,0 | 73,9 | 1,1 | 25,0 |
| Bontang | 0,8 | 90,2 | 0,8 | 8,1 |
| Kalimantan Timur | 3,4 | 77,7 | 4,8 | 14,1 |

Tabel 4.7.1.16 menggambarkan Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh' dan 'layanan tidak lengkap' lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Sedangkan alasan 'tidak ada polindes/bidan di desa' lebih banyak ditemukan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh', sedangkan untuk alasan lain, tidak ada pola hubungan yang jelas dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.7.1.16
Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi
Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------|---------|
| | Letak jauh | Tidak ada polindes/bidan | Layanan tdk lengkap | Lainnya |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 2,4 | 79,3 | 3,6 | 14,6 |
| Perdesaan | 4,4 | 76,1 | 5,7 | 13,8 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | |
| Kuintil -1 | 9,8 | 70,2 | 5,4 | 14,5 |
| Kuintil -2 | 3,9 | 78,0 | 4,5 | 13,6 |
| Kuintil -3 | 3,0 | 81,0 | 3,2 | 12,8 |
| Kuintil -4 | 1,2 | 77,8 | 5,0 | 15,9 |
| Kuintil -5 | 0,6 | 80,1 | 5,5 | 13,9 |

Tabel 4.7.1.17 menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan di Provinsi Kalimantan Timur sebagian besar rumah tangga (84,4 %) tidak memanfaatkan POD/WOD. Persentase tertinggi rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD adalah di Kabupaten Pasir (14,5 %) dan tiga kabupaten/kota (Kutai Barat, Kutai Timur dan Berau) bahkan tidak memanfaatkannya sama sekali.

Tabel 4.7.1.17
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Memanfaatkan | Tidak memanfaatkan | |
|-------------------------|--------------|--------------------|-------------|
| | | Tidak membutuhkan | Alasan lain |
| Pasir | 14,5 | 21,8 | 63,7 |
| Kutai Barat | 0,0 | 0,5 | 99,5 |
| Kutai Kartanegara | 1,7 | 4,2 | 94,1 |
| Kutai Timur | 0,0 | 2,1 | 97,9 |
| Berau | 0,0 | 21,3 | 78,7 |
| Malinau | 0,9 | 12,9 | 86,2 |
| Bulungan | 1,8 | 23,6 | 74,7 |
| Nunukan | 3,5 | 27,8 | 68,7 |
| Penajam Pasir Utara | 5,8 | 4,0 | 90,2 |
| Balik Papan | 0,5 | 8,5 | 91,1 |
| Samarinda | 6,5 | 20,9 | 72,5 |
| Tarakan | 0,9 | 7,1 | 92,0 |
| Bontang | 6,3 | 11,2 | 82,5 |
| Kalimantan Timur | 3,4 | 12,2 | 84,4 |

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 4.7.1.18. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD relatif sama di perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin rendah Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD.

Tabel 4.7.1.18
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Memanfaatkan | Tidak memanfaatkan | |
|--|--------------|--------------------|-------------|
| | | Tidak membutuhkan | Alasan lain |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 3,6 | 13,7 | 82,7 |
| Perdesaan | 3,1 | 10,4 | 86,4 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | |
| Kuintil -1 | 5,8 | 10,6 | 83,5 |
| Kuintil -2 | 3,8 | 11,9 | 84,3 |
| Kuintil -3 | 3,3 | 11,2 | 85,5 |
| Kuintil -4 | 2,3 | 10,9 | 86,8 |
| Kuintil -5 | 2,2 | 15,8 | 82,0 |

Tabel 4.7.1.19 menunjukkan rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Alasan 'letak jauh' tertinggi di Kutai Kartanegara (9 %) dan untuk alasan 'obat tidak lengkap', tertinggi di Penajam Paser Utara (3,2 %).

Tabel 4.7.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT | | | |
|-------------------------|---|-------------------|--------------------|------------|
| | Lokasi jauh | Tidak ada POD/WOD | Obat tidak lengkap | Lainnya |
| Pasir | 0,0 | 100 | 0,0 | 0,0 |
| Kutai Barat | 0,0 | 100 | 0,0 | 0,0 |
| Kutai Kartanegara | 9,0 | 97,9 | 0,0 | 2,1 |
| Kutai Timur | 0,5 | 98,8 | 0,5 | 0,2 |
| Berau | 0,0 | 99,3 | 0,0 | 0,7 |
| Malinau | 0,0 | 98,0 | 1,0 | 1,0 |
| Bulungan | 1,2 | 95,2 | 1,8 | 1,8 |
| Nunukan | 2,8 | 82,0 | 1,7 | 13,5 |
| Penajam Paser Utara | 0,0 | 95,6 | 3,2 | 1,2 |
| Balik Papan | 0,2 | 97,1 | 0,0 | 2,7 |
| Samarinda | 0,7 | 97,0 | 0,7 | 1,6 |
| Tarakan | 0,0 | 94,4 | 0,0 | 5,6 |
| Bontang | 0,0 | 96,2 | 0,4 | 3,4 |
| Kalimantan Timur | 0,3 | 97,0 | 0,4 | 2,2 |

Tabel 4.7.1.20 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD dan tidak ada pola hubungan yang jelas antara tingkat

pengeluaran rumah tangga per kapita dengan alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD

Tabel 4.7.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT | | | |
|--|---|-----------------|--------------------|---------|
| | Lokasi jauh | Tdk ada POD/WOD | Obat tidak lengkap | Lainnya |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 0,3 | 96,6 | 0,4 | 2,6 |
| Perdesaan | 0,3 | 97,5 | 0,5 | 1,7 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | |
| Kuintil -1 | 0,6 | 96,1 | 0,4 | 2,9 |
| Kuintil -2 | 0,5 | 97,5 | 0,3 | 1,8 |
| Kuintil -3 | 0,0 | 98,4 | 0,3 | 1,3 |
| Kuintil -4 | 0,2 | 97,0 | 0,4 | 2,4 |
| Kuintil -5 | 0,4 | 95,8 | 0,9 | 2,8 |

4.7.2. 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.

Untuk rawat inap (Tabel 4.7.2.1), di Provinsi Kalimantan Timur paling banyak masyarakat masih memanfaatkan RS Pemerintah (5,1 %) kemudian disusul RS Swasta (2,7 %). Terdapat delapan kabupaten/kota yang memanfaatkan RS Pemerintah sebagai tempat rawat inap masih di bawah Persentase provinsi. Persentase terbanyak pemanfaatan RS Pemerintah untuk rawat inap adalah di Tarakan (10,3 %) dan terendah di Kutai Timur dan Nunukan (masing-masing 2,5 %). Dalam hal pemanfaatan Rumah Sakit Swasta sebagai tempat rawat inap, demikian pula dengan pemanfaatan Rumah Sakit Swasta sebagai tempat rawat inap, terdapat empat kabupaten/kota (Kutai Kartanegara, Balikpapan, Samarinda dan Bontang) yang Persentase pemanfaatan di atas Persentase provinsi. Pemanfaatan RS Swasta terbesar adalah di Bontang (9,9 %) dan terendah di Bulungan

dan Nunukan (masing-masing 0,2 %). Puskesmas sebagai tempat rawat inap di Kaltim menempati urutan ketiga setelah RS Pemerintah dan RS Swasta dengan Persentase tertinggi di Penajam Paser Utara (1,8 %).

Tabel 4.7.2.1
Persentase Penduduk Berawat Inap menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Tempat Rawat Inap | | | | | | | | Tidak rawat inap |
|-------------------------|-------------------|------------|---------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------------|
| | RS Pemerintah | RS Swasta | RS Luar Negri | RS Bersalin | Puskesmas | Nakes | Batra | Lain nya | |
| Pasir | 6,1 | 0,7 | 0,0 | 0,2 | 1,2 | 0,4 | 0,0 | 0,2 | 91,2 |
| Kutai Barat | 3,7 | 3,9 | 0,0 | 0,1 | 0,8 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 91,3 |
| Kutai Kartanegara | 2,7 | 0,9 | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 95,6 |
| Kutai Timur | 2,5 | 2,7 | 0,0 | 0,1 | 1,3 | 0,3 | 0,1 | | 93,2 |
| Berau | 6,1 | 0,4 | 0,0 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 91,4 |
| Malinau | 9,4 | 0,4 | 0,0 | 0,1 | 0,6 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 89,4 |
| Bulungan | 4,5 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 94,8 |
| Nunukan | 2,5 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,7 | 1,4 | 0,0 | 0,1 | 95,0 |
| Penajam Paser Utara | 2,7 | 1,6 | 0,0 | 0,1 | 1,8 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | 93,2 |
| Balik Papan | 4,4 | 5,0 | | 1,2 | 0,2 | 1,2 | 0,0 | 0,1 | 87,9 |
| Samarinda | 4,5 | 4,8 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 89,9 |
| Tarakan | 10,3 | 1,4 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | 87,8 |
| Bontang | 8,1 | 9,9 | 0,1 | 2,7 | 0,1 | 0,4 | 0,1 | 0,0 | 78,6 |
| Kalimantan Timur | 5,1 | 2,7 | 0,0 | 0,5 | 0,6 | 0,4 | 0,0 | 0,1 | 90,6 |

Menurut tipe daerah (Tabel 4.7.2.2), terlihat bahwa RS Pemerintah, RS Swasta, RS Bersalin dan tempat praktek tenaga kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat perkotaan, sedangkan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan masyarakat perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta dan RS Bersalin. Pemanfaatan sarana lain tersebar hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 4.7.2.2
Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Tempat Rawat Inap | | | | | | | | Tidak rawat inap |
|--|-------------------|-----------|---------------|--------------|---------------|-------|-------|---------|------------------|
| | RS Peme-rintah | RS Swasta | RS Luar Negri | RS Ber-salin | Pus- Kes- mas | Nakes | Batra | Lainnya | |
| Tipe daerah | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 5,9 | 4,0 | 0,0 | 0,8 | 0,2 | 0,7 | 0,0 | 0,1 | 88,3 |
| Perdesaan | 4,3 | 1,4 | 0,0 | 0,1 | 1,0 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 92,9 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 4,2 | 1,1 | 0,0 | 0,1 | 0,8 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 93,4 |
| Kuintil -2 | 4,2 | 1,6 | 0,0 | 0,4 | 0,9 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 92,7 |
| Kuintil -3 | 5,4 | 2,2 | 0,0 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 90,7 |
| Kuintil -4 | 6,0 | 3,0 | 0,0 | 0,8 | 0,4 | 0,7 | 0,0 | 0,1 | 89,0 |
| Kuintil -5 | 6,0 | 6,1 | 0,0 | 0,6 | 0,3 | 0,6 | 0,0 | 0,1 | 86,3 |

Tabel 4.7.2.3 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Provinsi Kalimantan Timur masih didominasi (58,2 %) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (29,4 %), Askeskin/SKTM (11,9 %) dan Dana Sehat (2 %). Kalau pembiayaan oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 43,3% responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan'. Persentase sumber pembiayaan rawat inap sendiri/keluarga tertinggi adalah di Nunukan (83.8%) dan terendah di Bontang (37,2 %).

Tabel 4.7.2.3
Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Sumber Pembiayaan | | | | |
|-------------------------|-------------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | Sendiri/ keluarga | Askes/ Jamsostek | Askeskin/ SKTM | Dana Sehat | Lain-lain |
| Pasir | 48,0 | 38,7 | 14,0 | 0,7 | 6,7 |
| Kutai Barat | 78,5 | 13,3 | 14,1 | 0,0 | 2,2 |
| Kutai Kartanegara | 65,3 | 30,6 | 13,2 | 5,0 | 7,4 |
| Kutai Timur | 72,0 | 15,0 | 8,4 | 0,9 | 19,6 |
| Berau | 53,8 | 22,8 | 19,0 | 0,0 | 8,2 |
| Malinau | 49,7 | 16,6 | 31,9 | 0,0 | 14,1 |
| Bulungan | 60,0 | 12,9 | 35,3 | 0,0 | 1,2 |
| Nunukan | 83,8 | 12,2 | 8,1 | 0,0 | 4,1 |
| Penajam Pasir Utara | 56,3 | 16,0 | 10,4 | 17,4 | 11,3 |
| Balik Papan | 58,0 | 39,6 | 3,4 | 0,9 | 5,8 |
| Samarinda | 75,7 | 20,0 | 7,5 | 1,3 | 4,9 |
| Tarakan | 59,3 | 33,8 | 15,2 | 1,3 | 6,9 |
| Bontang | 37,2 | 49,3 | 4,7 | 1,2 | 15,6 |
| Kalimantan Timur | 58,2 | 29,4 | 11,9 | 2,0 | 8,9 |

Keterangan:

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya;

Askes/Jamsostek = meliputi Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda;

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM;

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat;

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 4.7.2.4 memperlihatkan bahwa menurut tipe daerah, pembiayaan rawat inap oleh Askes/Jamsostek lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan. Sedangkan untuk pembiayaan rawat inap dengan memanfaatkan Askeskin/SKTM lebih banyak ditemukan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat (kecuali untuk kuintil-2). Namun apabila dicermati masih ada sekitar 11,3 % masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM.

Tabel 4.7.2.4
Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Sumber Pembiayaan | | | | |
|--|----------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | Sendiri/ Keluarga | Askes/ Jamsostek | Askeskin/ SKTM | Dana Sehat | Lain- Lain |
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 58,4 | 34,5 | 6,9 | 1,9 | 9,2 |
| Perdesaan | 57,7 | 21,0 | 20,0 | 2,2 | 8,4 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | |
| Kuintil 1 | 53,0 | 18,8 | 23,1 | 4,3 | 8,2 |
| Kuintil 2 | 59,3 | 21,8 | 19,9 | 0,8 | 6,5 |
| Kuintil 3 | 59,7 | 33,4 | 12,1 | 2,3 | 5,5 |
| Kuintil 4 | 64,0 | 30,2 | 7,7 | 1,7 | 8,3 |
| Kuintil 5 | 53,9 | 36,8 | 3,6 | 1,2 | 13,6 |

Tabel 4.7.2.5 menunjukkan bahwa di Provinsi Kalimantan Timur, Puskesmas (18,9%) menempati urutan pertama dimanfaatkan untuk rawat jalan, lalu disusul oleh Tenaga Kesehatan (11,9 %) dan RS Swasta dan di rumah (2,4 %). Persentase pemanfaatan Puskesmas sebagai tempat rawat jalan, tertinggi di Malinau (48,4 %) dan terendah di Samarinda (9,6%). Sedangkan Persentase tertinggi pemanfaatan tenaga kesehatan untuk rawat jalan ditemukan di Kutai Barat (20,7 %) dan terendah di Pasir (4,8 %).

Tabel 4.7.2.5
Persentase Penduduk Berawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Tempat Berawat Jalan | | | | | | | | | |
|------------------|----------------------|------------|--------------|-------------|------|-------|-------|---------|----------|------------------|
| | RS Peme-rintah | RS Swas-ta | RS Ber-salin | Pus-kes-mas | Poli | Nakes | Batra | Lainnya | Di rumah | Tidak rawat inap |
| Pasir | 1.6 | 0.2 | 0.1 | 13.7 | 1.5 | 4.8 | 0.1 | 1.6 | 0.2 | 0.1 |
| Kutai Barat | 2.1 | 0.8 | | 19.8 | 0.6 | 20.7 | | 2.1 | 0.8 | |
| Kutai | | | | | | | | | | |
| Kartanegara | 0.7 | 0.9 | 0.1 | 10.6 | 0.8 | 10.2 | 0.1 | 0.7 | 0.9 | 0.1 |
| Kutai Timur | 1.4 | 1.6 | | 18.4 | 3.7 | 18.0 | 0.1 | 1.4 | 1.6 | |
| Berau | 2.6 | 0.1 | 0.1 | 21.7 | 2.5 | 21.1 | 0.1 | 2.6 | 0.1 | 0.1 |
| Malinau | 2.7 | 0.2 | | 48.4 | 0.1 | 11.4 | | 2.7 | 0.2 | |
| Bulungan | 1.6 | 0.1 | 0.1 | 43.5 | 0.8 | 9.8 | 0.1 | 1.6 | 0.1 | 0.1 |
| Nunukan | 2.1 | | | 16.7 | 0.9 | 5.0 | 0.2 | 2.1 | | |
| Penajam Pasir | | | | | | | | | | |
| Utara | 0.7 | 0.7 | 0.1 | 29.0 | 3.0 | 7.6 | 0.4 | 0.7 | 0.7 | 0.1 |
| Balik Papan | 3.0 | 3.1 | 0.2 | 10.3 | 2.0 | 9.3 | 0.1 | 3.0 | 3.1 | 0.2 |
| Samarinda | 1.4 | 1.6 | 0.0 | 9.6 | 0.2 | 14.2 | 0.1 | 1.4 | 1.6 | 0.0 |
| Tarakan | 1.8 | 0.9 | | 12.5 | 1.3 | 17.4 | 0.1 | 1.8 | 0.9 | |
| Bontang | 7.2 | 20.0 | 0.5 | 11.7 | 5.1 | 6.8 | 0.3 | 7.2 | 20.0 | 0.5 |
| Kalimantan Timur | 2.2 | 2.4 | 0.1 | 18.9 | 1.7 | 11.9 | 0.1 | 2.2 | 2.4 | 0.1 |

Menurut tipe daerah (Tabel 4.7.2.6), tampak kecenderungan responden di perkotaan lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta dan tenaga kesehatan. Sedangkan responden di perdesaan lebih memanfaatkan Puskesmas untuk rawat jalan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta dan Tenaga Kesehatan, tetapi semakin sedikit yang memanfaatkan Puskesmas untuk rawat jalan.

Tabel 4.7.2.6
Persentase Penduduk Berawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Tempat Berawat Jalan | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------|--------------|-------------|------|-------|-------|---------|----------|------------------|
| | RS Peme-rintah | RS Swas-ta | RS Ber-salin | Pus-kes-mas | Poli | Nakes | Batra | Lainnya | Di rumah | Tidak rawat inap |
| Tipe daerah | | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 2,5 | 3,3 | 0,1 | 10,4 | 1,6 | 12,8 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 68,7 |
| Perdesaan | 1,2 | 0,7 | 0,0 | 21,6 | 1,5 | 11,3 | 0,1 | 0,3 | 0,9 | 62,4 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 1,0 | 0,4 | 0,0 | 22,1 | 0,7 | 7,6 | 0,2 | 0,3 | 0,9 | 66,8 |
| Kuintil -2 | 1,4 | 1,1 | 0,1 | 19,3 | 1,2 | 10,4 | 0,1 | 0,3 | 0,8 | 65,4 |
| Kuintil -3 | 2,1 | 1,5 | 0,1 | 15,8 | 1,3 | 13,0 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 65,5 |
| Kuintil -4 | 2,5 | 2,3 | 0,1 | 12,3 | 2,1 | 15,0 | 0,1 | 0,2 | 0,6 | 64,9 |
| Kuintil -5 | 2,8 | 5,1 | 0,1 | 8,7 | 2,3 | 15,3 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 65,3 |

Gambaran tentang sumber pembiayaan rawat jalan (Tabel 4.7.2.7) dan rawat inap tampak tidak berbeda. Sumber biaya rawat jalan di Provinsi Kalimantan Timur juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (60,8%). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di Kutai Kartanegara (86,5%) dan terendah di Pasir (34,0 %). Sumber biaya dari Askeskin/SKTM di provinsi itu sebesar 11,9%, untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir dan menurut kabupaten/kota, Persentase terbesar ditemukan di Malinau (45,6 %) dan terkecil di Kutai Kartanegara (2,4%).

Tabel 4.7.2.7
Persentase Penduduk Berawat Jalan menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Sumber Pembiayaan | | | | |
|---------------------|----------------------|---------------------|-------------------|---------------|-----------|
| | Sendiri/ Keluarga | Askes/ Jamsostek | Askeskin/ SKTM | Dana Sehat | Lain-Lain |
| Pasir | 34.0 | 50.5 | 13.4 | 2.6 | 4.5 |
| Kutai Barat | 83.3 | 7.9 | 7.1 | 0.7 | 1.7 |
| Kutai Kartanegara | 86.5 | 8.6 | 2.4 | 2.1 | 2.7 |
| Kutai Timur | 80.1 | 5.4 | 4.0 | 1.1 | 11.9 |
| Berau | 67.7 | 13.1 | 11.1 | 0.6 | 8.0 |
| Malinau | 36.3 | 8.3 | 45.6 | 0.2 | 10.6 |
| Bulungan | 71.7 | 5.2 | 23.4 | 0.3 | |
| Nunukan | 84.8 | 6.0 | 8.8 | 0.5 | 3.7 |
| Penajam Pasir Utara | 30.0 | 58.3 | 4.7 | 5.1 | 4.4 |
| Balik Papan | 69.6 | 23.2 | 3.7 | 0.5 | 3.6 |
| Samarinda | 60.7 | 21.7 | 6.3 | 9.3 | 4.3 |
| Tarakan | 73.5 | 15.8 | 7.0 | 0.9 | 4.1 |
| Bontang | 34.9 | 44.6 | 5.9 | 0.5 | 16.4 |
| Kalimantan Timur | 60.8 | 20.9 | 11.9 | 1.9 | 6.3 |

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Sumber biaya rawat jalan menurut tipe daerah (Tabel 4.7.2.8) menunjukkan bahwa Persentase sumber pembiayaan rawat jalan dari Askes/Jamsostek (27,6%) dan dana sehat (1,8%) lebih banyak di temukan di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Sebaliknya asal pembiayaan dari sendiri/keluarga dan Askeskin/SKTM lebih banyak di perdesaan daripada di perkotaan.

Gambaran sumber biaya rawat jalan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin sedikit yang memanfaatkan Askeskin/SKTM. Juga ada kecenderungan mulai kuintil-3, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memanfaatkan Askes/Jamsostek sementara terhadap sumber pembiayaan rawat jalan lainnya, tidak ada pola hubungan yang jelas dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.7.2.8
Persentase Penduduk Berawat Jalan menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Sendiri/ Keluarga | Askes/ Jamsostek | Askeskin/ SKTM | Dana Sehat | Lain-Lain |
|--|----------------------|---------------------|-------------------|---------------|-----------|
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 59.6 | 26.9 | 5.4 | 2.5 | 7.6 |
| Perdesaan | 61.6 | 16.1 | 17.1 | 1.4 | 5.3 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | |
| Kuintil -1 | 56.7 | 19.1 | 19.9 | 1.8 | 3.2 |
| Kuintil -2 | 63.2 | 17.1 | 14.7 | 2.4 | 4.6 |
| Kuintil -3 | 62.6 | 19.6 | 11.8 | 1.3 | 6.4 |
| Kuintil -4 | 61.9 | 21.5 | 9.0 | 2.3 | 7.3 |
| Kuintil -5 | 59.1 | 27.6 | 3.8 | 1.8 | 10.2 |

4.7.3. 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:

- Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
- Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
- Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
- Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
- Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
- Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya.
- Kebersihan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
- Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman). Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada system 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 4.7.3.1 menggambarkan Persentase penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut provinsi. Di seluruh provinsi penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan Persentase tertinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (86,1 %) dan Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (81,5 %).

Menurut kabupaten/kota, tidak terlihat adanya variasi yang terlampau tajam dari setiap aspek ketanggapan. Persentase tertinggi untuk ketanggapan 'mudah dikunjungi' adalah Penajam Pasir Utara (97,4 %) dan terendah adalah Berau (70,4 %). Terhadap ketanggapan 'kebersihan ruangan', Persentase tertinggi adalah Bulungan (92,7 %) dan terendah Kutai Timur (76,6 %).

Di antara keseluruhan aspek ketanggapan di keseluruhan kabupaten/kota, Persentase tertinggi adalah ketanggapan 'waktu tunggu' di Bulungan (98,2 %) dan terendah untuk ketanggapan 'keramahan' di Penajam Pasir Utara (66,2 %). Kabupaten Bulungan selalu menduduki Persentase tertinggi untuk tujuh ketanggapan di antara delapan ketanggapan tersebut dengan Persentase selalu > 90 % (kecuali untuk ketanggapan 'mudah dikunjungi' < 90 %). Demikian juga dengan Penajam Pasir Utara, selalu menduduki Persentase terendah untuk seluruh aspek ketanggapan dengan Persentase selalu < 70 % (kecuali untuk ketanggapan mudah dikunjungi > 70 %).

Tabel 4.7.3.1
Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Risesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Waktu tunggu | Keramahan | Kejelasan informasi | Ikut ambil keputusan | Kerahasiaan | Kebebasan pilih fasilitas | Kebersihan ruangan | Mudah dikunjungi |
|-------------------------|--------------|-------------|---------------------|----------------------|-------------|---------------------------|--------------------|------------------|
| Pasir | 84,3 | 88,1 | 85,8 | 84,3 | 86,6 | 85,1 | 81,2 | 87,3 |
| Kutai Barat | 83,5 | 87,0 | 82,6 | 79,1 | 80,9 | 81,7 | 79,1 | 83,5 |
| Kutai Kartanegara | 84,3 | 90,5 | 86,8 | 88,9 | 92,1 | 86,4 | 86,4 | 87,4 |
| Kutai Timur | 86,0 | 91,6 | 86,9 | 86,9 | 89,7 | 89,7 | 76,6 | 92,5 |
| Berau | 93,2 | 90,5 | 90,6 | 91,4 | 93,1 | 88,9 | 87,9 | 97,4 |
| Malinau | 78,4 | 84,3 | 92,2 | 90,2 | 92,2 | 84,6 | 80,4 | 92,2 |
| Bulungan | 98,2 | 96,4 | 96,4 | 96,4 | 96,4 | 91,1 | 92,7 | 87,5 |
| Nunukan | 88,5 | 88,7 | 86,5 | 88,5 | 88,5 | 79,2 | 80,8 | 84,6 |
| Penajam Pasir Utara | 66,7 | 66,2 | 68,1 | 68,1 | 69,4 | 67,6 | 69,0 | 70,4 |
| Balik Papan | 84,7 | 86,8 | 87,2 | 86,4 | 87,8 | 87,2 | 81,8 | 86,4 |
| Samarinda | 79,3 | 79,7 | 78,7 | 80,0 | 79,3 | 82,3 | 77,7 | 81,9 |
| Tarakan | 88,2 | 87,7 | 90,3 | 89,8 | 90,9 | 89,8 | 87,1 | 89,8 |
| Bontang | 86,3 | 88,8 | 87,5 | 85,3 | 83,6 | 82,0 | 82,8 | 85,4 |
| Kalimantan Timur | 84,1 | 85,9 | 85,2 | 85,0 | 85,8 | 84,8 | 81,5 | 86,1 |

Tabel. 4.7.3.2 menyajikan Persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan mencolok Persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap seluruh aspek ketanggapan antara di perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan Persentase lebih tinggi pada kuintil terendah atau tertinggi (kuintil-1 atau kuintil-5) dibandingkan dengan kuintil menengah pada kebanyakan aspek ketanggapan

Tabel 4.7.3.2
Persentase Penduduk Berawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Waktu tunggu | Keramahan | Kejelasan informasi | Ikut ambil keputusan | Kerahasiaan | Kebebasan pilih fasilitas | Kebersihan ruangan | Mudah dikunjungi |
|--|---------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Tipe daerah | | | | | | | | |
| Perkotaan | 84,5 | 85,3 | 84,5 | 84,7 | 85,4 | 84,8 | 81,4 | 85,8 |
| Perdesaan | 83,5 | 87,3 | 86,6 | 85,8 | 86,9 | 85,0 | 81,6 | 86,5 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 85,5 | 85,5 | 86,9 | 86,2 | 87,6 | 85,2 | 83,4 | 85,9 |
| Kuintil -2 | 81,5 | 85,3 | 82,1 | 83,9 | 84,1 | 83,0 | 79,8 | 84,4 |
| Kuintil -3 | 83,6 | 84,5 | 84,5 | 84,8 | 85,2 | 81,7 | 79,8 | 84,0 |
| Kuintil -4 | 83,3 | 86,5 | 84,6 | 85,0 | 85,6 | 84,6 | 80,9 | 85,0 |
| Kuintil -5 | 86,7 | 86,3 | 86,6 | 85,7 | 86,9 | 87,9 | 83,7 | 88,7 |

Tabel 4.7.3.3 menunjukkan bahwa di Provinsi Kalimantan Timur aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan dengan Persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas (91,6 %), sedangkan Persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan (83,4 %). Menurut kabupaten/kota, tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampau tajam. Persentase tertinggi untuk ketanggapan 'keramahan petugas' adalah Berau (97,6 %) dan terendah adalah Penajam Paser Utara (75,3 %). Terhadap ketanggapan 'kebersihan ruangan', Persentase tertinggi adalah Tarakan (94 %) dan terendah Malinau (63,9 %).

Di antara keseluruhan aspek ketanggapan di keseluruhan kabupaten/kota, Persentase tertinggi adalah ketanggapan 'kerahasiaan' di Berau (97,8 %) dan terendah untuk ketanggapan 'kebersihan' di Malinau (63,9 %). Kabupaten Bulungan selalu menduduki Persentase yang tinggi untuk tujuh ketanggapan di antara delapan ketanggapan tersebut dengan Persentase selalu > 90 % (kecuali untuk ketanggapan 'kebersihan ruangan' < 90 %). Demikian juga dengan Penajam Paser Utara, selalu menduduki Persentase yang rendah untuk seluruh aspek ketanggapan dengan Persentase selalu < 80 %.

Menurut tipe daerah (Tabel 4.7.3.4), terdapat perbedaan Persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan. Di daerah perkotaan dan perdesaan tidak ada perbedaan yang menyolok di semua aspek ketanggapan yang memberikan penilaian 'baik'.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memberikan penilaian 'baik' pada tiga aspek ketanggapan pelayanan: kejelasan informasi, ikut ambil keputusan dan kebersihan. Untuk aspek pelayanan lainnya, tidak ada pola hubungan yang jelas dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, namun selalu paling tinggi Persentasenya pada kuintil-5.

Tabel 4.7.3.3
Persentase Penduduk Berawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Waktu tunggu | Keramahan | Kejelasan informasi | Ikut ambil keputusan | Kerahasiaan | Kebebasan pilih fasilitas | Kebersihan ruangan |
|-------------------------|---------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Pasir | 88,0 | 94,1 | 88,9 | 88,9 | 91,8 | 89,1 | 77,4 |
| Kutai Barat | 91,9 | 94,0 | 91,4 | 91,4 | 80,8 | 79,3 | 77,4 |
| Kutai Kartanegara | 92,9 | 93,6 | 92,4 | 92,4 | 93,4 | 92,4 | 92,9 |
| Kutai Timur | 86,0 | 91,3 | 83,9 | 83,9 | 91,7 | 86,3 | 78,2 |
| Berau | 89,7 | 97,6 | 94,1 | 94,1 | 97,8 | 92,3 | 79,4 |
| Malinau | 85,9 | 95,1 | 87,2 | 87,2 | 82,6 | 74,4 | 63,9 |
| Bulungan | 96,7 | 96,9 | 96,7 | 96,7 | 97,3 | 97,4 | 87,0 |
| Nunukan | 93,7 | 95,7 | 92,3 | 92,3 | 94,3 | 91,0 | 89,7 |
| Penajam Pasir Utara | 74,4 | 75,3 | 71,1 | 71,1 | 73,8 | 74,2 | 74,5 |
| Balik Papan | 89,1 | 91,5 | 90,7 | 90,7 | 90,0 | 88,3 | 85,7 |
| Samarinda | 85,5 | 89,5 | 85,4 | 85,4 | 87,6 | 87,4 | 86,5 |
| Tarakan | 89,1 | 95,6 | 94,8 | 94,8 | 95,8 | 95,2 | 94,0 |
| Bontang | 72,1 | 81,1 | 83,0 | 83,0 | 81,4 | 79,4 | 75,5 |
| Kalimantan Timur | 87,6 | 91,6 | 88,8 | 88,8 | 89,6 | 87,5 | 83,4 |

Tabel 4.7.3.4
Persentase Penduduk Berawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Waktu tunggu | Keramahan | Kejelasan informasi | Ikut ambil keputusan | Kerahasiaan | Kebebasan pilih fasilitas | Kebersihan ruangan |
|--|---------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Tipe daerah | | | | | | | |
| Perkotaan | 85,2 | 90,3 | 88,2 | 88,3 | 88,3 | 88,1 | 86,5 |
| Pedesaan | 85,2 | 92,8 | 89,4 | 89,0 | 89,0 | 87,0 | 86,5 |
| Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita | | | | | | | |
| Kuintil -1 | 87,9 | 91,4 | 87,9 | 87,2 | 88,9 | 86,3 | 81,4 |
| Kuintil -2 | 86,2 | 91,2 | 87,4 | 87,7 | 88,0 | 86,2 | 81,4 |
| Kuintil -3 | 88,4 | 91,3 | 88,9 | 89,2 | 89,6 | 88,3 | 83,3 |
| Kuintil -4 | 86,9 | 91,2 | 89,2 | 89,2 | 88,9 | 87,3 | 83,9 |
| Kuintil -5 | 89,1 | 92,7 | 91,8 | 90,8 | 92,3 | 90,1 | 87,8 |

4.8. 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.

4.8.1. 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 4.9.1.1 menunjukkan bahwa di seluruh Provinsi Kalimantan Timur terdapat 3,4% rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (0,6% tidak akses dan 2,8% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 16,2% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 41,2% akses menengah dan 39,2% akses optimal.

Kabupaten/kota yang akses terhadap air bersih masih rendah (< 3,4%) hanya empat kabupaten, berturut-turut adalah Kutai Barat, Kutai Kartanegara, Bulungan dan Nunukan, sedangkan sisanya yang sembilan kabupaten/kota telah memiliki akses air bersih yang optimal (> 3,4%).

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka untuk Provinsi Kalimantan Timur, akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 96,6%. Kabupaten/kota yang tertinggi persentasenya adalah Kutai Timur (99,5 %) dan terendah Kutai Barat (85,6%).

Tabel 4.8.1.1
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 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 |
| Pasir | 0,0 | 1,0 | 10,4 | 36,1 | 52,5 |
| Kutai Barat | 2,7 | 11,7 | 29,5 | 35,5 | 20,5 |
| Kutai Kertanegara | 1,0 | 5,3 | 23,0 | 28,6 | 42,1 |
| Kutai Timur | 0,0 | 0,5 | 11,4 | 43,1 | 45,0 |
| Berau | 0,0 | 0,9 | 9,0 | 38,4 | 51,7 |
| Malinau | 0,0 | 2,6 | 34,5 | 31,9 | 31,0 |
| Bulungan | 0,0 | 4,0 | 19,9 | 54,4 | 21,7 |
| Nunukan | 0,0 | 8,1 | 34,4 | 34,4 | 23,2 |
| Penajam Pasir Utara | 0,0 | 2,2 | 18,8 | 54,3 | 24,6 |
| Kota Balikpapan | 0,5 | 0,9 | 14,0 | 45,2 | 39,5 |
| Kota Samarinda | 0,8 | 0,9 | 7,8 | 43,9 | 46,5 |
| Kota Tarakan | 0,3 | 2,0 | 21,3 | 52,6 | 23,9 |
| Kota Bontang | 0,3 | 1,4 | 10,5 | 50,7 | 37,1 |
| Kalimantan Timur | 0,6 | 2,8 | 16,2 | 41,2 | 39,2 |

Dilihat dari karakteristik rumah tangga (Tabel 4.8.1.2), persentase rumah tangga yang menggunakan air per orang per hari sampai dengan 50 liter lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan sebaliknya rumah tangga yang menggunakan air per orang per hari lebih dari 50 liter ternyata di perkotaan lebih besar daripada di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran perkapita terlihat bahwa penggunaan air per orang perhari lebih dari 100 liter akan semakin meningkat dengan semakin tinggi status ekonominya, sebaliknya pada penggunaan kurang dari 100 liter terlihat semakin tinggi status ekonominya maka akan semakin rendah penggunaan airnya.

Tabel 4.8.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter) | | | | |
|--------------------------------------|---|--------|---------|---------|------|
| | <5 | 5-19,9 | 20-49,9 | 50-99,9 | ≥100 |
| Tipe daerah | | | | | |
| Perkotaan | 0,3 | 1,2 | 11,7 | 43,8 | 42,9 |
| Perdesaan | 0,9 | 4,6 | 21,6 | 38,0 | 34,8 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | |
| Kuintil-1 | 1,0 | 4,6 | 26,7 | 42,3 | 25,5 |
| Kuintil-2 | 0,7 | 3,1 | 19,6 | 42,3 | 34,2 |
| Kuintil-3 | 0,5 | 2,3 | 15,6 | 44,9 | 36,6 |
| Kuintil-4 | 0,2 | 2,1 | 12,7 | 40,0 | 45,0 |
| Kuintil-5 | 0,5 | 1,8 | 6,5 | 36,3 | 55,0 |

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih.

Terlihat bahwa hampir seluruh rumah tangga di provinsi itu dapat dengan mudah menjangkau air bersih, di mana pada 95,5% rumah tangga hanya membutuhkan waktu tempuh ≤ 30 menit dan pada 95,6% hanya berjarak ≤ 1 km dari rumah ke sumber air (Tabel 4.91.3.). Persentase rumah tangga yang mudah memperoleh air sepanjang tahun sebesar 71,5% (51,5 – 87,8%), sedangkan ada 26,4% yang sulit di musim kemarau dan hanya 2,1 % masih sulit memperoleh sepanjang tahun.

Tabel 4.8.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air | | | | Ketersediaan | | |
|-------------------------|--|-------------|------------|-------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Waktu (menit) | | Jarak (km) | | Mudah sepanjang tahun | Sulit pada musim kemarau | Sulit sepanjang tahun |
| | >30 | ≤ 30 | >1 | ≤ 1 | | | |
| Pasir | 0,7 | 99,3 | 5,6 | 94,4 | 52,3 | 42,6 | 5,1 |
| Kutai Barat | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 68,9 | 30,9 | 0,3 |
| Kutai Kertanegara | 0,7 | 99,3 | 1,3 | 98,7 | 77,6 | 21,3 | 1,1 |
| Kutai Timur | 1,0 | 99,0 | 5,0 | 95,0 | 62,9 | 36,4 | 0,7 |
| Berau | 1,4 | 98,6 | 2,0 | 98,0 | 71,0 | 28,7 | 0,3 |
| Malinau | 0,9 | 99,1 | 1,7 | 98,3 | 86,0 | 7,9 | 6,1 |
| Bulungan | 0,4 | 99,6 | 0,4 | 99,6 | 64,6 | 30,0 | 5,4 |
| Nunukan | 7,3 | 92,7 | 11,2 | 88,8 | 54,9 | 32,2 | 12,9 |
| Penajam Pasir Utara | 1,1 | 98,9 | 8,7 | 91,3 | 51,5 | 45,6 | 2,9 |
| Kota Balikpapan | 0,5 | 99,5 | 2,3 | 97,7 | 64,6 | 34,6 | 0,8 |
| Kota Samarinda | 17,8 | 82,2 | 9,7 | 90,3 | 87,8 | 11,2 | 1,0 |
| Kota Tarakan | 0,6 | 99,4 | 2,6 | 97,4 | 73,1 | 26,3 | 0,6 |
| Kota Bontang | 0,0 | 100,0 | 0,3 | 99,7 | 71,7 | 23,4 | 4,9 |
| Kalimantan Timur | 4,5 | 95,5 | 4,4 | 95,6 | 71,5 | 26,4 | 2,1 |

Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (Tabel 4.8.1.4). Persentase rumah tangga yang membutuhkan waktu 30 menit atau kurang untuk menjangkau sumber air, lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan, sedangkan untuk jarak ≥ 1 km lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Status ekonomi tidak menunjukkan pola yang jelas dalam hal waktu tempuh dan jarak terhadap sumber air tersebut. Di perkotaan juga lebih besar persentase rumah tangga yang mudah memperoleh air bersih sepanjang tahun, sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin mudah memperoleh air bersih tersebut sepanjang tahun.

Tabel 4.8.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air dan
Ketersediaan Air Bersih menurut Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan
Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air | | | | Ketersediaan | | |
|--------------------------------------|--|------|------------|------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| | Waktu (menit) | | Jarak (km) | | Mudah sepanjang tahun | Sulit di musim kemarau | Sulit sepanjang tahun |
| | >30 | ≤30 | >1 | ≤ 1 | | | |
| Tipe daerah | | | | | | | |
| Perkotaan | 6,6 | 93,4 | 4,2 | 95,8 | 77,5 | 21,1 | 1,4 |
| Perdesaan | 2,0 | 98,0 | 4,6 | 95,4 | 64,3 | 32,8 | 2,9 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 5,3 | 94,7 | 7,6 | 92,4 | 61,5 | 35,4 | 3,1 |
| Kuintil-2 | 4,4 | 95,6 | 4,2 | 95,8 | 67,4 | 29,9 | 2,7 |
| Kuintil-3 | 4,9 | 95,1 | 4,2 | 95,8 | 70,8 | 27,6 | 1,6 |
| Kuintil-4 | 3,8 | 96,2 | 3,1 | 96,9 | 75,4 | 22,7 | 1,9 |
| Kuintil-5 | 4,1 | 95,9 | 2,6 | 97,4 | 82,7 | 16,3 | 1,0 |

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada (Tabel 4.8.1.5).

Persentase rumah tangga yang biasa mengambil air bersih di luar pekarangan di Kalimantan Timur terlihat sebagian besar beban itu dikerjakan oleh orang dewasa (95,9%), dimana laki-laki dewasa (72,0%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (23,9%). Namun demikian masih ada anak-anak yang masih terlibat dalam pengambilan air bersih di luar pekarangan, dimana persentase anak laki-laki (3,7%) lebih tinggi dibandingkan anak perempuan (0,5%). Persentase keterlibatan anak-anak dalam mengambil air bersih paling tinggi di kota Balikpapan (10,6%) dan paling rendah di kabupaten Kutai Kartanegara (0,6%).

Tabel 4.8.1.5
Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air
Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Perempuan | | Laki-laki | |
|-------------------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | Dewasa | Anak (< 12 th) | Dewasa | Anak (< 12 th) |
| Pasir | 17,9 | 1,0 | 77,6 | 3,5 |
| Kutai Barat | 16,7 | 0,0 | 76,5 | 6,8 |
| Kutai Kertanegara | 9,7 | 0,0 | 89,7 | 0,6 |
| Kutai Timur | 11,2 | 0,0 | 85,4 | 3,4 |
| Berau | 40,4 | 0,0 | 55,3 | 4,4 |
| Malinau | 40,0 | 0,0 | 54,3 | 5,7 |
| Bulungan | 32,9 | 0,0 | 57,5 | 9,6 |
| Nunukan | 58,0 | 0,0 | 40,1 | 1,9 |
| Penajam Pasir Utara | 25,2 | 0,9 | 70,1 | 3,7 |
| Kota Balikpapan | 35,1 | 3,3 | 54,3 | 7,3 |
| Kota Samarinda | 29,6 | 0,0 | 67,6 | 2,8 |
| Kota Tarakan | 8,8 | 1,3 | 86,3 | 3,8 |
| Kota Bontang | 24,3 | 0,0 | 73,0 | 2,7 |
| Kalimantan Timur | 23,9 | 0,5 | 72,0 | 3,7 |

Menurut tipe daerah terlihat di daerah perkotaan yang lebih banyak mengambil air bersih di luar pekarangan adalah perempuan dewasa, anak perempuan dan anak laki-laki, sebaliknya di daerah perdesaan lebih banyak laki-laki dewasa yang mengambil air bersih di luar pekarangan. Menurut tingkat pengeluaran perkapita tidak terlihat ada perbedaan individu yang mengambil air di luar pekarangan (Tabel 4.8.1.6).

Tabel 4.8.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam
Rumah Tangga dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur,
Riskesdas 2007

| Karakteristik | Perempuan | | Laki-laki | |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| | Dewasa | Anak (< 12 tahun) | Dewasa | Anak (< 12 tahun) |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 28,9 | 1,3 | 65,0 | 4,7 |
| Perdesaan | 22,2 | 0,2 | 74,3 | 3,2 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil-1 | 25,6 | 0,6 | 69,4 | 4,5 |
| Kuintil-2 | 23,9 | 0,9 | 70,1 | 5,1 |
| Kuintil-3 | 21,8 | 0,6 | 76,0 | 1,7 |
| Kuintil-4 | 22,6 | 0,0 | 74,8 | 2,6 |
| Kuintil-5 | 24,3 | 0,5 | 72,0 | 3,2 |

Data kualitas fisik air untuk keperluan minum rumah tangga dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengamatan, meliputi kekeruhan, bau, rasa, warna dan busa. Kategori kualitas fisik air minum baik bila air tersebut tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa.

Sebagian besar (79,2%) air minum yang digunakan rumah tangga telah berkualitas baik, dengan kisaran antara 55,6% di Bulungan hingga 94,2% di Kota Samarinda (Tabel 4.8.1.7). Di antara lima komponen kualitas air minum yang digunakan sebagai indikator, indikator yang persentasenya buruknya dari yang tinggi ke yang rendah adalah indikator keruh, berwarna, berasa, berbau dan paling kecil adalah berbusa. Di Kabupaten Bulungan, kabupaten/kota yang terendah kualitasnya, ternyata komponen kualitas yang juga tertinggi persentasenya adalah komponen "keruh".

Tabel 4.8.1.7
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Kualitas fisik air minum | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Keruh | Berwarna | Berasa | Berbusa | Berbau | Baik* |
| Pasir | 20,9 | 15,6 | 8,8 | 4,6 | 5,4 | 69,9 |
| Kutai Barat | 10,9 | 6,8 | 3,3 | 0,8 | 2,5 | 84,2 |
| Kutai Kertanegara | 20,6 | 17,3 | 10,7 | 0,4 | 5,2 | 74,1 |
| Kutai Timur | 35,7 | 14,3 | 2,1 | 0,7 | 7,4 | 62,5 |
| Berau | 22,6 | 11,4 | 7,0 | 0,6 | 2,1 | 68,6 |
| Malinau | 15,7 | 6,1 | 5,3 | 0,9 | 0,9 | 79,8 |
| Bulungan | 41,7 | 37,2 | 9,9 | 7,2 | 12,6 | 55,6 |
| Nunukan | 19,5 | 18,0 | 13,3 | 2,3 | 10,2 | 73,8 |
| Penajam Pasir Utara | 14,2 | 7,6 | 8,8 | 1,1 | 5,5 | 77,7 |
| Kota Balikpapan | 8,4 | 6,6 | 3,4 | 1,2 | 3,7 | 87,9 |
| Kota Samarinda | 4,4 | 2,1 | 2,2 | 0,1 | 1,5 | 94,2 |
| Kota Tarakan | 13,1 | 6,3 | 9,1 | 1,7 | 16,2 | 75,2 |
| Kota Bontang | 26,6 | 28,3 | 22,8 | 12,9 | 23,5 | 65,8 |
| Kalimantan Timur | 16,0 | 11,2 | 6,8 | 1,7 | 5,8 | 79,2 |

Catatan: *Tidak –keruh, -berwarna, -berasa, -berbusa dan -berbau

Persentase air minum berkualitas baik lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan, demikian juga jika dilihat dari masing-masing komponen persentase kualitas fisik air minum kurang ternyata semuanya lebih kecil di perkotaan dibandingkan perdesaan (Tabel 4.8.1.8). Dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita terlihat makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita maka persentase air minum berkualitas baik makin tinggi.

Tabel 4.8.1.8
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut kualitas fisik air minum | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|--------|---------|--------|-------|
| | Keruh | Berwarna | Berasa | Berbusa | Berbau | Baik* |
| Tipe daerah | | | | | | |
| Perkotaan | 9,1 | 6,0 | 4,3 | 1,5 | 4,8 | 87,5 |
| Perdesaan | 24,1 | 17,4 | 9,8 | 2,0 | 6,9 | 69,1 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | |
| Kuintil-1 | 21,0 | 16,2 | 10,0 | 2,6 | 7,4 | 72,4 |
| Kuintil-2 | 15,7 | 12,4 | 8,1 | 1,9 | 5,9 | 77,8 |
| Kuintil-3 | 16,6 | 11,9 | 5,9 | 1,5 | 5,3 | 78,7 |
| Kuintil-4 | 14,3 | 8,4 | 5,6 | 1,5 | 5,6 | 81,4 |
| Kuintil-5 | 11,9 | 7,2 | 4,5 | 1,1 | 4,6 | 85,4 |

Catatan: *Tidak -keruh, -berwarna, -berasa, -berbusa dan -berbau,
 Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor
 Susenas 2007.

Pada Tabel 4.9.1.9 terlihat bahwa sumber air minum di Provinsi Kalimantan Timur cukup beragam dan sebagian besar (40,5%) bersumber dari ledeng eceran, dengan persentase terbesar di Kota Balikpapan (68,0%) dan terkecil di Nunukan (9,2%). Pengaruh industri air minum mulai terlihat dengan ditemukannya 8,9% rumah tangga yang menggunakan air kemasan. Dibandingkan dengan angka provinsi tahun 2005 di mana persentase sumber air ledeng (eceran dan meteran) adalah 43,11%, maka hasil yang diperoleh Riskesdas ini (48,0%) sedikit lebih tinggi, demikian juga bila dibandingkan dengan angka nasional tahun 2005 tersebut yang besarnya 18%, maka hasil Riskesdas ini lebih besar.

Tabel 4.8.1.9
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air berdasarkan Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase menurut jenis sumber air minum | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|-------------|------------|------------|
| | Air ke- masan | Ledeng eceran | Ledeng meteran | Sumur bor/ pompa | Sumur terlindung | Sumur tak terlindung | Mata air terlindung | Mata air tak terlindung | Air sungai | Air hujan | Lainnya |
| Pasir | 6,0 | 33,8 | 3,3 | 0,3 | 13,8 | 27,1 | 0,25 | 0,3 | 5,5 | 9,3 | 0,5 |
| Kutai Barat | 1,9 | 17,2 | 4,4 | 9,0 | 6,3 | 11,2 | 7,63 | 1,9 | 40,3 | 0,0 | 0,3 |
| Kutai Kertanegara | 12,6 | 28,1 | 3,1 | 8,0 | 11,4 | 7,1 | 4,2 | 4,7 | 13,7 | 4,5 | 2,7 |
| Kutai Timur | 10,7 | 17,6 | 0,2 | 1,0 | 11,4 | 24,8 | 0,95 | 1,7 | 26,2 | 5,5 | 0,0 |
| Berau | 3,2 | 33,6 | 4,6 | 2,0 | 8,1 | 11,3 | 1,45 | 1,2 | 29,9 | 3,8 | 0,9 |
| Malinau | 2,6 | 24,8 | 7,7 | 1,7 | 2,6 | 0,9 | 1,71 | 23,1 | 23,9 | 11,1 | 0,0 |
| Bulungan | 0,9 | 18,6 | 0,4 | 0,0 | 5,3 | 1,3 | 0,88 | 0,9 | 40,3 | 31,4 | 0,0 |
| Nunukan | 6,2 | 9,2 | 3,1 | 5,4 | 3,8 | 1,9 | 0,38 | 1,2 | 26,5 | 42,3 | 0,0 |
| Penajam Pasir Utara | 3,3 | 11,7 | 4,8 | 12,8 | 32,6 | 27,1 | 1,83 | 0,4 | 0,4 | 4,0 | 1,1 |
| Kota Balikpapan | 7,5 | 68,0 | 8,8 | 5,7 | 4,6 | 1,6 | 0,18 | 0,5 | 0,0 | 2,1 | 1,2 |
| Kota Samarinda | 14,3 | 57,6 | 17,4 | 3,0 | 3,1 | 1,6 | 0,29 | 0,3 | 1,8 | 0,3 | 0,3 |
| Kota Tarakan | 7,4 | 41,5 | 3,1 | 6,5 | 4,3 | 0,6 | 2,56 | 0,3 | 0,3 | 33,5 | 0,0 |
| Kota Bontang | 9,8 | 60,8 | 14,0 | 8,7 | 2,8 | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 1,0 |
| Kalimantan Timur | 8,9 | 40,5 | 7,5 | 5,1 | 7,7 | 7,6 | 1,66 | 1,7 | 11,3 | 7,1 | 0,9 |

Sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 4.8.1.10, di antara 11 jenis sumber air, ternyata ada 3 jenis yang persentasenya di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan yaitu air kemasan, ledeng eceran dan ledeng meteran, sedangkan jenis sumber air lainnya cenderung lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin tinggi persentase penggunaan ledeng eceran, sebaliknya untuk sumber air yang lain terlihat makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin rendah persentase penggunaan sumber air minum tersebut.

Tabel 4.8.1.10
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut jenis sumber air minum | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|------------|-----------|---------|
| | Air ke- masan | Ledeng eceran | Ledeng meteran | Sumur bor/ pompa | Sumur terlindung | Sumur tak terlindung | Mata air terlindung | Mata air tak terlindung | Air sungai | Air hujan | Lainnya |
| Tipe daerah | | | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 11,5 | 58,7 | 10,7 | 4,8 | 4,4 | 1,6 | 0,58 | 0,4 | 2,2 | 4,5 | 0,7 |
| Perdesaan | 5,9 | 18,9 | 3,7 | 5,5 | 11,6 | 14,8 | 2,93 | 3,4 | 22,1 | 10,2 | 1,1 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 4,3 | 26,5 | 10,4 | 4,8 | 10,7 | 13,8 | 1,72 | 2,9 | 14,5 | 9,5 | 0,9 |
| Kuintil-2 | 5,5 | 34,1 | 8,3 | 4,6 | 11,2 | 7,8 | 2,17 | 2,4 | 14,1 | 9,3 | 0,6 |
| Kuintil-3 | 6,7 | 41,1 | 7,7 | 5,4 | 7,7 | 7,7 | 2,01 | 1,9 | 12,1 | 7,1 | 0,7 |
| Kuintil-4 | 10,4 | 46,8 | 7,2 | 6,3 | 5,1 | 6,0 | 0,97 | 0,7 | 9,5 | 5,7 | 1,4 |
| Kuintil-5 | 17,8 | 54,6 | 3,9 | 4,5 | 3,8 | 2,6 | 1,28 | 0,7 | 6,2 | 3,9 | 0,7 |

Tabel 4.8.1.11 menggambarkan jenis tempat penampungan air untuk keperluan minum yang digunakan rumah tangga dan jenis pengolahan air minum yang dilakukan rumah tangga sebelum air tersebut dikonsumsi.

Sebelum digunakan, air minum di Provinsi Kalimantan Timur lebih dahulu ditampung dalam wadah tertutup pada 81,3% (52,6% di Nunukan hingga 90,3% di Berau). Pengolahan air sebelum diminum ternyata sebagian besar lebih dahulu dimasak pada 92,8% (79,3% di Bontang hingga 99,7% di Berau). Sedangkan pengolahan air dengan cara disaring sebesar 8,9%, diberi bahan kimia 8,5% dan 7,1% langsung diminum.

Tabel 4.8.1.11
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Tempat penampungan | | | Pengolahan sebelum digunakan | | | | |
|-------------------------|--------------------|----------------|-------------|------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | Wadah terbuka | Wadah tertutup | Tanpa Wadah | Langsung diminum | Dimasak | Disaring | Bahan kimia | Lainnya |
| Pasir | 15,7 | 79,1 | 5,2 | 2,4 | 96,1 | 6,3 | 18,0 | 1,5 |
| Kutai Barat | 15,8 | 80,6 | 3,6 | 1,6 | 98,4 | 1,9 | 3,8 | 2,7 |
| Kutai Kertanegara | 13,7 | 82,8 | 3,5 | 9,0 | 94,1 | 11,1 | 15,4 | 7,3 |
| Kutai Timur | 17,3 | 71,2 | 11,5 | 3,6 | 94,8 | 24,8 | 29,5 | 9,5 |
| Berau | 7,6 | 90,3 | 2,1 | 0,3 | 99,7 | 2,1 | 16,8 | 0,9 |
| Malinau | 25,5 | 70,9 | 3,6 | 1,7 | 98,3 | 0,9 | 0,9 | 0,0 |
| Bulungan | 17,1 | 78,8 | 4,1 | 1,8 | 98,2 | 19,8 | 0,9 | 0,0 |
| Nunukan | 39,3 | 52,6 | 8,1 | 0,4 | 97,3 | 7,5 | 4,3 | 3,1 |
| Penajam Pasir Utara | 34,1 | 57,1 | 8,8 | 8,3 | 90,9 | 10,2 | 10,5 | 0,7 |
| Kota Balikpapan | 6,6 | 88,5 | 4,9 | 2,0 | 93,9 | 8,0 | 1,6 | 2,8 |
| Kota Samarinda | 4,5 | 88,7 | 6,8 | 13,0 | 87,3 | 5,6 | 3,2 | 0,9 |
| Kota Tarakan | 8,4 | 88,7 | 2,9 | 6,8 | 92,0 | 9,1 | 0,6 | 0,6 |
| Kota Bontang | 11,6 | 66,8 | 21,7 | 28,1 | 79,3 | 10,5 | 3,9 | 5,7 |
| Kalimantan Timur | 12,6 | 81,3 | 6,1 | 7,1 | 92,8 | 8,9 | 8,5 | 3,2 |

Proporsi penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (Tabel 4.8.1.12).

Persentase rumah tangga yang menggunakan tempat penampungan air dengan wadah tertutup dan tanpa wadah lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan, sebaliknya penggunaan wadah terbuka lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi, tampak cara memasak, disaring dan penggunaan bahan kimia lebih tinggi di perdesaan, sedangkan yang langsung diminum (tanpa pengolahan) lebih tinggi di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil persentase yang menggunakan wadah terbuka, sedangkan penggunaan wadah tertutup cenderung lebih besar dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran per kapita. Persentase pengolahan air sebelum digunakan dengan cara langsung diminum dan diberi bahan kimia cenderung lebih tinggi dengan semakin meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita, sedangkan pengolahan dengan cara dimasak dan diberi bahan kimia akan cenderung lebih kecil dengan meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 4.8.1.12
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik
Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Riskedas 2007

| Karakteristik | Tempat penampungan | | | Pengolahan sebelum digunakan | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|----------------|-------------|------------------------------|---------|----------|-------------|---------|
| | Wadah terbuka | Wadah tertutup | Tanpa wadah | Langsung diminum | Dimasak | Disaring | Bahan kimia | Lainnya |
| Tipe daerah | | | | | | | | |
| Perkotaan | 8,4 | 84,2 | 7,4 | 8,3 | 90,0 | 8,2 | 3,5 | 3,6 |
| Perdesaan | 17,5 | 77,9 | 4,6 | 5,7 | 96,1 | 9,7 | 14,3 | 2,7 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 14,5 | 79,9 | 5,6 | 4,2 | 94,7 | 8,0 | 10,0 | 1,3 |
| Kuintil-2 | 14,0 | 80,8 | 5,2 | 6,1 | 93,6 | 6,9 | 8,5 | 2,7 |
| Kuintil-3 | 14,0 | 80,1 | 5,9 | 5,9 | 93,7 | 9,0 | 9,0 | 3,3 |
| Kuintil-4 | 10,4 | 83,1 | 6,5 | 9,9 | 92,0 | 9,6 | 7,4 | 3,3 |
| Kuintil 5 | 9,8 | 82,8 | 7,4 | 9,5 | 89,9 | 11,0 | 7,3 | 5,4 |

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses terhadap air bersih adalah 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah. Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskedas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*.

Berdasarkan kriteria tersebut, di seluruh Provinsi Kalimantan Timur terdapat 65,2% yang mempunyai akses baik terhadap air bersih. Angka tersebut berada di bawah angka nasional sebesar 57,7%. Kisaran menurut kabupaten/kota belum dapat diketahui karena terbatasnya data yang diperoleh.

4.8.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi penggunaan atau pemilikan fasilitas buang air besar dan jenis jamban yang digunakan. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Pada tabel 4.8.2.1 di bawah ini terlihat rumah tangga yang sudah menggunakan fasilitas BAB di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 91,1%, dimana yang menggunakan sendiri sebesar 76,4%, menggunakan bersama sebesar 9,5% dan 5,2% yang menggunakan fasilitas BAB umum. Persentase rumah tangga yang fasilitas BAB sendiri paling tinggi di Bontang (87,4%) dan terendah di Malinau (56,9%). Sedangkan rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitas BAB sebesar 8,9%, tertinggi di Malinau (35,3%) dan terendah di Tarakan (0,6%).

Tabel 4.8.2.1
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase menurut penggunaan | | | |
|-------------------------|-------------------------------|------------|------------|-------------|
| | Sendiri | Bersama | Umum | Tidak Pakai |
| Pasir | 84,5 | 5,3 | 0,8 | 9,5 |
| Kutai Barat | 57,4 | 12,3 | 13,1 | 17,2 |
| Kutai Kertanegara | 68,9 | 14,0 | 3,6 | 13,5 |
| Kutai Timur | 64,3 | 3,1 | 20,2 | 12,4 |
| Berau | 66,8 | 5,8 | 6,9 | 20,5 |
| Malinau | 56,9 | 5,2 | 2,6 | 35,3 |
| Bulungan | 62,4 | 19,0 | 12,8 | 5,8 |
| Nunukan | 64,6 | 6,5 | 2,7 | 26,2 |
| Penajam Paser Utara | 82,5 | 6,2 | 1,5 | 9,8 |
| Kota Balikpapan | 86,4 | 9,7 | 1,7 | 2,3 |
| Kota Samarinda | 84,7 | 8,0 | 4,9 | 2,4 |
| Kota Tarakan | 81,5 | 13,4 | 4,6 | 0,6 |
| Kota Bontang | 87,4 | 8,7 | 1,4 | 2,4 |
| Kalimantan Timur | 76,4 | 9,5 | 5,2 | 8,9 |

Rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB bersama, umum dan tidak menggunakan fasilitas BAB lebih besar di perdesaan dibandingkan dengan perkotaan, sedangkan yang menggunakan fasilitas BAB sendiri lebih besar di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran per kapita terlihat penggunaan fasilitas BAB sendiri cenderung meningkat dengan makin tingginya tingkat pengeluaran per kapita, sebaliknya penggunaan fasilitas BAB bersama, umum dan tidak menggunakan semakin kecil dengan meningkatnya tingkat tinggi pengeluaran per kapita (Tabel 4.8.2.2).

Tabel 4.8.2.2
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut jenis penggunaan | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------|------|-------------|
| | Sendiri | Bersama | Umum | Tidak Pakai |
| Tempat tinggal | | | | |
| Perkotaan | 85,5 | 8,8 | 3,3 | 2,4 |
| Perdesaan | 65,5 | 10,2 | 7,6 | 16,7 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil-1 | 64,6 | 11,7 | 7,5 | 16,3 |
| Kuintil-2 | 71,5 | 11,2 | 6,2 | 11,1 |
| Kuintil-3 | 78,6 | 7,5 | 5,7 | 8,1 |
| Kuintil-4 | 82,6 | 7,5 | 3,7 | 6,2 |
| Kuintil 5 | 84,8 | 9,3 | 3,1 | 2,9 |

Di Provinsi Kalimantan Timur masih terdapat 3,4% rumah tangga (0% di Bontang hingga 17,5% di Bulungan) yang tidak memakai tempat BAB. Jenis tempat BAB yang digunakan paling banyak adalah leher angsa sebesar 70,5% dengan persentase tertinggi di Bontang (93,5%) dan terendah di Kutai Barat (61,1%) (Tabel 4.9.2.3).

Tabel 4.8.2.3
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susernas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase menurut jenis tempat buang air besar | | | |
|-------------------------|---|------------------|---------------------|----------------|
| | Leher angsa | Pleng- sengan | Cemplung/ cubluk | Tidak pakai |
| Pasir | 63,8 | 11,9 | 20,4 | 3,9 |
| Kutai Barat | 61,1 | 3,0 | 23,4 | 12,5 |
| Kutai Kertanegara | 71,2 | 3,7 | 22,4 | 2,7 |
| Kutai Timur | 61,3 | 7,1 | 30,5 | 1,1 |
| Berau | 72,7 | 8,7 | 15,3 | 3,3 |
| Malinau | 90,7 | 2,7 | 4,0 | 2,7 |
| Bulungan | 64,2 | 1,9 | 16,5 | 17,5 |
| Nunukan | 63,0 | 12,0 | 16,1 | 8,9 |
| Penajam Pasir Utara | 61,3 | 9,3 | 28,2 | 1,2 |
| Kota Balikpapan | 82,8 | 13,2 | 3,2 | 0,7 |
| Kota Samarinda | 64,7 | 27,8 | 4,4 | 3,1 |
| Kota Tarakan | 68,8 | 13,2 | 16,0 | 2,0 |
| Kota Bontang | 93,5 | 1,4 | 5,0 | 0,0 |
| Kalimantan Timur | 70,5 | 12,5 | 13,5 | 3,4 |

Persentase rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitas BAB ternyata lebih tinggi di perdesaan. Sedangkan yang menggunakan fasilitas BAB leher angsa dan plengsengan lebih tinggi di perkotaan (Tabel 4.8.2.4). Menurut tingkat pengeluaran per kapita terlihat penggunaan fasilitas BAB sendiri semakin tinggi dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran per kapita dan sebaliknya semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita maka semakin rendah persentase penggunaan fasilitas BAB plengsengan, cemplung/cubluk dan yang tidak menggunakan.

Tabel 4.8.2.4
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Karakteristik di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut jenis tempat buang air besar | | | |
|--------------------------------------|---|-------------|---------------------|----------------|
| | Leher angsa | Plengsengan | Cemplung/ cubluk | Tidak Pakai |
| Tempat tinggal | | | | |
| Perkotaan | 76,5 | 15,5 | 6,0 | 2,0 |
| Perdesaan | 62,1 | 8,3 | 24,1 | 5,5 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil-1 | 52,1 | 18,1 | 22,5 | 7,2 |
| Kuintil-2 | 64,2 | 14,4 | 16,5 | 4,9 |
| Kuintil-3 | 71,8 | 11,9 | 14,3 | 2,0 |
| Kuintil-4 | 77,0 | 10,3 | 10,5 | 2,2 |
| Kuintil 5 | 84,7 | 8,8 | 5,2 | 1,3 |

Untuk pembuangan akhir tinja, data diambil dari Kor Susenas 2007. Tempat pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah bila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL). Di Provinsi Kalimantan Timur persentase rumah tangga dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) sebesar 57,8%, sisanya dibuang ke kolam/sawah (0,9%), sungai/laut (15,5%), lobang tanah (22,6%), pantai/tanah/kebun (2,3%) dan lainnya (0,9%) (Tabel 4.9.2.5). Persentase penggunaan sarana pembuangan akhir tinja saniter tertinggi ditemukan di Balikpapan (91,0%) dan terendah di Nunukan (21,8%). Ini berarti bahwa hampir separuh tinja menjadi sumber pencemaran ke lingkungan sekitarnya.

Tabel 4.8.2.5
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase menurut tempat pembuangan akhir tinja | | | | | |
|-------------------------|--|--------------|--------------------|--------------|---------------------|------------|
| | Tangki /SPAL | Kolam /Sawah | Sungai/Dana u/Laut | Lobang Tanah | Pantai/Tanah/ Kebun | Lainnya |
| Pasir | 36,3 | 0,8 | 6,3 | 47,6 | 8,5 | 0,5 |
| Kutai Barat | 29,2 | 0,3 | 40,2 | 27,9 | 1,9 | 0,5 |
| Kutai Kertanegara | 41,8 | 0,9 | 25,2 | 29,9 | 1,7 | 0,4 |
| Kutai Timur | 33,3 | 1,2 | 20,7 | 41,2 | 2,9 | 0,7 |
| Berau | 56,1 | 0,3 | 18,5 | 17,1 | 3,8 | 4,3 |
| Malinau | 28,1 | 0,0 | 31,6 | 40,4 | 0,0 | 0,0 |
| Bulungan | 47,3 | 0,0 | 22,6 | 29,6 | 0,0 | 0,4 |
| Nunukan | 21,8 | 2,3 | 33,0 | 33,7 | 4,6 | 4,6 |
| Penajam Pasir Utara | 31,2 | 1,1 | 4,7 | 56,2 | 6,2 | 0,7 |
| Kota Balikpapan | 91,0 | 0,7 | 3,2 | 1,5 | 2,3 | 1,3 |
| Kota Samarinda | 74,6 | 1,6 | 9,2 | 14,5 | 0,0 | 0,1 |
| Kota Tarakan | 62,3 | 0,6 | 14,7 | 19,3 | 2,8 | 0,3 |
| Kota Bontang | 88,2 | 0,3 | 8,0 | 1,7 | 1,4 | 0,3 |
| Kalimantan Timur | 57,8 | 0,9 | 15,5 | 22,6 | 2,3 | 0,9 |

Penggunaan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan tinja di perkotaan lebih besar persentasenya dibandingkan dengan perdesaan, namun sebaliknya untuk tempat pembuangan lainnya (Tabel 4.9.2.6). Makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi persentase penggunaan tangki/SPAL, namun sebaliknya untuk tempat pembuangan lainnya.

Tabel 4.8.2.6
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut tempat pembuangan akhir tinja | | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------|------------------|--------------|--------------------|---------|
| | Tangki /SPAL | Kolam /Sawah | Sungai/Danu/Laut | Lobang Tanah | Pantai/Tanah/Kebun | Lainnya |
| Tipe daerah | | | | | | |
| Perkotaan | 77,3 | 0,8 | 9,0 | 11,2 | 1,0 | 0,5 |
| Perdesaan | 34,4 | 1,0 | 23,2 | 36,3 | 3,9 | 1,2 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | |
| Kuintil-1 | 42,9 | 1,0 | 23,3 | 26,5 | 4,3 | 2,0 |
| Kuintil-2 | 51,3 | 1,1 | 19,9 | 24,7 | 2,4 | 0,6 |
| Kuintil-3 | 57,9 | 0,8 | 14,7 | 23,2 | 2,4 | 1,0 |
| Kuintil-4 | 63,1 | 0,7 | 12,5 | 21,6 | 1,5 | 0,6 |
| Kuintil 5 | 73,9 | 1,0 | 6,8 | 17,1 | 1,1 | 0,2 |

4.9.3. Sarana pembuangan air limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan. Pada Tabel 4.9.3.1 terlihat bahwa 44,3% rumah tangga di provinsi itu tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah, di mana persentase tertinggi terdapat di Kutai Barat (80,9%) dan terendah di Balikpapan (18,5%). Persentase rumah tangga yang memiliki saluran air limbah sebesar 55,6% dimana yang terbuka sebesar 34,3% dan tertutup sebesar 21,3%.

Tabel 4.8.3.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase menurut saluran pembuangan air limbah | | |
|-------------------------|--|-------------|-------------|
| | Terbuka | Tertutup | Tidak Ada |
| Pasir | 33,4 | 12,8 | 53,8 |
| Kutai Barat | 13,7 | 5,5 | 80,9 |
| Kutai Kertanegara | 24,3 | 10,5 | 65,1 |
| Kutai Timur | 26,1 | 7,4 | 66,4 |
| Berau | 64,7 | 13,1 | 22,2 |
| Malinau | 25,7 | 4,4 | 69,9 |
| Bulungan | 36,3 | 17,0 | 46,6 |
| Nunukan | 22,2 | 16,0 | 61,7 |
| Penajam Pasir Utara | 46,2 | 10,3 | 43,6 |
| Kota Balikpapan | 41,8 | 39,6 | 18,5 |
| Kota Samarinda | 33,0 | 29,7 | 37,2 |
| Kota Tarakan | 50,0 | 24,3 | 25,7 |
| Kota Bontang | 37,3 | 39,4 | 23,3 |
| Kalimantan Timur | 34,3 | 21,3 | 44,3 |

Menurut tipe daerah terlihat bahwa persentase rumah tangga yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah lebih banyak di perdesaan dan sebaliknya yang memiliki saluran pembuangan air limbah lebih banyak di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran per kapita terlihat persentase rumah tangga yang memiliki saluran pembuangan air limbah semakin tinggi dengan semakin meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita dan sebaliknya semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita maka semakin rendah persentase rumah tangga yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah (Tabel 4.8.3.2).

Tabel 4.8.3.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut saluran pembuangan air limbah | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----------|
| | Terbuka | Tertutup | Tidak Ada |
| Tipe daerah | | | |
| Perkotaan | 37,6 | 32,2 | 30,2 |
| Perdesaan | 30,6 | 8,4 | 61,1 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | |
| Kuintil-1 | 32,4 | 12,9 | 54,7 |
| Kuintil-2 | 36,5 | 14,0 | 49,5 |
| Kuintil-3 | 34,5 | 18,4 | 47,1 |
| Kuintil-4 | 34,5 | 26,3 | 39,2 |
| Kuintil 5 | 34,1 | 35,6 | 30,4 |

Di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 65,2% (33,1% di Kutai Timur hingga 88,0% di Tarakan) rumah tangga mempunyai akses yang baik untuk memperoleh air bersih, sedangkan yang kurang baik sebesar 34,8% (12,0% di Tarakan hingga 66,9% di Kutai Timur) (Tabel 4.8.3.3). Akses rumah tangga terhadap sanitasi yang baik sebesar 57,4% (41,9% di Nunukan hingga 82,5% di Bontang), sedangkan yang kurang baik sebesar 42,6% (17,5% di Bontang hingga 58,1% di Nunukan).

Tabel 4.8.3.3
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Air Bersih | | Sanitasi | |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Kurang | Akses*) | Kurang | Akses**) |
| Pasir | 44,1 | 55,9 | 47,0 | 53,0 |
| Kutai Barat | 59,0 | 41,0 | 51,1 | 48,9 |
| Kutai Kertanegara | 43,7 | 56,3 | 46,0 | 54,0 |
| Kutai Timur | 66,9 | 33,1 | 53,8 | 46,2 |
| Berau | 47,2 | 52,8 | 47,5 | 52,5 |
| Malinau | 52,6 | 47,4 | 46,6 | 53,4 |
| Bulungan | 46,2 | 53,8 | 52,0 | 48,0 |
| Nunukan | 49,2 | 50,8 | 58,1 | 41,9 |
| Penajam Paser Utara | 38,0 | 62,0 | 51,4 | 48,6 |
| Kota Balikpapan | 13,1 | 86,9 | 28,1 | 71,9 |
| Kota Samarinda | 25,9 | 74,1 | 42,5 | 57,5 |
| Kota Tarakan | 12,0 | 88,0 | 40,2 | 59,8 |
| Kota Bontang | 14,7 | 85,3 | 17,5 | 82,5 |
| Kalimantan Timur | 34,8 | 65,2 | 42,6 | 57,4 |

Catatan: *) 20 ltr/orang/hari dari sumber terlindung dalam hari dari sumber terlindung dalam jarak KM atau waktu tempuh kurang dari 30 menit,

**) Memiliki jamban jenis latrine + tangki septic,

Akses untuk memperoleh air bersih maupun sanitasi yang baik di perkotaan lebih besar persentasenya daripada di perdesaan sehingga persentase rumah tangga yang memperoleh air bersih berkualitas kurang dan lingkungan yang kualitas sanitasinya kurang menjadi lebih kecil di perkotaan (Tabel 4.8.3.4). Makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi persentase akses terhadap air bersih dan sanitasi berkualitas baik, sebaliknya makin rendah persentase memperoleh air bersih dan sanitasi baik.

Tabel 4.8.3.4
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Air Bersih | | Sanitasi | |
|--------------------------------------|------------|---------|----------|----------|
| | Kurang | Akses*) | Kurang | Akses**) |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 20,4 | 79,6 | 32,5 | 67,5 |
| Perdesaan | 51,9 | 48,1 | 54,7 | 45,3 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil-1 | 43,3 | 56,7 | 62,9 | 37,1 |
| Kuintil-2 | 35,0 | 65,0 | 49,6 | 50,4 |
| Kuintil-3 | 33,0 | 67,0 | 40,2 | 59,8 |
| Kuintil-4 | 30,8 | 69,2 | 33,7 | 66,3 |
| Kuintil 5 | 31,0 | 69,0 | 26,0 | 74,0 |

Catatan: *) 20 ltr/orang/hari dari sumber terlindung dalam hari dari sumber terlindung dalam jarak KM atau waktu tempuh kurang dari 30 menit, **) Memiliki jamban jenis latrine + tangki septic,

4.8.4. Pembuangan sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah. Sebagian besar rumah tangga di provinsi ini belum mempunyai tempat penampungan sampah, baik di dalam rumah (60,0%) maupun di luar rumah (58,8%), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.8.4.1. Pada rumah tangga yang mempunyai tempat penampungan di dalam rumah yang tertutup lebih banyak persentasenya daripada terbuka. Sedangkan tempat penampungan sampah luar rumah lebih banyak yang terbuka dibandingkan tertutup.

Tabel 4.8.4.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Penampungan sampah di dalam rumah | | | Penampungan sampah di luar rumah | | |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------|----------------------------------|-------------|--------------|
| | Tertutup | Terbuk a | Tidak ada | Tertutu p | Terbuk a | Tidak ada |
| Pasir | 7,5 | 14,8 | 77,6 | 5,2 | 26,6 | 68,2 |
| Kutai Barat | 3,0 | 4,9 | 92,1 | 1,6 | 21,5 | 76,8 |
| Kutai Kertanegara | 8,2 | 26,3 | 65,5 | 3,3 | 32,5 | 64,2 |
| Kutai Timur | 4,8 | 28,9 | 66,3 | 10,0 | 28,7 | 61,2 |
| Berau | 13,5 | 32,8 | 53,7 | 1,8 | 35,3 | 62,9 |
| Malinau | 5,2 | 27,0 | 67,8 | 3,5 | 25,2 | 71,3 |
| Bulungan | 10,4 | 12,6 | 77,0 | 5,4 | 36,2 | 58,4 |
| Nunukan | 1,2 | 7,1 | 91,7 | 4,0 | 25,3 | 70,8 |
| Penajam Pasir Utara | 9,1 | 17,1 | 73,8 | 5,1 | 33,5 | 61,5 |
| Kota Balikpapan | 41,0 | 8,9 | 50,0 | 22,5 | 21,0 | 56,5 |
| Kota Samarinda | 44,3 | 13,9 | 41,8 | 25,8 | 28,6 | 45,6 |
| Kota Tarakan | 16,2 | 27,9 | 55,8 | 8,8 | 26,4 | 64,8 |
| Kota Bontang | 37,0 | 20,1 | 43,0 | 23,9 | 36,8 | 39,3 |
| Kalimantan Timur | 22,2 | 17,8 | 60,0 | 12,8 | 28,4 | 58,8 |

Persentase tidak memiliki tempat penampungan sampah (baik di dalam rumah maupun di luar rumah), lebih kecil di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan (Tabel 4.8.4.2). Makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, ada kecenderungan makin rendah persentase yang tidak memiliki penampungan sampah baik di dalam rumah maupun di luar rumah.

Tabel 4.8.4.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Penampungan sampah di dalam rumah | | | Penampungan sampah di luar rumah | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------|----------------------------------|----------|-----------|
| | Tertutu p | Terbuk a | Tidak ada | Tertutu p | Terbuk a | Tidak ada |
| Tipe daerah | | | | | | |
| Perkotaan | 36,2 | 16,3 | 47,4 | 20,0 | 27,2 | 52,8 |
| Perdesaan | 5,5 | 19,5 | 75,0 | 4,3 | 29,9 | 65,9 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | |
| Kuintil-1 | 15,3 | 16,6 | 68,1 | 8,6 | 26,7 | 64,7 |
| Kuintil-2 | 18,9 | 17,6 | 63,5 | 10,0 | 24,8 | 65,2 |
| Kuintil-3 | 20,3 | 20,1 | 59,6 | 10,7 | 29,5 | 59,8 |
| Kuintil-4 | 24,2 | 18,2 | 57,6 | 14,1 | 30,5 | 55,4 |
| Kuintil 5 | 32,8 | 16,3 | 50,9 | 20,7 | 30,8 | 48,5 |

4.8.5 Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi luas lantai rumah dalam meter persegi dengan jumlah anggota rumah tangga.

Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ (padat).

Di seluruh Provinsi Kalimantan Timur masih terdapat 4,2% rumah tangga dengan jenis lantai rumah tanah dan 16,2% dengan tingkat hunian padat.

Tabel 4.9.5.1 menunjukkan bahwa 49,9% rumah tangga di provinsi ini menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakar rumah tangga, lalu disusul dengan kayu bakar (29,6%), gas/elpiji (17,6%), listrik (1,7%), arang/briket (0,7%) dan lainnya (0,6%) (Tabel 4.7.5.1). Tarakan merupakan kabupaten/kota paling tinggi persentase pemakaian minyak tanah (86,5%) dan Nunukan dengan persentase terendah (22,4%).

Tabel 4.8.5.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Jenis bahan bakar utama memasak | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------|------------|
| | Listrik | Gas/ elpiji | Minyak tanah | Arang/ briket | Kayu bakar | Lainnya |
| Pasir | 2,2 | 15,0 | 36,1 | 0,4 | 46,2 | 0,0 |
| Kutai Barat | 0,9 | 9,5 | 33,8 | 0,4 | 55,1 | 0,2 |
| Kutai Kertanegara | 1,6 | 17,1 | 52,0 | 2,0 | 27,2 | 0,1 |
| Kutai Timur | 0,2 | 9,6 | 46,9 | 0,6 | 41,3 | 1,3 |
| Berau | 1,7 | 7,1 | 52,5 | 1,5 | 36,9 | 0,4 |
| Malinau | 0,7 | 4,0 | 32,1 | 0,5 | 62,5 | 0,2 |
| Bulungan | 0,8 | 7,8 | 33,7 | 0,8 | 56,7 | 0,3 |
| Nunukan | 0,8 | 22,1 | 22,4 | 2,7 | 50,4 | 1,6 |
| Penajam Pasir Utara | 0,5 | 13,0 | 53,1 | 0,5 | 32,3 | 0,5 |
| Kota Balikpapan | 2,3 | 32,3 | 61,6 | 0,0 | 2,0 | 1,8 |
| Kota Samarinda | 3,7 | 25,6 | 65,2 | 0,0 | 5,3 | 0,3 |
| Kota Tarakan | 0,9 | 5,4 | 86,5 | 0,0 | 7,2 | 0,0 |
| Kota Bontang | 3,5 | 44,4 | 44,6 | 0,2 | 6,6 | 0,8 |
| Kalimantan Timur | 1,7 | 17,6 | 49,9 | 0,7 | 29,6 | 0,6 |

Pemakaian minyak tanah, gas/elpiji dan listrik lebih tinggi persentasenya di perkotaan dibandingkan perdesaan dan sebaliknya untuk jenis bahan bakar lainnya lebih tinggi di perdesaan (Tabel 4.8.5.2). Makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita maka makin tinggi pemakaian listrik dan gas/elpiji, namun makin rendah pemakaian kayu bakar, sedangkan terhadap bahan bakar lainnya kurang jelas polanya.

Tabel 4.8.5.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Jenis bahan bakar utama memasak | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------|---------|
| | Listrik | Gas/ elpiji | Minyak tanah | Arang/ briket | Kayu bakar | Lainnya |
| Tipe daerah | | | | | | |
| Perkotaan | 2,6 | 26,7 | 63,5 | 0,2 | 6,2 | 0,9 |
| Perdesaan | 0,8 | 8,9 | 36,9 | 1,2 | 51,9 | 0,4 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | |
| Kuintil-1 | 1,1 | 3,7 | 44,2 | 1,3 | 49,3 | 0,3 |
| Kuintil-2 | 1,2 | 8,2 | 50,0 | 1,0 | 39,5 | 0,1 |
| Kuintil-3 | 1,2 | 14,8 | 52,8 | 0,7 | 30,1 | 0,5 |
| Kuintil-4 | 1,5 | 22,9 | 54,0 | 0,4 | 20,6 | 0,5 |
| Kuintil 5 | 3,1 | 37,3 | 48,4 | 0,1 | 9,4 | 1,6 |

Pada Tabel 4.8.5.3 terlihat masih ada rumah di Provinsi Kalimantan Timur yang kurang memenuhi syarat sebagai rumah sehat, yaitu 4,2% berlantai tanah dan 16,2% dengan kepadatan hunian < 8 m²/kapita. Kabupaten/kota yang paling tinggi persentase rumah

yang berjenis lantai tanah yaitu Tarakan (10,0%) dan terendah di Berau (1,2%). Sedangkan dilihat dari kepadatan hunian tinggi, yang tertinggi di Tarakan (22,5%) dan terendah di Malinau (11,3%).

Tabel 4.8.5.3
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah , Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Kabupaten/Kota | Jenis lantai | | Kepadatan hunian | |
|-------------------------|--------------|------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | Bukan tanah | Tanah | $\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ | $< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ |
| Pasir | 93,0 | 7,0 | 84,0 | 16,0 |
| Kutai Barat | 95,9 | 4,1 | 85,2 | 14,8 |
| Kutai Kertanegara | 96,4 | 3,6 | 87,6 | 12,4 |
| Kutai Timur | 98,6 | 1,4 | 87,1 | 12,9 |
| Berau | 98,8 | 1,2 | 86,1 | 13,9 |
| Malinau | 96,6 | 3,4 | 88,7 | 11,3 |
| Bulungan | 98,2 | 1,8 | 81,8 | 18,2 |
| Nunukan | 93,5 | 6,5 | 84,2 | 15,8 |
| Penajam Pasir Utara | 96,4 | 3,6 | 82,6 | 17,4 |
| Kota Balikpapan | 96,4 | 3,6 | 84,5 | 15,5 |
| Kota Samarinda | 94,8 | 5,2 | 80,7 | 19,3 |
| Kota Tarakan | 90,0 | 10,0 | 77,5 | 22,5 |
| Kota Bontang | 97,5 | 2,5 | 79,6 | 20,4 |
| Kalimantan Timur | 95,8 | 4,2 | 83,8 | 16,2 |

Persentase rumah sehat dan tidak sehat di perkotaan dan perdesaan tidak menunjukkan perbedaan yang menyolok (Tabel 4.8.5.4). Menurut tingkat pengeluaran perkapita terlihat semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita maka semakin rendah tingkat kepadatan huniannya, sedangkan menurut jenis lantai rumah menunjukkan tidak ada pola.

Tabel 4.8.5.4
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah , Kepadatan Hunian dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Susenas 2007

| Karakteristik | Jenis lantai | | Kepadatan hunian | |
|--------------------------------------|--------------|-------|------------------------------------|---------------------------------|
| | Bukan tanah | Tanah | $\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ | $< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ |
| Tipe daerah | | | | |
| Perkotaan | 95,9 | 4,1 | 82,4 | 17,6 |
| Perdesaan | 95,6 | 4,2 | 85,5 | 14,5 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | |
| Kuintil-1 | 96,0 | 4,0 | 63,5 | 36,5 |
| Kuintil-2 | 95,8 | 4,2 | 79,3 | 20,7 |
| Kuintil-3 | 95,6 | 4,4 | 88,1 | 11,9 |
| Kuintil-4 | 95,6 | 4,4 | 92,2 | 7,8 |
| Kuintil 5 | 95,8 | 4,2 | 96,0 | 4,0 |

Di antara enam jenis bahan beracun yang biasa digunakan di rumah tangga, jenis yang paling banyak digunakan di Provinsi Kalimantan Timur adalah racun serangga (62,9%) dan terendah, pengkilap kayu/kaca (15,2%), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel

4.9.5.5. Kabupaten/kota yang tertinggi menggunakan racun serangga adalah Berau (78,9%) dan terendah adalah Kutai Barat (4,9%).

Tabel 4.8.5.5
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskeddas 2007

| Kabupaten/Kota | Persentase menurut jenis bahan beracun berbahaya | | | | | |
|-------------------------|--|--------------|------------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| | Pengharum | Spray rambut | Pembersih lantai | Penghilang noda pakaian | Pengkilap kayu/kaca | Racun serangga |
| Pasir | 24,5 | 22,6 | 13,4 | 38,0 | 3,9 | 71,8 |
| Kutai Barat | 7,1 | 21,3 | 14,2 | 14,8 | 8,2 | 4,9 |
| Kutai Kertanegara | 17,6 | 24,4 | 17,3 | 49,8 | 10,5 | 68,5 |
| Kutai Timur | 15,0 | 34,5 | 16,4 | 40,7 | 11,7 | 56,2 |
| Berau | 17,1 | 24,0 | 17,9 | 81,2 | 7,0 | 78,9 |
| Malinau | 11,4 | 6,0 | 11,2 | 25,2 | 4,3 | 32,8 |
| Bulungan | 22,6 | 26,8 | 29,8 | 50,9 | 4,0 | 73,2 |
| Nunukan | 10,5 | 13,3 | 12,2 | 45,5 | 9,1 | 33,7 |
| Penajam Pasir Utara | 20,9 | 28,7 | 21,8 | 74,5 | 7,3 | 77,9 |
| Kota Balikpapan | 37,7 | 49,2 | 53,5 | 79,3 | 29,1 | 59,7 |
| Kota Samarinda | 30,2 | 25,1 | 35,5 | 72,4 | 16,8 | 68,8 |
| Kota Tarakan | 33,0 | 18,8 | 36,6 | 68,9 | 18,2 | 75,9 |
| Kota Bontang | 37,6 | 21,4 | 51,9 | 68,8 | 35,0 | 75,2 |
| Kalimantan Timur | 23,0 | 28,1 | 29,4 | 60,1 | 15,2 | 62,9 |

Penggunaan bahan-bahan beracun tersebut jauh lebih banyak di perkotaan dibandingkan perdesaan pada setiap jenis bahan beracun, kecuali pada racun serangga, perbedaannya relatif kecil (Tabel 4.8.5.6). Makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin tinggi penggunaan setiap jenis racun, kecuali penggunaan racun serangga.

Tabel 4.8.5.6
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Persentase menurut jenis bahan beracun berbahaya | | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------|------------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| | Pengharum | Spray rambut | Pembersih lantai | Penghilang noda pakaian | Pengkilap kayu/kaca | Racun serangga |
| Tipe daerah | | | | | | |
| Perkotaan | 33,4 | 32,3 | 41,0 | 73,2 | 21,6 | 65,1 |
| Perdesaan | 14,1 | 23,0 | 15,4 | 44,4 | 7,4 | 60,1 |
| Tingkat pengeluaran perkapita | | | | | | |
| Kuintil-1 | 11,1 | 21,1 | 13,2 | 53,0 | 5,5 | 64,2 |
| Kuintil-2 | 16,6 | 23,4 | 19,8 | 59,5 | 9,1 | 62,2 |
| Kuintil-3 | 24,0 | 28,2 | 29,8 | 62,5 | 14,3 | 62,4 |
| Kuintil-4 | 31,1 | 30,7 | 37,4 | 61,6 | 20,7 | 63,8 |
| Kuintil 5 | 40,6 | 37,3 | 47,0 | 64,0 | 26,3 | 61,4 |

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Pada Tabel 4.8.5.7 tampak bahwa sebagian besar rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur tidak memelihara ternak dengan persentase 68,8% tidak memelihara unggas; 93,8% tidak memelihara ternak sedang dan 97,0% tidak memelihara ternak besar dan 95,6% tidak memelihara anjing/kucing/kelinci. Kabupaten/kota yang paling tinggi persentase tidak memelihara ternak unggas adalah Samarinda (89,9%) dan paling rendah Bulungan (20,1%). Kabupaten/kota malah tidak memelihara ternak tertentu sama sekali, misalnya Bontang untuk ternak sedang dan Malinau, Balikpapan serta Samarinda untuk ternak besar. Bagi rumah tangga yang memelihara ternak, sebagian kecil masih membangun kandangnya di dalam atau bersinggungan langsung dengan rumah, yaitu 1,8% ternak unggas, 0,1% ternak sedang dan 2,0% anjing/kucing/kelinci.

Untuk tiap jenis ternak, persentasenya rumah tangga yang tidak memelihara di perkotaan selalu lebih tinggi daripada di perdesaan, sedangkan bagi yang memelihara ternak, baik kandang di luar rumah maupun dalam rumah lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan (Tabel 4.9.5.8). Menurut tingkat pengeluaran per kapita menunjukkan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita maka semakin tinggi yang tidak memelihara ternak.

Pada Tabel 4.9.5.9 tampak sebagian besar (64,2 - 97,4%) pemukiman penduduk provinsi itu berjarak > 200 meter dari sumber-sumber pencemaran, baik pencemaran melalui darat, udara, penginderaan suara maupun listrik. Sumber pencemaran berjarak paling pendek (< 10 meter) dengan persentase terbesar adalah jalan raya/kereta api, di mana tertinggi di Berau (25,5%) dan terendah di Nunukan (0,4%). Samarinda merupakan kabupaten/kota dengan persentase terbesar berjarak paling dekat dengan SUTT/SUTET.

Sampai dengan jarak < 200 meter, persentase di perkotaan adalah lebih besar daripada perdesaan untuk pencemaran jalan raya/kereta api, pembuangan sampah dan SUTT/SUTET, sedangkan untuk yang lainnya adalah sebaliknya (Tabel 4.9.5.10). Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita kelihatannya tidak menunjukkan pola yang jelas dalam kaitannya dengan sumber pencemaran.

Tabel 4.8.5.8
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten/Kota | Ternak Unggas | | | Ternak Sedang | | | Ternak Besar | | | 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 |
| Pasir | 3,2 | 47,3 | 49,5 | 0,2 | 2,9 | 96,9 | 0,2 | 4,1 | 95,6 | 0,2 | 1,9 | 94,4 |
| Kutai Barat | 2,7 | 63,5 | 33,8 | 0,8 | 26,0 | 73,2 | 0,0 | 5,7 | 94,3 | 0,0 | 6,4 | 88,2 |
| Kutai Kertanegara | 1,4 | 33,2 | 65,4 | 0,0 | 4,5 | 95,5 | 0,0 | 3,5 | 96,5 | 0,0 | 1,6 | 97,1 |
| Kutai Timur | 1,4 | 52,7 | 45,8 | 0,0 | 18,3 | 81,7 | 0,0 | 15,5 | 84,5 | 0,0 | 5,8 | 87,9 |
| Berau | 1,8 | 45,6 | 52,7 | 0,0 | 11,2 | 88,8 | 0,3 | 6,5 | 93,2 | 0,3 | 4,3 | 90,7 |
| Malinau | 2,6 | 52,2 | 45,2 | 0,0 | 32,8 | 67,2 | 0,0 | 0,9 | 99,1 | 0,0 | 5,0 | 91,7 |
| Bulungan | 1,3 | 78,6 | 20,1 | 0,4 | 22,2 | 77,3 | 0,4 | 3,1 | 96,4 | 0,4 | 14,3 | 78,9 |
| Nunukan | 6,3 | 27,5 | 66,3 | 0,4 | 6,6 | 93,0 | 0,0 | 1,9 | 98,1 | 0,0 | 3,2 | 92,7 |
| Penajam Pasir Utara | 2,2 | 49,5 | 48,4 | 0,0 | 5,1 | 94,9 | 0,0 | 5,5 | 94,5 | 0,0 | 2,7 | 92,9 |
| Kota Balikpapan | 1,6 | 11,0 | 87,4 | 0,0 | 0,3 | 99,7 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 1,4 | 98,5 |
| Kota Samarinda | 0,8 | 9,3 | 89,9 | 0,0 | 0,6 | 99,4 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 1,0 | 98,9 |
| Kota Tarakan | 1,1 | 14,6 | 84,3 | 0,0 | 0,6 | 99,4 | 0,0 | 0,3 | 99,7 | 0,0 | 1,8 | 97,3 |
| Kota Bontang | 2,4 | 10,8 | 86,7 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 1,8 | 96,7 |
| Kalimantan Timur | 1,8 | 29,5 | 68,8 | 0,1 | 6,1 | 93,8 | 0,0 | 2,9 | 97,0 | 2,0 | 2,4 | 95,6 |

Tabel 4.8.5.8
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di
Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Karakteristik | Ternak Unggas | | | Ternak Sedang | | | Ternak Besar | | | Anjing/kucing/kelinci | | |
|---------------------------------------|---------------|------------|----------------|---------------|------------|-----------------|--------------|-------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------|
| | Dalam rumah | Luar rumah | Tidak pelihara | Dalam rumah | Luar rumah | Tidak pelihar a | Dlm rumah | Luar ruma h | Tidak pelihar a | Dlm ruma h | Luar rumah | Tidak pelihar a |
| Tipe daerah | | | | | | | | | | | | |
| Perkotaan | 1,3 | 11,8 | 86,8 | 0,0 | 0,5 | 99,5 | 0,0 | 0,1 | 99,9 | 0,0 | 1,4 | 98,0 |
| Perdesaan | 2,4 | 50,3 | 47,3 | 0,2 | 12,7 | 87,1 | 0,1 | 6,3 | 93,7 | 0,1 | 3,9 | 92,0 |
| Tingkat pengeluaran per kapita | | | | | | | | | | | | |
| Kuintil-1 | 2,1 | 37,6 | 60,3 | 0,2 | 8,1 | 91,7 | 0,0 | 4,5 | 95,5 | 3,1 | 3,8 | 93,1 |
| Kuintil-2 | 1,9 | 32,3 | 65,8 | 0,2 | 7,2 | 92,7 | 0,1 | 3,1 | 96,8 | 4,1 | 3,5 | 92,4 |
| Kuintil-3 | 2,1 | 31,7 | 66,2 | 0,0 | 6,2 | 93,8 | 0,1 | 2,9 | 97,1 | 1,7 | 2,6 | 95,7 |
| Kuintil-4 | 1,7 | 26,6 | 71,7 | 0,2 | 5,6 | 94,2 | 0,0 | 2,6 | 97,4 | 1,3 | 1,3 | 97,4 |
| Kuintil 5 | 1,1 | 18,6 | 80,2 | 0,0 | 3,4 | 96,6 | 0,1 | 1,5 | 98,5 | 0,2 | 1,0 | 98,9 |

Tabel 4.8.5.9
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2007

| Kabupaten /Kota | Tempat pembuangan sampah (dalam meter) | | | | | | | | Jaringan listrik SUTT/SUTET (dalam meter) | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------|------------|-------------|-------------------------------|------------|------------|-------------|---|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| | Jalan raya/rel kereta api (dalam meter) | | | | Industri/pabrik (dalam meter) | | | | Jaringan listrik SUTT/SUTET (dalam 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 |
| Pasir | 1,9 | 23,2 | 4,8 | 70,0 | 0,0 | 3,6 | 1,2 | 95,1 | 0,2 | 1,0 | 0,7 | 98,1 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 99,8 |
| Kutai Barat | 2,7 | 12,8 | 0,5 | 83,9 | 0,5 | 0,8 | 0,0 | 98,6 | 0,0 | 0,5 | 0,3 | 99,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Kutai Kertanegara | 16,2 | 27,6 | 4,3 | 51,9 | 3,4 | 2,5 | 0,2 | 93,9 | 0,0 | 3,5 | 0,4 | 96,1 | 0,0 | 0,7 | 0,2 | 99,1 |
| Kutai Timur | 1,4 | 9,8 | 0,0 | 88,8 | 0,2 | 1,0 | 1,2 | 97,6 | 0,0 | 3,3 | 1,7 | 95,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 99,8 |
| Berau | 25,5 | 25,8 | 10,1 | 38,6 | 0,3 | 2,9 | 0,9 | 95,9 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 99,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Malinau | 5,2 | 19,0 | 2,6 | 73,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Bulungan | 2,7 | 5,3 | 1,8 | 90,2 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 99,6 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 99,6 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 99,6 |
| Nunukan | 0,4 | 6,2 | 0,8 | 92,7 | 0,4 | 2,3 | 0,0 | 97,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 99,6 |
| Penajam Pasir Utara | 7,3 | 25,8 | 4,0 | 62,9 | 0,7 | 1,8 | 1,1 | 96,4 | 0,4 | 1,5 | 1,1 | 97,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Kota Balikpapan | 11,2 | 17,6 | 6,1 | 65,1 | 3,8 | 12,6 | 4,5 | 79,1 | 0,3 | 1,9 | 1,0 | 96,8 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 99,8 |
| Kota Samarinda | 6,4 | 25,0 | 5,2 | 63,3 | 0,4 | 8,0 | 4,7 | 86,9 | 0,0 | 0,9 | 0,3 | 98,8 | 4,1 | 10,5 | 1,6 | 83,8 |
| Kota Tarakan | 8,2 | 35,2 | 10,2 | 46,3 | 6,8 | 10,0 | 1,4 | 81,8 | 0,3 | 2,6 | 0,6 | 96,6 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 99,4 |
| Kota Bontang | 10,9 | 27,7 | 11,6 | 49,8 | 17,5 | 17,2 | 4,2 | 61,1 | 0,0 | 6,3 | 1,4 | 92,3 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 99,6 |
| Kalimantan Timur | 9,0 | 21,7 | 5,0 | 64,2 | 2,5 | 6,1 | 2,2 | 89,2 | 0,1 | 1,9 | 0,6 | 97,4 | 0,9 | 2,4 | 0,4 | 96,3 |

KESIMPULAN

Dari hasil Riskedas di Provinsi Kalimantan Timur ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Di Provinsi Kalimantan Timur ditemukan 19,3 % anak balita dengan gizi buruik dan kurang, dan baru 8 di antara 13 kabupaten/kota yang sudah mencapai target nasional.
2. Prevalensi masalah kependekan pada balita adalah 35,2% dan ditemukan 7 kabupate/kota di atas angka provinsi.
3. Prevalensi kekurusan pada balita adalah 15,9 % dan di 4 kabupaten masuk dalam kategori serius dan 7 kabupaten kategori kritis.
4. Prevalensi kegemukan pada balita adalah 14,2 % dan 6 kabupaten memiliki masalah di atas angka provinsi.
5. Pada anak umur 6-14 tahun, 12,7 % laki-laki dan 10,7 % perempuan adalah kurus, dan 11,4 % laki-laki serta 8% perempuan berat badannya lebih.
6. Pada orang dewasa (≥ 15 tahun), status gizi menurut IMT menunjukkan 18,5 % obesitas umum dan 20,1 % obesitas sentral.
7. Rata-rata energi yang dikonsumsi adalah 1362,7 kkal protein rata-ratanya 55,6 gram.
8. Yang defisit energi < 80 kalori ditemukan pada 73,5 % keluarga, defisit 80-120 kalori pada 26,5% , defist protein <80 gram pada 48,1 % dan deficit 80-120 gram pada 51,9 %keluarga.
9. Garam yang dikonsumsi masih kekurangan kandungan Iodium pada 13,2 % garam dan tidak mengandung Iodium pada 2,9 % garam
10. Besarnya cakupan imunisasi dasar adalah 93,5 % BCG, 81,2 % Polio-3, 80 % DPT-3, 76,8 % HB-3 dan 91,9 % campak.
11. Cakupan pemberian vaksin lengkap anak umur 12-23 tahun adalah 60,3 %.
12. Prevalensi anemia di perkotaan sebesar 18,86 % dan berada di atas angka rata-rata nasional sebesar 14,70 %.
13. Penimbangan anak Balita ≥ 4 kali dalam enam bulan sebelum wawancara hanya 50,2 dan malah 22,4 tidak pernah ditimbang.
14. Posyandu merupakan unit yang terbanyak (77 %) dipilih.sebagai tempat penimbangan anak balita.
15. Besarnya cakupan pemberian kapsul vitamin A bagi anak umur 6-59 bulan adalah 75 % .
16. Berat badan anak waktu lahir adalah normal pada 85,9 dan cakupan pemeriksaan kehamilan adalah 92,7 % .
17. Di antara 8 jenis pelayananpada ibu dan bayi, pelayanan yang tertinggi adalah pemeriksaan tekanan darah dan terendah pemeriksaan hemoglobin.
18. Besarnya prevalensi malaria adalah 1,7 % , filariasis 0,4 % , DBD 0,5 % , ISPA 29,7 % , pneumonia 1,4 % , tuberkulosis 3 % , campak 0,8 % , tifoid 1,8 % , hepatitis 0,23 % dan diare 4,46 %.
19. Besarnya prevalensi penyakit tidak menular adalah gangguan sendi 23,7 %; hipertensi 9 %; stroke 0,7 %; asma 3,1 %;; jantung 3,5 %; diabetes 1,3% dan tumor 0,4 % .

20. Penyakit keturunan yang ditemukan adalah gangguan jiwa 1,3 ‰, buta warna 2 ‰, glaukoma 0,6 ‰, bibir sumbing 0,9 ‰, dermatitis 6,3 ‰, rhinitis 2,7%, thalasemia 0,2 ‰ dan hemofilia 0,4 ‰.
21. Ditemukan 6,9 % penduduk yang mengalami gangguan mental emosional.
22. Besarnya prevalensi "low vision" adalah 3,2% , kebutaan 0,3 % dan katarak 13,7% .
23. Sebanyak 49,8 % penduduk menerima perawatan gigi dan 20,9% mengalami masalah gigi/mulut.
24. Ketidakmampuan penduduk yang diukur dalam berbagai indikator, secara keseluruhan ditemukan pada <5 % penduduk.dengan penilaian buruk hingga sangat buruk, dan 2,4 %hingga 2,6 % di antaranya memerlukan bantuan orang lain.
25. Tiga penyebab cedera tertinggi adalah karena jatuh (53,1%), kecelakaan transportasi darat (30,7%) dan terluka benda tajam/tumpul (22,7%), sementara tiga tertinggi bagian tubuh yang terkena adalah lutut dan tungkai bawah (43,3%), pergelangan dan tangan (27,8%) dan tumit dan kaki (26,5%).
26. Gambaran perilaku menunjukkan bahwa 21,6% merokok setiap hari, 91,8% kurang mengkonsumsi buah dan sayur, 1,7% mengkonsumsi alkohol 1 bulan terakhir, dan 61,7 % masih kurang melakukan kegiatan aktif setiap hari.
27. Sebanyak 92,5% penduduk telah bersikap benar terhadap flu burung, 47,8% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS dan 49,8% berperilaku hidup bersih dan sehat.
28. Unit pelayanan kesehatan yang berjarak < 1 km dari penduduk baru ditemukan pada 52,6 % dan waktu tempuh \leq 15 menit pada 73,7 %.
29. Sebanyak 60,3 % penduduk menyatakan tidak membutuhkan Posyandu/Poskesdes dan 13 % tidak memanfaatkannya, 51,7 % tidak membutuhkan Polindes/Bidan Desa dan 38,5 % tidak memanfaatkannya, 12,2 % tidak membutuhkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa serta 84,4 % tidak memanfaatkannya.
30. Rumah Sakit masih tetap menduduki tempat terbanyak digunakan sebagai tempat rawat inap dan Puskesmas sebagai tempat rawat jalan, dan pembiayaan rawat inap kebanyakan ditanggung oleh keluarga/sendiri.
31. Dari 8 macam ketanggapan pelayanan rawat inap; kemudahan dikunjungi menempati urutan yang pertama (86,1 %), diikuti oleh keramahan (85,9 %), sedangkan kebersihan ruangan (81,5 %) menempati urutan yang terakhir.
32. Sebagian besar penduduk menggunakan 50-99,9% liter air bersih dan urutan kedua menggunakan > 100 liter.
33. Untuk mencapai sumber air hanya dibutuhkan waktu \leq 30 menit pada 95,5% rumah tangga, berjarak \leq 1 km pada 95,6% rumah tangga, mudah diperoleh sepanjang waktu pada 71,5% rumah tangga; dan 79,2% air yang diperoleh berkualitas fisik baik.
34. Masih ada 8,9 % tidak menggunakan fasilitas BAB, 44,3% belum mempunyai saluran pembuangan air limbah, 60,0% belum mempunyai tempat buang sampah di dalam rumah atau 58,8% di luar rumah.
35. Masih terdapat 4,2% rumah berlantai tanah dan 16,2% menghuni rumah dengan luas < 8 m²/kapita.

36. Jenis racun berbahaya yang digunakan rumah tangga adalah racun serangga dan diikuti dengan penghilang noda pakaian dan lainnya jauh lebih rendah.
37. Sebagian besar penduduk tidak memelihara ternak dan bila memelihara, sebagian besar adalah pemelihara unggas dan letak kandang lebih banyak berada di luar rumah daripada di dalam rumah.
38. Sebagian besar sumber-sumber pencemaran berjarak > 200 mter dari pemukiman.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Anonimus. Modul Pelatihan Building Learning Commitment membangaun kemampuan kerjasama tim. Panduan Fasilitator. Makalah pada Pelatihan Master of Training, Lembang, 09-14 April 2007.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Modul Pelatihan Materi dasar Teknik Wawancara. Makalah pada Pelatihan Master of Training, Lembang, 09-14 April 2007. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Riset Kesehatan Dasar 2007. Pedoman Editing Kuesioner Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Riset Kesehatan Dasar 2007. Pedoman Pengambilan, Penyimpanan, Pengemasan dan Pengiriman Spesimen Darah. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Riset Kesehatan Dasar 2007. Pedoman Pengisian Kuesioner. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Riset Kesehatan Dasar 2007. Pedoman Pengorganisasian Lapangan, Logistik, Administrasi dan Keuangan. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
7. Departemen Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2007). Kurikulum Pelatihan Bagi Pengumpul Data Riset Kesehatan Dasar. Makalah pada Pelatihan Master of Trainer Riskesdas, Lembang.
8. Departemen Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2007). Kurikulum Pelatihan Bagi Trainer of Trainer Riset Kesehatan Dasar. Makalah pada Pelatihan Master of Trainer Riskesdas, Lembang.
9. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Dinas Kesehatan (2005). Profil Kesehatan Tahun 2005. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Dinas Kesehatan, Samarinda.
10. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Dinas Kesehatan (2006). Profil Kesehatan Tahun 2006. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Dinas Kesehatan, Samarinda.
11. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis). Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat.
12. Tim Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Riset Kesehatan Dasar 2007. Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan. Tim Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
13. Tim Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Pedoman Pengawas Pengisian Kuesioner. Tim Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

14. Tim Teknis Riskesdas. Protokol Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
15. Indonesia, Departemen Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia 2005 (2007) . Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup sehat. Departemen Kesehatan RI 2007, Jakarta 2007.
16. Pradono Julianty, dan kawan-kawan 2005. Survei Kesehatan Nasional. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 Volume 2. Status Kesehatan Masyarakat Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
17. Pradono Julianty, dan kawan-kawan 2005. Survei Kesehatan Nasional. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 Volume 3. Sudut Pandang Masyarakat Mengenai Status, Cakupan, Ketanggapan, dan Sistem Pelayanan Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
18. Anonimus (t.,th). Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran Tahun 1993-1996.