

# **Riset Kesehatan Dasar**

(RISKESDAS) 2007

**Laporan**

**Provinsi Sulawesi Selatan**

**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**

**Departemen Kesehatan, Republik Indonesia**

**Desember 2008**

# KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

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

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

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

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

kecelakaan sewaktu melaksanakan Riskesdas, termasuk mereka yang wafat selama Riskesdas dilaksanakan.

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

# **SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

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

Khusus untuk para peneliti Balitbangkes, 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

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 merupakan salah satu wujud pengejawantahan dari 4 (empat) *grand strategy* Departemen Kesehatan, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence-based* melalui pengumpulan data dasar dan indikator kesehatan. Indikator yang dihasilkan berupa antara lain status kesehatan dan faktor penentu kesehatan yang bertumpu pada konsep Henrik Blum, merepresentasikan gambaran wilayah nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

Pertanyaan penelitian yang menjadi dasar pengembangan Riskesdas 2007 adalah: 1. Bagaimana status kesehatan dan faktor penentu kesehatan, baik di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota; 2. Bagaimana hubungan antara kemiskinan dan kesehatan; dan 3. Apakah terdapat masalah kesehatan yang spesifik?

Untuk menjawab ketiga pertanyaan tersebut, dirumuskan tujuan antara lain yaitu penyediaan data dasar status kesehatan dan faktor penentu kesehatan, baik di tingkat rumah tangga maupun tingkat individual, dengan ruang lingkup sebagai berikut: 1. Status gizi; 2. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan; 3. Sanitasi lingkungan; 4. Konsumsi makanan; 5. Penyakit menular, penyakit tidak menular dan riwayat penyakit keturunan; 6. Ketanggapan pelayanan kesehatan; 7. Pengetahuan, sikap dan perilaku; 8. Disabilitas; 9. Kesehatan mental; 10. Imunisasi dan pemantauan pertumbuhan; 11. Kesehatan bayi; 12. Pengukuran antropometri, tekanan darah, lingkar perut dan lingkar lengan atas; 13. Pengukuran biomedis; 14. Pemeriksaan visus; 15. Pemeriksaan gigi; 16. Berbagai autopsi verbal peristiwa kematian; dan 17. Mortalitas.

Disain Riskesdas 2007 merupakan survei *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Populasi dalam Riskesdas 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Republik Indonesia. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2007 dirancang identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas 2007. Berbagai ukuran *sampling error* termasuk didalamnya *standard error*, *relative standard error*, *confidence interval*, *design effect* dan jumlah sampel tertimbang menyertai setiap estimasi variabel.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 untuk Provinsi Sulawesi Selatan berhasil mengunjungi 909 blok sensus dari 918 blok sensus Susenas 2007 dan mengumpulkan sebanyak 13.831 sampel rumah tangga dan 54.570 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 juga mengumpulkan 1525 anggota rumah tangga yang berumur 1 tahun ke atas dan bertempat tinggal di desa/kelurahan dengan klasifikasi perkotaan untuk mewakili sampel biomedis tingkat nasional. Hasil pemeriksaan biomedis tidak dibahas dalam laporan ini.

Keterbatasan Riskesdas mencakup *non-random error* antara lain: pembentukan kabupaten baru, blok sensus tidak terjangkau, rumah tangga tidak dijumpai, periode waktu pengumpulan data yang berbeda, estimasi tingkat kabupaten tidak bisa berlaku untuk semua indikator, dan data biomedis yang hanya mewakili blok sensus perkotaan..

Riskesdas menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan, seperti prevalensi masalah gizi berdasarkan karakteristik penduduk dan wilayah. Prevalensi status gizi pada balita adalah salah satu indikator pembangunan kesehatan yang sangat penting untuk berbagai tingkat administrasi, terutama kabupaten/kota. Indikator ini menjadi salah satu target Rencana Pembangunan Jangka Menengah maupun target *Millenium Development Goals*

Prevalensi masalah gizi balita yang dinilai menggunakan indeks berat badan umur (BB/U) untuk provinsi Sulawesi Selatan dari hasil Riskesdas 2007 adalah 17,6%, sedikit lebih rendah dari prevalensi nasional 18,4%. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U), diperoleh prevalensi balita pendek sebesar 29,1%, angka ini juga jauh lebih baik dibanding angka nasional (36,8%). Sedangkan prevalensi balita kurus

(dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan), adalah 13,7% hampir sama dengan angka nasional 13,6%.

Berkaitan dengan masalah gizi balita yang perlu diketahui adalah pemantauan pertumbuhan yang dilakukan di Posyandu sebagai tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita. Di Sulawesi Selatan 73% balita melakukan pemantauan pertumbuhan dalam enam bulan terakhir, 39,8% diantaranya menggunakan Posyandu untuk memantau pertumbuhan lebih dari 4 kali. Selain pemantauan pertumbuhan, imunisasi lengkap di Sulawesi Selatan tidak cukup baik, karena hanya 35,7%, dan antar kabupaten cakupan imunisasi lengkap ini terendah, yaitu hanya 6,3% di kabupaten Sinjai, perlu mendapat perhatian. ,

Masalah penting lainnya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Di Sulawesi Selatan, angkanya cukup tinggi, 14,5% lebih tinggi dibanding angka nasional sebesar 11,5%. Perlu ditindaklanjuti tingginya angka BBLR di Sulawesi Selatan, karena ibu hamil yang memeriksakan kehamilan cukup tinggi (90,2%). Bahkan, ada 7 kabupaten, dimana seluruh ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah untuk mendapatkan tablet Fe (98,1%), imunisasi TT (97,2%), penimbangan berat badan (95,5%), dan pemeriksaan tekanan darah (95,5%).

Jika BBLR dikaitkan dengan status gizi wanita dewasa, di Sulawesi Selatan, prevalensi wanita dewasa yang kurus cukup tinggi, 16,5%, berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), atau 12,5% wanita usia 15-45 tahun mempunyai risiko kurang energi kronis. Jika ditelusuri lagi, rerata konsumsi energi di Sulawesi Selatan adalah 1504,6 Kkal per kapita, dan persen kemiskinan sebesar 14,6%.

Dari pemetaan penyakit menular, satu kabupaten yang konsisten mempunyai angka prevalensi tinggi dari beberapa penyakit infeksi (filariasis, DBD, malaria, ISPA, pneumonia, TB, campak, and tifoid) adalah di Tana Toraja. Sedangkan untuk diare prevalensi tertinggi di Jeneponto (16,5%), yang diikuti Tana Toraja 14,1%. Penggunaan oralit dalam 24 jam pertama juga masih di bawah 50%, kecuali pada kelompok balita di mana prevalensinya tertinggi penggunaan oralit sudah di atas 50%. Riskesdas 2007 juga memperlihatkan perubahan epidemiologis penyakit di Sulawesi Selatan, contohnya demam berdarah dengue (DBD), yang prevalensi tertinggi tidak lagi dijumpai pada anak-anak, melainkan pada kelompok tua >65 diikuti kelompok dewasa muda (25-34 tahun).

Hasil utama Riskesdas 2007 di Sulawesi Selatan menggambarkan hubungan penyakit degeneratif seperti sindroma metabolik, stroke, hipertensi, obese dan penyakit jantung dengan status sosial ekonomi masyarakat (pendidikan, kemiskinan, dll). Penyakit hipertensi misalnya, tidak berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi. Prevalensi hipertensi tidak didominasi oleh penduduk dengan kuintil kelima, akan tetapi merata. Dari kuintil 1 – 5. Penduduk usia muda (18-24 tahun) juga sudah cenderung dengan persentase hipertensi >10%. Bahkan penduduk perdesaan di Sulawesi Selatan cenderung dengan prevalensi lebih tinggi dari penduduk perkotaan.

Masalah kesehatan lain yang cukup serius adalah gangguan mata. Proporsi low vision di Sulawesi Selatan cukup tinggi 9,8%, dua kali lipat dari angka nasional, bahkan di Kota Makassar, angka proporsi low vision sangat tinggi (31,1%). Demikian juga proporsi kebutaan di Sulawesi Selatan adalah 2,6%, hampir tiga kali lipat dari angka nasional (0,9%).

Masalah kesehatan serius berikutnya adalah gigi-mulut, 25,3% penduduk di Sulawesi Selatan bermasalah gigi-mulut, bahkan prevalensi kehilangan seluruh gigi asli cukup tinggi 4,0% dibanding angka nasional 1,6%. Kehilangan seluruh gigi asli sudah terjadi pada usia muda 35-44 tahun (1,4%), dan meningkat menjadi 6,4% pada kelompok usia 45-54 tahun, 17,2% pada usia 55-64 tahun, dan 32,8% pada usia 65 tahun keatas.

Untuk merokok, 25,5% penduduk di Sulawesi Selatan adalah perokok dengan rerata jumlah batang rokok 11 batang per hari. Prevalensi perokok meningkat mulai dari usia

15-24 tahun, bahkan terdapat 2,2% penduduk 10-14 tahun sudah merokok. Dari perokok ini, 90,7% merokok dalam rumah ketika bersama dengan anggota rumah tangga lainnya. Perilaku minuman beralkohol 12 bulan terakhir di Sulawesi Selatan adalah 5,9% lebih tinggi dari angka nasional (4,6%), dan yang tertinggi adalah pada penduduk di Tana Toraja sampai 27,5%.

Masalah yang berkaitan dengan perilaku sehat lainnya adalah akfitas fisik, yang hampir 50% penduduk di Sulawesi Selatan kurang melakukan aktifitas fisik, di perkotaan seperti Kota Makassar, angka ini lebih tinggi yaitu mencapai lebih dari 70%. Disamping itu, perilaku untuk konsumsi sayur dan buah yang cukup juga masih sangat rendah, hanya 6,3%. Kedua perilaku tidak sehat ini, bisa berdampak pada kelebihan berat badan, dimana untuk Sulawesi Selatan, orang dewasa dengan prevalensi berat badan lebih sudah 7,9%, dan obese 8,4%.

Masih banyak informasi penting lainnya yang bisa dibaca pada laporan ini, terutama masalah spesifik kesehatan untuk masing-masing kabupaten/kota di Sulawesi Selatan.



# DAFTAR ISI

Kata pengantar .....	i
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia .....	iii
Ringkasan EKSEKUTIF .....	v
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel dan gambar .....	xi
Daftar Singkatan .....	xxiii
Daftar Lampiran .....	xxv
BAB 1. Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007 .....	1
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	2
1.4 Tujuan Riskesdas .....	2
1.5 Kerangka Pikir .....	3
1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007 .....	4
1.7 Pengorganisasian Riskesdas.....	5
1.8 Manfaat Riskesdas .....	6
1.9 Persetujuan Etik Riskesdas .....	6
BAB 2. Metodologi Riskesdas .....	7
2.1 Disain.....	7
2.2 Lokasi .....	7
2.3 Populasi dan Sampel.....	7
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus .....	8
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga .....	9
2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga .....	9
2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis .....	10
2.3.5 Penarikan Sampel Iodium .....	11
2.4 Variabel.....	11
2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data.....	13
2.6 Manajemen Data .....	15
2.6.1 Editing .....	15
2.6.2 Entry.....	15
2.6.3 Cleaning .....	16

2.7	Keterbatasan Riskesdas .....	16
2.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	17
BAB 3.	Hasil dan Pembahasan .....	19
3.1	Gizi .....	19
3.1.1	Status Gizi Balita .....	19
3.1.2	Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah).....	29
3.1.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas .....	31
3.1.4	Konsumsi Energi dan Protein.....	39
3.1.5	Konsumsi Garam Beriodium .....	42
3.2	Kesehatan Ibu dan Anak .....	44
3.2.1	Status Imunisasi.....	44
3.2.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita .....	50
3.2.3	Distribusi Kapsul Vitamin A .....	58
3.2.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	59
3.3	Penyakit Menular .....	69
3.3.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria .....	70
3.3.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak.....	73
3.3.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare .....	76
3.4	Penyakit Tidak Menular .....	79
3.4.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan .....	79
3.4.2	Gangguan Mental Emosional.....	86
3.4.3	Penyakit Mata .....	89
3.4.4	Kesehatan Gigi.....	96
3.5	Cedera dan Disabilitas.....	112
3.5.1	Cedera .....	112
3.5.2	Status Disabilitas / Ketidakmampuan .....	121
3.6	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku.....	124
3.6.1	Perilaku Merokok .....	124
3.6.2	Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur.....	135
3.6.3	Perilaku Minum Minuman Beralkohol.....	137
3.6.4	Perilaku Aktifitas Fisik .....	139
3.6.5	Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIH/AIDS.....	141
3.6.6	Perilaku Higienis .....	149

3.6.7	Pola Konsumsi Makanan Berisiko .....	151
3.6.8	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	153
3.7	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	156
3.7.1	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	156
3.7.2	Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan .....	172
3.7.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan .....	180
3.8	Kesehatan Lingkungan .....	185
3.8.1	Air Keperluan Rumah Tangga.....	185
3.8.2	Fasilitas Buang Air Besar .....	199
3.8.3	Sarana pembuangan air limbah .....	205
3.8.4	Pembuangan sampah .....	207
3.8.5	Perumahan.....	208
	Daftar Pustaka .....	213
	Lampiran.....	218

## DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Nama Tabel</b>	<b>Hal</b>
Tabel 1.1.	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel	2
Tabel 2.1	Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	8
Tabel 2.2	Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007	9
Tabel 2.3.	Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007	10
Tabel 2.4.	Jumlah Kabupaten menurut Persen Sampel Teranalisis dari Variabel Hasil Pengukuran/Pemeriksaan, Riskesdas 2007	18
Tabel 3.1.	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	20
Tabel 3.2.	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	21
Tabel 3.3.	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	22
Tabel 3.4.	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)*dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.5	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)*dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.6	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)*dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.8	Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	29
Tabel 3.9	Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.10	Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.11	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.12	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.13	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	34

Tabel 3.14	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.15	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.16	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.17	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.18	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.19	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.20	Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.21	Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007.	42
Tabel 3.22	Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	43
Tabel 3.23	Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.24	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	46
Tabel 3.25	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	47
Tabel 3.26	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	48
Tabel 3.27	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	49
Tabel 3.28	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.29	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.30	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,	52

Riskesdas 2007

Tabel 3.31	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.32	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.33	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	55
Tabel 3.34	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.35	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.36	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.37	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.38	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.39	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.40	Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.41	Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.42	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.43	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.44	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.45	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.46	Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.47	Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2007	69
Tabel 3.48	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota di	71

Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007

Tabel 3.49	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.50	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.51	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.52	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.53	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.54	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Strok menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.55	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Strok menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.56	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.57	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Mellitus, Dan Tumor menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.58	Prevalensi Penyakit Keturunan*:Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili (Permil) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.59	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.60	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.61	Proporsi Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.62	Proporsi Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.63	Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan i, Riskesdas 2007	92

Tabel 3.64	Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.65	Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.66	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.67	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,Riskesdas 2007	97
Tabel 3.68	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.69	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.70	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	100
Tabel 3.71	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.72	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.73	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	103
Tabel 3.74	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.75	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.76	Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan , Riskesdas 2007	106
Tabel 3.77	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut P Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.78	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.79	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,	109



	Riskesdas 2007	
Tabel 3.80	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.81	Proporsi Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protosa dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.82	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.83	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.84	Prevalensi Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007,	117
Tabel 3.85	Prevalensi Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007,	118
Tabel 3.86	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.87	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.88	Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.89	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.90	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.91	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	125
Tabel 3.92	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.93	Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.94	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.95	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.96	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	130

Tabel 3.97	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.98	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.99	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.100	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.101	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.102	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.103	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.104	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.105	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.106	Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.107	Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.108	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.109	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.110	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.111	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.112	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada	147

Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Tabel 3.113	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.114	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.115	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.116	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.117	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.118	Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.119	Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.120	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.121	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.122	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.123	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.124	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.125	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	217
Tabel 3.126	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.127	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik	162

Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007

Tabel 3.128	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.129	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.130	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.131	Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.132	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.133	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.134	Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.135	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.136	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.137	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.138	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.139	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.140	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.141	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.142	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	175

Tabel 3.143	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.144	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.145	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.146	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.147	Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.148	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.149	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.150	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	184
Tabel 3.151	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.152	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.153	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.154	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.155	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.156	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.157	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.158	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	192

Tabel 3.159	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.160	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	194
Tabel 3.161	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	195
Tabel 3.162	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.163	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	198
Tabel 3.164	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas dan Riskesdas 2007	199
Tabel 3.165	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan Susenas dan Riskesdas 2007	200
Tabel 3.166	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	200
Tabel 3.167	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	201
Tabel 3.168	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	202
Tabel 3.169	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	202
Tabel 3.170	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	203
Tabel 3.171	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas dan Riskesdas 2007	204
Tabel 3.172	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	205
Tabel 3.173	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	206
Tabel 3.174	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	206

Tabel 3.175	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	206
Tabel 3.176	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2008	207
Tabel 3.177	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan , Riskesdas 2007	208
Tabel 3.178	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	209
Tabel 3.179	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007	210
Tabel 3.180	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	211
Tabel 3.181	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007	212

Nomor Gambar	Nama Gambar	Hal
Gambar 1.1	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974	3
Gambar 1.2	Alur Pikir Riskesdas 2007	5

## DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	Acute Flaccid Paralysis
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASKESKIN	Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
Balitbangkes	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BCG	Bacillus Calmette Guerin
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	<i>Community Periodontal Index Treatment Needs</i>
D	Diagnosis
Depkes	Departemen Kesehatan
DG	Diagnosis dan Gejala
DM	Diabetes Mellitus
DDM	<i>Diagnosed Diabetes Mellitus</i>
D-T	<i>Decay - Teeth</i>
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DPT	Diphtheri Pertusis Tetanus
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
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
Pangkep	Pangkajene Kepulauan
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
RT	Rumah Tangga
RTI	<i>Required Treatment Index</i>
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Sidrap	Sidenreng Rappang
SRQ	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
Sulsel	Sulawesi Selatan
SD	Standar Deviasi
SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
Tator	Tana Toraja
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

- 1.1. Struktur organisasi Riskesdas (Kepmenkes)
- 1.2. Tim Riskesdas Sulawesi Selatan
- 1.3. Persetujuan Etik
- 2.1. Kuesioner Riskesdas

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

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

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

Sejalan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka kewenangan yang lebih besar dalam perencanaan kesehatan kini berada di tingkat pemerintahan kabupaten/kota. Rencana pembangunan kesehatan yang *appropriate* dan *adequate* membutuhkan data berbasis komunitas yang dapat mewakili populasi (rumah tangga dan individual) pada berbagai jenjang administrasi.

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

## 1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007

Riskesdas 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota.

Riskesdas 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor.

Riskesdas 2007 mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Dibandingkan dengan survei berbasis komunitas yang selama ini dilakukan, tingkat keterwakilan Riskesdas adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.1.**  
**Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel**

Indikator	SDKI	SKRT	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

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

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam Riskesdas 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 nasional, provinsi dan kabupaten/kota?
- b. Apa dan bagaimana faktor-faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota?
- c. Apa masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap provinsi dan kabupaten/kota?

### 1.4 Tujuan Riskesdas

Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut diatas, maka tujuan Riskesdas 2007 adalah sebagai berikut :

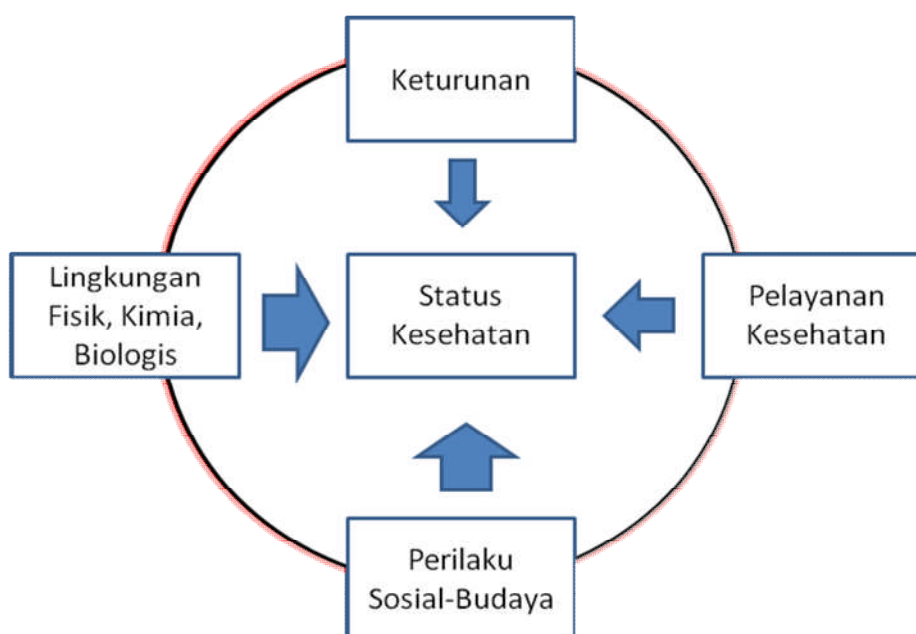
- a. Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administratif.
- b. Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di berbagai tingkat administratif.
- c. Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

- d. Membandingkan status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakangi antar provinsi dan antar kabupaten/kota

## 1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas 2007 didasari oleh kerangka pikir 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.

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



Pada Riskesdas tahun 2007 ini tidak semua indikator dikumpulkan baik yang terkait dengan status kesehatan maupun ke empat faktor penentu dimaksud. Berbagai indikator yang ditanyakan, diukur atau diperiksa adalah sebagai berikut :

- a. Status kesehatan mencakup variabel:
  - Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur)
  - Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular
  - Disabilitas (ketidakmampuan)
  - Status gizi (berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk semua umur, pengukuran lingkar perut untuk penduduk dewasa 15 tahun keatas, dan pengukuran lingkar lengan atas untuk wanita usia 15-45 tahun)
  - Kesehatan jiwa
- b. Faktor lingkungan mencakup variabel:
  - Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral
  - Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah

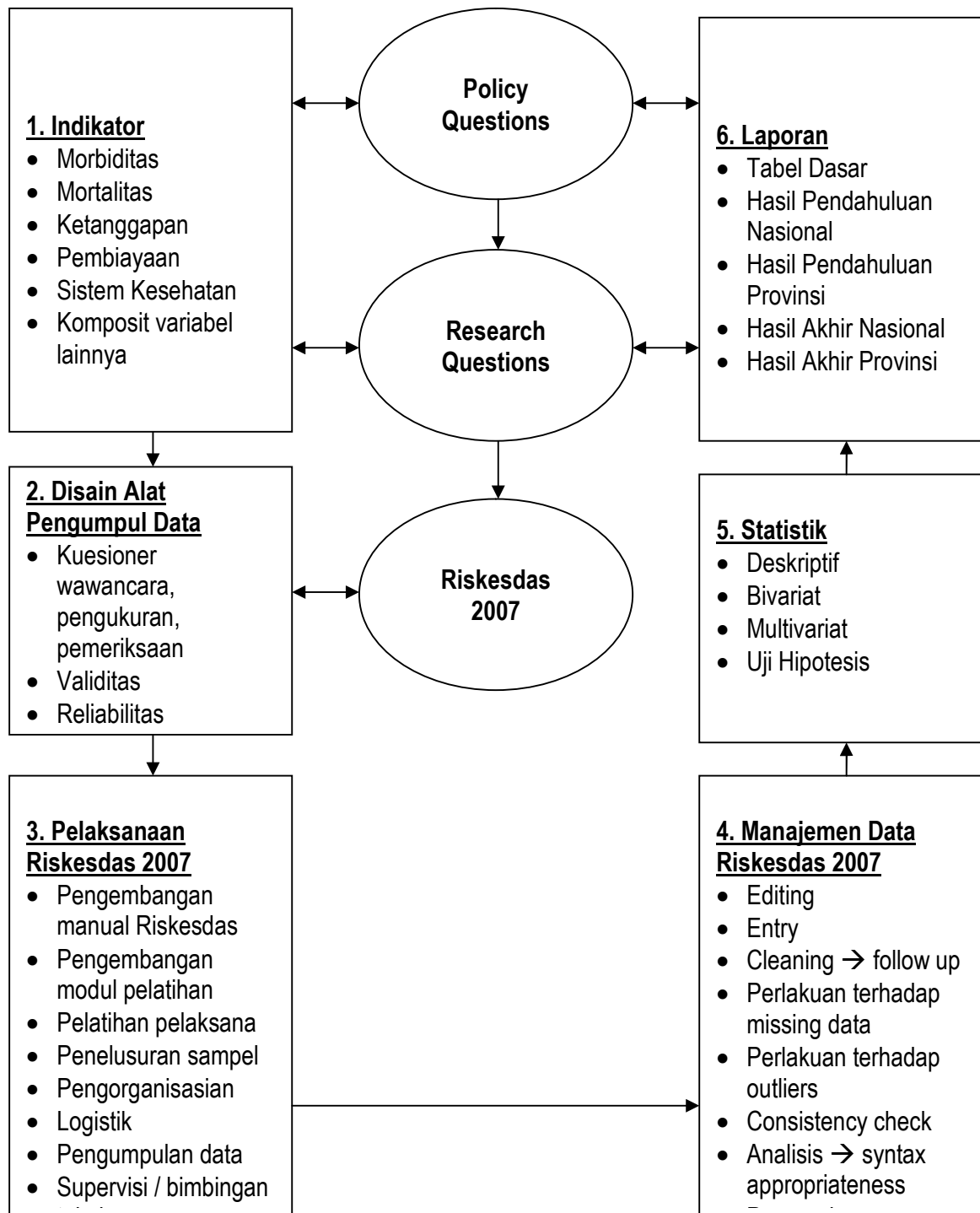
- Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar provinsi, kabupaten/kota
- c. Faktor perilaku mencakup variabel:
- Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
  - Perilaku konsumsi sayur dan buah.
  - Perilaku aktivitas fisik.
  - Perilaku gosok gigi.
  - Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar)
  - Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS
- d. Pelayanan kesehatan mencakup variabel:
- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
  - Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Ketanggapan pelayanan kesehatan.
  - Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

## 1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007

Alur pikir (Gambar 1.2) ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

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

**Gambar 1.2.**  
**Alur Pikir Riskesdas 2007**



## 1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan oleh seluruh jajaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain Badan Pusat Statistik, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877 Tahun 2006, pengorganisasian

Riskesdas 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat dengan rincian sebagai berikut (lampiran 1.1) :

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

Riskesdas di Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dari Wilayah Empat (4) dengan Koordinasi Pusat Penelitian Gizi dan Makanan. (lampiran 1.2)

## **1.8 Manfaat Riskesdas**

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

## **1.9 Persetujuan Etik Riskesdas**

Riskesdas ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (lampiran 1.3)



## BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

### 2.1 Disain

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

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas 2007 didisain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Disain Riskesdas 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, karena metodologinya hampir seluruhnya sama dengan Susenas 2007 (lihat penjelasan pada seksi berikut), data Riskesdas 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 2007.

### 2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 tingkat kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan berasal dari 23 kabupaten/kota: Selayar, Bulukumba, Bantaeng, Jeneponto, Takalar, Gowa, Sinjai, Maros, Pangkajene Kepulauan, Barru, Bone, Soppeng, Wajo, Sindereng Rappang, Pinrang, Enrekang, Luwu, Tana Toraja, Luwu Utara, Luwu Timur, Kota Makassar, Kota Pare-pare, dan Kota Palopo.

### 2.3 Populasi dan Sampel

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

### 2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang proporsional terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat proporsional terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus.

Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 untuk Provinsi Selatan yang berjumlah 918 sampel blok sensus, Riskesdas berhasil mengunjungi 909 blok sensus dari 23 jumlah kabupaten/kota. Sembilan (9) blok sensus tidak dikumpulkan dengan berbagai penyebab, seperti blok sensus pada daerah sulit, tidak ditemukan, atau bencana/longsor (Lihat Tabel 2.1).

**Tabel 2.1**  
**Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jml BS- Susenas 2007	Jml BS- Riskesdas 2007	Jml BS yang tidak ada
Selayar	38	36	2
Bulukumba	40	40	0
Bantaeng	38	38	0
Jeneponto	40	40	0
Takalar	40	39	1
Gowa	42	42	0
Sinjai	38	38	0
Maros	40	40	0
Pangkajene Kepulauan	40	35	5
Barru	38	38	0
Bone	42	42	0
Soppeng	40	40	0
Wajo	40	39	1
Sidenreng Rappang	42	42	0
Pinrang	40	40	0
Enrekang	38	38	0
Luwu	40	40	0
Tana Toraja	40	40	0
Luwu Utara	40	40	0
Luwu Timur	40	40	0
Makassar	46	46	0
Pare-pare	38	38	0
Kota Palopo	38	38	0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>918</b>	<b>909</b>	<b>9</b>

### 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 23 kabupaten/kota Susenas 2007 adalah 14.687, sedang Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 13.831 rumah tangga. (Lihat Tabel 2.2).

**Tabel 2.2.**  
**Jumlah Sampel Rumah Tangga (RT) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007**

Kabupaten/Kota	Jumlah Sampel RT-Susenas 2007	Jumlah Sampel RT-Riskesdas 2007	% Sampel RT Riskesdas /Susenas
Selayar	607	539	88,8
Bulukumba	640	591	92,3
Bantaeng	608	588	96,7
Jeneponto	640	598	93,4
Takalar	640	614	95,9
Gowa	672	651	96,9
Sinjai	608	600	98,7
Maros	640	622	97,2
Pangkajene Kepulauan	640	533	83,3
Barru	608	577	94,9
Bone	672	605	90,0
Soppeng	640	640	100,0
Wajo	640	620	96,9
Sidenreng Rappang	672	645	96,0
Pinrang	640	600	93,8
Enrekang	608	607	99,8
Luwu	640	624	97,5
Tana Toraja	640	611	95,5
Luwu Utara	640	566	88,4
Luwu Timur	640	605	94,5
Makassar	736	640	87,0
Pare-pare	608	582	95,7
Kota Palopo	608	573	94,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>14.687</b>	<b>13.831</b>	<b>94,2</b>

### 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 diatas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dalam 23 kabupaten/kota pada Susenas 2007 terdapat 63.646 sampel

anggota rumah tangga. Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 54.570 individu yang sama dengan Susenas. (Lihat Tabel 2.3).

**Tabel 2.3.**  
**Jumlah Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007**

Kabupaten/Kota	Jumlah Sampel ART-Susenas 2007	Jumlah Sampel ART-Riskesdas 2007	% Sampel ART Riskesdas /Susenas
Selayar	2.402	1.882	78,4
Bulukumba	2.654	2.000	75,4
Bantaeng	2.513	2.281	90,8
Jeneponto	2.801	2.113	75,4
Takalar	2.818	2.480	88,0
Gowa	2.908	2.614	89,9
Sinjai	2.664	2.294	86,1
Maros	2.799	2.667	95,3
Pangkajene Kepulauan	2.833	2.226	78,6
Barru	2.458	2.167	88,2
Bone	3.049	2.376	77,9
Soppeng	2.419	2.331	96,4
Wajo	2.533	2.265	89,4
Sidenreng Rappang	2.866	2.604	90,9
Pinrang	2.760	2.383	86,3
Enrekang	2.729	2.579	94,5
Luwu	3.033	2.636	86,9
Tana Toraja	2.898	2.573	88,8
Luwu Utara	2.805	2.289	81,6
Luwu Timur	2.823	2.206	78,1
Makassar	3.167	2.585	81,6
Pare-pare	2.807	2.530	90,1
Kota Palopo	2.907	2.489	85,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>63.646</b>	<b>54.570</b>	<b>85,7</b>

#### 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. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan sampel anggota rumah tangga berasal dari blok sensus perkotaan di 17 kabupaten/kota dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 mengumpulkan 1525 anggota rumah tangga berusia lebih dari satu (1) tahun. Dari jumlah tersebut, berhasil digabung dengan sampel anggota rumah tangga Susenas sejumlah 1219. Pada laporan provinsi, hasil analisis pengukuran biomedis tidak dicantumkan, karena masuk dalambagian laporan nasional.

### 2.3.5 Penarikan Sampel Iodium

Ada 2 (dua) pengukuran iodium. Pertama, adalah pengukuran kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran iodium dalam urin. Pengukuran kadar iodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beriodium. Sedangkan pengukuran iodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam iodium pada penduduk. Pengukuran kadar iodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan “*iodina*” dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat iodium dalam garam pada 10,865 sampel rumah tangga di 23 kabupaten/kota. Untuk pengukuran kedua, terpilih Kabupaten Jeneponto yang mewakili nasional sebagai salah satu kabupaten dari 30 Kabupaten/Kota yang terpilih.

## 2.4 Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionisasikan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas 2007 terdapat kurang lebih 900 variabel yang tersebar dalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

- a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:
  - Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
  - Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
  - Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
  - Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
  - Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
  - Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
  - Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel);
- b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:
  - Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;
- c. Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:
  - Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
  - Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
    - i. Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
    - ii. Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
    - iii. Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan
      - ✓ Pelayanan rawat inap (11 variabel)
      - ✓ Pelayanan berobat jalan (10 variabel)
    - iv. Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (23 variabel);
    - v. Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (20 variabel);

- vi. Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
  - vii. Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
  - viii. Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);
- Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);
- d. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
  - Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);
  - Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
  - Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
  - Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
  - Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);
  - Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
  - Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);
- e. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKD07.AV2), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
  - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
  - Blok III tentang autopsi verbal riwayat sakit bayi/balita berumur 29 hari - <5 tahun (35 variabel);
  - Blok IV tentang resume riwayat sakit bayi/balita (6 variabel)
- f. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
  - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
  - Blok IIIA tentang autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (44 variabel);
  - Blok IIIB tentang autopsi verbal untuk perempuan umur 10 tahun keatas (4 variabel);
  - Blok IIIC tentang autopsi verbal untuk perempuan pernah kawin umur 10-54 tahun (19 variabel);
  - Blok IIID tentang autopsi verbal untuk laki-laki atau perempuan yang berumur 15 tahun keatas (1 variabel);
  - Blok IV tentang resume riwayat sakit untuk umur 5 tahun keatas (5 variabel).

## 2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

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

- a. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT
  - Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga atau Ibu Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi
  - Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;
  - Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di *recall* terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk di dalamnya kejadian bayi lahir mati. Untuk memperoleh 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  $\geq$  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  $\geq$  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  $\geq$  10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait 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  $\geq 12$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
  - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan iodium dalam urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;

Model kuesioner Riskesdas-mortalitas 2007 (RKD07.AV1 – AV3) dirancang untuk mengumpulkan tanda, gejala sakit sebelum seorang individu meninggal dengan teknik autopsi verbal (AV) melalui wawancara kepada keluarga almarhum/ah yang merawatnya ketika sakit. Ada tiga (3) macam kuesioner AV yang dipakai yaitu: kuesioner AV1 untuk neonatal berumur 0-<28 hari (RKD.AV1), kuesioner AV2 untuk balita berumur 28 hari-<5 tahun (RKD.AV2), kuesioner untuk usia lima (5) tahun ke atas (RKD.AV3). Pembagian ini dimaksudkan untuk memenuhi kepraktisan ketika dilakukan wawancara agar tetap terarah pada penyebab kematian secara spesifik pada setiap kelompok usia.

Kuesioner dilengkapi dengan lembar khusus untuk pembuatan resume riwayat patofisiologi perjalanan penyakit sampai terjadi kematian dan penegakan diagnosis penyebab kematian, yang keduanya akan dikerjakan oleh dokter *reviewer* dengan mengacu pada ketentuan *International Classification of Diseases 10 (ICD-10)* dari WHO.

- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 17 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga berumur di atas satu (1) tahun dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas 2007. 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  $\geq 15$  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), 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 untuk dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis. Nilai rujukan (WHO, 1999) yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Normal (Non DM) < 140 mg/dl
- Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) 140 - < 200 mg/dl
- Diabetes Mellitus (DM)  $\geq 200$  mg/dl.

- e. Pengumpulan data konsumsi garam beriodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2007 dilakukan dengan tes cepat iodium menggunakan “iodina test”.

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007 di Sulawesi Selatan dapat dilakukan serentak pada akhir Juli 2007. Untuk keseluruhan wilayah Kabupaten/kota proses pengumpulan data sebagian besar dapat diselesaikan pada minggu pertama September 2007. Beberapa blok sensus dari masing-masing kabupaten/kota ada yang dikumpulkan



dan diselesaikan pada akhir Oktober 2007. Sedangkan untuk spesimen darah, dikumpulkan mulai dari pertengahan Oktober 2007 sampai dengan November 2007. Beberapa kendala yang mempengaruhi proses pengumpulan data di Sulawesi Selatan antara lain:

- a. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Proses pengumpulan data tetap berlangsung dengan ketersediaan dana yang sangat terbatas. Dana operasional, baru dapat diselesaikan setelah pengumpulan data relatif selesai dilaksanakan, yaitu pada akhir November 2007.
- b. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Ada 5 Blok Sensus yang tidak bisa dikunjungi, karena merupakan daerah sulit yang sangat 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 Farmasi dan petugas Labkesda setempat.

## 2.6 Manajemen Data

Manajemen data Riskesdas dari Sulawesi Selatan merupakan bagian dari tim manajemen Korwil 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 tiga (3) pewawancara dan seorang Ketua Tim. Peran Ketua tim Pewawancara sangat kritis dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus dapat membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus. Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini seyogyanya dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan seluruh masalah *editing* yang dihadapinya kepada Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan / atau Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi.

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

### 2.6.2 Entry

Tim manajemen data yang bertanggungjawab untuk *entry data* harus mempunyai dan mau memberikan ekstra energi berkonsentrasi ketika memindahkan data dari kuesioner / formulir kedalam bentuk digital. Buku kode disiapkan dan digunakan sebagai acuan bila menjumpai masalah *entry data*. Kuesioner Riskesdas 2007 mengandung pertanyaan untuk berbagai responden dengan kelompok umur yang berbeda. Kuesioner yang sama

juga banyak mengandung *skip questions* yang secara teknis memerlukan ketelitian petugas *entry data* untuk menjaga konsistensi dari satu blok pertanyaan ke blok pertanyaan berikutnya.

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

### 2.6.3 Cleaning

Tahapan *cleaning* dalam manajemen data merupakan proses yang amat menentukan kualitas hasil Riskesdas 2007. Tim Manajemen Data menyediakan pedoman khusus untuk melakukan *cleaning* data Riskesdas. Perlakuan terhadap *missing values*, *no responses*, *outliers* amat menentukan akurasi dan presisi dari estimasi yang dihasilkan Riskesdas 2007.

Petugas *cleaning* data harus melaporkan keseluruhan proses perlakuan *cleaning* kepada penanggung jawab analisis Riskesdas agar diketahui jumlah sampel terakhir yang digunakan untuk kepentingan analisis. Besaran numerator dan denominator dari suatu estimasi yang mengalami proses data *cleaning* merupakan bagian dari laporan hasil Riskesdas 2007. Bila pada suatu saat data Riskesdas 2007 dapat diakses oleh publik, maka informasi mengenai imputasi (proses data *cleaning*) dapat meredam munculnya pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas data.

## 2.7 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas 2007 di Sulawesi Selatan mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Pengorganisasian Riskesdas 2007 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, perguruan tinggi setempat, Jajaran Kesehatan mulai Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta Puskesmas setempat.

Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. 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 9 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 856 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 9076 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 provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate.

## 2.8 Pengolahan dan Analisis Data

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

Hasil pengolahan dan analisis data dipresentasikan pada Bab Hasil Riskesdas. Riskesdas yang terdiri dari 6 Kuesioner dan 11 Blok Topik Analisis akan tergantung dari jawaban responden dan jumlahnya terhadap Susenas 2007. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas 2007 yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2.2, dan tabel 2.3, pada akhirnya akan berkurang untuk analisis masing-masing variabel yang dikumpulkan. Penyebabnya antara lain, karena tidak diperolehnya jawaban (*missing values*) maupun kemungkinan kesalahan hasil pengukuran (*outlier*) dari rumah tangga atau anggota rumah tangga.

Pada laporan ini seluruh analisis dilakukan berdasarkan jumlah sampel rumah tangga maupun anggota rumah tangga setelah *missing values* dan *outlier* dikeluarkan. Tabel 2.4 mencantumkan jumlah sampel anggota rumah tangga dan rumah tangga berdasarkan: 1) variabel pengukuran dari kelompok umur <5 tahun, anak  $\geq 6$  tahun, anak 6 – 14 tahun, dewasa  $\geq 15$  tahun, dewasa  $\geq 18$  tahun, dewasa  $\geq 30$  tahun, serta wanita usia subur 15-45 tahun; 2) variabel hasil wawancara konsumsi tingkat rumah tangga; dan 3) variabel hasil pengujian garam iodium dirumah tangga. Seluruh variabel Riskeddas yang berjumlah hampir 900 pada saat analisis dilakukan prosedur yang sama, yaitu mengeluarkan *missing values* dan *outlier* serta dilakukan pembobotan sesuai dengan jumlah masing-masing sampel.

Jumlah sampel Riskesdas 2007 cukup untuk kepentingan analisis yang memberikan gambaran nasional maupun provinsi. Akan tetapi untuk kepentingan analisis kabupaten/kota maka jumlah sampel akhir yang digunakan untuk masing-masing variabel perlu diperhatikan. Terutama kabupaten/kota dimana jumlah sampel teranalisis pada Riskesdas 2007 kurang dari 80% dari sampel Susenas 2007.

Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, seperti terlihat pada tabel 2,4 ditunjukkan dari beberapa variabel hasil pemeriksaan/pengukuran menurut jumlah sampel yang teranalisis untuk masing-masing kabupaten. Hampir sebagian besar, dari data yang teranalisis, sampel yang terwakili berada pada rentang >80%. Beberapa Kabupaten, perlu berhati-hati membacanya terutama untuk jumlah sampel teranalisis <80%.

**Tabel 2.4**  
**Jumlah Kabupaten menurut Persen Sampel Teranalisis dari Variabel Hasil**  
**Pengukuran/Pemeriksaan Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Variabel Pengukuran/Pemeriksaan pada Riskesdas	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
Pengukuran BB/U (Balita)	0	1	8	14	23
Pengukuran TB/U (Balita)	2	4	10	7	23
Pengukuran BB/TB (Balita)	1	1	4	17	23
Pemeriksaan Visus (Anak >=6 tahun)	4	8	10	1	23
Pengukuran IMT (Anak 6-14tahun)	0	3	13	7	23
Pengukuran IMT (Dewasa >=15 tahun)	1	6	14	2	23
Pengukuran Lingkar Perut (Dewasa >=15 tahun)	1	6	13	3	23
Pengukuran LILA (Wanita usia15-45 tahun)	1	9	12	1	23
Pengukuran Tensi (Dewasa >=18 tahun)	4	6	13	0	23
Pemeriksaan Katarak (Dewasa >=30 tahun)	0	4	8	11	23
Penilaian Konsumsi Rumah Tangga	0	3	11	9	23
Penilaian Konsumsi garam Iodium pada Rumah Tangga	0	0	4	19	23

## BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Gizi

#### 3.1.1 Status Gizi Balita

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

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

- a. Berdasarkan indikator BB/U :

Kategori Gizi Buruk	Z-score < -3,0
Kategori Gizi Kurang	Z-score $\geq$ -3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Gizi Baik	Z-score $\geq$ -2,0 s/d Z-score $\leq$ 2,0
Kategori Gizi Lebih	Z-score >2,0
- b. Berdasarkan indikator TB/U:

Kategori Sangat Pendek	Z-score < -3,0
Kategori Pendek	Z-score $\geq$ -3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Normal	Z-score $\geq$ -2,0
- c. Berdasarkan indikator BB/TB:

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

Perhitungan angka prevalensi dilakukan sebagai berikut:

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

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

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

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

#### a. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 3.1. menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U. Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Secara umum prevalensi gizi buruk di Sulawesi Selatan adalah 5,1% dan gizi kurang 12,5%. Angka ini berada dibawah nasional, masih dijumpai delapan (8) dari 23 kabupaten/kota memiliki prevalensi gizi buruk di atas angka prevalensi provinsi. Prevalensi untuk gizi buruk dan kurang adalah 17,6%, juga lebih rendah dari angka nasional. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka Sulawesi Selatan termasuk salah satu provinsi yang sudah mencapai target tersebut.

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

Kabupaten/kota	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Selayar	4,6	6,7	79,4	9,2
Bulukumba	6,6	9,9	73,5	9,9
Bantaeng	8,8	10,5	73,1	7,6
Jeneponto	6,2	14,1	69,4	10,3
Takalar	8,4	18,7	65,3	7,5
Gowa	3,2	13,7	76,3	6,8
Sinjai	3,9	10,8	76,8	8,6
Maros	3,9	12,9	72,3	10,9
Pangkajene Kepulauan	5,0	13,9	72,2	8,9
Barru	6,0	9,4	74,6	9,9
Bone	4,5	17,8	70,8	6,8
Soppeng	4,0	9,2	77,0	9,8
Wajo	4,0	16,0	72,6	7,4
Sidenreng Rappang	4,6	13,9	74,4	7,2
Pinrang	6,1	8,9	78,5	6,5
Enrekang	5,4	10,8	73,1	10,7
Luwu	4,2	11,3	73,5	10,9
Tana Toraja	4,7	11,6	77,9	5,7
Luwu Utara	4,3	10,5	74,9	10,4
Luwu Timur	2,7	9,9	77,1	10,3
Kota Makassar	6,5	11,4	68,3	13,8
Kota Pare-pare	3,4	11,9	76,3	8,3
Kota Palopo	2,5	11,3	74,4	11,9
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>5,1</b>	<b>12,5</b>	<b>73,1</b>	<b>9,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>5,4</b>	<b>13,0</b>	<b>77,2</b>	<b>4,3</b>

\*) BB/U=Berat Badan menurut Umur

Prevalensi gizi lebih untuk Sulawesi Selatan cukup tinggi 9,3%, jauh di atas angka nasional 4,3%. Dan hanya 10 dari 23 kabupaten/kota yang prevalensi gizi lebih dibawah prevalensi provinsi.

## b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.2 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status **pendek dan sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah **pendek**.

**Tabel 3.2.**  
**Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)\* dan Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Katagori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Selayar	11,7	15,6	72,8
Bulukumba	13,1	16,8	70,2
Bantaeng	22,6	15,0	62,4
Jeneponto	13,3	13,3	73,4
Takalar	13,1	17,7	69,2
Gowa	14,3	18,5	67,2
Sinjai	8,8	20,0	71,2
Maros	12,6	15,2	72,1
Pangkajene Kepulauan	12,4	15,4	72,2
Barru	24,9	13,6	61,5
Bone	14,0	20,3	65,7
Soppeng	14,0	14,7	71,3
Wajo	9,6	9,0	81,4
Sidenreng Rappang	10,4	15,4	74,2
Pinrang	13,0	13,1	73,9
Enrekang	19,0	15,9	65,1
Luwu	10,1	16,3	73,6
Tana Toraja	19,5	15,0	65,5
Luwu Utara	9,8	15,0	75,3
Luwu Timur	9,1	12,6	78,3
Kota Makassar	16,8	10,1	73,0
Kota Pare-pare	14,2	20,0	65,8
Kota Palopo	7,6	16,8	75,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>13,9</b>	<b>15,2</b>	<b>70,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>18,8</b>	<b>18,0</b>	<b>63,2</b>

\*) TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Masalah pendek pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan masih cukup tinggi, yaitu 29,1%. Secara nasional masalah anak pendek masih serius yaitu sebesar 36,8%. Dari

23 Kabupaten/Kota, prevalensi terendah adalah Kabupaten Wajo (18,6%), dan tertinggi adalah Kabupaten Barru (38,5%).

### c. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

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

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

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Selayar	2,8	6,9	81,0	9,2
Bulukumba	7,7	7,8	74,2	10,2
Bantaeng	6,9	9,1	72,3	11,7
Jeneponto	2,7	7,3	86,1	3,8
Takalar	4,6	13,7	78,4	3,2
Gowa	2,8	7,1	80,4	9,8
Sinjai	4,1	7,8	81,3	6,9
Maros	11,4	10,3	61,9	16,5
Pangkajene Kepulauan	3,8	10,7	79,6	5,9
Barru	5,1	8,6	68,0	18,3
Bone	5,4	7,6	77,8	9,2
Soppeng	4,8	5,4	73,5	16,2
Wajo	10,3	14,4	64,4	10,8
Sidenreng Rappang	6,7	5,8	80,3	7,1
Pinrang	3,5	6,2	80,9	9,4
Enrekang	4,1	4,4	80,4	11,1
Luwu	4,8	3,9	84,3	7,1
Tana Toraja	7,8	6,9	74,7	10,5
Luwu Utara	5,9	5,2	76,0	12,9
Luwu Timur	3,9	5,1	86,9	4,1
Kota Makassar	7,4	10,5	64,2	18,0
Kota Pare-pare	4,3	10,3	74,2	11,2
Kota Palopo	5,4	6,6	82,2	5,9
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>5,7</b>	<b>8,0</b>	<b>75,9</b>	<b>10,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>6,2</b>	<b>7,4</b>	<b>74,1</b>	<b>12,2</b>

\*) BB/TB= Berat Badan menurut Tinggi Badan

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



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

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Dalam diskusi selanjutnya digunakan **masalah kurus** untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kurus pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (**public health problem**) adalah jika prevalensi kurus > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,1% - 15,0%, dan dianggap kritis bila prevalensi kurus sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Prevalensi anak kurus di Sulawesi Selatan berdasarkan BB/TB merupakan masalah serius, dengan angka prevalensi 13,7%. Tidak ada kabupaten dengan prevalensi kurus <5%, hanya 6 kabupaten dapat dinyatakan menghadapi masalah kesehatan masyarakat ringan (prevalensi antara 5-10%). Terdapat 11 kabupaten dengan prevalensi antara 10-15%, dan 6 kabupaten pada taraf kritis (>15%), yaitu kabupaten Bulukumba, Bantaeng, Takalar, Maros, Wajo, dan Kota Makassar.

Prevalensi anak kurus di Sulawesi Selatan hampir sama dengan angka nasional (13,6%).

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Pada Tabel 3.3. dapat dilihat bahwa prevalensi kegemukan di Sulawesi Selatan adalah 10,4%, sedikit lebih rendah dengan angka nasional (12,2%). Sepuluh dari 23 Kabupaten memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka provinsi.

#### **d. Status gizi balita menurut karakteristik responden**

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

Tabel 3.4. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden. 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 buruk dan gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih cenderung menurun.
- b. Tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok pada prevalensi gizi buruk+gizi kurang, antara balita laki-laki dan perempuan, walaupun ada kecenderungan pada anak perempuan gizi buruk lebih tinggi dari anak laki-laki.
- c. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita.
- d. Berdasarkan Pekerjaan KK terlihat pola kecenderungan masalah gizi buruk dan gizi kurang lebih rendah untuk berpenghasilan tetap.

**Tabel 3.4.**  
**Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Karakteristik Responden**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
<b>Kelompok umur</b>				
0-5	1,0	0,9	36,6	61,5
6-11	0,8	4,2	34,4	60,6
12-23	3,3	7,3	77,6	11,7
24-35	4,2	9,0	82,2	4,6
36-47	6,1	14,7	75,4	3,8
48-60	6,8	18,4	72,8	1,9
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	5,1	11,1	72,8	11,0
Perdesaan	5,0	13,1	73,3	8,6
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	4,5	13,2	74,7	7,6
Perempuan	5,7	11,7	71,4	11,2
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk sekolah & Tdk tamat SD	4,7	14,9	72,0	8,3
Tamat SD	6,1	12,5	71,8	9,6
Tamal SLTP	6,1	13,3	70,0	10,6
Tamat SLTA	4,2	11,7	74,9	9,2
Tamat PT	4,5	6,9	75,6	13,0
<b>Pekerjaan Utama KK</b>				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	1,9	13,8	76,4	7,9
TNI/Polri/PNS/BUMN	4,4	7,1	78,3	10,2
Pegawai Swasta	2,9	6,2	79,3	11,6
Wiraswasta/dagang/ jasa	5,6	13,0	72,2	9,2
Petani/nelayan	5,7	13,9	71,6	8,9
Buruh & lainnya	5,2	13,2	69,9	11,8
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	6,1	14,8	69,4	9,7
Kuintil 2	6,8	12,9	70,7	9,6
Kuintil 3	4,3	12,5	75,8	7,3
Kuintil 4	3,3	11,8	74,8	10,0
Kuintil 5	3,4	8,0	78,3	10,3

\*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

- e. Prevalensi gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.
- f. Kecenderungan yang cukup jelas diperlihatkan berdasarkan tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang lebih rendah pada tingkat pengeluaran tertinggi (kuintil 5), demikian sebaliknya gizi lebih cenderung tinggi pada kelompok penduduk kuintil 5.

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

- a. Masalah anak pendek cenderung meningkat, sesuai dengan bertambahnya umur, terutama setelah berusia dua (2) tahun
- b. Menurut jenis kelamin, perbedaannya tidak mencolok, hanya sedikit lebih tinggi anak pendek pada lakik-laki
- c. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi pendek pada balita cenderung makin rendah.
- d. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (Swasta), prevalensi pendek relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap.
- e. Tidak ada perbedaan yang mencolok prevalensi pendek menurut tipe daerah.
- f. Prevalensi pendek cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

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

- a. Masalah kurus cenderung lebih tinggi pada kelompok umur 0-5 bulan, kecenderungan berdasarkan kelompok umur tidak memperlihatkan pola yang jelas.
- b. Masalah kurus pada balita laki-laki cenderung lebih tinggi dibanding anak perempuan.
- c. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kurus menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kegemukan relatif tinggi.
- d. Prevalensi kurus balita pada kelompok dengan KK dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN) lebih rendah, demikian pula sebaliknya kegemukan cenderung lebih tinggi untuk kelompok yang sama.
- e. Tidak ada perbedaan mencolok antara masalah kurus di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.
- f. Tidak ada pola pada masalah kurus menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

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

Karakteristik Responden	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
<b>Kelompok umur</b>			
0-5	3,5	1,4	95,1
6-11	10,7	10,7	78,6
12-23	9,6	8,9	81,5
24-35	15,3	14,6	70,2
36-47	17,1	16,9	65,9
48-60	15,6	20,6	63,8
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	5,4	9,8	74,7
Perdesaan	5,5	9,1	75,0
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	13,9	16,1	70,0
Perempuan	13,9	14,2	72,0
<b>Pendidikan KK</b>			
Tdk sekolah & Tdk tamat SD	16,8	15,3	67,8
Tamat SD	12,8	15,2	72,1
Tamat SLTP	12,2	14,9	72,9
Tamat SLTA	13,7	14,2	72,1
Tamat PT	11,9	12,1	76,0
<b>Pekerjaan Utama KK</b>			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	13,4	11,2	75,4
TNI/Polri/PNS/BUMN	13,3	14,9	71,9
Pegawai Swasta	11,2	10,8	78,0
Wiraswasta/dagang/ jasa	14,0	14,3	71,7
Petani/nelayan	14,5	16,5	69,1
Buruh & lainnya	15,5	12,7	71,8
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>			
Kuintil 1	17,7	15,7	66,6
Kuintil 2	14,6	15,6	69,8
Kuintil 3	13,2	15,2	71,6
Kuintil 4	11,6	15,0	73,4
Kuintil 5	9,2	13,8	77,0

\*)TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

**Tabel 3.6**  
**Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)\* dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
<b>Kelompok umur</b>				
0-5	6,8	9,2	64,4	19,5
6-11	0,5	5,2	83,2	11,0
12-23	7,0	7,4	75,6	10,0
24-35	7,0	7,2	77,6	8,1
36-47	4,9	7,4	76,7	11,0
48-60	4,5	8,7	79,6	7,1
<b>Tipe Daerah</b>				
Kota	5,4	9,8	74,7	10,2
Desa	5,5	9,1	75,0	10,4
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	6,1	8,6	75,1	10,2
Perempuan	5,3	7,3	76,8	10,5
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk sekolah & Tdk tamat SD	5,4	7,4	77,4	9,8
Tamat SD	6,9	7,1	75,4	10,5
Tamat SLTP	6,0	9,1	75,8	9,2
Tamat SLTA	5,4	9,0	74,1	11,5
Tamat PT	5,7	9,5	69,0	15,7
<b>Pekerjaan Utama KK</b>				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	4,3	10,3	73,4	12,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	3,6	6,3	74,6	15,5
Pegawai Swasta	5,4	7,7	79,3	7,6
Wiraswasta/dagang/ jasa	7,3	10,4	71,5	10,7
Petani/nelayan	5,5	7,1	78,3	9,1
Buruh & lainnya	7,0	7,1	72,4	13,6
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	4,9	7,1	77,7	10,3
Kuintil 2	6,4	8,4	74,0	11,2
Kuintil 3	4,8	9,0	77,3	8,9
Kuintil 4	6,7	8,8	74,1	10,4
Kuintil 5	6,2	6,8	75,8	11,2

\*)BB/TB= Berat Badan menurut Tinggi Badan

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

Hanya tujuh (7) Kabupaten/Kota yang tidak menghadapi permasalahan gizi akut, atau 16 kabupaten/kota lainnya masih menghadapi masalah gizi akut, dan 9 kabupaten/kota

menghadapi permasalahan gizi kronis. Ada 6 kabupaten/kota: Bulukumba, Bantaeng, Takalar, Barru, Bone, dan Tana Toraja menghadapi masalah gizi akut dan kronis.

**Tabel 3.7.**  
**Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	BB/U: Buruk+Kurang	TB/U:Kronis Pendek	BB/TB : Akut Kurus	Akut*	Kronis**
Selayar	11,3	27,3	9,7		
Bulukumba	16,5	29,9	15,5	√	√
Bantaeng	19,3	37,6	16,0	√	√
Jeneponto	20,3	26,6	10,0		
Takalar	27,1	30,8	18,3	√	√
Gowa	16,9	32,8	9,9		√
Sinjai	14,7	28,8	11,9	√	
Maros	16,8	27,8	21,7	√	
Pangkajene	18,9	27,8	14,5	√	
Barru	15,4	38,5	13,7	√	√
Bone	22,3	34,3	13,0	√	√
Soppeng	13,2	28,7	10,2	√	
Wajo	20,0	18,6	24,7	√	
Sidenreng Rappang	18,5	25,8	12,5	√	
Pinrang	15,0	26,1	9,7		
Enrekang	16,2	34,9	8,5		√
Luwu	15,5	26,4	8,7		
Tana Toraja	16,3	34,5	14,7	√	√
Luwu Utara	14,8	24,8	11,1	√	
Luwu Timur	12,6	21,7	9,0		
Kota Makassar	17,9	26,9	17,9	√	
Kota Pare-pare	15,3	34,2	14,6	√	√
Kota Palopo	13,8	24,4	12,0	√	
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>17,8</b>	<b>29,1</b>	<b>13,7</b>	<b>√</b>	
<b>Indonesia</b>	<b>18,4</b>	<b>36,8</b>	<b>13,6</b>	<b>√</b>	

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

\*\*Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi Provinsi Sulawesi Selatan

### 3.1.2 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 2 SD nilai rerata standar WHO 2007 (Tabel 3.8).

**Tabel 3.8**  
**Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut**  
**Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007**

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

Berdasarkan standar WHO di atas, secara nasional prevalensi kurus adalah 13,3% pada laki-laki dan 10,9% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%. Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi Kurus baik pada Laki-laki maupun perempuan lebih tinggi dari angka nasional. Kebalikannya prevalensi BB-Lebih untuk kedua jenis kelamin di Sulawesi Selatan lebih rendah dibanding angka nasional.

Menurut Kabupaten/Kota, Takalar mempunyai prevalensi kurus tertinggi pada anak laki-laki (23,5%) sedangkan pada anak perempuan adalah Tana Toraja (19,2%). Sedangkan prevalensi kurus terendah di Kota Palopo, yaitu 9,2% pada anak laki-laki dan 7,2% di Luwu Utara untuk anak perempuan.

Untuk prevalensi BB-Lebih, terendah adalah 0,9% pada anak laki-laki di Kabupaten Takalar, dan 0,9% pada anak perempuan di Kabupaten Jeneponto. Prevalensi BB-Lebih tertinggi di Kota Makassar (20,2%) pada anak laki-laki, dan 10,1% pada anak perempuan (Tabel 3.9).

**Tabel 3.9**  
**Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Laki-Laki		Perempuan	
	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
Selayar	13,6	7,4	13,3	3,6
Bulukumba	10,2	7,2	11,5	7,4
Bantaeng	17,6	9,2	7,5	7,9
Jeneponto	12,1	1,6	14,5	0,9
Takalar	23,5	0,9	18,6	
Gowa	17,3	4,3	14,2	5,5
Sinjai	13,9	4,3	14,6	1,6
Maros	18,6	10,2	16,4	7,0
Pangkajene Kepulauan	18,6	4,1	12,7	3,3
Barru	16,5	7,5	7,7	9,4
Bone	19,4	3,4	14,2	1,4
Soppeng	10,4	12,1	11,2	7,9
Wajo	23,1	3,3	16,6	1,1
Sidenreng Rappang	13,6	1,6	8,5	3,7
Pinrang	10,7	5,9	10,6	1,9
Enrekang	11,7	7,5	10,0	6,7
Luwu	14,5	4,0	10,7	3,5
Tana Toraja	16,8	7,8	19,2	4,6
Luwu Utara	11,5	10,9	7,2	6,6
Luwu Timur	13,5	2,7	8,9	2,3
Makassar	15,6	20,2	16,9	10,1
Pare-pare	20,1	4,7	15,3	3,9
Kota Palopo	9,2	3,2	9,6	3,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>15,5</b>	<b>7,4</b>	<b>13,4</b>	<b>4,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>13,3</b>	<b>9,5</b>	<b>10,9</b>	<b>6,4</b>

Tabel 3.10 menggambarkan prevalensi kurus dan BB lebih menurut karakteristik responden. Menurut umur tampak adanya kecenderungan, semakin bertambah umur semakin kecil prevalensi BB lebih. Hal ini terjadi hanya pada anak perempuan, sedangkan pada anak laki-laki, prevalensi BB-Lebih tertinggi adalah pada usia 11 tahun. Sedangkan prevalensi kurus tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur. Menurut tipe daerah, prevalensi kurus sedikit lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan untuk anak laki-laki. Pada anak perempuan prevalensi kurus di perkotaan (16,4%) lebih tinggi di perdesaan (12,3%). Untuk prevalensi BB-Lebih, baik pada anak laki-laki maupun perempuan, keduanya cenderung lebih tinggi di perkotaan dari perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi kurus maupun BB-Lebih tidak menunjukkan pola yang jelas, baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan.



**Tabel 3.10**  
**Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut**  
**Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
<b>Umur (tahun)</b>				
6	14,1	8,2	13,3	9,5
7	16,8	9,6	9,9	7,7
8	19,6	8,7	11,6	5,9
9	13,6	11,9	12,1	4,9
10	13,2	7,9	14,1	6,0
11	19,2	7,8	17,9	4,7
12	13,7	6,9	13,8	1,9
13	14,3	3,9	15,2	1,9
14	15,6	1,4	12,6	0,5
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	16,0	11,8	16,4	7,1
Perdesaan	15,4	5,7	12,3	3,8
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	15,3	7,5	14,3	4,5
Kuintil 2	17,6	7,6	12,4	4,3
Kuintil 3	15,5	7,7	13,0	3,9
Kuintil 4	13,1	6,6	14,7	5,0
Kuintil 5	16,1	7,8	12,5	6,6

### 3.1.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 3.11 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten/kota. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

**Tabel 3.11**  
**Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)**  
**Menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
Selayar	13,5	65,3	9,7	11,4
Bulukumba	14,5	64,6	9,9	11,1
Bantaeng	14,8	69,1	8,1	8,1
Jeneponto	17,7	63,1	8,2	11,0
Takalar	19,1	64,9	8,4	7,6
Gowa	14,3	72,2	7,1	6,4
Sinjai	12,9	70,1	8,2	8,8
Maros	17,6	69,6	6,9	5,9
Pangkajene Kepulauan	19,2	61,9	9,1	9,8
Barru	14,8	72,6	6,4	6,1
Bone	17,6	66,6	8,2	7,7
Soppeng	17,6	64,6	9,0	8,8
Wajo	17,3	67,8	8,4	6,4
Sidenreng Rappang	13,9	67,4	8,3	10,4
Pinrang	13,4	64,0	10,6	11,9
Enrekang	13,5	71,4	7,3	7,8
Luwu	13,7	70,8	8,1	7,4
Tana Toraja	20,2	71,8	3,5	4,5
Luwu Utara	12,9	68,4	8,9	9,8
Luwu Timur	11,3	68,3	9,8	10,7
Kota Makassar	17,2	68,2	7,3	7,2
Kota Pare-pare	13,3	63,8	10,2	12,7
Kota Palopo	12,3	64,2	10,3	13,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>16,5</b>	<b>67,2</b>	<b>7,9</b>	<b>8,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>14,8</b>	<b>66,1</b>	<b>8,8</b>	<b>10,3</b>

Prevalensi obesitas umum untuk Provinsi Sulawesi Selatan adalah 16,3% (7,9% BB lebih dan 8,4% obese), sedikit lebih rendah dari angka nasional (19,1%). Ada 12 kabupaten/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi Sulawesi Selatan. Kabupaten Tana Toraja memiliki prevalensi obesitas umum terendah yaitu 8,0%, dan yang tertinggi adalah Kota Palopo (23,4%).

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.12. Tingkat Provinsi, prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 11,5% dan 20,3%). Gambaran yang sama untuk seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Selatan. Bahkan dua (2) kabupaten yaitu Bantaeng dan Jeneponto, prevalensi obesitas umum pada perempuan 2,7 kali lebih tinggi dari laki-laki.

**Tabel 3.12**  
**Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)**  
**Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Kabupaten/Kota	Prevalensi Obesitas Umum		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki & Perempuan
Selayar	12,3	27,9	21,1
Bulukumba	12,1	27,6	20,9
Bantaeng	8,4	22,7	16,2
Jeneponto	9,6	25,7	19,2
Takalar	11,9	19,1	16,0
Gowa	7,5	19,0	13,5
Sinjai	9,7	22,7	16,9
Maros	11,6	13,7	12,7
Pangkajene Kepulauan	12,9	23,9	18,9
Barru	9,5	15,2	12,5
Bone	11,4	19,3	15,8
Soppeng	10,8	22,9	17,8
Wajo	10,9	17,9	14,9
Sidenreng Rappang	13,7	23,0	18,7
Pinrang	16,6	27,7	22,5
Enrekang	10,4	19,5	15,2
Luwu	11,6	19,2	15,5
Tana Toraja	7,0	9,0	8,0
Luwu Utara	13,2	23,9	18,7
Luwu Timur	13,1	27,1	20,4
Kota Makassar	12,8	16,1	14,5
Kota Pare-pare	19,0	26,2	22,9
Kota Palopo	18,5	27,7	23,4
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>11,5</b>	<b>20,3</b>	<b>16,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>13,9</b>	<b>23,8</b>	<b>19,1</b>

Tabel 3.13 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

- a. Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.
- b. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum, ini berlaku juga untuk prevalensi BB lebih dan obese.
- c. Masalah kurus pada penduduk dewasa, pada umumnya prevalensi tertinggi terjadi untuk kelompok yang tidak sekolah dan tidak tamat SD, serta pada tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terendah (kuintil 1).

**Tabel 3.13**  
**Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas)**  
**Menurut IMT dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Karakteristik Responden	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
<b>Pendidikan</b>				
Tdk Sekolah & Tdk Tamat SD	32,0	55,8	5,9	6,2
Tamat SD	25,5	60,9	6,6	7,0
Tamat SMP	19,4	65,5	7,3	7,7
Tamat SMA	14,4	68,9	8,3	8,4
Tamat PT	8,5	67,3	11,8	12,3
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	33,2	52,1	6,6	8,1
Perdesaan	38,0	50,5	5,5	6,0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita</b>				
Kuintil 1	44,0	47,1	4,0	4,9
Kuintil 2	39,7	50,0	4,9	5,3
Kuintil 3	36,1	51,7	5,9	6,3
Kuintil 4	33,3	53,1	5,9	7,8
Kuintil 5	29,4	53,1	8,4	9,1

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

Tabel 3.14 dan Tabel 3.15 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut Kabupaten/Kota, Jenis kelamin dan karakteristik 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).

Prevalensi obesitas sentral untuk Sulawesi Selatan adalah 18,3% sedikit lebih rendah dari angka nasional (18,8%). Dari 23 kabupaten/kota, Kota Makassar dan Kota Pare-Pare dengan prevalensi masing-masing 23,8% dan 23,9%. Dari 23 kabupaten/kota, 10 di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi (Tabel 3.14).

Tabel 3.15 menunjukkan masalah obesitas sentral berdasarkan karakteristik responden. Dapat diperhatikan masalah obesitas sentral di Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut:

- a. Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 45-54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali.
- b. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (26,8%) lebih tinggi dibanding laki-laki (8,3%).
- c. Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (22,4%) dibandingkan daerah perdesaan (16,3%).
- d. Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral.
- e. Tampak pola kecenderungan antara obesitas sentral menurut tingkat pendidikan, pendidikan tinggi pada umumnya prevalensinya juga tinggi dibanding pendidikan yang lebih rendah.

- f. Sedangkan menurut pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada ibu rumah tangga, dan terendah pada kelompok petani/nelayan/buruh dan pada kelompok penduduk yang masih sekolah.

**Tabel 3.14**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Obesitas Sentral (LP:L>90, P>80) *
Selayar	20,7
Bulukumba	19,8
Bantaeng	13,3
Jeneponto	22,5
Takalar	16,8
Gowa	14,1
Sinjai	17,4
Maros	13,0
Pangkajene Kepulauan	17,8
Barru	17,4
Bone	17,0
Soppeng	17,9
Wajo	20,6
Sidenreng Rappang	16,7
Pinrang	19,8
Enrekang	15,1
Luwu	13,7
Tana Toraja	12,0
Luwu Utara	18,9
Luwu Timur	18,8
Kota Makassar	23,8
Kota Pare-pare	23,9
Kota Palopo	19,9
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>18,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>18,8</b>

Catatan:

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

**Tabel 3.15**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Obesitas Sentral (LP:L&gt;90, P&gt;80) *</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15-24	7,2
25-34	16,4
35-44	24,8
45-54	27,4
55-64	23,7
65-74	19,3
75+	17,1
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-Laki	8,3
Perempuan	26,8
<b>Pendidikan</b>	
Tdk Sekolah & Tdk Tamat SD	18,5
Tamat SD	18,7
Tamat SMP	15,4
Tamat SMA	17,3
Tamat PT	26,8
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	14,7
Sekolah	7,5
Ibu RT	33,4
Pegawai	22,2
Wiraswasta	18,3
Petani/Nelayan/Buruh	7,8
Lainnya	17,9
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	22,4
Perdesaan	16,3
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>	
Kuintil-1	14,2
Kuintil-2	16,6
Kuintil-3	17,3
Kuintil-4	18,8
Kuintil-5	23,3

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

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

Tabel 3.16, Tabel 3.17, dan Tabel 3.18 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut Kabupaten/Kota dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang enegi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA “nasional” dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*). Tabel 3.16 menggambarkan prevalensi KEK tingkat nasional berdasarkan umur. Nampak adanya kecenderungan dengan meningkatnya umur nilai rerata LILA juga meningkat.

**Tabel 3.16.**  
**Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun, Riskesdas 2007**

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

Untuk menilai prevalensi risiko KEK di provinsi Sulawesi Selatan, ketentuan di atas digunakan. Dilakukan perhitungan LILA lebih kecil 1 SD dari nilai rerata untuk setiap umur antara 15 sampai 45 tahun. Tabel 3.17 menunjukkan risiko KEK di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 12,5%, sedikit lebih rendah dibanding angka nasional (13,6%). Berdasarkan kabupaten, angka risiko KEK tertinggi adalah Tana Toraja (33,7%), dan yang terendah adalah Luwu Utara (7,5%). Dari 23 kabupaten/kota, terdapat 9 kabupaten/kota yang angka risiko KEK lebih tinggi dari angka Provinsi Sulawesi Selatan.

**Tabel 3.17**  
**Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Risikesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Risiko KEK</b>
Selayar	17,0%
Bulukumba	13,5%
Bantaeng	17,7%
Jeneponto	11,9%
Takalar	15,4%
Gowa	19,9%
Sinjai	9,3%
Maros	11,3%
Pangkajene Kepulauan	16,5%
Barru	16,1%
Bone	11,1%
Soppeng	9,4%
Wajo	10,7%
Sidenreng Rappang	11,6%
Pinrang	8,0%
Enrekang	8,8%
Luwu	15,0%
Tana Toraja	33,7%
Luwu Utara	7,5%
Luwu Timur	10,3%
Kota Makassar	7,7%
Kota Pare-pare	9,7%
Kota Palopo	9,1%
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>12,5%</b>
<b>Indonesia</b>	<b>13,6%</b>

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.18, adalah:

- a. Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran nasional menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT).
- b. Prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan.
- c. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, menunjukkan risiko KEK cenderung tinggi pada kelompok pengeluaran terendah.



**Tabel 3.18**  
**Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	KEK
<b>Pendidikan</b>	
Tdk Sekolah & Tdk Tamat SD	15,5
Tamat SD	11,7
Tamat SMP	10,9
Tamat SMA	13,2
Tamat PT	12,1
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	10,4
Perdesaan	15,3
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>	
Kuintil – 1	15,3
Kuintil – 2	12,9
Kuintil – 3	11,6
Kuintil – 4	11,7
Kuintil – 5	11,7

### 3.1.4 Konsumsi Energi dan Protein

Prevalensi rumah tangga dengan masalah konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah" dari data Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang 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 energi nasional dari data Riskesdas 2007.

Pada tabel 3.19 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, dan pada Tabel 3.20 dan Tabel 3.21, merupakan data prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" dan konsumsi "protein rendah". Prevalensi RT yang mengonsumsi energi dan protein di atas rerata konsumsi energi dan protein tidak disajikan.

Data pada Tabel 3.19 menunjukkan bahwa rerata konsumsi energi per kapita per hari di Sulawesi Selatan adalah 1504,6 Kkal lebih rendah dari rerata penduduk Indonesia (1735,5 Kkal). Untuk protein 54,0 gram per kapita perhari, yang juga lebih rendah dari rerata penduduk Indonesia (55,5 gram/kap/hari). Ada 12 kabupaten/kota yang mengonsumsi lebih rendah dari rerata provinsi untuk energi maupun protein. Kabupaten terendah dengan angka konsumsi energi terendah adalah Kota Pare-Pare (1193,5 kkal) dan kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah kabupaten Wajo (1832,8 Kkal). Kabupaten dengan rerata konsumsi protein terendah juga terjadi di Kota Pare-

pare (44,2 gram) demikian juga Kabupaten Wajo untuk rerata konsumsi protein tertinggi (66,1 gram).

**Tabel 3.19**  
**Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Provinsi	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Selayar	1543,0	584,1	58,2	25,0
Bulukumba	1658,1	677,0	62,2	27,3
Bantaeng	1303,1	499,8	44,4	21,1
Jeneponto	1473,7	605,4	49,2	21,9
Takalar	1747,7	633,1	59,9	24,7
Gowa	1621,6	627,0	59,3	27,6
Sinjai	1467,8	589,5	45,6	20,2
Maros	1445,9	533,4	48,6	19,3
Pangkajene Kepulauan	1585,3	525,8	55,3	21,4
Barru	1421,3	574,9	53,9	24,8
Bone	1474,6	498,4	55,7	23,8
Soppeng	1278,2	457,1	45,9	17,2
Wajo	1832,8	695,1	66,1	25,4
Sidenreng Rappang	1688,1	476,5	60,7	19,4
Pinrang	1352,3	509,1	49,9	22,4
Enrekang	1538,3	586,1	57,4	26,0
Luwu	1509,2	535,3	53,1	21,9
Tana Toraja	1757,9	705,0	55,8	27,5
Luwu Utara	1395,2	544,3	49,4	22,6
Luwu Timur	1458,8	585,2	49,4	22,7
Kota Makassar	1330,6	485,6	50,0	21,1
Kota Pare-pare	1193,5	414,4	44,2	20,2
Kota Palopo	1508,4	513,1	59,1	23,7
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>1504,6</b>	<b>586,6</b>	<b>54,0</b>	<b>23,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1735,5</b>	<b>748,1</b>	<b>55,5</b>	<b>26,4</b>

Tabel 3.20 memperlihatkan persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” yang berarti di bawah angka rerata provinsi (1504,6 Kkal dan 54,0 gram).

Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” untuk provinsi Sulawesi Selatan adalah 71,7%, lebih tinggi dari angka Indonesia (59,0%). Dan konsumsi “protein rendah” sebesar 61,7%, lebih tinggi dari angka nasional (58,5%). Sebanyak 11 kabupaten dengan persentase konsumsi “energi rendah” di atas angka provinsi (71,7%). Persentase terendah untuk energi adalah di kabupaten Wajo (51,1%), yang tertinggi adalah Kota Pare-pare (91,4%).

Sebanyak 13 kabupaten dengan prevalensi konsumsi “protein rendah” di atas angka prevalensi provinsi (61,7%). Persentase terendah untuk protein adalah di kabupaten Wajo (38,5%), dan yang tertinggi adalah kota Pare-pare (79,2%).

**Tabel 3.20**  
**Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah**  
**dari Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Provinsi	Persentase RT	
	Energi	Protein
Selayar	69,5	52,6
Bulukumba	64,5	47,8
Bantaeng	83,8	79,0
Jeneponto	73,6	71,4
Takalar	53,3	48,2
Gowa	61,9	54,2
Sinjai	74,9	74,4
Maros	77,3	72,8
Pangkajene Kepulauan	67,4	57,3
Barru	77,9	64,2
Bone	74,5	62,3
Soppeng	85,8	78,7
Wajo	51,1	38,5
Sidenreng Rappang	58,5	42,0
Pinrang	79,5	68,1
Enrekang	68,4	55,0
Luwu	71,3	62,9
Tana Toraja	56,2	58,8
Luwu Utara	77,4	68,6
Luwu Timur	75,1	70,2
Kota Makassar	83,4	68,1
Kota Pare-pare	91,4	79,2
Kota Palopo	71,9	51,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>71,7</b>	<b>61,7</b>
<b>Indonesia</b>	<b>59,0</b>	<b>58,5</b>

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

Tabel 3.21 menunjukkan bahwa persentase RT di perkotaan dengan konsumsi “energi rendah” lebih tinggi dari RT di perdesaan, demikian halnya persentase RT di perkotaan dengan konsumsi “protein rendah” lebih tinggi dari RT di perdesaan.

Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” menurut tingkat pengeluaran RT per kapita menunjukkan pola yang spesifik, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita, semakin rendah persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah”.

**Tabel 3.21**  
**Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Provinsi menurut Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007.**

Karakteristik Rumah tangga	Persentase RT	
	Energi	Protein
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	77,4	64,0
Perdesaan	69,0	60,6
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>		
Kuintil – 1	75,3	67,6
Kuintil – 2	75,4	66,6
Kuintil – 3	73,1	62,8
Kuintil – 4	71,5	60,7
Kuintil – 5	63,2	51,0

### 3.1.5 Konsumsi Garam Beriodium

Informasi mengenai konsumsi garam beriodium pada Riskesdas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam iodium. Tes cepat dilakukan oleh petugas pengumpul data dengan menggunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah tangga.

Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium ( $\leq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodium” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

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 provinsi Sulawesi Selatan, terpilih kabupaten Jeneponto sebagai wakil dari 10 kabupaten dimana rumah tangga yang mempunyai garam beriodium termasuk kategori tinggi/baik.

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 ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ).

Tabel 3.22 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ) menurut kabupaten. Untuk Provinsi Sulawesi, baru sebanyak 61,0% RT mempunyai garam cukup iodium, sedikit lebih rendah dari angka nasional (62,3%). 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.

Hanya dua (2) kabupaten, yaitu Enrekang dan Kota Pare-pare yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua. Kabupaten Jeneponto, yang sebenarnya kabupaten penghasil garam, ternyata hanya 11,4% RT yang mempunyai garam iodium

cukup. Kabupaten Jeneponto merupakan salah satu sampel nasional yang diukur garam rumah tangga dengan metode titrasi, dan juga pengambilan urin anak usia 6-12 tahun. Dari hasil pengecekan garam dengan titrasi, dijumpai 97,7% rumah tangga di kabupaten Jeneponto mempunyai garam dengan kadar iodium <30ppm. Dari hasil pemeriksaan urin, 23,4% anak usia 6-12 tahun dengan tingkat iodium dalam urin rendah (EIU < 100 µg/L).

**Tabel 3.22**  
**Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Selayar	25,5
Bulukumba	31,4
Bantaeng	28,0
Jeneponto	11,4
Takalar	26,8
Gowa	34,7
Sinjai	35,9
Maros	73,6
Pangkajene Kepulauan	47,4
Barru	84,6
Bone	70,4
Soppeng	68,7
Wajo	64,9
Sidenreng Rappang	81,7
Pinrang	79,5
Enrekang	93,8
Luwu	62,2
Tana Toraja	85,2
Luwu Utara	65,4
Luwu Timur	71,0
Kota Makassar	77,4
Kota Pare-pare	52,5
Kota Palopo	90,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>61,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>62,3</b>

Tabel 3.23 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm) menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan kuintil pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang mempunyai garam cukup iodium pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap seperti

PNS/TNI/Polri/BUMN dan swasta lebih tinggi dibandingkan yang pekerjaannya tidak tetap.

**Tabel 3.23**  
**Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium**  
**Menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>Rumah tangga mempunyai garam cukup iodium ( %)</b>
<b>Pendidikan Kepala Keluarga</b>	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	50,7
Tamat SD	59,9
Tamat SLTP	66,3
Tamat SLTA	75,9
Tamat PT	81,5
<b>Pekerjaan Kepala Keluarga</b>	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	64,3
PNS/TNI/Polri/BUMN	80,2
Pegawai Swasta	81,0
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	69,0
Petani/Nelayan	52,6
Buruh/Lainnya	61,9
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	75,0
Perdesaan	54,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil 1	54,0
Kuintil 2	56,8
Kuintil 3	60,0
Kuintil 4	62,9
Kuintil 5	71,5

## **3.2 Kesehatan Ibu dan Anak**

### **3.2.1 Status Imunisasi**

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

Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat

minggu, imunisasi DPT/HB pada bayi umur dua, tiga, empat bulan dengan interval minimal empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan.

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

- 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. Provinsi Sulawesi Selatan melakukan analisis cakupan imunisasi pada balita 12-59 bulan, berbeda dengan laporan nasional yang melakukan analisis cakupan imunisasi pada anak 12-23 bulan.

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada dua tabel (Tabel 3.24 dan Tabel 3.25). Tabel 3.24 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten/kota dan karakteristik responden. Tabel 3.26 dan 3.27 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak menurut kabupaten/kota dan karakteristik responden

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

Dari tabel 3.24 dapat dilihat secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (86,4%), campak(72,1%), Polio 3 kali (61,1%), DPT 3 kali (58,3%), dan hepatitis B (53,5%). Angka Sulawesi Selatan lebih rendah dari cakupan nasional untuk kelima jenis imunisasi tersebut.

Cakupan imunisasi di Sulawesi Selatan sangat bervariasi antar kabupaten/kota. Untuk BCG, cakupan imunisasi terendah adalah kabupaten Barru (60,1%), dan tiga (3) kabupaten/kota yang cakupannya sudah 100%: Gowa, Enrekang, Kota Makassar. Untuk Polio 3, cakupan terendah di Kabupaten Maros (22,2%), dan tertinggi di Luwu Timur (95,6%). Untuk DPT 3, cakupan terendah di Kabupaten Bone (23,3%), dan tertinggi kabupaten Kota Palopo (84,3). Selanjutnya untuk Hepatitis B, cakupan terendah di Bone (13,2%), dan tertinggi di Kota Palopo (87,4%). Sedangkan campak, cakupan imunisasi terendah di kabupaten Wajo (41,3%), dan tertinggi di Kota Makassar (90,9%).

Bila cakupan imunisasi campak digunakan sebagai indikator imunisasi lengkap, umaka untuk Sulawesi Selatan dengan cakupan yang kurang dari 80%, dapat dikatakan belum mencapai *Universal Child Immunization* (UCI). Walaupun demikian, bila dilihat variasi antar kabupaten, terdapat 7 kabupaten/kota yang sudah mencapai UCI (Tabel 3.24).

**Tabel 3.24**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Selayar	95,2	54,5	45,4	52,3	77,3
Bulukumba	83,1	49,5	56,6	16,1	77,6
Bantaeng	68,8	39,0	27,8	26,4	55,2
Jeneponto	78,6	31,6	29,4	23,5	58,8
Takalar	85,4	47,1	51,8	44,9	58,6
Gowa	100,0	45,7	27,4	40,2	70,2
Sinjai	81,1	43,8	35,7	25,2	50,2
Maros	69,8	22,2	30,6	27,7	60,5
Pangkajene Kepulauan	64,9	55,0	47,5	59,5	47,0
Barru	60,1	54,6	69,9	55,5	77,8
Bone	60,2	27,8	23,3	13,2	41,3
Soppeng	93,3	83,1	63,8	58,6	82,1
Wajo	76,9	42,9	42,9	38,4	35,7
Sidenreng Rappang	90,0	75,0	81,8	54,5	90,9
Pinrang	91,7	52,6	58,8	43,7	64,7
Enrekang	100,0	74,3	67,4	80,5	82,5
Luwu	82,0	63,1	57,6	44,3	66,9
Tana Toraja	87,7	79,8	69,9	65,1	73,4
Luwu Utara	95,4	65,4	65,4	42,3	73,1
Luwu Timur	95,6	95,6	78,8	78,8	83,2
Kota Makassar	100,0	80,1	80,1	79,4	93,4
Kota Pare-pare	70,5	76,6	68,3	66,1	81,7
Kota Palopo	96,7	90,7	84,3	87,4	87,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>86,4</b>	<b>61,1</b>	<b>58,3</b>	<b>53,5</b>	<b>72,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>87,0</b>	<b>71,1</b>	<b>65,1</b>	<b>60,3</b>	<b>83,6</b>

Cakupan imunisasi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.25. Secara keseluruhan tampak berdasarkan jenis kelamin, konsisten anak laki-laki cenderung lebih rendah mendapat imunisasi dibanding anak perempuan. Demikian juga berdasarkan tempat tinggal cakupan imunisasi lebih baik di perkotaan dibanding perdesaan. Berdasarkan tingkat pendidikan, untuk keseluruhan jenis imunisasi, kelompok penduduk yang berpendidikan rendah (tidak sekolah sampai dengan amatSD) cenderung lebih rendah dibanding kelompok penduduk dengan pendidikan tamat SMP ke atas.

Berdasarkan pekerjaan KK, cakupan imunisasi tidak memberikan polayang jelas, berbeda dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat ada kecenderungan cakupan imunisasi lebih baik pada tingkat pengeluaran yang lebih tinggi (kuintil 5).



**Tabel 3.25**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Karakteristik responden	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	75,4	48,0	46,3	37,0	54,1
Perempuan	87,2	62,1	67,2	54,8	79,4
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	93,5	73,6	71,0	71,0	83,5
Perdesaan	82,2	53,8	50,8	43,3	65,2
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak sekolah	73,6	40,4	37,4	33,8	47,4
Tidak tamat SD	80,4	40,3	37,1	25,8	55,5
Tamat SD	83,6	38,8	42,8	42,8	60,4
Tamat SMP	88,8	78,4	67,2	66,6	82,0
Tamat SMA	96,6	79,9	73,5	67,1	84,8
Tamat PT	94,1	74,6	75,0	79,1	86,9
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak bekerja	90,3	61,0	55,1	50,1	80,9
Ibu rumah tangga	83,0	54,3	26,9	26,9	85,6
PNS/POLRI/TNI	96,6	78,8	81,8	82,4	86,7
Wiraswasta	86,2	65,0	70,6	70,5	79,2
Petani/nelayan/buruh	85,0	54,4	46,9	41,6	64,7
Lainnya	90,0	67,7	55,0	56,5	55,3
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil 1	81,1	55,8	49,3	49,4	64,8
Kuintil 2	85,9	59,8	60,4	48,9	72,4
Kuintil 3	91,0	59,9	58,3	56,2	72,4
Kuintil 4	88,7	63,7	74,0	58,4	79,1
Kuintil 5	93,6	75,6	76,8	66,5	83,2

Cakupan imunisasi lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak umur 12-59 bulan dapat dilihat pada Tabel 3.26. Terlihat bahwa secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap di Sulawesi Selatan sebesar 35,7%, yang tidak lengkap yaitu sebesar 51,8%. Masih ada 12,6% anak umur 12-59 bulan yang sama sekali tidak diimunisasi. Anak yang tidak diimunisasi di Sulawesi Selatan cukup tinggi dibanding angka nasional, yaitu 7,5%. Persentase tertinggi anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali adalah di Bone (35,1%) dan Pangkajene Kepulauan (35,1%) dan terendah di Gowa, Kota Makassar, Kota Palopo (0,0%).

Terdapat variasi yang lebar antar kabupaten, cakupan imunisasi lengkap terendah di Sinjai (6,3%) dan tertinggi di Luwu Timur (72,2%)..

**Tabel 3.26**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Selayar	29,2	66,6	4,2
Bulukumba	10,8	78,0	11,2
Bantaeng	14,2	62,2	23,6
Jeneponto	20,0	60,0	20,0
Takalar	26,4	59,8	13,8
Gowa	16,7	83,3	0,0
Sinjai	6,3	81,1	12,6
Maros	13,3	64,9	21,8
Pangkajene Kepulauan	28,1	36,8	35,1
Barru	14,3	57,2	28,5
Bone	9,9	55,0	35,1
Soppeng	46,8	46,5	6,8
Wajo	12,5	62,5	25,0
Sidenreng Rappang	50,0	41,7	8,3
Pinrang	36,8	52,8	10,5
Enrekang	30,8	66,1	3,1
Luwu	38,6	48,6	12,9
Tana Toraja	36,7	49,6	13,8
Luwu Utara	25,9	59,3	14,8
Luwu Timur	74,4	21,2	4,4
Kota Makassar	63,5	36,5	0,0
Kota Pare-pare	11,7	76,6	11,7
Kota Palopo	68,8	31,2	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>35,7</b>	<b>51,8</b>	<b>12,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>42,1</b>	<b>50,4</b>	<b>7,5</b>

**Catatan:**

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

Cakupan imunisasi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.27. Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga dengan cakupan imunisasi lengkap. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga makin tinggi cakupan imunisasi lengkap. Tingkat cakupan imunisasi lengkap dengan kepala keluarga tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, tamat SD berturut-turut 10,7%, 15,8% dan 16,7%. Sedangkan pada KK dengan pendidikan tertinggi sebesar 58,1%. Tingkat cakupan imunisasi lengkap berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangg per kapita terlihat variasi yang cukup lebar: 29,6% pada kuintil 1 dan 46,7% pada kuintil 5. Menurut pekerjaan kepala keluarga, cakupan imunisasi lengkap tertinggi pada kepala keluarga

sebagai pegawai negeri/TNI/POLRI (57,9%) dan terendah pada kelompok petani/nelayan/buruh (44,0%).

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin sedikit anak yang tidak di imunisasi sama sekali. Demikian juga menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, menunjukkan kecenderungan yang sama.

Persentase anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali terbanyak pada kelompok anak yang orangtuanya tidak sekolah, di daerah perdesaan, dan pada kuintil 1 dan 2.

**Tabel 3.27**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	25,0	49,1	25,9
Perempuan	36,5	52,0	11,5
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	47,8	46,7	5,5
Perdesaan	28,9	54,7	16,1
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	10,7	65,8	23,6
Tidak tamat SD	15,8	70,7	13,5
Tamat SD	16,7	66,1	17,2
Tamat SMP	47,5	41,4	11,1
Tamat SMA	52,9	40,9	6,2
Tamat PT	58,1	36,6	5,4
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	44,0	48,8	9,4
Ibu rumah tangga	51,3	44,1	12,7
PNS/POLRI/TNI	57,9	39,7	3,2
Wiraswasta	49,7	44,3	9,9
Petani/nelayan/buruh	41,1	47,3	15,1
Lainnya	47,3	45,7	18,6
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil 1	29,6	54,9	15,5
Kuintil 2	40,3	43,1	16,6
Kuintil 3	34,4	59,8	5,8
Kuintil 4	34,8	55,0	10,2
Kuintil 5	46,7	46,9	6,3

**Catatan:**

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

### 3.2.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

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

**Tabel 3.28**  
**Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Provinsi	Frekuensi penimbangan		
	≥ 4 kali	1-3 kali	Tidak pernah
Selayar	63.0	19.2	17.8
Bulukumba	39.7	30.4	29.9
Bantaeng	29.6	37.8	32.7
Jeneponto	25.0	48.0	27.0
Takalar	48.7	31.6	19.7
Gowa	28.0	43.6	28.4
Sinjai	26.0	26.0	48.0
Maros	12.9	49.7	37.4
Pangkajene Kepulauan	36.9	27.7	35.4
Barru	55.2	23.9	20.9
Bone	19.0	24.5	56.5
Soppeng	53.6	34.5	11.9
Wajo	23.5	34.8	41.7
Sidenreng Rappang	38.1	33.3	28.6
Pinrang	14.8	49.1	36.1
Enrekang	60.9	18.5	20.7
Luwu	32.5	27.5	40.0
Tana Toraja	34.2	28.4	37.4
Luwu Utara	57.1	29.1	13.8
Luwu Timur	41.9	43.9	14.2
Kota Makassar	51.0	35.9	13.2
Kota Pare-pare	48.3	38.3	13.3
Kota Palopo	52.2	32.6	15.2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>39,8</b>	<b>33,0</b>	<b>27,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>45,4</b>	<b>29,1</b>	<b>25,5</b>

Pada Tabel 3.28 terlihat bahwa secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 39,8%, 33,0%, dan 27,2%. Cakupan penimbangan rutin 4 kali atau lebih di Sulawesi Selatan lebih rendah dari cakupan nasional. Cakupan

penimbangan rutin 4 kali atau lebih ini bervariasi menurut kabupaten/kota. Cakupan terendah di Maros (12,9%) dan tertinggi di Selayar (63,0% ).

Cakupan penimbangan balita menurut karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.29.

**Tabel 3.29**  
**Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

KARAKTERISTIK	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tdk pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
<b>Umur (bulan)</b>			
6 – 11	12,3	27,8	60,0
12 – 23	17,5	34,9	47,5
24 – 35	29,2	34,6	36,2
36 – 47	35,2	32,0	32,8
48 – 59	42,5	29,9	27,6
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	31,0	35,6	33,4
Perempuan	27,7	33,7	38,6
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	35,2	33,7	31,0
Tidak tamat SD	36,6	29,9	33,5
Tamat SD	29,7	33,4	36,9
Tamat SMP	21,7	35,1	43,2
Tamat SMA	20,1	38,5	41,3
Tamat PT	16,9	37,3	45,8
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	20,5	36,6	43,0
Perdesaan	32,5	33,0	34,5
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	28,7	36,1	35,2
Ibu rumah tangga	26,8	31,8	41,5
PNS/POLRI/TNI	15,0	33,8	51,3
Wiraswasta	19,4	42,2	38,4
Petani/nelayan/buruh	34,3	34,1	31,7
Lainnya	29,3	34,5	36,2
<b>Tingkat Pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	31,5	34,1	34,3
Kuintil-2	29,9	32,6	37,6
Kuintil-3	26,0	31,4	42,6
Kuintil-4	28,2	35,6	36,2
Kuintil-5	24,2	38,8	37,0

Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali). Sebaliknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang. Cakupan penimbangan balita untuk

perempuan lebih baik dari anak laki-laki, dan wilayah perkotaan di Sulawesi Selatan lebih banyak menimbang anak-anak untuk pemantauan pertumbuhan (43%) dari perdesaan. (34,5%). Cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali dalam 6 bulan) ada kecenderungan lebih baik menurut tingkat pendidikan kepala keluarga mulai dari tamat SMP keatas. Berdasarkan pekerjaan KK, kelompok PNS/POLRI/TNI lebih sering membawa anaknya untuk pemantauan pertumbuhan dibanding kelompok lainnya..

Pada tabel 3.30 terlihat bahwa posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 73,6%, sedikit lebih rendah dari angka nasional 78,3% .

**Tabel 3.30**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Selayar	3,1	4,7	0,0	90,6	1,6
Bulukumba	0,7	20,3	0,7	74,1	3,0
Bantaeng	4,4	4,4	4,4	82,4	4,5
Jeneponto	5,1	12,8	0,9	74,4	6,2
Takalar	2,9	12,7	1,0	80,4	3,1
Gowa	4,9	23,8	2,2	66,8	2,4
Sinjai	1,5	26,2	1,5	64,6	4,7
Maros	5,4	24,3	1,8	61,3	7,4
Pangkajene Kepulauan	2,3	21,8	4,6	69,0	2,5
Barru	1,8	1,8	1,8	92,7	1,9
Bone	2,2	9,9	1,1	80,7	6,6
Soppeng	0,0	9,2	1,3	89,5	0,0
Wajo	0,0	46,4	0,0	52,4	1,3
Sidenreng Rappang	1,3	1,3	0,0	94,9	2,6
Pinrang	2,8	11,0	0,9	84,4	1,0
Enrekang	1,3	2,5	1,3	93,8	1,3
Luwu	2,3	7,7	1,5	86,2	2,5
Tana Toraja	0,7	14,9	0,0	81,3	1,7
Luwu Utara	0,6	39,8	6,3	52,3	0,6
Luwu Timur	3,8	6,9	0,8	86,3	1,6
Kota Makassar	4,4	8,4	0,6	84,4	2,3
Kota Pare-pare	7,3	9,1	0,0	81,8	1,9
Kota Palopo	4,9	2,5	0,0	90,1	1,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>3,9</b>	<b>18,3</b>	<b>1,1</b>	<b>73,6</b>	<b>3,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>3,2</b>	<b>8,6</b>	<b>2,8</b>	<b>78,3</b>	<b>7,0</b>

Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Enrekang (93,8%) dan terendah di Luwu Utara (52,3%). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi antara lain Puskesmas (18,3%).

Tabel 3.31 menunjukkan tempat penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga, dan tipe daerah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk setiap jenis tempat

penimbangan balita tidak ada pola kecenderungan baik menurut umur maupun jenis kelamin.

**Tabel 3.31**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan**  
**Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

KABUPATEN/KOTA	TEMPAT PENIMBANGAN ANAK				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
<b>Umur (bulan)</b>					
6 – 11	3,5	15,4	1,5	77,6	2,0
12 – 23	2,9	12,0	1,2	82,8	1,1
24 – 35	2,3	13,4	1,3	80,7	2,3
36 – 47	1,7	13,8	1,3	79,9	3,4
48 – 59	2,5	15,8	1,6	77,4	2,7
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	3,0	13,3	0,7	80,7	2,3
Perempuan	2,8	14,6	1,4	78,4	2,7
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak sekolah	1,8	14,1	1,2	80,4	2,5
Tidak tamat SD	1,4	13,8	0,8	81,2	2,8
Tamat SD	2,2	14,9	1,2	80,0	1,7
Tamat SMP	4,6	13,9	1,2	79,5	0,9
Tamat SMA	5,2	12,8	,9	79,1	2,0
Tamat PT	1,7	13,2	5,0	71,9	8,3
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak bekerja	3,0	13,7	1,2	79,7	2,4
Ibu rumah tangga	3,2	14,7	1,2	79,2	1,7
PNS/POLRI/TNI	2,9	17,1	1,4	75,7	2,9
Wiraswasta	5,3	13,2	0,5	75,1	5,8
Petani/nelayan/buruh	1,7	12,2	2,2	82,3	1,7
Lainnya	2,2	10,9	2,2	82,6	2,2
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	4,7	11,0	0,4	81,4	2,5
Perdesaan	1,8	16,1	1,8	77,5	2,8
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita</b>					
Kuintil-1	1,4	11,1	1,4	84,1	2,0
Kuintil-2	1,6	16,3	1,4	77,6	3,0
Kuintil-3	3,1	14,0	0,7	80,4	1,8
Kuintil-4	5,2	14,0	1,1	77,3	2,4
Kuintil-5	4,7	17,1	1,6	71,9	4,7

Menurut tipe daerah persentase penimbangan balita di RS dan di Posyandu lebih banyak di perkotaan, Namun sebaliknya persentase penimbangan di Puskesmas lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan. Persentase penimbangan di posyandu pada balita dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh atau lainnya lebih tinggi dari pada kepala keluarga dengan jenis pekerjaan yang lain.

Penduduk kelompok kuintil 1 lebih banyak melakukan pemantauan pertumbuhan di Posyandu dibanding kuintil 5.

Tabel 3.32 menunjukkan kepemilikan KMS menurut kabupaten/kota, di mana secara keseluruhan hanya 22,2% balita di Sulawesi Selatan yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 42,9% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 34,9% tidak mempunyai KMS. Gambaran kepemilikan KMS di Sulawesi Selatan tidak berbeda jauh dengan nasional. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten/kota, terendah di Bulukumba (0,0%) dan tertinggi di Kota Makassar (36,3%).

**Tabel 3.32**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Selayar	8,1	56,0	36,0
Bulukumba	0,0	76,7	23,3
Bantaeng	8,7	30,6	60,7
Jeneponto	9,1	36,4	54,6
Takalar	20,5	39,3	40,2
Gowa	13,5	26,7	59,8
Sinjai	13,3	27,3	59,4
Maros	15,1	50,4	34,5
Pangkajene Kepulauan	9,1	62,1	28,8
Barru	16,7	55,6	27,8
Bone	14,0	19,4	66,6
Soppeng	31,3	43,4	25,3
Wajo	17,6	35,3	47,1
Sidenreng Rappang	18,6	18,6	62,7
Pinrang	33,3	18,6	48,1
Enrekang	20,2	54,5	25,3
Luwu	27,4	18,2	54,4
Tana Toraja	27,7	48,8	23,5
Luwu Utara	9,7	41,9	48,4
Luwu Timur	31,7	55,7	12,5
Kota Makassar	36,3	60,8	2,9
Kota Pare-pare	25,7	59,4	14,8
Kota Palopo	19,0	24,4	56,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>22,2</b>	<b>42,9</b>	<b>34,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>23,3</b>	<b>41,7</b>	<b>35,0</b>

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

Tabel 3.33 menunjukkan karakteristik responden. Kepemilikan KMS pada anak laki-laki (22,1%) hampir dua kali lebih banyak dari anak perempuan (11,7%). Menurut kelompok umur persentase kepemilikan KMS lebih baik pada anak umur 6-11 bulan (32,4%), dan hanya 12,8% pada bayi 0-6 bulan serta 18,6% pada anak 48-59 bulan. Menurut tipe daerah, di perkotaan persentase kepemilikan KMS (32,5%) lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan (16,5%). Sedangkan menurut karakteristik rumah tangga terlihat bahwa ada kecenderungan hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan



kepemilikan KMS. Sedangkan berdasarkan pekerjaan KK, kelompok PNS/POLRI/TNI yang lebih banyak dapat menunjukkan KMS. Perbedaan kepemilikan KMS yang dapat menunjukkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita sebesar 11,3% antara kuintil 1 dan kuintil 5.

**Tabel 3.33**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
<b>Umur (bulan)</b>			
0 – 5	12,8	25,8	61,3
6 – 11	32,4	43,9	23,7
12 – 23	11,3	60,8	27,9
24 – 35	24,6	40,4	35,1
36 – 47	29,3	41,7	29,0
48 – 59	18,6	40,1	41,3
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	22,1	43,7	34,2
Perempuan	11,7	45,0	43,3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	32,5	49,9	17,6
Perdesaan	16,5	39,3	44,3
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	9,4	34,1	56,5
Tidak tamat SD	21,7	31,6	46,7
Tamat SD	19,6	40,8	39,6
Tamat SMP	22,2	49,6	28,2
Tamat SMA	25,1	47,4	27,5
Tamat PT	28,4	58,1	13,4
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	21,4	63,5	15,1
Ibu rumah tangga	9,6	64,0	26,4
PNS/POLRI/TNI	30,1	48,4	21,5
Wiraswasta	19,7	54,4	26,0
Petani/nelayan/buruh	20,3	35,6	44,1
Lainnya	18,3	46,0	35,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	20,4	37,8	41,8
Kuintil 2	19,4	44,3	36,3
Kuintil 3	19,9	48,0	32,2
Kuintil 4	24,5	46,1	29,4
Kuintil 5	31,7	46,9	21,4

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

Pada Tabel 3.34 menunjukkan bahwa kepemilikan Buku KIA di Sulawesi Selatan lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu hanya sebesar 11,1%, dan satu (1) kabupaten yaitu Bone sama sekali tidak bisa menunjukkan kepemilikan buku KIA bahkan 89,8% responden menyatakan tidak memiliki buku KIA.

**Tabel 3.34**  
**Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Selayar	11,9	36,0	52,1
Bulukumba	0,0	35,9	64,1
Bantaeng	9,0	36,6	54,4
Jeneponto	23,8	19,0	57,1
Takalar	19,7	19,7	60,7
Gowa	13,4	33,3	53,3
Sinjai	9,0	31,7	59,4
Maros	4,1	35,1	60,8
Pangkajene Kepulauan	16,1	30,6	53,3
Barru	11,1	44,5	44,4
Bone	0,0	10,2	89,8
Soppeng	33,1	33,4	33,4
Wajo	5,9	47,0	47,1
Sidenreng Rappang	46,4	26,5	27,1
Pinrang	3,7	14,8	81,5
Enrekang	20,2	57,0	22,7
Luwu	15,2	6,1	78,7
Tana Toraja	8,5	36,3	55,2
Luwu Utara	9,7	16,1	74,2
Luwu Timur	16,2	29,1	54,7
Kota Makassar	4,6	52,3	43,1
Kota Pare-pare	16,9	26,8	56,3
Kota Palopo	29,7	40,5	29,7
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>11,1</b>	<b>32,7</b>	<b>56,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>13,0</b>	<b>24,3</b>	<b>62,6</b>

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

Kepemilikan buku KIA tersebut bervariasi antar Kabupaten/Kota dengan cakupan terendah di Bulukumba dan Bone (0,0%) dan tertinggi di Sidenreng Rappang (46,4%).

Pada Tabel 3.35 kepemilikan Buku KIA dirinci menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan Buku KIA yang tertinggi pada kelompok umur di bawah 6 bulan (25,8%), dan pada anak perempuan cakupan buku KIA lebih banyak dibanding anak laki-laki. Kepemilikan Buku KIA lebih baik di perdesaan dibanding perkotaan.

Tidak menunjukkan pola kecenderungan yang jelas menurut pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.35**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
<b>Umur (bulan)</b>			
0 – 5	25,8	15,5	58,7
6 – 11	10,9	18,7	70,5
12 – 23	15,3	46,5	38,1
24 – 35	5,6	38,1	56,2
36 – 47	10,9	26,4	62,7
48 – 59	10,7	33,6	55,7
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	6,2	18,3	75,5
Perempuan	11,3	33,5	55,2
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	8,5	43,8	47,6
Perdesaan	12,3	26,8	60,8
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	5,2	22,4	72,4
Tidak tamat SD	12,6	22,4	65,0
Tamat SD	5,1	26,2	68,7
Tamat SMP	14,0	38,4	47,6
Tamat SMA	15,7	40,2	44,1
Tamat PT	4,8	59,4	35,8
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	7,1	41,9	51,0
Ibu rumah tangga	0,0	11,1	88,9
PNS/POLRI/TNI	12,9	60,3	26,8
Wiraswasta	9,4	39,9	50,7
Petani/nelayan/buruh	8,9	25,9	65,2
Lainnya	10,3	40,6	49,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	8,7	25,1	66,2
Kuintil 2	12,7	26,7	60,6
Kuintil 3	14,3	40,6	45,0
Kuintil 4	8,2	43,4	48,4
Kuintil 5	14,4	44,7	40,9

\* Catatan : 1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya Buku KIA

### 3.2.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

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

Secara keseluruhan di Sulawesi Selatan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 74,2%, sedikit lebih baik dari angka nasional (71,5%) seperti terlihat dalam tabel 3.36. Cakupan tersebut bervariasi antar kabupaten dengan cakupan terendah di Bone (53,8%) dan tertinggi di Enrekang (90,9%).

**Tabel 3.36**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Menerima kapsul vitamin A</b>
Selayar	78.6
Bulukumba	71.4
Bantaeng	68.4
Jeneponto	84.1
Takalar	82.4
Gowa	80.2
Sinjai	57.1
Maros	62.1
Pangkajene Kepulauan	70.1
Barru	78.9
Bone	53.8
Soppeng	67.7
Wajo	59.3
Sidenreng Rappang	80.5
Pinrang	69.8
Enrekang	90.9
Luwu	57.5
Tana Toraja	67.5
Luwu Utara	80.6
Luwu Timur	85.4
Kota Makassar	88.7
Kota Pare-pare	83.9
Kota Palopo	85.4
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>74,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>71,5</b>

Tabel 3.37 menunjukkan perbedaan cakupan distribusi kapsul vitamin A menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut kelompok umur cukup bervariasi, nampak cakupan tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan (79,2%). Sedangkan menurut jenis kelamin anak perempuan lebih banyak mendapat kapsul vitamin A dari anak laki-laki. Cakupan lebih tinggi terdapat di

perkotaan (81,4%) dibandingkan dengan di perdesaan (70,4%). Bila dilihat menurut pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat adanya hubungan positif dengan cakupan kapsul vitamin A. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga atau makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, makin tinggi cakupan pemberian kapsul vitamin A.

**Tabel 3.37**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik Responden	Menerima kapsul vitamin A
<b>Umur (bulan)</b>	
6 – 11	68,7
12 – 23	79,2
24 – 35	77,7
36 – 47	73,6
48 – 59	68,5
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	69,7
Perempuan	75,5
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	81,8
Perdesaan	70,4
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	66,9
Tidak tamat SD	67,5
Tamat SD	69,9
Tamat SMP	78,9
Tamat SMA	80,6
Tamat PT	84,9
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja	68,6
Ibu rumah tangga	71,3
PNS/POLRI/TNI	76,1
Wiraswasta	76,1
Petani/nelayan/buruh	66,2
Lainnya	77,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per per kapita</b>	
Kuintil 1	68,1
Kuintil 2	73,2
Kuintil 3	75,5
Kuintil 4	78,3
Kuintil 5	79,3

### 3.2.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam Riskedas 2007, dikumpulkan data tentang pemeriksaan kehamilan, jenis pemeriksaan kehamilan, ukuran bayi lahir, penimbangan bayi lahir, pemeriksaan

neonatus pada ibu yang mempunyai bayi. Data tersebut dikumpulkan dengan mewawancarai ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 11 bulan, dan dikonfirmasi dengan catatan Buku KIA/KMS/catatan kelahiran.

**Tabel 3.38**  
**Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Selayar	21,4	50,0	28,6
Bulukumba	35,3	35,3	29,4
Bantaeng	23,8	57,1	19,0
Jeneponto	29,0	41,9	29,0
Takalar	4,3	65,2	30,4
Gowa	12,8	66,0	21,3
Sinjai	33,3	50,0	16,7
Maros	22,0	53,7	24,4
Pangkajene Kepulauan	13,8	69,0	17,2
Barru	35,7	57,1	7,1
Bone	33,3	66,7	0,0
Soppeng	14,3	71,4	14,3
Wajo	27,3	60,6	12,1
Sidenreng Rappang	28,6	47,6	23,8
Pinrang	23,1	73,1	3,8
Enrekang	30,4	47,8	21,7
Luwu	22,7	56,8	20,5
Tana Toraja	14,3	71,4	14,3
Luwu Utara	20,0	60,0	20,0
Luwu Timur	5,1	84,6	10,3
Kota Makassar	5,6	85,5	8,9
Kota Pare-pare	8,3	75,0	16,7
Kota Palopo	10,0	55,0	35,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>20,3</b>	<b>62,6</b>	<b>17,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>13,4</b>	<b>66,5</b>	<b>20,0</b>

Tabel 3.38 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Secara keseluruhan terdapat 20,3% ibu di Sulawesi Selatan yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 62,6% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 17,1% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar. Persentase persepsi ukuran bayi kecil bervariasi antar kabupaten/kota, terendah di Takalar (4,3%) dan tertinggi di Bulukumba (35,3%).

Ukuran bayi lahir menurut karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.39. Dinayatakan bahwa lebih banyak persentase ibu yang mempunyai bayi perempuan menyatakan, bahwa ukuran bayinya kecil (20,4%) dibandingkan persentase ibu yang mempunyai bayi laki-laki berukuran kecil (14,8%). Sedangkan menurut tipe daerah, lebih banyak ibu di perdesaan (21,6%) yang mempunyai persepsi bayi yang dilahirkan berukuran kecil dibanding di perkotaan (13,8%).

**Tabel 3.39**  
**Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir**  
**dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	14,8	65,9	19,2
Perempuan	20,8	64,0	15,1
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	13,8	69,7	16,5
Perdesaan	21,6	61,4	17,0
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	34,0	62,0	4,0
Tidak tamat SD	21,8	58,4	19,8
Tamat SD	24,3	60,8	14,9
Tamat SMP	19,7	61,8	18,4
Tamat SMA	10,1	69,0	20,9
Tamat PT	11,1	77,8	11,1
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	18,5	67,2	14,3
Ibu rumah tangga	22,6	63,6	13,8
PNS/POLRI/TNI	14,3	71,4	14,3
Wiraswasta	12,1	69,7	18,2
Petani/nelayan/buruh	18,1	60,2	21,7
Lainnya	7,7	61,5	30,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil 1	23,7	64,5	11,8
Kuintil 2	15,7	67,5	16,8
Kuintil 3	22,1	60,3	17,6
Kuintil 4	19,6	64,5	15,9
Kuintil 5	14,0	63,4	22,6

Persentase persepsi ibu tentang ukuran bayinya dikaitkan dengan pekerjaan kepala keluarga. Pada kelompok KK yang tidak sekolah menyatakan 34% bayinya lahir kecil. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pada kelompok kuintil 1 23,7% menyatakan bayinya lahir kecil. Kebalikannya pada kuintil 5, 22,6% menyatakan bayinya lahir besar. Berdasarkan pekerjaan KK, tidak nampak pola kecenderungan yang jelas.

Berat badan lahir dari hasil penimbangan dapat dilihat pada Tabel 3.40. Hanya sebagian bayi yang mempunyai catatan berat badan lahir. Persentase BBLR untuk Provinsi Sulawesi Selatan adalah 14,5%, lebih tinggi dibanding angka nasional (11,5%). Prevalensi menurut kabupaten/kota harus dibaca hati-hati, jumlah sampel yang kecil untuk mewakili kabupaten. Keseluruhan informasi berat badan lahir yang mempunyai catatan penimbangan adalah 2418, dimana sebarannya sangat bervariasi untuk kabupaten/kota.

**Tabel 3.40**  
**Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Berat badan bayi lahir (gram)		
	< 2500	2500-3999	>= 4000
Selayar	18,2	63,6	18,2
Bulukumba	5,9	70,6	23,5
Bantaeng	16,7	58,3	25,0
Jeneponto	30,0	65,0	5,0
Takalar	15,0	85,0	0,0
Gowa	12,8	74,4	12,8
Sinjai	15,4	76,9	7,7
Maros	28,1	68,8	3,1
Pangkajene Kepulauan	8,7	91,3	0,0
Barru	10,0	80,0	10,0
Bone	11,8	76,5	11,8
Soppeng	17,6	76,5	5,9
Wajo	16,7	75,0	8,3
Sidenreng Rappang	15,8	68,4	15,8
Pinrang	25,0	75,0	0,0
Enrekang	15,8	84,2	,0,0
Luwu	15,0	75,0	10,0
Tana Toraja	10,0	90,0	0,0
Luwu Utara	33,3	55,6	11,1
Luwu Timur	20,7	72,4	6,9
Kota Makassar	18,3	78,3	3,3
Kota Pare-pare	0,0	100,0	0,0
Kota Palopo	11,8	88,2	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>14,5</b>	<b>77,1</b>	<b>8,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>11,5</b>	<b>82,2</b>	<b>6,3</b>

Pada Tabel 3.41 terlihat bahwa persentase BBLR lebih tinggi pada bayi perempuan (17,3%) dibanding laki-laki (16,8%), dan sedikit lebih tinggi di perdesaan (17,0%) dibanding di perkotaan (16,6%). Menurut karakteristik rumah tangga, proporsi BBLR tertinggi pada kelompok dengan tingkat pengeluaran per kapita.



**Tabel 3.41**  
**Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Karakteristik Responden	Berat badan bayi lahir (gram)		
	< 2500	2500-3999	>= 4000
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	16,8	73,6	9,6
Perempuan	17,3	76,4	6,3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	16,6	77,6	5,8
Perdesaan	17,0	75,1	7,9
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	10,3	82,8	6,9
Tidak tamat SD	15,3	81,4	3,4
Tamat SD	19,8	72,9	7,3
Tamat SMP	21,0	74,2	4,8
Tamat SMA	17,1	77,8	5,1
Tamat PT	7,7	88,5	3,8
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	18,1	78,3	3,6
Ibu rumah tangga	18,6	78,9	2,5
PNS/POLRI/TNI	0,0	90,9	9,1
Wiraswasta	22,2	66,7	11,1
Petani/nelayan/buruh	13,0	70,4	16,7
Lainnya	0,0	100,0	0,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per per kapita</b>			
Kuintil 1	20,0	71,2	8,8
Kuintil 2	18,4	74,5	7,1
Kuintil 3	14,6	77,5	7,9
Kuintil 4	15,7	77,8	6,5
Kuintil 5	15,6	81,8	2,6

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

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 3.42 yang memperlihatkan secara keseluruhan 90,2% ibu memeriksakan kehamilan, lebih baik dari angka nasional 84,5%. Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di kabupaten bantaeng (75%) dan tertinggi di tujuh (7) kabupaten/kota (100%).

**Tabel 3.42**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Periksa hamil
Selayar	92,9
Bulukumba	82,9
Bantaeng	75,0
Jeneponto	100,0
Takalar	86,4
Gowa	93,6
Sinjai	87,5
Maros	79,5
Pangkajene Kepulauan	78,6
Barru	85,7
Bone	79,4
Soppeng	100,0
Wajo	82,4
Sidenreng Rappang	100,0
Pinrang	100,0
Enrekang	92,0
Luwu	77,3
Tana Toraja	85,2
Luwu Utara	86,7
Luwu Timur	90,0
Kota Makassar	100,0
Kota Pare-pare	100,0
Kota Palopo	100,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>90,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>84,5</b>

Menurut karakteristik rumah tangga dan tipe daerah (Tabel 3.43), tampak bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan (96,9%) dibanding di perdesaan (86,3%). Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai negeri dan lainnya (100%) dan terendah pada kelompok keluarga petani/nelayan/ buruh (85,5%).

Terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 3.43**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Karakteristik Responden	Periksa hamil
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	96,9
Perdesaan	86,3
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	76,5
Tidak tamat SD	88,2
Tamat SD	89,0
Tamat SMP	97,3
Tamat SMA	96,9
Tamat PT	100,0
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja	92,4
Ibu rumah tangga	90,5
PNS/POLRI/TNI	100,0
Wiraswasta	97,0
Petani/nelayan/buruh	85,5
Lainnya	100,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per per kapita</b>	
Kuintil 1	83,1
Kuintil 2	90,1
Kuintil 3	88,3
Kuintil 4	97,2
Kuintil 5	96,8

Tabel 3.44 menunjukkan delapan jenis pemeriksaan (seperti yang diuraikan sebelumnya) yang dilakukan pada ibu hamil. Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah mendapat tablet Fe (98,1%) dan imunisasi TT (97,2%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (46,7%) dan pemeriksaan urine (39,3%). Variasi tiap jenis pemeriksaan menurut kabupaten dapat dilihat lebih lanjut di Tabel 3.44.

Jenis pemeriksaan menurut tipe daerah dan rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3.45. Secara umum terlihat dalam tabel tersebut bahwa cakupan tiap jenis pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Terdapat kecenderungan hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan beberapa jenis pemeriksaan kehamilan. Namun sebaliknya tidak terdapat pola kecenderungan cakupan untuk tiap jenis pemeriksaan kehamilan dengan pekerjaan kepala keluarga, demikian halnya dengan tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.44**  
**Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan**  
**Kehamilan dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Selayar	41,7	84,6	91,7	100,0	92,3	92,3	46,2	23,1
Bulukumba	72,4	89,7	86,2	100,0	100,0	96,4	50,0	24,1
Bantaeng	66,7	93,3	93,3	93,3	93,3	100,0	33,3	33,3
Jeneponto	54,8	90,3	74,2	96,8	93,5	100,0	25,8	25,8
Takalar	78,9	95,0	100,0	94,7	73,7	95,0	16,7	22,2
Gowa	77,3	95,5	88,6	100,0	95,2	100,0	85,7	81,0
Sinjai	40,0	95,0	95,2	95,2	95,0	100,0	23,8	15,0
Maros	48,6	100,0	83,3	86,1	74,3	86,1	25,7	25,7
Pangkajene Kepulauan	91,3	100,0	91,3	95,7	87,0	95,7	65,2	60,9
Barru	81,8	100,0	100,0	100,0	100,0	91,7	75,0	58,3
Bone	52,1	84,0	83,3	82,2	90,9	78,4	52,3	45,7
Soppeng	86,4	100,0	81,0	95,2	95,2	90,9	61,9	50,0
Wajo	78,6	100,0	100,0	82,8	92,9	96,4	44,4	51,9
Sidenreng Rappang	71,4	95,2	95,0	95,2	95,2	100,0	47,6	38,1
Pinrang	24,0	100,0	88,5	96,2	92,0	96,2	60,9	26,1
Enrekang	43,5	95,7	100,0	100,0	95,7	95,7	68,2	45,5
Luwu	72,7	100,0	82,4	91,2	94,1	94,1	5,9	12,1
Tana Toraja	58,3	100,0	100,0	100,0	100,0	95,7	60,9	60,9
Luwu Utara	60,0	96,2	84,6	92,0	84,6	100,0	48,0	42,3
Luwu Timur	85,7	97,2	86,1	97,2	94,4	91,7	55,6	22,2
Kota Makassar	79,8	100,0	94,5	100,0	100,0	96,8	73,3	70,8
Kota Pare-pare	75,0	100,0	91,7	84,6	84,6	91,7	41,7	33,3
Kota Palopo	85,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,2	52,6	21,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>75,5</b>	<b>95,5</b>	<b>92,8</b>	<b>98,1</b>	<b>97,2</b>	<b>95,5</b>	<b>46,7</b>	<b>39,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>58,9</b>	<b>97,1</b>	<b>88,2</b>	<b>92,2</b>	<b>86,3</b>	<b>94,8</b>	<b>33,8</b>	<b>36,4</b>

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

**Tabel 3.45**  
**Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan**  
**Kehamilan dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Karakteristik Responden	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	75,4	98,7	93,3	97,5	95,7	96,6	64,1	55,4
Perdesaan	63,8	95,3	88,6	93,7	92,0	93,8	46,3	37,8
<b>Pendidikan KK</b>								
Tidak sekolah	66,7	87,2	82,1	86,8	89,5	89,7	50,0	39,5
Tidak tamat SD	61,1	96,7	87,8	94,4	89,0	95,6	44,4	39,3
Tamat SD	58,6	96,9	87,5	94,5	93,5	97,7	49,6	39,5
Tamat SMP	78,9	98,6	88,7	95,7	95,8	94,5	43,5	33,3
Tamat SMA	73,4	99,2	90,6	96,0	95,9	98,4	71,5	63,1
Tamat PT	71,4	100,0	100,0	96,3	96,4	85,2	53,6	48,1
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tidak bekerja	70,0	98,2	91,8	95,5	94,5	97,3	56,9	41,3
Ibu rumah tangga	67,9	96,2	85,7	93,6	92,2	93,6	55,8	48,0
PNS/POLRI/TNI	76,9	100,0	92,9	92,3	92,3	85,7	46,2	64,3
Wiraswasta	72,4	100,0	100,0	93,9	100,0	100,0	63,6	59,4
Petani/ buruh/ nelayan	60,9	98,6	87,0	94,0	92,4	98,6	40,9	34,8
Lainnya	66,7	91,7	91,7	100,0	92,3	100,0	69,2	53,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>								
Kuintil-1	64,2	94,9	88,1	97,2	96,0	96,0	50,3	45,6
Kuintil-2	65,3	98,3	89,5	97,6	92,9	92,9	61,7	44,3
Kuintil-3	77,7	96,4	92,0	92,0	93,6	93,6	52,3	41,4
Kuintil-4	63,0	93,4	91,1	91,0	92,3	92,3	44,1	39,2
Kuintil-5	75,3	100,0	92,2	95,6	90,0	90,0	50,6	49,4

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan  
b = pemeriksaan tekanan darah  
c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)  
d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT  
f = penimbangan berat badan  
g = pemeriksaan hemoglobin  
h = pemeriksaan urine

Pemeriksaan neonatus dalam Riskesdas ditanyakan pada ibu yang mempunyai bayi. Dalam Tabel 3.46 terlihat bahwa secara keseluruhan 54,5% neonatus umur 0-7 hari dan 25,6% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Angka provinsi Sulawesi Selatan lebih rendah dari angka nasional.

Pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Luwu (31,8%) dan tertinggi di Soppeng (85,7%). Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Bone (9,2%) dan tertinggi di Kota Makassar (53,3%).

**Tabel 3.46**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Selayar	57,1	35,7
Bulukumba	76,5	44,1
Bantaeng	45,0	31,6
Jeneponto	32,3	23,3
Takalar	42,9	15,8
Gowa	51,1	40,4
Sinjai	33,3	25,0
Maros	35,6	22,7
Pangkajene Kepulauan	82,8	41,4
Barru	61,5	36,4
Bone	47,7	9,2
Soppeng	85,7	71,4
Wajo	75,0	23,5
Sidenreng Rappang	66,7	42,1
Pinrang	58,3	29,2
Enrekang	82,6	30,4
Luwu	31,8	11,4
Tana Toraja	38,5	29,2
Luwu Utara	48,3	36,7
Luwu Timur	57,5	42,5
Kota Makassar	50,4	53,3
Kota Pare-pare	41,7	25,0
Kota Palopo	76,2	30,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>54,5</b>	<b>25,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>57,6</b>	<b>33,5</b>

Tabel 3.47 memberi gambaran tentang pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga. Terlihat bahwa persentase cakupan pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari (KN1) dan 8-28 hari (KN2) tidak konsisten menurut jenis kelamin bayi. Untuk KN1, pemeriksaan pada bayi perempuan lebih baik, sedangkan untuk KN2, pada bayi laki-laki.

Menurut tipe daerah di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan. Terdapat hubungan positif antara pemeriksaan neonatus dengan tingkat pendidikan kepala keluarga maupun tingkat pengeluaran per kapita. Berdasar tingkat pendidikan, persentase tertinggi pemeriksaan neonatus baik KN1 maupun KN2 adalah pada kelompok pendidikan tamat SMA. Menurut pekerjaan KK, persentase tertinggi adalah pada kelompok PNS/Polri/TNI.

**Tabel 3.47**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	54,1	40,3
Perdesaan	53,4	30,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	50,6	34,9
Perempuan	54,6	33,4
<b>Pendidikan KK</b>		
Tidak sekolah	39,5	29,4
Tidak tamat SD	39,3	37,0
Tamat SD	39,5	37,2
Tamat SMP	33,3	29,7
Tamat SMA	63,1	46,5
Tamat PT	48,1	38,5
<b>Pekerjaan KK</b>		
Tidak bekerja	55,9	31,9
Ibu rumah tangga	58,7	39,1
PNS/POLRI/TNI	85,7	64,3
Wiraswasta	42,4	42,4
Petani/ buruh/ nelayan	54,9	40,0
Lainnya	58,3	25,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil-1	53,1	74,4
Kuintil-2	48,9	60,6
Kuintil-3	51,6	63,8
Kuintil-4	34,1	65,9
Kuintil-5	36,6	63,7

### 3.3 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 menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan (D:diagnosis). Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Prevalensi penyakit akut dan penyakit yang sering

dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

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

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

Tabel 3.48. menunjukkan bahwa dalam 12 bulan terakhir filariasis di Sulawesi Selatan adalah 0,8‰ lebih rendah dari angka nasional (1,1‰). Ada tujuh (7) kabupaten dari 23 Kabupaten yang mempunyai masalah filariais dengan rentang : 1‰ - 8‰.

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis di Sulawesi Selatan tercatat 0,60% (DG), sedikit lebih rendah dari angka nasional 0,62%). Ada 3 kabupaten didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka provinsi, yaitu Tana Toraja, Bone dan Gowa.

Penyakit malaria di Provinsi Sulawesi Selatan (D:0,32%) lebih rendah dari angka nasional (D:1,39%); Hampir seluruh kabupaten di Sulawesi Selatan ada kasus malaria yang terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, kecuali Maros, Wajo, Sidenreng Rappang, dan Kota Makassar. Satu (1) kabupaten yaitu Selayar dengan prevalensi malaria tertinggi (2,3%).

Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, penyakit malaria tersebar di seluruh kabupaten Sulawesi Selatan, dengan prevalensi: 1,37% (rentang: 0,2%-6,0%). Kabupaten Tana Toraja, Selayar, Luwu, dan Luwu Timur dengan angka prevalensi >3%.



Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 23,6%. Ada 5 kabupaten dengan proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup baik ( $\geq 50\%$ ) yaitu Selayar, Takalar, Pinrang, Kota Pare-pare, dan Kota Palopo.

**Tabel 3.48**  
**Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan**  
**Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Selayar	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	3,9	53,1
Bulukumba	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,8	26,1
Bantaeng	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	25,0
Jeneponto	0,0	0,1	0,1	0,3	0,3	1,7	10,5
Takalar	0,0	0,0	0,2	0,2	0,3	0,8	50,0
Gowa	0,0	0,0	0,2	0,8	0,5	2,4	37,0
Sinjai	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,9	42,9
Maros	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,7	28,6
Pangkajene	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,6	14,3
Barru	0,0	0,0	0,3	0,3	0,2	0,3	33,3
Bone	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1	1,4	16,9
Soppeng	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Wajo	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0
Sidenreng Rappang	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	42,9
Pinrang	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	71,4
Enrekang	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,5	16,7
Luwu	0,0	0,1	0,0	0,2	0,6	3,4	14,5
Tana Toraja	0,4	0,8	0,1	4,5	1,5	6,0	9,3
Luwu Utara	0,0	0,1	0,1	0,6	0,2	2,0	27,3
Luwu Timur	0,1	0,1	0,1	0,2	1,1	3,1	42,9
Kota Makassar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	22,2
Kota Pare-pare	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	50,0
Kota Palopo	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	66,7
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>0,03</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>	<b>0,60</b>	<b>0,32</b>	<b>1,37</b>	<b>23,62</b>
<b>Indonesia</b>	<b>0,05</b>	<b>0,11</b>	<b>0,20</b>	<b>0,62</b>	<b>1,39</b>	<b>2,85</b>	<b>47,68</b>

Tabel 3.49 adalah gambaran Filariasis, DBD dan Malaria menurut karakteristik responden.

Filariasis klinis tidak dijumpai pada semua kelompok umur, baru ditemukan setelah umur 55 tahun keatas, prevalensi filariasis pada laki-laki lebih besar dari perempuan, dan tidak ada perbedaan prevalensi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden di perdesaan dan responden yang tidak sekolah, dan petani/nelayan/buruh.

**Tabel 3.49**  
**Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian**  
**Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	66,7
1-4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,7	41,9
5-14	0,0	0,0	0,2	0,5	0,1	0,8	28,0
15-24	0,0	0,0	0,1	0,5	0,3	1,3	12,2
25-34	0,0	0,1	0,1	0,8	0,5	1,8	24,8
35-44	0,0	0,1	0,0	0,7	0,5	1,8	25,4
45-54	0,0	0,1	0,1	0,7	0,5	1,8	24,7
55-64	0,1	0,1	0,1	0,6	0,4	1,5	23,2
65-74	0,3	0,3	0,0	1,0	0,5	1,7	20,5
>75	0,1	0,1	0,0	0,9	0,3	2,0	14,3
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	0,0	0,1	0,1	0,7	0,5	1,6	22,8
Perempuan	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2	1,2	24,6
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,5	33,7
Perdesaan	0,0	0,1	0,1	0,8	0,4	1,8	22,4
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,2	0,3	0,1	0,7	0,4	1,8	16,7
Tidak tamat SD	0,0	0,1	0,1	0,8	0,5	1,7	25,0
Tamat SD	0,0	0,1	0,1	0,7	0,3	1,5	17,2
Tamat SMP	0,0	0,0	0,0	0,6	0,4	1,7	23,1
Tamat SMA	0,0	0,1	0,1	0,6	0,4	1,3	29,8
Tamat PT	0,1	0,1	0,1	0,6	0,2	0,7	29,4
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,1	0,1	0,1	0,6	0,2	1,1	22,4
Sekolah	0,0	0,0	0,2	0,5	0,2	0,9	23,2
Ibu RT	0,0	0,1	0,0	0,5	0,2	1,3	17,3
Pegawai	0,1	0,1	0,1	0,5	0,4	1,0	44,4
Wiraswasta	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	1,4	25,4
Petani/Nelayan/buruh	0,0	0,2	0,1	1,3	0,8	2,9	20,3
Lainnya	0,0	0,1	0,1	0,7	0,4	1,3	41,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>							
Kuintil 1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,4	1,5	26,2
Kuintil 2	0,0	0,1	0,1	0,7	0,4	1,5	22,3
Kuintil 3	0,0	0,0	0,1	0,5	0,4	1,4	23,2
Kuintil 4	0,0	0,1	0,1	0,7	0,2	1,2	17,5
Kuintil 5	0,1	0,1	0,1	0,6	0,2	1,1	29,5

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Terlihat perbedaan prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perdesaan..

Temuan yang juga perlu menjadi perhatian adalah DBD klinis relatif lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), responden petani/nelayan/buruh. Prevalensi DBD klinis cenderung sama untuk semua kelompok pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita yang lebih tinggi.

Malaria tersebar merata di semua kelompok umur, prevalensi pada bayi relatif rendah, dan relatif tinggi pada kelompok umur produktif (25 - 54 tahun). Prevalensi penyakit ini juga relatif lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini mungkin disebabkan kelompok tersebut lebih banyak terpapar (*exposed*) dengan nyamuk malaria, sehingga risiko terkena infeksi relatif lebih besar. Prevalensi malaria klinis di perdesaan tiga kali lebih besar dari prevalensi di perkotaan, dan cenderung tinggi pada responden dengan pendidikan rendah, kelompok petani/nelayan/buruh dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah (kuintil 1 dan 2)

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak (<1 tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi proporsi pengobatan dengan obat malaria program cenderung lebih baik pada anak dibandingkan orang dewasa. Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan penyakit malaria pada anak sudah cukup baik di mana >50 malaria klinis mendapat obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit. Pengobatan dengan obat malaria program pada karakteristik penduduk lainnya relatif rendah, semua kurang dari 50.

### **3.3.2 Prevalensi ISPA, Pnemonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak**

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

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

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

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Sulawesi Selatan 22,9% dengan rentang 9,6% (Maros) – Tana Toraja (45,8%). Sepuluh (10) dari 23 kabupaten mempunyai angka ISPA di atas angka Provinsi. Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Sulawesi Selatan adalah 2,9%, dengan prevalensi terendah di Kota Pare-pare (0,5%) dan tertinggi di Tana Toraja (14,2%).

Tujuh (7) dari 23 Kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka Provinsi. Pada kabupaten yang sama, Tana Toraja mempunyai prevalensi ISPA tertinggi juga prevalensi pneumonia tertinggi.

Tuberkulosis paru klinis tersebar di Sulawesi Selatan dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 1,03%. Enam dari 23 kabupaten dengan prevalensi di atas angka provinsi, tertinggi di Tana Toraja (6,8%) dan beberapa kabupaten dengan prevalensi 0,1%.

**Tabel 3.50**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Selayar	8,8	21,5	0,5	1,8	0,2	0,5	0,4	0,5
Bulukumba	5,1	25,0	0,4	2,3	0,2	0,4	0,3	0,5
Bantaeng	3,5	24,0	0,7	4,3	0,2	0,9	1,2	2,2
Jeneponto	4,5	34,2	0,5	4,0	0,4	1,3	0,2	0,7
Takalar	4,5	21,9	0,5	2,5	0,2	0,6	0,6	1,1
Gowa	3,0	32,0	0,5	3,6	0,1	1,1	0,5	1,8
Sinjai	2,2	24,9	0,3	2,7	0,1	0,6	0,2	0,6
Maros	1,3	9,6	0,4	1,3	0,1	0,8	0,1	0,4
Pangkajene	3,6	15,2	0,3	0,8	0,1	0,4	0,4	1,0
Barro	6,1	21,5	0,5	1,9	0,1	0,6	0,3	0,4
Bone	1,0	13,9	0,3	2,2	0,2	0,5	0,5	1,3
Soppeng	2,9	10,9	0,2	0,6	0	0,1	0,1	0,1
Wajo	4,9	37,5	0,3	1,3	0,5	1,1	0,5	0,7
Sidenreng Rappang	6,3	25,8	1,3	3,2	0,2	0,3	0,5	0,8
Pinrang	1,7	11,6	0,2	0,7	0,0	0,2	0,0	0,1
Enrekang	9,3	22,2	0,3	1,4	0,3	1,1	0,6	1,2
Luwu	2,6	27,8	0,5	5,6	0,4	1,9	1,1	2,5
Tana Toraja	2,7	45,8	0,8	14,2	0,8	6,8	3,7	7,1
Luwu Utara	7,9	26,3	0,5	3,2	0,3	1,0	0,7	2,8
Luwu Timur	3,1	31,0	0,4	4,6	0,6	1,9	0,6	1,5
Kota Makassar	6,7	14,4	0,6	0,9	0,0	0,1	0,2	0,3
Kota Pare-pare	3,3	18,1	0,1	0,5	0,1	0,2	0,2	0,5
Kota Palopo	3,9	16,7	0,7	1,9	0,2	0,3	0,1	0,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>4,20</b>	<b>22,90</b>	<b>0,47</b>	<b>2,92</b>	<b>0,23</b>	<b>1,03</b>	<b>0,58</b>	<b>1,32</b>
<b>Indonesia</b>	<b>8,10</b>	<b>25,50</b>	<b>0,63</b>	<b>2,13</b>	<b>0,40</b>	<b>0,99</b>	<b>0,69</b>	<b>1,18</b>

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Sulawesi Selatan adalah 1,32%, tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (7,1%) dan terendah di beberapa kabupaten dengan prevalensi 0,1%. Empat diantara 23 kabupaten mempunyai prevalensi lebih tinggi dari angka provinsi.

Dari keempat jenis infeksi di atas di Sulawesi Selatan, hanya ISPA yang angka prevalensinya lebih rendah dari angka nasional.

Tabel 3.51 adalah gambaran ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut karakteristik responden.

Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (40,3%) sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi pada laki-laki sedikit lebih tinggi dari perempuan, dan lebih tinggi di perdesaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita lebih rendah.

Karakteristik responden menurut umur untuk pneumonia hampir serupa dengan karakteristik responden ISPA, pada usia muda dan usia tua prevalensi cenderung lebih tinggi. Pneumonia klinis terdeteksi relatif lebih tinggi pada laki-laki dan hampir dua kali

lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Pneumonia cenderung lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita lebih rendah.

**Tabel 3.51**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
<b>Kelompok umur (tahun)</b>								
<1	10,1	33,7	0,76	2,5	0,1	0,4	1,2	1,9
1-4	10,5	40,3	1,00	3,7	0,0	0,5	1,8	3,9
5-14	3,9	25,0	0,56	2,3	0,1	0,5	1,2	2,3
15-24	2,3	15,9	0,37	1,7	0,1	0,5	0,3	0,8
25-34	3,3	18,5	0,47	2,2	0,2	0,9	0,3	0,8
35-44	3,6	20,2	0,56	2,9	0,3	1,2	0,1	0,4
45-54	4,0	20,3	0,69	3,0	0,3	1,6	0,1	0,6
55-64	3,9	24,0	0,94	4,5	0,6	2,1	0,2	0,7
65-74	4,0	26,8	1,27	7,6	0,7	3,4	0,2	0,8
>75	5,2	28,7	1,34	5,0	0,9	3,2	0,2	0,5
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	4,4	23,7	0,5	3,3	0,3	1,2	0,6	1,5
Perempuan	4,0	22,1	0,4	2,6	0,2	0,9	0,5	1,2
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	5,2	18,3	0,6	1,6	0,1	0,5	0,4	0,9
Perdesaan	3,7	25,0	0,4	3,5	0,3	1,3	0,6	1,5
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	3,5	23,7	0,8	5,5	0,6	2,5	0,2	0,9
Tidak tamat SD	3,3	22,9	0,5	3,7	0,4	1,4	0,5	1,1
Tamat SD	2,8	19,9	0,5	2,4	0,2	0,9	0,4	0,9
Tamat SMP	3,0	18,1	0,2	1,8	0,2	0,9	0,3	0,6
Tamat SMA	4,3	16,8	0,5	2,0	0,1	0,7	0,2	0,5
Tamat PT	3,9	15,6	0,4	1,3	0,1	0,5	0,3	0,5
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak kerja	3,2	18,9	0,7	3,1	0,3	1,1	0,2	0,7
Sekolah	3,0	18,8	0,3	1,8	0,1	0,4	0,7	1,3
Ibu RT	3,2	19,2	0,4	2,5	0,3	1,2	0,2	0,5
Pegawai	4,4	16,2	0,4	1,2	0,3	0,7	0,1	0,3
Wiraswasta	3,9	18,2	0,6	2,0	0,2	0,7	0,3	0,7
Petani/Nelayan/ Lainnya	3,3	23,8	0,6	4,9	0,4	2,3	0,3	1,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>								
Kuintil 1	5,1	25,7	0,5	3,4	0,2	1,1	0,6	1,8
Kuintil 2	4,0	24,0	0,5	2,9	0,2	1,2	0,7	1,2
Kuintil 3	3,8	22,2	0,4	3,0	0,2	0,8	0,6	1,4
Kuintil 4	4,4	22,2	0,5	2,8	0,3	1,2	0,5	1,1
Kuintil 5	3,7	20,3	0,5	2,5	0,2	0,9	0,4	1,0

Prevalensi TB paru cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur dan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi TB paru lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, hampir tiga kali lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan dan lima kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi.

Prevalensi campak tertinggi pada anak balita (3,9%) dan masih cukup tinggi ditemukan pada usia di bawah 15 tahun. Prevalensi pada laki-laki sedikit lebih tinggi dibanding dengan perempuan demikian pula di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Prevalensi campak lebih tinggi pada kelompok pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah per kapita tangga rendah.

### **3.3.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare**

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

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

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

Tabel 3.52 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid klinis sebesar 1,8% (rentang: 0,3 – 6,4%). Tujuh kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, seperti penyakit infeksi lainnya, Tana Toraja mempunyai prevalensi tifoid tertinggi (6,4%). Sebagian besar kasus tifoid terdeteksi berdasarkan gejala klinis.

Hepatitis klinis terdeteksi hampir di seluruh kabupaten, kecuali Soppeng dan Kota Palopo. Prevalensi berkisar antara 0,1-5,6%. Tiga kabupaten mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, tertinggi di Tana Toraja. Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, beberapa kabupaten lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi diare klinis adalah 7,9%, tertinggi di Jeneponto (16,5%) dan terendah di Soppeng (1,9%). Kasus diare di sebagian besar kabupaten terdeteksi berdasarkan gejala klinis. Sebelas kabupaten mempunyai prevalensi diare klinis 7,9%.

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Secara keseluruhan, proporsi responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 44,9%. Tiga belas kabupaten mempunyai proporsi pemberian oralit kurang dari proporsi provinsi, terendah ditemukan di Jeneponto (27,8%).

Ketiga jenis infeksi di atas, angka prevalensi infeksi di Sulawesi Selatan relatif lebih tinggi dari angka nasional, kecuali diare, namun pemberian oralit di Sulawesi Selatan relatif lebih baik dari angka nasional.

**Tabel 3.52**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		O
	D	DG	D	DG	D	DG	
Selayar	0,2	0,8	0,7	0,2	2,2	4,6	51,3
Bulukumba	0,5	1,4	0,1	0,1	4,7	12,5	31,3
Bantaeng	0,7	2,3	0,3	0,2	5,6	9,9	35,8
Jeneponto	1,6	3,4	0,2	0,6	6,9	16,5	27,8
Takalar	1,1	1,4	0,2	0,2	5,0	7,4	47,7
Gowa	0,7	1,9	0,2	0,7	5,0	11,2	48,0
Sinjai	0,4	1,5	0,1	0,6	2,5	7,2	31,6
Maros	0,4	0,9	0,1	0,3	1,1	5,1	33,3
Pangkajene Kepulauan	0,6	1,1	0,2	0,4	4,7	9,4	42,3
Barru	0,3	0,5	0,1	0,2	2,9	9,5	60,7
Bone	0,5	1,3	0,3	1,5	2,2	6,6	40,6
Soppeng	0,1	0,3	0,3	0	1,2	1,9	58,1
Wajo	0,3	0,5	0,1	0,1	2,4	7,5	43,2
Sidenreng Rappang	1,4	3,1	0,1	0,2	4,9	9,5	43,7
Pinrang	0,5	0,6	0,2	0,1	1,8	3,6	30,7
Enrekang	0,5	0,9	0,2	0,2	4,5	5,7	69,3
Luwu	1,0	3,6	0,1	0,7	3,8	11,9	39,0
Tana Toraja	0,6	6,4	0,2	5,6	7,5	14,1	54,4
Luwu Utara	0,9	2,7	0,3	0,6	4,8	8,2	44,1
Luwu Timur	0,4	1,8	0,2	1,1	3,9	9,2	60,3
Kota Makassar	0,8	1,0	0,2	0,1	2,4	3,2	71,4
Kota Pare-pare	0,6	0,9	0,2	0,1	2,1	3,7	63,3
Kota Palopo	1,0	1,5	0,1	0,0	3,0	4,8	44,7
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>0,70</b>	<b>1,80</b>	<b>0,1</b>	<b>0,7</b>	<b>3,7</b>	<b>7,9</b>	<b>44,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>0,79</b>	<b>1,60</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>	<b>5,1</b>	<b>9,0</b>	<b>42,2</b>

Tabel 3.53 adalah gambaran Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut karakteristik responden. Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan cenderung lebih tinggi pada umur >64 tahun, yaitu 2,5%, terendah pada bayi (0,9%), dan relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah.

Prevalensi hepatitis klinis paling tinggi terdeteksi pada umur > 75 tahun, hampir 2 kali lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, dan cenderung lebih tinggi pada pendidikan rendah. Prevalensi hepatitis klinis merata di semua tingkat pengeluaran RT per kapita.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada bayi (14,5%) dan balita (14,2%). Prevalensi diare lebih banyak terjadi di perdesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah. Prevalensi diare yang tinggi pada bayi dan anak balita tidak selalu diberi oralit, proporsi yang mendapat oralit pada ke dua kelompok umur tersebut berturut-turut 53,0% dan 54,1%.

**Tabel 3.53**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,1	0,9	0,0	0,0	10,0	14,5	53,0
1-4	0,6	1,9	0,0	0,1	8,3	14,2	54,1
5-14	1,0	2,2	0,1	0,4	3,3	7,5	45,8
15-24	0,6	1,5	0,1	0,5	2,2	5,5	38,1
25-34	0,5	1,5	0,2	0,9	2,8	6,5	44,0
35-44	0,6	1,6	0,2	1,0	3,3	7,2	48,7
45-54	0,6	1,7	0,2	1,0	3,4	8,0	41,4
55-64	0,8	1,9	0,2	1,2	4,0	8,1	42,0
65-74	1,1	2,5	0,5	1,4	4,0	9,5	34,1
>75	0,6	2,4	0,6	2,2	4,5	10,5	31,5
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki – laki	0,7	1,9	0,2	0,9	3,7	8,0	43,6
Perempuan	0,6	1,6	0,1	0,6	3,7	7,8	46,1
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,7	1,2	0,2	0,4	2,8	5,1	55,7
Perdesaan	0,7	2,0	0,2	0,7	4,1	9,2	42,0
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,7	2,0	0,3	1,4	4,6	10,0	37,7
Tidak tamat SD	0,8	2,1	0,1	0,9	3,5	8,2	42,0
Tamat SD	0,6	1,7	0,2	0,9	2,9	7,3	42,6
Tamat SMP	0,4	1,4	0,1	0,7	3,1	6,3	42,0
Tamat SMA	0,7	1,5	0,2	0,8	2,1	4,7	46,5
Tamat PT	0,7	1,2	0,2	0,6	2,0	4,4	51,4
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,5	1,3	0,1	0,7	3,0	7,3	38,5
Sekolah	1,0	1,9	0,1	0,4	2,5	5,9	47,4
Ibu RT	0,5	1,3	0,2	0,9	3,5	7,6	46,8
Pegawai	0,7	1,3	0,2	0,5	2,3	5,0	53,6
Wiraswasta	0,8	1,5	0,1	0,5	2,6	5,5	37,8
Petani/nelayan/buruh	0,7	2,5	0,3	1,7	3,5	8,3	38,4
Lainnya	0,8	2,0	0,3	1,1	3,8	10,3	37,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>							
Kuintil -1	0,8	2,1	0,1	0,7	4,6	9,9	44,1
Kuintil -2	0,7	1,9	0,2	0,7	3,5	7,7	47,5
Kuintil -3	0,5	1,6	0,2	0,7	3,6	7,6	42,1
Kuintil -4	0,7	1,7	0,2	0,8	3,7	8,0	43,9
Kuintil -5	0,7	1,7	0,2	0,7	2,9	6,3	47,4



### **3.4 Penyakit Tidak Menular**

#### **3.4.1 Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan**

Data penyakit tidak menular (PTM) yang disajikan meliputi penyakit sendi, asma, stroke, jantung, DM, hipertensi, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemia, dan hemofilia dianalisis berdasarkan jawaban responden “pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan” (notasi D pada tabel) atau “mempunyai gejala klinis PTM”. Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan 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 (sphygmomanometer air raksa manual). Pengukuran tensi dilakukan pada responden umur 15 tahun ke atas. Setiap responden diukur tensinya minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tensi dihitung hanya pada penduduk umur 18 tahun ke atas. Mengingat pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk 15 tahun ke atas maka temuan kasus hipertensi pada usia 15-17 tahun sesuai kriteria JNC VII 2003 akan dilaporkan secara garis besar sebagai tambahan informasi.

Selain pengukuran tekanan darah, responden juga diwawancarai tentang riwayat didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat anti-hipertensi. Dalam penulisan tabel, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran diberi inisial U, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diberi inisial D, dan gabungan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan kasus hipertensi berdasarkan riwayat minum obat hipertensi diberi istilah diagnosis/minum obat dengan inisial DO.

**Tabel 3.54**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Strok menurut**  
**Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Strok (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Selayar	10,7	25,4	8,0	8,5	32,4	7,0	7,0
Bulukumba	11,1	33,9	5,8	6,0	30,8	6,1	9,4
Bantaeng	13,0	29,5	3,5	3,7	29,9	4,8	6,0
Jeneponto	14,1	51,9	6,6	6,9	39,4	6,7	7,3
Takalar	8,9	26,8	9,2	9,3	34,4	3,2	4,8
Gowa	12,8	33,2	9,1	9,6	23,8	3,8	5,6
Sinjai	3,6	28,3	4,2	4,5	33,3	2,8	4,7
Maros	5,0	19,5	4,8	5,1	30,3	4,2	11,2
Pangkajene Kepulauan	8,5	23,3	5,8	6,3	25,4	1,5	2,9
Barru	10,5	27,5	7,2	7,5	29,2	5,0	6,2
Bone	3,2	26,2	4,6	4,6	31,8	5,7	11,3
Soppeng	8,4	21,2	4,4	4,6	40,6	6,1	8,7
Wajo	8,6	34,9	8,8	9,5	29,2	10,6	13,6
Sidenreng Rappang	10,3	22,7	9,9	10,2	23,3	11,4	12,2
Pinrang	8,3	24,6	6,4	6,4	31,6	4,3	6,2
Enrekang	8,3	23,6	5,8	5,8	28,9	3,6	4,8
Luwu	7,1	33,9	5,9	6,4	30,5	7,0	9,8
Tana Toraja	14,9	37,7	5,8	5,9	26,8	3,9	5,4
Luwu Utara	5,7	30,1	6,8	6,9	36,2	2,1	13,4
Luwu Timur	8,4	30,5	9,9	10,6	24,5	6,0	7,0
Kota Makassar	8,6	12,0	4,1	4,1	23,5	3,3	4,0
Kota Pare-pare	6,2	17,1	7,0	7,2	25,2	3,6	7,1
Kota Palopo	5,9	20,8	6,3	6,8	23,9	6,2	6,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>8,8</b>	<b>26,6</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>	<b>29,0</b>	<b>5,0</b>	<b>7,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>14,0</b>	<b>30,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,6</b>	<b>31,7</b>	<b>6,0</b>	<b>8,3</b>

Catatan :

D = Diagnosa oleh Tenaga Kesehatan

D/G = Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

D/O = Kasus minum obat atau didiagnosis oleh tenaga kesehatan

U = Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah

\*) Penyakit Hipertensi dinilai pada penduduk berumur  $\geq 18$  tahun

Prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Selatan adalah 26,6%, sedikit lebih rendah dari angka nasional (Tabel 3.54). Menurut kabupaten, prevalensi penyakit sendi tertinggi dijumpai di Jeneponto (51,9%) dan terendah di Kota Pare-pare (17,1%).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan 29,0%, lebih rendah dari angka nasional. Menurut Kabupaten, prevalensi hipertensi tertinggi di Soppeng (40,6%) dan Sedenreng Rappang (23,3%). Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 5,7%, juga lebih rendah dari angka nasional (7,2%), ditambah kasus yang minum obat hipertensi, prevalensinya hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 5,9% (kasus yang minum

obat hipertensi hanya 0,2%). Masih banyak kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.

Prevalensi stroke di Sulawesi Selatan ditemukan sebesar 7,4 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 5,0 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 67,6% kasus stroke masyarakat di Sulawesi Selatan telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Wajo (13,6‰) dan terendah di Pangkajene Kepulauan (2,9‰). Terdapat tujuh kabupaten dengan prevalensi stroke lebih tinggi dari angka provinsi.

Menurut karakteristik responden, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke tampak meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi cenderung lebih tinggi pada perempuan, demikian pula prevalensi hipertensi, dan stroke.

Pada Tabel 3.55 juga dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan meningkatnya tingkat pendidikan, namun meningkat kembali pada kelompok pendidikan tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Petani/Buruh/Nelayan ditemukan lebih tinggi daripada kelompok pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, baik pola prevalensi penyakit sendi maupun hipertensi tampak tidak ada perbedaan yang mencolok, kecuali stroke. Namun ada kecenderungan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatan tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.56 menunjukkan prevalensi asma, jantung, diabetes, dan tumor menurut kabupaten/kota. Penyakit asma ditemukan 4,0% di Sulawesi Selatan dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,6%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan 40,0% (D dibagi DG). Prevalensi Asma di Sulawesi Selatan sedikit lebih tinggi dari angka nasional, dan menurut kabupaten prevalensi asma berkisar antara 0,6% di Soppeng hingga 9,1% di Jeneponto. Terdapat 10 kabupaten dengan prevalensi asma lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi penyakit jantung di Sulawesi Selatan sebesar 9,4% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0,8%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,5% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut kabupaten, berkisar 1,3% di Soppeng sampai 21,7% di Jeneponto. Terdapat 9 kabupaten dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka provinsi.

Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,5% sedangkan prevalensi DM (D/G) sebesar 0,8%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh tenaga kesehatan mencapai 62,5%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma maupun penyakit jantung. Prevalensi DM menurut kabupaten, berkisar antara 0,4% di Kota Makassar hingga 2,0% di Sinjai. Terdapat 11 kabupaten yang mempunyai prevalensi DM lebih tinggi dari angka nasional.

Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Sulawesi Selatan sebesar 4,8‰, lebih tinggi dari angka nasional (4,3‰) Prevalensi menurut kabupaten, berkisar antara 0,6‰ di Soppeng hingga 11,0‰ di Kota Pare-pare. Terdapat 10 kabupaten yang mempunyai prevalensi tumor lebih tinggi dari angka provinsi.

Tabel 3.57 menunjukkan prevalensi penyakit asma, jantung, DM, dan tumor menurut karakteristik responden.

**Tabel 3.55**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Strok menurut**  
**Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Strok (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
<b>Umur</b>							
18-24 Tahun	1,0	5,3	0,5	0,5	13,0	0,4	0,7
25-34 Tahun	3,5	15,1	1,8	1,9	18,3	1,7	2,0
35-44 Tahun	8,3	27,7	4,6	5,0	27,1	1,6	3,9
45-54 Tahun	14,1	41,3	9,3	9,7	38,3	6,5	9,3
55-64 Tahun	19,3	51,3	13,7	14,0	47,8	14,4	18,2
65-74 Tahun	24,6	58,4	17,8	18,4	52,7	21,6	29,3
75+ Tahun	23,6	61,5	16,4	17,0	53,5	16,9	37,7
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	7,6	24,1	4,6	4,9	28,4	4,7	6,9
Perempuan	9,8	28,7	7,5	7,7	29,6	5,2	7,8
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	16,6	49,1	10,6	11,0	43,2	9,9	17,9
Tidak Tamat SD	12,8	38,0	7,8	8,1	34,3	5,4	7,8
Tamat SD	8,1	26,4	5,7	5,9	28,5	3,9	5,2
Tamat SMP	5,3	15,8	4,4	4,6	22,1	3,5	5,0
Tamat SMA	4,2	13,7	3,4	3,5	20,1	2,9	3,8
Tamat PT	6,6	14,4	5,8	6,1	25,7	5,8	6,2
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	9,7	26,9	8,5	8,7	33,3	10,0	15,8
Sekolah	1,1	3,6	1,0	1,0	9,4	0,0	0,0
Ibu RT	10,9	31,6	7,2	7,5	30,0	4,6	7,0
Pegawai	7,3	16,9	5,7	5,9	24,9	7,9	10,4
Wiraswasta	7,4	21,2	4,8	5,0	25,6	2,6	3,5
Petani/Nelayan/Buruh	9,7	33,8	5,0	5,3	29,9	3,6	5,2
Lainnya	9,2	29,3	7,9	8,1	32,3	0,0	0,0
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	8,3	17,5	5,4	5,6	25,5	4,8	6,2
Perdesaan	9,1	31,0	6,6	6,8	30,7	5,1	8,0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita</b>							
Kuintil 1	8,0	27,8	4,8	5,1	29,2	3,8	6,8
Kuintil 2	8,8	27,0	5,6	5,8	30,0	4,3	6,0
Kuintil 3	9,1	27,4	5,9	6,1	28,3	4,2	6,7
Kuintil 4	8,8	25,9	6,7	7,1	28,4	5,2	7,6
Kuintil 5	9,1	25,1	7,4	7,6	29,3	7,2	9,7

**Tabel 3.56**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* Dan Tumor\*\***  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Asma (%)		Jantung (%)		DM (%)		Tumor (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Selayar	1,9	4,1	0,6	4,4	0,8	1,0	7,2
Bulukumba	2,2	6,0	0,5	7,6	0,4	0,7	6,9
Bantaeng	2,1	4,7	0,5	11,1	0,3	0,4	2,5
Jeneponto	2,1	9,1	1,0	21,7	0,4	0,7	8,5
Takalar	2,2	4,4	0,3	7,9	0,6	0,7	10,6
Gowa	3,1	7,9	0,6	15,1	0,6	1,9	5,4
Sinjai	0,6	5,5	0,7	14,2	0,4	2,0	2,5
Maros	0,5	2,1	0,4	6,5	0,5	1,1	2,4
Pangkajene Kepulauan	1,1	3,2	0,3	6,7	0,4	0,7	2,9
Barru	1,3	2,7	0,6	4,8	0,8	1,5	0,9
Bone	1,1	3,5	0,5	6,9	0,4	0,5	2,0
Soppeng	0,4	0,6	0,3	1,3	0,3	0,6	0,6
Wajo	1,5	3,8	1,3	16,9	0,6	0,9	6,0
Sidenreng Rappang	1,4	2,4	1,0	9,0	0,7	0,9	10,3
Pinrang	0,6	1,8	0,5	7,3	0,6	0,7	2,5
Enrekang	1,0	1,9	0,5	4,9	0,4	0,5	3,8
Luwu	1,5	4,5	0,6	11,4	0,4	0,9	6,6
Tana Toraja	3,8	9,5	3,1	18,1	0,4	0,8	4,7
Luwu Utara	1,5	3,9	0,6	15,7	0,2	0,6	9,3
Luwu Timur	2,7	5,8	1,1	12,7	0,9	1,4	4,4
Kota Makassar	0,9	1,0	0,8	2,4	0,4	0,4	2,8
Kota Pare-pare	1,1	1,6	0,7	5,3	0,9	1,2	11,0
Kota Palopo	0,5	1,8	0,6	4,4	0,7	1,2	7,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>1,6</b>	<b>4,0</b>	<b>0,8</b>	<b>9,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>4,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1,9</b>	<b>3,5</b>	<b>0,9</b>	<b>7,2</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>4,3</b>

**Catatan:**

D=Diagnosa oleh tenaga kesehatan; D/G = Diagnosa oleh tenaga kesehatan 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

Ada kecenderungan prevalensi penyakit asma, jantung, DM dan tumor meningkat dengan bertambahnya umur, namun untuk DM prevalensi cenderung menurun kembali setelah umur 64 tahun. Prevalensi asma dan DM tidak terlalu berbeda menurut jenis kelamin, sedangkan prevalensi penyakit jantung dan tumor dijumpai lebih tinggi pada perempuan.

Menurut tingkat pendidikan, prevalensi asma, jantung, dan tumor paling tinggi pada kelompok tidak sekolah sedangkan prevalensi DM paling tinggi terdapat pada kelompok tamat perguruan tinggi.

**Tabel 3.57**  
**Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Mellitus, Dan Tumor**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,7	1,7	0,3	2,0			0,0
1-4	2,0	3,8	0,1	2,2			0,2
5-14	0,9	2,2	0,1	2,7		0,1	0,8
15-24	0,5	1,8	0,3	5,7	0,1	0,3	3,0
25-34	1,0	2,7	0,6	9,4	0,1	0,5	5,0
35-44	1,7	4,0	1,2	12,9	0,5	1,2	8,7
45-54	1,9	5,3	1,7	16,1	2,0	2,6	11,2
55-64	3,2	8,3	2,5	19,6	1,5	2,2	8,3
65-74	4,7	12,9	2,1	24,1	1,3	2,2	8,9
75+	6,8	17,9	2,8	27,2	1,1	2,5	5,7
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-Laki	1,7	4,2	0,7	8,1	0,4	0,7	2,7
Perempuan	1,5	3,9	0,9	10,5	0,6	1,0	6,7
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	3,4	9,8	1,2	19,6	0,5	1,3	8,2
Tidak Tamat SD	1,9	5,1	1,0	12,5	0,6	1,0	5,1
Tamat SD	1,4	3,8	0,9	10,9	0,5	0,8	5,9
Tamat SMP	1,3	2,9	0,8	9,6	0,4	0,9	4,8
Tamat SMA	0,8	2,1	0,9	7,2	0,8	1,2	7,0
Tamat PT	1,2	2,2	1,9	6,7	1,4	2,0	5,3
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	2,0	5,2	1,1	11,8	0,5	0,9	6,3
Sekolah	0,8	1,8	0,2	3,7	0,1	0,2	2,6
Ibu RT	1,7	4,4	1,4	14,5	0,9	1,5	10,7
Pegawai	1,4	2,5	1,6	7,4	1,6	2,1	6,5
Wiraswasta	1,6	3,8	1,1	8,8	0,7	1,2	3,5
Petani/Nelayan/Buruh	2,2	6,5	1,0	15,6	0,4	1,1	5,0
Lainnya	1,6	5,3	1,0	17,4	1,0	1,5	6,6
<b>Tempat tinggal</b>							
Perkotaan	1,3	2,2	0,9	5,8	0,6	0,8	4,4
Perdesaan	1,7	4,9	0,8	11,0	0,4	0,9	5,0
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga perkapita</b>							
Kuintil-1	1,7	4,5	0,4	8,5	0,2	0,6	3,4
Kuintil-2	1,5	4,2	0,7	9,4	0,2	0,6	3,7
Kuintil-3	1,4	3,7	0,9	9,5	0,4	0,8	4,1
Kuintil-4	1,7	4,1	0,8	10,0	0,6	0,9	5,7
Kuintil-5	1,6	3,7	1,3	9,5	1,0	1,4	6,9

Menurut jenis pekerjaan utama, prevalensi penyakit asma tertinggi terdapat pada kelompok kelompok petani/nelayan/buruh. Prevalensi penyakit jantung paling tinggi ditemukan pada kelompok lainnya, disusul pada kelompok petani/nelayan/buruh, dan ibu

rumah tangga. Prevalensi DM paling banyak terdapat pada kelompok pegawai. Prevalensi penyakit tumor tertinggi pada kelompok ibu rumah tangga.

Keempat jenis penyakit di atas cenderung lebih tinggi di daerah perdesaan, kecuali DM perbedaannya tidak terlalu mencolok. Tampak bahwa prevalensi penyakit asma meningkat dengan menurunnya tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, sebaliknya prevalensi penyakit jantung, DM, dan tumor meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Tabel 3.58 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Sulawesi Selatan adalah 3,2‰ sedikit lebih rendah dari angka Indonesia (4,6‰). Prevalensi tertinggi terdapat di Tana Toraja (10,9‰) dan prevalensi terendah terdapat di Selayar (0,0‰).

Prevalensi buta warna di Sulawesi Selatan sebesar 8,5‰, lebih dari angka Indonesia sebesar 7,4‰. Prevalensi tertinggi terdapat di Bantaeng (30,5‰), Jeneponto (24,7‰), Luwu Utara (19,0‰). Prevalensi terendah terdapat di Kota Palopo (1,0‰).

Prevalensi glaukoma di Sulawesi Selatan adalah 5,1‰, juga lebih tinggi dari angka Indonesia (4,6‰). Prevalensi tertinggi di Selayar (60,3‰), berturut-turut diikuti Luwu Utara (21,8‰), Luwu Timur (20,7‰), Tana Toraja (15,0‰). Prevalensi terendah, atau tidak ditemukan glaukoma di empat kabupaten: Bulukumba, Pangkajene Kepulauan, Soppeng, dan Kota Palopo.

Kasus bibir sumbing relatif sedikit di Sulawesi Selatan (0,9‰), dibanding angka nasional 2,4‰. Kabupaten Bone menduduki peringkat teratas untuk prevalensi bibir sumbing, yaitu sebesar 3,0‰ jauh di atas angka provinsi. Beberapa kabupaten seperti Luwu Utara, Luwu Timur, Pangkajene Kepulauan, Enrekang, Sinjai, menempati urutan sesudahnya. Tidak dijumpai bibir sumbing di Selayar, Wajo, Kota Pare-pare dan Kota Palopo.

Prevalensi dermatitis di Sulawesi Selatan cukup tinggi yaitu 53,2‰, akan tetapi angka ini masih lebih rendah dari angka Indonesia (67,8‰). Tertinggi di Gowa (105,9‰), diikuti Luwu Timur (99,0‰), Bulukumba (93,9‰), Jeneponto (92,0‰), dan prevalensi terendah terdapat di Selayar (15,7‰).

Prevalensi rinitis di Sulawesi Selatan cukup rendah (11,0‰), dibanding angka nasional (24,3‰). Akan tetapi terdapat lima kabupaten dengan prevalensi di atas angka nasional: Selayar (29,0‰), Bantaeng (34,6‰), Jeneponto (31,1‰), Sinjai (31,0‰), dan Luwu Timur (33,2). Prevalensi terendah terdapat di Kota Makassar (0,9‰).

Untuk Talasemia, kasus di Sulawesi Selatan (0,3‰), masih jauh lebih rendah dari angka nasional (1,5‰). Akan tetapi dijumpai satu kabupaten dengan angka talasemia cukup tinggi, yaitu Luwu Timur (3,1‰).

Demikian juga prevalensi Hemofilia masih terlihat tinggi, terutama di Tana Toraja, dan Luwu Timur (30,0‰), Bone (17,0‰), dan Soppeng (13,0‰).

Dua dari 8 penyakit keturunan yang ditanyakan, provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan angka yang lebih tinggi dari angka nasional, yaitu untuk buta warna dan glaukoma. Beberapa kabupaten, seperti Selayar dengan angka glaukoma 60,3‰, Gowa dengan dermatitis 105,9‰, serta Bantaeng dengan rinitis 34,6‰, memerlukan perlakuan khusus untuk penyakit keturunan tersebut.

**Tabel 3.58**  
**Prevalensi Penyakit Keturunan\*:Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili (Permil) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jiwa	Buta warna	Glaukoma	Sumbing	Dermatitis	Rhinitis	Talasemi	Hemofili
Selayar	0,0	8,4	60,3	0,0	15,7	29,0	0,0	0,0
Bulukumba	1,5	9,1	0,0	1,1	93,9	5,5	0,0	0,0
Bantaeng	1,6	30,5	0,8	0,8	70,0	34,6	0,0	0,0
Jeneponto	1,7	24,7	1,7	0,9	92,0	31,1	0,4	0,0
Takalar	3,4	12,3	1,7	0,6	76,1	10,1	0,6	4,0
Gowa	2,4	11,4	11,1	0,7	105,9	18,0	0,5	4,0
Sinjai	1,9	17,7	1,9	1,3	72,2	31,0	0,6	4,0
Maros	0,9	5,7	0,5	0,5	22,7	7,5	0,5	3,0
Pangkajene	4,4	1,5	0,0	1,5	26,7	2,4	0,0	0,0
Barru	4,4	9,7	0,9	0,9	39,8	2,7	0,0	5,0
Bone	2,6	6,2	0,4	3,0	45,9	11,3	0,0	17,0
Soppeng	4,9	3,1	0,0	0,6	20,4	6,2	0,0	13,0
Wajo	5,3	7,9	0,8	0,0	62,3	4,5	0,0	0,0
Sidenreng Rappang	5,7	9,1	4,0	0,6	62,7	21,1	0,6	4,0
Pinrang	3,3	7,4	1,2	0,4	52,1	0,8	0,0	0,0
Enrekang	3,8	3,1	0,8	1,5	49,0	3,8	0,8	4,0
Luwu	4,9	3,1	6,2	0,9	41,9	6,6	0,0	8,0
Tana Toraja	10,9	14,7	15,0	0,6	51,4	12,2	0,6	30,0
Luwu Utara	6,0	19,0	21,8	1,9	56,6	8,8	0,0	0,0
Luwu Timur	3,1	6,3	20,7	1,9	99,0	33,2	3,1	30,0
Kota Makassar	0,3	1,4	1,4	0,1	13,3	0,9	0,1	2,0
Kota Pare-pare	2,5	1,2	1,2	0,0	65,0	15,9	0,0	8,0
Kota Palopo	4,1	1,0	0,0	0,0	50,5	11,3	0,0	4,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>3,2</b>	<b>8,5</b>	<b>5,1</b>	<b>0,9</b>	<b>53,2</b>	<b>11,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>4,6</b>	<b>7,4</b>	<b>4,6</b>	<b>2,4</b>	<b>67,8</b>	<b>24,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>

Catatan:

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

### 3.4.2 Gangguan Mental Emosional

Di dalam kuesioner Riskesdas, pertanyaan mengenai kesehatan mental terdapat di dalam kuesioner individu F01 – F20. Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia  $\geq 15$  tahun. Ke-20 butir pertanyaan ini mempunyai pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Nilai batas pisah yang ditetapkan pada survei ini adalah 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 ( $\pm$  2 minggu) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

Tabel 3.59 di bawah ini menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur  $\geq$  15 tahun. Individu dinyatakan mengalami gangguan mental emosional apabila menjawab minimal 6 jawaban “Ya” kuesioner SRQ.

**Tabel 3.59**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Gangguan mental emosional
Selayar	14,7
Bulukumba	13,6
Bantaeng	15,0
Jeneponto	28,8
Takalar	7,0
Gowa	20,9
Sinjai	18,3
Maros	9,2
Pangkajene Kepulauan	18,5
Barru	7,3
Bone	24,4
Soppeng	3,8
Wajo	14,0
Sidenreng Rappang	10,4
Pinrang	5,4
Enrekang	6,3
Luwu	11,3
Tana Toraja	14,5
Luwu Utara	21,1
Luwu Timur	33,6
Kota Makassar	3,7
Kota Pare-pare	11,4
Kota Palopo	10,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>13,7</b>
<b>Indonesia</b>	<b>11,6</b>

\*Nilai Batas Pisah (*Cut off Point*)  $\geq$  6

Dari tabel ini dapat dilihat bahwa prevalensi Sulawesi Selatan gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur  $\geq$  15 tahun adalah 13,7%, sedikit lebih tinggi 3,7% sampai dengan 33,6%. Prevalensi tertinggi di Luwu Timur (33,6%) dan yang terendah terdapat di Kota Makassar. Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menunjukkan 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia  $\geq 15$  tahun mengalami gangguan mental emosional. SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur.

**Tabel 3.60**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* menurut Karakteristik Responden, Sulawesi Selatan, Riskesdas2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Gangguan Mental Emosional</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>	
15-24	9,8
25-34	10,7
35-44	11,7
45-54	12,8
55-64	19,2
65-74	26,7
75+	41,3
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	9,7
Perempuan	17,1
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	24,9
Tidak tamat SD	16,4
Tamat SD	13,8
Tamat SD	10,9
Tamat SMA	8,1
Tamat PT	5,8
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak kerja	20,7
Sekolah	9,3
Ibu RT	16,1
Pegawai	5,9
Wiraswasta	8,3
Petani/nelayan/buruh	12,4
Lainnya	16,3
<b>Tempat tinggal</b>	
Perkotaan	7,9
Perdesaan	16,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita</b>	
Kuintil1	15,2
Kuintil 2	13,8
Kuintil 3	14,1
Kuintil 4	14,1
Kuintil 5	11,8

\*Nilai Batas Pisah (Cut off Point)  $\geq 6$

Tabel 3.60 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (41,3%). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin (17,1%), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 24,9%), kelompok yang tidak bekerja (20,7%), tinggal di perdesaan (16,5%), serta pada kelompok tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terendah (pada Kuintil 1: 15,2%).

### 3.4.3 Penyakit Mata

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia 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 3.63 dan 3.64 adalah proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah proporsi D ditambah proporsi responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Proporsi riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

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

Tabel 3.61 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* di Sulawesi Selatan adalah sebesar 9,8% dengan kisaran 2,6% (di Kota Pare-pare) hingga 31,1% (di Kota Makassar). Prevalensi *low vision* di Sulawesi Selatan lebih dari dua kali lebih tinggi dari angka nasional.

Proporsi *low vision* tertinggi di Kota Makassar diikuti Wajo (11,6%). Dua kabupaten ini merupakan kabupaten yang memperlihatkan proporsi *low vision* cukup tinggi dari angka provinsi dan angka nasional.

Proporsi kebutaan tingkat provinsi adalah sebesar 2,6%, hampir tiga kali lipat dari angka nasional (0,9%), dengan kisaran antara 0,8% (di Maros) sampai 5,7% (di Selayar). Proporsi kebutaan di Sulawesi Selatan termasuk provinsi tertinggi di Indonesia.

Tabel 3.62 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* makin meningkat sesuai penambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran umur 45 tahun ke atas, diikuti peningkatan proporsi kebutaan, dua kali lipat lebih dibanding kelompok umur 35-44 tahun. Proporsi *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Proporsi *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi proporsinya. Sementara itu proporsi terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja, diikuti kelompok pegawai. Proporsi *low vision* dan kebutaan cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding perdesaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Secara keseluruhan, tabel 3.63 memperlihatkan bahwa proporsi penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,2%, dengan kisaran 0,4% di Sinjai hingga 3,4% di Barru. Sedangkan proporsi penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir adalah sebesar 23,4%, dengan kisaran 7,5% di Kota Makassar hingga 40,6% di Jenepono. Data ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan (1,2% dari 23,4% atau hanya 1/20nya). Gambaran ini juga tampak di seluruh Kabupaten/Kota. Dibanding dengan angka nasional, prevalensi yang pernah didiagnosis katarak lebih kecil dari angka nasional, akan tetapi kasus yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir di Sulawesi Selatan jauh lebih tinggi dibanding angka nasional.

**Tabel 3.61**  
**Proporsi Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b><i>Low vision</i>* (%)</b>	<b>Kebutaan** (%)</b>
Selayar	8,5	5,7
Bulukumba	3,5	2,8
Bantaeng	4,3	1,5
Jenepono	7,9	4,6
Takalar	5,7	1,9
Gowa	5,1	1,8
Sinjai	4,2	1,8
Maros	5,3	0,8
Pangkajene Kepulauan	5,9	1,4
Barru	6,3	3,2
Bone	5,9	2,7
Soppeng	3,5	2,5
Wajo	11,6	2,5
Sidenreng Rappang	5,4	1,2
Pinrang	2,8	2,2
Enrekang	5,1	2,8
Luwu	3,9	2,1
Tana Toraja	5,7	2,5
Luwu Utara	7,1	2,9
Luwu Timur	4,1	2,3
Kota Makassar	31,1	4,0
Kota Pare-pare	2,6	0,9
Kota Palopo	3,4	1,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>9,8</b>	<b>2,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>4,8</b>	<b>0,9</b>

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

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

**Tabel 3.62**  
**Proporsi Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan**  
**(Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik**  
**Responden Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik responden</b>	<b><i>Low vision</i>* (%)</b>	<b>Kebutaan** (%)</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
6 – 14	4,5	0,8
15 – 24	8,0	0,9
25 – 34	6,7	0,9
35 – 44	7,5	0,9
45 – 54	11,7	2,4
55 – 64	20,5	6,5
65 – 74	31,9	13,2
75+	37,6	28,9
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	9,4	2,2
Perempuan	10,2	3,0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	20,4	10,1
Tidak tamat SD	8,5	2,8
Tamat SD	6,2	1,7
Tamat SD	6,7	1,1
Tamat SMA	13,5	1,3
Tamat PT	13,3	1,3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	13,9	7,6
Sekolah	7,2	0,7
Ibu RT	10,3	2,1
Pegawai	13,5	1,4
Wiraswasta	11,4	2,1
Petani/nelayan/buruh	9,6	2,4
Lainnya	6,5	3,0
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	18,2	2,7
Perdesaan	5,8	2,6
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	10,0	2,8
Kuintil 2	8,3	2,9
Kuintil 3	10,1	2,9
Kuintil 4	10,6	2,4
Kuintil 5	10,0	2,1

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

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

**Tabel 3.63**  
**Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Risikesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>D* (%)</b>	<b>DG** (%)</b>
Selayar	1,3	23,1
Bulukumba	1,8	22,3
Bantaeng	0,6	23,2
Jeneponto	0,9	40,6
Takalar	0,6	21,4
Gowa	0,8	32,4
Sinjai	0,4	28,7
Maros	0,8	20,7
Pangkajene Kepulauan	1,3	26,0
Barru	1,8	35,6
Bone	1,1	21,7
Soppeng	0,5	21,9
Wajo	1,9	31,2
Sidenreng Rappang	0,6	17,9
Pinrang	1,0	16,8
Enrekang	0,9	18,7
Luwu	1,5	19,7
Tana Toraja	3,4	32,8
Luwu Utara	1,3	36,3
Luwu Timur	1,4	25,7
Kota Makassar	1,2	7,5
Kota Pare-pare	0,6	17,0
Kota Palopo	1,3	23,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>1,2</b>	<b>23,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1,8</b>	<b>17,3</b>

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

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

Tabel 3.64 menunjukkan bahwa proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai pertambahan usia. Proporsi katarak menurut umur yang dikelompokkan dengan interval 10 tahun memberikan gambaran adanya kecenderungan peningkatan proporsi katarak untuk tiap kelompok umur kurang lebih dua kali lipat dalam tiap periode 10 tahunan.

Proporsi katarak berdasarkan riwayat diagnosis cenderung lebih besar pada laki-laki (1,3%) dan sedikit lebih besar di daerah perkotaan (1,4%). Seperti halnya *low vision* dan kebutaan, proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan rendah dibanding dengan yang memperoleh pendidikan tujuh tahun lebih tinggi. Dari aspek pekerjaan, proporsi diagnosis katarak pada kelompok penduduk yang tidak bekerja lebih tinggi.

Proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, tetapi tampak bahwa proporsi diagnosis katarak tertinggi ditemukan pada tingkat pengeluaran terendah (kuintil 1). Tampak pula bahwa proporsi gejala katarak cenderung menurun pada tingkat pengeluaran rumah tangga yang lebih tinggi.

**Tabel 3.64**  
**Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>D (%)</b>	<b>DG (%)</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
30 – 34	0,1	5,1
35 – 44	0,5	12,4
45 – 54	1,0	24,6
55 – 64	1,6	36,8
65 – 74	4,0	49,2
75+	4,6	62,3
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	1,3	20,7
Perempuan	1,2	25,7
<b>Lama Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	2,1	39,3
Tidak tamat SD	1,3	28,9
Tamat SD	1,0	21,6
Tamat SD	0,6	13,9
Tamat SMA	0,9	10,9
Tamat PT	1,1	9,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	2,9	39,9
Sekolah	0,9	10,1
Ibu RT	0,9	22,4
Pegawai	1,2	11,2
Wiraswasta	0,4	13,2
Petani/nelayan/buruh	1,1	25,1
Lainnya	1,9	24,7
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	1,4	15,1
Perdesaan	1,2	27,0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>		
Kuintil 1	1,0	25,1
Kuintil 2	0,9	24,8
Kuintil 3	1,0	23,7
Kuintil 4	1,4	23,0
Kuintil 5	1,7	21,2

Tabel 3.65 menggambarkan proporsi operasi katarak dan pemakaian kaca mata pasca operasi pada penduduk umur 30 tahun ke atas. Proporsi operasi katarak dalam 12 bulan

terakhir untuk Sulawesi Selatan adalah 20,9% lebih tinggi dari angka nasional yaitu 18% dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Proporsi terendah ditemukan di dua kota (Pare-pare dan Palopo) dan tertinggi di Pangkajene Kepulauan (41,7%), diikuti Enrekang (40,0%).

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di Sulawesi Selatan adalah 61,3%, sedikit lebih tinggi dari tingkat nasional (58,1%). Pemberian kacamata pasca operasi katarak bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi.

**Tabel 3.65**  
**Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Selayar	20,0	0,0
Bulukumba	4,8	100,0
Bantaeng	33,3	0,0
Jeneponto	0,0	0,0
Takalar	20,0	50,0
Gowa	18,8	50,0
Sinjai	33,3	100,0
Maros	16,7	50,0
Pangkajene Kepulauan	41,7	20,0
Barru	27,3	66,7
Bone	24,0	66,7
Soppeng	20,0	100,0
Wajo	24,0	100,0
Sidenreng Rappang	25,0	100,0
Pinrang	27,3	0,0
Enrekang	40,0	66,7
Luwu	15,4	50,0
Tana Toraja	6,4	33,3
Luwu Utara	50,0	50,0
Luwu Timur	11,1	0,0
Kota Makassar	33,3	73,3
Kota Pare-pare	0,0	0,0
Kota Palopo	0,0	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>20,9</b>	<b>61,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>18,0</b>	<b>58,1</b>

Tabel 3.66 menunjukkan bahwa proporsi operasi katarak makin meningkat sejalan dengan meningkatnya umur. Proporsi operasi katarak pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan perempuan.



**Tabel 3.66**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah**  
**Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Risikesdas 2007**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>Operasi katarak (%)</b>	<b>Pakai kacamata pasca operasi (%)</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
30 – 34	25,0	100,0
35 – 44	20,5	87,5
45 – 54	18,5	60,0
55 – 64	17,2	30,0
65 – 74	22,8	59,1
75+	24,5	76,9
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	24,4	59,4
Perempuan	18,0	65,5
<b>Lama pendidikan</b>		
Tidak sekolah	15,7	47,1
Tidak tamat SD	29,2	68,4
Tamat SD	22,0	63,6
Tamat SD	13,3	66,7
Tamat SMA	30,6	60,0
Tamat PT	10,5	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	19,2	50,0
Sekolah	0,0	0,0
Ibu RT	17,9	91,7
Pegawai	20,0	60,0
Wiraswasta	36,4	75,0
Petani/nelayan/buruh	19,8	50,0
Lainnya	43,8	71,4
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	32,7	68,8
Perdesaan	14,7	55,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	4,8	100,0
Kuintil 2	10,0	25,0
Kuintil 3	18,8	55,6
Kuintil 4	31,9	73,9
Kuintil 5	25,8	54,2

Berdasarkan pekerjaan dan tipe daerah, proporsi operasi katarak terbesar dijumpai pada kelompok yang sedang sekolah dan tinggal di daerah perkotaan. Proporsi operasi katarak tertinggi meningkat seiring dengan meningkatnya pengeluaran rumah tangga per kapita.

### 3.4.4 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 (% dentally Fit)	Sakit/kuratif (% keluhan)	Cacat/ Rehabilitatif (% 20 gigi berfungsi)
% bebas karies pada umur 5 tahun	<i>Expected incidence</i>	PTI	dentally fit	edentulous
DMF-T 12 th	Kecenderungan DMF-T menurut umur	RTI	PTI	protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	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 gigitanyakan 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 gigi-mulut tersebut dapat terlihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 3.67 menggambarkan prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten/kota. Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 25,3%, dan terdapat 4,6% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 26,4% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Masalah gigi-mulut di Sulawesi Selatan lebih tinggi dari angka nasional, terutama penduduk yang kehilangan seluruh gigi asli lebih dari dua kali lipat dari angka nasional.

**Tabel 3.67**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Menerima		
	Bermasalah Gigi – mulut	perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Selayar	18,5	28,1	2,7
Bulukumba	33,9	24,0	6,2
Bantaeng	25,0	34,0	3,1
Jeneponto	33,3	21,6	2,7
Takalar	30,4	32,5	2,6
Gowa	34,2	25,4	3,0
Sinjai	26,0	15,9	5,3
Maros	13,2	36,8	3,3
Pangkajene Kepulauan	20,8	42,1	3,6
Barru	25,8	24,7	5,7
Bone	26,0	13,3	8,1
Soppeng	7,0	28,1	9,2
Wajo	28,5	13,2	6,5
Sidenreng Rappang	24,0	27,3	5,2
Pinrang	19,9	22,9	7,0
Enrekang	27,6	27,4	5,4
Luwu	27,1	18,5	2,9
Tana Toraja	34,5	18,6	1,3
Luwu Utara	34,4	21,8	2,2
Luwu Timur	37,8	28,4	2,4
Kota Makassar	15,2	55,1	1,8
Kota Pare-pare	18,0	36,1	2,8
Kota Palopo	25,5	31,1	2,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>25,3</b>	<b>26,4</b>	<b>4,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>23,4</b>	<b>29,6</b>	<b>1,6</b>

Empat belas dari 23 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan mempunyai masalah lebih tinggi dari angka nasional. Prevalensi dengan masalah gigi-mulut tertinggi, yaitu Luwu Timur (37,8%), diikuti Tana Toraja, Luwu Utara, Bulukumba, dan Jeneponto. Prevalensi

terendah di Soppeng (7,0%). Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten dengan persentase (55,1%) dan terendah di Wajo (13,2%).

Tabel 3.68 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi-mulut bervariasi menurut karakteristik responden. Prevalensi masalah gigi-mulut dan kehilangan gigi asli menunjukkan kecenderungan menurut umur. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi-mulut, tetapi mulai kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 25-34 tahun sudah ditemukan 0,2% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas hilangnya seluruh gigi mencapai 32,8%, jauh di atas target WHO 2010. Sedangkan yang menerima perawatan/pengobatan gigi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur.

**Tabel 3.68**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Bermasalah Gigi-mulut</b>	<b>Menerima perawatan</b>	<b>Hilang seluruh gigi asli</b>
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>			
< 1	0,4	0,0	0,0
1 - 4	8,0	20,1	0,0
5 - 9	26,5	22,1	0,0
10 – 14	25,7	19,1	0,1
15 – 24	24,3	24,1	0,0
25 – 34	29,3	29,4	0,2
35 – 44	31,5	31,2	1,4
45 – 54	31,2	32,1	6,4
55 – 64	27,1	29,4	17,2
65+	20,6	19,8	32,8
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	24,4	24,7	3,0
Perempuan	26,1	27,9	5,0
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	20,0	40,9	2,4
Perdesaan	27,8	21,5	4,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	24,8	21,0	3,2
Kuintil-2	25,2	23,3	4,1
Kuintil-3	25,6	25,3	4,3
Kuintil-4	25,9	27,0	4,3
Kuintil-5	24,8	35,6	4,3

Prevalensi masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan/pengobatan gigi sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut tipe daerah, prevalensi masalah gigi dan mulut, serta persentase penduduk yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan menerima perawatan/pengobatan gigi di perdesaan lebih rendah dibandingkan dengan di perkotaan. Prevalensi masalah gigi-mulut ini tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kecuali dalam hal

perawatan/pengobatan gigi. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin besar persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi.

**Tabel 3.69**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan gigi lepasan / tiruan	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lain nya
Selayar	88,1	39,0	0,0	31,0	2,4
Bulukumba	70,9	34,1	7,3	11,8	5,5
Bantaeng	90,3	45,5	5,0	5,9	0,0
Jeneponto	73,7	50,3	8,4	16,7	4,5
Takalar	91,8	34,5	7,0	3,5	0,0
Gowa	94,2	54,6	3,6	8,1	0,8
Sinjai	81,5	53,9	7,7	12,3	0,0
Maros	62,1	52,0	9,8	16,7	1,0
Pangkajene Kepulauan	78,8	48,6	4,5	24,0	2,8
Barru	93,1	36,6	7,0	22,2	1,6
Bone	74,4	62,4	4,8	6,6	1,2
Soppeng	75,0	53,1	9,4	15,6	0,0
Wajo	79,0	36,8	11,5	5,3	1,1
Sidenreng Rappang	78,1	52,2	4,4	9,7	3,5
Pinrang	76,6	48,2	7,3	12,7	1,0
Enrekang	75,8	43,4	2,0	8,2	2,1
Luwu	89,3	45,5	1,8	8,1	2,0
Tana Toraja	86,7	32,0	3,1	9,3	5,7
Luwu Utara	87,0	42,9	6,8	7,5	1,9
Luwu Timur	88,8	51,5	1,8	10,1	0,6
Kota Makassar	88,8	48,5	2,9	8,7	1,6
Kota Pare-pare	67,9	52,8	1,9	23,1	0,0
Kota Palopo	85,7	55,8	2,6	9,1	1,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>83,6</b>	<b>46,8</b>	<b>4,8</b>	<b>10,7</b>	<b>2,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>87,6</b>	<b>38,5</b>	<b>4,6</b>	<b>13,3</b>	<b>2,2</b>

Tabel 3.69 menggambarkan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten/kota. Dapat dilihat bahwa jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (83,6%), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (46,8%). Konseling perawatan/ kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing 10,7% dan 4,8%.

Menurut kabupaten/kota, pengobatan paling tinggi di Gowa (94,2%), dan terendah di Kota Pare-pare (67,9%). Penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi di Bone (62,4%) dan terendah di Bulukumba (34,1%). Pemasangan gigi tiruan lepas/cekat terlihat tinggi di

Wajo (11,5%), Maros (9,8%). Kesadaran untuk melakukan konseling relatif sedikit di semua kabupaten (10,7%), kecuali di Selayar (31,0%).

**Tabel 3.70**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

Karakteristik Responden	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan gigi tiruan lepasan / gigi tiruan cekat	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>					
< 1	-	-	-	-	-
1 – 4	94,2	14,9	0,0	7,4	4,5
5 – 9	86,5	24,1	0,6	8,7	3,6
10 – 14	87,5	30,4	0,7	12,9	1,8
15 – 24	84,0	41,9	1,4	10,3	1,6
25 – 34	84,4	56,4	1,8	13,0	1,9
35 – 44	85,8	54,8	4,6	10,5	2,2
45 – 54	82,8	51,0	8,4	9,9	1,8
55 – 64	77,9	58,2	12,9	10,4	0,7
65 +	64,2	46,4	26,8	8,0	0,8
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki – laki	82,6	46,6	4,2	10,5	2,0
Perempuan	84,7	47,1	5,3	10,9	2,0
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	84,2	50,8	4,3	11,1	1,9
Perdesaan	83,6	44,4	5,1	10,5	2,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil-1	84,6	43,4	4,7	6,5	1,3
Kuintil-2	85,8	45,2	3,0	9,1	0,8
Kuintil-3	84,1	40,6	3,9	10,3	1,8
Kuintil-4	80,8	48,8	4,1	11,9	3,6
Kuintil-5	84,2	53,0	7,2	13,6	2,1

Tabel 3.70 menjelaskan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut karakteristik responden. Tidak ada pola yang jelas jenis perawatan gigi yang diterima menurut kelompok umur. Tetapi ada kecenderungan, semakin meningkat umur, semakin besar persentase yang melakukan penambalan / pencabutan / bedah gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan / gigi tiruan cekat.

Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase pemanfaatan jenis perawatan gigi yang mencolok antara laki-laki dan perempuan. Menurut tipe daerah, jenis perawatan pengobatan, penambalan/pencabutan gigi, dan konseling perawatan gigi lebih tinggi di perkotaan, sedangkan pemasangan gigi tiruan lebih tinggi di perdesaan.

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi persentase penduduk yang melakukan penambalan/pencabutan gigi, pemasangan gigi tiruan lepasan, dan melakukan konseling gigi. Sebaliknya untuk pengobatan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, yang melakukan pengobatan cenderung menurun

Tabel 3.71 berikut ini menggambarkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan kapan waktu menggosok gigi dilakukan.

**Tabel 3.71**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Gosok Gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat Mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
Selayar	80,3	80,3	25,2	22,6	41,3	3,9
Bulukumba	88,0	82,0	17,0	18,3	42,2	3,6
Bantaeng	92,2	93,1	21,8	29,9	24,9	5,4
Jeneponto	79,4	57,7	29,0	40,6	46,4	0,6
Takalar	85,5	80,2	17,7	11,4	32,1	3,2
Gowa	89,7	92,6	18,7	24,7	47,5	2,9
Sinjai	88,0	91,3	19,9	13,6	51,5	1,8
Maros	89,2	88,5	20,9	36,0	43,2	1,7
Pangkajene Kepulauan	91,7	73,7	25,7	28,9	63,4	3,5
Barru	85,7	97,0	38,5	37,9	57,1	3,4
Bone	81,1	91,5	20,0	14,5	51,4	1,3
Soppeng	90,3	92,7	5,4	15,8	39,8	1,1
Wajo	92,0	77,0	18,9	14,9	52,2	7,9
Sidenreng Rappang	93,3	94,3	15,6	20,3	55,3	2,6
Pinrang	90,3	93,8	22,6	27,2	50,5	1,0
Enrekang	88,3	77,7	16,6	16,7	60,5	2,0
Luwu	90,3	83,7	12,4	23,6	43,1	2,8
Tana Toraja	71,2	57,2	47,8	26,7	38,6	2,1
Luwu Utara	88,1	91,1	12,7	12,2	42,0	0,8
Luwu Timur	92,4	88,1	15,6	23,5	48,9	4,3
Kota Makassar	97,1	93,5	19,0	25,4	50,2	2,3
Kota Pare-pare	94,7	91,9	15,2	14,5	52,2	3,7
Kota Palopo	94,8	96,6	27,9	25,1	58,5	1,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>88,7</b>	<b>86,3</b>	<b>20,6</b>	<b>22,9</b>	<b>48,4</b>	<b>2,7</b>
<b>Indonesia</b>	<b>91,1</b>	<b>90,7</b>	<b>12,6</b>	<b>27,2</b>	<b>28,7</b>	<b>3,7</b>

Sebagian besar penduduk umur 10 tahun ke atas (88,7%) mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, menggosok gigi yang benar adalah menggosok gigi setiap hari pada waktu pagi hari sesudah makan dan malam sebelum tidur. Didapatkan bahwa pada umumnya masyarakat menggosok gigi setiap hari pada waktu mandi pagi dan atau sore 86,3%. Proporsi masyarakat yang menggosok gigi setiap hari sesudah makan pagi hanya 20,6% dan sebelum tidur malam 48,4%. Sebelas kabupaten yang mempunyai persentase >90% dalam hal menggosok

gigi, dan yang tertinggi adalah Kota Makassar (97,1%), sedangkan yang terendah di Tana Toraja (71,2%).

Kabupaten dengan persentase tertinggi menggosok gigi setelah makan pagi adalah Tana Toraja (47,8%), dan yang terendah di Soppeng (5,4%). Adapun kabupaten dengan persentase tertinggi menggosok gigi sebelum tidur malam adalah Pangkajene Kepulauan (63,4%), sedangkan yang terendah kabupaten Bantaeng (24,9%).

**Tabel 3.72**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Gosok Gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat Mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
<b>Kelompok umur ( thn)</b>						
10 – 14	94,0	86,9	19,4	20,2	40,9	1,8
15 – 24	97,1	88,7	22,2	23,0	57,4	2,6
25 – 34	96,3	86,2	22,3	25,1	52,8	3,0
35 – 44	93,6	86,7	19,8	22,8	47,9	3,0
45 – 54	85,9	84,2	18,9	24,3	43,0	2,6
55 – 64	73,6	83,7	18,2	20,9	36,5	2,8
65+	48,8	80,9	17,9	18,1	30,6	2,3
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	88,1	85,9	19,5	21,4	43,2	2,5
Perempuan	89,3	86,7	21,4	24,0	52,0	2,8
<b>Tipe daerah</b>						
Perkotaan	94,9	90,3	21,3	25,8	53,4	2,8
Perdesaan	85,8	84,2	20,1	21,2	45,0	2,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita</b>						
Kuintil 1	85,6	86,6	17,3	20,5	38,6	2,1
Kuintil 2	86,5	86,4	17,7	20,9	43,4	2,2
Kuintil 3	88,4	85,9	19,7	22,3	46,3	2,8
Kuintil 4	90,2	86,4	21,0	23,0	50,0	2,5
Kuintil 5	92,3	86,3	25,6	26,4	58,3	3,5

Tabel 3.72 menunjukkan perilaku penduduk dalam menggosok gigi bervariasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur, terutama mulai umur 45 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok, hanya kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur malam terlihat lebih banyak pada perempuan..

Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi setiap hari maupun semua jenis waktu menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan



semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, terutama di perkotaan. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Pada Tabel 3.73 disajikan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

**Tabel 3.73**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Selayar	11,7	88,3
Bulukumba	9,1	90,9
Bantaeng	14,5	85,5
Jeneponto	13,1	87,0
Takalar	7,0	93,0
Gowa	12,7	87,3
Sinjai	11,9	88,1
Maros	12,4	87,7
Pangkajene Kepulauan	19,0	81,0
Barru	28,6	71,4
Bone	12,0	88,0
Soppeng	2,8	97,2
Wajo	9,8	90,2
Sidenreng Rappang	10,9	89,1
Pinrang	16,4	83,6
Enrekang	12,0	88,0
Luwu	7,4	92,6
Tana Toraja	17,1	82,9
Luwu Utara	8,1	91,9
Luwu Timur	10,1	89,9
Kota Makassar	12,9	87,1
Kota Pare-pare	10,5	89,5
Kota Palopo	23,9	76,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>12,5</b>	<b>87,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>7,3</b>	<b>92,7</b>

Catatan :

Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Dikategorikan berperilaku benar dalam menggosok gigi bila seseorang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari dengan cara yang benar, yaitu dilakukan pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Tampak persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi masih sangat rendah, yaitu 12,5%, namun angka ini lebih baik dari angka nasional yang hanya 7,3%. Provinsi dengan persentase penduduk tertinggi dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Barru (28,6%), dan Kota Palopo (23,9%). Sedangkan yang terendah di kabupaten Soppeng (2,8%).

Tabel 3.74 menggambarkan perilaku benar menggosok gigi bervariasi menurut karakteristik responden.

Menurut umur, ada kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 45 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih baik pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan.

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

**Tabel 3.74**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Berperilaku benar menyikat gigi	
	Ya	Tidak
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
10 – 14	10,5	89,6
15 – 24	15,8	84,2
25 – 34	15,8	84,2
35 – 44	12,9	87,1
45 – 54	10,6	89,4
55 – 64	8,9	91,1
65+	4,8	95,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10,9	89,1
Perempuan	13,8	86,2
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	14,9	85,1
Perdesaan	11,3	88,7
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>		
Kuintil-1	9,6	90,4
Kuintil-2	9,9	90,1
Kuintil-3	11,1	88,9
Kuintil-4	13,1	86,9
Kuintil-5	17,7	82,3

Catatan :

Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Tabel 3.75 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten/kota. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang

baik berupa *Decay/D* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing/M* (gigi dicabut), dan *Filling/F* (gigi ditumpat). Indeks DMF-T secara di Sulawesi Selatan sebesar 4,84 tidak berbeda dengan angka nasional sebesar 4,85. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk di Sulawesi Selatan kurang lebih 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 4,90, dapat dikatakan rata-rata penduduk Sulawesi Selatan mempunyai 5 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan. DMF-T di empat kabupaten sangat tinggi, yaitu Soppeng (9,16), Bone (8,57), Selayar (8,34), Sinjai (8,17).

**Tabel 3.75**  
**Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	D-T (Rerata)	M-T (Rerata)	F-T (Rerata)	Index DMF-T (Rerata)
Selayar	0,91	6,99	0,44	8,34
Bulukumba	1,42	6,30	0,10	7,82
Bantaeng	1,32	4,54	0,01	5,87
Jeneponto	1,15	5,27	0,01	6,43
Takalar	0,75	5,56	0,03	6,34
Gowa	1,68	4,57	0,02	6,27
Sinjai	1,56	6,56	0,05	8,17
Maros	1,56	4,29	0,05	5,90
Pangkajene Kepulauan	1,57	5,77	0,04	7,38
Barru	1,74	5,47	0,02	7,23
Bone	1,86	6,48	0,23	8,57
Soppeng	1,41	7,70	0,05	9,16
Wajo	1,01	5,36	0,15	6,52
Sidenreng Rappang	0,96	6,58	0,02	7,56
Pinrang	0,74	6,47	0,06	7,27
Enrekang	1,52	6,35	0,04	7,91
Luwu	1,96	3,51	0,19	5,66
Tana Toraja	1,26	4,30	0,12	5,68
Luwu Utara	1,31	4,07	0,02	5,40
Luwu Timur	1,70	4,45	0,03	6,18
Kota Makassar	1,13	2,39	0,05	3,57
Kota Pare-pare	0,63	4,55	0,04	5,22
Kota Palopo	1,35	3,38	0,03	4,76
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>1,35</b>	<b>4,90</b>	<b>0,08</b>	<b>4,84</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1,22</b>	<b>3,86</b>	<b>0,08</b>	<b>4,85</b>

Tabel 3.76 berikut menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur berdasarkan Indeks DMF-T. Pada kelompok umur 35-44 tahun DMF-T tinggi (5,32), bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun DMF-T sudah menjadi 20,77, yang berarti kerusakan gigi rata-rata 20,77 buah per orang. Bahkan komponen yang terbesar adalah M-T (rata-rata gigi dicabut) sebesar 19,45 per orang.

DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, DMF-T hampir sama pada kelompok penduduk dengan seluruh tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.76**  
**Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden,**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	D-T (Rerata)	M-T (Rerata)	F-T (Rerata)	Index DMF-T
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>				
12	0,72	0,32	0,01	1,05
15	0,89	0,26	0,02	1,17
18	0,96	0,48	0,02	1,46
35 – 44	1,61	3,64	0,07	5,32
65 +	1,11	19,45	0,21	20,77
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1,34	4,19	0,07	5,6
Perempuan	1,36	5,51	0,09	6,96
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	1,17	3,44	0,08	4,69
Perdesaan	1,43	5,61	0,08	7,12
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga / kapita</b>				
Kuintil-1	1,41	4,87	0,04	6,32
Kuintil-2	1,40	5,07	0,06	6,53
Kuintil-3	1,36	5,09	0,10	6,55
Kuintil-4	1,37	4,90	0,06	6,33
Kuintil-5	1,22	4,60	0,13	5,95

**Catatan**

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

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

F-T : Rata2 jumlah gigi ditumpat,

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

Tabel 3.77 menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut kabupaten/kota. Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T >0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0.

Di Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi karies sebesar 37,6% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 58,1%. Menurut kabupaten, prevalensi karies aktif tertinggi (lebih dari 40%) ditemukan di sembilan (9) kabupaten. Sedangkan seluruh kabupaten dengan prevalensi pengalaman karies tertinggi > 50%.

Prevalensi karies aktif dan pengalaman karies menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, seperti tersaji pada Tabel 3.78.

Menurut kelompok umur, ada kecenderungan semakin meningkat umur, semakin meningkat yang mempunyai pengalaman karies. Sedangkan prevalensi karies, meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas.

Tabel ini menunjukkan prevalensi pengalaman karies (DMF-T>0) sedikit lebih tinggi pada kelompok perempuan dan di perdesaan, demikian pula dengan prevalensi karies. Pengalaman karies sedikit lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat

pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang mempunyai pengalaman karies, demikian halnya dengan prevalensi karies.

Tabel 3.79 menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut Kabupaten/Kota.

Tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,7%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 28,1%. Terdapat 3 kabupaten yang angka RTI-nya di atas rerata provinsi dan terdapat 17 kabupaten yang mempunyai nilai PTI di bawah rerata provinsi.

**Tabel 3.77**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten	Karies aktif	Pengalaman karies
Selayar	26,6	58,0
Bulukumba	34,6	58,9
Bantaeng	42,6	62,5
Jeneponto	31,5	52,6
Takalar	31,3	61,1
Gowa	44,9	62,2
Sinjai	41,9	60,8
Maros	41,1	56,4
Pangkajene Kepulauan	41,4	60,6
Barru	42,4	58,7
Bone	38,3	58,7
Soppeng	36,2	66,3
Wajo	32,2	59,9
Sidenreng Rappang	32,8	59,9
Pinrang	24,7	55,5
Enrekang	41,2	59,8
Luwu	40,4	53,4
Tana Toraja	37,0	54,7
Luwu Utara	39,9	56,5
Luwu Timur	42,3	58,6
Kota Makassar	39,5	56,0
Kota Pare-pare	27,5	58,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>37,6</b>	<b>58,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>43,4</b>	<b>67,2</b>

Catatan :

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

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

**Tabel 3.78**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Karies aktif	Pengalaman karies
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>		
12	39,0	46,3
15	44,6	52,1
18	47,8	58,9
35 – 44	57,7	86,7
65 +	26,9	92,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	36,5	54,5
Perempuan	38,6	61,4
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	37,5	56,7
Perdesaan	37,6	58,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil-1	34,4	51,4
Kuintil-2	36,9	55,9
Kuintil-3	38,0	58,4
Kuintil-4	39,6	61,1
Kuintil-5	39,0	63,6

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  $> 0$ .

Persentase PTI dan RTI pada tabel 3.80 menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, mulai umur 18 tahun nilai RTI cenderung menurun seiring meningkatnya umur, sedangkan nilai PTI tinggi pada umur 15 tahun, namun menurun pada umur yang lebih tinggi. Sedangkan menurut jenis kelamin, RTI pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan dan PTI untuk laki-laki dan perempuan sama.

Nilai PTI di perkotaan dua kali lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, demikian pula nilai RTI. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi pula nilai PTI, tetapi ada kecenderungan menurun nilai RTI-nya. Berarti semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin baik motivasi penduduk untuk merawat kesehatan giginya.

Untuk menyajikan proporsi fungsi gigi normal, gigi tetap yang hilang semua (*edentulous*), dan penggunaan protesa pada responden yang umur 12 tahun keatas menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tidak dapat dilakukan. Gambaran provinsi menunjukkan bahwa di Sulawesi Selatan penduduk umur 12 tahun ke atas yang memiliki fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi adalah 90,1%, sedikit rendah dari angka nasional (91%). Sedangkan proporsi *edentulous* atau hilang seluruh gigi sebesar 4,0%, termasuk salah satu provinsi yang tertinggi dibanding angka nasional 2,0%. Pada SKRT 2001 angka ini adalah 2,6%.

**Tabel 3.79**  
**Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	RTI (D/DMF-T)x100	PTI (F/DMF-T)x100	MTI (M/DMF-T)x100
Selayar	10,9	5,3	83,8
Bulukumba	18,2	1,3	80,6
Bantaeng	22,5	0,2	77,3
Jeneponto	17,9	0,2	82,0
Takalar	11,8	0,5	87,7
Gowa	26,8	0,3	72,9
Sinjai	19,1	0,6	80,3
Maros	26,4	0,9	72,7
Pangkajene Kepulauan	21,3	0,5	78,2
Barru	24,1	0,3	75,7
Bone	21,7	2,7	75,6
Soppeng	15,4	0,6	84,1
Wajo	15,5	2,3	82,2
Sidenreng Rappang	12,7	0,3	87,0
Pinrang	10,2	0,8	89,0
Enrekang	19,2	0,5	80,3
Luwu	34,6	3,4	62,0
Tana Toraja	22,2	2,1	75,7
Luwu Utara	24,3	0,4	75,4
Luwu Timur	27,5	0,5	72,0
Kota Makassar	31,7	1,4	67,0
Kota Pare-pare	12,1	0,8	87,2
Kota Palopo	28,4	0,6	71,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>28,1</b>	<b>1,7</b>	<b>102,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>25,2</b>	<b>1,6</b>	<b>79,6</b>

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

Dari tabel 3.81 tampak proporsi responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 94,1%, lebih tinggi dari target WHO pada tahun 2010 (90%) dan SKRT 2001 (91,2%). Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 32,5%, masih jauh di bawah target WHO (75%) namun masih lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (30,4%). Adapun proporsi *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 32,8%, masih jauh di atas target WHO pada tahun 2010 (5%). Proporsi penduduk yang *edentulous* dan penggunaan protesa meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Proporsi fungsi gigi normal sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibanding dengan perempuan. *Edentulous* lebih banyak dijumpai pada perempuan dan lebih tinggi di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, fungsi normal gigi dan edentulous tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga, namun penggunaan protesa meningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.80**  
**Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut**  
**Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	RTI (D/DMF-T)x100	PTI (F/DMF-T)x100	MTI (M/DMF-T)x100
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>			
12	68,6	1,0	30,5
15	76,1	1,7	22,2
18	65,8	1,4	32,9
35 – 44	30,3	1,3	68,4
65 +	5,3	1,0	93,6
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	23,9	1,3	74,8
Perempuan	19,5	1,3	79,2
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	25,0	1,7	73,4
Perdesaan	20,1	1,1	78,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	22,3	0,6	77,1
Kuintil-2	21,4	0,9	77,6
Kuintil-3	20,8	1,5	77,7
Kuintil-4	21,6	1,0	77,4
Kuintil-5	20,5	2,2	77,3

Catatan:

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

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



**Tabel 3.81**  
**Proporsi Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protosa dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Fungsi Normal	Edentulous	Protosa
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>			
12	99,8	0,2	0,0
15	100,0	0,0	2,6
18	99,8	0,0	9,5
35 – 44	94,1	1,4	4,6
65 +	32,5	32,8	26,8
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki – laki	92,1	3,0	4,2
Perempuan	88,3	5,0	5,3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	93,5	2,4	4,3
Perdesaan	88,6	4,8	5,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	91,3	3,2	4,7
Kuintil-2	90,0	4,1	3,0
Kuintil-3	89,5	4,3	3,9
Kuintil-4	89,7	4,3	4,1
Kuintil-5	90,1	4,3	7,2

## 3.5 Cedera dan Disabilitas

### 3.5.1 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. Jumlah responden yang ditanyakan tentang cedera sebesar 973.525 orang.

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

Tabel 3.82 memberikan gambaran bahwa dari 23 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan diperoleh prevalensi cedera secara keseluruhan antara 3,4 – 19,1% dengan rerata 8,3%, sedikit lebih tinggi dari angka nasional (7,5%). Prevalensi tertinggi terdapat pada kabupaten Luwu Utara (19,1%) sedangkan yang terendah terdapat pada Wajo (3,4%). Ada 10 kabupaten yang prevalensi cederanya di atas angka prevalensi provinsi, selebihnya sama dengan atau lebih rendah.

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

Rerata penyebab cedera karena jatuh 53,9%. Prevalensi jatuh paling besar terdapat di Tator 74,9% yang diikuti oleh Barru, Luwu Utara, Bulukumba dan Gowa (>60%). Sedang prevalensi yang terkecil terdapat di Kota Pare-pare (<40%). Ada 12 kabupaten yang prevalensi cedera karena jatuh di atas angka prevalensi provinsi..

Ditemukan prevalensi kecelakaan transportasi di darat antara 7,0 - 48,6% di mana reratanya 13,4% (lebih rendah dari angka nasional 25,9%). Prevalensi tertinggi terdapat di Kota Pare-pare 48,6%, sedang yang terendah terdapat di Sinjai (7%). Hanya 3 kabupaten yang prevalensi cedera karena jatuh di bawah angka prevalensi provinsi.

Adapun untuk prevalensi terluka karena benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di kabupaten Sinjai (54,2%) melebihi angka provinsi 31,5%, dan terendah ditemukan di Wajo (6,5%). Ada 5 kabupaten karena benda tajam/tumpul di atas angka prevalensi provinsi.

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap kabupaten. Penyebab cedera yang sedikit menonjol adalah penyerangan menunjukkan angka prevalensi tertinggi sekitar 7,4% di Jeneponto.

Tabel 3.83 menunjukkan bahwa untuk prevalensi cedera menurut kelompok umur yang menduduki peringkat tertinggi adalah umur 5-14 sekitar 11,6% dan diikuti oleh kelompok 15-24 (10%), kecuali kelompok bayi <1 tahun (1,8%). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan prevalensi tinggi pada umur muda kemudian menurun dan merambat meningkat lagi di umur tua. Prevalensi penyebab karena jatuh tertinggi terdapat pada kelompok umur di bawah 5 tahun kemudian di atas 75 tahun. Prevalensi penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi di darat mengelompok pada umur antara 15 – 54 tahun dan prevalensi yang lebih tinggi (45,3%) terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

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

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, prevalensi cedera hampir merata pada semua tingkat pendidikan hanya sedikit lebih banyak pada responden yang tamat SMP. Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat meningkat setelah tamat SMP, dan berkurang setelah di PT. Sedang penyebab cedera karena jatuh berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Prevalensi cedera yang disebabkan benda tajam atau benda tumpul terlihat hampir merata, sedikit tinggi pada kelompok penduduk tamat SD. Penyebab cedera yang lain hampir sama pada semua tingkat pendidikan.

Bila dilihat dari jenis pekerjaan, diperoleh sebanyak 11,7% cedera terdapat pada mereka yang masih sekolah dan yang terendah pada ibu rumah tangga (5,0%). Penyebab cedera karena jatuh terdapat pada mereka yang masih sekolah (62,8%) dan terendah pada yang bekerja sebagai wiraswasta 30,9%. Prevalensi cedera 48% yang diikuti pada mereka yang bekerja sebagai wiraswasta (47,4%) dan terendah pada ibu rumah tangga (15%). Prevalensi cedera karena terluka benda tajam atau tumpul tertinggi pada ibu rumah tangga 39,5% dan terendah pada mereka yang masih sekolah (17,9%).

Jika ditinjau dari lokasi tempat tinggal prevalensi cedera lebih tinggi di perdesaan dibanding di perkotaan. Namun jika dilihat dari penyebab kecelakaan maka didapatkan bahwa prevalensi cedera karena kecelakaan transportasi di darat terdapat di kota sekitar 32,2%. Akan tetapi prevalensi cedera karena jatuh (59,5%) dan terluka benda tajam dan tumpul (26,8%) ditemukan pada responden yang bertempat tinggal di desa.

Tabel 3.83 juga menampilkan prevalensi cedera menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa prevalensi cedera hampir sama atau seimbang tingkat pengeluaran antara kuintil 1 sampai dengan kuintil 5. Hal tersebut menggambarkan bahwa tidak ada perbedaan besaran prevalensi cedera menurut status ekonomi. Prevalensi cedera tertinggi karena kecelakaan transportasi di darat terdapat pada kuintil 5 (33,7%) sedangkan penyebab cedera tertinggi karena jatuh terdapat pada kuintil 1 (67,3%). Prevalensi cedera yang disebabkan benda tajam/tumpul tertinggi terdapat pada kuintil 4 (25,7%).

Tabel 3.84 menunjukkan prevalensi tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten sebagai berikut: bagian kepala 23,4% di Wajo, bagian leher 3,5% di Wajo, bagian dada 4,3% di Bulukumba, bagian perut/punggung/panggul 10,4% di Gowa, bagian bahu/lengan atas 10,4% di Tana Toraja, bagian siku/lengan bawah 39,0% di Barru, bagian pergelangan tangan dan tangan 49% di Sinjai, bagian pinggul/tungkai atas 7,8% di Maros, bagian lutut dan tungkai bawah 43,1% di Barru, bagian tumit dan kaki 29,1% di Luwu Timur.

Tabel 3.85 menggambarkan bahwa cedera di bagian kepala dan Leher didominasi oleh kelompok umur < 1 tahun. Pada kelompok umur 45 tahun keatas, mayoritas mengalami cedera pada bagian perut.punggung/panggul.

Prevalensi responden yang mengalami cedera dari berbagai bagian tubuh pada umumnya cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan. Kejadian cedera juga bervariasi menurut tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan maupun tingkat pengeluaran per kapita.

Berdasarkan tabel 3.86 memperlihatkan bahwa rerata prevalensi jenis cedera karena benturan di Sulawesi Selatan adalah 47,1%, lebih tinggi dari angka nasional (42,4%). Prevalensi jenis cedera karena benturan tertinggi adalah 49,8% terjadi di Bulukumba, dan terendah di Bone (22,8%).

Rerata prevalensi cedera akibat luka lecet sebesar 49,3%. Prevalensi tertinggi 69,2% di Barru. Rerata prevalensi jenis cedera luka terbuka sebesar 29,4%. Prevalensi tertinggi sekitar 53,9% di Sinjai. Rerata prevalensi jenis cedera luka bakar relatif kecil yaitu 2,3%. Prevalensi tertinggi terdapat di Luwu (9,6%). Rerata prevalensi jenis cedera terkilir/teregang 13,3%. Tertinggi terdapat di Maros, 27,1%. Rerata prevalensi jenis cedera patah tulang 3,7%, prevalensi tertinggi terdapat Pinrang yaitu 6,1%. Rerata prevalensi jenis cedera yang lain relatif kecil. Rerata prevalensi jenis cedera anggota gerak terputus (amputasi) 0,7%. keracunan 1,8%. dan lainnya 1,4%.

Tabel 3.87 menunjukkan jenis cedera berdasarkan karakteristik responden. Menurut kelompok umur, prevalensi cedera karena benturan paling banyak dijumpai pada kelompok umur di bawah satu tahun/bayi (65%). Kejadian keracunan lebih sering dijumpai pada kelompok umur 65-74 tahun, lebih sering pada laki-laki, dan lebih banyak di perdesaan.

**Tabel 3.82 Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Ce- dera	Penyebab cedera															
		darat	laut	udara	Jatuh	Tajam /tumpul	Sera- ngan	senja ta api	Kontak racun	Bencana alam	Bunuh diri	Teng- gelam	radia si	Ter- bakar	As- fik-	Kompli- kasi	Lain- nya
Selayar	8,3	13,4	0,0	0,0	53,9	31,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	2,6
Bulukumba	9,5	27,0	0,5	0,5	64,1	10,6	1,6	0,0	1,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	4,7
Bantaeng	8,2	28,8	1,1	0,5	59,5	12,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,1
Jeneponto	13,9	17,6	0,7	0,3	59,0	20,0	7,4	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,7
Takalar	8,1	38,4	0,0	1,0	46,2	11,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Gowa	11,0	28,2	0,0	0,0	61,6	9,4	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	5,9
Sinjai	12,5	7,0	0,0	0,0	46,9	54,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,1
Maros	10,1	20,3	0,0	0,0	57,6	36,9	2,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	2,2	0,0	0,4	1,5
Pangkep	8,2	28,8	0,5	0,0	46,8	14,7	1,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	5,8
Barru	6,7	13,0	0,0	0,7	69,2	18,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Bone	7,5	24,0	0,0	0,5	50,3	34,2	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,1
Soppeng	3,5	24,5	0,0	0,0	51,8	23,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	2,5
Wajo	3,4	48,0	0,0	0,0	39,0	6,5	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	0,0	1,3
Sidrap	7,0	26,4	0,0	0,0	56,1	18,1	1,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,1
Pinrang	6,1	30,7	0,7	0,0	54,9	10,3	0,7	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	8,2
Enrekang	5,9	27,5	0,0	0,0	56,6	16,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,7
Luwu	17,3	15,5	0,0	0,2	48,4	47,5	5,0	0,0	2,0	0,2	0,2	0,0	5,4	8,7	0,4	0,0	1,5
Tator	16,3	12,0	0,0	0,0	74,9	19,7	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,2	0,0
Luwu Utara	19,1	11,1	0,2	0,6	69,1	41,8	2,6	0,0	3,8	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	1,3
Luwu Timur	10,0	23,9	0,0	0,0	59,1	23,3	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	2,7
Makasar	3,5	38,5	0,0	0,0	45,7	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	5,7
Pare-pare	7,0	48,6	0,0	0,0	37,1	17,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,4	0,0	1,0
Palopo	10,4	22,5	0,0	0,0	48,1	27,1	2,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
<b>Sulsel</b>	<b>8,3</b>	<b>13,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>53,9</b>	<b>31,5</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>7.5</b>	<b>25.9</b>	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>	<b>58.0</b>	<b>20.6</b>	<b>1.4</b>	<b>0.1</b>	<b>0.9</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	<b>1.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>3.7</b>

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

**Tabel 3.83. Prevalensi Cedera & Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden Prov. Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Ce-dera	Penyebab cedera															
		darat	laut	udara	Jatuh	Sajam /tumpul	Serangan	senjata api	Kontak racun	Bencana alam	Bunuh diri	Teng-gelam	radiasi	Ter-bakar	As-fik-sia	Kompli-kasi medis	Lain-nya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>																	
< 1	1,8	0,0	0,0	0,0	86,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9
1 – 4	8,7	3,6	0,0	0,1	87,3	9,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1
5 – 14	11,6	10,2	0,1	0,2	76,1	17,7	1,1	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,4	0,8	0,1	0,0	2,8
15 – 24	10,0	45,3	0,3	0,1	42,1	22,5	2,1	0,0	0,7	0,0	0,1	0,3	0,8	1,6	0,0	0,0	1,1
25 – 34	8,7	32,7	0,3	0,5	38,9	31,7	4,1	0,0	2,1	0,0	0,5	0,0	1,0	1,4	0,2	0,1	3,5
35 – 44	7,7	23,9	0,2	0,1	40,3	36,0	3,2	0,0	1,7	0,2	0,0	0,2	1,5	2,8	0,0	0,2	3,2
45 – 54	7,3	20,2	0,0	0,0	50,7	34,6	2,1	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	1,2	2,0	0,0	0,0	2,0
55 – 64	6,0	21,7	0,0	0,0	48,5	30,2	1,2	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,8	1,3	0,0	0,6	3,6
65 – 74	5,9	14,6	0,0	1,4	61,2	24,7	1,2	0,0	0,8	1,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	3,5
75+	9,4	7,5	0,0	0,5	78,2	15,9	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	3,5
<b>Jenis kelamin</b>																	
Laki-laki	11,4	27,8	0,2	0,3	54,9	22,5	2	0	1,3	0,1	0,1	0,1	0,9	1,3	0	0	2,5
Perempuan	6,6	14,2	0,1	0,1	61,1	26,9	2,1	0	0,7	0,1	0	0,1	0,6	1,7	0,1	0,2	2,7
<b>Pendidikan</b>																	
Tidak sekolah	7,6	15,0	0,0	0,1	58,2	27,5	3,5	0,0	1,9	0,4	0,0	0,0	0,8	2,0	0,0	0,2	3,9
Tdk tamat SD	9,6	16,4	0,3	0,4	62,8	27,6	2,2	0,0	1,2	0,2	0,0	0,2	0,8	1,2	0,1	0,2	2,2
Tamat SD	9,2	23,3	0,2	0,1	52,8	29,9	2,7	0,0	1,2	0,0	0,3	0,2	0,7	1,3	0,0	0,0	2,1
Tamat SMP	10,2	41,7	0,0	0,5	38,4	25,1	2,2	0,0	1,3	0,0	0,1	0,0	1,1	1,1	0,1	0,0	2,9
Tamat SMA	7,9	43,3	0,2	0,1	34,4	24,9	1,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,2	1,4	2,6	0,0	0,0	2,1
Tamat PT	5,3	34,3	0,0	0,0	47,3	28,3	1,3	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,2	0,7	0,0	0,9	0,5
<b>Pekerjaan</b>																	
Tidak kerja	8,4	27,1	0,1	0,2	57,2	23,7	2,3	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	1,1	2,3	0,0	0,0	2,7
Sekolah	11,7	26,1	0,0	0,1	62,1	17,9	1,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,9	1,2	0,1	0,0	2,0
Ibu RT	5,0	15,0	0,0	0,0	43,6	39,5	3,9	0,0	0,7	0,4	0,0	0,0	0,4	2,0	0,2	0,4	3,2
Pegawai	7,2	48,0	0,0	1,0	40,5	24,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,1
Wiraswasta	7,8	47,4	0,3	0,2	30,9	19,6	2,1	0,0	1,8	0,0	1,0	0,4	1,0	2,5	0,0	0,2	2,8
Petani/nelayan/b	11,0	23,6	0,2	0,3	46,3	36,0	2,9	0,0	2,9	0,1	0,1	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	2,6
Lainnya	10,9	30,9	0,7	0,0	54,6	18,7	2,1	0,0	1,3	0,0	0,0	0,7	1,7	0,0	0,0	0,8	1,5
<b>Tempat tinggal</b>																	
Perkotaan	6,5	32,2	0,1	0,2	50,7	15,7	9,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,2	1,3	1,2	0,0	0,0	2,8
Perdesaan	10,0	19,6	0,2	0,2	59,3	26,8	2,4	0,0	1,2	0,1	0,0	0,1	0,6	1,5	0,1	0,1	2,5
<b>Tingkat Pengeluaran rumah tangga perkapita</b>																	
Kuintil 1	8,8	13,8	0,1	0,4	67,3	23,0	2,0	0,0	0,7	0,1	0,4	0,1	0,6	1,2	0,1	0,1	2,8
Kuintil 2	8,7	19,4	0,3	0,1	56,6	25,2	1,9	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,5	1,1	0,0	0,0	2,8
Kuintil 3	9,0	22,3	0,2	0,1	59,8	23,6	2,0	0,0	1,7	0,1	0,0	0,1	0,8	1,6	0,1	0,1	2,2
Kuintil 4	8,8	23,2	0,1	0,5	55,5	25,7	2,5	0,0	0,9	0,1	0,0	0,1	0,7	1,3	0,0	0,1	2,9
Kuintil 5	9,1	33,7	0,0	0,1	47,5	23,7	1,8	0,0	1,6	0,0	0,1	0,1	1,1	2,0	0,0	0,1	2,3

**Tabel 3.84.**  
**Prevalensi Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007,**

Kabupaten/Kota	Bagian Tubuh Terkena Cedera										
	Kepala	Leher	Dada	Perut. punggung. panggul	Bahu. lengan atas	Siku. bawah tajam/tumpul	lengan benda tangan	Pergelangan dan tangan	Pinggul. tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Selayar	17,9	1,3	1,9	4,5	4,5	15,9	26,3	3,8	26,9	32,7	
Bulukumba	14,9	1,6	4,3	3,7	3,7	18,5	21,2	4,2	38,6	18,0	
Bantaeng	19,1	0,5	3,7	3,2	5,8	13,3	17,5	3,7	40,5	14,9	
Jeneponto	18,6	0,3	2,4	5,1	3,4	9,5	17,9	4,4	35,7	16,3	
Takalar	16,5	0,4	3,1	5,3	4,9	12,1	17,9	3,0	31,5	18,8	
Gowa	17,8	2,1	3,1	10,4	4,5	17,4	22,6	3,5	34,2	27,9	
Sinjai	6,3	0,7	2,5	3,9	1,4	11,3	<b>49,0</b>	2,5	33,1	22,8	
Maros	10,5	0,8	1,9	6,4	7,2	18,5	39,5	7,8	36,3	25,0	
Pangkajene kepulauan	17,5	1,8	1,6	7,4	3,3	14,6	18,9	3,2	32,8	18,4	
Barro	8,9	0,7	1,4	2,7	6,2	39,0	26,0	6,9	<b>43,1</b>	24,7	
Bone	7,3	0,6	1,7	7,8	2,8	15,1	28,0	1,1	36,8	18,4	
Soppeng	12,3	1,2	1,2	3,7	5,0	9,9	28,5	3,7	27,1	23,4	
Wajo	23,4	3,9	1,3	9,1	3,9	23,4	23,4	2,6	37,7	24,7	
Sidenreng Rapang	16,9	0,0	2,8	6,1	3,8	11,0	20,9	4,5	40,7	15,4	
Pinrang	17,8	0,7	3,4	8,9	3,4	16,4	13,0	3,4	35,6	21,9	
Enrekang	15,1	1,3	2,7	4,0	5,4	14,4	21,0	4,0	28,5	20,6	
Luwu	17,5	1,1	2,0	4,4	5,3	11,6	44,2	5,7	33,0	23,0	
Tator	13,9	0,9	3,3	7,9	10,4	25,2	20,9	6,1	42,2	23,9	
Luwu Utara	12,3	1,5	3,6	4,0	4,9	20,1	42,7	4,7	33,7	24,6	
Luwu Timur	9,1	0,5	3,2	7,4	4,2	10,7	22,0	4,6	34,3	<b>29,1</b>	
Kota Makasar	17,0	1,1		6,8	7,9	28,3	11,3	2,3	28,7	27,6	
Kota Pare-pare	21,0	0,4	1,6	4,5	8,1	12,6	28,7	4,2	31,0	19,2	
Kota Palopo	13,6	1,5	3,9	4,3	3,1	10,9	32,2	2,7	27,5	27,1	
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>14.6</b>	<b>1.1</b>	<b>2.6</b>	<b>6.2</b>	<b>5.2</b>	<b>17.2</b>	<b>26.7</b>	<b>4.1</b>	<b>35.1</b>	<b>22.7</b>	
<b>Indonesia</b>	<b>13.2</b>	<b>1.3</b>	<b>3.2</b>	<b>7.0</b>	<b>8.4</b>	<b>18.3</b>	<b>27.1</b>	<b>6.0</b>	<b>36.5</b>	<b>25.4</b>	

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

**Tabel 3.85 Prevalensi Cedera Mnrt Bagian Tubuh Terkena & Karakteristik Responden Prov. Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Bagian Tubuh Terkena Cedera										
	Kepala	Leher	Dada	Perut. punggung. panggul	Bahu. lengan atas	Siku. bawah tajam/tumpul	lengan benda	Pergelangan tangan dan	Pinggul. tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
<b>Kelompok umur (tahun)</b>											
< 1	91,0	5,7	2,8	0,0	0,0		8,5	0,0	0,0	0,0	0,0
1 – 4	35,0	1,3	2,2	6,0	3,1		9,1	14,0	1,2	33,2	18,1
5 – 14	15,0	0,5	1,4	2,9	3,3		18,1	21,8	1,8	44,0	21,5
15 – 24	10,9	0,9	3,1	4,7	5,3		25,0	28,8	5,0	40,2	22,7
25 – 34	10,8	1,5	3,1	6,4	6,6		17,7	33,2	5,5	32,0	25,4
35 – 44	14,2	1,8	3,4	8,4	7,3		13,2	31,4	3,3	27,3	23,7
45 – 54	11,0	1,9	1,7	10,0	5,6		12,8	31,3	7,8	23,9	27,1
55 – 64	9,0	0,4	4,0	11,4	8,1		15,9	30,3	5,0	23,8	25,6
65 – 74	11,1	1,0	4,6	15,9	9,1		14,9	31,7	6,8	21,5	19,3
75+	11,9	1,6	3,6	17,3	4,7		7,7	23,7	15,3	31,1	18,3
<b>Jenis kelamin</b>											
Laki-laki	15,9	1,2	2,6	6,2	5,7		19,1	24,0	3,5	37,5	24,6
Perempuan	12,6	0,9	2,5	6,4	4,3		14,2	30,9	5,0	31,3	19,8
<b>Pendidikan</b>											
Tidak sekolah	10,3	1,5	4,3	12,1	7,3		14,0	30,7	8,2	27,6	24,9
Tidak tamat SD	12,3	0,9	2,3	7,9	5,1		17,4	27,5	5,2	35,2	24,0
Tamat SD	11,6	1,0	2,4	6,2	5,3		17,5	30,5	4,1	33,4	23,6
Tamat SMP	9,9	1,4	2,0	4,8	4,9		20,1	30,0	5,4	37,1	23,5
Tamat SMA	12,1	1,7	2,8	4,2	7,9		20,1	29,0	3,7	31,8	25,3
Tamat PT	10,9	0,0	4,2	6,7	9,8		20,5	31,2	1,6	31,4	21,0
<b>Pekerjaan</b>											
Tidak kerja	12,4	0,9	2,8	8,4	4,9		19,0	29,8	6,5	35,6	21,2
Sekolah	9,8	0,5	1,1	2,2	5,0		18,9	24,6	2,0	41,8	26,5
Ibu RT	9,4	1,8	1,9	7,1	4,7		11,3	40,2	7,1	20,7	19,8
Pegawai	11,1	1,0	2,9	8,4	10,2		21,3	23,1	3,7	31,9	22,8
wiraswasta	15,3	2,6	2,9	7,5	9,5		22,6	27,7	2,3	35,7	22,5
Petani/nelayan/buruh	12,0	1,3	3,8	8,7	6,4		18,5	31,6	6,3	30,0	26,6
Lainnya	9,7	0,3	5,1	7,2	4,0		14,0	21,0	7,0	38,1	21,6
<b>Tempat tinggal</b>											
Perkotaan	14,8	1,1	1,4	6,4	4,8		19,4	20,6	2,8	36,1	22,7
Perdesaan	14,6	1,1	2,9	6,2	5,3		16,5	28,6	4,5	34,8	22,7
<b>Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan</b>											
Kuintil 1	16,0	1,1	2,7	7,1	4,8		16,4	24,9	3,1	34,6	22,9
Kuintil 2	12,7	1,3	4,0	5,7	3,8		16,4	29,5	4,0	36,2	21,1
Kuintil 3	15,7	1,0	1,7	7,2	4,8		15,9	24,4	5,7	33,6	24,0
Kuintil 4	14,1	1,2	2,2	6,8	6,7		19,2	27,8	4,5	34,7	21,9
Kuintil 5	14,5	0,9	2,3	4,5	5,8		18,1	27,0	3,2	36,5	23,7



**Tabel 3.86**  
**Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir / teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Ke-racunan	Lain-nya
Selayar	42,3	35,3	22,5	3,8	12,2	5,1	1,9	1,3	4,5
Bulukumba	49,8	51,2	29,1	1,0	22,7	2,6	0,5	2,6	2,6
Bantaeng	29,8	52,7	21,8	1,1	4,3	4,3	0,5	2,1	0,0
Jeneponto	28,1	45,8	34,6	0,7	7,8	3,7	0,3	1,0	0,3
Takalar	29,8	42,3	19,4	0,5	11,9	7,4	0,4	2,5	2,5
Gowa	37,9	49,1	27,2	4,5	15,7	3,8	1,8	2,1	3,1
Sinjai	25,0	38,0	53,9	1,8	3,5	2,5	0,4	1,4	3,8
Maros	42,2	57,2	33,0	3,0	27,1	3,8	1,5	0,7	0,8
Pangkajene kepulauan	29,8	52,5	23,0	1,1	8,8	6,5	1,1	2,1	1,8
Barru	36,3	69,2	24,7	0,7	3,4	2,7	0,0	1,4	1,4
Bone	22,8	45,1	31,9	1,1	7,8	3,9	0,5	1,7	9,0
Soppeng	35,7	29,6	37,1	2,5	14,9	7,3	0,0	3,6	2,5
Wajo	29,9	41,6	20,8	2,6	22,1	1,3	1,3	1,3	0,0
Sidenreng Rapang	35,3	54,9	24,2	1,1	6,6	2,2	0,6	0,5	4,4
Pinrang	36,3	45,8	16,4	2,7	8,9	6,1	1,4	2,0	3,4
Enrekang	23,9	45,1	22,5	2,7	21,7	1,9	0,0	0,7	2,0
Luwu	37,5	43,2	51,3	9,6	7,2	1,7	0,9	1,5	1,8
Tator	42,6	55,5	25,2	1,2	15,8	1,8	0,7	0,9	0,0
Luwu Utara	31,8	62,1	30,6	0,6	17,0	5,7	0,9	4,1	1,3
Luwu Timur	35,0	35,3	27,4	0,5	23,3	2,3	0,0	0,5	2,2
Kota Makasar	41,2	49,1	17,0	1,1	13,6	5,7	0,0	1,1	5,7
Kota Pare-pare	41,5	47,2	28,5	0,4	9,8	3,5	0,0	0,6	2,2
Kota Palopo	38,7	55,0	19,0	1,2	9,7	3,9	0,0	3,9	1,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>47.1</b>	<b>49.3</b>	<b>29.6</b>	<b>2.3</b>	<b>13.3</b>	<b>3.7</b>	<b>0.7</b>	<b>1.8</b>	<b>1.4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>42.4</b>	<b>50.8</b>	<b>25.4</b>	<b>2.2</b>	<b>20.9</b>	<b>4.5</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>1.5</b>

**Tabel 3.87**  
**Prevalensi Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir. teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>									
< 1	65,0	26,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
1—4	42,0	50,3	18,5	2,8	7,9	0,6	0,2	0,6	2,2
5 – 14	34,5	59,9	27,6	1,1	9,8	3,2	0,2	1,3	1,8
15 – 24	34,4	55,9	29,2	2,4	11,8	3,2	0,4	2,0	1,4
25 – 34	30,2	46,2	35,5	3,6	14,7	4,2	1,0	1,8	4,4
35 – 44	39,0	35,3	36,8	3,1	14,5	4,9	1,1	2,1	5,0
45 – 54	35,6	39,5	33,0	2,4	18,3	3,9	1,3	1,3	2,8
55 – 64	33,1	32,9	32,1	3,0	22,0	8,5	2,1	3,4	2,5
65 – 74	36,0	35,6	23,4	1,5	19,7	7,4	2,5	4,8	1,5
75+	44,6	33,8	18,3	0,0	30,5	3,3	0,7	2,1	0,0
<b>Jenis kelamin</b>									
Laki-laki	35,8	51,8	31,6	2	12,5	4,2	0,9	2	2,2
Perempuan	34,7	45,3	26,5	2,7	14,4	3	0,5	1,4	3,1
<b>Pendidikan</b>									
Tidak sekolah	34,3	37,9	32,3	3,3	18,5	4,0	1,0	2,1	2,6
Tidak tamat SD	38,0	47,1	31,3	1,8	15,7	3,8	0,5	1,4	2,2
Tamat SD	31,9	47,7	31,9	1,6	13,3	4,0	0,7	2,0	2,7
Tamat SMP	31,3	50,2	30,9	2,1	14,7	5,6	0,9	2,4	3,5
Tamat SMA	35,2	48,6	30,5	4,1	12,5	4,0	0,9	1,6	3,6
Tamat PT	37,3	48,2	27,6	3,3	16,8	8,4	3,7	3,7	1,8
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak kerja	37,8	46,3	29,6	3,6	15,6	3,0	1,2	1,8	2,0
Sekolah	31,5	58,7	26,1	1,6	11,2	4,8	0,2	1,8	1,8
Ibu RT	30,0	30,6	32,1	3,3	15,9	4,0	0,8	2,1	4,6
Pegawai	47,5	48,5	24,4	0,4	11,0	10,8	2,0	5,2	2,4
wiraswasta	35,6	51,0	30,6	5,3	10,8	5,8	2,0	1,2	6,7
Petani/nelayan/buruh	34,0	42,7	38,5	1,6	17,8	3,2	0,7	1,6	2,6
Lainnya	29,5	50,0	26,1	1,5	21,3	5,2	1,6	2,9	0,7
<b>Tempat tinggal</b>									
Perkotaan	36,0	51,1	21,4	2,4	12,5	4,5	1,1	1,5	4,0
Perdesaan	35,1	48,7	32,1	2,2	13,5	3,5	0,6	1,8	2,2
<b>Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan</b>									
Kuintil 1	35,5	49,6	29,2	1,4	13,1	2,8	0,6	1,1	1,9
Kuintil 2	35,5	50,6	27,3	1,6	13,3	3,6	0,6	1,4	1,8
Kuintil 3	35,9	46,5	30,8	2,4	13,9	3,5	0,8	2,0	2,8
Kuintil 4	34,2	51,3	30,7	1,9	13,7	4,9	0,6	2,4	3,7
Kuintil 5	35,6	48,6	30,2	3,9	12,1	3,9	1,0	1,9	2,7

### 3.5.2 Status Disabilitas / Ketidakmampuan

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

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

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

**Tabel 3.88**  
**Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas**  
**Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Fungsi Tubuh/Individu/Sosial</b>	<b>Bermasalah*</b> <b>(%)</b>
Melihat jarak jauh (20 m)	14,73
Melihat jarak dekat (30 cm)	14,4
Mendengar suara normal dalam ruangan	8,1
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	7,6
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	15,2
Nafas pendek setelah latihan ringan	12,3
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	7,4
Mengalami gangguan tidur	11,5
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	9,3
Kesulitan berdiri selama 30 menit	13,0
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	16,5
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	11,9
Membersihkan seluruh tubuh	3,4
Mengenakan pakaian	3,1
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	7,4
Paham pembicaraan orang lain	6,2
Bergaul dengan orang asing	8,8
Memelihara persahabatan	7,6
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	9,5
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	13,2

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

Dari tabel 3.88 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 (>13%). Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian hanya sekitar 3% .

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. Provinsi Sulawesi Selatan ternyata status disabilitas dengan kriteria “Sangat bermasalah” adalah sebesar 3,3%, dan “Bermasalah” 34,5% ,hampir dua kali lipat dari angka nasional.

**Tabel 3.89**  
**Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas**  
**Menurut Status dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Status Disabilitas	
	Sangat Bermasalah (%)	Bermasalah (%)
Selayar	3,2	33,3
Bulukumba	3,4	36,2
Bantaeng	2,7	27,5
Jeneponto	8,9	43,0
Takalar	3,8	39,0
Gowa	3,4	54,5
Sinjai	3,5	46,7
Maros	1,8	37,9
Pangkajene kepulauan	3,9	38,4
Barru	4,2	23,1
Bone	3,9	36,7
Soppeng	2,8	23,4
Wajo	3,7	51,6
Sidenreng Rappang	2,8	33,1
Pinrang	2,2	40,3
Enrekang	3,1	19,5
Luwu	1,9	24,4
Tana Toraja	7,1	38,9
Luwu Utara	5,8	36,4
Luwu Timur	2,5	46,6
Kota Makasar	0,8	20,3
Kota Pare-pare	1,8	21,5
Kota Palopo	2,4	24,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>3,3</b>	<b>34,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1,8</b>	<b>19,5</b>

Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tertinggi terdapat di Jeneponto (8,9%), Tana Toraja (7,1%). Sedangkan kabupaten dengan prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah”

terendah adalah Kota Makassar (0,8%). Prevalensi disabilitas “Bermasalah” tertinggi ditemukan di Gowa (54,5%), sedangkan an prevalensi disabilitas “Bermasalah” terendah adalah di Enrekang (19,5%). (Tabel 3.89)

**Tabel 3.90**  
**Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas**  
**Menurut Status dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik	Status Disabilitas	
	Sangat bermasalah	Bermasalah
<b>Kelompok umur:</b>		
15-24 tahun	1,1	19,2
25-34 tahun	1,3	25,0
35-44 tahun	1,7	32,7
45-54 tahun	2,3	46,1
55-64 tahun	5,2	56,9
65-74 tahun	11,9	66,3
>75 tahun	28,7	61,5
<b>Jenis kelamin:</b>		
Laki-laki	2,7	32,3
Perempuan	3,8	37,2
<b>Pendidikan:</b>		
Tidak sekolah & tdk tmtSD	6,7	49,2
Tamat SD	2,6	34,9
Tamat SMP	1,2	25,4
Tamat SMA	1,0	23,2
Tamat PT	1,4	26,3
<b>Pekerjaan:</b>		
Tidak bekerja	8,9	35,0
Sekolah	0,9	19,1
Mengurus RT	2,6	39,3
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,2	25,9
Wiraswasta	1,1	28,9
Petani/Nelayan/Buruh	2,5	40,5
Lainnya	3,9	38,3
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	1,6	27,5
Perdesaan	4,1	38,6
<b>Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan</b>		
Kuintil 1	3,8	35,4
Kuintil 2	3,6	34,8
Kuintil 3	3,1	35,7
Kuintil 4	3,2	35,0
Kuintil 5	2,9	34,0

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas menunjukkan variabilitas menurut karakteristik responden. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” pada perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi disabilitas pada laki-laki. Semakin rendah tingkat pendidikan penduduk ternyata diikuti dengan prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” yang semakin tinggi. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” ternyata bervariasi menurut pekerjaan responden. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tertinggi terdapat pada responden yang tidak bekerja, sedangkan yang terendah pada responden yang sekolah. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan, dan pada kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terendah. (Tabel 3.90)

### **3.6 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.

#### **3.6.1 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.

Tabel 3.91 menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Selatan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 20,9%, sedikit lebih rendah dari angka nasional (23,7%). Persentase tertinggi ditemukan di Sinjai (24,5%) diikuti Tana Toraja (23,9%), Gowa (23,65). Sedangkan persentase terendah dijumpai di Barru (15,4%).

Tabel 3.92 menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden. Dapat dilihat, persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun), dengan rentang rerata 26,4 sampai 27,4%. Sedangkan penduduk kelompok umur 10-14 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 0,9% dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 17,0% .

Hampir separuh (42,8%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, proporsi tertinggi dijumpai pada tidak sekolah (23,9%), diikuti penduduk tamat SMA (22,8%) dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan.

Pada perokok kadang-kadang, proporsi tinggi dimulai pada kelompok umur 15-24 tahun (6,3%), pada laki-laki (8,7%) 8-9 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (1,0%). Sedangkan mantan perokok proporsi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas (12,2%). Tidak tampak perbedaan antara rumah tangga yang tingkat pengeluarannya rendah dan tinggi.

Tabel 3.93 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten/kota. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara umum prevalensi perokok saat ini 25,5%, sedikit lebih rendah dari angka nasional (29,2%), dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 11 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Bantaeng (30,3%), disusul Tana Toraja (29,3%) dan Selayar (28,6%).

Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Maros, Soppeng (13 batang), sedangkan yang paling sedikit adalah Tana Toraja (9 batang).

**Tabel 3.91**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Selayar	24,8	3,8	5,1	66,3
Bulukumba	23,0	3,3	2,7	71,1
Bantaeng	25,6	4,6	1,7	68,1
Jeneponto	21,9	4,3	2,2	71,6
Takalar	21,4	2,9	2,4	73,3
Gowa	23,6	5,3	3,3	67,9
Sinjai	24,5	4,7	3,3	67,5
Maros	19,0	4,5	3,4	73,2
Pangkajene kepulauan	20,2	3,8	3,7	72,3
Barru	15,4	6,8	3,5	74,3
Bone	20,3	7,5	3,1	69,1
Soppeng	20,2	2,6	3,6	73,6
Wajo	22,5	4,4	2,0	71,1
Sidenreng Rapang	19,6	3,6	3,5	73,4
Pinrang	18,5	3,8	2,6	75,1
Enrekang	18,5	6,2	3,6	71,7
Luwu	20,7	5,4	3,6	70,4
Tator	23,9	5,4	5,3	65,4
Luwu Utara	21,2	4,2	4,0	70,6
Luwu Timur	21,9	5,5	3,3	69,3
Kota Makasar	18,2	3,8	1,4	76,6
Kota Pare-pare	21,5	4,3	5,4	68,9
Kota Palopo	21,2	3,2	4,1	71,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>20,9</b>	<b>4,6</b>	<b>3,0</b>	<b>71,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>23,7</b>	<b>5,5</b>	<b>3,0</b>	<b>67,8</b>

**Tabel 3.92**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok**  
**dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
<b>Kelompok umur (tahun)</b>				
10-14	0,9	1,3	0,4	97,4
15-24	17,0	6,3	1,4	75,3
25-34	27,4	5,2	2,1	65,3
35-44	27,0	5,1	3,1	64,9
45-54	26,8	4,4	3,8	65,0
55-64	26,4	4,3	5,5	63,8
65-74	22,9	4,8	8,0	64,3
75+	19,5	3,6	12,2	64,7
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	42,8	8,7	5,9	42,6
Perempuan	1,6	1,0	0,4	96,9
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	23,9	4,3	3,8	68,0
Tidak tamat SD	20,2	3,7	2,6	73,5
Tamat SD	19,8	4,0	2,4	73,9
Tamat SMP	20,7	5,8	2,5	71,0
Tamat SMA	22,8	5,4	3,8	68,0
Tamat PT	17,4	6,4	4,3	72,0
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	18,9	4,2	2,8	74,2
Perdesaan	21,8	4,8	3,1	70,3
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	20,4	5,0	2,4	72,2
Kuintil 2	21,1	3,9	2,9	72,1
Kuintil 3	21,2	4,8	2,5	71,6
Kuintil 4	21,6	4,4	3,1	70,9
Kuintil 5	20,1	5,0	3,9	71,1



**Tabel 3.93**  
**Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap**  
**Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini	Rerata jumlah batang rokok /hari
Selayar	28,6	12,1
Bulukumba	26,3	12,4
Bantaeng	30,2	11,6
Jeneponto	26,2	11,6
Takalar	24,3	10,8
Gowa	28,9	11,2
Sinjai	29,2	10,9
Maros	23,4	13,0
Pangkajene kepulauan	24,1	12,2
Barru	22,2	10,5
Bone	27,8	9,9
Soppeng	22,9	13,0
Wajo	27,0	11,6
Sidenreng Rapang	23,2	12,8
Pinrang	22,3	12,6
Enrekang	24,8	11,3
Luwu	26,0	11,8
Tator	29,3	9,2
Luwu Utara	25,4	12,6
Luwu Timur	27,4	10,6
Kota Makasar	22,1	10,4
Kota Pare-pare	25,8	11,1
Kota Palopo	24,3	12,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>25,5</b>	<b>11,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>29,2</b>	<b>12,0</b>

Tabel 3.94 menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden. Prevalensi perokok saat ini mulai meningkat pada kelompok umur 15-24 tahun sampai kelompok umur 55-64 tahun, kemudian menurun pada umur lebih lanjut. Berbeda dengan kelompok umur 10-14 tahun, walaupun prevalensi hanya 2,2%, tetapi rerata jumlah batang rokok yang dihisap 5,2 batang per hari.

**Tabel 3.94**  
**Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap**  
**Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Perokok saat ini (%)	Rerata jumlah batang rokok /hari
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
10-14	2,2	5,2
15-24	23,3	9,2
25-34	32,5	11,8
35-44	32,0	12,6
45-54	31,2	12,4
55-64	30,7	11,4
65-74	27,7	10,0
75+	23,1	8,2
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	51,5	11,5
Perempuan	2,6	7,4
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	28,2	10,8
Tidak tamat SD	23,9	11,6
Tamat SD	23,8	11,6
Tamat SMP	26,5	10,8
Tamat SMA	28,3	11,3
Tamat PT	23,7	11,7
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	23,0	11,2
Perdesaan	26,7	11,3
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	25,4	10,5
Kuintil 2	25,0	11,2
Kuintil 3	25,9	11,0
Kuintil 4	26,0	11,6
Kuintil 5	25,1	12,0

Prevalensi perokok saat ini pada laki-laki 20 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (51,5% dengan 2,7%), tetapi rerata rokok yang dihisap oleh perokok perempuan cukup banyak 7-8 batang. Prevalensi perokok saat ini lebih tinggi pada penduduk tamat SMA dan penduduk tidak sekolah, serta di daerah perdesaan. Tidak tampak adanya perbedaan antara penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi dan rendah.

Tabel 3.95 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui

untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Di Sulawesi Selatan, persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun adalah 32,2%, sedikit lebih rendah dari angka nasional 36,3%. Banyak penduduk yang tidak tahu umur mulai merokok, dan persentasenya cukup tinggi (34,5%).

**Tabel 3.95**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Provinsi, Riskedas 2007**

Provinsi	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Selayar	2,3	14,3	29,1	11,4	2,3	2,3	38,3
Bulukumba	0,2	8,7	21,9	11,4	3,1	2,2	52,6
Bantaeng	1,5	10,8	28,2	8,5	1,5	1,2	48,3
Jeneponto	0,7	19,2	32,3	11,5	2,6	1,4	32,3
Takalar	0,3	12,3	37,8	14,4	2,1	1,8	31,2
Gowa	0,3	7,7	38,3	24,3	5,3	4,3	19,8
Sinjai	1,6	11,5	41,0	11,2	3,5	2,6	28,5
Maros	0,6	6,5	30,2	22,2	8,6	1,2	30,8
Pangkajene kepulauan	1,4	16,1	30,7	12,4	4,6	3,2	31,6
Barru	0,7	6,1	26,5	9,5	3,4	1,4	52,4
Bone	1,3	11,1	26,7	12,7	7,3	5,8	35,1
Soppeng		10,9	41,5	20,4	3,3	3,6	20,4
Wajo	1,3	8,4	28,8	11,4	5,9	3,4	40,8
Sidenreng Rapang	1,0	6,9	29,9	9,6	2,4	3,1	47,1
Pinrang	1,1	15,5	29,0	13,0	3,9	2,2	35,4
Enrekang	1,1	6,4	24,5	9,0	5,3	1,6	52,1
Luwu	0,8	11,1	35,9	16,5	3,8	3,5	28,4
Tator	0,5	3,7	16,6	10,0	3,5	2,8	62,9
Luwu Utara	0,8	15,4	41,5	16,2	2,7	1,6	21,7
Luwu Timur	0,8	11,7	30,5	15,4	3,4	2,6	35,7
Kota Makasar	0,8	7,7	41,1	22,0	4,2	1,1	23,0
Kota Pare-pare	0,7	9,2	35,9	23,2	9,9	3,5	17,6
Kota Palopo	0,6	12,3	44,8	17,8	4,3	1,2	19,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>0,8</b>	<b>10,0</b>	<b>32,2</b>	<b>15,4</b>	<b>4,4</b>	<b>2,7</b>	<b>34,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>0,1</b>	<b>9,6</b>	<b>36,3</b>	<b>16,3</b>	<b>4,4</b>	<b>3,2</b>	<b>30,0</b>

Untuk kelompok usia muda (5-9 tahun) di Provinsi Sulawesi Selatan persentasenya 8 kali lebih banyak dari angka nasional, dan kabupaten Selayar menduduki tempat tertinggi untuk kelompok umur termuda mulai merokok (2,3%).

Tabel 3.96 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden. Berdasarkan kelompok

umur, 13,9% penduduk umur 10-14 tahun sudah mulai merokok tiap hari pada usia 10-14 tahun, bahkan 1,1% mulai merokok tiap hari pada usia 5-9 tahun.

**Tabel 3.96**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik responden	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
10-14	1,1	13,9	0	0	0	0	85,0
15-24	0,8	17,8	50,4	6,0	0	0	25,0
25-34	1,0	10,6	40,3	18,1	3,6	0,3	26,1
35-44	1,1	8,1	31,1	19,7	6,4	2,2	31,4
45-54	0,6	6,7	24,7	20,1	7,3	5,1	35,4
55-64	0,7	7,1	18,5	15,3	6,3	7,4	44,8
65-74	0,4	4,4	15,9	13,8	4,1	7,8	53,7
75+	0,0	6,4	12,3	10,5	3,6	6,8	60,5
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	0,9	10,7	34,7	16,4	4,6	2,6	30,2
Perempuan	0,5	2,6	6,0	4,7	2,0	4,2	80,1
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,6	7,1	19,6	11,5	3,0	4,6	53,5
Tidak tamat SD	1,2	9,9	26,1	13,5	4,4	3,1	41,8
Tamat SD	1,2	12,9	30,5	14,8	4,2	2,7	33,8
Tamat SMP	0,6	12,0	43,2	16,4	2,9	1,3	23,5
Tamat SMA	0,5	8,5	42,6	18,2	5,7	1,6	23,0
Tamat PT	0,7	5,3	35,4	25,0	6,9	3,3	23,5
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,7	10,0	37,7	18,1	4,1	2,2	27,2
Perdesaan	0,9	9,9	29,9	14,2	4,5	2,9	37,6
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>							
Kuintil 1	0,9	9,5	29,7	14,0	3,3	1,5	41,2
Kuintil 2	0,7	9,4	30,6	15,4	4,0	2,8	37,1
Kuintil 3	0,8	9,7	32,0	15,9	4,4	2,6	34,6
Kuintil 4	0,8	11,1	33,3	15,6	4,3	3,0	32,0
Kuintil 5	1,0	10,1	35,1	15,9	5,6	3,4	28,9

Untuk setiap kelompok usia mulai merokok tiap hari pada umumnya persentase laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, kecuali pada usia 30 tahun ke atas. Perbedaan usia mulai merokok tiap hari untuk kelompok 15-19 tahun dan 20-24 tahun lebih tinggi di perkotaan dari perdesaan, tidak terlihat kecenderungan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.

Tabel 3.97 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau.

**Tabel 3.97**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Selayar	1,7	15,3	25,4	10,2	1,7	3,4	42,4
Bulukumba	1,2	10,6	16,8	7,5	1,2	,6	62,1
Bantaeng	2,4	9,5	25,0	6,0	1,2	1,2	54,8
Jeneponto	2,9	14,5	29,0	8,7	1,4	1,4	42,0
Takalar	2,0	11,8	23,5	10,8	2,0	2,0	48,0
Gowa	1,1	9,7	38,7	18,3	3,9	2,5	25,8
Sinjai	2,8	13,2	38,7	8,5	2,8	2,8	31,1
Maros	,0	8,5	35,9	12,0	2,6	1,7	39,3
Pangkajene	1,7	17,4	27,3	9,9	3,3	2,5	38,0
Barru	,0	6,5	22,6	8,1	3,2	1,6	58,1
Bone	2,1	10,3	20,1	9,4	4,3	3,3	50,5
Soppeng	1,1	8,7	35,9	13,0	2,2	2,2	37,0
Wajo	1,8	7,6	21,2	8,2	4,7	2,9	53,5
Sidenreng Rappang	1,0	6,1	24,2	9,1	3,0	3,0	53,5
Pinrang	2,4	12,7	27,0	11,1	3,2	2,4	41,3
Enrekang	1,4	5,4	21,6	6,8	1,4	1,4	62,2
Luwu	1,6	12,4	31,8	13,2	2,3	3,1	35,7
Tator	1,1	5,3	17,4	7,9	2,6	1,1	64,5
Luwu Utara	1,5	20,6	31,3	10,7	2,3	1,5	32,1
Luwu Timur	1,0	11,3	29,9	13,4	3,1	3,1	38,1
Kota Makassar	2,6	6,1	28,9	18,6	2,6	1,8	39,3
Kota Pare-pare	,0	11,3	45,3	15,1	3,8	1,9	22,6
Kota Palopo	1,7	13,6	37,3	15,3	3,4	1,7	27,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>1,7</b>	<b>10,0</b>	<b>27,4</b>	<b>11,7</b>	<b>2,9</b>	<b>2,2</b>	<b>44,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1,3</b>	<b>10,5</b>	<b>32,4</b>	<b>11,7</b>	<b>3,2</b>	<b>2,7</b>	<b>38,2</b>

Di Sulawesi Selatan, persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (27,4%), disusul usia 20-24 tahun (11,7%). Banyak responden yang tidak tahu umur pertama kali merokok, 44%. Menurut kabupaten, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun tertinggi dijumpai di Kota Pare-pare (45,3%), diikuti oleh

Gowa dan Sinjai (38,7%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun terbanyak di Luwu Utara (20,6%), selanjutnya perokok dengan umur mulai merokok pada umur 5-9 tahun tertinggi di Jeneponto (2,9%), diikuti Sinjai (2,8%), Kota Makassar (2,6%).

Tabel 3.98 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik responden. Perokok umur 10-14 tahun umumnya mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun (17,2%), tetapi ada 4,0% yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun. Menurut jenis kelamin, pendidikan, tipe daerah, dan tingkat pengeluaran per kapita, persentase mulai merokok tertinggi dijumpai pada kelompok usia 15-19 tahun.

**Tabel 3.98**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan Karakteristik**  
**Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
<b>Kelompok umur</b>							
10-14	4,0	17,2	0,0	0,0	0,0	0,0	78,8
15-24	2,0	18,0	42,7	3,8	0,0	0,0	33,5
25-34	1,6	11,3	34,3	13,7	2,7	0,4	36,0
35-44	1,6	8,9	27,6	14,6	4,1	2,2	41,0
45-54	1,2	6,0	21,5	15,1	4,3	3,9	47,9
55-64	2,3	5,4	15,8	13,5	4,9	4,9	53,3
65-74	1,4	3,6	12,7	12,7	3,6	5,9	60,2
75+	1,0	3,1	10,3	9,3	2,1	4,1	70,1
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	1,7	10,8	29,6	12,4	3,0	2,0	40,4
Perempuan	2,0	2,7	5,3	5,0	2,0	3,7	79,4
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah/							
Tidak tamat SD	2,0	5,9	15,5	9,6	2,0	3,1	61,8
Tamat SD	2,2	8,8	23,0	10,6	3,0	2,2	50,4
Tamat SMP	1,7	13,7	25,4	10,3	3,1	2,1	43,8
Tamat SMA	1,4	12,0	37,1	12,2	2,1	1,7	33,5
Tamat PT	1,3	9,7	36,1	13,5	3,6	1,8	33,9
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	1,6	9,5	31,2	14,2	2,7	1,9	38,8
Perdesaan	1,8	10,3	25,8	10,6	3,0	2,3	46,2
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>							
Kuintil-1	1,9	9,8	25,5	11,1	2,2	1,3	48,2
Kuintil-2	1,1	9,9	26,6	11,6	3,0	2,2	45,5
Kuintil-3	1,9	9,1	26,8	10,9	2,5	1,9	46,8
Kuintil-4	1,9	10,8	28,1	12,3	2,7	2,4	41,8
Kuintil-5	2,0	10,5	29,7	12,4	4,1	2,7	38,7

Tabel 3.99 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut provinsi. Di Sulawesi Selatan 90,7% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain, lebih tinggi dari angka nasional (85,4%). Terdapat 6 kabupaten dengan prevalensi lebih rendah dari angka provinsi, tertinggi dijumpai di Sidenreng Rappang (95,2%).

**Tabel 3.99**  
**Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama**  
**Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok merokok dalam rumah ketika bersama ART
Selayar	90,9
Bulukumba	94,1
Bantaeng	93,3
Jeneponto	79,1
Takalar	92,3
Gowa	93,6
Sinjai	93,4
Maros	92,3
Pangkajene kepulauan	87,4
Barru	90,5
Bone	91,8
Soppeng	93,5
Wajo	87,2
Sidenreng Rappang	95,2
Pinrang	94,8
Enrekang	92,2
Luwu	89,7
Tana Toraja	82,6
Luwu Utara	94,9
Luwu Timur	92,3
Kota Makasar	88,8
Kota Pare-pare	91,5
Kota Palopo	94,4
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>90,7</b>
<b>Indonesia</b>	<b>85,4</b>

Secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (80,2%), kemudian rokok putih (23,5%), kretek tanpa filter (22,6%) dan rokok linting (14%) (lihat Tabel 3.100).

**Tabel 3.100**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis**  
**Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang- klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
Selayar	69,3	33,3	20,3	37,5	0,6	1,1	11,9	0,6
Bulukumba	71,8	27,7	7,0	31,9	0,5	0,5	3,8	1,1
Bantaeng	56,8	59,5	18,0	20,6	0,7	1,1	10,8	0,0
Jeneponto	60,9	41,3	7,2	21,3	2,0	0,4	4,7	0,0
Takalar	86,2	3,9	9,0	3,9	0,3	0,6	5,4	0,0
Gowa	82,7	38,3	49,0	22,2	1,2	0,9	2,6	0,2
Sinjai	73,6	17,2	10,0	43,8	1,1	0,9	0,3	0,0
Maros	86,7	29,9	20,8	16,9	0,0	0,3	1,6	0,0
Pangkajene	81,6	16,8	32,6	6,4	0,5	1,1	0,8	0,5
Barru	94,4	19,7	25,3	2,6	0,0	1,0	0	0,5
Bone	81,1	30,7	18,2	25,0	0,8	1,8	4,0	0
Soppeng	89,9	32,8	14,7	5,8	0,3	2,8	0,3	0,3
Wajo	87,4	26,9	1,6	8,0	0,0	0,9	0,2	0,0
Sidenreng Rapang	86,7	8,7	16,0	2,3	0,3	1,0	0,3	0,0
Pinrang	84,9	14,9	29,0	1,2	0,5	1,2	1,7	0,0
Enrekang	81,5	18,1	11,3	9,7	0,0	0,8	1,7	0,0
Luwu	88,5	25,7	26,6	17,6	0,0	3,2	3,8	0,9
Tator	75,2	9,3	19,4	9,8	0,5	0,5	13,4	0,0
Luwu Utara	78,8	28,0	19,8	9,3	0,5	0,0	1,0	0,0
Luwu Timur	82,4	22,6	36,0	10,9	0,3	1,6	3,9	0,0
Kota Makasar	81,1	2,9	38,9	1,1	0,3	0,3	0,3	0,8
Kota Pare-pare	81,9	13,4	41,7	1,2	0,6	1,2	1,2	0,0
Kota Palopo	76,2	7,8	25,6	1,7	0,0	0,0	2,2	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>80,2</b>	<b>22,6</b>	<b>23,5</b>	<b>14,0</b>	<b>0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>3,2</b>	<b>0,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>64,5</b>	<b>35,4</b>	<b>13,9</b>	<b>17,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>4,5</b>	<b>0,4</b>

Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter, kecuali pada kelompok umur 35-44 tahun. Demikian juga rokok linting dan tembakau kunyah, banyak diminati oleh penduduk berumur 55 tahun ke atas.

Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih dominan pada semua jenis rokok dibandingkan perempuan, kecuali penggunaan tembakau kunyah pada perempuan 10 kali lebih banyak dibandingkan laki-laki. Menurut pendidikan, penduduk tidak sekolah lebih banyak menggunakan rokok linting atau tembakau kunyah dibandingkan jenis rokok lainnya, dan pada jenjang pendidikan lainnya didominasi oleh penggunaan kretek dengan filter; demikian juga halnya menurut kelompok penduduk perkotaan dan tingkat pengeluaran per kapita tertinggi (kuintil 5) (Tabel 3.101).



**Tabel 3.101**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
<b>Kelompok umur</b>								
10-14	90,9	14,3	21,0	3,9	0	1,0	0,9	0,9
15-24	94,1	15,8	32,3	4,8	0,4	1,1	1,1	0,3
25-34	93,3	21,6	28,8	8,9	0,2	0,7	1,5	0,4
35-44	79,1	23,2	20,9	12,4	0,5	,7	2,2	0,1
45-54	92,3	27,1	18,4	19,3	1,0	1,2	3,6	0,2
55-64	93,6	28,0	14,5	25,2	1,0	1,3	6,5	0,2
65-74	93,4	27,5	16,5	31,3	0,2	1,0	9,3	0,0
75+	92,3	20,7	11,3	34,6	0,4	1,3	14,8	0,9
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	81,5	23,0	24,0	14,1	0,5	0,9	2,2	0,3
Perempuan	54,4	14,4	12,4	12,6	0,2	1,6	22,1	0,0
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	62,4	26,5	15,4	30,1	1,5	1,8	9,1	0,2
Tidak tamat SD	78,2	28,3	20,5	20,3	0,4	0,8	4,2	0,3
Tamat SD	83,6	25,9	22,5	13,5	0,5	0,7	2,8	0,2
Tamat SMP	87,1	19,4	25,8	6,7	0,3	1,1	1,0	0,5
Tamat SMA	84,6	15,1	30,1	4,5	0,3	0,9	0,6	0,2
Tamat PT	87,1	12,2	30,2	3,2	0,0	0,6	0,6	0,0
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	82,9	14,0	31,5	4,0	0,4	0,7	0,7	0,4
Perdesaan	79,2	26,0	20,3	18,0	0,6	1,1	4,2	0,2
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>								
Kuintil-1	77,5	22,6	22,1	19,0	0,4	0,7	3,9	0,1
Kuintil-2	77,7	23,8	23,0	17,9	0,8	0,6	3,3	0,4
Kuintil-3	79,6	24,9	21,7	14,7	0,8	1,3	3,5	0,4
Kuintil-4	80,1	22,2	24,3	11,0	0,4	,7	3,3	0,3
Kuintil-5	85,4	19,8	25,8	8,7	0,3	1,4	2,1	0,2

### 3.6.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

Data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah

minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas.

Tabel 3.102 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 93,7%. Kurang konsumsi buah dan sayur dihadapi oleh seluruh kabupaten di Sulawesi Selatan. Hanya di Enrekang, penduduknya mengonsumsi buah dan sayur lebih sering (14,6%) dibanding kabupaten lainnya. Yang terburuk, adalah Pinrang, dimana hanya 1% penduduk yang lebih sering mengonsumsi sayur dan buah.

**Tabel 3.102**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kurang makan buah dan sayur*)
Selayar	96,2
Bulukumba	96,3
Bantaeng	87,1
Jeneponto	94,4
Takalar	95,9
Gowa	90,9
Sinjai	94,6
Maros	98,2
Pangkajene kepulauan	96,4
Barru	98,3
Bone	94,6
Soppeng	98,9
Wajo	98,1
Sidenreng Rapang	91,9
Pinrang	99,0
Enrekang	85,4
Luwu	97,2
Tana Toraja	93,4
Luwu Utara	89,5
Luwu Timur	86,7
Kota Makasar	91,0
Kota Pare-pare	88,5
Kota Palopo	89,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>93,7</b>
<b>Indonesia</b>	<b>93,6</b>

\*) Konsumsi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi/hari selama 7 hari dalam seminggu

Pada tabel 3.103 tampak bahwa kelompok umur yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah 75 tahun ke atas (96,2%). Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan, demikian pula dengan tingkat pendidikan. Perilaku konsumsi buah dan sayur di perkotaan pada umumnya lebih baik dari perdesaan. Demikian pula halnya untuk penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita lebih tinggi.

**Tabel 3.103**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Kurang makan buah dan sayur*)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
10-14	93,4
15-24	93,4
25-34	93,6
35-44	93,4
45-54	93,0
55-64	94,3
65-74	95,6
75+	96,2
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	93,5
Perempuan	93,8
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	95,0
Tidak tamat SD	93,2
Tamat SD	93,7
Tamat SMP	90,2
Tamat SMA	93,1
Tamat PT	94,7
<b>Tempat Tinggal</b>	
Perkotaan	91,3
Perdesaan	94,8
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga perkapita</b>	
Kuintil-1	95,3
Kuintil-2	94,0
Kuintil-3	93,1
Kuintil-4	93,3
Kuintil-5	92,9

\*) Konsumsi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi/hari selama 7 hari dalam seminggu

### **3.6.3 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.

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

Tabel 3.104 memperlihatkan di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 5,9%, lebih tinggi dari angka nasional (4,6%). Sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 3,9%, juga lebih tinggi dari angka nasional (3,0%). Kabupaten Tana Toraja mempunyai prevalensi minum alkohol tertinggi (27,5%) dalam 12 bulan terakhir, atau 22,6% dalam 1 bulan terakhir.

**Tabel 3.104**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir**  
**menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Selayar	5,7	4,3
Bulukumba	4,7	3,1
Bantaeng	4,1	1,9
Jeneponto	10,8	6,2
Takalar	9,3	8,2
Gowa	7,6	4,3
Sinjai	2,4	1,0
Maros	5,5	1,3
Pangkajene kepulauan	5,8	4,1
Barru	2,8	,9
Bone	2,7	1,7
Soppeng	2,8	1,0
Wajo	2,7	1,4
Sidenreng Rapang	6,8	3,2
Pinrang	3,3	2,6
Enrekang	2,4	1,5
Luwu	7,1	5,1
Tana Toraja	27,5	22,6
Luwu Utara	4,5	2,7
Luwu Timur	10,4	7,1
Kota Makasar	1,9	1,6
Kota Pare-pare	4,6	2,1
Kota Palopo	5,2	3,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>5,9</b>	<b>3,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>4,6</b>	<b>3,0</b>

Pada tabel 3.105 dapat dilihat bahwa prevalensi peminum alkohol 12 bulan dan satu bulan terakhir mulai tinggi pada umur antara 15-24 tahun, yaitu sebesar 7,4% dan 5,4%, yang selanjutnya meningkat menjadi 8,3% dan tetap di 5,4% pada umur 25-34 tahun, namun kemudian turun dengan bertambahnya umur.

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

**Tabel 3.105**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut**  
**Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Pernah minum alkohol dalam 12 bulan terakhir</b>	<b>Masih minum alkohol dalam 1 bulan terakhir</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
10-14	0,9	0,4
15-24	7,4	5,4
25-34	8,3	5,4
35-44	6,6	4,5
45-54	5,9	3,7
55-64	4,9	3,2
65-74	4,2	2,7
75+	3,8	2,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11,7	8,1
Perempuan	0,8	0,3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	5,9	4,2
Tidak tamat SD	6,3	4,2
Tamat SD	5,9	3,9
Tamat SMP	6,6	4,4
Tamat SMA	5,7	4,0
Tamat PT	3,1	1,3
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	4,2	2,4
Perdesaan	6,7	4,6
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil-1	6,4	4,3
Kuintil-2	5,8	3,9
Kuintil-3	5,8	3,8
Kuintil-4	6,1	4,3
Kuintil-5	5,4	3,5

### 3.6.4 Perilaku Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktifitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktifitas 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 aktifitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktifitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktifitas yang dilakukan, di mana aktifitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktifitas 'berat' empat kali, aktifitas 'sedang' dua kali terhadap aktifitas 'ringan' atau jalan santai.

Pada tabel 3.106 tampak bahwa hampir separuh penduduk (49,1%) di Sulawesi Selatan kurang melakukan aktifitas fisik. Kurang aktifitas fisik paling tinggi terdapat di Kota Makassar (72,9%), Pangkejene Kepulauan (62,5%).

**Tabel 3.106**  
**Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas**  
**menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kurang Aktifitas Fisik
Selayar	49,2
Bulukumba	35,5
Bantaeng	40,7
Jeneponto	58,0
Takalar	49,7
Gowa	42,5
Sinjai	37,8
Maros	47,2
Pangkajene kepulauan	62,5
Barru	57,6
Bone	47,5
Soppeng	52,0
Wajo	47,0
Sidenreng Rapang	49,9
Pinrang	37,2
Enrekang	26,8
Luwu	44,7
Tator	26,7
Luwu Utara	44,3
Luwu Timur	25,4
Kota Makasar	72,9
Kota Pare-pare	60,2
Kota Palopo	51,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>49,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>48,2</b>

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

Pada tabel 3.107 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kurang aktifitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (77,9%) dan umur 10-14 tahun (64,4%), dan perempuan (57,2%) lebih tinggi dibanding laki-laki (39,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensi kurang aktifitas fisik. Prevalensi kurang aktifitas fisik penduduk perkotaan (62,8%) lebih buruk di banding perdesaan (42,5%), dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin meningkat prevalensi kurang aktifitas fisik.

**Tabel 3.107**  
**Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut**  
**Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Kurang aktifitas fisik</b>
<b>Kelompok umur</b>	
10-14	64,4
15-24	51,7
25-34	42,0
35-44	38,3
45-54	41,1
55-64	49,0
65-74	62,7
75+	77,9
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	39,7
Perempuan	57,2
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	51,3
Tidak tamat SD	48,2
Tamat SD	43,8
Tamat SMP	47,6
Tamat SMA	53,6
Tamat PT	56,9
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	62,8
Perdesaan	42,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>	
Kuintil-1	45,3
Kuintil-2	46,7
Kuintil-3	49,4
Kuintil-4	49,3
Kuintil-5	53,7

### **3.6.5 Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIH/AIDS**

#### **a. Flu Burung**

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

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

**Tabel 3.108**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap**  
**tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Pernah mendengar</b>	<b>Berpengetahuan benar*</b>	<b>Bersikap benar**</b>
Selayar	34,7	58,6	68,6
Bulukumba	52,8	55,0	77,7
Bantaeng	45,0	86,2	92,5
Jeneponto	54,2	50,4	66,7
Takalar	75,6	80,0	88,9
Gowa	71,7	58,1	88,5
Sinjai	50,0	62,0	92,7
Maros	59,0	83,3	92,8
Pangkajene kepulauan	60,7	61,3	71,8
Barru	47,7	89,9	89,0
Bone	47,2	78,6	82,6
Soppeng	48,2	89,2	90,2
Wajo	66,5	43,0	81,8
Sidenreng Rapang	51,4	69,0	74,4
Pinrang	58,1	55,8	67,8
Enrekang	75,4	62,6	86,1
Luwu	62,0	71,9	85,3
Tana Toraja	54,3	73,0	89,5
Luwu Utara	54,5	45,3	86,7
Luwu Timur	83,0	55,0	85,0
Kota Makassar	82,5	89,4	94,0
Kota Pare-pare	79,1	72,3	84,5
Kota Palopo	89,6	83,0	92,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>63,1</b>	<b>70,6</b>	<b>85,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>64,7</b>	<b>78,7</b>	<b>87,7</b>

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

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

Tabel 3.108 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan kabupaten/kota. Di Sulawesi Selatan, 63,1% penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 70,6% memiliki pengetahuan yang benar dan 85,8% memiliki sikap yang benar. Kabupaten Selayar hanya 34,7% yang penduduknya pernah mendengar flu burung, dan yang tertinggi adalah Kota Palopo (89,6%). Kabupaten yang penduduknya mempunyai pengetahuan yang baik tentang flu burung tertinggi di Barru (89,9%) diikuti Kota Makassar (89,4%). Sedang sikap yang terbaik adalah Kota Makassar (94%).

Tabel 3.109 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden. Kelompok umur 15-24 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar. Persentase laki-laki yang pernah mendengar, memiliki pengetahuan dan sikap benar tentang flu burung lebih tinggi dari perempuan (66,7% dibanding 59,9%),. Menurut tipe daerah, penduduk di perkotaan lebih banyak yang telah mendengar tentang



flu burung, dan lebih banyak yang memiliki pengetahuan dan sikap yang benar terhadap flu burung dibanding perdesaan, demikian halnya pada kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tertinggi (kuintil 5).

**Tabel 3.109**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap**  
**Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Risikesdas 2007**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>Pernah mendengar</b>	<b>Berpengetahuan benar*</b>	<b>Bersikap benar**</b>
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	54.3	61.0	78.4
15-24 tahun	81.2	76.6	88.4
25-34 tahun	75.0	74.1	87.1
35-44 tahun	68.4	71.4	86.9
45-54 tahun	55.5	66.3	85.2
55-64 tahun	43.3	63.2	83.4
65-74 tahun	26.3	54.5	80.9
75+ tahun	15.6	52.5	76.5
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	66.7	73.2	87.2
Perempuan	59.9	68.2	84.3
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	25.6	50.2	75.5
Tidak tamat SD	45.2	55.3	76.7
Tamat SD	61.5	61.8	81.4
Tamat SMP	81.5	74.6	88.1
Tamat SMA	89.1	83.6	92.8
Tamat PT	95.6	90.2	96.0
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	53.7	71.5	85.3
Sekolah	68.3	72.1	85.4
Ibu RT	57.9	63.5	82.7
PNS/Polri/TNI/BUMN	94.1	89.2	95.6
Wiraswasta	78.0	77.1	89.0
Petani/nelayan/buruh	54.2	62.7	83.2
Lainnya	69.8	68.3	82.3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	78.4	81.1	90.6
Perdesaan	55.7	63.6	82.4
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan</b>			
Kuintil 1	51.8	65.9	82.6
Kuintil 2	56.7	67.0	83.3
Kuintil 3	62.6	68.2	84.1
Kuintil 4	66.0	72.3	86.3
Kuintil 5	75.6	76.2	89.9

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

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

## b. HIV/AIDS

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

**Tabel 3.110**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan**
Selayar	22,4	22,3	8,2
Bulukumba	19,6	19,5	3,9
Bantaeng	22,8	22,4	9,8
Jeneponto	16,2	16,1	4,9
Takalar	27,8	27,6	5,4
Gowa	26,2	25,8	11,3
Sinjai	17,3	17,2	11,4
Maros	32,8	32,7	11,8
Pangkajene kepulauan	31,3	31,1	8,9
Barru	29,1	28,8	17,1
Bone	20,9	20,8	6,8
Soppeng	29,6	29,6	12,9
Wajo	29,1	28,8	3,9
Sidenreng Rapang	28,8	28,6	12,6
Pinrang	29,3	29,3	8,5
Enrekang	44,6	44,4	9,2
Luwu	30,5	30,4	7,3
Tator	25,5	24,7	15,0
Luwu Utara	22,8	22,7	6,0
Luwu Timur	41,9	41,4	12,8
Kota Makasar	73,6	72,9	33,9
Kota Pare-pare	48,5	48,2	20,6
Kota Palopo	62,6	62,6	28,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>35,3</b>	<b>13,7</b>	<b>38,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>44,4</b>	<b>13,9</b>	<b>49,3</b>

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

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

Tabel 3.110 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten/kota. Di Sulawesi Selatan, 35,3%

penduduk sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 13,7% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 38,9% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Terdapat tiga kabupaten yang penduduknya paling sedikit mendengar tentang HIV/AIDS (<20%): Bulukumba, Jeneponto, dan Sinjai. Pada kabupaten yang sama, penduduk yang pernah mendengar, yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS juga masuk kategori terendah (<20%). Kabupaten yang mempunyai persentase penduduk berpengetahuan benar tentang pencegahan tertinggi adalah Kota Makassar (33,9%).

Tabel 3.111 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden. Pada umumnya, penduduk usia produktif (15-45 tahun) paling banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Menurut jenis kelamin, laki-laki umumnya lebih banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dibandingkan perempuan.

Secara umum, tampak adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS seiring dengan peningkatan umur. Dari segi pekerjaan, kelompok petani/nelayan/buruh lebih banyak yang berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS. Sedangkan dari segi tipe daerah, penduduk perkotaan lebih banyak yang sudah mendengar tentang HIV/AIDS dan berpengetahuan benar tentang pencegahan. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin baik pengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 3.112 memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan kabupaten/kota. Di Sulawesi Selatan, penduduk yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 21,5% (masing-masing 13,7% dan 3,8%). Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 87,2%. Kabupaten yang penduduknya bersikap baik (sedikit yang merahasiakan dan mengucilkan) adalah Takalar, Barru dan Wajo. Sedangkan kabupaten yang penduduknya bersikap baik dalam hal akan melakukan konseling dan pengobatan adalah Bantaeng, Sinjai, Bone, dan Kota Makassar.

Tabel 3.113 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Menurut kelompok umur, semakin muda umur penduduk semakin tinggi persentase sikap merahasiakan dan mengucilkan. Tidak ada perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan. Menurut pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit sikap merahasiakan dan mengucilkan. Dari aspek pekerjaan, yang tidak memiliki pekerjaan relatif lebih banyak yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS, demikian pula dengan penduduk perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi semakin kecil sikap merahasiakan dan mengucilkan ini.

**Tabel 3.111**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang**  
**HIV/AIDS dan Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan**
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	17,4	17,1	5,1
15-24 tahun	55,3	54,8	21,5
25-34 tahun	47,7	47,4	18,4
35-44 tahun	39,6	39,3	16,1
45-54 tahun	25,9	25,8	10,3
55-64 tahun	18,7	18,4	7,5
65-74 tahun	8,1	8,0	3,2
75+ tahun	3,4	3,4	1,0
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	38,4	38,1	15,1
Perempuan	32,5	32,2	12,3
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	4,7	4,5	1,0
Tidak tamat SD	10,7	10,6	2,2
Tamat SD	23,3	23,1	6,2
Tamat SMP	52,5	52,1	18,0
Tamat SMA	73,4	72,9	33,1
Tamat PT	89,3	88,8	47,7
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	4,7	4,5	1,0
Sekolah	10,7	10,6	2,2
Ibu RT	23,3	23,1	6,2
PNS/Polri/TNI/BUMN	52,5	52,1	18,0
Wiraswasta	73,4	72,9	33,1
Petani/nelayan/buruh	89,3	88,8	47,7
Lainnya	4,7	4,5	1,0
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	59,5	58,9	26,7
Perdesaan	23,7	23,5	7,3
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga perper kapita</b>			
Kuintil 1	23,5	23,2	7,2
Kuintil 2	26,5	26,3	8,8
Kuintil 3	33,3	33,0	12,1
Kuintil 4	37,9	37,6	14,7
Kuintil 5	52,1	51,7	23,7

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

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

**Tabel 3.112**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota**  
**Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Merahasia- kan	Bicara- kan dgn ART lain	Konseling dan pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucilkan
Selayar	6,9	49,7	77,6	49,7	4,9
Bulukumba	17,5	38,8	83,0	34,9	4,6
Bantaeng	11,2	68,7	95,3	34,9	7,9
Jeneponto	29,8	37,7	68,3	53,5	9,8
Takalar	6,3	43,7	86,0	38,8	2,5
Gowa	12,5	69,0	82,6	43,7	6,6
Sinjai	16,7	71,0	94,3	33,3	4,8
Maros	22,1	63,2	96,3	65,3	3,3
Pangkajene kepulauan	21,5	75,1	81,3	50,5	6,0
Barru	8,7	72,2	83,1	66,9	3,0
Bone	18,6	51,8	94,7	41,8	5,9
Soppeng	14,9	68,5	89,9	65,0	1,3
Wajo	8,6	43,2	48,8	24,0	1,3
Sidenreng Rapang	20,6	59,8	90,0	29,9	3,0
Pinrang	10,4	78,2	81,0	44,0	2,3
Enrekang	8,8	78,4	88,8	63,1	2,9
Luwu	13,5	55,1	91,1	49,3	5,9
Tana Toraja	7,0	71,2	82,9	59,6	2,7
Luwu Utara	10,5	59,1	83,5	23,0	1,1
Luwu Timur	8,4	44,9	85,9	52,0	5,3
Kota Makasar	12,9	64,6	92,5	55,8	2,8
Kota Pare-pare	12,3	57,6	89,6	41,5	6,0
Kota Palopo	23,4	78,2	93,0	71,5	4,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>13,7</b>	<b>62,2</b>	<b>87,2</b>	<b>50,1</b>	<b>3,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>28,2</b>	<b>69,7</b>	<b>89,0</b>	<b>58,6</b>	<b>6,3</b>

**Tabel 3.113**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada**  
**Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Merahasia-kan</b>	<b>Bicarakan dengan ART lain</b>	<b>Konseling dan pengobatan</b>	<b>Cari pengobatan alternatif</b>	<b>Mengucil-kan</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>					
10-14	14,4	51,1	76,5	38,6	2,3
15-24	15,7	60,7	87,6	50,1	3,6
25-34	13,9	64,5	88,2	51,7	3,8
35-44	12,1	64,4	89,3	52,6	3,6
45-54	10,7	66,4	88,9	51,1	4,3
55-64	11,0	60,9	85,2	48,3	5,6
65-74	13,4	60,4	85,6	42,7	6,5
75+	5,4	36,1	63,9	48,6	2,8
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	13,5	61,4	87,3	49,1	4,1
Perempuan	13,9	63,1	87,2	51,2	3,4
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	12,4	49,0	76,4	37,8	3,9
Tidak tamat SD	17,3	47,4	76,7	40,0	3,0
Tamat SD	14,5	56,0	78,7	42,7	4,4
Tamat SMP	13,8	59,4	86,2	48,8	4,1
Tamat SMA	13,4	66,7	91,4	54,1	3,3
Tamat PT	12,0	71,0	94,2	57,6	4,1
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak bekerja	14,6	64,9	89,5	54,2	3,4
Sekolah	15,3	58,0	84,9	46,6	3,4
Ibu RT	13,3	63,4	85,8	50,2	3,8
PNS/Polri/TNI/BUMN	12,5	70,4	93,3	56,1	3,9
Wiraswasta	13,0	59,9	87,9	49,7	4,0
Petani/Nelayan/Buruh	12,5	56,2	81,8	42,9	3,9
Lainnya	16,7	64,8	86,6	50,1	5,2
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	13,7	65,7	90,7	52,6	3,4
Perdesaan	13,7	58,1	83,0	47,2	4,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil-1	14,3	55,9	82,0	43,8	4,3
Kuintil-2	15,0	57,4	84,9	47,5	2,6
Kuintil-3	15,2	60,6	87,6	51,4	3,6
Kuintil-4	13,3	64,1	87,9	50,8	3,9
Kuintil-5	12,3	66,5	89,6	52,5	4,0

### 3.6.6 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 3.114 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut provinsi. Secara umum, sebesar 73% penduduk di Sulawesi Selatan berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 20,8% yang berperilaku cuci tangan benar. Kabupaten Jeneponto hanya 38,5% penduduknya yang perilaku BAB benar, dan juga 5,8% penduduk berperilaku cuci tangan dengan benar..

**Tabel 3.114**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan**
Selayar	53,1	21,7
Bulukumba	62,8	13,2
Bantaeng	59,5	19,5
Jeneponto	38,5	5,8
Takalar	67,5	8,0
Gowa	82,7	16,1
Sinjai	73,3	33,4
Maros	53,1	22,3
Pangkajene kepulauan	57,9	16,7
Barru	73,9	49,6
Bone	62,4	8,4
Soppeng	91,6	6,5
Wajo	68,3	14,5
Sidenreng Rappang	85,2	19,2
Pinrang	79,5	30,0
Enrekang	82,3	7,7
Luwu	53,2	17,6
Tator	71,4	25,2
Luwu Utara	56,0	6,9
Luwu Timur	68,6	13,2
Kota Makasar	98,4	16,0
Kota Pare-pare	93,1	9,9
Kota Palopo	82,1	21,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>73,0</b>	<b>20,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>71,1</b>	<b>23,2</b>

\*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

\*\*\*) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.115 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik.

**Tabel 3.115**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam**  
**Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Berperilaku	Berperilaku
	benar dalam hal BAB*	benar dalam hal cuci tangan**
<b>Umur</b>		
10-14 tahun	70,6	16,7
15-24 tahun	75,4	21,1
25-34 tahun	73,5	23,6
35-44 tahun	73,8	22,9
45-54 tahun	73,2	21,9
55-64 tahun	70,7	19,8
65-74 tahun	70,7	15,2
75+ tahun	67,8	14,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	73,2	11,9
Perempuan	72,7	20,6
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	55,0	15,4
Tidak tamat SD	60,9	17,4
Tamat SD	68,1	21,0
Tamat SMP	81,3	22,9
Tamat SMA	92,5	23,7
Tamat PT	97,8	30,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	70,6	19,3
Sekolah	78,5	19,1
Ibu RT	69,7	27,9
PNS/Polri/TNI/BUMN	97,8	28,0
Wiraswasta	87,7	20,8
Petani/nelayan/buruh	59,1	14,1
Lainnya	73,0	17,9
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	93,5	18,8
Perdesaan	63,1	15,3
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	55,9	12,4
Kuintil 2	65,4	15,1
Kuintil 3	72,0	16,7
Kuintil 4	78,9	17,8
Kuintil 5	88,9	20,2

\*) 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.



Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam BAB dan cuci, tetapi tampak menurun lagi pada umur 55 tahun ke atas. Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam BAB lebih rendah dari laki-laki, sebaliknya yang berperilaku benar cuci tangan lebih baik perempuan dari laki-laki.

Semakin tinggi pendidikan, perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan semakin baik. Dari segi pekerjaan, PNS/Polri/TNI/BUMN memiliki perilaku baik BAB dan cuci tangan tertinggi (97,8% dan 28%). Penduduk perkotaan berperilaku baik lebih tinggi dari perdesaan. Sedangkan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan.

### **3.6.7 Pola Konsumsi Makanan Berisiko**

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

Tabel 3.116 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut kabupaten/kota. Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 60,1% penduduk Sulawesi Selatan yang berusia  $\geq 10$  tahun, sedikit lebih rendah dari angka nasional (65,2%). Penduduk di kabupaten Sinjai dan Barru mengonsumsi makanan manis tertinggi >80%, sedangkan yang terendah adalah penduduk di Tana Toraja 33,9%

Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin adalah 17,4%, juga lebih rendah dari angka nasional (24,5%). Tertinggi di Soppeng (46,6%), dan terendah di Kota Makassar (7,2%). Untuk makanan berlemak, penduduk di provinsi Sulawesi Selatan juga lebih rendah dari angka nasional (6,8% dibanding 12,8%). Akan tetapi, dijumpai 18,2% penduduk di Bulukumba mengonsumsi makanan berlemak, berlawanan dengan Tana Toraja yang hanya 2,4%.

Penyedap sering dikonsumsi oleh 83,2% penduduk di Sulawesi Selatan, lebih tinggi dari angka nasional (77,8%). Ada 8 kabupaten yang penduduknya menggunakan penyedap sampai >90%. Sedangkan kafein sering dikonsumsi oleh 30,9% penduduk di Sulawesi Selatan, sedikit lebih rendah dari angka nasional (36,5%). Penduduk Tana Toraja pengguna kafein tertinggi di Sulawesi Selatan (>70%).

Tabel 3.117 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut karakteristik responden. Menurut umur, perilaku sering mengonsumsi makanan manis cenderung menurun setelah usia 45 tahun, demikian halnya perilaku sering mengonsumsi makanan asin, berlemak, jeroan, makanan dipanggang dan diawetkan. Sedangkan perilaku sering minum minuman berkafein nampak meningkat sesuai peningkatan usia, namun setelah usia 55 tahun prevalensi cenderung menurun. Pola yang sama ditemukan untuk konsumsi penyedap makanan menurut umur.

Menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis dan minum minuman berkafein dibandingkan perempuan. Sedangkan untuk konsumsi jenis makanan berisiko lainnya pola prevalensi antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Menurut tingkat pendidikan, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan berlemak, dan jeroan cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan. Sementara untuk makanan asin dan minum minuman berkafein pola prevalensi berbanding terbalik dengan meningkatnya pendidikan. Sedangkan untuk makanan yang dipanggang, diawetkan dan penyedap makanan pola prevalensi menurut tingkat pendidikan nampak tidak beraturan.

**Tabel 3.116**  
**Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko**  
**menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Manis	Asin	Berle mak	Jeroan	Dipang gang	Diawet kan	Berka fein	Penyedap
Selayar	73,2	11,6	8,4	,8	16,6	3,3	14,4	56,0
Bulukumba	73,8	38,8	18,2	2,3	9,1	3,3	37,9	93,0
Bantaeng	44,3	7,7	6,5	1,8	4,4	6,0	38,2	71,2
Jeneponto	39,5	16,9	4,9	1,1	6,3	10,3	18,6	65,8
Takalar	51,4	21,2	4,2	1,9	3,2	6,6	41,0	93,1
Gowa	48,8	21,1	3,3	1,2	3,9	7,1	30,9	91,4
Sinjai	84,1	14,8	4,2	1,6	6,8	4,4	26,4	76,0
Maros	59,5	11,9	7,3	1,1	8,9	2,5	32,1	80,8
Pangkajene kepulauan	53,3	11,3	3,8	1,0	8,8	5,7	17,3	66,0
Barru	82,0	30,3	9,6	2,0	9,1	8,1	33,1	95,3
Bone	61,6	18,2	3,0	,8	4,5	4,5	25,0	81,9
Soppeng	72,0	46,6	8,0	1,2	9,5	10,3	50,6	85,9
Wajo	74,3	26,2	1,9	1,0	7,9	6,2	28,6	93,5
Sidenreng Rapang	62,5	32,5	8,1	2,0	20,9	8,2	27,4	81,2
Pinrang	60,4	18,5	7,1	,7	10,3	10,5	23,6	90,4
Enrekang	48,2	17,0	3,3	,6	4,0	1,4	30,0	67,1
Luwu	35,0	11,2	5,5	1,0	11,7	4,4	33,3	78,9
Tator	33,9	14,7	2,4	1,4	,6	1,3	76,7	87,5
Luwu Utara	52,0	8,3	3,7	,5	18,0	25,2	29,2	96,2
Luwu Timur	39,3	12,8	8,5	1,4	6,8	10,6	34,9	94,9
Kota Makasar	78,5	7,2	13,0	2,7	4,4	8,3	22,7	78,8
Kota Pare-pare	58,1	4,6	6,1	1,1	4,6	2,6	17,2	79,6
Kota Palopo	57,4	11,0	4,8	,7	4,9	4,8	21,2	86,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>60,1</b>	<b>17,4</b>	<b>6,8</b>	<b>1,5</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>30,9</b>	<b>83,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>65,2</b>	<b>24,5</b>	<b>12,8</b>	<b>2,0</b>	<b>4,9</b>	<b>6,3</b>	<b>36,5</b>	<b>77,8</b>

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

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

**Tabel 3.117**  
**Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko**  
**menurut Karakteristik Responden Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Manis	Asin	Berle mak	Jeroan	Dipang gang	Diawet kan	Berka fein	Penyedap
<b>Kelompok umur</b>								
10-14	59,1	17,8	7,7	1,3	6,0	8,8	12,6	82,4
15-24	62,4	16,0	8,3	1,7	7,1	8,9	21,5	82,0
25-34	62,2	17,7	8,1	1,5	7,5	7,6	31,3	84,4
35-44	61,3	18,4	7,0	1,6	7,6	6,5	38,8	84,9
45-54	59,2	18,4	4,9	1,7	7,8	5,2	41,7	84,3
55-64	56,9	17,2	4,1	1,0	7,1	3,9	42,1	83,3
65-74	54,2	16,9	4,2	,9	6,9	4,4	42,7	78,6
75+	51,3	16,2	2,8	,6	6,5	4,1	37,6	78,2
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-Laki	59,5	17,8	6,9	1,7	7,6	7,0	42,6	82,8
Perempuan	60,6	17,1	6,8	1,2	6,8	7,0	20,7	83,5
<b>Pendidikan</b>								
Tidak Sekolah	51,2	17,8	3,7	,9	5,7	4,9	38,7	80,4
Tidak Tamat SD	55,7	20,2	5,5	1,4	7,3	6,9	32,7	82,8
Tamat SD	60,3	19,0	5,9	1,1	6,9	6,9	29,9	85,2
Tamat SMP	60,7	16,4	7,7	1,7	8,0	8,4	28,7	84,9
Tamat SMA	66,9	13,5	9,7	1,9	7,4	7,6	28,9	82,1
Tamat PT	72,6	15,2	11,3	2,9	8,8	6,5	24,6	81,0
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	71,1	13,0	10,7	2,3	7,0	7,8	26,0	82,3
Perdesaan	54,9	19,6	5,0	1,1	7,2	6,6	33,3	83,6
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>								
Kuintil-1	57,1	19,4	6,2	1,4	6,2	7,1	31,0	82,9
Kuintil-2	58,7	17,9	5,3	1,0	6,0	7,2	31,7	82,7
Kuintil-3	58,8	17,9	6,4	1,2	7,0	6,7	32,3	83,9
Kuintil-4	60,9	16,5	7,0	1,6	7,5	6,7	31,0	84,4
Kuintil-5	64,4	15,9	9,0	2,0	8,8	7,2	28,9	81,9

### 3.6.8 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)<sup>1</sup> yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktifitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki

<sup>1</sup> Program PHBS adalah upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ( $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ ), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk rumah tangga dengan balita digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10; sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, sehingga nilai tertinggi delapan (8). PHBS diklasifikasikan “kurang” apabila mendapatkan nilai kurang dari enam (6) untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari lima (5) untuk rumah tangga tanpa balita.

**Tabel 3.118**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Kabupaten/Kota Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	RT dengan PHBS Baik
Selayar	43,6
Bulukumba	31,1
Bantaeng	50,6
Jeneponto	25,3
Takalar	35,9
Gowa	45,2
Sinjai	43,4
Maros	44,1
Pangkajene kepulauan	40,9
Barru	41,6
Bone	30,7
Soppeng	64,8
Wajo	41,1
Sidenreng Rapang	60,3
Pinrang	56,1
Enrekang	60,3
Luwu	35,5
Tator	30,3
Luwu Utara	48,8
Luwu Timur	37,5
Kota Makasar	54,7
Kota Pare-pare	58,7
Kota Palopo	60,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>44,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>38,7</b>

Tabel 3.118 memperlihatkan proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS baik menurut kabupaten/kota. Untuk Sulawesi Selatan, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 44%, lebih tinggi dari angka nasional (38,7%). Terdapat sepuluh kabupaten dengan persentase PHBS di bawah angka provinsi. Kabupaten Soppeng dengan angka PHBS cukup tinggi (60,3%).

Tabel 3.119 berikut ini merupakan gabungan dari beberapa perilaku yang menjadi faktor risiko untuk penyakit tidak menular utama (penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker, stroke, penyakit paru obstruktif kronik), yaitu perilaku kurang mengonsumsi sayur dan/atau buah (<5 porsi per hari), kurang aktifitas fisik (<150 menit/minggu) dan merokok setiap hari untuk gambaran kabupaten di Sulawesi Selatan.

**Tabel 3.119**  
**Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kurang	Kurang	Merokok***
	konsumsi sayur buah*	aktifitas fisik**	
Selayar	96,2	49,2	24,8
Bulukumba	96,3	35,5	23,0
Bantaeng	87,1	40,7	25,6
Jeneponto	94,4	58,0	21,9
Takalar	95,9	49,7	21,4
Gowa	90,9	42,5	23,6
Sinjai	94,6	37,8	24,5
Maros	98,2	47,2	19,0
Pangkajene	96,4	62,5	20,2
Barru	98,3	57,6	15,4
Bone	94,6	47,5	20,3
Soppeng	98,9	52,0	20,2
Wajo	98,1	47,0	22,5
Sidenreng Rappang	91,9	49,9	19,6
Pinrang	99,0	37,2	18,5
Enrekang	85,4	26,8	18,5
Luwu	97,2	44,7	20,7
Tator	93,4	26,7	23,9
Luwu Utara	89,5	44,3	21,2
Luwu Timur	86,7	25,4	21,9
Kota Makasar	91,0	72,9	18,2
Kota Pare-pare	88,5	60,2	21,5
Kota Palopo	89,1	51,1	21,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>93,7</b>	<b>49,1</b>	<b>20,9</b>
<b>Indonesia</b>	<b>93,6</b>	<b>48,2</b>	<b>23,7</b>

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

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

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

## 3.7 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 3.7.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek
2. Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa.

Untuk masing-masing kelompok pelayanan kesehatan tersebut dikaji akses rumah tangga ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya untuk UKBM dikaji tentang pemanfaatan dan jenis pelayanan yang diberikan/diterima oleh rumah tangga/RT (masyarakat), termasuk alasan apabila responden tidak memanfaatkan UKBM dimaksud.

Tabel 3.120 menunjukkan bahwa sebanyak 92,0% RT di Sulawesi Selatan berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 8,0% RT berada lebih dari 5 km. Kabupaten Bone, merupakan satu dari 23 kabupaten, dimana 26,5% RT bertempat tinggal bertempat tinggal lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan.

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 57,9% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 30,8% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Masih terdapat 11,3% RT di Sulawesi Selatan yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan, terutama kabupaten Bone dimana 22,3% RT memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.

Tabel 3.121 menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumahtangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumahtangga dengan jarak ke sarana pelayanan kesehatan >5 kilometer, di perkotaan jauh lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan (1,3% dibanding 10,9%). Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan.

**Tabel 3.120**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh**  
**Ke Sarana Pelayanan Kesehatan\*) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	JARAK KE YANKES			WAKTU TEMPUH KE YANKES			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Selayar	39,4	50,2	10,4	53,0	35,0	6,8	5,1
Bulukumba	34,2	53,7	12,1	42,8	36,5	18,7	2,1
Bantaeng	43,5	53,6	2,9	78,9	18,4	2,3	0,3
Jeneponto	35,5	60,2	4,3	79,9	19,4	0,7	0,0
Takalar	38,6	57,1	4,2	75,9	19,9	4,0	0,2
Gowa	51,5	42,4	6,0	59,6	26,4	12,4	1,5
Sinjai	17,7	68,3	14,0	44,4	37,2	15,8	2,6
Maros	28,0	56,5	15,5	53,1	26,0	19,7	1,2
Pangkajene	44,6	54,1	1,3	52,5	39,2	8,2	0,0
Barru	14,6	71,9	13,6	42,5	36,5	14,6	6,3
Bone	20,4	53,1	26,5	44,2	43,2	9,8	2,8
Soppeng	40,1	54,8	5,1	79,7	15,7	3,5	1,2
Wajo	36,2	55,6	8,2	52,0	32,0	12,2	3,8
Sidenreng Rappang	47,1	46,2	6,7	61,9	26,8	10,7	0,6
Pinrang	31,6	54,2	14,2	44,1	39,7	9,1	7,1
Enrekang	59,0	38,4	2,6	68,3	17,6	9,9	4,2
Luwu	41,3	51,2	7,4	65,6	23,0	9,7	1,7
Tator	36,1	54,9	9,0	45,3	32,4	16,3	6,0
Luwu Utara	45,1	49,2	5,8	71,7	20,8	5,2	2,2
Luwu Timur	56,9	42,6	0,5	75,6	19,0	4,6	0,8
Kota Makasar	55,7	44,3	0,0	57,3	37,2	5,0	0,5
Kota Pare-pare	60,3	39,7	0,0	70,3	24,6	4,6	0,5
Kota Palopo	53,4	46,6	0,0	64,6	30,0	5,4	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>40,0</b>	<b>52,0</b>	<b>7,9</b>	<b>57,9</b>	<b>30,8</b>	<b>9,2</b>	<b>2,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>47,6</b>	<b>46,4</b>	<b>6,0</b>	<b>67,2</b>	<b>23,6</b>	<b>6,6</b>	<b>2,7</b>

**Catatan:**

\*) Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

**Tabel 3.121**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke**  
**Sarana Pelayanan Kesehatan\*) dan Karakteristik Rumah Tangga, Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	JARAK KE YANKES			WAKTU TEMPUH KE YANKES			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	51,2	47,4	1,3	65,2	30,0	4,3	0,5
Perdesaan	36,2	52,9	10,9	54,4	31,2	11,6	2,8
<b>Tingkat Pengeluaran rumahtangga per kapita</b>							
Kuintil 1	35,6	53,1	11,4	33,8	13,1	2,9	33,8
Kuintil 2	38,3	53,0	8,7	33,3	10,1	2,7	33,3
Kuintil 3	41,0	50,6	8,4	31,2	10,6	2,1	31,2
Kuintil 4	42,1	51,5	6,4	29,9	7,3	1,7	29,9
Kuintil 5	48,1	47,5	4,3	25,9	5,2	1,1	25,9

**Catatan:**

\*) Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel 3.122 menjelaskan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes. Dari segi jarak, nampak bahwa 74,3% RT berjarak kurang dari 1 km dan 24,1% berjarak 1-5 km dari UKBM. Masih terdapat 1,6% RT berjarak >5 km dari UKBM. Kabupaten dengan proporsi rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kabupaten Bone (6,8%).

Berdasarkan waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 80,7% rumah tangga di Sulawesi Selatan dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 15,3% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 4,1% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Tana Toraja adaah 1 dari 23 kabupaten dimana 14,3% rumah tangga memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM. Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM. (Tabel 3.123)



**Tabel 3.122**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke**  
**Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat\* dan Kabupaten/Kota Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	JARAK KE YANKES			WAKTU TEMPUH KE YANKES			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Selayar	81,7	16,1	2,2	88,8	8,6	2,1	0,4
Bulukumba	71,6	26,9	1,5	70,0	25,7	3,7	0,6
Bantaeng	78,6	21,1	0,3	90,0	8,3	1,7	0
Jeneponto	76,4	23,1	0,5	91,9	6,9	1,0	0,2
Takalar	86,6	13,2	0,2	91,4	8,2	0,4	0
Gowa	69,5	28,6	1,9	73,4	19,2	7,4	0
Sinjai	45,8	52,6	1,6	74,6	20,5	4,7	0,3
Maros	62,9	34,5	2,6	77,3	14,9	7,8	0
Pangkajene kepulauan	86,5	12,9	0,6	84,2	13,6	2,0	0,2
Barru	67,4	30,9	1,7	80,3	17,0	2,7	0
Bone	56,3	36,9	6,8	80,7	17,6	1,7	0
Soppeng	83,4	15,9	0,7	97,5	1,6	0,2	0,7
Wajo	64,3	33,6	2,0	78,0	12,6	7,4	2,0
Sidenreng Rapang	82,8	15,7	1,5	84,7	12,3	3,0	0
Pinrang	88,1	10,3	1,7	79,6	15,3	3,5	1,6
Enrekang	83,5	15,9	0,6	86,7	9,3	3,3	0,7
Luwu	61,0	35,5	3,5	76,1	19,5	4,4	0
Tator	50,4	48,7	0,9	52,2	33,4	13,4	0,9
Luwu Utara	65,1	34,1	0,7	83,4	14,6	1,7	0,4
Luwu Timur	80,9	18,8	0,3	82,7	14,2	3,1	0
Kota Makasar	96,4	3,6	0	84,7	13,1	1,3	0,8
Kota Pare-pare	91,4	8,6	0	90,7	8,8	0	0,5
Kota Palopo	93,3	6,7	0	93,3	6,3	,4	0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>74,3</b>	<b>24,1</b>	<b>1,6</b>	<b>80,7</b>	<b>15,3</b>	<b>3,6</b>	<b>0,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>78,9</b>	<b>19,5</b>	<b>1,6</b>	<b>85,4</b>	<b>11,1</b>	<b>2,4</b>	<b>1,2</b>

\*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

**Tabel 3.123**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke**  
**Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat\*) dan Karakteristik Rumah Tangga,**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	JARAK KE UKBM			WAKTU TEMPUH KE UKBM			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>rumah tangga</b>							
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	90,4	9,5	0,1	87,9	10,6	1,0	0,5
Perdesaan	67,8	29,9	2,3	77,3	17,4	4,8	0,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>							
Kuintil 1	70,0	27,2	2,8	74,0	19,9	5,3	0,8
Kuintil 2	74,4	24,2	1,5	78,9	16,3	4,2	0,5
Kuintil 3	74,5	24,0	1,5	80,0	15,5	4,1	0,4
Kuintil 4	77,0	21,5	1,5	83,7	13,5	2,4	0,3
Kuintil 5	79,3	20,0	0,7	86,7	11,1	1,9	0,3

\*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.124 memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap kabupaten selama tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan, di Sulawesi Selatan, sebanyak 26,2% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 61,5% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 12,4% rumah tangga.

Kabupaten dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah Enrekang (42,9%) dan terendah adalah Wajo (15,3%). Provinsi dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes tertinggi adalah Pangkepulauan (25,8%) dan terendah di Kota Palopo (0,4%).

**Tabel 3.124**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Selayar	27,2	61,3	11,5
Bulukumba	27,6	56,3	16,1
Bantaeng	21,4	59,1	19,5
Jeneponto	26,2	68,7	5,0
Takalar	27,5	68,1	4,4
Gowa	34,8	52,8	12,4
Sinjai	26,9	56,6	16,5
Maros	17,2	73,0	9,8
Pangkajene kepulauan	19,5	54,7	25,8
Barru	32,6	58,9	8,6
Bone	17,0	68,0	15,0
Soppeng	22,2	57,4	20,4
Wajo	15,3	72,0	12,7
Sidenreng Rapang	26,8	60,0	13,3
Pinrang	19,3	70,0	10,6
Enrekang	42,9	54,9	2,2
Luwu	30,9	62,4	6,6
Tator	32,2	63,4	4,5
Luwu Utara	40,7	52,0	7,2
Luwu Timur	36,1	62,3	1,5
Kota Makasar	23,8	57,4	18,8
Kota Pare-pare	28,6	67,9	3,6
Kota Palopo	31,8	67,7	0,4
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>26,2</b>	<b>61,5</b>	<b>12,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>27,3</b>	<b>62,5</b>	<b>10,3</b>

Tabel 3.125 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes di perdesaan lebih besar dibandingkan dengan perkotaan. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes.

**Tabel 3.125**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes**  
**dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	24,5	62,7	12,8
Perdesaan	27,0	60,9	12,1
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita Per Bulan</b>			
Kuintil 1	36,9	50,1	13,0
Kuintil 2	31,4	57,1	11,6
Kuintil 3	26,1	59,7	14,2
Kuintil 4	20,6	68,3	11,1
Kuintil 5	16,0	72,0	11,9

Tabel 3.126 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Tampak secara keseluruhan di Sulawesi Selatan jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (78,2%) dan imunisasi (69,1%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (14,3%) dan pelayanan KB (24,2%).

Tabel 3.127 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk seluruh jenis pelayanan yang ada dimanfaatkan lebih banyak oleh rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, 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 3.126**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes**  
**menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Selayar	95,3	68,8	76,6	42,2	14,3	28,1	65,6	73,4	17,2
Bulukumba	71,8	25,8	63,4	25,8	18,1	36,7	21,2	27,8	14,6
Bantaeng	87,3	55,4	43,9	9,8	23,4	16,7	75,0	57,6	9,1
Jeneponto	75,0	13,7	57,9	14,0	11,0	23,0	26,1	48,4	7,5
Takalar	96,7	42,1	78,3	6,4	7,5	12,6	43,0	74,2	6,4
Gowa	54,7	21,7	51,2	19,8	44,0	59,0	13,1	25,9	31,9
Sinjai	63,7	27,2	44,1	19,6	29,4	33,0	20,8	22,5	4,8
Maros	86,8	26,8	77,6	51,9	28,0	37,2	33,8	33,8	7,1
Pangkajene kepulauan	80,8	35,4	65,7	17,2	22,2	28,3	25,5	34,7	8,1
Barru	69,5	30,1	43,6	20,2	22,2	67,7	41,8	42,4	13,3
Bone	73,3	11,5	69,1	6,9	9,6	20,6	9,7	33,5	10,7
Soppeng	87,6	74,2	70,1	18,6	11,3	12,4	39,2	35,1	3,1
Wajo	57,0	30,6	54,6	11,3	4,6	54,6	13,0	37,0	24,1
Sidenreng Rapang	86,4	48,4	73,8	38,0	23,6	36,5	46,0	47,2	23,0
Pinrang	77,6	15,3	72,0	17,2	19,5	40,2	8,6	32,2	8,5
Enrekang	82,1	64,2	81,5	28,7	10,9	34,6	33,9	47,5	3,4
Luwu	72,4	52,8	69,9	32,5	12,9	45,4	36,8	52,8	23,9
Tator	77,5	45,5	67,9	32,0	23,4	50,8	21,8	52,6	5,9
Luwu Utara	79,8	23,2	73,3	20,7	30,3	55,1	10,4	17,8	10,0
Luwu Timur	81,7	42,0	83,8	14,8	12,6	23,2	26,1	49,0	8,5
Kota Makasar	91,1	76,2	83,0	55,5	40,9	31,1	66,1	76,8	18,5
Kota Pare-pare	96,4	53,6	91,1	40,0	30,9	36,4	66,1	89,3	15,8
Kota Palopo	97,1	25,4	92,8	24,3	14,3	11,3	24,6	30,0	4,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>78,2</b>	<b>40,8</b>	<b>69,1</b>	<b>27,7</b>	<b>24,2</b>	<b>37,4</b>	<b>32,6</b>	<b>46,2</b>	<b>14,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>85,0</b>	<b>36,6</b>	<b>55,8</b>	<b>30,6</b>	<b>28,1</b>	<b>41,2</b>	<b>45,7</b>	<b>47,6</b>	<b>13,7</b>

**Tabel 3.127**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes**  
**menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Tipe Daerah	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
<b>Tipe Daerah</b>									
Perkotaan	85,2	54,0	76,8	40,1	29,2	30,3	49,1	59,9	13,8
Perdesaan	75,3	35,1	65,7	22,2	22,1	40,4	25,5	40,2	14,5
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>									
Kuintil 1	84,6	44,5	75,8	30,3	23,5	34,5	36,1	49,0	11,8
Kuintil 2	80,2	41,8	71,1	26,1	24,6	35,9	34,0	47,9	15,0
Kuintil 3	74,3	38,8	64,7	27,8	24,3	42,0	31,8	46,6	16,2
Kuintil 4	74,9	41,2	64,2	26,7	25,6	40,5	29,8	40,9	15,2
Kuintil 5	70,5	32,7	62,9	25,4	23,2	35,4	26,8	42,4	14,1

Tabel 3.128 menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan).

**Tabel 3.128**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada	Layanan tdk
		posyandu	lengkap
Selayar	18,5	18,5	63,0
Bulukumba	27,6	14,7	57,8
Bantaeng	38,3	30,0	31,7
Jeneponto	70,0	16,7	13,3
Takalar	80,0	5,0	15,0
Gowa	41,8	9,0	49,3
Sinjai	39,1	4,7	56,3
Maros	36,7	34,7	28,6
Pangkajene kepulauan	10,7	20,6	68,7
Barru	34,6	7,7	57,7
Bone	64,0	18,3	17,7
Soppeng	11,4	4,5	84,1
Wajo	60,0	3,3	36,7
Sidenreng Rappang	32,8	3,3	63,9
Pinrang	31,8	53,0	15,2
Enrekang	42,9	14,3	42,9
Luwu	45,7	8,6	45,7
Tator	85,7	5,7	8,6
Luwu Utara	62,5	2,5	35,0
Luwu Timur	42,9	14,3	42,9
Kota Makassar	27,0	4,2	68,8
Kota Pare-pare	14,3	28,6	57,1
Kota Palopo	100,0		
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>37,4</b>	<b>12,4</b>	<b>50,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>26,1</b>	<b>24,3</b>	<b>49,6</b>

Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Separuh rumah tangga (50,1%) tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena dianggap tidak lengkap. Sedangkan yang menjawab letak jauh adalah 37,4%, dan tidak ada posyandu 12,4% .

Kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi menjawab 'layanan tidak lengkap' adalah Soppeng (84,1%) dan terendah adalah Tana Toraja (8,6%). Untuk alasan 'letak posyandu/poskesdes jauh' tertinggi di Kota Palopo (100%) dan terendah di Pangkajene Kepulauan (10,7%). Sedangkan untuk alasan 'tidak ada posyandu/poskesdes' tertinggi di Pinrang (53% ) dan terendah di Luwu Utara (2,5%).

Tabel 3.129 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di perdesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'.

Ketidakberadaan posyandu / poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase perdesaan lebih tinggi dari perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pada penduduk kelompok kuintil 1 lebih banyak menyatakan letakjauh, kebalikan dengan kuintil 5 yang menyatakan layanan tidak lengkap.

**Tabel 3.129**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik Rumah Tangga Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**  
**Alasan utama tidak memanfaatkan**

Karakteristik rumah tangga	posyandu/poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	22,9	6,7	70,4
Perdesaan	44,7	15,2	40,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil 1	57,7	15,4	26,9
Kuintil 2	46,7	12,2	41,1
Kuintil 3	37,1	9,9	53,0
Kuintil 4	27,8	12,0	60,2
Kuintil 5	16,3	12,7	71,0

Tabel 3.130 memberikan gambaran kabupaten menurut persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa. Secara umum, di Sulawesi Selatan, hanya 19,2%. Yang tidak memanfaatkan, menyatakan tidak membutuhkan 56,1%), dan karena alasan lain (24,7%). Pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa tertinggi adalah di Luwu (40%), dan yang terendah Kota Pare-pare (4,1%)..

Tabel 3.131 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perdesaan (23,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (10,5%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa.

**Tabel 3.130**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa**  
**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Selayar	7,3	52,6	40,2
Bulukumba	18,1	62,9	19,0
Bantaeng	19,5	51,0	29,5
Jeneponto	23,7	62,8	13,5
Takalar	37,4	34,7	27,9
Gowa	30,5	59,8	9,7
Sinjai	14,2	68,2	17,6
Maros	16,2	68,5	15,2
Pangkajene	17,1	67,1	15,7
Barru	20,3	41,6	38,0
Bone	14,2	57,7	28,1
Soppeng	14,2	34,4	51,4
Wajo	7,8	81,3	10,9
Sidenreng Rappang	32,1	54,7	13,2
Pinrang	17,5	61,2	21,3
Enrekang	28,9	44,1	27,0
Luwu	40,0	36,1	23,9
Tator	17,9	62,0	20,2
Luwu Utara	38,2	31,9	29,9
Luwu Timur	36,0	41,1	22,8
Kota Makassar	6,6	54,0	39,4
Kota Pare-pare	4,1	62,4	33,5
Kota Palopo	9,4	82,1	8,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>19,2</b>	<b>56,1</b>	<b>24,7</b>
<b>Indonesia</b>	<b>21,9</b>	<b>52,9</b>	<b>25,2</b>

**Tabel 3.131**  
**Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa mnrt**  
**Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	10,5	58,3	31,3
Perdesaan	23,3	55,0	21,7
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil 1	22,2	52,8	25,0
Kuintil 2	22,0	53,1	24,9
Kuintil 3	20,0	56,1	23,9
Kuintil 4	18,1	57,1	24,7
Kuintil 5	13,8	61,1	25,1

Dari rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir, jenis pelayanan yang diterima dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pelayanan KIA dan pengobatan. Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, dan pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 3.132 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan provinsi. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (80,3%). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan kehamilan (24,8%), disusul pemeriksaan bayi/balita (23,8%), Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10%.

**Tabel 3.132**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskeddas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan		Pemeriksaan	Pemeriksaan	Pemeriksaan	Pengobatan
	Kehamilan	Persalinan	Ibu Nifas	Neonatus	Bayi/Balita	
Selayar	35,3	17,6	5,9	11,8	47,1	58,8
Bulukumba	21,9	10,2	7,8	7,0	17,3	78,3
Bantaeng	26,2	8,1	8,1	5,6	18,4	80,0
Jeneponto	23,9	3,7	5,2	2,9	12,9	82,6
Takalar	22,6	3,4	5,1	3,3	27,4	93,3
Gowa	55,9	5,5	9,5	3,0	20,3	77,4
Sinjai	22,6	5,7	1,9	1,9	11,3	78,2
Maros	71,4	20,0	33,3	22,2	59,3	81,3
Pangkajene	21,8	4,6	5,7	4,6	17,2	67,0
Barru	16,4	5,6	3,6	3,6	31,6	86,9
Bone	19,2	4,7	3,5	-	16,6	69,3
Soppeng	12,9	3,2	1,6	1,6	14,5	87,1
Wajo	23,6	9,1	10,9	-	25,5	83,6
Sidenreng Rappang	23,1	11,6	11,6	10,7	28,8	83,2
Pinrang	27,6	11,5	7,1	6,1	24,2	89,6
Enrekang	13,2	3,3	3,3	4,5	22,2	86,8
Luwu	8,5	0,9	1,9	3,3	10,4	84,8
Tator	16,4	0,7	1,4	1,4	31,4	85,1
Luwu Utara	21,1	4,7	6,8	6,8	48,4	86,2
Luwu Timur	12,0	2,1	1,4	2,1	11,3	90,1
Kota Makassar	23,8	20,6	11,9	8,8	46,4	48,7
Kota Pare-pare	25,0	12,5	12,5	,0	25,0	71,4
Kota Palopo	70,0	0,0	10,0	18,2	30,8	70,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>24,8</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>4,1</b>	<b>23,8</b>	<b>80,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>22,5</b>	<b>9,8</b>	<b>9,2</b>	<b>8,2</b>	<b>29,2</b>	<b>82,9</b>

Menurut Kabupaten, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi di Luwu Timur (90,1%) dan terendah di Kota Makassar (48,7%). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan bayi/balita terbanyak dimanfaatkan di Maros (59,3%) dan terendah di Luwu Timur dan Sinjai (11,3%). Bengkulu (17,7 ). Pemeriksaan kehamilan tertinggi dimanfaatkan di Maros (71,4%) dan terendah di Luwu (8,5%). Pertolongan persalinan terbanyak dimanfaatkan di Kota Makassar (20,6%) dan terendah di Kota Palopo (0,0%).



Tabel 3.133 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pemeriksaan bayi/balita, dan semakin meningkat yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 3.133**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa**  
**menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Pemeriksaan		Pemeriksaan	Pemeriksaan	Pemeriksaan	Pengo- batan
	Kehamilan	Persalinan	Ibu Nifas	Neonatus	Bayi/Balita	
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	25,4	12,0	10,7	6,5	33,7	66,2
Perdesaan	24,7	4,9	5,2	3,6	21,7	83,3
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>						
Kuintil 1	22,1	7,5	7,4	3,8	33,2	80,0
Kuintil 2	24,2	5,8	5,8	3,5	26,0	79,4
Kuintil 3	25,1	4,9	5,5	4,7	22,0	80,4
Kuintil 4	28,3	7,2	6,5	3,8	17,5	80,9
Kuintil 5	25,5	5,2	4,9	5,2	14,9	81,3

Tabel 3.134 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut provinsi.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemuka meliputi 'tidak ada polindes/bidan di desa' (38,2%), 'letak jauh' (11,3%), dan 'layanan tidak lengkap' (4,9%).

Tabel 3.135 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', dan semakin banyak yang mengajukan alasan 'pelayanan tidak lengkap'.

**Tabel 3.134**  
**Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa**  
**Menurut Alasan Lain & Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**  
**Alasan Lain Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan**

Kabupaten/Kota	Letak	Tidak ada	Layanan tdk	Lainnya
	jauh	polindes/bidan	lengkap	
Selayar	7,4	74,5	1,1	17,0
Bulukumba	19,7	25,5	24,8	29,9
Bantaeng	16,5	12,1	5,5	65,9
Jeneponto	9,6	14,5	2,4	73,5
Takalar	2,4	22,0	0,8	74,8
Gowa	36,5	12,5	4,8	46,2
Sinjai	6,0	67,2	17,9	9,0
Maros	22,1	33,8	9,1	35,1
Pangkajene kepulauan	11,3	41,3	10,0	37,5
Barru	7,0	7,0	4,3	81,7
Bone	13,5	24,6	1,7	60,2
Soppeng	14,3	28,7	0,9	56,1
Wajo	43,4	35,5	7,9	13,2
Sidenreng Rapang	23,0	6,6	24,6	45,9
Pinrang	15,4	13,1	8,5	63,1
Enrekang	31,4	22,1	3,5	43,0
Luwu	7,9	16,7	8,7	66,7
Tana Toraja	19,7	33,8	,6	45,9
Luwu Utara	16,8	1,2	5,6	76,4
Luwu Timur	8,9	6,7	2,2	82,2
Kota Makassar	0	74,3	2,0	23,8
Kota Pare-pare	1,5	77,3	0	21,2
Kota Palopo	0	30,0	10,0	60,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>11,3</b>	<b>38,2</b>	<b>4,9</b>	<b>45,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>8,9</b>	<b>39,3</b>	<b>7,9</b>	<b>43,9</b>

**Tabel 3.135**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/**  
**Bidan di Desa & Karakteristik Rumah Tangga Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/BDD			
	rumah	Tidak ada	Layanan	Lainnya
tangga	Letak jauh	polindes/bidan	tdk lengkap	
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	1,1	58,0	4,3	36,7
Perdesaan	18,1	24,9	5,3	51,7
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	14,6	37,0	3,7	44,7
Kuintil 2	12,0	37,2	3,3	47,5
Kuintil 3	15,4	38,6	4,8	41,3
Kuintil 4	9,0	38,8	5,4	46,8
Kuintil 5	5,6	39,5	7,2	47,8

Tabel 3.136 menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan sebagian besar rumah tangga di Sulawesi Selatan (85,3%) tidak memanfaatkan POD/WOD. Hanya 7,6% RT yang memanfaatkan, lebih rendah dari angka nasional (10,3%).

**Tabel 3.136**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Selayar	0,0	1,7	98,3
Bulukumba	2,4	6,0	91,7
Bantaeng	25,4	16,0	58,6
Jeneponto	5,0	26,5	68,4
Takalar	0,4	6,2	93,4
Gowa	1,9	26,0	72,2
Sinjai	10,9	6,7	82,4
Maros	0,2	2,6	97,2
Pangkajene kepulauan	40,6	10,2	49,2
Barru	31,8	6,9	61,3
Bone	1,6	2,7	95,7
Soppeng	1,1	0,7	98,2
Wajo	55,7	5,8	38,5
Sidenreng Rappang	2,4	15,6	82,1
Pinrang	0,0	7,9	92,1
Enrekang	1,9	4,1	93,9
Luwu	1,5	1,1	97,3
Tana Toraja	1,9	2,2	95,9
Luwu Utara	6,9	0,6	92,6
Luwu Timur	0,5	0,8	98,7
Kota Makasar	0,5	1,4	98,1
Kota Pare-pare	24,5	17,3	58,2
Kota Palopo	0,4	2,2	97,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>7,6</b>	<b>7,1</b>	<b>85,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>10,3</b>	<b>10,2</b>	<b>79,6</b>

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 3.137 Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perdesaan (8,9% ) daripada di perkotaan (4,9%). Tidak terlihat kecenderungan yang mencolok menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.137**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/  
 Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga Sulawesi Selatan,  
 Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	4,9	4,7	90,4
Perdesaan	8,9	8,3	82,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil 1	7,7	7,1	85,2
Kuintil 2	7,5	7,1	85,4
Kuintil 3	7,5	7,2	85,4
Kuintil 4	7,6	6,9	85,5
Kuintil 5	7,8	7,4	84,8

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (94,8 ) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'.

Tabel 3.138 menunjukkan rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' di Sulawesi Selatan adalah 2,4%, sebagian besar menyatakan tidak ada POD/WOD (93,9%).

Tabel 3.139 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD, begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.138**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Selayar	0,0	96,5	,0	3,5
Bulukumba	1,4	96,1	0,2	2,4
Bantaeng	6,1	84,5	1,7	7,7
Jeneponto	3,6	91,7	0,0	4,8
Takalar	2,6	83,3	0,7	13,4
Gowa	2,7	95,9	0,4	1,0
Sinjai	0,3	97,2	1,6	0,9
Maros	0,4	99,4	0,0	0,2
Pangkajene kepulauan	6,4	67,1	20,1	6,4
Barru	5,9	64,2	1,6	28,3
Bone	0,7	97,6	0,2	1,5
Soppeng	0,2	99,3	0,5	0,0
Wajo	2,6	93,8	2,6	1,1
Sidenreng Rapang	1,0	91,9	3,1	3,9
Pinrang	0,4	98,9	0,0	0,7
Enrekang	0,3	98,0	0,0	1,7
Luwu	0,6	98,6	0,2	0,6
Tator	0,4	97,5	1,6	0,5
Luwu Utara	0,8	96,8	1,0	1,4
Luwu Timur	0,3	99,2	0,0	0,5
Kota Makasar	6,7	90,8	2,0	0,5
Kota Pare-pare	1,8	88,6	0,0	9,6
Kota Palopo	0,0	100,0	0,0	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>2,4</b>	<b>93,9</b>	<b>1,3</b>	<b>2,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>1,0</b>	<b>94,8</b>	<b>1,0</b>	<b>3,1</b>

**Tabel 3.139**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	4,4	91,9	1,8	1,9
Perdesaan	1,4	95,0	1,1	2,6
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	2,6	93,6	1,2	2,6
Kuintil 2	2,2	94,1	1,2	2,5
Kuintil 3	2,9	93,4	1,4	2,3
Kuintil 4	2,7	93,8	1,4	2,2
Kuintil 5	1,5	94,7	1,4	2,3

### 3.7.2 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 3.140), paling banyak masyarakat masih memanfaatkan RS Pemerintah (3,5%) kemudian disusul RS Swasta (0,9%). Puskesmas sebagai tempat rawat inap di Sulawesi Selatan hanya 0,8%.

Menurut tipe daerah (tabel 3.141), terlihat bahwa RS Pemerintah, RS Swasta, RS lain, RS Bersalin, dan tempat praktek tenaga kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat perkotaan, sedangkan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan masyarakat perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah dan RS Swasta. Pemanfaatan sarana lain tersebar hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

**Tabel 3.140**  
**Persentase Penduduk Rawat Inap**  
**Menurut Tempat dan Provinsi, Riskedas 2007**

Provinsi	Tempat Berobat Rawat Inap								Tidak rawat Inap
	RS Pemerintah	RS Swasta	RSLN	RSB	Puskesmas	Tenaga	Batra	Lainnya	
Selayar	2,5	0,2	0	0,1	0,7	0,1	0,2	0,1	95,9
Bulukumba	2,5	0,4	0	0	0,1	0,2	0	0,1	96,7
Bantaeng	4,0	0,3	0	0	0	0	0	0	95,7
Jeneponto	2,7	0,6	0	0,1	1,4	0,2	0	0,1	95,0
Takalar	6,2	0,2	0	0,1	1,3	0,3	0,1	0,3	91,5
Gowa	5,1	0,9	0	0,9	0,9	0,2	0	0,1	91,7
Sinjai	1,7	0,2	0,1	0,1	0,2	0	0	0,1	97,7
Maros	1,9	0,5	0	0,2	0,6	0	0	0	96,6
Pang.Kepulauan	3,5	1,1	0	0,0	1,4	0	0	0,1	93,9
Barru	1,7	0,2	0	0	0,8	0,1	0	0	97,3
Bone	2,1	0,3	0	0,1	0,7	0	0	0	96,7
Soppeng	2,5	0,1	0,1	0,1	0,5	0,3	0,6	0,1	95,7
Wajo	2,7	0,5	0	0,1	1,0	0,2	0	0	95,5
Sidenreng Rapang	3,2	0,6	0,1	0,1	0,4	0,1	0	0,1	95,6
Pinrang	2,4	0,9	0	0,2	0,7	0,3	0	0	95,5
Enrekang	4,3	0,4	0	0	1,1	0,1	0	0	94,2
Luwu	3,9	0,6	0	0,1	0,7	0,3	0	0	94,4
Tana Toraja	2,2	2,3	0	0,1	1,0	0,3	0	0	94,0
Luwu Utara	5,7	,6	0	0	0,4	0,1	0,1	0	93,0
Luwu Timur	2,3	1,6	0	0	1,3	0,4	0	0,1	94,3
Kota Makasar	4,1	3,3	0,1	1,2	0,6	0,3	0	0,1	90,3
Kota Pare-pare	4,3	3,4	0	0,6	2,6	0,2	0	0,2	88,6
Kota Palopo	7,3	1,9	0	0	0,1	0,1	0	0	90,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>3,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>94,3</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>3,1</b>	<b>2,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>93,1</b>

**Tabel 3.141**  
**Persentase Penduduk Rawat Inap**  
**Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi**  
**Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Tempat berobat rawat inap								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS LN	RSB	Puskesmas	Tenaga kesehatan	Batra	Lain-nya	Tidak rawat Inap
<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	4,9	2,4	0	0,8	0,7	0,2	0	0,1	90,9
Perdesaan	2,7	0,6	0	0,1	0,8	0,2	0	0,1	95,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>									
Kuintil 1	2,5	0,8	0	0,3	0,9	0,2	0	0,1	95,2
Kuintil 2	2,4	0,7	0	0,4	0,7	0,1	0	0	95,6
Kuintil 3	3,0	1,0	0	0,3	0,9	0,2	0	0,1	94,5
Kuintil 4	3,8	1,4	0	0,3	0,8	0,2	0,1	0,1	93,5
Kuintil 5	5,3	2,0	0	0,4	0,6	0,3	0	0,1	91,3

Tabel 3.142 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Sulawesi Selatan masih didominasi (63,8%) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (19,1%), Askeskin/SKTM (18,6%), dan Dana Sehat (2,6%). Kalau pembiayaan oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 36% responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan'.

Tabel 3.143 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 hampir sama antara kota dan desa.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 22,8% masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM.



**Tabel 3.142**  
**Persentase Penduduk Rawat Inap**  
**Menurut Sumber Pembiayaan dan Provinsi, Riskesdas 2007**

Provinsi	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Selayar	56,3	33,3	18,2	0	3,1
Bulukumba	50,0	33,3	17,8	0	7,8
Bantaeng	66,7	23,1	11,5	1,9	5,8
Jeneponto	66,7	12,8	23,1	1,7	2,7
Takalar	60,1	14,5	24,0	3,3	3,9
Gowa	79,7	8,9	20,9	4,3	5,2
Sinjai	59,0	31,6	5,3	0	8,1
Maros	41,7	25,0	23,6	8,3	6,9
Pangkajene kepulauan	56,0	37,3	8,0	3,2	6,4
Barru	50,0	26,7	26,7	3,2	6,7
Bone	60,0	21,7	13,0	3,7	3,8
Soppeng	71,0	23,2	7,2	0	1,5
Wajo	65,8	12,5	19,3	0,8	4,2
Sidenreng Rapang	59,5	14,7	30,7	1,3	2,6
Pinrang	65,2	17,1	21,4	0	3,0
Enrekang	60,0	24,0	26,7	1,3	4,0
Luwu	65,3	9,4	23,9	11,8	4,0
Tator	71,1	12,2	18,5	0	1,6
Luwu Utara	73,2	14,8	13,4	3,4	5,4
Luwu Timur	61,1	6,7	10,0	2,2	25,8
Kota Makasar	58,3	25,6	22,1	2,8	2,1
Kota Pare-pare	68,5	15,2	14,1	1,1	6,6
Kota Palopo	67,4	23,1	19,6	0	7,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>63,8</b>	<b>19,1</b>	<b>18,6</b>	<b>2,6</b>	<b>7,3</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>71,0</b>	<b>15,6</b>	<b>14,3</b>	<b>2,9</b>	<b>6,6</b>

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

**Tabel 3.143**  
**Persentase Penduduk Rawat Inap**  
**Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	58,6	25,7	19,4	2,3	4,6
Perdesaan	68,3	13,6	19,2	3,3	4,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil 1	61,8	4,3	37,0	4,3	4,8
Kuintil 2	67,2	7,6	24,3	2,3	5,3
Kuintil 3	60,3	16,9	23,7	5,8	3,4
Kuintil 4	65,4	22,7	16,0	2,7	3,7
Kuintil 5	63,4	32,9	6,8	,3	5,2

**Keterangan :**

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.144 menunjukkan bahwa di Sulawesi Selatan RS Bersalin/RSB (15,9%) dan Tenaga Kesehatan (7,1%) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan. Pemanfaatan Puskesmas (0,4%) menempati urutan keempat setelah RS Pemerintah (1,7%) pada urutan ketiga.

Menurut tipe daerah (Tabel 3.145), tampak kecenderungan responden di perkotaan lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, dan Puskesmas. Sedangkan responden di perdesaan lebih memanfaatkan RSB, Tenaga Kesehatan, dan pengobat tradisional untuk rawat jalan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas, dan Tenaga Kesehatan, tetapi semakin sedikit yang memanfaatkan RSB untuk rawat jalan.

**Tabel 3.144**  
**Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir**  
**Menurut Tempat dan Provinsi, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Berobat Jalan									Tidak rawat Jalan
	RS Peme-rintah	RS Swasta	RSLN	RSB	Pus-kesmas	Nakes	Batra	Lain-nya	Di Rumah	
Selayar	1,6	0,0	0,0	14,2	0,5	2,5	0,1	0,4	1,1	79,6
Bulukumba	0,8	0,3	0,3	16,5	1,4	8,9	0,2	0,2	1,5	69,9
Bantaeng	2,5	0,0	0,1	18,5	0,1	8,6	0,2	0,2	0,9	69,1
Jeneponto	2,0	0,1	0,1	25,4	1,8	4,9	0,0	0,2	0,8	64,6
Takalar	2,7	0,1	0,1	28,6	0,2	14,7	0,9	0,2	1,1	51,5
Gowa	2,9	0,5	0,2	13,8	0,7	9,2	0,3	0,9	0,7	70,8
Sinjai	,5	0,2	0,0	8,4	0,1	2,4	0,3	0,2	0,9	87,1
Maros	1,2	0,3	0,0	6,3	1,0	4,4	0,1	0,0	0,4	86,4
Pangkajene kepulauan	1,4	1,0	0,0	20,0	0,0	6,8	0,1	1,0	0,4	69,4
Barru	3,0	0,3	0,2	17,5	0,1	4,2	0,1	0,3	0,4	74,0
Bone	1,6	0,3	0,0	6,3	0,0	3,4	0,0	0,1	0,3	87,9
Soppeng	1,6	0,2	0,0	6,4	0,2	3,1	0,0	1,0	1,1	86,3
Wajo	1,7	0,0	0,0	16,3	0,4	7,3	0,2	0,3	1,8	72,0
Sidenreng Rapang	1,7	0,3	0,1	9,7	0,2	17,7	0,3	0,2	2,4	67,5
Pinrang	,8	0,2	0,0	2,7	0,1	5,0	0,5	0,1	0,4	90,2
Enrekang	1,5	0,1	0,0	35,6	0,2	4,7	0,2	0,5	0,2	57,1
Luwu	1,7	0,1	0,0	15,6	0,3	8,7	0,4	0,6	0,7	71,7
Tana Toraja	,6	0,8	0,2	20,6	0,2	7,6	0,2	0,0	1,4	68,6
Luwu Utara	2,0	0,1	0,0	19,6	0,4	5,7	0,3	0,4	1,3	70,2
Luwu Timur	1,7	1,2	0,1	16,7	0,6	13,4	0,2	0,2	0,6	65,5
Kota Makasar	2,5	2,1	0,5	10,1	0,6	5,6	0,0	0,0	0,8	77,7
Kota Pare-pare	2,1	0,9	0,0	21,8	0,5	5,3	0,0	0,2	0,0	69,3
Kota Palopo	1,6	0,2	0,0	14,6	0,1	7,5	0,1	0,0	0,1	75,7
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>1,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>15,9</b>	<b>0,4</b>	<b>7,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>	<b>73,1</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>14,8</b>	<b>1,3</b>	<b>13,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>65,6</b>

**Tabel 3.145**  
**Persentase Penduduk Rawat Jalan**  
**Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik Rumah tangga	Tempat Berobat Jalan									Tidak rawat Jalan
	RS Pemerintah	RS Swasta	RSL N	RSB	Pus-kesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di Rumah	
<b>Tipe Daerah</b>										
Perkotaan	2,8	1,4	0,3	11,3	0,6	7,1	0,1	0,3	0,7	75,4
Perdesaan	1,3	0,2	0,1	15,8	0,4	6,8	0,2	0,3	0,9	74,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>										
Kuintil 1	0,9	0,4	0,2	15,1	0,2	5,0	0,2	0,1	0,7	77,2
Kuintil 2	1,2	0,2	0,1	15,6	0,2	5,5	0,2	0,3	1,0	75,7
Kuintil 3	1,5	0,3	0,2	15,1	0,4	6,9	0,1	0,3	0,9	74,2
Kuintil 4	2,3	0,6	0	14,2	0,4	7,8	0,2	0,4	0,9	73,2
Kuintil 5	3,1	1,5	0,2	11,6	1,0	9,1	0,2	0,4	0,8	72,0

Gambaran tentang sumber pembiayaan rawat jalan dan rawat inap tampak tidak berbeda (Tabel 3.146). Sumber biaya rawat jalan juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (66,9%).

Sumber biaya dari Askeskin/SKTM di Sulawesi Selatan mencapai 13,0% untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir..

Sumber biaya rawat jalan menurut tipe daerah (Tabel 3.147), daerah perkotaan lebih banyak menggunakan biaya sendiri/keluarga dibanding perdesaan. Pembiayaan dari Askes/Jamsostek tampak lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan (22,2%), demikian halnya dengan pembiayaan dari Askeskin/ SKTM (13,1%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, sumber biaya menggunakan Askes/Jamsostek meningkat sesuai dengan tingkat pengluaran., sebaliknya dengan Askeskin/SKTM, lebih tinggi pada tingkat pengeluaran terendah.

**Tabel 3.146**  
**Persentase Penduduk Rawat Jalan**  
**Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Selayar	27,3	61,6	15,8	1,2	5,5
Bulukumba	66,0	17,0	12,9	0,1	4,1
Bantaeng	71,8	8,1	13,7	1,3	3,0
Jeneponto	76,7	3,6	17,6	0,5	1,5
Takalar	80,0	6,7	9,4	0,3	2,6
Gowa	83,5	7,0	12,9	1,9	2,2
Sinjai	72,9	15,8	7,4	0	2,5
Maros	67,5	12,5	10,2	2,5	7,7
Pangkajene	30,7	61,5	5,5	1,0	1,8
Barru	59,9	10,0	24,7	3,1	1,8
Bone	73,5	8,9	7,0	2,3	6,3
Soppeng	76,8	11,0	6,9	1,8	1,8
Wajo	79,4	7,2	10,0	0,8	1,9
Sidenreng Rappang	82,2	5,0	8,4	0,2	3,1
Pinrang	85,4	4,6	8,4	0,4	0,9
Enrekang	38,7	38,6	12,9	0,2	8,6
Luwu	68,8	6,2	15,6	6,0	5,5
Tana Toraja	70,9	5,2	15,8	0,2	0,5
Luwu Utara	72,4	6,3	16,4	1,6	2,3
Luwu Timur	80,2	2,5	8,4	1,1	7,6
Kota Makasar	50,6	28,0	14,1	4,4	2,1
Kota Pare-pare	69,8	16,0	11,6	0,8	4,9
Kota Palopo	60,6	15,3	20,9	1,7	3,6
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>66,9</b>	<b>15,4</b>	<b>13,0</b>	<b>1,6</b>	<b>5,6</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>74,5</b>	<b>9,8</b>	<b>10,8</b>	<b>2,5</b>	<b>4,4</b>

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

**Tabel 3.147**  
**Persentase Responden Rawat Jalan**  
**Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi**  
**Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	58,4	22,2	13,1	3,0	3,3
Perdesaan	71,5	11,8	12,4	1,1	3,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil 1	64,3	10,0	20,6	2,4	2,7
Kuintil 2	65,5	11,8	16,7	2,9	3,0
Kuintil 3	69,0	11,9	13,4	1,8	2,9
Kuintil 4	71,0	15,1	10,1	1,0	2,2
Kuintil 5	66,8	24,6	4,4	0,6	4,8

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

### 3.7.3 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 sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel 3.148 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut kabupaten/kota.

Di Sulawesi Selatan penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (94,1%) dan 'keramahan petugas' (94,4%). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (89,8%).

Menurut kabupaten, tidak terlihat adanya variasi yang tidak terlampau tajam dari setiap aspek ketanggapan. Hanya Kabupaten Gowa mempunyai presentasi lebih rendah untuk semua aspek ketanggapan, dibanding kabupaten lain yang >90%..

Tabel. 3.149 menyajikan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan mencolok persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap seluruh aspek ketanggapan antara di perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang menyatakan ketanggapan pelayanan kesehatan 'baik' pada seluruh aspek:.

**Tabel 3,148**  
**Persentase Penduduk Rawat Inap**  
**Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi**  
**Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan	Mudah dikunjungi
Selayar	91,2	94,1	94,1	97,1	97,1	94,1	91,4	97,1
Bulukumba	95,5	96,7	94,4	95,6	98,9	96,7	94,4	94,4
Bantaeng	98,1	98,1	98,1	96,2	98,1	94,2	96,2	98,1
Jeneponto	91,5	96,6	94,9	93,2	94,9	91,5	83,9	89,8
Takalar	94,8	95,4	96,7	94,8	94,1	92,8	88,2	94,8
Gowa	85,7	86,6	86,0	83,4	83,4	84,8	82,5	89,4
Sinjai	84,2	92,3	92,1	84,2	92,1	94,7	89,5	94,7
Maros	87,7	91,8	95,8	91,8	91,8	90,4	87,5	95,9
Pang,Kepulauan	94,4	96,9	92,9	89,7	97,6	90,6	90,5	96,0
Barru	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	93,3	93,5
Bone	90,7	97,5	95,0	92,5	98,8	93,8	91,3	97,5
Soppeng	98,6	98,6	98,6	98,6	98,6	97,1	98,6	98,6
Wajo	92,4	93,3	90,8	92,4	95,0	93,3	90,0	92,4
Sidenreng Rapang	94,8	97,4	96,1	94,8	96,1	93,4	92,2	97,4
Pinrang	93,7	93,7	93,7	94,6	94,6	92,8	91,9	95,5
Enrekang	97,4	96,1	97,4	96,1	96,1	97,4	96,1	93,4
Luwu	92,9	93,6	91,3	93,7	92,8	92,8	88,8	96,8
Tana Toraja	90,1	93,2	88,5	88,0	86,4	84,3	86,4	89,0
Luwu Utara	94,6	96,0	94,0	90,0	97,3	94,6	94,6	97,3
Luwu Timur	91,2	92,2	90,0	91,1	93,4	91,1	88,9	93,3
Kota Makasar	91,8	92,6	91,5	88,9	89,3	84,7	84,3	86,8
Kota Pare-pare	90,3	94,6	90,2	91,3	91,3	91,3	91,4	94,6
Kota Palopo	94,6	95,7	92,4	89,1	94,6	87,0	87,9	97,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>92,6</b>	<b>94,4</b>	<b>92,8</b>	<b>91,7</b>	<b>93,3</b>	<b>91,0</b>	<b>89,8</b>	<b>94,1</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>84,8</b>	<b>87,0</b>	<b>85,4</b>	<b>84,8</b>	<b>86,1</b>	<b>84,5</b>	<b>82,9</b>	<b>87,5</b>



**Tabel 3,149**  
**Persentase Penduduk Rawat Inap**  
**Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik Reponden	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Keraha-siaan	Kebebas-an pilih sarana	Kebersih-an ruangan	Mudah dikun-jungi
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	91,7	93,1	91,8	89,7	91,4	87,4	86,5	90,2
Perdesaan	92,1	94,1	92,5	91,4	92,8	91,3	89,5	94,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>								
Kuintil 1	87,9	89,7	88,4	86,2	87,8	82,8	82,4	86,6
Kuintil 2	92,5	94,2	93,2	89,8	92,5	90,0	89,0	91,9
Kuintil 3	93,5	95,5	91,8	90,5	91,4	89,2	88,7	92,2
Kuintil 4	92,5	94,0	94,1	92,3	94,4	90,9	89,3	94,8
Kuintil 5	92,4	93,9	92,5	91,9	92,9	91,7	89,2	93,2

Tabel 3,150 menunjukkan gambaran Sulawesi Selatan terhadap aspek ketanggapan pelayanan rawat jalan dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas (96,2%), sedangkan persentase terendah adalah aspek kebebasan pilih sarana (92,2%), Menurut kabupaten tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampau tajam,

Menurut tipe daerah (tabel 3,151), terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan, Keseluhan aspek ketanggapan lebih rendah menurut di wilayah perkotaan dari perdesaan,

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memberikan penilaian 'baik' pada semua aspek ketanggapan pelayanan rawat jalan,

**Tabel 3,150**  
**Persentase Penduduk Rawat Jalan**  
**Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan
Selayar	95,7	98,2	96,3	95,1	96,9	95,1	97,5
Bulukumba	96,0	96,5	94,9	95,8	96,6	95,9	94,9
Bantaeng	97,2	99,4	98,0	96,1	92,7	93,3	99,2
Jeneponto	96,3	98,3	96,7	95,8	97,0	95,3	91,8
Takalar	95,3	95,4	94,8	93,6	94,5	95,7	93,9
Gowa	81,6	84,3	80,2	76,4	77,3	77,9	77,5
Sinjai	86,4	97,0	89,8	83,2	85,8	78,8	77,7
Maros	91,5	96,1	93,6	93,6	95,4	93,9	93,2
Pang,Kepulauan	91,2	97,4	83,9	88,1	96,3	90,4	96,2
Barru	99,0	99,7	99,3	99,3	99,3	99,7	96,1
Bone	96,5	99,3	95,9	92,6	95,5	92,3	91,9
Soppeng	99,5	99,5	99,5	99,5	99,0	99,0	99,0
Wajo	91,4	95,2	94,1	95,5	96,5	95,6	95,4
Sidenreng Rapang	94,7	96,3	94,0	91,8	94,0	94,5	93,9
Pinrang	94,8	97,4	97,4	97,4	97,9	97,0	97,9
Enrekang	97,8	99,6	99,1	98,9	98,0	96,9	95,9
Luwu	95,6	96,3	89,3	92,9	94,2	94,3	94,9
TanaToraja	90,3	91,2	87,1	87,3	86,2	86,2	83,4
Luwu Utara	94,2	98,2	91,0	89,4	92,1	90,6	86,1
Luwu Timur	95,6	97,4	95,8	91,5	97,6	89,0	97,2
Kota Makassar	92,6	93,4	91,7	89,5	89,9	86,8	88,5
Kota Pare-pare	91,2	94,4	91,6	90,8	91,2	90,8	92,3
Kota Palopo	95,3	99,1	93,6	92,8	97,0	92,3	97,9
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>93,9</b>	<b>96,2</b>	<b>93,1</b>	<b>92,3</b>	<b>93,7</b>	<b>92,2</b>	<b>92,6</b>
<b>INDONESIA</b>	<b>86,8</b>	<b>90,4</b>	<b>87,2</b>	<b>86,1</b>	<b>87,5</b>	<b>86,0</b>	<b>85,1</b>

**Tabel 3,151**  
**Persentase Penduduk Rawat Jalan**  
**Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	90,6	92,7	89,9	88,7	90,3	87,9	88,9
Perdesaan	94,1	96,3	93,0	92,1	93,4	92,2	92,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>							
Kuintil 1	92,8	95,2	89,1	89,3	90,8	88,8	88,7
Kuintil 2	92,3	94,2	92,7	90,5	92,3	90,4	91,1
Kuintil 3	93,4	95,5	91,8	91,0	91,8	89,6	91,1
Kuintil 4	94,2	96,2	94,0	91,8	93,7	92,4	91,8
Kuintil 5	92,5	94,8	92,1	92,5	93,2	92,6	92,1

### 3.8 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,

#### 3.8.1 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 3,152**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih**  
**Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**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
Selayar	0,4	14,9	34,0	36,2	14,5
Bulukumba	0,3	42,2	28,9	20,3	8,3
Bantaeng	0,0	17,2	9,1	14,9	58,8
Jeneponto	0,7	37,7	34,6	17,6	9,3
Takalar	0,2	27,7	45,3	20,0	6,8
Gowa	0,0	11,4	30,5	37,8	20,3
Sinjai	0,3	13,0	19,7	39,6	27,5
Maros	0,0	1,6	23,2	47,9	27,3
Pangkajene kepulauan	0,4	1,6	19,3	61,0	17,7
Barru	0,0	35,7	24,9	17,4	22,0
Bone	0,5	16,8	29,6	45,0	8,2
Soppeng	0,0	2,3	34,4	31,9	31,4
Wajo	0,0	1,0	40,5	40,4	18,1
Sidenreng Rapang	0,0	6,4	40,7	41,1	11,8
Pinrang	0,0	3,3	66,3	18,2	12,3
Enrekang	0,0	2,5	38,1	32,1	27,3
Luwu	0,2	1,1	26,6	53,3	18,8
Tator	0,0	18,9	15,5	34,1	31,5
Luwu Utara	0,6	16,5	51,7	26,2	5,0
Luwu Timur	0,0	1,8	11,4	41,6	45,2
Kota Makassar	0,0	12,9	15,3	21,5	50,3
Kota Pare-pare	0,0	4,6	41,1	33,0	21,3
Kota Palopo	0,6	2,8	16,2	41,2	39,2
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>0,1</b>	<b>13,7</b>	<b>29,1</b>	<b>32,7</b>	<b>24,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>5,4</b>	<b>10,8</b>	<b>26,9</b>	<b>25,3</b>	<b>31,6</b>

Tabel 3,152 menunjukkan bahwa terdapat terdapat 13,8% rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (0,1% tidak akses dan 13,7% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit, Sebesar 29,1% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 32,7% akses menengah, dan 24,5% akses optimal,

Kabupaten yang akses terhadap air bersih masih rendah (di atas 13,8%) berturut-turut adalah Bulukumba, Jeneponto, Barru, Sedangkan kabupaten yang proporsi akses air bersih optimalnya tinggi adalah Bantaeng, Kota Makassar, dan Luwu Timur,

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di Sulawesi

Selatan akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 86,2%,

Dilihat dari karakteristik rumah tangga (Tabel 3,153), rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

**Tabel 3,153**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	0,0	12,3	21,5	27,9	38,2
Perdesaan	0,2	14,3	32,6	34,9	18,0
<b>Tingkat pengeluaran Rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil-1	0,3	16,1	29,3	31,7	22,6
Kuintil-2	0,2	14,8	32,1	31,7	21,2
Kuintil-3	0,1	15,2	28,7	33,5	22,5
Kuintil-4	0,0	12,9	28,2	33,4	25,5
Kuintil-5	0,1	9,3	27,1	33,1	30,5

Proporsi rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal,

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air, Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih, Hasil tersaji pada Tabel 3,154

Tabel ini menunjukkan di Sulawesi Selatan sebanyak 0,7% rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit, Terdapat 9 kabupaten dengan persentase di atas 0,7% , tertinggi di Maros (3,8%), Dilihat dari jarak, di Sulawesi Selatan terdapat 2,8% rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari satu kilometer, Kabupaten Jeneponto, adalah kabupaten dimana persentase rumah tangganya mencapai 12,2% untuk menempuh jarak ke sumber air >1 Km,

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, terdapat 73,1% rumah tangga di Sulawesi Selatan yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu, Terdapat 9 kabupaten dengan proporsi ketersediaan air bersih sepanjang tahun lebih kecil dari 73,1%, Selayar dan Pangkajene Kepulauan merupakan dua kabupaten yang paling tinggi proporsi rumah tangga dengan ketersediaan air bersih sulit sepanjang tahun,

Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, (Tabel 3,155)

**Tabel 3,154**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak menjangkau sumber air				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah	Sulit	Sulit
	>30	≤30	>1	≤1	sepan- jang tahun	pada musim kemarau	sepan- jang tahun
Selayar	3,8	96,2	8,1	91,9	69,8	22,6	7,7
Bulukumba	1,0	99,0	4,9	95,1	75,3	23,2	1,5
Bantaeng	0,3	99,7	6,8	93,2	78,9	19,2	1,9
Jeneponto	1,5	98,5	12,2	87,8	61,0	38,8	0,2
Takalar	0,7	99,3	1,8	98,2	77,6	20,4	2,0
Gowa	0,3	99,7	0,9	99,1	76,4	23,6	0,0
Sinjai	1,0	99,0	1,3	98,7	53,5	46,3	0,3
Maros	3,8	96,2	5,2	94,8	57,8	41,0	1,2
Pangkajene kepulauan	0,4	99,6	1,2	98,8	48,5	45,8	5,7
Barru	1,0	99,0	6,6	93,4	61,6	38,0	0,3
Bone	1,0	99,0	2,7	97,3	63,2	36,5	0,3
Soppeng	0,0	100,0	0,2	99,8	95,4	4,6	0,0
Wajo	0,1	99,9	1,6	98,4	78,4	20,1	1,4
Sidenreng Rapang	0,4	99,6	1,3	98,7	88,4	11,1	0,4
Pinrang	0,0	100,0	2,0	98,0	74,2	25,7	0,2
Enrekang	1,3	98,7	2,2	97,8	44,1	55,2	0,6
Luwu	0,4	99,6	2,5	97,5	77,6	20,1	2,3
Tator	0,9	99,1	3,8	96,2	46,6	53,1	0,4
Luwu Utara	0,7	99,3	1,3	98,7	78,8	21,2	0,0
Luwu Timur	0,0	100,0	0,0	100,0	90,1	9,6	0,3
Kota Makassar	0,0	100,0	1,9	98,1	86,5	11,7	1,8
Kota Pare-pare	0,0	100,0	0,5	99,5	90,4	9,1	0,5
Kota Palopo	0,0	100,0	1,8	98,2	94,2	5,8	0,0
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>0,7</b>	<b>99,3</b>	<b>2,8</b>	<b>97,2</b>	<b>73,1</b>	<b>25,8</b>	<b>1,1</b>
<b>Indonesia</b>	<b>3,1</b>	<b>96,9</b>	<b>5,5</b>	<b>94,5</b>	<b>72,8</b>	<b>26,0</b>	<b>1,2</b>

**Tabel 3,155**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Sulawesi Selatan, Riskedas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Lama waktu dan jarak menjangkau sumber air				Ketersediaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤1			
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,0	100,0	1,7	98,3	84,5	14,5	1,0
Perdesaan	1,0	99,0	3,4	96,6	67,7	31,0	1,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>							
Kuintil-1	1,0	99,0	3,6	93,8	66,6	31,1	2,3
Kuintil-2	0,6	99,4	3,1	94,1	71,4	27,1	1,5
Kuintil-3	0,8	99,2	2,8	94,6	73,7	25,3	1,0
Kuintil-4	0,6	99,4	2,9	94,8	74,2	25,3	0,5
Kuintil-5	0,4	99,6	1,9	95,4	79,3	20,3	0,4

Proporsi rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya lebih dari 30 menit lebih tinggi di perdesaan (1%) dibandingkan dengan di perkotaan (0,0%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi waktu tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita,

Proporsi rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari satu kilometer lebih tinggi di perdesaan (3,4%) dibandingkan dengan di perkotaan (1,7%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi jarak tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita, Begitu pula proporsi rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun lebih tinggi di perkotaan (84,5%) dibandingkan dengan di perdesaan (67,7%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang waktu mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita,

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak, Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada Tabel 3,180

Tabel 3,156 menunjukkan, di Sulawesi Selatan terdapat 2,9% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (1,5 wanita dan 1,4 anak laki-laki), Persentase perempuan yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki,

**Tabel 3,156**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air**  
**Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Selayar	25,5	1,3	21,7	1,3
Bulukumba	24,2	1,0	5,6	1,0
Bantaeng	23,1	4,5	8,4	1,9
Jeneponto	60,8	3,6	9,3	3,4
Takalar	36,4	3,5	7,2	0,4
Gowa	30,1	1,5	5,4	0,7
Sinjai	23,5	5,2	15,2	2,8
Maros	22,4	0,4	16,6	0,6
Pangkajene kepulauan	19,1	3,7	23,2	4,5
Barru	27,6	3,0	19,7	5,3
Bone	25,5	1,6	8,6	1,5
Soppeng	5,7	0,2	3,9	0,7
Wajo	21,4	0,7	15,7	1,1
Sidenreng Rapang	11,6	2,6	8,4	1,1
Pinrang	26,6	1,6	5,7	1,3
Enrekang	7,6	0,3	25,0	0,6
Luwu	13,1	0,8	8,3	1,1
Tator	5,7	1,5	17,1	2,2
Luwu Utara	12,6	0,2	17,5	1,3
Luwu Timur	13,7	1,5	5,8	1,8
Kota Makasar	8,7	0	2,3	0,7
Kota Pare-pare	12,2	0,5	5,6	0,5
Kota Palopo	9,9	0,9	3,1	0,9
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>20,0</b>	<b>1,5</b>	<b>9,7</b>	<b>1,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>49,7</b>	<b>3,2</b>	<b>43,2</b>	<b>4,0</b>

Proporsi individu yang mengambil air bersih di rumah tangga menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, (tabel 3,157),

Tenaga perempuan dan anak-anak yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di perdesaan (24,2% dan 2,0%) dibandingkan dengan di perkotaan (11,0% dan 0,5%), Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin rendah proporsi perempuan dan anak-anak yang bertugas mengambil air bersih untuk keperluan rumah tangga,



**Tabel 3,157**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	11,0	0,5	5,1	1,1
Perdesaan	24,2	2,0	11,8	1,6
<b>Tkt pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	28,4	2,2	11,6	2,2
Kuintil 2	22,8	1,7	10,3	1,9
Kuintil 3	20,6	1,5	9,1	1,3
Kuintil 4	16,3	1,4	9,9	0,8
Kuintil 5	12,1	0,6	7,5	0,9

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,

Tabel 3,158 menunjukkan di Sulawesi Selatan, proporsi rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 90,2%,

Proporsi kualitas fisik air minum rumah tangga yang baik bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, (Tabel 3,159), Secara umum, proporsi rumah tangga dengan kualitas fisik air minum baik di perkotaan sedikit lebih tinggi (93%) dibandingkan dengan di perdesaan (88,8%), terutama dalam hal kekeruhan berbau, dan warna, Tidak ada kecenderungan kualitas air menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

**Tabel 3,158**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan**  
**Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Selayar	0,4	0,4	4,3	,0	0,4	94,9
Bulukumba	5,6	3,3	1,5	0,8	2,2	93,6
Bantaeng	7,8	4,5	6,8	0,3	,3	89,3
Jeneponto	4,9	0,2	5,2	0,3	1,6	89,7
Takalar	0,9	1,3	1,1	0,4	0,7	97,8
Gowa	7,1	3,5	1,9	1,4	4,3	90,5
Sinjai	5,4	3,4	4,9	2,1	2,3	90,2
Maros	3,6	1,4	2,0	0,2	1,8	94,4
Pangkajene kepulauan	5,7	4,1	6,7	0,8	3,9	86,4
Barru	3,3	1,0	2,0	2,0	1,3	93,4
Bone	5,8	4,3	2,1	1,7	2,2	90,1
Soppeng	0,7	0,7	,2	0,2	0,7	98,2
Wajo	5,7	2,1	1,3	0,3	2,3	91,9
Sidenreng Rapang	5,4	1,7	4,1	0,9	1,5	90,4
Pinrang	10,6	8,0	8,7	1,0	4,6	79,2
Enrekang	2,2	3,2	,3	0,3	0,6	94,6
Luwu	11,6	6,3	5,1	2,7	5,7	83,7
Tator	5,4	1,5	1,1		2,3	93,9
Luwu Utara	27,5	22,1	11,7	1,7	8,3	65,7
Luwu Timur	17,8	20,8	3,0	0,3	3,1	74,0
Kota Makasar	3,2	1,4	1,9	0,5	2,1	94,8
Kota Pare-pare	8,1	3,6	1,0	,0	3,6	88,8
Kota Palopo	2,2	,0	,0	,0	,0	97,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>6,4</b>	<b>2,6</b>	<b>4,0</b>	<b>3,1</b>	<b>0,8</b>	<b>90,2</b>
<b>Indonesia</b>	<b>9,3</b>	<b>3,2</b>	<b>6,8</b>	<b>5,0</b>	<b>1,1</b>	<b>86,0</b>

\* baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

**Tabel 3,159**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
<b>Tipe daerah</b>						
Perkotaan	4,5	2,2	2,1	0,8	2,4	93,0
Perdesaan	7,2	4,8	3,7	0,9	2,7	88,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>						
Kuintil-1	6,3	4,2	4,2	1,1	2,8	90,3
Kuintil-2	6,8	4,1	3,2	1,1	2,7	89,6
Kuintil-3	6,1	3,9	3,2	0,6	1,8	90,5
Kuintil-4	6,5	3,9	2,6	0,8	2,7	90,2
Kuintil-5	6,1	4,0	2,6	0,6	3,1	90,3

\* baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007,

Pada tabel 3,160, di Sulawesi Selatan masih banyak rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber tidak terlindung (sumur tidak terlindung 14,8%; mata air tidak terlindung 5,4% ; air sungai 0,6% dan lainnya 0,1%),

**Tabel 3,160**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis sumber air minum											
	Air kemasan	Ledeng eceran	Ledeng meteran	Sumur bor / Pempa	Sumur Terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk Terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya	
Selayar	1,3	18,9	2,6	2,1	39,9	12,9	13,7	8,2	0,4	0,0	0,0	
Bulukumba	2,2	9,4	3,9	8,0	37,3	29,4	8,6	1,2	0,0	0,0	0,0	
Bantaeng	0,6	24,3	1,0	1,9	7,1	7,4	49,5	7,8	0,3	0,0	0,0	
Jeneponto	1,0	22,7	3,6	15,3	36,1	12,1	5,2	3,8	0,2	0,0	0,2	
Takalar	1,1	2,2	4,4	40,0	24,4	25,3	1,8	0,9	0,0	0,0	0,0	
Gowa	7,8	2,9	0,7	18,6	25,6	17,1	18,5	8,8	0,0	0,0	0,0	
Sinjai	2,1	17,6	3,1	1,0	23,8	22,7	18,6	10,6	0,0	0,5	0,0	
Maros	7,4	8,8	4,6	5,2	22,4	22,8	17,0	4,0	0,4	7,4	0,0	
Pangkajene kepulauan	5,1	14,4	13,8	3,0	26,6	30,5	1,8	0,8	1,8	2,4	0,0	
Barru	0,3	18,7	2,0	9,2	35,4	7,5	17,0	7,9	1,6	0,0	0,3	
Bone	0,6	8,1	3,1	13,9	40,2	14,5	8,8	7,5	2,1	1,1	0,0	
Soppeng	0,5	16,5	0,7	47,5	15,1	3,4	5,5	9,4	1,4	0,0	0,0	
Wajo	1,3	10,5	2,0	27,3	36,4	5,4	0,3	0,0	15,3	1,4	0,1	
Sidenreng Rapang	0,9	3,9	0,6	52,5	33,4	1,9	3,4	1,3	1,9	0,2	0,0	
Pinrang	1,0	8,5	0,0	35,2	32,9	15,2	1,6	0,0	5,6	0,0	0,0	
Enrekang	1,3	15,6	0,0	6,3	13,3	7,6	32,1	23,2	0,6	0,0	0,0	
Luwu	0,6	0,6	0,0	12,7	46,8	16,9	7,6	9,1	5,1	0,6	0,0	
Tator	0,0	11,7	0,1	7,7	10,5	29,7	16,3	23,9	0,1	0,0	0,0	
Luwu Utara	0,6	1,9	0,0	26,0	39,9	24,9	3,7	1,7	1,3	0,0	0,2	
Luwu Timur	1,3	8,1	0,0	14,0	36,0	32,5	3,6	2,3	2,0	0,0	0,3	
Kota Makasar	17,3	52,2	18,8	6,0	2,9	2,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	
Kota Pare-pare	4,6	54,6	0,5	20,4	16,8	3,1	0,0	0,0	0,0		0,0	
Kota Palopo	4,0	61,0	0,4	2,2	12,1	10,8	2,7	5,8	0,9	0,0	0,0	
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>4,7</b>	<b>18,4</b>	<b>5,0</b>	<b>15,7</b>	<b>25,1</b>	<b>14,8</b>	<b>8,5</b>	<b>5,4</b>	<b>1,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,1</b>	
<b>Indonesia</b>	<b>6,0</b>	<b>14,0</b>	<b>3,8</b>	<b>13,0</b>	<b>28,9</b>	<b>12,4</b>	<b>7,6</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>3,8</b>	<b>0,5</b>	

Sebaran proporsi penggunaan jenis sumber air minum bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, (Tabel 3,161)

**Tabel 3,161**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Jenis sumber air minum											
	Air kemasan	Ledeng eceran	Ledeng meteran	Sumur bor / Pompa	Sumur Terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya	
<b>Tipe daerah</b>												
Perkotaan	12,5	45,5	10,3	11,3	12,7	4,5	1,3	0,8	1,0	0,0	0,2	
Perdesaan	1,0	5,8	2,5	17,8	30,9	19,6	11,9	7,5	2,2	0,8	0,0	
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>												
Kuintil-1	1,1	10,6	7,5	11,8	26,1	20,1	10,3	9,9	2,1	0,3	0,0	
Kuintil-2	2,0	15,3	5,5	14,6	26,9	17,0	10,3	5,5	1,9	0,9	0,0	
Kuintil-3	3,2	18,0	5,4	15,8	25,7	15,7	9,0	4,6	1,9	0,5	0,0	
Kuintil-4	4,3	22,1	3,9	17,1	24,6	13,2	8,0	4,3	1,9	0,7	0,0	
Kuintil-5	12,6	26,0	2,5	19,2	22,2	8,0	5,0	2,7	1,2	0,5	0,2	

Penggunaan air kemasan, ledeng eceran, ledeng meteran, dan sumur bor lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan, Di daerah perdesaan sumber air minum yang menonjol digunakan dibandingkan di perkotaan adalah jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung), mata air, air sungai dan air hujan, Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran, dan sumur pompa, Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber air tidak terlindung,

Tabel 3,162 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,

Tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup (76,6%) dan tidak menggunakan penampungan (12,3%), sedangkan yang menggunakan wadah terbuka sebesar 11,2%,

**Tabel 3,162**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat penampungan		Pengolahan air minum sebelum digunakan					
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Selayar	14,0	82,6	3,4	6,8	93,2	0,9	0,0	0,0
Bulukumba	12,4	83,6	4,0	5,1	92,2	1,4	0,6	3,5
Bantaeng	5,5	89,0	5,5	10,1	89,6	1,0	0,6	0,6
Jeneponto	7,5	87,4	5,1	33,8	61,5	2,3	0,3	3,9
Takalar	4,8	90,8	4,4	17,4	80,2	9,5	0,9	2,0
Gowa	9,0	78,0	12,9	5,2	88,9	10,4	1,1	7,8
Sinjai	10,1	82,6	7,3	1,8	97,9	6,7	2,3	0,3
Maros	8,0	88,4	3,6	3,8	92,2	3,6	0,0	10,6
Pangkajene kepulauan	8,1	89,7	2,2	11,0	84,3	1,8	0,4	5,1
Barru	12,2	79,3	8,6	5,9	91,5	23,9	1,3	2,6
Bone	6,5	89,9	3,6	1,9	97,5	22,9	0,5	0,8
Soppeng	14,4	80,5	5,0	1,8	97,9	3,0	0,0	0,2
Wajo	13,0	82,6	4,4	2,4	96,5	1,0	1,1	1,3
Sidenreng Rapang	16,5	69,4	14,1	15,6	81,8	4,9	0,9	3,4
Pinrang	22,1	57,9	20,0	5,7	93,0	10,3	1,0	0,8
Enrekang	31,1	60,6	8,3	1,6	97,8	5,7	0,3	0,6
Luwu	12,0	82,9	5,1	8,2	91,5	4,0	0,9	1,5
Tator	8,0	85,5	6,5	2,2	97,1	2,7	0,5	0,1
Luwu Utara	6,7	89,6	3,7	3,9	95,9	23,9	0,7	0,2
Luwu Timur	2,5	89,1	8,4	1,5	97,7	20,9	1,3	0,5
Kota Makasar	14,5	46,8	38,7	3,9	82,8	2,5	1,4	24,4
Kota Pare-pare	6,1	78,1	15,8	3,6	87,2	5,1	0,5	20,9
Kota Palopo	8,0	87,9	4,0	3,1	96,0	3,1	0,4	1,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>11,2</b>	<b>76,6</b>	<b>12,3</b>	<b>6,3</b>	<b>89,7</b>	<b>7,5</b>	<b>0,8</b>	<b>6,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>12,8</b>	<b>69,0</b>	<b>18,2</b>	<b>8,1</b>	<b>91,3</b>	<b>12,3</b>	<b>2,0</b>	<b>4,2</b>

Untuk Sulawesi Selatan pengolahan air minum yang dilakukan rumah tangga sebelum digunakan sebagian besar dengan cara dimasak (89,7%), Terdapat 7,5% yang melakukan pengolahan dengan cara penyaringan dan 0,8% dengan membubuhkan bahan kimia,

Proporsi penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, (Tabel 3,163),

**Tabel 3,163**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik**  
**Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	10,8	64,4	24,9	5,1	85,3	4,7	1,2	16,5
Perdesaan	11,4	82,3	6,4	6,9	91,7	8,9	0,6	1,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>								
Kuintil-1	13,0	75,9	11,1	7,6	90,5	7,1	0,7	3,4
Kuintil-2	11,9	77,3	10,8	6,5	91,4	8,5	0,4	3,9
Kuintil-3	10,4	77,1	12,5	6,0	90,5	7,3	0,8	6,0
Kuintil-4	10,7	77,2	12,2	6,4	90,3	7,0	0,8	6,0
Kuintil-5	10,0	75,4	14,6	5,2	85,6	7,9	1,5	12,9

Proporsi yang menggunakan wadah terbuka lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan yang tidak menggunakan penampungan lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan, Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi, tampak cara memasak dan disaring sedikit lebih tinggi di perdesaan, demikian halnya dengan yang langsung diminum (tanpa pengolahan) lebih tinggi di perdesaan,

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil proporsi yang menggunakan wadah terbuka, tetapi semakin meningkat yang tidak menggunakan tempat penampungan air,

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses terhadap air bersih 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah, Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*,

**Tabel 3,164**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan**  
**Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Susenas dan Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Akses air bersih</b>	
	<b>Kurang</b>	<b>Baik*)</b>
Selayar	40,4	59,6
Bulukumba	<b>64,6</b>	35,4
Bantaeng	33,1	66,9
Jeneponto	55,5	44,5
Takalar	47,7	52,3
Gowa	44,2	55,8
Sinjai	45,2	54,8
Maros	40,0	60,0
Pangkajene kepulauan	40,2	59,8
Barru	53,8	46,2
Bone	38,2	61,8
Soppeng	16,7	83,3
Wajo	23,9	76,1
Sidenreng Rapang	12,8	87,2
Pinrang	25,4	74,6
Enrekang	34,9	65,1
Luwu	34,0	66,0
Tator	61,7	38,3
Luwu Utara	41,4	58,6
Luwu Timur	39,1	60,9
Kota Makasar	32,9	67,1
Kota Pare-pare	12,7	87,3
Kota Palopo	24,2	75,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>38,7</b>	<b>61,3</b>
<b>Indonesia</b>	<b>42,3</b>	<b>57,7</b>

\*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Berdasarkan kriteria tersebut, tabel 3,164 menunjukkan di Sulawesi Selatan terdapat 61,3% yang mempunyai akses baik terhadap air bersih, Kabupaten dengan proporsi akses baik terhadap air bersih di bawah rerata provinsi sebanyak 12 kabupaten, terendah di Jeneponto (44,5%),

Proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

Tabel 3,165 menunjukkan di perkotaan akses baik terhadap air bersih lebih tinggi (68,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (57,8%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran cenderung semakin besar proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih,



**Tabel 3,165**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas dan**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Akses air bersih	
	Kurang	Baik*)
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	31,2	68,8
Perdesaan	42,2	57,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil-1	46,0	54,0
Kuintil-2	39,6	60,4
Kuintil-3	38,8	61,2
Kuintil-4	35,2	64,8
Kuintil-5	33,9	66,1

CATATAN : \*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung  
(Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km  
(Riskesdas, 2007)

### 3.8.2 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,

Tabel 3,166 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan/memiliki jamban sendiri sebesar 58,4%, hampir sama dengan angka nasional (58,9%), Dibandingkan dengan hasil Susenas 2004, angka nasional mengalami penurunan sebesar 1,5% (tahun 2004 sebesar 60,4%),

Cakupan penggunaan jamban sendiri menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, (Tabel 3,167),

Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri di perkotaan lebih tinggi (71,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (52,1%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi proporsi yang menggunakan jamban sendiri,

Tabel 3,167 menggambarkan berbagai jenis sarana pembuangan kotoran, Jenis sarana pembuangan kotoran dianggap 'saniter' bila menggunakan jenis leher angsa,

Rumah tangga di Sulawesi Selatan yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 76,5%, lebih baik dari angka nasional (68,9%), Dibandingkan dengan data tahun 2004 angka nasional sebesar 49,3%, penggunaan jamban saniter ini mengalami peningkatan yang signifikan,

**Tabel 3,166**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Provinsi	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak ada
Selayar	40,0	2,6	8,5	48,9
Bulukumba	58,4	3,7	0,8	37,0
Bantaeng	45,1	4,5	5,2	45,1
Jeneponto	28,1	3,8	1,0	67,2
Takalar	45,5	14,1	1,8	38,7
Gowa	65,1	14,9	2,1	17,8
Sinjai	64,1	7,2	1,6	27,1
Maros	44,7	6,2	1,4	47,7
Pangkajene kepulauan	44,0	11,4	1,0	43,6
Barru	58,6	9,9	0,3	31,3
Bone	44,5	7,1	2,1	46,3
Soppeng	74,5	11,0	0	14,4
Wajo	60,3	11,9	0,4	27,4
Sidenreng Rapang	63,7	13,9	0,4	22,0
Pinrang	61,5	16,4	0,3	21,8
Enrekang	62,7	13,9	0,6	22,8
Luwu	44,6	7,4	0,4	47,6
Tator	80,1	11,9	0,8	7,3
Luwu Utara	50,3	9,8	2,0	37,8
Luwu Timur	58,6	16,8	1,0	23,6
Kota Makasar	71,7	24,9	2,3	1,1
Kota Pare-pare	76,5	13,8	2,6	7,1
Kota Palopo	64,6	11,7	2,7	21,1
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>58,4</b>	<b>12,6</b>	<b>1,6</b>	<b>27,4</b>
<b>Indonesia</b>	<b>58,9</b>	<b>12,1</b>	<b>4,2</b>	<b>24,8</b>

**Tabel 3,167**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak ada
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	71,8	19,4	2,3	6,5
Perdesaan	52,1	9,5	1,3	37,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tanggaper kapita</b>				
Kuintil 1	41,1	13,4	1,8	43,7
Kuintil 2	51,8	12,6	2,6	33,0
Kuintil 3	60,6	10,7	1,3	27,4
Kuintil 4	65,6	11,5	1,2	21,6
Kuintil 5	72,5	14,9	1,0	11,6

**Tabel 3,168**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan**  
**Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Selayar	94,1	0,8	4,2	0,8
Bulukumba	70,7	13,7	13,4	2,2
Bantaeng	80,6	4,7	12,4	2,4
Jeneponto	76,5	10,0	9,0	4,5
Takalar	84,9	6,5	7,9	0,7
Gowa	69,5	15,2	13,8	1,5
Sinjai	66,5	6,0	26,3	1,1
Maros	85,8	4,2	7,3	2,7
Pangkajene kepulauan	87,4	3,8	4,5	4,2
Barru	84,3	7,1	6,7	1,9
Bone	57,2	26,7	9,8	6,3
Soppeng	94,6	1,3	3,8	0,3
Wajo	60,0	6,6	31,1	2,3
Sidenreng Rapang	92,9	3,8	2,2	1,1
Pinrang	96,2	1,7	0,4	1,7
Enrekang	94,7	3,3	1,6	0,4
Luwu	45,5	34,2	11,3	9,1
Tator	29,2	22,8	39,3	8,7
Luwu Utara	69,6	4,5	23,0	3,0
Luwu Timur	47,3	15,3	31,3	6,0
Kota Makasar	95,3	4,2	0,3	0,2
Kota Pare-pare	91,8	5,5	2,7	0,0
Kota Palopo	92,0	4,5	1,7	1,7
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>76,5</b>	<b>9,8</b>	<b>11,2</b>	<b>2,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>68,9</b>	<b>9,7</b>	<b>16,9</b>	<b>4,5</b>

Proporsi penggunaan tempat buang air besar bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (Tabel 3,169)

Proporsi rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa lebih tinggi di perkotaan (90,5%) dibandingkan dengan di perdesaan (66,7%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi yang menggunakan jamban jenis leher angsa,

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa,

Berdasarkan kriteria tersebut, pada tabel 3,169 dapat dilihat rumah tangga di Sulawesi Selatan dengan akses baik terhadap sanitasi sebesar 44,8%, sedikit lebih tinggi dari angka nasional,

**Tabel 3,169**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/cubluk	Tidak pakai
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	90,5	6,7	2,2	0,7
Perdesaan	66,7	11,9	17,5	3,9
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil-1	66,4	9,2	20,4	3,9
Kuintil-2	70,8	9,9	14,6	4,7
Kuintil-3	75,2	10,4	12,5	1,9
Kuintil-4	79,8	10,1	8,3	1,9
Kuintil-5	85,2	9,2	4,3	1,3

**Tabel 3,170**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik*)
Selayar	62,0	38,0
Bulukumba	58,8	41,3
Bantaeng	62,3	37,7
Jeneponto	<b>78,5</b>	21,5
Takalar	60,0	40,0
Gowa	53,3	46,7
Sinjai	58,5	41,5
Maros	60,8	39,2
Pangkajene kepulauan	60,4	39,6
Barru	49,5	50,5
Bone	72,5	27,5
Soppeng	29,4	70,6
Wajo	65,0	35,0
Sidenreng Rapang	41,0	59,0
Pinrang	40,1	59,9
Enrekang	40,0	60,0
Luwu	80,3	19,7
Tator	76,2	23,8
Luwu Utara	64,3	35,7
Luwu Timur	72,5	27,5
Kota Makasar	31,0	69,0
Kota Pare-pare	29,4	70,6
Kota Palopo	39,7	60,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>55,2</b>	<b>44,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>57,0</b>	<b>43,0</b>

\*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007),

Proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, Tabel 3,171 menunjukkan proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi, di perkotaan lebih tinggi dua kali lipat (65,6%) dibandingkan dengan di pedesaan (35,1%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi,

**Tabel 3,171**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas dan**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik*)
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	34,4	65,6
Perdesaan	64,9	35,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil-1	72,9	27,1
Kuintil-2	63,2	36,8
Kuintil-3	54,2	45,8
Kuintil-4	47,1	52,9
Kuintil-5	38,9	61,1

\*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007),

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 Sulawesi Selatan, proporsi rumah tangga dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) sebesar 53,1%, sisanya dibuang ke sungai/laut, lobang tanah, kolam/sawah, dan pantai/tanah, (Tabel 3,172)

Proporsi rumah tangga dengan penggunaan tempat pembuangan akhir tinjanya jenis tangki/SPAL (saniter) bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

Proporsi rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja dua kali lebih tinggi di perkotaan (82,5%) dibandingkan dengan di pedesaan (39,3%), Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang menggunakan tangki/SPAL,(Tabel 3,173)

**Tabel 3,172**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
Selayar	47,7	1,3	2,6	3,0	45,1	0,4
Bulukumba	46,7	0,6	12,5	16,9	21,2	2,1
Bantaeng	44,3	0,6	12,3	9,4	33,0	0,3
Jeneponto	18,6	0,7	6,0	12,6	<b>60,5</b>	1,6
Takalar	51,4	2,2	10,5	9,7	25,7	0,4
Gowa	61,0	0,5	2,3	23,2	12,4	0,7
Sinjai	37,6	1,3	5,4	33,0	22,7	0
Maros	44,9	10,4	14,4	5,8	24,0	0,6
Pangkajene kepulauan	43,1	8,1	13,0	19,9	14,8	1,2
Barru	53,6	0,7	3,3	14,8	22,0	5,6
Bone	25,4	0,8	4,9	18,5	42,3	8,0
Soppeng	44,5	0,2	6,7	41,1	7,1	0,5
Wajo	41,9	0,7	7,1	31,1	17,0	2,3
Sidenreng Rapang	72,2	2,1	7,9	8,1	8,3	1,3
Pinrang	74,8	1,1	12,0	2,8	8,0	1,3
Enrekang	66,6	0,3	10,8	7,6	13,4	1,3
Luwu	28,7	0,6	39,3	22,8	8,2	0,6
Tator	37,1	1,3	2,9	54,3	3,3	1,1
Luwu Utara	36,4	0,7	19,1	25,6	16,7	1,5
Luwu Timur	42,5	1,3	17,6	34,6	2,0	2,0
Kota Makasar	90,3	1,4	0,6	6,9	0,1	0,7
Kota Pare-pare	79,7	0,5	2,5	11,7	3,6	2,0
Kota Palopo	72,6	0,9	17,9	4,0	3,1	1,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>53,1</b>	<b>1,6</b>	<b>8,4</b>	<b>18,4</b>	<b>16,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Indonesia</b>	<b>46,3</b>	<b>3,4</b>	<b>18,9</b>	<b>21,4</b>	<b>8,0</b>	<b>2,0</b>

**Tabel 3,173**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga di Sulawesi Selatan, Susenas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
<b>Tipe daerah</b>						
Perkotaan	82,5	1,4	3,5	9,1	2,6	0,9
Perdesaan	39,3	1,6	10,6	22,8	23,5	2,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>						
Kuintil 1	34,2	2,1	12,3	22,4	26,6	2,4
Kuintil 2	44,1	1,7	10,5	21,8	19,8	2,0
Kuintil 3	51,8	1,3	8,3	19,2	17,3	2,1
Kuintil 4	60,7	1,6	6,9	16,3	12,7	1,7
Kuintil 5	74,1	1,0	3,9	12,5	7,8	0,8

### 3.8.3 Sarana pembuangan air limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan,

Di Sulawesi Selatan, terdapat 58,5% rumah tangga yang menggunakan SPAL di rumahnya, baik SPAL jenis tertutup maupun terbuka, Angka ini lebih rendah dari angka nasional (67,5%),

Proporsi rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

Di daerah perdesaan, proporsi rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL hampir kali lipat (53,7%) dibandingkan dengan di perkotaan (15,4%), Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin rendah proporsi rumah tangga yang tidak memiliki SPAL,(Tabel 3,175)

**Tabel 3,174**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Selayar	23,1	9,8	67,1
Bulukumba	32,7	17,6	49,7
Bantaeng	45,5	12,3	42,2
Jeneponto	22,7	6,4	71,0
Takalar	52,3	6,2	41,5
Gowa	50,4	12,7	37,0
Sinjai	50,9	11,4	37,7
Maros	22,6	11,8	65,6
Pangkajene kepulauan	25,0	14,6	60,4
Barru	28,0	13,5	58,6
Bone	30,5	5,4	64,1
Soppeng	33,9	10,8	55,4
Wajo	69,4	5,5	25,0
Sidenreng Rapang	48,1	16,7	35,3
Pinrang	40,4	11,9	47,7
Enrekang	53,2	21,7	25,2
Luwu	45,4	8,9	45,7
Tator	35,5	4,8	59,6
Luwu Utara	44,7	8,9	46,4
Luwu Timur	38,4	7,9	53,7
Kota Makasar	49,4	45,5	5,1
Kota Pare-pare	55,8	24,4	19,8
Kota Palopo	67,4	13,8	18,8
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>42,1</b>	<b>16,4</b>	<b>41,5</b>
<b>Indonesia</b>	<b>42,3</b>	<b>25,2</b>	<b>32,5</b>

**Tabel 3,175**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	50,5	34,1	15,4
Perdesaan	38,2	8,1	53,7
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	39,4	8,9	51,7
Kuintil-2	41,2	12,8	46,0
Kuintil-3	40,9	15,9	43,2
Kuintil-4	41,1	19,1	39,8
Kuintil-5	47,9	25,0	27,1



### 3.8.4 Pembuangan sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah,

Tabel 3,176 menunjukkan di Sulawesi Selatan terdapat 34,2% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 34,1% rumah tangga memiliki tempat sampah di luar rumah,

Proporsi rumah tangga yang memiliki tempat sampah bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

Tabel 3,177 menunjukkan di perkotaan proporsi rumah tangga yang memiliki tempat sampah lebih tinggi (36,9% dalam rumah dan 50,7% di luar rumah) dibandingkan dengan di perdesaan, Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah,

**Tabel 3,176**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, Rikesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Selayar	1,7	21,8	76,5	2,6	6,4	91,0
Bulukumba	2,3	24,8	72,9	2,8	53,1	44,1
Bantaeng	4,5	29,5	65,9	4,2	17,2	78,6
Jeneponto	0,7	3,8	95,6	0,7	5,5	93,8
Takalar	3,7	49,1	47,1	1,5	50,3	48,1
Gowa	2,4	16,2	81,4	3,5	32,2	64,2
Sinjai	11,1	54,4	34,5	8,3	38,9	52,8
Maros	6,6	27,4	66,0	2,8	15,6	81,6
Pangkajene kepulauan	4,7	41,8	53,4	2,2	22,8	75,0
Barru	17,2	37,4	45,4	9,2	20,7	70,2
Bone	4,5	31,1	64,4	1,9	20,6	77,5
Soppeng	11,7	39,4	48,9	9,9	45,2	45,0
Wajo	8,0	85,4	6,7	2,7	33,4	63,9
Sidenreng Rapang	8,4	34,7	57,0	3,6	40,4	56,0
Pinrang	4,6	42,2	53,3	2,5	37,2	60,4
Enrekang	3,2	24,0	72,8	4,4	16,2	79,4
Luwu	4,6	9,9	85,6	3,4	9,5	87,1
Tator	2,0	9,5	88,5	1,1	10,2	88,7
Luwu Utara	2,6	21,4	76,0	2,4	27,6	69,9
Luwu Timur	2,5	43,3	54,2	1,0	16,8	82,2
Kota Makasar	15,4	7,3	77,4	23,5	28,3	48,2
Kota Pare-pare	27,9	22,3	49,7	23,4	31,5	45,2
Kota Palopo	22,1	23,0	55,0	7,6	35,9	56,5
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>7,2</b>	<b>27,0</b>	<b>65,9</b>	<b>6,9</b>	<b>27,2</b>	<b>66,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>8,5</b>	<b>18,1</b>	<b>73,4</b>	<b>8,2</b>	<b>37,3</b>	<b>54,5</b>

**Tabel 3,177**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
<b>Tipe daerah</b>						
Perkotaan	14,6	21,3	64,0	17,3	33,4	49,3
Perdesaan	3,7	29,6	66,7	2,0	24,2	73,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>						
Kuintil-1	4,6	22,8	72,6	4,6	20,1	75,3
Kuintil-2	6,4	26,9	66,8	6,1	24,3	69,6
Kuintil-3	6,5	26,2	67,3	5,9	27,8	66,3
Kuintil-4	7,0	27,1	65,9	7,1	28,9	64,0
Kuintil-5	11,5	31,8	56,7	10,5	34,5	55,0

### 3.8.5 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),

Tabel 3,178 menunjukkan di Sulawesi Selatan masih terdapat 4,0% rumah tangga dengan jenis lantai rumah tanah dan 15,5% dengan tingkat hunian padat,

Proporsi rumah tangga dengan jenis lantai rumah tanah dan tingkat hunian padat bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita,

Tabel 3,179 memperlihatkan proporsi rumah tangga dengan jenis lantai tanah di perdesaan lebih tinggi (4,4%) dibandingkan dengan di perkotaan (3,0%), sedangkan proporsi rumah dengan kepadatan hunian tinggi di perkotaan lebih rendah dari perdesaan,

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun proporsi rumah tangga yang lantai rumahnya tanah dan tingkat huniannya padat.

**Tabel 3,178**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah,**  
**Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan,**  
**Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$
Selayar	97,0	3,0	90,2	9,8
Bulukumba	97,5	2,5	92,1	7,9
Bantaeng	97,7	2,3	87,0	13,0
Jeneponto	96,9	3,1	91,2	8,8
Takalar	96,5	3,5	86,6	13,4
Gowa	96,3	3,7	84,6	15,4
Sinjai	99,2	0,8	93,3	6,7
Maros	95,4	4,6	85,4	14,6
Pangkajene kepulauan	98,6	1,4	82,9	17,1
Barru	97,0	3,0	88,8	11,2
Bone	93,1	6,9	86,4	13,6
Soppeng	98,9	1,1	94,3	5,7
Wajo	96,3	3,7	92,1	7,9
Sidenreng Rapang	93,6	6,4	88,9	11,1
Pinrang	98,2	1,8	83,3	16,7
Enrekang	97,1	2,9	86,0	14,0
Luwu	92,6	7,4	82,2	17,8
Tator	95,2	4,8	71,3	28,7
Luwu Utara	91,5	8,5	85,9	14,1
Luwu Timur	83,5	16,5	82,0	18,0
Kota Makasar	98,6	1,4	75,8	24,2
Kota Pare-pare	98,5	1,5	78,6	21,4
Kota Palopo	96,9	3,1	85,7	14,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>96,0</b>	<b>4,0</b>	<b>84,4</b>	<b>15,6</b>
<b>Indonesia</b>	<b>87,4</b>	<b>12,6</b>	<b>82,5</b>	<b>17,5</b>

**Tabel 3,179**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristik Rumah Tangga, Susenas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	97,0	3,0	80,0	20,0
Perdesaan	95,6	4,4	86,4	13,6
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	94,8	5,2	65,0	35,0
Kuintil 2	95,3	4,7	81,4	18,6
Kuintil 3	96,6	3,4	88,9	11,1
Kuintil 4	96,8	3,2	90,9	9,1
Kuintil 5	96,7	3,3	95,2	4,8

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci, Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah,

Pada Tabel 3,180 tampak di Sulawesi Selatan terdapat 54,7% rumah tangga yang memelihara unggas, 10,16% memelihara ternak sedang, 11% memelihara ternak besar dan 25% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci, Dari rumah tangga yang memelihara ternak sekitar 10-20% memeliharanya di dalam rumah,

Proporsi rumah tangga yang memelihara ternak bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (Tabel 3,181), Proporsi rumah tangga yang memelihara ternak di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan, Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin sedikit memelihara ternak, baik jenis unggas, ternak sedang, ternak besar, maupun binatang kucing, anjing atau kelinci,

**Tabel 3,180**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Provinsi	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dim rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dim rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dim rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dim rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara
Selayar	17,4	25,5	57,0	1,3	9,8	88,9	,0	9,8	90,2	8,9	5,1	86,0
Bulukumba	9,2	52,6	38,3	1,4	8,1	90,6	2,5	14,3	83,2	15,4	11,7	72,9
Bantaeng	13,6	43,8	42,5	4,5	12,0	83,4	4,2	12,3	83,4	7,5	1,3	91,2
Jeneponto	46,8	20,7	32,5	21,5	10,0	68,5	12,4	6,4	81,3	21,5	3,8	74,7
Takalar	30,6	37,2	32,2	1,1	2,9	96,0	2,6	12,8	84,6	35,2	6,8	57,9
Gowa	11,2	39,9	48,9	2,4	3,4	94,2	5,0	13,8	81,2	15,7	8,6	75,8
Sinjai	3,1	71,0	25,9	0,8	10,3	88,9	1,0	28,9	70,0	24,0	22,5	53,5
Maros	16,2	48,5	35,3	1,2	2,0	96,8	3,4	5,4	91,2	9,6	10,6	79,8
Pangkajene kepulauan	32,1	28,5	39,4	0,6	1,8	97,6	4,1	4,7	91,1	30,3	11,6	58,2
Barru	31,6	32,6	35,9	0,0	1,0	99,0	3,0	17,4	79,6	17,7	11,8	70,5
Bone	7,0	63,5	29,5	0,5	1,6	97,9	2,6	27,9	69,5	12,0	14,9	73,1
Soppeng	45,0	21,6	33,5	0,5	3,0	96,6	1,1	5,7	93,1	12,1	6,6	81,2
Wajo	26,6	42,5	30,9	0,1	1,1	98,7	0,3	4,1	95,6	33,0	7,6	59,4
Sidenreng Rapang	13,3	54,8	31,9	0,6	1,9	97,4	0,0	1,3	98,7	8,1	17,3	74,6
Pinrang	4,1	49,2	46,7	0,2	1,3	98,5	0,2	1,5	98,4	2,5	8,8	88,7
Enrekang	36,9	43,3	19,7	7,0	22,9	70,1	1,3	15,2	83,5	9,8	5,1	85,1
Luwu	8,7	47,4	43,8	0,2	6,6	93,2	0,2	1,5	98,3	8,9	11,8	79,3
Tator	4,6	76,1	19,3	0,8	74,9	24,4	0,8	10,3	88,9	20,3	59,4	20,4
Luwu Utara	11,5	55,8	32,7	0,4	9,8	89,8	0,2	3,9	95,9	1,9	7,4	90,7
Luwu Timur	3,0	65,7	31,2	0,3	24,1	75,6	0,3	9,1	90,6	11,2	28,0	60,8
Kota Makassar	2,1	7,6	90,3	0,0	0,8	99,2	0,0	0,5	99,5	2,6	1,4	96,0
Kota Pare-pare	3,0	21,8	75,1	0,0	0,5	99,5	0,0	0,5	99,5	7,7	3,1	89,3
Kota Palopo	2,2	31,8	65,9	0,0	2,7	97,3	0,0	0,0	100,0	5,4	6,3	88,3
<b>Sulawesi Selatan</b>	<b>14,0</b>	<b>40,7</b>	<b>45,3</b>	<b>1,8</b>	<b>8,8</b>	<b>89,4</b>	<b>2,0</b>	<b>9,0</b>	<b>89,0</b>	<b>13,2</b>	<b>11,8</b>	<b>75,0</b>
<b>Indonesia</b>	<b>6,5</b>	<b>35,2</b>	<b>58,4</b>	<b>1,3</b>	<b>11,0</b>	<b>87,7</b>	<b>1,0</b>	<b>7,8</b>	<b>91,1</b>	<b>9,9</b>	<b>7,0</b>	<b>83,0</b>

**Tabel 3,181**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga,**  
**Provinsi Sulawesi Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik rumah tangga	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara
<b>Tipe daerah</b>												
Perkotaan	5,9	18,8	75,3	0,3	2,6	97,1	0,2	1,5	98,3	6,4	4,7	88,9
Perdesaan	17,8	50,9	31,3	2,5	11,7	85,8	2,8	12,5	84,6	16,4	15,1	68,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>												
Kuintil-1	17,5	44,3	38,1	2,5	10,3	87,2	3,1	10,8	86,2	13,3	15,5	71,2
Kuintil-2	15,4	44,6	40,1	2,1	10,2	87,8	2,6	10,9	86,6	13,9	12,9	73,2
Kuintil-3	15,2	42,8	42,1	2,4	9,4	88,2	2,2	10,6	87,2	14,2	11,9	73,9
Kuintil-4	12,9	39,8	47,3	1,3	8,0	90,7	1,6	8,0	90,4	12,9	10,4	76,7
Kuintil-5	9,1	32,0	59,0	0,8	6,1	93,1	0,6	4,8	94,5	11,7	8,4	79,9

## DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi, <http://www.klinikpria.com/datatopik/hipertensi,htm>, 2005
2. ----- Hipertensi, <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten,htm>, 9/20/2002
3. Abas B, Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita, Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999), Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII, Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000,
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, [http://www.medem.com/MedLB/article\\_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub\\_cat=73](http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73) 8/24/2002,
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R,I, Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*, Tahun 2002,
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R,I, Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*, Tahun 2002,
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R,I, Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*,
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R,I, Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*,
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R,I, Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*, Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*, ORC Macro 2002-2003,
11. Balitbangkes, Depkes RI, Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006,
12. Basuki, B & Setianto, B, Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study, 2000,
13. Bedirhan Ustun, The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States, p,344-348, 2000
14. Bonita R et al, Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach, Summary, Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R,, de Courten, M,, Dwyer, T,, Jamrozik, K,, Winkelmann, R, *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health, The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization, 2002,
17. Brotoprawiro, S dkk, Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999, Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ , Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002,

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development, Vital and Health Statistics, Department of Health and Human Services, Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC, State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999, 2002, *MMWR*, 51 (21) : 456,
20. CDC, State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002, *MMWR*, 51 (20), : 429 ,
21. Darmojo, B, Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia, Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000,
22. Departemen Kesehatan R,I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R,I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R,I, 2003, Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, Jakarta: Departemen Kesehatan,
25. Departemen Kesehatan R,I, *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*, Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R,I, Pusat Promosi Kesehatan, *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*, Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI, SKRT 1995, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma, Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003,
29. Departemen Kesehatan, Survey Kesehatan Nasional, Laporan, Depkes RI Jakarta, 2001,
30. Departemen Kesehatan, Survey Kesehatan Nasional, Laporan, Depkes RI Jakarta 2004,
31. Djaja, S, et al, Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty, Non Communicable Disease, Tomorrow's pandemic, Bulletin WHO 2001; 79/10: 907,
33. Hartono IG, Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia, 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S, Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes, *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005,
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF), World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet, AS, Diet Obesitas dan hipertensi, <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>, 2002
38. Kaplan NM, Clinical Hipertension, 8<sup>th</sup> Ed, Lippincott :Williams & Wilkins 2002,



39. Kaplan NM, Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7<sup>th</sup> Ed, Baltimore : Williams and Wilkins Inc, 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002, Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia, Analisis Data , Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997, Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia, Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga,
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist, Clinicians Pocket Reference, Mc, Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk, Hipertensi di Indonesia ,Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521,
44. Muchtar & Fenida, Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998,
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M,D,, Bisher Kavar, M,D,, and Meguid El Nahas, M,D,, Ph,D, The New England Journal of Medicine, Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni, Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006, Jakarta: Perkeni, 2006,
48. Perkeni, Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006, Jakarta: Perkeni, 2006,
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI,, 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO, Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia, Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43,
53. Report of WHO, Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia, Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43,
54. Resolution WHA56,1,WHO Framework Convention on Tobacco Control, In: Fifty-sixth World Health Assembly, 19-28 May 2003,Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57,17,Global Strategy on diet,physical activity, and health, In:Fifty-seventh World Health Assembly, 17-12 May 2004,Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data, Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's, How To Keep Your Blood Pressure Under Control, News Health Recourse, 1999
58. S,Soemantri, Sarimawar Djaja, Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno, Cakupan penimbangan balita di Indonesia, Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan,Jakarta, 7-8 Desember 2005,

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno, Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia, Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005,
61. Sarimawar Djaja dan S, Soemantri, Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001, *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695, ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono, Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001, *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No, 15 Th, 1999*
65. Sinaga, S, dkk, Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439,
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ, & Bakris GL, Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy, 1999 : 13
68. Sonny P,W,, Agustina Lubis, *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001, Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R,I,*
69. Sri Hartini KS Kariadi, Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat, Disampaikan pada Konggres Nasional ke 5, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX, Medical hazard of obesity, *Ann Intern Med*, 1993 : 119,
71. Suradi & Sya'bani, M, et al, Hipertensi Borderline "White Coat" dan sustained " : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr, Sarjito Yogyakarta, *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol, 29 (4), 1997,
72. Syah, B, Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002,
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003, *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view, AIHW Cat, No, PHE 47, Canberra: AIHW, P,2,3,8,*
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003, *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1,3,)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U, Laasar, The Risk of Hypertension : Genesis and Detection, Dalam: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44,
77. Univ, Cape town, Department of Haematology, Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management, Cape town, 2001, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001, Jakarta: Badan Litbangkes,*
78. WHO, 1995, *Oral Health Care, Needs of the Community, A Public Health Report,*

79. WHO, Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO, Auser's guide to the self reporting questionnaire, Geneva, 1994,
81. WHO/SEARO, Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005,
82. WHO-ISH, WHO-ISH Hypertension Guideline Committee, 1999, Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH, WHO-ISH Hypertension Guideline Committee, 1999, Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva,
85. World Health Organization, 2003, The Surf Report 1, Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data, Geneva: WHO, p,15,
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1,

## LAMPIRAN