

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2007**

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

Riskesdas yang baru pertama kali dilaksanakan ini tentu banyak yang harus diperbaiki, dan saya yakin Riskesdas dimasa mendatang dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Riskesdas harus dilaksanakan secara berkala 3 atau 4 tahun sekali sehingga dapat diketahui pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di setiap wilayah, dari tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun nasional.

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

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

Khusus untuk para peneliti Balitbangkes, teruslah berkarya, tanpa bosan mencari terobosan riset baik dalam lingkup kesehatan masyarakat, kedokteran klinis maupun biomolekuler yang sifatnya *translating research into policy*, dengan tetap menjunjung tinggi nilai yang kita anut, integritas, kerjasama tim serta transparan dan akuntabel.

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

The image shows a circular official stamp in blue ink. The outer ring of the stamp contains the text "MENTERI KESEHATAN" at the top and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom, separated by two stars. In the center of the stamp is the Garuda Pancasila, the national emblem of Indonesia. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "Siti Fadilah Supari".

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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di seluruh Provinsi Sulawesi Tenggara mencakup 8 kabupaten: Buton, Muna, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi dan Kolaka Utara dan 2 kota: Kendari dan Bau Bau telah selesai dilaksanakan. Tujuan Riskesdas adalah menyediakan data yang *evidence based* untuk perencanaan kesehatan tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Sebanyak 416 blok sensus, 6365 rumah tangga, 26890 anggota rumah tangga diliput oleh 37 tim atau 148 petugas lapangan. Berbagai informasi tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, perilaku, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan dikumpulkan dalam Riskesdas ini.

GIZI

Persentase balita gizi kurang+buruk (22,7%) di Provinsi Sulawesi Tenggara masih diatas target nasional 2015 (20%). Kabupaten Muna, Kolaka Utara dan Kota Kendari telah mencapai target nasional 2015. Bahkan Muna telah mencapai target *millenium development goals* 2015 (18,5%). Masalah gizi kronis sangat menonjol dimana Persentase balita pendek+sangat pendek tinggi (>20%).

Persentase kegemukan pada orang dewasa cukup tinggi (>20%) di Kota Bau Bau namun Persentase kurus juga tinggi di Konawe Selatan.

Di Buton, Kolaka, Bombana, Wakatobi, Kota Kendari dan Bau Bau persentase rumah tangga defisit energi tinggi (>50%).

KESEHATAN IBU DAN ANAK

Cakupan imunisasi pada anak umur 12-59 bulan: untuk BCG > 90% dan imunisasi campak > 80% tetapi untuk imunisasi polio, DPT dan hepatitis B sekitar 60%. Cakupan imunisasi dasar lengkap anak umur 12-59 bulan 37,8% dan masih ada 8,1% anak yang sama sekali tidak dapat imunisasi.

Persentase balita yang ditimbang ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir rendah (39,8%). Persentase anak balita umur 6-59 bulan mengklaim memiliki KMS tetapi tidak dapat menunjukkan adalah 54,2%. Persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dalam 6 bulan terakhir masih rendah (69,9%).

Cakupan pemeriksaan kehamilan cukup tinggi (83,8%). Dari 8 jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang paling sering diterima ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (96,7%) dan pemberian tablet besi (91,1%).

Cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari masih rendah (63,3%) bahkan cakupan pelayanan neonatal 8-28 hari sangat rendah (31,1%).

PENYAKIT MENULAR

Penyakit malaria dapat ditemukan di semua kabupaten/kota dengan Persentase > 2% dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala. Penyakit DBD juga ditemukan di semua kabupaten/kota dengan Persentase 1% dalam 12 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala.

Penyakit ISPA ada di semua kabupaten/kota dengan Persentase 1 diantara 5 penduduk dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala, sedangkan Persentase TB paru > 1% dalam 12 bulan terakhir. Persentase diare klinis dalam 1 bulan terakhir > 10% di Kolaka, Bombana, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.

PENYAKIT TIDAK MENULAR

Diantara 3 penyakit tidak menular; hipertensi, penyakit sendi dan stroke, Persentase hipertensi berdasarkan pengukuran adalah tertinggi (31,6%) disusul penyakit sendi (26,8%) dan stroke (0,8%) berdasarkan diagnosa+gejala. Persentase penyakit sendi tinggi (>30%) di Konawe Selatan dan Kota Bau Bau.

1. Persentase hipertensi, berdasarkan pengukuran, tinggi (30%) di 7 kabupaten/kota yaitu Muna, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi dan Kolaka Utara. Persentase stroke merata di semua kabupaten/kota
2. Dari 4 penyakit tidak menular lainnya , Persentase penyakit jantung tertinggi (8,6%) disusul asma, diabetes dan tumor. Ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase asma > 5% yaitu Muna, Konawe, Wakatobi dan Kota Bau Bau. Juga ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase penyakit jantung > 10% yaitu Konawe, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau. Sedangkan penyakit diabetes dan tumor merata di semua kabupaten/kota.
3. Secara umum, diantara 8 penyakit keturunan, Persentase dermatitis yang tertinggi (6,2%). Persentase dermatitis tinggi (>10%) di Wakatobi dan Kota Bau Bau. Persentase gangguan jiwa, buta warna, rhinitis merata di semua kabupaten/kota. Tidak semua kabupaten/kota ada galkoma dan talasemi.

PERILAKU

1. Prevalensi perokok tiap hari di provinsi Sulawesi Tenggara adalah sebesar 19,8 % dengan rerata 12 batang rokok yang dihisap per hari. Dan sebagian besar (84,3%) cenderung memilih rokok kretek dengan filter. .
2. Berdasarkan usia pertama kali merokok sebanyak. 37,7% perokok tidak tahu umur pertama kali merokok dan 32,9% perokok merokok pertama kali umur 15-19 tahun. Prevalensi perokok dalam rumah sebesar 89,2 %.
3. Sedikit sekali (5,4%) penduduk yang sehari-hari mengkonsumsi cukup buah dan sayur. Prevalensi tertinggi mengkonsumsi cukup buah dan sayur adalah kota Kendari (16,1%).
4. Di provinsi Sulawesi Tenggara , 7,7 % penduduk usia 10 tahun keatas mengkonsumsi alkohol 12 bulan terakhir dan 5,7 % yang mengkonsumsi 1 bulan terakhir. Dari peminum alkohol 1 bulan terakhir, 21,3 % minum 1-2 satuan per hari.
5. Kurang dari separuh (41,7%) penduduk usia 10 tahun keatas yang memiliki kegiatan fisik yang cukup.
6. Penduduk usia 10 tahun keatas yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung, lebih dari separuh (55,8%) penduduk pernah mendengar tentang flu burung tetapi hanya 75 % diantaranya pengetahuannya benar dan lebih 80% mempunyai sikap yang benar
7. Prevalensi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/ (35,6%), hanya 14,8% diantaranya mempunyai pengetahuan tentang penularan dan 41% mempunyai pengetahuan pencegahan HIV/AIDS.
8. Di provinsi Sulawesi Tenggara, sebagian besar rumah tangga (59,2%) berperilaku benar dalam hal buang air besar (BAB) dan 24,9 % telah berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun.
9. Secara umum 1 diantara 3 rumah tangga di Sulawesi Tenggara berperilaku hidup bersih kategori baik. Di Kota Kendari ada sebanyak 62,3% rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat kategori baik.

10. Lebih seperempat penduduk di Sulawesi Tenggara mempunyai masalah gigi-mulut dan hanya seperlimanya yang menerima perawatan gigi. Sedangkan yang telah hilang seluruh gigi asli adalah 1,7%. Sebagian besar (89,7%) penduduk umur 10 tahun keatas menyikat gigi setiap hari namun hanya seperenam (15,9%) yang berperilaku benar dalam menyikat gigi
11. Sebanyak separuh penduduk umur 10 tahun keatas di Sulawesi Tenggara pernah mendengar tentang flu burung namun hanya 3 diantara 4 yang pengetahuannya benar. Hanya 1 diantara 3 penduduk umur 10 tahun keatas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi sedikit sekali yang mempunyai pengetahuan tentang penularan. Satu diantara 4 penduduk umur 10 tahun keatas berperilaku cuci tangan dengan sabun benar.

AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN.

Separuh rumah tangga berjarak 1-5 km dari tempat pelayanan kesehatan yang memerlukan waktu < 15 menit. Sebagian besar rumah tangga berjarak < 1 km ke pelayanan kesehatan jenis UKBM dan hanya perlu waktu < 15 menit untuk mencapainya. Rumah tangga yang memanfaatkan UKBM masih rendah dalam 3 bulan terakhir. Alasan tidak memanfaatkan UKBM separuhnya (>50%) karena pelayanannya tidak lengkap dan sepertiganya karena lokasinya jauh. Pelayanan penimbangan adalah yang paling banyak dimanfaatkan (>80%) dalam 3 bulan terakhir disusul imunisasi (>60%) dan pengobatan (\pm 50%). Pemanfaatan pelayanan Polindes/bidan di desa masih sangat rendah (< 20%). Lebih separuh (>50%) responden memberikan alasan yang tidak jelas mengapa tidak memanfaatkan Polindes/bidan di desa. Jenis pelayanan Polindes/bidan yang paling banyak dimanfaatkan dalam 3 bulan terakhir adalah pengobatan (>80%).

KESEHATAN LINGKUNGAN.

Satu diantara 3 (32,4%) rumah tangga di Sulawesi Tenggara memiliki rerata pemakaian air bersih antara 50-99,9 liter/orang/hari. Sebagian besar (>80%) rumah tangga rumahnya berlantai bukan tanah. Satu diantara 3 rumah tangga menggunakan bahan beracun berbahaya di dalam rumah

Hasil-hasil temuan Riskedas ini dapat dimanfaatkan untuk bahan perencanaan/perbaikan program, pemantauan dan evaluasi maupun prediksi.

RINGKASAN TEMUAN

Dari hasil survai Riset Kesehatan Dasar di provinsi Sulawesi Tenggara yang dilaksanakan pada tahun 2007-2008 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut;

STATUS GIZI

Status Gizi Balita

1. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Persentase gizi kurang+buruk (22,7%) masih diatas target nasional 2015 maupun MDGs 2015. Ada tiga kabupaten/kota yang telah mencapai target nasional 2015 (Kabupaten Muna, Kolaka Utara dan Kota Kendari) dan satu kabupaten yang telah mencapai target MDGs 2015 (Kabupaten Muna)
2. Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Sulawesi Tenggara adalah masalah gizi kronis dengan Persentase balita pendek+sangat pendek yang tinggi (>20%). Semua kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki masalah gizi kronis.
3. Dari 10 kabupaten/kota ada sembilan kabupaten/kota yang disamping memiliki masalah gizi kronis juga memiliki masalah gizi akut dengan Persentase kurus+sangat kurus >10%. Satu-satunya kabupaten yang memiliki masalah gizi kronis tetapi tidak memiliki masalah gizi akut adalah Kabupaten Wakatobi.

Indeks Masa Tubuh

1. Persentase masalah kurus pada anak usia 6- 14 tahun adalah 14,5% pada laki-laki dan 11,5% pada perempuan. Sedangkan Persentase BB lebih pada laki-laki 6,5% dan perempuan 4,5%.
2. Persentase kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah cukup tinggi yaitu 15,0%. Ada 1 kota dengan Persentase kegemukan diatas 20% yaitu Kota Bau Bau dan sebanyak 7 kabupaten/kota dengan Persentase kegemukan diatas 10%. Namun demikian, Persentase kurus orang dewasa juga masih cukup tinggi yaitu 13,9%. Persentase kurus di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 20,0%.
3. Persentase kegemukan sentral orang dewasa adalah 14,1%. Sebanyak 8 kabupaten/kota dengan Persentase obesitas sentral diatas 10%, dan ada 2 kabupaten dengan Persentase obesitas sentral tinggi (> 20%) yaitu Kabupaten Bombana (23,5%) dan Kota Bau Bau (21,4%).

Konsumsi Energi dan Protein

1. Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 1803,4 kkal untuk energi dan 68,4 gram untuk protein, lebih tinggi dari rerata angka nasional (1735,5 kkal dan 55,5 gram).
2. Persentase RT dengan konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional sebanyak 53,8 % untuk energi dan 38,8 % untuk protein, lebih rendah dari angka Persentase nasional (59 % energi dan 58,5 % protein).

Kabupaten/Kota dengan konsumsi energi lebih kecil dari rerata nasional R T yang Persentasenya tertinggi adalah Kota Bau-Bau (76,7 %); dan sebaliknya yang Persentasenya terendah adalah kabupaten Konawe (14,9 %). Kabupaten dengan konsumsi protein lebih rendah dari rerata nasional RT yang Persentasenya tertinggi adalah kota Bau-Bau (52,7 %); dan sebaliknya yang Persentasenya terendah adalah kabupaten Konawe (14,9 %).

Menurut pengeluaran RT, semakin tinggi pengeluaran RT semakin rendah Persentase RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional.

Konsumsi Garam Iodium

Persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) di provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 43,5%, masih jauh dari target nasional 2010 maupun target Unicef/WHO yaitu minimal 90%. Belum ada kabupaten/kota yang mencapai target nasional dalam konsumsi garam iodium ini.

KESEHATAN IBU DAN ANAK

Status Imunisasi

Secara umum, cakupan imunisasi dasar pada anak 12-59 bulan untuk BCG adalah 92,6%, campak 86,8%, imunisasi polio3 68,8%, DPT3 67,9% dan HB3 60,5%. Tujuh kabupaten/ kota di Sulawesi Tenggara cakupan BCG diatas 90% bahkan di Kabupaten Kolaka Utara mencapai 100%. Cakupan imunisasi lengkap masih rendah yaitu 37,8% dan 8,1 % sama sekali tidak mendapat imunisasi. Berdasarkan karakteristik responden cakupan imuisasi lebih tinggi di perkotaan. Ada cenderung cakupan imunisasi semakin tinggi pada keluarga dengan tingkat pendidikan kepala keluarga tinggi dan pada keluarga dengan pengeluaran perkapita tinggi.

Pertumbuhan Balita.

Di provinsi Sulawesi Tenggara, cakupan penimbangan balita masih rendah yaitu balita yang rutin ditimbang(≥ 4 kali) ditimbang dalam 6 bulan terakhir hanya sebesar 39,8% dan 38,3% balita tidak pernah ditimbang.

1. Sebanyak 92,6% balita di Provinsi Sulawesi Tenggara ditimbang berat badannya di posyandu. Tempat lainnya untuk menimbang berat badan balita adalah Puskesmas (3,5%), rumah sakit (1,6%), polindes (1,2%) dan lainnya (1,1%).
2. Secara umum, anak yang menerima kapsul vitamin A masih rendah yaitu hanya 69,9%. Persentase yang cukup baik ada di Kota Kendari (82,0%) sedangkan yang sangat rendah di Kolaka Utara (38,4%).
3. Anak balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkannya hanya 22,3%. Di Kota Kendari persentase anak yang menyatakan mempunyai KMS sangat tinggi (92,5%) namun hanya 25,6% yang dapat menunjukkan KMS.
4. Persentase anak yang menyatakan mempunyai buku KIA sangat rendah yaitu 25,2%, tetapi hanya 5,1% yang dapat menunjukkannya. Ada 2 kabupaten dimana persentase anak yang tidak memiliki buku KIA $> 90\%$ yaitu Kabupaten Buton dan Bombana.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

1. Persepsi ibu terhadap bayi lahir dengan ukuran normal adalah 66,7% dan bayi kecil 12,5%. Hanya itu diantara sepuluh bayi dengan berat badan lahir rendah. Cakupan pemeriksaan kehamilan di Sulawesi Tenggara adalah 83,8%. Diantara 8 jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan, yang paling sering didapat adalah pemeriksaan tekanan darah (96,7%) dan pemberian tablet besi (91,1%). Pemeriksaan yang paling jarang diterima ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (13,8%) dan urine (14,6%). Cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran perkapita persentase pemeriksaan kehamilan juga semakin tinggi.
2. Cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari (KN-1) lebih tinggi dibandingkan neonatal 8-28 hari, masing-masing adalah 63,3% dan 31,1%. Berdasarkan karakteristik responden cakupan pemeriksaan neonatal 0-7 hari dan 8-28 hari lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran perkapita persentase pemeriksaan neonatus juga semakin tinggi.

PENYAKIT MENULAR

1. Persentase malaria di Sulawesi Tenggara dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosis di bawah 1% tetapi berdasarkan diagnosis+gejala di atas 2%. Penyakit malaria ditemukan di semua kabupaten/kota. Berdasarkan diagnosis 12 bulan terakhir tidak ada filariasis di Sulawesi Tenggara tetapi dengan diagnosis+gejala Persentasenya 0,1 permil filariasis ditemukan di Kabupaten Muna, Konawe Selatan, Bombana dan Kota Kendari.
2. Berdasarkan diagnosis 12 bulan terakhir, Persentase DBD 0,2% sedangkan dengan diagnosis+gejala 1%. DBD ada di semua kabupaten/kota.
3. Secara umum Persentase ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan pneumonia, TB paru dan campak. Berdasarkan diagnosis, Persentase ISPA tinggi dalam 1 bulan terakhir di Kabupaten Kolaka Utara namun berdasarkan diagnosis+gejala Persentase ISPA tinggi di Kolaka dan Kota Bau Bau. Persentase pneumonia berdasarkan diagnosis+gejala dalam 1 bulan terakhir cukup tinggi di Wakatobi dan Kota Bau Bau. Tidak ada perbedaan yang berarti Persentase TB paru maupun campak berdasarkan diagnosis dengan diagnosis+gejala dalam 12 bulan terakhir. Dari 10 kabupaten/kota, Persentase TB paru di Kota Bau Bau yang tertinggi dan Persentase campak di Kabupaten Kolaka.
4. Secara umum Persentase diare lebih tinggi dibandingkan dengan Persentase tifoid klinis maupun hepatitis klinis. Persentase tifoid klinis maupun hepatitis klinis merata di semua kabupaten/kota dan tidak ada perbedaan yang berarti. Persentase diare dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosis+gejala cukup tinggi (> 10%) di Kolaka, Bombana, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.

PENYAKIT TIDAK MENULAR

Diantara 3 penyakit tidak menular; hipertensi, penyakit sendi dan stroke, Persentase hipertensi berdasarkan pengukuran adalah tertinggi (31,6%) disusul penyakit sendi (26,8%) dan stroke (0,8%) berdasarkan diagnosa+gejala. Persentase penyakit sendi tinggi (>30%) di Konawe Selatan dan Kota Bau Bau.

1. Persentase cedera di Sulawesi Tenggara adalah 7,5%., dengan penyebab cedera tertinggi karena jatuh (64,1%), disusul karena kecelakaan transportasi darat (24,1%).
2. Persentase hipertensi, berdasarkan pengukuran, tinggi (30%) di 7 kabupaten/kota yaitu Muna, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi dan Kolaka Utara. Persentase stroke merata di semua kabupaten/kota
3. Dari 4 penyakit tidak menular lainnya , Persentase penyakit jantung tertinggi (8,6%) disusul asma, diabetes dan tumor. Ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase asma > 5% yaitu Muna, Konawe, Wakatobi dan Kota Bau Bau. Juga ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase penyakit jantung > 10% yaitu Konawe, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau. Sedangkan penyakit diabetes dan tumor merata di semua kabupaten/kota.
4. Secara umum, diantara 8 penyakit keturunan, Persentase dermatitis yang tertinggi (6,2%). Persentase dermatitis tinggi (>10%) di Wakatobi dan Kota Bau Bau. Persentase gangguan jiwa, buta warna, rhinitis merata di semua kabupaten/kota. Tidak semua kabupaten/kota ada leukimia dan talasemi.
5. 1 diantara 10 orang di Sulawesi Tenggara mempunyai gangguan mental emosional. Ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase gangguan mental emosional > 10% yaitu Kolaka, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.
6. Persentase penduduk umur 5 tahun keatas dengan *low vision* 4,0% dan kebutaan 0,5%., sedangkan Persentase katarak penduduk umur 30 tahun keatas berdasarkan diagnosa+gejala adalah 18,6%. Satu diantara 10 penduduk umur 30 tahun keatas yang menderita katarak pernah operasi katarak dan seperempat dari yang dioperasi, memakai kacamata pasca operasi
7. Lebih seperempat penduduk di Sulawesi Tenggara mempunyai masalah gigi-mulut dan hanya seperlimanya yang menerima perawatan gigi. Sedangkan yang telah hilang seluruh gigi asli adalah 1,7%. Sebagian besar (89,7%) penduduk umur 10 tahun keatas menyikat gigi setiap hari namun hanya seperenam (15,9%) yang berperilaku benar dalam menyikat gigi.
8. Persentase cedera di Sulawesi Tenggara adalah 7,5%., dengan penyebab cedera tertinggi karena jatuh (64,1%), disusul karena kecelakaan transportasi darat (24,1%).

PERILAKU

1. Persentase perokok tiap hari di provinsi Sulawesi Tenggara adalah sebesar 19,8 % dengan rerata 12 batang rokok yang dihisap per hari. Dan sebagian besar (84,3%) cenderung memilih rokok kretek dengan filter. .
2. Berdasarkan usia pertama kali merokok sebanyak. 46,6% perokok tidak tahu umur pertama kali merokok dan 29,2% perokok merokok pertama kali umur 15-19 tahun. Persentase perokok dalam rumah sebesar 89,2 %.
3. Sedikit sekali (5,4%) penduduk yang sehari-hari mengkonsumsi cukup buah dan sayur. Persentase tertinggi mengkonsumsi cukup buah dan sayur adalah kota Kendari (16,1%).

4. Di provinsi Sulawesi Tenggara, 7,7 % penduduk usia 10 tahun keatas mengkonsumsi alkohol 12 bulan terakhir dan 5,7 % yang mengkonsumsi 1 bulan terakhir. Dari peminum alkohol 1 bulan terakhir, 21,3 % minum 1-2 satuan per hari.
5. Kurang dari separuh (41,7%) penduduk usia 10 tahun keatas yang memiliki kegiatan fisik yang cukup.
6. Penduduk usia 10 tahun keatas yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung, lebih dari separuh (55,8%) penduduk pernah mendengar tentang flu burung tetapi hanya 75 % diantaranya pengetahuannya benar dan lebih 80% mempunyai sikap yang benar
7. Persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/ (35,6%), hanya 14,8% diantaranya mempunyai pengetahuan tentang penularan dan 41% mempunyai pengetahuan pencegahan HIV/AIDS.
8. Di provinsi Sulawesi Tenggara, sebagian besar rumah tangga (59,2%) berperilaku benar dalam hal buang air besar (BAB) dan 24,9 % telah berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun.
9. Secara umum 1 diantara 3 rumah tangga di Sulawesi Tenggara berperilaku hidup bersih kategori baik. Di Kota Kendari ada sebanyak 62,3% rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat kategori baik.

AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

Lebih dari separuh (52 %) RT menyatakan bahwa untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek) maupun ke posyandu, Poskesdes dan polindes cukup dekat dan waktu tempuh yang diperlukan oleh separuh RT (50%)

1. Secara umum, hanya 4% RT di Sulawesi Tenggara yang memanfaatkan POD/WOD dan 13,5% RT tidak membutuhkan POD/WOD. Di Buton lebih 10% RT memanfaatkan POD/WOD tetapi di Muna, Wakatobi, Kota Kendari dan Bau Bau tidak ada yang memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir.
2. Secara umum, hanya sedikit sekali (< 5%) responden yang rawat inap. Persentase tempat rawat inap tertinggi adalah rumah sakit pemerintah, sekitar 2 diantara 3 (63,8%) yang rawat inap, dalam 5 tahun terakhir, dibayar dengan sumber pembiayaan sendiri/ keluarga dan disusul 1 diantara 4 (26,6%) yang rawat inap dengan biaya askeskin/surat keterangan tidak mampu (SKTM). Sedangkan rawat inap dengan biaya askes/jamsostek hanya sekitar 1 diantara 5 (18,1%) yang rawat inap.
3. Persentase RT yang menyatakan ketanggapan baik pada pelayanan kesehatan rawat inap di Sulawesi Tenggara cukup tinggi (>80%). Ada 3 aspek dimana lebih 90% RT menyatakan ketanggapan baik yaitu keramahan, kerahasiaan dan kemudahan dikunjungi saat dalam perawatan.

KESEHATAN LINGKUNGAN

Sebanyak 50,1% RT di provinsi Sulawesi Tenggara sudah memenuhi rerata kebutuhan air bersih minimal 20 L/orang/hari. Dilihat dari segi waktu, jarak dan ketersediaan air, sebagian besar rumahtangga tidak mengalami kesulitan menjangkau air bersih sepanjang tahun (72,7%). Masalah kualitas fisik air minum masih banyak ditemukan yaitu kekeruhan, berwarna, dan berasa. Ada 6 kabupaten dimana > 10% air minum keruh yaitu Buton, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana dan Kolaka Utara. Ada 3 kabupaten dimana > 10% air minum berasa yaitu Buton, Konawe dan Bombana.

Secara keseluruhan, separuh (48,5%) RT di Sulawesi Tenggara mempunyai akses air bersih baik tetapi hanya sepertiga (36,5%) RT mempunyai akses sanitasi baik. Ada 3 kabupaten/kota dimana > 70% RT memiliki akses air bersih baik yaitu Kolaka Utara, Kota Kendari dan Bau Bau. Di Kota Kendari > 60% RT memiliki akses sanitasi baik.

Secara umum, 1 diantara 2 RT (57,7%) di Sulawesi Tenggara menggunakan fasilitas BAB sendiri dan 1 diantara 3 tidak memakai fasilitas BAB. Persentase RT yang menggunakan fasilitas BAB bersama dan umum < 10%.

Sebanyak 42,3% RT di Sulawesi Tenggara dengan tempat pembuangan akhir tinja jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL) disusul 1 diantara 4 RT (26,2%) dengan jenis lobang tanah.

3 diantara 4 RT (72,4%) di Sulawesi Tenggara tidak mempunyai tempat penampungan sampah *di dalam rumah* dan 2 diantara 3 RT (65,4%) tidak mempunyai tempat penampungan sampah *di luar rumah*.

Secara keseluruhan, sebagian besar RT (88,9%) di Sulawesi Tenggara dengan jenis lantai rumah bukan tanah dan 3 diantara 4 RT (78%) dengan kepadatan hunian ≥ 8 m²/kapita

Di provinsi Sulawesi Tenggara, sebagian besar rumah tangga mempunyai jarak ke sumber pencemaran seperti; jalan raya, tempat pembuangan sampah, tempat industri/pabrik dan jaringan listrik SUTET lebih dari 200 meter dan kondisi ini merata di semua kabupaten.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Sambutan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia	iv
Ringkasan Eksekutif	vi
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar	xxxi
Daftar Singkatan	xxxii
Daftar Lampiran	xxxv
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Riskesdas	1
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.4. Tujuan Riskesdas	2
1.5. Kerangka Pikir	2
1.6. Alur Pikir Riskesdas 2007	4
1.7. Pengorganisasian Riskesdas	5
1.7.1. Organisasi Rieskesdas Tingkat Pusat	5
1.7.2. Organisasi Rieskesdas Tingkat Wilayah	5
1.7.3. Organisasi Tingkat Propinsi	6
1.7.4. Organisasi di Tingkat Kabupaten/Kota	6
1.8. Manfaat Rieskesdas	7
1.9. Keterbatasan Rieskesdas	7
1.10. Persetujuan Etik Riskesdas	7
BAB 2 Metodologi Riskesdas	8
2.1. Persiapan	8
2.1.1. Penyusunan proposal	8
2.1.2. Penyusunan indikator	8
2.1.3. Pengembangan instrumen	8
2.1.4. Penjajagan kerjasama dengan BPS	8
2.1.5. Uji lapangan Riskesdas	9
2.1.6. Penambahan indikator dan perbaikan instrumen	9
2.1.7. Sosialisasi Riskesdas ke seluruh provinsi	9
2.1.8. Pelatihan bagi pelatih dan surveyor	9
2.1.9. Pelatihan untuk pelatih inti (PUPI)	9
2.1.10. Pelatihan untuk pelatih (PUP)	10
2.1.11. Pelatihan surveyor	10
2.1.12. Pelatihan petugas biomedis.	10
2.1.13. Rapat koordinasi teknis di wilayah	10
2.1.14. Rapat kordinasi di tiap Provinsi	10
2.1.15. Pelepasan oleh Menteri Kesehatan	11
2.1.16. Pengumpulan data di lapangan	11
2.2. Riskesdas Kesehatan Masyarakat	12
2.2.1. Disain penelitian	12
2.2.2. Cara pengambilan dan besar sampel	12
2.2.3. Informasi yang dihasilkan	12

2.2.4. Instrumen yang digunakan	12
2.2.5. Pengumpul data	12
2.2.6. Waktu pengumpulan data	13
2.2.7. Menjaga Kualitas Data	13
2.2.8. Analisis data	13
2.3. Riskesdas Biomedis	13
2.3.1. Disain penelitian	13
2.3.2. Cara pengambilan dan besar sampel	13
2.3.3. Spesimen yang diambil	14
2.3.4. Informasi yang dihasilkan	14
2.3.5. Pengambil spesimen	15
2.3.6. Waktu pengumpulan spesimen	15
2.3.7. Menjaga kualitas spesimen	15
2.3.8. Pemeriksaan Spesimen	15
2.3.9. Pemeriksaan Glukosa Darah	15
BAB 3 Hasil dan Pembahasan	18
3.1. Gambaran Umum	18
3.1.1. Jumlah sampel RT dan Individu Riskesdas 2007	16
3.1.2. Respon Rate Data Riskesdas 2007	19
3.2. Gizi	19
3.2.1. Status Gizi Balita	19
3.2.1.1. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U	20
3.2.1.2. Status Gizi balita berdasarkan indikator TB/U	21
3.2.1.3. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/TB	22
3.2.1.4. Status Gizi balita menurut karakteristik responden	23
3.2.2. Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	29
3.2.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun keatas	31
3.2.3.1. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	31
3.2.3.2. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)	34
3.2.3.3. Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 – 45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	37
3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein	38
3.2.5. Konsumsi Garam beriodium	40
3.3. Kesehatan Ibu dan Anak	42
3.3.1. Status Imunisasi	42
3.3.2. Pemantauan Perumbuhan Balita	46
3.3.3. Distribusi Kapsul Vitamin A	54
3.3.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	56
3.4. Penyakit Menular	62
3.4.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	62
3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), Campak	64
3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	67
3.5. Penyakit Tidak Menular	69
3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	69
3.5.2. Gangguan Mental Emosional	74

3.5.3. Penyakit Mata	76
3.5.4. Kesehatan Gigi	82
3.6. Cedera dan Disabilitas	93
3.6.1. Cedera	93
3.6.2. Status Disabilitas/Ketidakmampuan	113
3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	118
3.7.1. Perilaku Merokok	118
3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	127
3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol	129
3.7.4. Perilaku Aktivitas Fisik	135
3.7.5. Pengetahuan Sikap terhadap Flu Burung	137
3.7.6. Pengetahuan Sikap Terhadap HIV/AIDS	140
3.7.7. Pola Konsumsi Makanan Berisiko	142
3.7.8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	144
3.8. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	146
3.8.1. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	146
3.8.2. Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	163
3.8.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	171
3.9. Kesehatan Lingkungan	175
3.9.1. Air Keperluan Rumah Tangga	176
3.9.2. Fasilitas Buang Air Besar	184
3.9.3. Sarana Pembuangan Air Limbah	187
3.9.4. Pembuangan Sampah	188
3.9.5. Perumahan	190
Daftar Pustaka	197
Lampiran	202

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.1	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi	2
Tabel 2.3.9.1	Jumlah Blok Sensus Untuk Survey Kesehatan Masyarakat Dan Biomedis Serta Jumlah Tim Surveyor Di Tiap Kabupaten/Kota	16
Tabel 2.3.9.2	Jumlah Blok Sensus, Rumah Tangga dan Anggota Rumah Tangga di Tiap Kabupaten/Kota	17
Tabel 3.1.2.1	Respon Rate Data Riskesdas 2007 menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, 2007	19
Tabel 3.2.1.1.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	21
Tabel 3.2.1.2.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	21
Tabel 3.2.1.3.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	23
Tabel 3.2.1.4.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.2.1.4.2	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.1.4.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.2.1.4.4	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.2.2.1	Standar Penentuan Masalah Kurus dan Berat Badan Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	29
Tabel 3.2.2.2	Persentase Masalah Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.2.2.3	Persentase Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.2.3.1.1	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.2.3.1.2	Persentase Penduduk Laki-laki Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.2.3.1.3	Persentase Penduduk Perempuan Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.2.3.1.4	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	34

Tabel 3.2.3.2.1	Persentase Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.2.3.2.2	Distribusi Penduduk 15 Tahun Keatas Obesitas Sentral menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.2.3.3.1	Persentase Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Kabupaten di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.2.3.3.2	Prevalensi Risiko KEK Penduduk perempuan Umur 15-45 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.2.4.2	Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.2.4.3	Persentase Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.3.1.1	Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	43
Tabel 3.3.1.2	Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.3.1.3	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Anak Umur 12-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	45
Tabel 3.3.1.4	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Anak Umur 12-59 Bulan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	46
Tabel 3.3.2.1	Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	47
Tabel 3.3.2.2	Persentase Penimbangan Anak Balita Enam Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	48
Tabel 3.3.2.3	Persentase Tempat Penimbangan Anak Dalam 6 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	49
Tabel 3.3.2.4	Persentase Tempat Penimbangan Anak Dalam 6 Bulan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	50

Tabel 3.3.2.5	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Mempunyai KMS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.3.2.6	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Mempunyai KMS Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.3.2.7	Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku KIA Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	52
Tabel 3.3.2.8	Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku KIA Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.3.3.1	Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Dalam 6 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.3.3.2	Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Dalam 6 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	55
Tabel 3.3.4.1	Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.3.4.2	Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.3.4.3	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.4.4	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.4.5	Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.3.4.6	Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.3.4.7	Cakupan Pelayanan Neontatusl Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.3.4.8	Cakupan Pelayanan Neonatal Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.4.1.1	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.4.1.2	Persentase Malaria, Filariasis dan DBD Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.4.2.1	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.4.2.2	Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	66

Tabel 3.4.3.1	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.4.3.2	Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.5.1.1	Persentase Penyakit*) Persendian, Hipertensi, dan Stroke Pada Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.5.1.2	Persentase Penyakit*) Persendian, Hipertensi, dan Stroke Pada Penduduk Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.5.1.3	Persentase Penyakit Asma*), Jantung*), Diabetes*) dan Tumor**) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.5.1.4	Persentase penyakit Asma*), Jantung*), Diabetes*) dan Tumor**) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	73
Tabel 3.5.1.5	Persentase Penyakit Keturunan*) (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.5.2.1	Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan Self Reporting Questionnaire-20)*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.5.2.2	Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan Self Reporting Questionnaire 20)*) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.5.3.1	Persentase Penduduk Usia 6 Tahun Keatas dengan Low Vision, Kebutaan (dengan atau tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.5.3.2	Persentase Penduduk Usia 5 Tahun Keatas dengan Low Vision, Kebutaan (dengan atau tanpa Koreksi Kacamata) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	81

Tabel 3.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.5.4.1	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas	83
Tabel 3.5.4.2	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.5.4.3	Persentase Jenis Perawatan Gigi-Mulut Yang Diterima Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.5.4.4	Persentase Jenis Perawatan Gigi-Mulut Yang Diterima Penduduk Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.4.5	Persentase Perilaku Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.4.6	Persentase Perilaku Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.5.4.7	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun Keatas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.5.4.8	Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Pada Penduduk Umur 12 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Pada Penduduk Umur 12 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.5.4.11	Persentase Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.5.4.12	Persentase Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.5.4.13	Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	92
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	92

Tabel 3.5.4.15	Persentase Penduduk Umur 12 Tahun Keatas dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous, dan Orang dengan Protosa Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.6.1.1	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.6.1.2	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.6.1.3	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	97
Tabel 3.6.1.4	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.6.1.5	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.6.1.6	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tipe daerah di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	100
Tabel 3.6.1.7	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.6.1.8	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	103
Tabel 3.6.1.9	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.6.1.10	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.6.1.11	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.6.1.12	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.6.1.13	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tipe Daerah di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.6.1.14	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.6.1.15	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.6.1.16	Persentase Jenis Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.6.1.17	Persentase Jenis Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.6.1.18	Persentase Jenis Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.6.1.19	Persentase Jenis Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	112

Tabel 3.6.1.20	Persentase Jenis Cedera menurut Tipe Daerah di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.6.1.21	Persentase Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.6.2.1	Persentase Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.6.2.2	Persentase Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.6.2.3	Persentase Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.6.2.4	Persentase Penduduk 15 Tahun Keatas Dengan Ketidakmampuan Dan Membutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	117
Tabel 3.7.1.1	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Perokok Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.7.1.2	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Perokok Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.7.1.3	Prevalensi Perokok dan Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.7.1.4	Prevalensi Perokok dan Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.7.1.5	Prevalensi Perokok Saat Ini Pada Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas Menurut Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.7.1.6	Prevalensi Perokok Saat Ini Pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.7.1.7	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Mulai Merokok Setiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.7.1.8	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Mulai Merokok Setiap Hari Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.7.1.9	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Pertama Kali Merokok Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.7.1.10	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	125

Tabel 3.7.1.11	Prevalensi Merokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Yang Lain Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.1.12	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Jenis Rokok Yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.1.13	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Jenis Rokok Yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.7.2.1	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Kurang Makan Buah Dan Sayur Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.2.2	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Kurang Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.7.3.1	Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir Dan 1 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.7.3.2	Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.7.3.3	Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.7.3.4	Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.7.3.5	Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Minuman Standar*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.7.3.6	Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Minuman Standar *) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Melakukan Kurang Aktifitas Fisik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Yang Melakukan Cukup Aktifitas Fisik Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.7.5.1	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.7.5.2	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	139

Tabel 3.7.6.1	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.7.6.2	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.7.1	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.7.2	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.8.1	Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Perilaku Buang Air Besar (BAB) dan Cuci Tangan dengan Sabun dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.7.8.2	Prevalensi penduduk Umur 10 tahun Keatas Menurut Perilaku Buang Air Besar (BAB) dan Cuci Tangan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.7.8.3	Prevalensi Rumah Tangga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	147
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes*) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.8.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah Tangga*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.8.1.8	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah Tangga*) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	154

Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.8.1.13	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Polindes/Bidan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD)*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.8.2.1	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	165

Tabel 3.8.2.3	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.2.4	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.8.2.5	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.2.6	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.8.2.7	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.8.2.8	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.8.3.1	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.8.3.2	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.8.3.3	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.8.3.4	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.9.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.9.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.9.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	179

Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.9.1.8	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Responden ¹⁸¹ di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.9.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	181
Tabel 3.9.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	181
Tabel 3.9.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.9.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.9.1.13	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas dan Riskesdas 2007	183
Tabel 3.9.1.14	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Responden, Susenas dan Riskesdas 2007	183
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	184
Tabel 3.9.2.2	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	185
Tabel 3.9.2.3	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	185
Tabel 3.9.2.4	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	186
Tabel 3.9.2.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	186
Tabel 3.9.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007	187
Tabel 3.9.3.1	Persentase RT menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	187

Tabel 3.9.3.2	Persentase RT menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.9.4.1	Persentase RT menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.9.4.2	Persentase RT menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.9.5.1	Persentase RT menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.9.5.2	Persentase RT menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.9.5.3	Persentase RT menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.9.5.4	Persentase RT menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.9.5.5	Persentase RT menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.9.5.6	Persentase RT menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	194
Tabel 3.9.5.7	Persentase RT menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.9.5.8	Persentase RT menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007	196

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	3
Gambar 2. Mekanisme Kerja Riskesdas 2007	4
Gambar 3. Peta Sulawesi Tenggara	18

DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	Accute Flaccia Paralysis
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASESKIN	Asuransi Kesehatan miskin
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/BT	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BURKRU	
BCG	Bacilius Calmette Guirene
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	Community Periodental Index Treatment Needs
D	Diagnosa
DG	Diagnosa Gejala
DO	Di Obati
DM	Diabetes Melitus
DDM	
DLL	Dan lain-lain
DLM	Dalam
D-T	Decay – Reth
DKI	Daerah Khusus ibukota
DI	Daerah Istimewa
DPT	Diptheri Pertusis Tetanus
DMF-T	Decay missing Filling Teeth
DEPKES	Departemen Kesehatann
FC	
F-T	Filling Teeth
G	Gejala
HB	Haemoglobin
IDF	International Diabetes Foundation/Federation
IMT	Indeks Massa Tubuh
ICF	International Classification of Furetionis disability & Health
ICCIDD	International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders
IU	International Unit
JNC	
KK	Kepala Keluarga
KG	Kilogram
KEK	Kurang Energi Kalori
KKAL	Kilo Kalori

KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kartu Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
LKA	
L	Laki Laki
mmHg	Milimeter Hidragyrum
mL	Mili Liter
MI	
M-T	Missing Teeth
MTI	
MDG	Millenium Development Goal
M	Meter
Tenaga kesehatan	Tenaga Kesehatan
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTI	Performed Treatment Index
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
P	Perempuan
PPI	Panitia Penelitian Ilmiah
PD3I	Penyakit (yg) Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	Part Per Million
RS	Rumah Sakit
RSLN	Rumah Sakit Luar Negeri
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RMH	Rumah
RTI	Required Treatment Index
	Rencana Pembangunan Jangka
RPJM	Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RTI	Rumah Tangga
SRQ	Self Reporting Questionarre
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SD	Standar Deviasi
SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TB	Tinggi Badan
TB/U	Tinggi Badan Meurut Umut
TT	Tetanus Toxoid
Tdk	Tidak

TDM	
TGT	
Tkt	Tingkat
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UCI	Universal Child Immunization
U	Umur
UDDM	
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur
μl	Mikro Liter

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Kepmenkes Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar |
| Lampiran 2 | Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consented) |
| Lampiran 3 | Kuesioner Riset Kesehatan Dasar. |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mencapai visi “masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”, Departemen Kesehatan mengembangkan misi: “membuat rakyat sehat” melalui 4 strategi utama dan 17 sasaran¹. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) mempunyai fungsi untuk menunjang sasaran tersebut a.l. melalui pemenuhan strategi 14, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence based* di seluruh Indonesia.

Di era reformasi ini, sejalan dengan Undang-Undang nomor 32 tahun 2004, banyak urusan termasuk bidang kesehatan yang telah di desentralisasikan ke tingkat kabupaten/kota termasuk perencanaan bidang kesehatan. Untuk menunjang proses perencanaan pembangunan kesehatan yang akurat, diperlukan data yang *evidence based* berupa status dan upaya kesehatan berbasis komunitas di tiap kabupaten/kota.

Hasil survei yang berbasis populasi seperti Surkesnas (SDKI, Susenas modul, SKRT) yang selama ini dilakukan belum memadai untuk perencanaan kesehatan oleh kabupaten/kota karena tingkat keterwakilan hasil survei yang baru sampai tingkat kawasan atau propinsi². Disamping itu sampai saat ini belum tersedia peta status kesehatan (termasuk data biomedis) dan upaya kesehatan tingkat kabupaten/kota, sehingga belum ada dasar yang kuat untuk menentukan alokasi anggaran dari pusat yang berbasis status kesehatan antar kabupaten/kota.

Atas dasar berbagai pertimbangan di atas, maka sangat diperlukan adanya riset kesehatan dasar (Riskesdas), yang bisa menyediakan informasi tentang status (termasuk data biomedis) dan upaya kesehatan yang berbasis komunitas dengan representasi sampai tingkat kabupaten/kota.

Kemajuan teknologi kesehatan dan *demand* masyarakat di bidang kesehatan, membuat informasi yang dibutuhkan bukan hanya aspek kesehatan masyarakat, tetapi juga biomedis. Oleh karena itu untuk riskesdas kali ini diteliti pula berbagai penyakit yang diderita masyarakat melalui pemeriksaan biomedis, baik dari spesimen darah maupun urin.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

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

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

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

¹ Grand strategy

² Surkesnas

Tabel 1.2.1
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

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

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

1.4 Tujuan Riskesdas

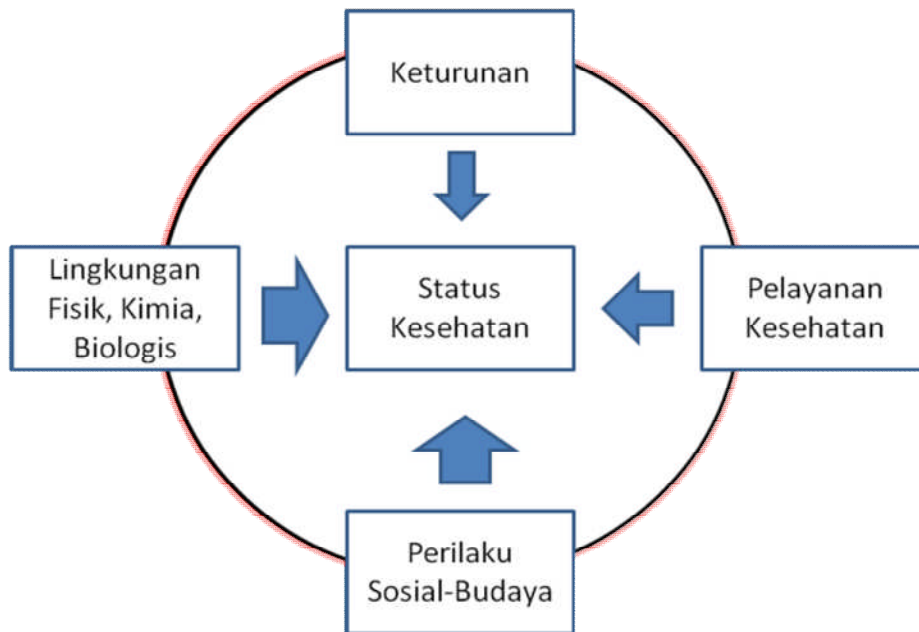
Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut :

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

1.5 Kerangka Pikir

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

Gambar 1
Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)



Informasi yang didapatkan dari Riskesdas 2007 adalah sebagai berikut:

Status kesehatan :

1. Mortalitas (deskripsi kematian dan prola penyebab kematian untuk semua umur)
2. Morbiditas yang meliputi Persentase penyakit menular dan penyakit tidak menular
3. Disabilitas
4. Status gizi baik untuk balita, ibu hamil WUS maupun semua umur dengan menggunakan IMT.
5. Kesehatan jiwa

Gizi dan kesehatan lingkungan:

1. Konsumsi gizi meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral.
2. Lingkungan fisik meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah.
3. Lingkungan sosial (tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar propinsi/kabupaten/kota).

Perilaku sehat:

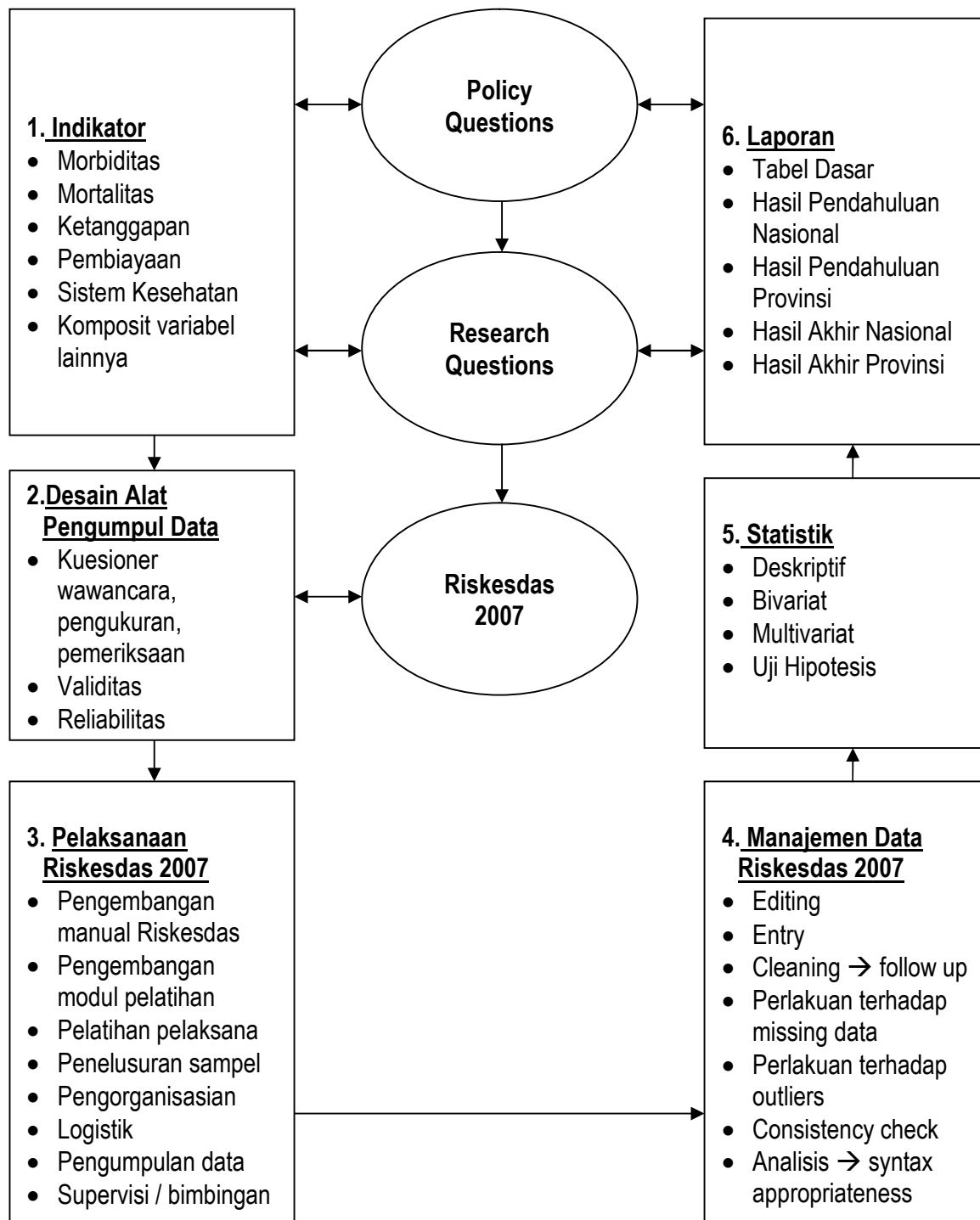
4. Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol
5. Perilaku mengkonsumsi sayur dan buah
6. Perilaku aktivitas fisik
7. Perilaku gosok gigi
8. Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar)
9. Pengetahuan sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS

Pelayanan kesehatan:

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

1.6 Mekanisme Kerja Riskedas

Gambar 2
Mekanisme Kerja Riskedas 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan KepMenKes nomor 877 tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut (rincian lihat Lampiran 1.1.):

- Organisasi tingkat pusat
- Organisasi tingkat wilayah (empat wilayah)
- Organisasi tingkat provinsi
- Organisasi tingkat kabupaten
- Tim pengumpul data

1.7.1 Organisasi Riskesdas tingkat pusat

Organisasi Riskesdas di tingkat pusat adalah sebagai berikut:

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

1.7.2 Organisasi Riskesdas tingkat wilayah

Untuk seluruh Indonesia, operasionalisasi riskesdas dibagi menjadi 4 wilayah. Tiap Puslitbang diberi tanggung jawab operasional satu wilayah, dengan pembagian sebagai berikut:

Pembagian tanggungjawab operasional wilayah Riskesdas

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

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

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

1.7.3 Organisasi tingkat Propinsi

Susunan organisasi Riskesdas di tingkat propinsi adalah sebagai berikut:

Pengarah:	Sekretaris Daerah, Kepala Litbangda
Tim Pelaksana:	
Ketua	Kadinkes Provinsi
Kabid operasional	Kasubdin yang ditunjuk
Kabid teknis	Peneliti Balitbangkes
Sekretaris	Kasi Litbang / Kasi Puldata
Anggota	Peneliti Balitbangkes, Ka BPS, Direktur Poltekkes, Ka.Labkesda Propinsi
Sekretariat	Pengelola logistik dan keuangan

Adapun tugasnya adalah:

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

1.7.4 Organisasi di tingkat Kabupaten/Kota

Susunan organisasi Riskesdas tingkat kabupaten / kota adalah sebagai berikut:

Pengarah	Sekretaris daerah
Tim Pelaksana	
Ketua Umum	Kadinkes Kab/Kota
PJ Operasional	Kasubdin atau Kabag
PJ Teknis	Peneliti Balitbangkes / Poltekkes / Dinkes / PT
Sekretaris	Kasi Litbang/lainnya yang ditunjuk Dinkes
Anggota	Ka BPS Kab/Kota, Ka. Lab RSU
Sekretariat	Pengelola logistik dan keuangan

Tugasnya adalah sebagai berikut:

1. Menyusun POA, termasuk identifikasi SDM & Dana
2. Merekrut tenaga pengumpul data
3. Mempersiapkan Lapangan Riskesdas
4. Mengambil Sketsa RT dalam BS, DSRT terpilih dan fotocopi blok I-IV Susenas Kor dari BPS kab/kota
5. Mengelola keuangan dan logistik
6. Monitoring pelaksanaan Riskesdas

7. Membuat laporan pelaksanaan Riskesdas
8. Mengkoordinasikan dengan Puskesmas untuk memobilisasi Responden Biomedis ke RS/Lab yang ditunjuk terdekat.
9. Mengirimkan kuesioner ke masing – masing korwil.
10. Mengumpulkan, mengemas, dan mengirimkan spesimen urine dan garam (30 Kab/Kota terpilih) ke Lab yang ditunjuk.
11. Fotocopy bukti pengiriman kuesioner, spesimen urine, dan sampel garam dikirim ke PJO masing – masing Propinsi

1.8 Manfaat Riskesdas

Manfaat Riskesdas antara lain adalah:

1. Tersedianya informasi status dan upaya kesehatan berbasis komunitas dengan keterwakilan sampai ke tingkat kabupaten/kota.
2. Tersedianya informasi biomedis yang mewakili daerah perkotaan.
3. Tersedianya peta masalah kesehatan antar propinsi dan antar kabupaten yang sangat bermanfaat untuk penentuan prioritas program per wilayah.
4. Terjadinya sharing pengetahuan dan pengalaman melaksanakan riset kesehatan berskala nasional bagi seluruh peneliti Balitbangkes Depkes.

1.9 Keterbatasan Riskesdas

Beberapa keterbatasan Riskesdas adalah sebagai berikut:

1. Meski Riskesdas dirancang dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/ kota, tetapi tentu saja tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota. Hanya angka kejadian denganproporis yang relatif besar yang bisa mewakili kabupaten/kota. Beberapa angka kejadian yang kecil Persentasenya mungkin hanya bisa mewakili tingkat propinsi atau bahkan tingkat nasional.
2. Khusus untuk data biomedis, keterwakilan hanya sampai ke tingkat daerah perkotaan.
3. Validitas data tentu belum seperti yang diharapkan, untuk itu upaya untuk menjaga validitas data akan diuraikan dalam metodologi.
4. Pengumpulan data yang tidak serempak, membuat perbandingan antar propinsi/kabupaten/kota harus hati-hati, khususnya pada penyakit yang bersifat musiman.

1.10. Persetujuan Etik Riskesdas

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

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Persiapan

Riset kesehatan dasar berskala nasional ini memerlukan persiapan yang panjang. Oleh karena itu persiapan Riskesdas telah dilakukan setahun sebelumnya. Sejak gagasan Riskesdas digulirkan pada triwulan I tahun 2006, serangkaian kegiatan yang padat dan melelahkan terus dilakukan. Rangkaian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

2.1.1 Penyusunan proposal

Gagasan Riskesdas segera direalisasikan dengan membentuk tim kecil yang bertugas mengembangkan proposal Riskesdas yang diarahkan langsung oleh Kepala Balitbangkes Depkes. Tim kecil ini mengadakan pertemuan konsinyasi tiap hari Kamis - Jum'at di Puslitbang Gizi & Makanan Bogor. Tim inilah yang kelak menjadi tim inti Riskesdas. Luaran dari kerja tim ini adalah proposal awal dan jadwal kasar Riskesdas, dari tahap persiapan sampai pelaksanaannya.

2.1.2 Penyusunan indikator

Untuk menyusun indikator yang akan digali melalui riset kesehatan dasar, dilakukan serangkaian pertemuan dengan berbagai pihak, antara lain:

1. Pertemuan pendahuluan dengan para peneliti Balitbangkes, untuk mengumpulkan indikator yang dikumpulkan melalui berbagai survei seperti Susenas Kor/Modul, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Daerah (Surkesda).
2. Pertemuan dengan lintas program, lintas sektor termasuk mengundang pakar dari Universitas (UI, UGM, UNHAS, UNRAM, dll), untuk menggali indikator kesehatan masyarakat dari para pemegang program dan para pakar kesehatan masyarakat.
3. Pertemuan dengan perhimpunan dokter spesialis dan pakar biomedis untuk menggali berbagai indikator yang bisa didapat dari pemeriksaan biomedis

2.1.3 Pengembangan instrumen

Setelah indikator yang akan digali melalui Riskesdas disepakati, tim inti Riskesdas kembali melakukan konsinyasi setiap Kamis-Jum'at, untuk mengembangkan instrumen Riskesdas. Setelah serangkaian pertemuan konsinyasi, akhirnya berhasil dirampungkan instrumen Riskesdas sebagai berikut.

1. Instrumen Riskesdas bidang kesehatan masyarakat berupa kuesioner dan pedoman pengisiannya yang meliputi:
 2. Kuesioner rumah tangga
 3. Kuesioner individu
 4. Kuesioner gizi
5. Instrumen Riskesdas biomedis berupa pedoman pengambilan spesimen dan manajemen penyimpanan spesimen, baik untuk spesimen darah maupun urin.

2.1.4 Penjajagan kerjasama dengan BPS

Riskesdas digagas bergandengan dengan susenas, agar variabel pada susenas bisa di gunakan untuk analisis lanjut data Riskesdas, misalnya analisis kesenjangan status kesehatan antara kelompok masyarakat terkaya dengan termiskin. Disamping itu Badan Pusat Statistik (BPS) adalah lembaga pemerintah yang sangat berpengalaman dalam

melaksanakan survei berskala besar. Oleh karena itu Riskesdas semula akan dilaksanakan bersama BPS. Untuk itu beberapa kali pertemuan diadakan khusus untuk membahas kerjasama ini. Sebagai langkah nyata, uji coba Riskesdas yang dilaksanakan di Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Bogor didisain untuk dilaksanakan bersama antara BPS dengan Balitbangkes Depkes.

2.1.5 Uji lapangan Riskesdas

Untuk uji lapangan Riskesdas ini, digunakan blok sensus yang telah dipakai oleh BPS sebelumnya. Seluruh mantis (mantri statistik) di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Sukabumi direkrut sebagai pengumpul data, bersama dengan sejumlah tenaga alumni Poltekkes (Politeknik Kesehatan). Para pengumpul data ini dilatih selama 5 hari di Bapelkes Ciloto, pada tanggal . Selanjutnya tim pengumpul data gabungan mantis dengan alumni Poltekkes ini diterjunkan ke lapangan, mengumpulkan data di blok sensus terpilih di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Sukabumi. Uji coba Riskesdas baik untuk kuesioner kesehatan masyarakat maupun pengumpulan sepsimen biomedis.

2.1.6 Penambahan indikator dan perbaikan instrumen

Setelah uji lapangan Riskesdas, pertemuan tim Riskesdas terus dilanjutkan dan beberapa tambahan variabel yang ingin dimasukkan ke dalam instrumen Riskesdas terus bertambah. Dari Unicef memberikan bantuan khusus untuk pemeriksaan spesimen urin dan tes garam beryodium di seluruh rumah tangga sampel. Perilaku konsumsi gizi juga ditambahkan sehingga melahirkan instrumen khusus gizi. Selain itu tambahan variabel kesehatan gigi dan mulut juga disepakati. Penyempurnaan terus dilakukan sampai detik-detik akhir sebelum kuesioner digandakan.

2.1.7 Sosialisasi Riskesdas ke seluruh provinsi

Langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi Riskesdas ke seluruh provinsi. Tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan ini, sehingga tim Riskesdas meminta Dinas Kesehatan di seluruh provinsi untuk menginformasikan kapan ada pertemuan jajaran kesehatan seluruh provinsi, pada saat itulah tim Riskesdas hadir untuk menyampaikan rencana kegiatan Riskesdas. Seluruh provinsi memberi respon positif, pada umumnya sosialisasi Riskesdas dilakukan pada Rakerkesda (rapat kerja kesehatan daerah) atau pertemuan serupa lainnya. Beberapa provinsi mengundang tim Riskesdas untuk sosialisasi 2 kali atau lebih, bahkan beberapa kabupaten/kota juga mengundang tim dari Balitbangkes untuk sosialisasi Riskesdas di wilayahnya.

2.1.8 Pelatihan bagi pelatih dan surveyor

Untuk mengumpulkan data dengan benar, diperlukan pelatihan untuk memahami instrumen penelitian, baik kuesioner Riskesdas untuk kesehatan masyarakat maupun pedoman pengambilan dan manajemen spesimen untuk biomedis. Mengingat survei ini berskala besar untuk seluruh kabupaten/kota di Indonesia, pelatihan dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

2.1.9 Pelatihan untuk pelatih inti (PUPI)

Semua penanggung jawab teknis provinsi dan wakilnya (66 orang) adalah pelatih inti. Mereka mengikuti pelatihan di Hotel Grand Lembang, selama seminggu, yaitu pada tanggal. Pelatuhnya adalah para peneliti senior Balitbangkes yang menjadi tim inti Riskesdas.

2.1.10 Pelatihan untuk pelatih (PUP)

Seluruh pelatih inti, yaitu para penanggung jawab teknis provinsi dan wakilnya bertindak sebagai pelatih pada pelatihan untuk pelatih yang diselenggarakan di masing-masing wilayah, dikoordinir oleh masing-masing penanggung jawab wilayah (Puslitbang). Pesertanya adalah seluruh penanggung jawab teknis kabupaten/kota, yaitu:

1. Para peneliti di Balitangkes Depkes.
2. Para dosen Poltekkes atau staf Dinas Kesehatan di daerah yang direkrut sebagai penanggung jawab teknis kabupaten/kota

Selain model ceramah, diterapkan pula metoda *micro teaching* karena pada peserta pelatihan nanti akan bertindak sebagai pelatih surveyor.

Jumlah penanggung jawab teknis kabupaten/kota yang mengikuti pelatihan bagi pelatih ini sesuai dengan jumlah kabupaten/kota di Indonesia, yaitu sebanyak 461 orang.

2.1.11 Pelatihan surveyor

Seluruh penanggung jawab teknis kabupaten/kota dibawah koordinasi penanggung jawab teknis provinsi dan wakilnya, menjadi pelatih pada pelatihan surveyor yang dilaksanakan di seluruh Indonesia. Biasanya pelatihan surveyor dari beberapa kabupaten/kota dijadikan satu, sehingga dalam satu provinsi biasanya ada beberapa tempat pelatihan surveyor. Pada Riskesdas ini jumlah surveyor yang direkrut adalah sebanyak orang, sebagian besar adalah alumni Poltekkes dan sebagian lagi adalah staf Dinas Kesehatan setempat. Pelatihan dilakukan selama 5 hari penuh, termasuk 1 hari praktek pengumpulan data dan pengukuran di lapangan.

2.1.12 Pelatihan petugas biomedis.

Untuk biomedis, pelatihan petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen juga dilakukan. Pesertanya adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit daerah atau laboratorium. Pelatuhnya adalah peneliti dan Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

2.1.13 Rapat koordinasi teknis di wilayah

Masalah pertanggung-jawaban keuangan Riskesdas juga tidak kalah rumitnya, karena pelaksana Riskesdas berada di blok sensus di seluruh pelosok tanah air, sementara pertanggung-jawaban keuangan harus dikirimkan ke pusat, karena dananya memang dari pusat. Untuk melancarkan aliran dana dan petanggung-jawaban kegiatan Riskesdas, dilakukan pertemuan teknis antara tim Riskesdas pusat dengan para penanggung jawab operasional tingkat provinsi (salah satu eselon III di Dinas Kesehatan Provinsi) dan penanggung jawab operasional tingkat kabupaten/kota (salah satu eselon III di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota). Pertemuan ini dikoordinir oleh masing-masing Puslitbang selaku penanggung jawab wilayah. Luaran dari pertemuan ini adalah kesamaan persepsi tentang alokasi dana per wilayah dan sistem pertanggung-jawabannya.

2.1.14 Rapat kordinasi di tiap Provinsi

Rapat koordinasi di tiap provinsi dilakukan sebelum pelaksanaan pengumpulan data di lapangan. Rapat koordinasi diselenggarakan di ibu kota provinsi, dihadiri secara lengkap oleh berbagai pihak yang terlibat dalam Riskesdas di provinsi yang bersangkutan, yaitu:

1. Seluruh tim Riskesdas provinsi
2. Para penanggung jawab operasional tingkat provinsi dan wakilnya.
3. Para penanggung jawab operasional tingkat kabupaten/kota dan wakilnya.

4. Para penanggung jawab teknis provinsi (yaitu peneliti senior dari Balitbangkes)
5. Para penanggung jawab teknis kabupaten/kota (yaitu para peneliti dari Balitbangkes, dosen Poltekkes atau staf Dinas Kesehatan setempat).
6. Wakil dari rumah sakit yang ikut dalam pengambilan sampel biomedis.
7. Wakil dari BPS provinsi dan kabupaten/kota sebagai penyedia daftar rumah tangga yang telah terpilih sebagai sampel Susenas.

Luaran dari rapat koordinasi ini adalah jadwal pelaksanaan pengumpulan data di masing-masing kabupaten/kota, baik untuk kesehatan masyarakat maupun biomedis.

2.1.15 Pelepasan oleh Menteri Kesehatan

Pada tanggal 6 Desember 2006 dilakukan kegiatan khusus yaitu pelepasan tim Riskesdas oleh Ibu Menteri Kesehatan, yang dilaksanakan di Aula Departemen Kesehatan. Setelah mendengarkan laporan singkat persiapan pelaksanaan Riskesdas oleh Kepala Balitbangkes Depkes, Ibu Menteri Kesehatan berkenan melepas tim Riskesdas, dari peneliti sampai surveyor, untuk bergegas ke lapangan melaksanakan Riskesdas di seluruh kabupaten / kota di Indonesia.

2.1.16 Pengumpulan data di lapangan

Tahap yang paling penting adalah pengumpulan data di tiap kabupaten/kota. Biasanya pengumpulan data diawali dengan pembekalan singkat oleh penanggung jawab teknis dan penanggung jawab operasional kabupaten/kota yang bersangkutan, dirumuskan strategi pengumpulan data yang digunakan, dilakukan pembagian wilayah, baru kemudian pengumpulan data dilaksanakan. Beberapa kabupaten/kota ada yang menyelenggarakan "pelepasan surveyor" oleh Bapak Bupati / Walikota setempat.

Pengumpulan data tidak bisa serentak dilakukan karena:

1. Ada *tsunami* anggaran, sehingga pencairan dana bervariasi.
2. Kesiapan daerah juga bervariasi, sehingga pelaksanaan antar provinsi dan kabupaten/kota tidak sama.
3. Kondisi geografis sampel terpilih. Di daerah kepulauan dan terpencil, memerlukan tambahan transport daerah sulit yang cairnya belakangan, sehingga pengumpulan data juga terlambat.

2.2 Riskesdas Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Disain penelitian

Disain Riskesdas adalah penelitian potong lintang dengan cara survei ke masyarakat.

2.2.2 Cara pengambilan dan besar sampel

Cara pengambilan dan besar sampel sama dengan Susenas Kor.

2.2.3 Informasi yang dihasilkan

Informasi kesehatan masyarakat mencakup informasi tentang status kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan sebagai berikut:

Status kesehatan masyarakat meliputi:

1. Angka kematian dan pola penyakit penyebab kematian
2. Angka kesakitan:
 - Penyakit menular (ISPA, pneumonia, campak, typhoid, malaria, diare, TB, DBD, hepatitis, filariasis)
 - Penyakit tidak menular (jantung, DM, tumor, sendi, hipertensi, stroke, gangguan refraksi, katarak, asma, kes. gigi & mulut)
3. Disabilitas/ketidak-mampuan
4. Status gizi balita dan dewasa
5. Kesehatan mental

2.2.4 Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan dalam Riskesdas ini adalah:

1. Kuesioner, terdiri dari: kuesioner rumah tangga, kuesioner individu, kuesioner gizi dan kuesioner autopsi verbal (kematian)
2. Alat pengukuran dan pemeriksaan: timbangan berat badan, *microtoise*, alat ukur panjang badan bayi, tensimeter digital, pita lila, alat ukur lingkaran perut, kartu *snellen*, *pinhole*, kaca mulut, tes cepat iodine, kartu peraga

2.2.5 Pengumpul data

Instrumen Riskesdas banyak menggunakan istilah kesehatan, sehingga diperlukan surveyor yang biasa dengan istilah-istilah kesehatan. Oleh karena itu diperlukan surveyor yang berpendidikan kesehatan sebagai berikut:

1. Minimal lulusan D III Kesehatan yang berdomisili di kabupaten setempat
2. Apabila tidak ada lulusan DIII Kesehatan, dimanfaatkan tenaga kesehatan setempat.

Tiap tim surveyor kesehatan masyarakat terdiri dari 4 orang (1 Ketua merangkap anggota dengan 3 anggota). Jumlah surveyor di tiap kabupaten di seluruh Indonesia dapat dilihat pada lampiran.

Untuk membekali mereka sebelum pengumpulan data, seluruh surveyor dilatih terlebih dahulu selama 6 hari efektif, menggunakan 10 jam/hari, termasuk 1 hari praktek lapangan. Rincian jadwal pelatihan dibuat standar, dengan urutan seperti terlampir.

2.2.6 Waktu pengumpulan data

Dilaksanakan paling awal bulan September 2007 hingga Januari 2008.

2.2.7 Menjaga Kualitas Data

Dalam Riskesdas diupayakan penjaminan kualitas data sebagai berikut:

1. Pelatihan surveyor berjenjang (dari MOT, TOT sampai training)
2. Ada video wawancara dan video pengukuran
3. Ada praktek lapangan
4. Ketua tim bertugas memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner
5. Editing dilakukan oleh peneliti
6. Entry data dilakukan oleh tenaga terlatih
7. Cleaning data dilakukan oleh tim manajemen data yang berpengalaman
8. Imputasi data dilakukan oleh peneliti terlatih.
9. Validasi data ke lapangan (sekian %)

2.2.8 Analisis data

Untuk proses analisis data dilakukan berbagai persiapan sebagai berikut:

1. Pembahasan *outline* penulisan pelaporan
2. Pembahasan jenis informasi terpilih yang akan dimuat di laporan.
3. Pembahasan *dummy table*, dipilih bentuk tabel yang informatif
4. Sebelum dianalisis, dilakukan pembobotan sesuai pembobotan BPS.

2.3 Riskedas Biomedis

2.3.1 Disain penelitian

Penelitian potong lintang dengan cara survei ke masyarakat.

2.3.2 Cara pengambilan dan besar sampel

Riskedas di bidang biomedis dilakukan dengan cara memeriksa spesimen darah dan spesimen urin.

Pengumpulan spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di daerah urban di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus terpilih di daerah urban sesuai susenas kor 2007. Jadi rangkai pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:

1. Blok sensus yang terpilih digunakan susenas, dipilih yang terletak di daerah urban. Dari blok sensus daerah urban ini dipilih 15% (oleh BPS).
2. Dari blok sensus urban yang terpilih ditentukan 16 rumah tangga.
3. Besar sampel adalah 15.536 RT dari 971 BS.
4. Seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menanda-tangani *inform-concern* diambil sampel darahnya. Pengambilan darah tidak dilakukan pada responden yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.

Untuk spesimen urin, pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:

1. Dipilih 30 kabupaten/kota secara *stratified random sampling* berdasarkan hasil Survei Garam Beryodium Rumah Tangga tahun 2005. Hasil Survei Garam Beryodium Rumah Tangga tahun 2005, adalah sebagai berikut:
 - 58 kabupaten/kota dengan konsumsi <50%,
 - 136 kabupaten/kota dengan konsumsi 50-80%
 - 223 kabupaten/kota dengan konsumsi \geq 80%Jumlah kabupaten/kota yang ada data 417, kemudian dihitung secara Persentaseonal untuk proses pemilihan dengan cara:
 - $58/417 = 13.9\%$ - sama dengan 4 kabupaten/kota
 - $136/417 = 32.6\%$ - sama dengan 10 kabupaten/kota
 - $223/417 = 53.4\%$ - sama dengan 16 kabupaten/kotaKemudian kabupaten dipilih secara acak untuk mendapatkan ke 30 kabupaten/kota sesuai dengan tingkat konsumsi garam yodium tingkat Rumah Tangga di atas
2. Dari tiap kabupaten/kota seluruh blok sensus terpilih menjadi sampel.
3. Sampel garam diambil dari 2 Rumah Tangga di tiap Blok Sensus secara acak
4. Spesimen urin diambil dari anggota keluarga yaitu anak usia 6-12 tahun.

2.3.3 Spesimen yang diambil

Untuk spesimen darah, pengambilan spesimen dilakukan pada penduduk usia > 15 tahun (kecuali wanita hamil), dilakukan pengambilan darah vena sejumlah 15 cc. Untuk usia < 15 tahun dan wanita hamil diambil sejumlah 5 cc. Pemeriksaan darah rutin dan glukosa darah dilakukan di lab daerah setempat. Sisa darah diproses dan dikirim ke laboratorium Balitbangkes untuk pemeriksaan lebih lanjut sesuai kaidah pemrosesan dan pengiriman yang benar (lihat buku pedoman pengambilan, penyimpanan, pengemasan dan pengiriman specimen darah Balitbangkes)

Untuk urine, sampel diambil dari anak usia sekolah 6-12 tahun sebanyak ½ botol plastik urine yang disediakan atau sekitar 50 cc. Sampel urine dikirim ke Laboratorium GAKI (FK UNDIP Semarang dan BP2GAKI Magelang) untuk pemeriksaan kadar yodium dalam urine. Pemrosesan dan pengiriman sampel urine yang benar (lihat buku pedoman pengambilan, penyimpanan, pengemasan dan pengiriman specimen darah Balitbangkes).

2.3.4 Informasi yang dihasilkan

Informasi status kesehatan melalui pemeriksaan biomedis meliputi:

1. Penyakit menular (Dengue, Malaria, Avian Influenza, filaria, Rubella, HIV, Hepatitis, PMS, TORCH, CMV)
2. Penyakit yg dapat dicegah dg imunisasi (DPT, Campak, TB, Hepatitis B)
3. Penyakit tdk menular/kronik degeneratif (DM, Dislipidemia, Thyroid, kelainan fungsi ginjal, Kardiovaskuler, Risiko Keganasan)
4. Kelainan gizi (Anemia, Micronutrients)
5. Penyakit kelainan bawaan (Thalassemia, dll)
6. Kadar yodium dalam urine dan kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi Rumah Tangga

Informasi biomedis hanya mewakili daerah perkotaan (sesuai batasan BPS).

2.3.5 Pengambil spesimen

Pengambilan spesimen darah dilakukan oleh petugas laboratorium yang berpengalaman.

Dilakukan pula pelatihan manajemen spesimen terlebih dulu, agar spesimen yang diambil dapat dikelola dengan baik sehingga tidak rusak.

Pengambilan spesimen urin dilakukan oleh surveyor bersamaan dengan pengumpulan data kesehatan masyarakat.

2.3.6 Waktu pengumpulan spesimen

Pengumpulan spesimen biomedis dara tidak bisa serentak karena kesiapan daerah yang berbeda-beda.

2.3.7 Menjaga kualitas spesimen

Untuk menjaga kualitas spesimen biomedis, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Dibuat video dan buku pedoman khusus biomedis. Pedoman pengambilan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen darah riset kesehatan dasar
2. Petugas dipilih yang berpengalaman dan dilakukan pelatihan pengambilan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen darah.

- 3.
4. Pengiriman spesimen dilakukan seaman dan sesegera mungkin.
5. Spesimen yang sampai di Jakarta disimpan secara memadai.

2.3.8 Pemeriksaan Spesimen

Pemeriksaan gula darah dan hematologi diperiksa di laboratorium daerah yang memenuhi ketentuan. Pemeriksaan spesimen darah biomedis lainnya dilakukan di laboratorium Balitbangkes Jakarta. Pemeriksaan kadar iodium urin dilakukan di laboratorium gizi Puslitbang Gizi & Makanan Bogor, laboratorium GAKI di Semarang dan Magelang.

Catatan:

Berhubung keterbatasan dana, pemeriksaan serologis darah akan dilakukan pada tahun 2008, sehingga hasilnya belum bisa dilaporkan saat ini.

2.3.9 Pemeriksaan Glukosa Darah

Semua Responden usia ≥ 15 tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika) diberi pembebanan 75 gram glukosa oral setelah puasa 10 – 14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (DM) (konfirmasi oleh dokter) hanya diberi suplemen makanan 300 kalori (alasan medis dan etika).

Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah didiamkan selama 20 – 30 menit, segera disentrifus dan dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis.

Penanggung Jawab Teknis

Sebanyak 8 Kabupaten dan 2 Kota di Propinsi Sulawesi Tenggara dicakup dalam Riskesdas 2007. Saat ini di Propinsi Sulawesi Tenggara terdapat 10 Kabupaten dan 2 Kota. Ada 2 Kabupaten baru yaitu Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara. Penanggung Jawab Teknis Propinsi/Kabupaten/Kota di Propinsi Sulawesi Tenggara adalah seperti berikut ini

No.	Lokasi	Nama PJT	Keterangan
1	Propinsi	DR.Djoko Kartono, MSc	BP2GAKI
2	Propinsi	Drh.Endi Ridwan, MSc	P3GM
3	Buton	Abdul Ganir, SKM	Poltekes
4	Muna	Lambe Parama, SKp	Poltekes
5	Konawe	Dra. Heru Yuniati, MSi	P3GM
6	Kolaka	Halimah, SsiT., MPd	Poltekes
7	Konawe Selatan	dr. Suryati Kumorowulan	BP2GAKI
8	Bombana	Donny K.Mulyantoro, SKM., Mkes.	BP2GAKI
9	Wakatobi	Samsudin, SKM., Mkes	BP2GAKI
10	Kolaka Utara	Lenny Latifah, Psi	BP2GAKI
11	Kota Kendari	Sultan Akbar Toruntju, SKM., Mkes	Poltekes
12	Kota Bau Bau	Elisa Diana Julianti, SP	P3GM

Tabel 2.3.9.1
Jumlah Blok Sensus Untuk Survey Kesehatan Masyarakat Dan Biomedis
Serta Jumlah Tim Surveyor Di Tiap Kabupaten/Kota

No.	Kabupaten/Kota	Blok Sensus		Jumlah Tim
		Kesehatan Masyarakat	Biomedis	
1	Buton	50	-	4
2	Muna	44	1	4
3	Konawe	48	-	4
4	Kolaka	46	2	4
5	Konawe Selatan	46	-	4
6	Bombana	30	-	3
7	Wakatobi	30	-	3
8	Kolaka Utara	30	-	3
9	Kota Kendari	44	5	4
10	Kota Bau Bau	48	6	4
Jumlah		416	14	37

Tabel 2.3.9.2
Jumlah Blok Sensus, Rumah Tangga dan Anggota Rumah Tangga di Tiap Kabupaten/Kota

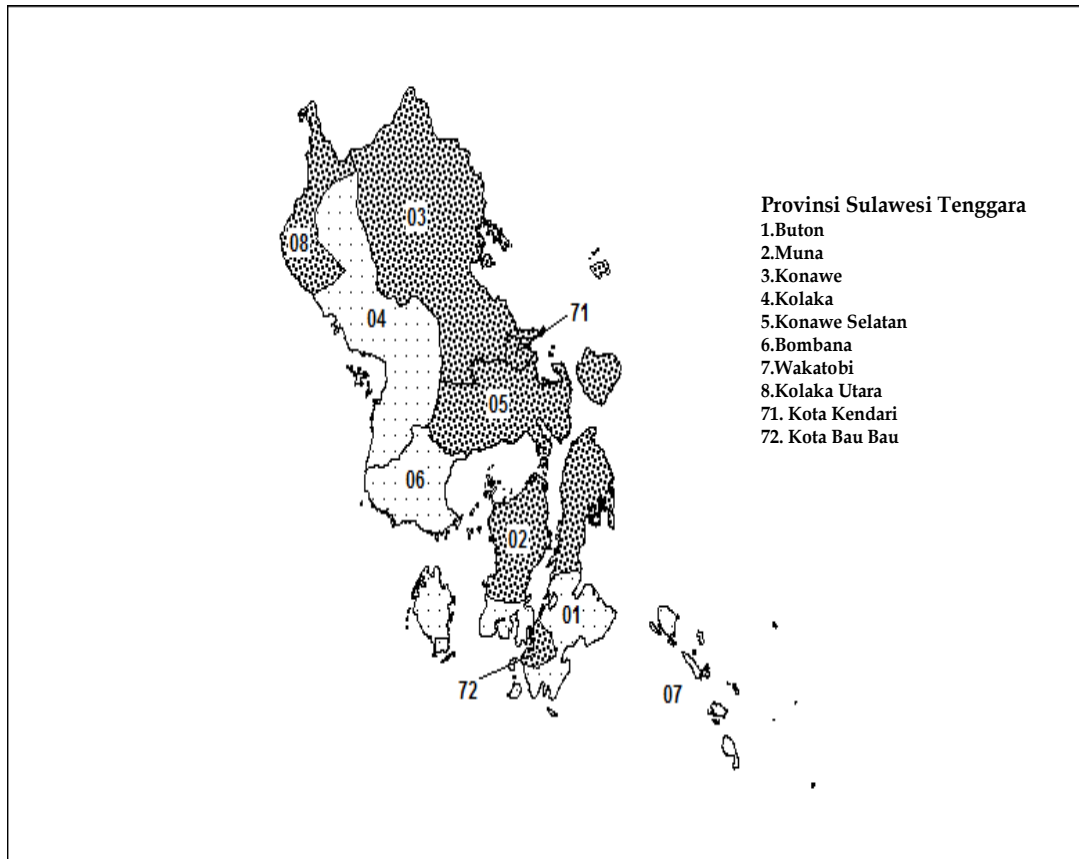
No.	Kabupaten/Kota	Jml BS	Jml Rumah Tangga			Jml Anggota RT		
			Target	Ada	%	Target	Ada	%
1	Buton	50	800	778	97,3	3200	3359	105,0
2	Muna	44	704	671	95,3	2816	2852	101,3
3	Konawe	48	768	765	99,6	3072	3370	109,7
4	Kolaka	46	736	664	90,2	2944	2786	94,6
5	Konawe Selatan	46	736	693	94,2	2944	2953	100,3
6	Bombana	30	480	460	95,8	1920	1904	99,2
7	Wakatobi	30	480	463	96,5	1920	1632	85,0
8	Kolaka Utara	30	480	459	95,6	1920	2127	110,8
9	Kota Kendari	44	704	662	94,0	2816	2752	97,7
10	Kota Bau Bau	48	768	750	97,7	3072	3155	102,7
Sulawesi Tenggara		416	6656	6365	95,6	26624	26890	101,0

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum

3.1.1 Provil Provinsi Sulawesi Tenggara

Gambar 3. Peta Sulawesi Tenggara



Secara geografis, Provinsi Sulawesi Tenggara terletak antara 3 - 6^o lintang selatan (LS) dan antara 120 – 124^o bujur timur (BT). Luas wilayah: daratan 38,140 kilometer persegi (km²) dan laut 10,000 km² (Gambar 3.1). Pada tahun 2007, Provinsi Sulawesi Tenggara mempunyai 10 kabupaten: Buton, Muna, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi, Kolaka Utara, Buton Utara, Konawe Utara dan 2 kota: Kendari dan Bau Bau. Seluruhnya ada sebanyak 117 kecamatan dan 1.626 desa/kelurahan dengan jumlah penduduk 1.911.103 jiwa

Dari segi pembangunan sumber daya manusia nasional atau Indeks Pembangunan Manusia/*Human Development Index*, Sulawesi Tenggara berada pada urutan ke-25 dari 33 provinsi. Urutan itu adalah diatas Papua, Irian Jaya Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Nua Tenggara Barat, Sulawesi Barat dan Gorontalo.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat 19 rumah sakit, 36 pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dengan tempat perawatan, 136 Puskesmas biasa, 543 Puskesmas

pembantu (Pustu), 271 Pustu berfungsi, 442 poliklinik desa (Polindes) dan 425 calon Balai Kesehatan Rakyat (bakesra).

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas di seluruh Provinsi Sulawesi Tenggara terdiri dari 257 orang dokter, 31 orang dokter gigi, 132 orang bidan, 1242 orang perawat, 257 orang tenaga gizi.

Penyakit 10 terbesar di Sulawesi Tenggara tahun 2006 adalah influenza, diare, malaria klinis, pneumonia, tersangka TB paru, diare berdarah, tifus perut klinis, TB paru BTA, malaria vivax, dan hepatitis klinis.

Respon Rate Kesehatan Masyarakat

Secara keseluruhan *respon rate* data kesehatan masyarakat di propinsi Sulawesi Tenggara sebesar 95,78%. *Respon rate* paling rendah terlihat di kabupaten Kolaka yaitu sebesar 89,9%, sedangkan yang tertinggi di kabupaten Konawe 99,5%.

Tabel 3.1.2.1
Respon Rate Data Kesehatan Masyarakat menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jumlah Sampel				Riskesdas/ Susenas
	Riskesdas		Susenas		
	n	%	N	%	
Buton	776	12,17	800	12,02	97,0
Muna	686	10,76	704	10,57	97,4
Konawe	764	11,98	768	11,54	99,5
Kolaka	662	10,38	736	11,06	89,9
Konawe Selatan	692	10,85	736	11,06	94,0
Bombana	460	7,21	480	7,21	95,8
Wakatobi	465	7,29	480	7,21	96,9
Kolaka Utara	458	7,18	480	7,21	95,4
Kota Kendari	662	10,38	704	10,57	94,0
Kota Bau-bau	750	11,76	768	11,54	97,7
Total	6375	100,00	6656	100,0	95,78

3.2. Gizi

3.2.1. Status Gizi Balita

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

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

Perhitungan angka Persentase :

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

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

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

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

3.2.1.1 Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

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

Tabel 3.1 menggambarkan Persentase status gizi balita berdasar berat badan menurut umur (BB/U) di kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, Persentase balita gizi buruk 6,8%, gizi kurang 15,9%, gizi baik 73,6% dan gizi lebih 3,6%. Persentase gizi kurang+buruk di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 22,7%. Besar Persentase 22,7% ini masih diatas target program perbaikan gizi nasional 2015 yaitu mencapai Persentase gizi kurang+buruk (BB/U) 20% dan juga diatas target *Millenium Development Goals* (MDGs) 18,5%. Dari 10 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, baru Kabupaten Muna dengan Persentase gizi kurang+buruk (15,0%) yang sudah mencapai target nasional 2015 maupun MDGs 2015. Persentase gizi kurang+buruk di Kabupaten Kolaka Utara (19,2%) dan Kota Kendari (18,9%) sudah mencapai target nasional 2015 tapi belum mencapai target MDGs 2015.

Namun demikian, di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah ada balita gizi lebih yaitu sebanyak 3,6%. Dari 10 kabupaten/kota ada 3 kabupaten dengan Persentase gizi lebih diatas 5% yaitu Kabupaten Muna (5,7%), Bombana (6,5%) dan Kolaka Utara (9,0%).

Tabel 3.2.1.1.1
Persentase Balita Menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Buton	9,4	18,8	68,6	3,2
Muna	2,3	12,7	79,2	5,7
Konawe	10,8	10,5	75,2	3,4
Kolaka	4,4	18,4	75,0	2,2
Konawe Selatan	11,4	14,8	71,7	2,1
Bombana	6,9	19,8	66,8	6,5
Wakatobi	8,0	22,3	68,4	1,4
Kolaka Utara	8,2	11,0	71,8	9,0
Kota Kendari	3,0	15,9	77,9	3,3
Kota Bau Bau	6,4	17,3	73,9	2,4
Sulawesi Tenggara	6,8	15,9	73,6	3,6

Keterangan : *) BB/U = Berat Badan menurut Umur

3.2.1.2. Status gizi balita berdasarkan 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+sangat pendek dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah **pendek**.

Tabel 3.2.1.2.1 menggambarkan Persentase status gizi balita berdasar panjang/tinggi badan menurut umur (TB/U) di kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Persentase balita **pendek** (pendek+sangat pendek) secara keseluruhan adalah 40,5 %. Suatu daerah masuk kategori Persentase balita **pendek** tinggi jika Persentasenya diatas 20%. Semua kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara masuk kategori tinggi karena mempunyai Persentase **pendek** diatas 20%. Ada 3 kabupaten dengan Persentase balita **pendek** diatas 40% yaitu Kabupaten Buton (50,1%), Konawe Selatan (45,5%) dan Wakatobi (52,7%).

Tabel 3.2.1.2.1
Persentase Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Buton	28,4	21,7	49,9
Muna	21,7	18,5	59,8
Konawe	16,3	15,4	68,3
Kolaka	22,9	16,9	60,2
Konawe Selatan	28,8	16,7	54,5
Bombana	13,3	17,7	69,0
Wakatobi	23,3	29,4	47,3
Kolaka Utara	17,9	17,0	65,1
Kota Kendari	15,2	17,4	67,4
Kota Bau Bau	18,6	23,7	57,6
Sulawesi Tenggara	21,6	18,9	59,5

Keterangan :*) TB/U = Tinggi Badan menurut Umur

3.2.1.3. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

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

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

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

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

Tabel 3.2.1.3.1 menggambarkan Persentase status gizi balita berdasar berat menurut panjang/tinggi badan (BB/TB) di kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, Persentase balita sangat kurus 5,4%, kurus 9,2%, normal 74,9% dan gemuk 10,4%. Besar Persentase balita **masalah kurus** (kurus+sangat kurus) di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 14,6%. Jika di suatu daerah Persentase balita kurus+sangat kurus antara 10-15% masuk kategori serius dan jika > 20% masuk kategori kritis. Dari 10 kabupaten/kota, hanya 1 kabupaten yang tidak masuk kategori serius maupun kritis karena Persentase balita kurus+sangat kurus < 10% yaitu Kabupaten Wakatobi (7,5%). Ada 3 kabupaten yang masuk kategori **kritis** yaitu Kabupaten Konawe (18,0%), Konawe Selatan (20,3%) dan Bombana (22,7%). Sebanyak 6 kabupaten/kota masuk kategori **serius** yaitu Kabupaten Buton (12,4%), Muna (11,4%), Kolaka (13,9%), Kolaka Utara (13,8%), Kota Kendari (16,1%) dan Kota Bau Bau (11,9%). Namun demikian, Persentase balita gemuk di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 10,4%. Ada 4 kabupaten/kota yang Persentase balita gemuk diatas 10% yaitu Kabupaten Muna (13,7%), Konawe Selatan (12,4%), Kolaka Utara (18,8%) dan Kota Kendari (13,4%).

Ringkasan status gizi balita

1. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Persentase gizi kurang+buruk (22,7%) masih diatas target nasional 2015 maupun MDGs 2015. Ada tiga kabupaten/kota yang telah mencapai target nasional 2015 (Kabupaten Muna, Kolaka Utara dan Kota Kendari) dan satu kabupaten yang telah mencapai target MDG 2015 (Kabupaten Muna)
2. Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Sulawesi Tenggara adalah masalah gizi kronis dengan Persentase balita pendek yang tinggi (>20%). Semua kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki masalah gizi kronis.
3. Dari 10 kabupaten/kota ada sembilan kabupaten/kota yang disamping memiliki masalah gizi kronis juga memiliki masalah gizi akut dengan Persentase masalah kurus >10%. Satu-satunya kabupaten yang memiliki masalah gizi kronis tetapi tidak memiliki masalah gizi akut adalah Kabupaten Wakatobi.

Tabel 3.2.1.3.1
Persentase Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Buton	4,8	7,6	78,3	9,3
Muna	3,2	8,2	74,9	13,7
Konawe	8,1	9,9	76,2	5,8
Kolaka	3,7	10,2	77,8	8,3
Konawe Selatan	10,0	10,3	67,3	12,4
Bombana	9,6	13,1	67,6	9,7
Wakatobi	3,5	4,0	84,5	8,0
Kolaka Utara	6,9	6,9	67,4	18,8
Kota Kendari	4,9	11,2	70,5	13,4
Kota Bau Bau	2,6	9,3	81,7	6,4
Sulawesi Tenggara	5,4	9,2	74,9	10,4

Keterangan : *) BB/TB= Berat Badan menurut Tinggi Badan

3.2.1.4 Status gizi balita menurut karakteristik responden

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

Tabel 3.2.1.4.1 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden di Propinsi Sulawesi Tenggara yaitu:

Menurut kelompok umur, pada umur 0-5 bulan Persentase gizi kurang+buruk sudah lebih 10%. Persentase gizi kurang+buruk meningkat menjadi 26,8% pada umur 24-35 bulan dan sedikit menurun menjadi 23,5% pada umur 36-47 bulan.

Berdasarkan tempat tinggal, tidak ada perbedaan Persentase balita gizi kurang+buruk antara yang tinggal di perkotaan dengan di perdesaan. Demikian juga tidak terlihat perbedaan Persentase gizi lebih antara balita di perkotaan dengan di perdesaan.

Menurut jenis kelamin, tidak terlihat perbedaan Persentase gizi kurang+buruk yang berarti antara balita laki-laki dengan perempuan. Demikian juga tidak ada perbedaan Persentase gizi lebih antara balita laki-laki dengan perempuan.

Berdasarkan kuintil pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin rendah Persentase balita gizi kurang+buruk. Dengan kata lain, Persentase gizi kurang+buruk rumah tangga pada kuintil 1 (23,5%) lebih tinggi dibandingkan pada kuintil 5 (17,8%). Sebaliknya semakin tinggi kuintil pengeluaran rumah tangga semakin tinggi Persentase balita gizi lebih.

Menurut pendidikan kepala keluarga, di Provinsi Sulawesi Tenggara, tidak terlihat perbedaan nyata pada Persentase balita gizi kurang+buruk maupun gizi lebih antara balita dengan kepala keluarga tidak tamat SD/tidak sekolah dengan yang tamat PT. Demikian juga pada Persentase balita gizi lebih.

Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, sama seperti menurut pendidikan kepala keluarga tidak terlihat perbedaan yang nyata pada Persentase gizi baik antara balita yang pekerjaan kepala keluarganya TNI/Polri/PNS/BUMN dengan yang petani/nelayan.

Tabel 3.2.1.4.1
Persentase Balita Menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kelompok umur (bln)				
0 - 5	5,5	7,4	80,0	7,1
6 - 11	6,3	10,3	78,8	4,6
12 - 23	8,6	12,1	74,2	5,2
24 - 35	7,9	18,9	69,4	3,8
36 - 47	5,3	18,2	73,7	2,7
48 - 60	6,3	17,5	73,7	2,5
Tempat tinggal				
Perkotaan	4,7	17,4	74,4	3,5
Perdesaan	7,4	15,5	73,4	3,6
Jenis kelamin				
Laki-laki	7,3	16,6	72,9	3,2
Perempuan	6,4	15,3	74,3	4,0
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	6,2	17,3	73,6	2,9
Kuintil 2	7,9	19,6	68,6	3,8
Kuintil 3	7,7	14,6	75,7	2,0
Kuintil 4	6,2	13,6	75,7	4,5
Kuintil 5	5,7	12,1	76,3	5,9
Pendidikan kepala keluarga				
Tidak tamat SD/Tidak sekolah	5,2	7,7	73,9	13,2
Tamat SD	6,3	10,9	74,0	8,8
Tamat SLTP	6,0	8,8	76,3	8,9
Tamat SLTA	5,2	9,7	74,5	10,5
Tamat PT	4,3	7,8	76,7	11,3
Pekerjaan kepala keluarga				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	2,9	8,0	77,9	11,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	4,7	9,5	76,0	9,7
Pegawai Swasta	1,3	8,5	78,5	11,8
Wiraswasta/dagang/jasa	6,8	8,5	75,9	8,8
Petani/nelayan	5,8	9,5	73,4	11,3
Buruh & lainnya	4,5	8,4	76,5	10,6

Keterangan : *) BB/U = Berat Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.4.2 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden di Propinsi Sulawesi Tenggara yaitu:

Persentase balita pendek+sangat pendek cenderung meningkat dengan bertambahnya umur. Namun jelas terlihat bahwa Persentase pendek sudah tinggi sejak umur 0-5 bulan.

Menurut tempat tinggal, ada kecenderungan Persentase balita pendek di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Sebaliknya, Persentase balita normal di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan.

Ditinjau dari jenis kelamin, tidak terlihat perbedaan Persentase pendek maupun yang normal antara laki-laki dengan perempuan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita semakin rendah Persentase balita pendek. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin tinggi pula Persentase normal.

Menurut pendidikan kepala keluarga, sama seperti tingkat pengeluaran, terlihat semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin rendah Persentase balita pendek. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi Persentase balita dengan TB/U normal.

Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, terlihat ada kecenderungan perbedaan Persentase balita pendek antara pekerjaan kepala keluarga sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN dengan kepala keluarga yang bekerja dengan penghasilan tidak tetap.

Tabel 3.2.1.4.2
Persentase Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kelompok umur (bln)			
0 - 5	19,1	13,9	67,0
6 - 11	28,3	19,8	51,9
12 - 23	26,7	16,1	57,2
24 - 35	25,0	19,9	55,1
36 - 47	21,0	20,2	58,8
48 - 60	16,5	19,7	63,8
Tempat tinggal			
Perkotaan	16,8	19,1	64,1
Perdesaan	22,9	18,9	58,2
Jenis kelamin			
Laki-laki	22,2	18,8	59,0
Perempuan	21,0	19,1	59,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil 1	22,1	18,8	59,1
Kuintil 2	23,7	18,9	57,4
Kuintil 3	21,9	20,4	57,7
Kuintil 4	20,8	17,9	61,3
Kuintil 5	17,9	18,4	63,7
Pendidikan kepala keluarga			
Tidak tamat SD/Tidak sekolah	25,4	18,5	56,1
Tamat SD	21,3	16,2	62,5
Tamat SLTP	22,4	19,7	57,9
Tamat SLTA	19,9	19,0	61,1
Tamat PT	15,7	20,9	63,4
Pekerjaan kepala keluarga			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	22,9	21,0	56,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	14,7	20,5	64,8
Pegawai Swasta	21,9	11,2	66,9
Wiraswasta/dagang/jasa	22,4	19,4	58,2
Petani/nelayan	22,5	17,2	60,3
Buruh & lainnya	25,8	24,7	49,6

Keterangan : *) TB/U = Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.4.3 menggambarkan Persentase status gizi balita BB/TB menurut karakteristik responden di Propinsi Sulawesi Tenggara yaitu:

Ada kecenderungan semakin bertambah umur semakin rendah Persentase balita kurus+sangat kurus. Demikian juga Persentase balita gemuk cenderung menurun dengan bertambahnya umur.

Menurut tempat tinggal, jenis kelamin dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak terlihat ada perbedaan Persentase masalah kurus maupun gemuk antara balita

perkotaan dan perdesaan. Demikian pula berdasarkan pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga, tidak terlihat perbedaan yang berarti.

Tabel 3.2.1.4.3
Persentase Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok umur (bln)				
0 - 5	7,6	9,4	63,1	19,9
6 - 11	8,4	8,6	63,2	19,8
12 - 23	4,6	8,9	72,2	14,4
24 - 35	7,5	9,5	73,8	9,2
36 - 47	4,9	10,9	76,0	8,2
48 - 60	4,0	8,4	81,0	6,5
Tempat tinggal				
Perkotaan	5,4	9,8	74,7	10,2
Perdesaan	5,5	9,1	75,0	10,4
Jenis kelamin				
Laki-laki	5,7	9,7	73,4	11,2
Perempuan	5,2	8,8	76,5	9,5
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	4,7	8,8	76,8	9,7
Kuintil 2	6,3	10,1	72,7	10,8
Kuintil 3	5,1	9,0	75,9	10,0
Kuintil 4	6,6	8,5	75,0	9,9
Kuintil 5	4,6	9,9	73,4	12,1
Pendidikan kepala keluarga				
Tidak tamat SD/Tidak sekolah	5,2	7,7	73,9	13,2
Tamat SD	6,3	10,9	74,0	8,8
Tamat SLTP	6,0	8,8	76,3	8,9
Tamat SLTA	5,2	9,7	74,5	10,5
Tamat PT	4,3	7,8	76,7	11,3
Pekerjaan kepala keluarga				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	2,9	8,0	77,9	11,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	4,7	9,5	76,0	9,7
Pegawai Swasta	1,3	8,5	78,5	11,8
Wiraswasta/dagang/jasa	6,8	8,5	75,9	8,8
Petani/nelayan	5,8	9,5	73,4	11,3
Buruh & lainnya	4,5	8,4	76,5	10,6

Keterangan : *) BB/TB = Berat Badan menurut Tinggi Badan

Tabel 3.2.1.4.4 di bawah ini menyajikan gabungan Persentase 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.

Sembilan dari 10 kabupaten masih menghadapi permasalahan gizi akut dan 5 kabupaten menghadapi permasalahan gizi akut dan kronis. Tidak ada kabupaten/kota yang tidak mempunyai permasalahan gizi.

Tabel 3.2.1.4.4
Persentase Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi
Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten / kota	BB/U (Bur+Kur)	TB/U: Kronis (Pendek)	BB/TB: Akut (Kurus)	Akut*	Kronis**
Buton	28,2	50,1	12,4	√	√
Muna	15,0	40,2	11,4	√	√
Konawe	21,3	31,7	18,0	√	
Kolaka	22,8	39,8	13,9	√	√
Konawe Selatan	26,2	45,5	20,3	√	√
Bombana	26,7	31,0	22,7	√	
Wakatobi	30,3	52,7	7,5		√
Kolaka Utara	19,2	34,9	13,8	√	
Kota Kendari	18,9	32,6	16,1	√	
Kota Bau Bau	23,7	42,3	11,9	√	√
Sulawesi Tenggara	22,7	40,5	14,6	√	√

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

**Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas Persentase nasional (38.6%)

3.2.2 Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah)

Status gizi penduduk umur 6-14 tahun dapat dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Sebagai rujukan untuk menentukan kurus, apabila nilai IMT kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari nilai rerata, dan berat badan (BB) lebih jika nilai IMT lebih dari 2SD nilai rerata standar WHO 2007 (Tabel 3.2.2.1).

Tabel 3.2.2.1
Standar Penentuan Masalah Kurus dan Berat Badan Lebih menurut
Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

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

Pada Tabel 3.2.2.2 Dapat dilihat Persentase masalah kurus dan BB lebih di Sulawesi Tenggara. Persentase masalah kurus adalah 14,5% pada laki-laki dan 11,5% pada perempuan. Sedangkan Persentase BB lebih pada laki-laki 6,5% dan perempuan 4,5%.

Menurut kabupaten, Buton mempunyai Persentase masalah kurus tertinggi pada anak laki-laki (19,9%) dan kota Kendari pada anak perempuan (14,2%). Sedangkan Persentase masalah kurus terendah pada anak laki-laki di Kolaka (8,7%) dan pada anak perempuan di Kolaka/Konawe Selatan (9,3%). Persentase BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi di Kolaka Utara baik untuk anak laki-laki (9,6%) maupun untuk anak perempuan (9,8%). Persentase BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah ditemukan di Buton untuk anak laki-laki (3,4%) dan anak perempuan (2,0%).

Tabel 3.2.2.2
Persentase Masalah Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut
Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB lebih	Kurus	BB lebih
Buton	19,9	3,4	14,0	2,0
Muna	11,8	7,1	10,6	3,0
Konawe	11,4	6,9	11,0	4,3
Kolaka	13,9	3,9	9,3	6,9
Konawe Selatan	12,5	8,4	9,3	3,9
Bombana	19,6	6,5	13,4	4,9
Wakatobi	12,6	8,1	10,0	5,0
Kolaka Utara	8,7	9,6	12,0	9,8
Kota Kendari	16,4	7,5	14,2	6,1
Kota Bau-bau	14,5	4,3	11,1	2,5
Sulawesi Tenggara	14,5	6,2	11,5	4,5

Tabel 3.2.2.3 menggambarkan Persentase masalah kurus dan BB lebih menurut karakteristik responden. Persentase masalah kurus hampir sama antara perdesaan dibandingkan perkotaan, baik untuk anak laki-laki maupun perempuan. Persentase BB lebih sedikit lebih tinggi di perkotaan pada anak perempuan .

Tampak adanya kecenderungan positif antara tingkat pengeluaran perkapita dengan BB lebih baik pada laki-laki maupun perempuan, kecuali untuk kuintil 5 pada anak perempuan. Masalah kurus tidak menunjukkan pola yang jelas berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.2.2.3
Persentase Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Laki-Laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Tempat tinggal				
Perkotaan	13,9	6,7	11,3	6,7
Perdesaan	14,6	6,1	11,6	3,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	15,4	4,2	12,5	2,8
Kuintil2	13,7	5,2	14,0	4,4
Kuintil 3	14,1	6,2	10,4	5,4
Kuintil 4	13,7	8,5	10,0	2,8
Kuintil 5	15,3	8,4	9,8	7,6

3.2.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

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

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

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

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

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

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

3.2.3.1 Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Masa Tubuh (IMT)

Tabel 3.2.3.1.1 menggambarkan Persentase status gizi dewasa (≥ 15 tahun) berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) menurut kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Persentase kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah cukup tinggi yaitu 15,0%. Ada 1 kota dengan Persentase kegemukan diatas 20% yaitu Kota Bau Bau dan sebanyak 7 kabupaten/kota dengan Persentase kegemukan diatas 10%. Namun demikian, Persentase kurus orang dewasa juga masih cukup tinggi yaitu 13,9%. Persentase kurus di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 20,0%..

Tabel 3.2.3.1.1
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Buton	17.2	69.1	7.0	6.7
Muna	13.5	72.0	5.8	8.7
Konawe	7.3	82.8	4.9	5.0
Kolaka	12.6	67.8	9.7	9.9
Konawe Selatan	20.0	70.1	5.4	4.5
Bombana	14.8	69.1	7.6	8.4
Wakatobi	15.3	65.2	10.0	9.4
Kolaka Utara	13.5	75.8	4.9	5.7
Kota Kendari	11.8	71.2	8.0	9.0
Kota Bau Bau	16.1	62.9	9.2	11.8
Sulawesi Tenggara	13.9	71.1	7.2	7.8

Keterangan : *) Kurus : IMT <18.5; Normal: 18.5-24.9; BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT ≥ 27

Tabel 3.2.3.1.2 menggambarkan Persentase status gizi laki-laki dewasa (≥ 15 tahun) berdasarkan IMT menurut kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Sebanyak 11.6% laki-laki dewasa di Provinsi Sulawesi Tenggara masuk kategori kegemukan. Ada 6 kabupaten/kota dengan Persentase kegemukan pada laki-laki diatas 10%. Namun demikian, Persentase kurus orang dewasa juga cukup tinggi yaitu 13,3%. Di Kabupaten Konawe Selatan, Persentase kurus laki-laki dewasa 19,6%.

Tabel 3.2.3.1.2
Persentase Penduduk Laki-laki Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Indeks
Massa Tubuh (IMT) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Buton	17,4	73,2	4,3	5,2
Muna	13,3	75,5	5,7	5,5
Konawe	7,1	85,9	4,4	2,6
Kolaka	12,2	72,9	8,0	6,9
Konawe Selatan	19,6	72,3	4,9	3,2
Bombana	13,7	75,7	5,7	5,0
Wakatobi	13,7	70,9	8,8	6,6
Kolaka Utara	12,6	78,4	5,3	3,7
Kota Kendari	10,8	74,6	6,4	8,2
Kota Bau Bau	14,8	67,0	8,4	9,8
Sulawesi Tenggara	13,3	75,1	6,0	5,6

Tabel 3.2.3.1.3 menggambarkan Persentase status gizi perempuan dewasa (≥ 15 tahun) berdasarkan IMT menurut kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Persentase kegemukan pada perempuan dewasa (18,0%) lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (11,6%). Ada 3 kabupaten/kota dengan Persentase kegemukan perempuan dewasa diatas 20% yaitu Kabupaten Bombana, Wakatobi dan Kota Bau Bau. Namun demikian, Persentase kurus perempuan dewasa juga cukup tinggi yaitu 14,5%. Persentase kurus perempuan dewasa di Kabupaten Konawe Selatan 20,3%.

Tabel 3.2.3.1.3
Persentase Penduduk Perempuan Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Buton	17,0	66,0	9,2	7,9
Muna	13,7	69,1	5,9	11,3
Konawe	7,5	79,7	5,3	7,4
Kolaka	13,0	62,7	11,4	12,9
Konawe Selatan	20,3	67,9	5,9	5,9
Bombana	15,6	63,7	9,3	11,4
Wakatobi	16,5	61,2	10,9	11,5
Kolaka Utara	14,4	73,3	4,4	7,8
Kota Kendari	12,7	68,1	9,4	9,7
Kota Bau Bau	17,2	59,3	10,0	13,5
Sulawesi Tenggara	14,5	67,5	8,2	9,8

Tabel 3.2.3.1.4 menggambarkan Persentase status gizi dewasa (≥ 15 tahun) berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) menurut karakteristik responden di Propinsi Sulawesi Tenggara. Persentase kegemukan orang dewasa yang *bertempat tinggal* di perkotaan (20,6%) lebih tinggi dibandingkan di perdesaan (13,1%). Berdasarkan pendidikan kepala keluarga, *ada kecenderungan semakin tinggi* pendidikan kepala keluarga semakin tinggi Persentase kegemukan. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin rendah Persentase kurus. Demikian juga menurut kuintil *tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita*, semakin tinggi kuintil semakin tinggi pula Persentase kegemukan pada orang dewasa. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin rendah Persentase kurus.

Tabel 3.2.3.1.4
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Tempat tinggal				
Perkotaan	12.3	67.2	9.3	11.3
Perdesaan	14.5	72.4	6.5	6.6
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil-1	17,1	71,9	6,0	5,0
Kuintil-2	13,6	73,0	6,3	7,2
Kuintil-3	14,7	71,3	6,5	7,5
Kuintil-4	13,8	71,7	7,3	7,1
Kuintil-5	11,4	68,2	9,2	11,2
Pendidikan kepala keluarga				
Tidak Sekolah	21.6	64.1	6.5	7.7
Tamat Tamat SD	13.4	72.0	7.1	7.5
Tamat SD	13.5	71.6	6.6	8.3
Tamat SLTP	16.6	72.3	5.5	5.6
Tamat SLTA	10.6	72.7	8.6	8.1
Tamat PT	7.0	69.3	11.6	12.1

3.2.3.2 Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)

Tabel 3.2.3.2.1 dan Tabel 3.2.3.2.2 menyajikan Persentase obesitas sentral menurut provinsi, jenis kelamin dan karakteristik penduduk. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Tabel 3.2.3.2.1 menggambarkan Persentase kegemukan sentral dewasa (≥ 15 tahun) berdasarkan lingkar perut (LP) menurut kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Tenggara. Persentase kegemukan sentral orang dewasa adalah 17,1%. Seluruh kabupaten/kota Persentase obesitas sentral diatas 10%, dan ada 4 kabupaten dengan Persentase obesitas sentral tinggi ($> 20\%$) yaitu Kabupaten Bombana (28,0%), Wakatobi (24,7%), Kota Kendari (22,8%) dan Kota Bau Bau (24,8%).

Tabel 3.2.3.2.1
Persentase Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Obesitas Sentral (Lp; L>90, P>80)*
Buton	14,5
Muna	15,3
Konawe	7,5
Kolaka	17,2
Konawe Selatan	13,2
Bombana	28,0
Wakatobi	24,7
Kolaka Utara	13,9
Kota Kendari	22,8
Kota Bau Bau	24,8
Sulawesi Tenggara	17,1

Keterangan:

LP= lingkar perut

Obesitas sentral Laki-laki: LP >90 cm, Perempuan:LP >80 cm

Tabel 3.2.3.2.2 menggambarkan kegemukan sentral dewasa (≥ 15 tahun) berdasarkan lingkar perut (LP) menurut karakteristik responden di Propinsi Sulawesi Tenggara. Persentase kegemukan sentral meningkat dengan bertambahnya *umur* hingga mencapai puncaknya pada kelompok umur 45-54 tahun (26,1%).

Menurut *tempat tinggal*, Persentase obesitas sentral di perkotaan (23,3%) lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan *jenis kelamin*, Persentase obesitas sentral pada perempuan lebih tinggi dibanding pada laki-laki. Ditinjau dari *tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita*, semakin tinggi kuintil tingkat pengeluaran semakin tinggi Persentase obesitas sentral. Dilihat dari *pendidikan kepala keluarga*, tidak ada kecenderungan yang berarti pada Persentase obesitas sentral. Menurut *pekerjaan kepala keluarga*, ada kecenderungan Persentase obesitas sentral lebih tinggi pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan yang tetap dibandingkan dengan pekerjaan yang kurang menentu.

Tabel 3.2.3.2.2
Distribusi Penduduk 15 Tahun ke Atas Obesitas Sentral Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Obesitas Sentral (LP; L>90, P>80)*
Umur (tahun)	
15-24	7,3
25-34	16,4
35-44	23,5
45-54	26,1
55-64	22,6
65-74	16,1
75+	14,1
Tempat tinggal	
Perkotaan	23,3
Perdesaan	15,1
Jenis kelamin	
Laki-laki	7,6
Perempuan	25,7
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil 1	13,4
Kuintil 2	15,5
Kuintil 3	16,0
Kuintil 4	16,2
Kuintil 5	22,9
Pendidikan kepala keluarga	
Tidak sekolah	19,0
Tidak tamat SD	17,8
Tamat SD	17,1
Tamat SLTP	12,9
Tamat SLTA	17,6
Tamat PT	24,1
Pekerjaan kepala keluarga	
Tidak kerja	12,9
Sekolah	6,6
Ibu rumah tangga	30,6
Pegawai	23,8
Wiraswasta	17,8
Petani/Nelayan/Buruh	10,1
Lainnya	13,4

Keterangan:

LP= lingkar perut

Obesitas sentral Laki-laki: LP >90 cm, perempuan lingkar perut >80 cm

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

Tabel 3.2.3.3.1 dan Tabel 3.2.3.3.2, menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut kabupaten dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Untuk menilai Persentase risiko KEK dilakukan dengan cara menghitung LILA lebih kecil 1 SD dari nilai rerata untuk setiap umur antara 15 sampai 45 tahun.

Tabel 3.2.3.3.1 menunjukkan Persentase risiko KEK di Sulawesi Tenggara lebih tinggi dari angka nasional (13,6%). Lima dari 10 kabupaten dengan Persentase risiko KEK di atas angka nasional yaitu Buton, Muna, Wakatobi, Kota Kendari dan Bau Bau.

Tabel 3.2.3.3.1
Persentase Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun
Menurut Kabupaten di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Risiko KEK* (%)
Buton	20,5
Muna	24,3
Konawe	5,7
Kolaka	13,0
Konawe Selatan	12,9
Bombana	11,4
Wakatobi	13,8
Kolaka Utara	4,8
Kota Kendari	14,7
Kota Bau-bau	17,4
Sulawesi Tenggara	14,5

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

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara Persentase Risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.18, adalah: Berdasarkan tempat tinggal, Persentase risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT).

Gambaran nasional menunjukkan hubungan negatif antara tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita dengan risiko KEK. Semakin meningkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK, kecuali pada tingkat pengeluaran kuintil 4.

Tabel 3.2.3.3.2
Persentase Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun
menurut Karakteristik, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Risiko KEK* (%)
Tempat tinggal	
Perkotaan	13,3
Perdesaan	15,0
Pendidikan	
Tidak sekolah & tidak tamat SD	17,3
Tamat SD	13,1
Tamat SMP	14,5
Tamat SMA	13,9
Tamat PT	14,0
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil 1	18,1
Kuintil 2	15,5
Kuintil 3	13,8
Kuintil 4	14,5
Kuintil 5	11,3

3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein

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

Selanjutnya dalam penulisan Tabel 3.19. disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari yang diperoleh dari data konsumsi rumah tangga dibagi jumlah anggota rumah tangga yang telah distandarisasi menurut umur dan jenis kelamin, serta sudah dikoreksi dengan tamu yang ikut makan. Tabel 3.20. adalah informasi Persentase RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 menurut provinsi; Tabel 3.21 informasi tentang Persentase RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional dari data Riskesdas 2007 menurut tempat tinggal (perkotaan/perdesaan) dan kuintil pengeluaran RT.

Data pada Tabel 3.2.4.1 berikut menunjukkan bahwa rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 1803,4 kkal untuk energi dan 68,3 gram untuk protein. Konsumsi energi dan protein RT di Sulawesi Tenggara lebih tinggi dari rerata angka nasional (1735,5 kkal dan 55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah Kota Bau-Bau (1465,6 kkal) dan tertinggi adalah Kabupaten Konawe (2431,2 kkal). Kabupaten/kota dengan konsumsi protein terendah juga di Kota Bau-Bau (58,2 gram) dan tertinggi adalah di Kabupaten Konawe (90,7 gram).

Tabel 3.2.4.1
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Propinsi	Energi (kkal)		Protein (gr)	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Buton	1729,2	757,4	59,9	25,8
Muna	1727,9	740,2	71,4	31,0
Konawe	2431,2	684,5	90,7	29,0
Kolaka	1613,9	659,4	61,1	27,9
Konawe Selatan	1979,6	707,6	68,3	24,5
Bombana	1616,8	766,9	66,3	30,9
Wakatobi	1541,4	579,3	63,0	30,1
Kolaka Utara	2049,1	680,2	85,9	29,3
Kota Kendari	1698,9	706,0	64,5	31,5
Kota Bau-Bau	1465,6	496,3	58,2	22,4
Sulawesi Tenggara	1803,4	744,4	68,3	30,0

Data pada Tabel 3.2.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Tenggara, Persentase RT dengan konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional sebanyak 53,8 % untuk energi dan 38,8 % untuk protein. Angka Persentase energi dan protein tersebut lebih rendah dari angka Persentase nasional (59 % energi dan 58,5 % protein).

Kabupaten/Kota dengan konsumsi energi lebih rendah dari rerata nasional yang Persentasenya tertinggi adalah Kota Bau-Bau (76,7 %); dan sebaliknya yang Persentasenya terendah adalah kabupaten Konawe (14,9 %). Kabupaten dengan konsumsi protein lebih rendah dari rerata nasional yang Persentasenya tertinggi adalah kota Bau-Bau (52,7 %); dan sebaliknya yang Persentasenya terendah adalah kabupaten Konawe (11,3 %).

Tabel 3.2.4.2
Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari
Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten, Di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Buton	58,5	49,9
Muna	58,6	37,1
Konawe	14,9	11,3
Kolaka	67,7	49,0
Konawe Selatan	42,3	31,4
Bombana	65,9	42,5
Wakatobi	68,6	47,8
Kolaka Utara	35,4	15,6
Kota Kendari	58,8	45,1
Kota Bau-Bau	76,7	52,7
Sulawesi Tenggara	53,8	38,8

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

Data pada Tabel 3.2.4.3 berikut menunjukkan bahwa RT di kota yang konsumsi energi dibawah angka rerata nasional, Persentasenya lebih tinggi dari RT di desa. Persentase RT di kota yang konsumsi protein dibawah angka rerata nasional, lebih tinggi dari Persentase RT dari di desa. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah Persentase RT yang konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional.

Tabel 3.2.4.3
Persentase Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tempat tinggal		
Perkotaan	61,0	43,3
Perdesaan	51,6	37,4
Pengeluaran RT per Kapita		
Kuintil – 1	60,4	43,5
Kuintil – 2	53,7	36,8
Kuintil – 3	53,0	38,8
Kuintil – 4	53,5	37,9
Kuintil – 5	48,5	37,2

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

3.2.5. Konsumsi Garam Beriodium

Tes cepat kandungan idoum dalam garam dilakukan dengan menggunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah-tangga. Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium (< 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodium” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

Tabel 3.2.5.1
Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Mengandung Cukup IodiuM Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup IodiuM (%)
Buton	14,6
Muna	66,8
Konawe	64,8
Kolaka	32,1
Konawe Selatan	42,6
Bombana	26,0
Wakatobi	28,9
Kolaka Utara	79,2
Kota Kendari	40,8
Kota Bau Bau	53,1
Sulawesi Tenggara	43,5

Tabel 3.2.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebanyak 43,5% rumah tangga di Sulawesi Tenggara telah mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium masih jauh dari target nasional 2010 maupun target UNICEF/WHO yaitu minimal 90%. Suatu daerah dianggap telah mencapai garam iodium universal dan terhindar dari risiko kekurangan iodium jika minimal 90% rumah tangganya mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium. Belum ada kabupaten/kota yang mencapai target nasional dalam konsumsi garam iodium ini.

Tabel 3.2.5.2
Persentase Rumah Tangga Mengkonsumsi Garam Cukup Iodium Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Rumah Tangga Mengkonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
Tempat tinggal	
Perkotaan	44,3
Perdesaan	43,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil 1	37,4
Kuintil 2	43,0
Kuintil 3	42,9
Kuintil 4	46,0
Kuintil 5	48,3
Pendidikan kepala keluarga	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	36,9
Tamat SD	43,5
Tamat SLTP	49,5
Tamat SLTA	49,7
Tamat PT	50,9
Pekerjaan kepala keluarga	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	37,7
TNI/Polri/PNS/BUMN	56,4
Pegawai Swasta	55,1
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	44,4
Petani/Nelayan	42,4
Buruh/Lainnya	44,4

Tabel 3.2.5.2 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Dilihat dari *tempat tinggal*, tidak ada perbedaan persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium antara perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan *tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita*, terlihat semakin tinggi kuintil tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium. Menurut *pendidikan kepala keluarga*, persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium semakin tinggi dengan semakin tingginya tingkat pendidikan kepala keluarga. Menurut *pekerjaan kepala keluarga*, persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium lebih tinggi pada kepala keluarga yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN dibandingkan rumah tangga dengan kepala keluarga yang tidak bekerja/sekolah/ibu rumah tangga.

3.3 Kesehatan Ibu dan Anak

3.3.1 Status Imunisasi

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

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

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

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

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

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

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

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.3.1.1 s/d Tabel 3.3.1.4). Tabel 3.3.1.1 dan Tabel 3.3.1.2 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut provinsi dan karakteristik. Tabel 3.3.1.3 dan 3.3.1.4 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak. Tidak semua balita dapat diketahui status imunisasi (missing). Hal ini disebabkan karena beberapa alasan, yaitu ibu lupa anaknya sudah diimunisasi atau belum, ibu lupa berapa kali sudah diimunisasi, ibu tidak mengetahui secara pasti jenis imunisasi, catatan dalam KMS tidak lengkap/tidak terisi, catatan dalam Buku KIA tidak lengkap/tidak terisi, tidak dapat menunjukkan KMS/ Buku KIA karena hilang atau tidak disimpan oleh ibu, subyek yang ditanya tentang imunisasi bukan ibu balita, atau ketidakakuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

Tabel 3.3.1.1 memperlihatkan cakupan imunisasi dasar anak 12-59 bulan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, cakupan imunisasi BCG anak 12-59 bulan sudah diatas 90% dan imunisasi campak diatas 80% tetapi cakupan imunisasi polio, DPT dan hepatitis B masih sekitar 60%. Ada 7 kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara dengan cakupan BCG diatas 90% bahkan di Kabupaten Kolaka Utara mencapai 100%. Cakupan imunisasi polio anak 12-59 bulan yang lebih 90%

hanya di Kota Kendari. Tidak ada kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi DPT maupun hepatitis B mencapai 90%. Ada 3 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Konawe, Konawe Selatan dan Kota Kendari cakupan imunisasi campaknya diatas 90%.

Tabel 3.3.1.1
Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Buton	90,7	73,6	73,8	63,1	84,6
Muna	90,7	44,6	47,9	44,9	79,7
Konawe	94,4	66,7	67,9	73,3	91,2
Kolaka	94,4	58,4	54,1	56,8	72,7
Konawe Selatan	89,1	64,6	61,8	58,3	91,9
Bombana	98,8	55,6	52,0	36,0	54,2
Wakatobi	76,5	76,0	76,0	75,0	69,2
Kolaka Utara	100,0	52,6	43,8	40,0	81,3
Kota Kendari	86,7	94,8	88,3	83,1	95,2
Kota Bau Bau	98,7	81,4	83,3	82,9	88,1
Sulawesi Tenggara	92,6	68,8	67,9	60,5	86,8

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

* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sulawesi Tenggara untuk BCG 89,1%, polio3 65,9%, DPT3 66,3%, HB3 63,7%, campak 84,3%

Tabel 3.3.1.2 memperlihatkan cakupan imunisasi d asar anak 12-59 bulan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan Tipe daerah, terlihat jelas cakupan imunisasi anak 12-59 bulan di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan berarti cakupan imunisasi dasar antara anak 12-59 bulan laki-laki dengan perempuan kecuali pada imunisasi campak cakupan pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Ditinjau dari kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat semakin tinggi kuintil semakin tinggi cakupan imunisasi dasarnya. Demikian pula menurut pendidikan kepala keluarga, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan imunisasi dasar pada anak 12-59 bulan. Menurut pekerjaan kepala keluarga, ada kecenderungan cakupan imunisasi pada anak 12-59 bulan yang kepala keluarganya tidak bekerja lebih rendah dibandingkan yang bekerja tetap.

Tabel 3.3.1.2
Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Imunisasi Dasar				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Tipe daerah					
Perkotaan	96,2	80,9	78,9	83,8	89,9
Perdesaan	92,8	63,8	63,3	57,3	81,8
Jenis Kelamin					
Laki-laki	92,6	66,6	64,6	64,6	79,3
Perempuan	94,5	68,2	62,2	62,2	88,0
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil-1	92,4	58,9	58,9	52,3	74,8
Kuintil-2	91,6	73,8	72,4	67,3	86,1
Kuintil-3	93,2	65,5	70,6	65,5	84,5
Kuintil-4	94,0	63,6	62,3	59,6	80,7
Kuintil-5	97,3	75,0	70,3	72,1	92,8
Pendidikan kepala keluarga					
Tidak sekolah	92,9	52,1	59,5	48,8	68,3
Tidak tamat SD	91,6	56,8	59,1	51,1	72,2
Tamat SD	89,8	64,8	61,2	53,9	82,3
Tamat SLTP	94,7	62,3	61,1	64,6	88,2
Tamat SLTA	96,6	79,6	79,7	78,9	93,4
Tamat PT	100,0	90,2	82,9	83,3	100,0
Pekerjaan kepala keluarga					
Tidak bekerja	80,0	42,9	38,5	46,2	57,1
Ibu rumah tangga	100,0	71,4	71,4	71,4	83,3
PNS/Polri/TNI	98,5	84,6	80,0	83,6	98,4
Wiraswas/Swasta	96,0	76,2	74,8	75,2	93,2
Petani/Buruh/Nelayan	92,2	60,6	60,9	53,8	79,0
Lainnya	100,0	90,9	90,9	86,4	95,5

Tabel 3.3.1.3 memperlihatkan cakupan imunisasi dasar anak 12-59 bulan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-59 bulan masih rendah yaitu 37,8% bahkan 8,1% tidak sama sekali mendapatkan imunisasi dasar. Dari 10 kabupaten/kota, 6 kabupaten cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak 12-59 bulan masih dibawah 50%.

Tabel 3.3.1.3
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Anak Umur 12-59 Bulan Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Status Imunisasi Dasar		
	Lengkap ^{*)}	Tidak	Tidak Sama Sekali
Buton	53,2	37,8	9,0
Muna	22,0	73,0	5,0
Konawe	48,6	44,6	6,8
Kolaka	39,0	43,9	17,1
Konawe Selatan	38,4	60,5	1,2
Bombana	16,7	50,0	33,3
Wakatobi	60,7	28,6	10,7
Kolaka Utara	21,1	63,2	15,8
Kota Kendari	65,5	34,5	-
Kota Bau Bau	70,5	25,0	4,5
Sulawesi Tenggara	37,8	54,1	8,1

Imunisasi dasar lengkap:

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

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

* Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sulawesi Tenggara untuk lengkap 48,0%, tidak lengkap 44,8% dan tidak sama sekali 14,1%.

Tabel 3.3.1.4 memperlihatkan cakupan imunisasi dasar lengkap anak 12-59 bulan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan Tipe daerah, cakupan imunisasi dasar lengkap di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Namun berdasarkan jenis kelamin, tidak ada perbedaan besar cakupan imunisasi dasar lengkap antara anak 12-59 bulan laki-laki dengan anak perempuan. Ditinjau dari kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap anak 12-59 bulan. Demikian pula jika ditinjau dari pendidikan kepala keluarga, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkapnya. Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, cakupan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi pada anak 12-59 bulan yang kepala keluarganya bekerja dibandingkan yang tidak bekerja

Tabel 3.3.1.4
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Anak Umur 12-59 Bulan Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Status Imunisasi Dasar		
	Lengkap*)	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
Tipe daerah			
Perkotaan	62,1	35,0	2,9
Perdesaan	40,1	50,6	9,3
Jenis kelamin			
Laki-laki	44,4	47,3	8,4
Perempuan	45,1	47,4	7,6
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	31,9	57,8	10,4
Kuintil-2	49,3	42,9	7,9
Kuintil-3	46,8	48,4	4,8
Kuintil-4	43,2	46,2	10,6
Kuintil-5	53,2	41,9	4,8
Pendidikan kepala keluarga			
Tidak sekolah	33,3	51,0	15,7
Tidak tamat SD	30,7	59,4	9,9
Tamat SD	39,7	47,5	12,8
Tamat SLTP	41,0	54,1	4,9
Tamat SLTA	59,0	37,8	3,2
Tamat PT	68,9	31,1	0,0
Pekerjaan kepala keluarga			
Tidak bekerja	26,7	60,0	13,3
Ibu rumah tangga	71,4	28,6	0,0
PNS/Polri/TNI	66,2	33,8	0,0
Wiraswas/Swasta	54,9	42,9	2,3
Petani/Buruh/Nelayan	35,8	53,0	11,2
Lainnya	78,3	21,7	0,0

Keterangan: *)Imunisasi lengkap: BCG, DPT minimal 3 kali, polio minimal 3 kali, hepatitis B minimal 3 kali, campak menurut pengakuan atau catatan KMS/KIA.

3.3.2 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 3.3.2.1 memperlihatkan persentase penimbangan 6 bulan terakhir balita (0-59 bulan) menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, anak balita yang ditimbang minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir masih rendah yaitu 39,8%. Persentase ditimbang minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir tertinggi di Kabupaten Buton

walaupun hanya 58,3%. Sebanyak 38,3% anak balita tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir.

Tabel 3.3.2.1
Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Persentase Anak Yang Menimbang		
	≥ 4 kali	1-3 kali	Tak pernah
Buton	58,1	14,4	27,5
Muna	48,3	11,4	40,3
Konawe	41,1	15,7	43,1
Kolaka	31,8	19,3	48,9
Konawe Selatan	36,8	26,8	36,4
Bombana	29,1	26,1	44,8
Wakatobi	24,6	37,7	37,7
Kolaka Utara	19,7	19,7	60,5
Kota Kendari	36,6	32,5	30,9
Kota Bau Bau	34,6	24,3	41,1
Sulawesi Tenggara	39,8	21,9	38,3

Tabel 3.3.2.2 memperlihatkan persentase penimbangan balita (0-59 bulan) dalam 6 bulan terakhir menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan *umur*, persentase balita yang ditimbang minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir semakin bertambah umur cenderung semakin menurun. Ditinjau dari *Tipe daerah*, frekuensi ditimbang pada balita perkotaan cenderung lebih rendah dibandingkan balita perdesaan. Menurut *jenis kelamin*, ada kecenderungan balita perempuan lebih sering ditimbang dibandingkan balita laki-laki. Berdasarkan *kuintil pengeluaran per kapita*, semakin tinggi kuintil cenderung semakin rendah frekuensi balitanya ditimbang. Menurut *pendidikan kepala keluarga*, tidak ada perbedaan yang berarti pada persentase balita yang ditimbang minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir antara yang tidak sekolah dengan yang tamat PT. Berdasarkan *pekerjaan kepala keluarga*, terlihat kecenderungan frekuensi menimbang lebih rendah pada balita yang kepala keluarganya tidak bekerja dibandingkan yang bekerja.

Tabel 3.3.2.2
Persentase Penimbangan Anak Balita Enam Bulan Terakhir Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Persentase Anak Yang Menimbang		
	≥ 4 Kali	1-3 Kali	Tidak Pernah
Umur (bln)			
0 – 5	18,9	51,6	29,5
6 – 11	67,4	18,6	14,0
12 – 23	53,6	24,9	21,6
24 – 35	40,4	23,3	36,3
36 – 47	26,0	19,6	54,3
48 – 59	22,9	13,5	63,6
Tipe daerah			
Perkotaan	36,8	26,4	36,8
Perdesaan	40,6	20,6	38,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	37,9	21,7	40,5
Perempuan	41,3	22,5	36,2
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	40,0	22,7	37,3
Kuintil-2	40,6	24,2	35,2
Kuintil-3	42,3	21,0	36,7
Kuintil-4	40,0	19,4	40,6
Kuintil-5	35,6	22,7	41,7
Pendidikan kepala keluarga			
Tidak sekolah	38,8	16,9	44,4
Tidak tamat SD	40,5	20,8	38,7
Tamat SD	38,3	18,4	43,3
Tamat SLTP	39,7	24,1	36,2
Tamat SLTA	42,2	23,9	33,9
Tamat PT	39,2	27,0	33,9
Pekerjaan kepala keluarga			
Tidak bekerja	32,0	16,0	52,0
Ibu rumah tangga	43,5	30,4	26,1
PNS/Polri/TNI/BUMN	40,3	26,4	33,3
Wiraswasta/Pegawai Swasta	38,9	23,4	37,8
Petani/Buruh/Nelayan	40,4	20,2	39,4
Lainnya	44,4	20,6	34,9

Tabel 3.3.2.3 memperlihatkan persentase tempat penimbangan yang digunakan balita (0-59 bulan) dalam 6 bulan terakhir menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tempat yang paling favorit digunakan balita untuk penimbangan adalah posyandu. Sebanyak 92,6% balita di Provinsi Sulawesi Tenggara ditimbang berat badannya di posyandu. Tempat lainnya untuk menimbang berat badan balita adalah Puskesmas (3,5%), rumah sakit (1,6%), polindes (1,2%) dan lainnya (1,1%).

Tabel 3.3.2.3
Persentase Tempat Penimbangan Anak Dalam 6 Bulan Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Buton	0,7	1,0	0,7	96,7	1,0
Muna	2,7	3,4		93,9	
Konawe		0,9		99,1	
Kolaka	0,6	7,3	4,0	86,4	1,7
Konawe Selatan	1,3	1,9	0,6	96,2	
Bombana	1,4	5,4	2,7	86,5	4,1
Wakatobi	1,4	2,9		95,7	
Kolaka Utara	3,1	12,5	3,1	81,3	
Kota Kendari	1,6	5,2	1,6	89,9	1,6
Kota Bau Bau	5,6	1,9	0,9	89,8	1,9
Sulawesi Tenggara	1,6	3,5	1,2	92,6	1,1

Tabel 3.3.2.2 memperlihatkan persentase tempat penimbangan yang digunakan balita (0-59 bulan) dalam 6 bulan terakhir menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ditinjau dari semua aspek karakteristik responden (umur, Tipe daerah, jenis kelamin, kuintil tingkat pengeluaran per kapita, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga), posyandu menjadi tempat yang paling sering digunakan balita untuk menimbang berat badannya.

Tabel 3.3.2.3 menunjukkan kepemilikan KMS menurut kabupaten/kota, di mana secara keseluruhan hanya 22,3% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 54,2% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 23,5% tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten/kota, terendah di Kolaka Utara (7,4%) dan tertinggi di Wakatobi (33,8%).

Tabel 3.3.2.4 memperlihatkan persentase anak 6-59 bulan yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, persentase anak yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkannya menurun dengan bertambahnya umur. Ditinjau dari Tipe daerah, persentase anak di perkotaan yang mempunyai KMS cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan. Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase yang berarti pada anak yang memiliki KMS dan dapat menunjukkannya antara anak laki-laki dengan perempuan. Berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran per kapita, persentase anak yang mempunyai KMS pada kuintil tinggi cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kuintil rendah. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase anak yang mempunyai KMS. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang mempunyai KMS lebih tinggi pada anak yang pekerjaan kepala keluarganya tetap dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Tabel 3.3.2.4
Persentase Tempat Penimbangan Anak Dalam 6 Bulan Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Umur (bln)					
0 – 5	2,4	1,2	1,2	87,1	8,2
6 – 11	1,6	5,6	,4	91,6	0,8
12 – 23	1,2	3,0	1,9	93,7	0,2
24 – 35	1,9	2,2	1,3	94,6	0,0
36 – 47	1,4	5,7	0,5	91,9	0,5
48 – 59	1,4	2,2	0,7	92,8	2,9
Tipe daerah					
Perkotaan	3,6	4,9	0,8	88,2	2,5
Perdesaan	0,9	3,0	1,3	94,1	0,7
Jenis kelamin					
Laki-laki	1,9	3,5	0,4	92,9	1,3
Perempuan	1,4	3,5	1,9	92,3	0,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil-1	1,0	1,7	1,4	95,8	0,0
Kuintil-2	3,0	4,3	2,7	89,3	0,7
Kuintil-3	1,7	5,4	1,0	91,6	0,3
Kuintil-4	0,7	2,2	0,4	95,6	1,1
Kuintil-5	1,8	3,7	0,4	90,4	3,7
Pendidikan kepala keluarga					
Tidak sekolah		2,0	1,0	95,0	2,0
Tidak tamat SD	0,5	2,8	3,2	93,1	0,5
Tamat SD	1,8	2,9	0,7	93,9	0,7
Tamat SLTP	1,8	3,3	0,4	94,1	0,4
Tamat SLTA	1,4	5,2	1,4	89,9	2,0
Tamat PT	4,0	4,8	0,0	88,8	2,4
Pekerjaan kepala keluarga					
Tidak bekerja	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Ibu rumah tangga	0,0	0,0	0,0	97,0	3,0
PNS/Polri/TNI/BUMN	2,9	5,2	0,0	89,6	2,3
Wiraswasta/Pegawai Swasta	1,4	5,7	1,4	90,3	1,1
Petani/Buruh/Nelayan	1,4	2,4	1,5	93,9	0,8
Lainnya	2,2	6,5	2,2	87,0	2,2

Tabel 3.3.2.5
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Mempunyai KMS Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Persentase Kepemilikan KMS ^{*)}		
	1	2	3
Buton	27,4	48,9	23,7
Muna	13,1	47,8	39,1
Konawe	25,4	56,0	18,6
Kolaka	23,4	57,0	19,6
Konawe Selatan	18,2	66,3	15,5
Bombana	23,7	36,1	40,2
Wakatobi	33,8	41,7	24,5
Kolaka Utara	7,4	42,2	50,4
Kota Kendari	25,6	66,9	7,5
Kota Bau Bau	25,0	56,9	18,1
Sulawesi Tenggara	22,3	54,2	23,5

Keterangan: ^{*)} 1=Punya KMS dan dapat menunjukkan,
2=Punya KMS, tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain,
3=Tidak punya KMS

Tabel 3.3.2.6
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Mempunyai KMS Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kepemilikan KMS ^{*)}		
	1	2	3
Umur (bln)			
0 – 5	44,5	16,4	39,1
6 – 11	44,8	35,0	20,2
12 – 23	34,9	47,3	17,8
24 – 35	17,4	61,3	21,4
36 – 47	11,1	62,5	26,4
48 – 59	7,6	64,1	28,3
Tipe daerah			
Perkotaan	25,4	59,8	14,8
Perdesaan	21,5	52,6	25,9
Jenis kelamin			
Laki-laki	21,1	56,1	22,8
Perempuan	23,6	52,2	24,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	19,5	53,9	26,7
Kuintil-2	24,1	51,2	24,6
Kuintil-3	21,4	55,1	23,5
Kuintil-4	24,2	50,7	25,0
Kuintil-5	22,4	59,9	17,7
Pendidikan kepala keluarga			
Tidak sekolah	17,3	42,0	40,7
Tidak tamat SD	17,6	51,6	30,8
Tamat SD	22,9	53,2	23,9
Tamat SLTP	25,3	53,6	21,1
Tamat SLTA	23,3	58,3	18,4
Tamat PT	25,3	65,2	9,4
Pekerjaan kepala keluarga			
Tidak bekerja	25,8	50,0	24,2
Ibu rumah tangga	31,1	45,9	23,0
PNS/Polri/TNI/BUMN	23,3	63,3	13,4
Wiraswasta/Pegawai Swasta	23,9	56,4	19,6
Petani/Buruh/Nelayan	20,6	52,6	26,8
Lainnya	32,1	42,0	25,9

Keterangan ^{*)} 1=Punya KMS dan dapat menunjukkan, 2=Punya KMS, tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain, 3=Tidak punya KMS

Tabel 3.3.2.7 memperlihatkan persentase anak 6-59 bulan yang mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, persentase anak yang menyatakan mempunyai buku KIA sangat rendah (25,2%) dan hanya sedikit sekali (5,1%) yang dapat menunjukkannya. Persentase anak yang tidak mempunyai buku KIA cukup tinggi yaitu 74,8%. Ada 2 kabupaten dimana persentase anak yang tidak memiliki buku KIA > 90% yaitu Kabupaten Buton dan Bombana.

Tabel 3.3.2.7
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku KIA Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan Buku KIA ^{*)}		
	1	2	3
Buton	5,9	3,7	90,3
Muna	1,9	23,9	74,2
Konawe	2,5	32,0	65,5
Kolaka	13,7	37,1	49,2
Konawe Selatan	4,8	23,0	72,2
Bombana	1,8	5,5	92,6
Wakatobi	5,3	10,7	84,0
Kolaka Utara	,7	17,9	81,3
Kota Kendari	4,3	22,2	73,6
Kota Bau Bau	6,5	10,6	82,9
Sulawesi Tenggara	5,1	20,1	74,8

Keterangan *)1 = Punya buku KIA dan dapat menunjukkan,

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

3 = Tidak punya buku KIA

Tabel 3.3.3.8 memperlihatkan persentase anak 6-59 bulan yang mempunyai buku KIA menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, persentase anak yang mempunyai buku KIA dan dapat menunjukkannya menurun dengan bertambahnya umur. Ditinjau dari Tipe daerah, persentase anak di perkotaan yang mempunyai buku KIA cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan. Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase yang berarti pada anak yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkannya antara anak laki-laki dengan perempuan. Berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran per kapita, persentase anak yang mempunyai buku KIA pada kuintil tinggi cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kuintil rendah. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase anak yang mempunyai buku KIA. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang mempunyai buku KIA lebih tinggi pada anak yang pekerjaan kepala keluarganya tetap dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Tabel 3.3.2.8
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Mempunyai Buku KIA Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kepemilikan Buku KIA ^{*)}		
	1	2	3
Umur (bln)			
0 – 5	14,8	8,2	77,0
6 – 11	7,3	17,9	74,8
12 – 23	7,5	19,7	72,9
24 – 35	4,9	21,6	73,5
36 – 47	2,7	21,9	75,4
48 – 59	2,0	20,2	77,8
Tipe daerah			
Perkotaan	7,8	18,4	73,8
Perdesaan	4,5	20,5	75,0
Jenis kelamin			
Laki-laki	5,0	21,6	73,4
Perempuan	5,4	18,5	76,1
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	2,7	18,2	79,1
Kuintil-2	5,4	20,9	73,6
Kuintil-3	5,3	21,7	73,0
Kuintil-4	6,7	18,9	74,4
Kuintil-5	5,6	20,7	73,8
Pendidikan kepala keluarga			
Tidak Sekolah	5,5	12,4	82,0
Tidak tamat SD	3,2	19,2	77,6
Tamat SD	3,9	20,9	75,2
Tamat SLTP	8,0	23,8	68,2
Tamat SLTA	5,1	20,7	74,1
Tamat PT	7,0	22,9	70,1
Pekerjaan kepala keluarga			
Tidak bekerja	1,5	12,3	86,2
Ibu rumah tangga	13,8	8,6	77,6
PNS/Polri/TNI/BUMN	6,9	23,3	69,8
Wiraswasta/Pegawai Swasta	4,5	18,5	77,0
Petani/ Buruh/Nelayan	4,9	22,2	73,0
Lainnya	8,5	8,5	82,9

Keterangan *) 1=Punya buku KIA dan dapat menunjukkan, 2=Punya buku KIA, tidak dapat menunjukkan/disimpan oleh orang lain, 3=Tidak punya buku KIA

3.3.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

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

Tabel 3.3.3.1 memperlihatkan persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dosis tinggi dalam 6 bulan terakhir menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, anak yang menerima kapsul vitamin A masih rendah yaitu hanya 69,9%. Persentase yang cukup baik ada di Kota Kendari (82,4%) sedangkan yang sangat rendah di Kolaka Utara (38,4%).

Tabel 3.3.3.1
Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Dalam 6 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Menerima Kapsul Vitamin A
Buton	68,6
Muna	68,7
Konawe	64,6
Kolaka	65,7
Konawe Selatan	60,6
Bombana	63,3
Wakatobi	71,2
Kolaka Utara	38,4
Kota Kendari	82,4
Kota Bau Bau	75,6
Sulawesi Tenggara	69,9

Tabel 3.3.3.2

Persentase Anak 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Dalam 6 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Menerima Kapsul Vitamin A
Umur (bln)	
0 – 5	19,8
6 – 11	64,0
12 – 23	77,3
24 – 35	72,0
36 – 47	68,3
48 – 59	61,4
Tempat tinggal	
Perkotaan	73,7
Perdesaan	65,8
Jenis kelamin	
Laki-laki	68,1
Perempuan	66,7
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil-1	68,7
Kuintil-2	67,1
Kuintil-3	66,8
Kuintil-4	66,3
Kuintil-5	68,2
Pendidikan kepala keluarga	
Tidak sekolah	58,6
Tidak tamat SD	62,7
Tamat SD	66,2
Tamat SLTP	66,3
Tamat SLTA	72,7
Tamat PT	79,3
Pekerjaan kepala keluarga	
Tidak bekerja	56,1
Ibu rumah tangga	77,6
PNS/Polri/TNI/BUMN	75,2
Wiraswasta/Pegawai Swasta	69,2
Petani/ Buruh/ Nelayan	64,9
Lainnya	78,8

Tabel 3.3.3.2 memperlihatkan persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dosis tinggi dalam 6 bulan terakhir menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, persentase mencapai puncak pada anak 12-23 bulan (77,3%) dan cenderung menurun setelah umur tersebut. Ditinjau dari Tipe daerah, persentase anak yang menerima kapsul di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Namun, berdasarkan jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase penerima kapsul antara anak laki-laki dengan perempuan. Demikian juga persentase berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita tidak ada perbedaan antara kuintil rendah dengan yang tinggi.

Ditinjau dari pendidikan kepala keluarga, terlihat kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A.

Berdasarkan pekerjaan, persentase anak yang menerima kapsul vitamin A pada kepala keluarga yang tidak bekerja lebih rendah dibandingkan kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap.

3.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

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

Tabel 3.3.4.1 memperlihatkan persentase ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, sebagian kecil (12,5%) ukuran bayi lahir kecil menurut persepsi ibu. Ada 2 kabupaten dimana lebih seperlima (>20%) ukuran bayi lahir kecil yaitu di Kabupaten Konawe Selatan dan Kolaka Utara.

Tabel 3.3.4.1
Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Ukuran Bayi Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Buton	7,8	71,4	20,8
Muna	15,6	73,3	11,1
Konawe	7,7	80,8	11,5
Kolaka	12,7	66,7	20,6
Konawe Selatan	22,7	70,5	6,8
Bombana	9,5	57,1	33,3
Wakatobi	16,7	58,3	25,0
Kolaka Utara	25,0	75,0	0,0
Kota Kendari	6,5	60,9	32,6
Kota Bau Bau	8,3	47,2	44,4
Sulawesi Tenggara	12,5	66,7	20,8

Keterangan: Kecil= Sangat kecil+kecil, Normal= Normal, Besar= Besar + sangat besar

Tabel 3.3.4.2 memperlihatkan persentase ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan Tipe daerah, persentase ukuran bayi kecil, menurut persepsi ibu, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan. Sedangkan dilihat dari jenis kelamin, menurut persepsi ibu, persentase ukuran bayi lahir kecil lebih banyak pada bayi perempuan dibandingkan bayi laki-laki. Ditinjau dari kuintil pengeluaran per kapita, menurut persepsi ibu, ada kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin rendah persentase ukuran bayi lahir kecil. Berdasarkan pendidikan, persentase ukuran bayi lahir kecil semakin menurun dengan semakin tingginya pendidikan kepala keluarga. Menurut pekerjaan, persentase ukuran bayi lahir kecil pada kepala keluarga yang tidak bekerja lebih tinggi dibandingkan yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN.

Tabel 3.3.4.2
Persentase Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Ukuran Bayi Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Tipe daerah			
Perkotaan	9,3	62,8	27,9
Perdesaan	13,4	67,8	18,9
Jenis kelamin			
Laki-laki	9,9	67,2	22,9
Perempuan	14,4	66,2	19,4
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	19,3	61,4	19,3
Kuintil-2	9,5	67,9	22,6
Kuintil-3	20,0	65,9	14,1
Kuintil-4	7,7	65,4	26,9
Kuintil-5	7,9	70,8	21,3
Pendidikan kepala keluarga			
Tidak sekolah	18,8	71,9	9,4
Tidak tamat SD	14,0	64,9	21,1
Tamat SD	13,3	65,6	21,1
Tamat SLTP	11,7	67,5	20,8
Tamat SLTA	11,5	76,9	11,5
Tamat PT	2,9	54,3	42,9
Pekerjaan kepala keluarga			
Tidak bekerja	14,3	71,4	14,3
Ibu rumah tangga	6,7	33,3	60,0
PNS/Polri/TNI/BUMN	2,6	69,2	28,2
Wiraswasta/Pegawai Swasta	10,5	64,8	24,8
Petani/Buruh/Nelayan	15,5	72,2	12,4
Lainnya	11,1	55,6	33,3

Keterangan: Kecil= Sangat kecil+kecil, Normal= Normal, Besar= Besar+sangat besar

Tabel 3.3.4.3 memperlihatkan cakupan pemeriksaan kehamilan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, cakupan pemeriksaan kehamilan di Sulawesi Tenggara cukup tinggi yaitu 83,8%. Ada 4 kabupaten/kota yang cakupan pemeriksaan kehamilan sangat tinggi (> 90%) yaitu Kabupaten Konawe, Konawe Selatan, Kota Kendari dan Bau Bau

Tabel 3.3.4.3
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Periksa Hamil
Buton	77,9
Muna	68,9
Konawe	96,2
Kolaka	84,4
Konawe Selatan	95,5
Bombana	81,0
Wakatobi	65,2
Kolaka Utara	66,7
Kota Kendari	97,8
Kota Bau Bau	94,4
Sulawesi Tenggara	83,8

Tabel 3.3.4.4
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Periksa Hamil
Tipe daerah	
Perkotaan	95,3
Perdesaan	81,2
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil-1	87,5
Kuintil-2	81,9
Kuintil-3	81,6
Kuintil-4	83,3
Kuintil-5	87,8
Pendidikan kepala keluarga	
Tidak sekolah	56,3
Tidak tamat SD	77,2
Tamat SD	75,6
Tamat SLTP	97,4
Tamat SLTA	93,7
Tamat PT	97,1
Pekerjaan kepala keluarga	
Tidak bekerja	71,4
Ibu rumah tangga	71,4
PNS/Polri/TNI/BUMN	95,0
Wiraswasta/Pegawai Swasta	93,3
Petani/ Buruh/ Nelayan	79,0
Lainnya	88,9

Tabel 3.3.4.4 memperlihatkan cakupan pemeriksaan kehamilan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan Tipe daerah, cakupan pemeriksaan kehamilan di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Menurut kuintil tingkat pengeluaran per kapita tidak terlihat ada perbedaan cakupan antara kuintil rendah dengan kuintil tinggi. Namun demikian, berdasarkan pendidikan terlihat semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan. Menurut pekerjaan juga terlihat kecenderungan cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi pada kepala keluarga yang bekerja tetap dibandingkan yang tidak bekerja

Tabel 3.3.4.5 memperlihatkan persentase jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis pelayanan pada pemeriksaan kesehatan meliputi: a) pengukuran tinggi badan, b) pemeriksaan tekanan darah, c) pemeriksaan tinggi fundus (perut), d) pemberian tablet besi, e) pemberian imunisasi TT, f) penimbangan berat badan, g) pemeriksaan hemoglobin dan h) pemeriksaan urine. Secara umum, diantara 8 (a-h) jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan, yang paling sering didapat adalah pemeriksaan tekanan darah (96,7%) disusul pemberian tablet besi (91,1%). Ada 4 kabupaten/kota yang semuanya (100%) mendapatkan pemeriksaan tekanan darah saat pemeriksaan kehamilan yaitu di Kabupaten Buton, Muna, Bombana dan Wakatobi. Pemeriksaan yang paling jarang adalah pemeriksaan hemoglobin (13,5%) dan urine (14,6%).

Tabel 3.3.4.5
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Jenis Pelayanan ^{*)}							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Buton	13,3	100,0	81,4	73,3	67,8	83,3	3,3	0,0
Muna	69,0	100,0	96,6	89,3	82,1	82,8	7,4	6,9
Konawe	16,0	96,0	90,9	96,0	96,0	92,0	11,5	8,0
Kolaka	74,1	98,1	100,0	94,5	94,5	92,6	25,9	25,9
Konawe Selatan	16,3	90,5	81,0	100,0	65,9	86,0	7,5	0,0
Bombana	22,2	100,0	94,4	94,4	94,4	76,5	23,5	11,1
Wakatobi	53,3	100,0	100,0	100,0	93,3	81,3	6,7	6,7
Kolaka Utara	33,3	87,5	57,1	66,7	85,7	71,4	16,7	16,7
Kota Kendari	72,7	91,1	75,0	97,7	88,9	88,6	22,0	45,2
Kota Bau Bau	41,2	97,1	87,5	94,1	87,9	94,3	12,1	18,2
Sulawesi Tenggara	42,8	96,7	87,6	91,1	84,2	86,90	13,8	14,6

Keterangan *) Jenis pelayanan kesehatan:

A =pengukuran tinggi badan,

B =pemeriksaan tekanan darah,

C =pemeriksaan tinggi fundus (perut),

D =pemberian tablet Fe,

E =pemberian imunisasi TT,

F =penimbangan berat badan,

G =pemeriksaan hemoglobin,

H =pemeriksaan urine

Tabel 3.3.4.6 memperlihatkan persentase jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan Tipe daerah, terlihat pelayanan kesehatan yang diberikan saat pemeriksaan kehamilan di perkotaan lebih baik dibandingkan di perdesaan khususnya pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan urine. Ditinjau dari kuintil tingkat pengeluaran per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase untuk tiap jenis

pelayanan yang didapat kecuali pelayanan pemeriksaan urine. Menurut pendidikan, terlihat kecenderungan meningkatnya persentase untuk jenis pelayanan dengan semakin tingginya pendidikan kepala keluarga khususnya pengukuran tinggi badan, imunisasi TT, penimbangan berat badan dan pemeriksaan hemoglobin. Berdasarkan pekerjaan, tidak terlihat pola kecenderungan yang membedakan antara kepala keluarga yang bekerja dengan yang tidak bekerja.

Tabel 3.3.4.6
Persentase Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Pelayanan ^{*)}							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Tipe daerah								
Perkotaan	63,0	96,3	86,3	96,3	91,1	90,1	23,4	34,6
Perdesaan	36,0	96,8	87,7	89,5	81,2	86,3	10,7	8,2
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	44,9	93,9	73,5	95,9	69,4	91,8	12,2	16,7
Kuintil-2	32,4	97,1	89,2	91,2	91,0	89,7	10,6	14,7
Kuintil-3	39,7	98,6	85,3	88,6	78,8	88,4	13,4	11,9
Kuintil-4	49,2	96,9	95,3	90,6	84,6	80,0	12,9	15,9
Kuintil-5	46,8	96,1	89,6	90,9	88,3	87,0	18,4	13,2
Pendidikan kepala keluarga								
Tidak sekolah	33,3	100,0	94,4	88,9	73,7	63,2	5,6	15,8
Tidak tamat SD	36,4	95,5	93,0	90,9	72,1	79,5	2,3	2,3
Tamat SD	44,8	92,5	89,2	95,5	85,9	90,9	15,6	12,3
Tamat SLTP	34,7	98,7	90,4	88,0	84,0	86,7	20,3	12,0
Tamat SLTA	47,2	94,5	81,9	91,7	88,9	90,4	13,2	27,1
Tamat PT	61,8	100,0	85,3	97,0	91,2	93,9	18,2	18,2
Pekerjaan kepala keluarga								
Tidak bekerja		100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	20,0	20,0
Ibu rumah tangga	36,4	100,0	90,0	80,0	70,0	80,0	9,1	
PNS/Polri/TNI/BUMN	68,4	97,4	92,1	94,6	94,6	92,1	8,6	24,3
Wiraswasta/Pegawai Swasta	49,5	97,9	89,5	96,9	85,3	88,7	22,0	22,1
Petani/Buruh/Nelayan	33,6	94,7	85,9	88,7	80,8	86,2	11,2	8,6
Lainnya	57,1	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	25,0	37,5

Keterangan *) Jenis pelayanan kesehatan:

A =pengukuran tinggi badan, B =pemeriksaan tekanan darah,
 C =pemeriksaan tinggi fundus (perut), D =pemberian tablet Fe,
 E =pemberian imunisasi TT, F =penimbangan berat badan,
 G =pemeriksaan hemoglobin, H =pemeriksaan urine

Tabel 3.3.4.7 memperlihatkan cakupan pelayanan neonatal menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari (KN-1) lebih baik dibandingkan neonatal 8-28 hari. Terlihat cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari masih rendah (63,3%) atau sekitar dua pertiga. Cakupan tertinggi di Kota Kendari (73,3%) atau hanya sekitar tige perempat. Bahkan cakupan neonatal 8-28 hari (KN-2) rendah sekali yaitu hanya sekitar sepertiga (31,1%). Cakupan tertinggi di Kabupaten Konawe (50%) atau hanya separuh.

Tabel 3.3.4.8 memperlihatkan cakupan pelayanan neonatal menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan Tipe daerah, cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari maupun 8-28 hari di perkotaan lebih baik dibandingkan dengan di perdesaan. Menurut jenis kelamin, tidak terlihat perbedaan cakupan yang berarti antara laki-laki dengan perempuan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, terlihat semakin tinggi kuintil semakin tinggi cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari maupun 8-28 hari. Dilihat dari pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan pelayanan neonatal. Berdasarkan pekerjaan, cakupan pelayanan neonatal pada kepala keluarga yang tidak bekerja lebih rendah dibandingkan yang bekerja.

Tabel 3.3.4.7
Cakupan Pelayanan Neontatusl Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 Hari	Umur 8-28 Hari
Buton	58,4	25,0
Muna	71,1	18,6
Konawe	60,0	50,0
Kolaka	64,4	30,9
Konawe Selatan	67,4	46,5
Bombana	61,9	38,1
Wakatobi	39,1	17,4
Kolaka Utara	18,2	9,1
Kota Kendari	73,3	44,2
Kota Bau Bau	72,2	25,7
Sulawesi Tenggara	63,3	31,1

Tabel 3.3.4.8
Cakupan Pelayanan Neonatal Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 Hari	Umur 8-28 Hari
Tipe daerah		
Perkotaan	78,6	43,0
Perdesaan	58,7	28,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	66,3	30,9
Perempuan	60,3	31,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita		
Kuintil-1	40,4	21,1
Kuintil-2	60,0	20,0
Kuintil-3	65,1	33,7
Kuintil-4	65,8	36,6
Kuintil-5	77,3	42,7
Pendidikan kepala keluarga		
Tidak sekolah	40,6	3,2
Tidak tamat SD	48,2	25,0
Tamat SD	62,1	37,2
Tamat SLTP	80,0	31,0
Tamat SLTA	59,5	37,5
Tamat PT	91,2	39,4
Pekerjaan kepala keluarga		
Tidak bekerja	57,1	14,3
Ibu rumah tangga	46,7	50,0
PNS/Polri/TNI/BUMN	79,5	39,5
Wiraswasta/Pegawai Swasta	75,0	36,5
Petani/ Buruh/ Nelayan	55,8	25,7
Lainnya	75,0	50,0

3.4 Penyakit Menular

3.4.1 Persentase Malaria, Filariasis dan Demam Berdarah Dengue (DBD)

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 Persentase 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 Persentase penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Persentase penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan Persentase penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

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

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 3.4.1.1 memperlihatkan Persentase malaria, filariasis dan DBD menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan diagnosis (D) dan diagnosis+gejala (DG). Persentase malaria di Sulawesi Tenggara dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosis di bawah 1% tetapi berdasarkan diagnosis+gejala diatas 2%. Malaria ditemukan di semua kabupaten/kota. Berdasarkan diagnosis tertinggi di Kabupaten Muna sedangkan dengan diagnosis+gejala tertinggi di Kota Bau Bau. Berdasarkan diagnosis 12 bulan terakhir tidak ada filariasis di Sulawesi Tenggara tetapi dengan diagnosis+gejala Persentasenya 0,1 permil Filariasis ditemukan di Kabupaten Muna, Konawe Selatan, Bombana dan Kota Kendari. Berdasarkan diagnosis 12 bulan terakhir, Persentase DBD 0,2% sedangkan dengan diagnosis+gejala 1%. DBD ada di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.4.1.1
Persentase Malaria, Filariasis dan DBD Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Malaria			Filariasis		DBD	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Buton	0,7	2,3	34,1	0,00	0,03	0,0	0,9
Muna	1,6	2,9	38,9	0,09	0,36	0,0	0,5
Konawe	1,2	2,1	35,0	0,00	0,03	0,1	0,7
Kolaka	0,5	1,9	31,9	0,03	0,18	0,1	1,4
Konawe Selatan	0,9	1,6	55,1	0,09	0,12	0,2	0,8
Bombana	0,6	1,2	29,4	0,07	0,07	0,2	0,8
Wakatobi	0,7	3,3	9,8	0,00	0,07	0,1	0,7
Kolaka Utara	0,4	,6	12,5	0,00	0,00	0,0	0,4
Kota Kendari	0,6	1,7	24,1	0,06	0,09	0,5	0,9
Kota Bau Bau	1,5	4,1	58,2	0,00	0,00	0,4	3,0
Sulawesi Tenggara	0,9	2,1	36,3	0,04	0,11	0,2	1,0

Tabel 3.4.1.2 memperlihatkan Persentase malaria, filariasis dan DBD menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan kelompok umur, Persentase malaria meningkat dengan bertambahnya umur. Umumnya filariasis ditemukan pada dewasa. Sedangkan DBD ditemukan pada semua kelompok umur. Berdasarkan tempat tinggal, tidak terlihat perbedaan yang berarti pada Persentase malaria, filariasis dan DBD antara perkotaan dan perdesaan. Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan Persentase antara laki-laki dengan perempuan. Demikian pula Persentase filariasis dan DBD tidak ada perbedaan antara laki-laki dengan perempuan. Berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pendidikan maupun pekerjaan tidak ada perbedaan yang berarti antara yang kaya dan miskin, berpendidikan tinggi dengan rendah maupun pekerjaan tetap dengan tidak tetap.

Tabel 3.4.1.2
Persentase Malaria, Filariasis dan DBD Menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Malaria			Filariasis		DBD	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Umur (tahun)							
<1	0,2	0,2	100,0	0,00	0,00	0,2	0,6
1-4	0,7	1,6	53,8	0,00	0,00	0,2	0,7
5-14	0,6	1,6	41,9	0,02	0,02	0,2	0,9
15-24	1,0	2,4	30,4	0,00	0,06	0,2	1,0
25-34	0,8	2,2	33,3	0,03	0,05	0,2	1,1
35-44	1,1	2,3	37,3	0,06	0,15	0,2	1,0
45-54	1,3	3,2	29,6	0,17	0,38	0,0	1,0
55-64	0,8	2,2	33,3	0,00	0,32	0,0	1,2
65-74	1,5	3,3	39,1	0,38	0,76	0,0	1,6
>75	1,9	4,0	33,3	0,00	0,00	0,0	0,6
Tempat tinggal							
Perkotaan	0,7	1,7	48,0	0,02	0,05	0,3	0,8
Perdesaan	0,9	2,3	33,6	0,05	0,13	0,1	1,0
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,9	2,2	40,7	0,03	0,08	0,2	1,0
Perempuan	0,8	2,1	31,9	0,05	0,14	0,1	0,9
Tingkat pengeluaran RT per							
Kuintil_1	0,9	2,7	30,7	0,02	0,11	0,1	1,2
Kuintil_2	0,8	2,3	35,9	0,02	0,15	0,1	1,3
Kuintil_3	1,1	2,3	43,2	0,08	0,13	0,2	0,9
Kuintil_4	0,9	1,9	36,5	0,08	0,15	0,1	0,7
Kuintil_5	0,8	1,6	38,5	0,02	0,02	0,2	0,7
Pendidikan							
Tidak sekolah	1,2	4,1	23,7	0,25	0,69	0,1	1,4
Tidak tamat SD	1,1	2,6	35,9	0,05	0,14	0,2	1,3
Tamat SD	0,8	2,2	31,6	0,02	0,10	0,1	1,2
Tamat SLTP	1,0	2,4	29,2	0,00	0,05	0,1	1,1
Tamat SLTA	1,1	2,1	46,2	0,03	0,06	0,2	0,8
Tamat PT	0,6	0,8	50,0	0,18	0,18	0,1	0,2
Pekerjaan							
Tidak bekerja	1,2	2,9	28,0	0,00	0,19	0,2	1,4
Sekolah	0,6	1,9	35,1	0,02	0,05	0,3	1,0
Ibu rumah tangga	0,6	1,8	23,9	0,00	0,13	0,1	1,2
Pegawai	0,9	1,2	50,0	0,22	0,22	0,1	0,1
Wiraswasta	1,2	2,2	41,0	0,00	0,05	0,2	1,1
Petani/Nelayan/Buruh	1,4	3,2	35,8	0,12	0,22	0,1	1,1
Lainnya	0,5	2,9	30,0	0,26	0,26	0,0	1,1

3.4.2 Persentase ISPA, Pneumonia, 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 paru berdasarkan pemeriksaan sputum BTA positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini terutama pada penderita TB paru anak. Kepada responden ditanyakan apakah dalam 12 bulan terakhir pernah didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, dan bila tidak, ditanyakan apakah menderita gejala batuk lebih dari dua minggu atau batuk berdarah bercampur darah.

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

Tabel 3.4.2.1 memperlihatkan Persentase ISPA, pneumonia, TB paru dan campak menurut diagnosis dan diagnosis+gejala dan kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum Persentase ISPA lebih tinggi dibandingkan dengan pneumonia, TB paru dan campak. Berdasarkan diagnosis, Persentase ISPA tinggi dalam 1 bulan terakhir di Kabupaten Kolaka Utara namun berdasarkan diagnosis+gejala Persentase ISPA tinggi di Kolaka dan Kota Bau Bau. Persentase pneumonia berdasarkan diagnosis+gejala dalam 1 bulan terakhir cukup tinggi di Wakatobi dan Kota Bau Bau. Tidak ada perbedaan yang berarti Persentase TB paru maupun campak berdasarkan diagnosis dengan diagnosis+gejala dalam 12 bulan terakhir. Dari 10 kabupaten/kota, Persentase TB paru di Kota Bau Bau yang tertinggi dan Persentase campak di Kabupaten Kolaka.

Tabel 3.4.2.1
Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Buton	2,8	17,7	0,2	0,8	0,4	1,5	0,1	0,3
Muna	8,8	21,8	1,2	2,9	0,3	1,3	0,4	0,7
Konawe	7,9	22,8	2,2	2,9	0,1	0,3	0,4	0,5
Kolaka	8,0	35,2	0,3	3,1	0,2	1,0	0,5	1,9
Konawe Selatan	2,2	12,3	0,7	1,7	0,1	0,8	0,2	0,6
Bombana	4,9	15,5	0,5	2,2	0,2	0,5	0,5	0,8
Wakatobi	7,1	20,8	0,5	5,1	0,3	0,9	0,3	0,6
Kolaka Utara	16,5	24,8	0,5	0,8	0,2	0,4	0,1	0,1
Kota Kendari	7,4	21,9	0,4	1,9	0,6	0,8	0,5	0,6
Kota Bau Bau	7,5	35,9	1,1	4,9	0,8	2,3	0,3	1,5
Sulawesi Tenggara	6,7	22,7	0,8	2,4	0,3	1,0	0,3	0,8

Tabel 3.4.2.2
Persentase ISPA, Pneumonia, TB, Campak Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Umur (tahun)								
<1	12,7	30,9	1,3	3,4	0,0	0,0	0,8	1,3
1-4	11,8	33,6	0,9	2,9	0,0	0,3	0,9	1,5
5-14	6,4	22,6	0,4	1,6	0,1	0,4	0,4	0,9
15-24	4,6	18,5	0,3	1,5	0,1	0,5	0,2	0,7
25-34	4,9	18,3	0,7	2,0	0,3	0,9	0,2	0,6
35-44	5,6	19,7	0,8	2,1	0,3	1,3	0,2	0,4
45-54	7,5	23,2	1,1	3,1	0,8	2,0	0,0	0,7
55-64	7,3	25,4	1,8	5,2	0,6	2,5	0,1	0,9
65-74	10,7	31,4	3,5	8,3	1,8	4,0	0,1	0,8
>75	9,3	34,1	1,5	7,7	1,5	6,2	0,0	0,3
Tempat tinggal								
Perkotaan	5,6	21,3	0,5	2,1	0,5	0,8	0,3	0,7
Perdesaan	7,1	23,2	0,9	2,5	0,3	1,1	0,3	0,8
Jenis kelamin								
Laki-laki	7,0	23,1	0,9	2,6	0,4	1,1	0,3	0,7
Perempuan	6,5	22,4	0,7	2,3	0,3	0,9	0,3	0,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita								
Kuintil_1	6,7	24,9	0,9	2,9	0,4	1,4	0,5	1,2
Kuintil_2	7,3	24,3	0,9	3,0	0,3	1,4	0,3	1,0
Kuintil_3	6,7	22,5	0,7	2,3	0,3	1,0	0,4	0,8
Kuintil_4	5,9	21,6	0,6	2,0	0,3	0,6	0,2	0,6
Kuintil_5	7,1	20,4	0,8	2,1	0,2	0,6	0,2	0,3
Pendidikan								
Tidak sekolah	6,7	27,6	1,6	5,9	1,2	4,1	0,4	0,9
Tidak tamat SD	6,3	23,9	1,1	3,1	0,3	1,4	0,1	0,6
Tamat SD	5,9	19,8	0,5	1,9	0,3	1,0	0,2	0,8
Tamat SLTP	5,1	18,4	0,5	1,7	0,3	0,7	0,2	0,5
Tamat SLTA	5,4	19,1	0,9	2,1	0,3	0,8	0,3	0,7
Tamat PT	5,6	14,9	0,4	1,1	0,3	0,7	0,0	0,0
Pekerjaan								
Tidak bekerja	6,8	21,5	1,1	3,3	0,5	1,5	0,3	1,0
Sekolah	5,0	19,2	0,2	1,2	0,1	0,3	0,2	0,4
Ibu rumah tangga	5,4	20,4	0,7	2,2	0,4	0,9	0,3	0,8
Pegawai	6,7	17,1	0,8	1,8	0,6	1,0	0,0	0,1
Wiraswasta	5,4	19,7	1,0	2,7	0,7	1,5	0,2	0,4
Petani/Nelayan/Buruh	6,2	22,9	1,2	3,2	0,4	2,1	0,2	0,7
Lainnya	4,5	18,5	0,8	3,4	1,0	1,6	0,0	0,5

Tabel 3.4.2.2 memperlihatkan Persentase ISPA, pneumonia, TB paru dan campak menurut diagnosis dan diagnosis+gejala dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, Persentase ISPA di Sulawesi Tenggara dalam 1 bulan terakhir pada anak balita lebih tinggi dibandingkan pada kelompok umur lainnya. Ada kecenderungan Persentase pneumonia dan TB paru meningkat dengan bertambahnya umur. Sebaliknya Persentase campak cenderung menurun dengan bertambahnya umur. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase ISPA, pneumonia, TB paru dan campak antara perkotaan dengan perdesaan maupun jenis kelamin. Namun ada kecenderungan Persentase ISPA, pneumonia, TB paru dan campak menurun dengan meningkatnya kuintil pengeluaran rumah tangga. Demikian juga ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin rendah Persentase ISPA, pneumonia, TB paru dan campak. Berdasarkan pekerjaan, tidak terlihat perbedaan yang berarti pada Persentase ISPA, pneumonia, TB paru dan campak antara yang bekerja tetap dengan yang tidak bekerja.

3.4.3 Persentase Tifoid, Hepatitis dan Diare

Persentase 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. Persentase 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.

Persentase 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 3.53 memperlihatkan Persentase tifoid, hepatitis dan diare menurut diagnosis dan diagnosis+gejala dan kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum Persentase diare lebih tinggi dibandingkan dengan Persentase tifoid maupun hepatitis. Persentase tifoid maupun hepatitis merata di semua kabupaten/kota dan tidak ada perbedaan yang berarti. Persentase diare dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosis+gejala cukup tinggi (> 10%) di Kolaka, Bombana, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.

Tabel 3.4.3.1
Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Buton	0,4	0,8	0,1	0,4	4,3	7,3	48,7
Muna	0,5	0,9	0,4	1,0	4,2	7,6	49,2
Konawe	1,7	2,0	0,1	0,8	4,1	7,7	70,9
Kolaka	0,7	1,4	0,2	0,9	7,9	15,2	53,3
Konawe Selatan	0,3	0,9	0,1	0,5	3,0	6,7	54,7
Bombana	1,0	1,8	0,0	0,5	7,7	12,4	61,5
Wakatobi	0,3	1,2	0,1	0,4	3,6	9,8	33,1
Kolaka Utara	1,6	2,5	0,0	0,2	6,5	12,2	36,1
Kota Kendari	0,3	0,9	0,1	0,6	5,2	7,8	53,6
Kota Bau Bau	0,4	2,1	0,2	1,8	5,9	10,9	45,4
Sulawesi Tenggara	0,7	1,3	0,1	0,7	5,1	9,4	52,2

Tabel 3.4.3.1 memperlihatkan Persentase tifoid, hepatitis dan diare menurut diagnosis dan diagnosis+gejala dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan antar kelompok umur pada Persentase tifoid dan hepatitis. Persentase diare tinggi pada anak balita dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Tidak ada perbedaan Persentase tifoid dan hepatitis antara perkotaan dan perdesaan. Namun, Persentase diare di perkotaan cenderung lebih rendah dibandingkan di perdesaan. Persentase pengobatan diare di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan jenis kelamin, tidak ada perbedaan nyata pada Persentase tifoid, hepatitis dan diare antara laki-laki dengan perempuan. Menurut kuintil tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil cenderung semakin rendah Persentase tifoid, hepatitis dan diare. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin tinggi Persentase pengobatan terhadap diare. Tidak terlihat pengaruh pendidikan terhadap Persentase tifoid, hepatitis maupun diare. Demikian pula tidak terlihat pengaruh pekerjaan terhadap Persentase tifoid, hepatitis maupun diare.

Tabel 3.4.3.2
Persentase Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Umur (tahun)							
<1	0,6	1,3	0,0	0,0	9,9	16,7	56,6
1-4	0,7	1,4	0,0	0,3	11,4	17,6	65,5
5-14	0,6	1,3	0,1	0,4	5,0	9,4	52,6
15-24	0,8	1,3	0,1	0,8	3,2	6,6	44,7
25-34	0,7	1,1	0,1	0,7	3,7	7,4	45,2
35-44	0,7	1,2	0,2	0,9	4,2	8,4	46,8
45-54	0,5	1,5	0,4	1,0	4,3	8,2	47,9
55-64	0,5	1,1	0,4	1,2	5,0	9,1	45,8
65-74	1,0	2,2	0,1	1,4	5,2	10,6	48,8
>75	1,2	2,2	0,3	2,8	7,1	10,9	65,7
Tipe daerah							
Perkotaan	0,4	1,3	0,1	0,7	4,5	7,3	61,8
Perdesaan	0,8	1,3	0,1	0,7	5,3	9,9	50,0
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,7	1,2	0,2	0,8	4,8	8,9	51,7
Perempuan	0,7	1,4	0,1	0,6	5,4	9,8	52,5
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil_1	0,7	1,4	0,1	0,7	6,4	11,7	48,2
Kuintil_2	0,9	1,6	0,2	0,9	6,0	11,1	54,1
Kuintil_3	0,8	1,5	0,2	0,7	5,3	10,1	52,7
Kuintil_4	0,5	1,1	0,1	0,7	3,9	7,5	50,0
Kuintil_5	0,6	1,0	0,1	0,6	3,9	6,5	57,4
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,4	1,6	0,3	1,3	5,2	10,2	44,9
Tidak tamat SD	0,7	1,3	0,2	0,7	5,0	9,6	48,0
Tamat SD	0,8	1,5	0,2	1,1	3,9	8,3	48,2
Tamat SLTP	0,7	1,3	0,2	0,6	3,7	7,3	43,7
Tamat SLTA	0,7	1,2	0,2	0,9	3,6	6,5	53,7
Tamat PT	0,2	,4	0,1	0,5	2,2	4,1	43,5
Pekerjaan							
Tidak bekerja	1,3	2,3	0,2	1,2	4,2	8,0	47,1
Sekolah	0,5	0,9	0,1	0,6	3,9	7,6	52,0
Ibu rumah tangga	0,5	1,2	0,1	0,7	4,8	9,2	48,7
Pegawai	0,4	0,5	0,2	0,4	2,5	4,5	51,7
Wiraswasta	0,8	1,2	0,2	0,8	3,0	6,7	40,3
Petani/Nelayan/Buruh	0,6	1,3	0,2	1,1	4,2	8,5	46,7
Lainnya	0,8	1,3	0,5	1,3	4,7	8,2	40,0

3.5 Penyakit Tidak Menular

3.5.1 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”. Persentase 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 (sfigmomanometer air raksa manual). Pengukuran tensi dilakukan pada responden umur 15 tahun ke atas. Setiap responden diukur tensinya minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka Persentase 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 3.5.1.1 memperlihatkan Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke dalam 1 tahun terakhir menurut diagnosa dan diagnosa+gejala dan kabupaten/kota Provinsi

Sulawesi Tenggara. Secara umum, diantara 3 penyakit, Persentase hipertensi berdasarkan pengukuran adalah tertinggi (31,6%) disusul penyakit sendi (26,8%) dan stroke (7,6‰) berdasarkan diagnosa+gejala. Persentase penyakit sendi tinggi (>30%) di Konawe Selatan dan Kota Bau Bau. Persentase hipertensi, berdasarkan pengukuran, tinggi (30%) di 7 kabupaten/kota yaitu Muna, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi dan Kolaka Utara. Persentase stroke merata di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.5.1.1
Persentase Penyakit*) Persendian, Hipertensi, dan Stroke Pada Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Buton	8.8	29.4	4.1	4.3	25.8	1.5	2.9
Muna	11.3	23.0	7.5	7.8	30.7	5.1	8.2
Konawe	14.0	29.6	10.8	10.9	42.2	2.4	3.4
Kolaka	10.3	27.6	7.3	7.4	34.6	4.0	9.7
Konawe Selatan	14.0	36.8	9.1	9.4	34.4	6.2	13.9
Bombana	14.5	27.6	5.4	5.5	33.0	1.1	1.1
Wakatobi	6.8	18.1	9.4	9.7	38.9	3.5	19.8
Kolaka Utara	16.3	18.9	5.9	6.0	39.2	7.2	8.4
Kota Kendari	12.1	18.6	5.2	8.7	19.8	3.5	4.4
Kota Bau Bau	9.9	32.4	7.1	12.4	23.5	4.7	8.5
Sulawesi Tenggara	11.7	26.8	7.2	8.1	31.6	3.8	7.6

Keterangan: dalam 1 tahun terakhir

D = Diagnosa oleh Tenaga kesehatan, O = Minum obat,

U = Hasil pengukuran, DG = Di diagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

*) Penyakit sendi dan stroke dinilai pada penduduk umur > 15 tahun, dan untuk hipertensi >18 tahun.

Tabel 3.5.1.2 memperlihatkan Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke menurut diagnosa dan diagnosa+gejala dalam 1 tahun terakhir dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin tinggi Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke. Ada kecenderungan Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Namun tidak terlihat perbedaan yang berarti pada Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke antara laki-laki dengan perempuan dan berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita. Terlihat fenomena semakin rendah pendidikan semakin tinggi Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke. Namun tidak terlihat perbedaan yang berarti pada Persentase penyakit sendi, hipertensi dan stroke berdasarkan pekerjaan.

Tabel 3.5.1.3 memperlihatkan Persentase penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor menurut diagnosa dan diagnosa+gejala dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, diantara 4 penyakit, Persentase penyakit jantung tertinggi (8,6%) disusul asma, diabetes dan tumor.

Ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase asma > 5% yaitu Muna, Konawe, Wakatobi dan Kota Bau Bau. Juga ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase penyakit jantung > 10% yaitu Konawe, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau. Sedangkan penyakit diabetes dan tumor merata di semua kabupaten/kota.

Tabel 3.5.1.2
Persentase Penyakit*) Persendian, Hipertensi, dan Stroke Pada Penduduk
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesmas 2007

Karakteristik responden	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Umur (tahun)							
15 – 24	1.9	5.8	1.0	1.2	14.3	0.9	1.1
25 – 34	5.7	16,7	3.1	3.5	20.9	0.3	2.1
35 – 44	13.1	30.4	6.9	7.6	31.4	3.0	5.4
45 – 54	20.7	45.3	11.5	12.6	45.4	5.0	8.9
55 – 64	27.4	55.7	16.0	17.2	53.7	10.5	21.0
65 – 74	33.2	65.0	20.3	21.8	63.1	20.3	43.1
75+	32.4	71.3	21.2	22.6	68.4	28.0	49.8
Tempat tinggal							
Perkotaan	9.3	19.8	5.4	7.6	23.9	3.7	6.0
Perdesaan	12.5	29.1	7.8	8.2	34.1	4.0	8.2
Jenis kelamin							
Laki-laki	11.5	26.4	6.6	7.4	32.6	4.2	7.5
Perempuan	11.9	27.2	7.8	8.7	30.7	3.7	7.7
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil 1	11.3	28.7	6,4	7,0	31,1	2,8	8,2
Kuintil 2	12.4	27.6	7,4	8,2	30,2	2,6	6,1
Kuintil 3	11.8	26.9	7,0	7,8	31,9	3,0	7,5
Kuintil 4	10.7	26.2	7,2	7,8	32,0	4,5	8,5
Kuintil 5	12.4	25.2	8,0	9,1	32,4	5,8	7,9
Pendidikan kepala keluarga							
Tidak sekolah	21.1	51.1	11.9	12.7	49.5	5.8	19.5
Tidak tamat SD	17.8	38.9	10.4	10.8	40.6	3.5	11.2
Tamat SD	11.5	27.8	7.3	7.9	35.2	4.8	8.2
Tamat SLTP	6.9	16.9	5.9	6.3	25.7	3.5	5.1
Tamat SLTA	9.1	19.3	4.6	5.6	21.7	2.9	3.5
Tamat PT	9.8	18.3	4.9	6.4	21.8	1.8	1.8
Pekerjaan kepala							
Tidak bekerja	13.0	25.4	9.1	10.0	34.5	7.6	17.1
Sekolah	1.7	5.2	1.3	1.7	10.6	0.6	1.2
Ibu rumah tangga	12.1	28.3	7.5	8.3	30.5	3.1	5.6
Pegawai	11.3	20.7	6.3	7.9	25.6	2.9	3.0
Wiraswasta	11.5	26.5	6.7	8.0	30.3	3.8	5.5
Petani/Nelayan/Buruh	14.6	36.2	7.3	7.6	36.6	3.6	8.3
Lainnya	12.5	23.7	12.3	14.6	29.5	13.5	19.1

Keterangan *) dalam 1 tahun terakhir

Tabel 3.5.1.3
Persentase Penyakit Asma^{*)}, Jantung^{*)}, Diabetes^{*)} dan Tumor^{)} Menurut**
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Buton	1.3	3.2	0.6	5.5	0.4	0.9	2.1
Muna	2.4	5.3	0.3	7.6	0.1	1.7	1.5
Konawe	4.2	5.8	1.2	11.5	0.2	0.4	1.6
Kolaka	2.3	4.1	0.6	9.5	0.5	1.4	3.4
Konawe Selatan	1.5	2.9	0.3	8.4	0.2	0.8	3.4
Bombana	2.6	4.8	1.1	3.2	0.3	0.6	3.4
Wakatobi	1.3	5.5	1.2	13.2	0.4	0.7	2.2
Kolaka Utara	2.8	3.5	0.4	10.5	0.2	0.4	1.5
Kota Kendari	2.3	3.3	1.0	5.5	1.1	1.3	4.1
Kota Bau Bau	2.8	6.7	0.8	16.9	0.8	1.3	3.0
Sulawesi Tenggara	2.3	4.3	0.7	8.6	0.4	1.0	2.7

Keterangan : D = Diagnosa oleh Tenaga kesehatan, O = Minum obat,
G = Dengan gejala, U= Hasil Pengukuran,
D/G= Di diagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala

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

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

Tabel 3.5.1.4 memperlihatkan Persentase penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor menurut diagnosa dan diagnosa+gejala dalam 1 tahun terakhir dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin tinggi Persentase asma, jantung dan diabetes khususnya setelah umur 25 tahun. Persentase tumor dimulai sejak umur 15 tahun. Tidak terlihat perbedaan yang berarti pada Persentase asma, jantung, diabetes dan tumor antara perkotaan dan perdesaan. Demikian pula tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase 4 penyakit tersebut berdasarkan jenis kelamin dan kuintil pengeluaran per kapita. Berdasarkan pendidikan, ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin rendah Persentase asma. Namun tidak ada pengaruh yang berarti pada pendidikan maupun pekerjaan terhadap jantung, diabetes dan tumor.

Tabel 3.6.1.5 memperlihatkan Persentase penyakit keturunan (gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, sumbing, dermatitis, rhinitis, talasemi dan hemofili) menurut jawaban pernah mengalami dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, diantara 8 penyakit keturunan, Persentase dermatitis yang tertinggi (62,1‰). Persentase dermatitis tinggi (>100‰) di Wakatobi dan Kota Bau Bau. Persentase gangguan jiwa, buta warna, rhinitis merata di semua kabupaten/kota. Tidak semua kabupaten/kota ada glaukoma dan talasemi.

Tabel 3.5.1.4
Persentase penyakit Asma^{*)}, Jantung^{*)}, Diabetes^{*)} dan Tumor^{)} Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007**

Karakteristik responden	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (%)
	D	DG	D	DG	D	DG	D
Umur (tahun)							
<1	0.4	1.1	0.2	0.9	0.0	0.0	0.0
1-4	1.1	2.3	0.1	1.4	0.0	0.1	0.0
5-14	0.7	1.7	0.2	2.2	0.0	0.2	0.5
15-24	1.5	2.8	0.2	6.4	0.0	0.4	2.6
25-34	2.2	3.5	0.6	9.6	0.2	0.8	5.1
35-44	3.0	4.9	1.1	14.3	0.7	1.8	4.5
45-54	3.6	6.5	1.7	17.4	1.6	2.9	3.4
55-64	6.9	12.7	1.9	21.0	1.2	2.3	6.4
65-74	9.6	18.5	2.4	24.0	2.7	4.7	5.1
75+	10.9	23.1	3.7	27.2	1.2	3.7	0.0
Tempat tinggal							
Perkotaan	2.0	3.7	0.9	7.6	0.9	1.4	2.8
Perdesaan	2.4	4.5	0.6	8.9	0.3	0.9	2.5
Jenis kelamin							
Laki-laki	2.5	4.3	0.7	7.8	0.5	1.1	1.5
Perempuan	2.2	4.3	0.7	9.4	0.4	1.0	3.7
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil 1	2,8	5,3	0,4	9,0	0,3	0,8	2,1
Kuintil 2	2,6	4,9	0,5	8,6	0,3	1,0	1,7
Kuintil 3	2,2	4,2	0,8	8,6	0,4	1,0	2,8
Kuintil 4	1,8	3,7	0,6	7,9	0,3	0,7	4,1
Kuintil 5	2,2	3,5	1,2	9,0	0,9	1,5	2,5
Pendidikan kepala keluarga							
Tidak sekolah	6.4	13.6	1.3	21.5	0.7	2.1	3.8
Tidak tamat SD	3.4	6.3	0.9	11.6	0.4	1.0	3.4
Tamat SD	2.3	4.3	0.5	9.8	0.4	1.0	3.0
Tamat SLTP	2.1	3.7	0.8	9.1	0.6	1.4	5.1
Tamat SLTA	2.4	3.8	1.1	9.6	0.6	1.3	2.0
Tamat PT	1.9	2.5	1.7	10.0	1.8	2.8	5.3
Pekerjaan kepala keluarga							
Tidak bekerja	4.1	7.4	1.1	10.8	0.5	1.3	3.4
Sekolah	0.8	1.9	0.3	3.9	0.1	0.4	2.1
Ibu rumah tangga	2.7	4.9	1.0	14.0	0.7	1.6	5.8
Pegawai	2.5	3.4	1.7	10.9	1.6	2.6	3.7
Wiraswasta	3.6	5.3	1.1	11,7	1.1	1.8	5.9
Petani/Nelayan/ Buruh	3.7	7.3	0.8	14.7	0.4	1.5	1.8
Lainnya	3.4	6.9	2.9	13.5	1.3	1.6	7.9

D= Diagnosa oleh Tenaga kesehatan, O= Minum obat, G= Dengan gejala, U= Hasil Pengukuran, D/G= Di diagnosis oleh tenaga kesehatan atau degan gejala

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

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

Tabel 3.5.1.5
Persentase Penyakit Keturunan^{*)} (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jiwa (‰)	Buta Warna (‰)	Glaukoma (‰)	Sumbing (‰)	Dermatitis (‰)	Rhinitis (‰)	Talasemi (‰)	Hemofili (‰)	Peny. Keturunan (‰)
Buton	1.9	2.5	10.4	0.3	55.7	14.8	0.0	0.0	7,8
Muna	4.5	1.5	2.1	2.7	54.0	31.2	1.5	1.8	6,8
Konawe	1.4	1.8	0.0	0.7	42.4	16.1	0.0	0.0	5,1
Kolaka	3.6	7.9	5.7	0.3	61.8	5.2	0.3	0.3	8,2
Konawe Selatan	1.9	2.2	0.3	0.0	27.7	0.6	0.0	0.3	3,3
Bombana	0.7	3.5	0.0	0.0	52.2	23.3	0.0	0.0	5,9
Wakatobi	3.7	6.7	2.2	2.2	113.	18.5	0.7	0.7	13,5
Kolaka Utara	3.1	9.3	0.0	0.8	67.8	13.9	0.0	0.8	9,0
Kota Kendari	2.4	4.7	0.6	1.2	74.2	28.5	2.1	0.3	10,1
Kota Bau Bau	2.4	9.1	2.4	1.8	131.	38.4	0.6	0.6	17,0
Sulawesi Tenggara	2.6	4.3	2.9	0.9	62.	17.	0.6	0.5	8,0

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

3.5.2 Gangguan Mental Emosional

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

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

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

Tabel 3.5.2.1 memperlihatkan Persentase gangguan mental emosional pada penduduk 15 tahun keatas berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 1 diantara 10 orang di Sulawesi Tenggara mempunyai gangguan mental emosional. Ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase gangguan mental emosional $> 10\%$ yaitu Kolaka, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.

Tabel 3.5.2.1
Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas
(berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20)¹ Menurut Kabupaten/Kota di**
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Gangguan Mental Emosional (%)
Buton	6.1
Muna	8.3
Konawe	8.0
Kolaka	16.8
Konawe Selatan	8.6
Bombana	5.4
Wakatobi	12.0
Kolaka Utara	10.9
Kota Kendari	6.1
Kota Bau Bau	24.7
Sulawesi Tenggara	10.2

*) Nilai batas pisah (cut off point) ≥ 6

Tabel 3.5.2.2 memperlihatkan Persentase gangguan mental emosional pada penduduk 15 tahun keatas berdasarkan *self reporting questionnaire* menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase gangguan mental emosional meningkat dengan bertambahnya umur. Berdasarkan tempat tinggal tidak ada perbedaan yang berarti antara Persentase di perkotaan dengan di perdesaan. Namun ada kecenderungan Persentase gangguan mental emosional pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Berdasarkan kuintil pengeluaran perkapita, semakin tinggi kuintil semakin rendah Persentase gangguan mental emosional. Demikian pula semakin tinggi pendidikan semakin rendah Persentase gangguan mental emosional. Berdasarkan pekerjaan, ada kecenderungan Persentase gangguan mental emosional lebih tinggi pada yang tidak bekerja dibandingkan yang mempunyai pekerjaan yang tetap.

Tabel 3.5.2.2
Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas
(berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* 20)*) Menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Gangguan Mental Emosional
Umur (tahun)	
15-24	6.7
25-34	7.7
35-44	7.8
45-54	10.7
55-64	18.4
65-74	28.5
75+	38.3
Jenis kelamin	
Laki-laki	7.8
Perempuan	12.4
Pendidikan	
Tidak sekolah	21.5
Tidak tamat SD	14.4
Tamat SD	10.2
Tamat SLTP	7.5
Tamat SLTA	6.9
Tamat PT	4.5
Pekerjaan	
Tidak bekerja	16.6
Sekolah	7.2
Ibu rumah tangga	11.3
Pegawai	5.0
Wiraswasta	8.1
Petani/Nelayan/Buruh	9.7
Lainnya	11.5
Tipe Daerah	
Perkotaan	9,3
Perdesaan	10,5
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	12,4
Kuintil 2	10,9
Kuintil 3	11,6
Kuintil 4	9,1
Kuintil 5	7,9

3.5.3 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.

Persentase low vision dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Persentase katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada Tabel 3.64 dan Tabel 3.65 adalah Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga

kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah Persentase D ditambah Persentase responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Persentase riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

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

Tabel 3.5.3.1 memperlihatkan Persentase penduduk umur 5 tahun keatas dengan low vision dan kebutaan dengan atau tanpa koreksiacamata menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase penduduk umur 5 tahun keatas dengan low vision 4,0% dan kebutaan 0,5%. Ada 3 kabupaten dengan Persentase low vision lebih 5% yaitu Konawe Selatan, Bombana dan Wakatobi. Sebanyak 3 kabupaten/kota dengan Persentase kebutaan lebih 0,5% yaitu Buton, Konawe Selatan dan Kota Bau Bau.

Tabel 3.5.3.2 memperlihatkan proporsi penduduk umur 5 tahun keatas dengan low vision dan kebutaan dengan atau tanpa koreksiacamata menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin tinggi Persentase penduduk dengan low vision maupun kebutaan terutama setelah umur 45 tahun. Berdasarkan tempat tinggal, Persentase penduduk low vision di perdesaan cenderung lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase low vision maupun kebutaan antara laki-laki dengan perempuan maupun berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita. Ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin rendah Persentase low vision. Demikian pula ada kecenderungan perbedaan Persentase low vision antara yang tidak bekerja dengan yang bekerja tetap.

Tabel 3.5.3.1
Persentase Penduduk Usia 6 Tahun Keatas dengan *Low Vision*, Kebutuhan (dengan atau tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	<i>Low vision</i> *)	Kebutaan**)
Buton	2.4	0.7
Muna	4.5	0.3
Konawe	4.2	0.1
Kolaka	2.9	0.4
Konawe Selatan	9.0	0.9
Bombana	6.5	0.1
Wakatobi	7.1	1.2
Kolaka Utara/	1.5	0.1
Kota Kendari	0.7	0.2
Kota Bau Bau	2.4	0.8
Sulawesi Tenggara	4.0	0.5

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

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

Tabel 3.5.3.2
Persentase Penduduk Usia 5 Tahun Keatas dengan *Low Vision*, Kebutaan (dengan atau tanpa Koreksi Kacamata) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	<i>Low Vision</i> *)	Kebutaan**)
Umur (tahun)		
5 – 14	1.1	0.1
15 – 24	0.7	0.0
25 – 34	0.9	0.1
35 – 44	2.5	0.2
45 – 54	7.7	0.7
55 – 64	17.5	1.7
65 – 74	30.7	4.2
75+	40.4	8.9
Tipe daerah		
Perkotaan	1.5	0.3
Perdesaan	4.8	0.5
Jenis kelamin		
Laki-laki	3.3	0.5
Perempuan	4.8	0.5
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	3.0	0.5
Kuintil-2	4.0	0.3
Kuintil-3	4.1	0.6
Kuintil-4	4.4	0.4
Kuintil-5	4.8	0.5
Pendidikan		
≤ 6	6,3	0,7
7-12	2,2	0,2
>12	1,7	0,2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8.0	1.6
Sekolah	0.9	0.0
Ibu rumah tangga	4.6	0.5
PNS/Polri/TNI/Swasta	2.3	0.1
Wiraswasta	2.7	0.2
Petani/ Nelayan/ Buruh	7.0	0.6
Lainnya	4.8	0.6

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

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

Tabel 3.5.3.3 memperlihatkan proporsi penduduk umur 30 tahun keatas dengan katarak menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase katarak penduduk umur 30 tahun keatas berdasarkan diagnosa+gejala adalah 18,6%. Ada 4 kabupaten/kota dengan Persentase katarak diatas 20% yaitu Kolaka, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.

Tabel 3.5.3.3
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Katarak	
	D* (%)	DG** (%)
Buton	1,2	15,9
Muna	1,7	13,4
Konawe	1,5	12,6
Kolaka	0,8	29,4
Konawe Selatan	2,1	18,2
Bombana	1,9	17,7
Wakatobi	0,5	26,5
Kolaka Utara	1,0	26,0
Kota Kendari	1,5	9,8
Kota Bau Bau	1,3	25,9
Sulawesi Tenggara	1,4	18,6

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

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

Tabel 3.5.3.4 memperlihatkan proporsi penduduk umur 30 tahun keatas dengan katarak menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin tinggi Persentase penduduk dengan katarak terutama setelah umur 45 tahun. Persentase katarak lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Namun tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase katarak antara laki-laki dengan perempuan maupun berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran per kapita. Ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin rendah Persentase katarak. Demikian juga Persentase katarak pada yang mempunyai pekerjaan tetap lebih rendah dibandingkan yang tidak tetap.

Tabel 3.5.3.5 memperlihatkan proporsi penduduk umur 30 tahun keatas dengan katarak yang pernah operasi dan memakai kacamata pasca operasi menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 1 diantara 10 penduduk umur 30 tahun keatas yang menderita katarak pernah operasi katarak dan seperempat dari yang dioperasi, memakai kacamata pasca operasi. Ada 4 kabupaten/kota dimana lebih 20% penderita katarak menjalani operasi katarak yaitu Kolaka, Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau. Ada 3 kabupaten/kota dimana semua memakai kacamata pasca operasi katarak yaitu di Bombana, Wakatobi dan Kolaka Utara.

Tabel 3.5.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Katarak	
	D (%)	DG (%)
Umur (tahun)		
30 – 34	0.2	4.3
35 – 44	0.6	9.1
45 – 54	1.3	21.4
55 – 64	2.7	33.3
65 – 74	3.7	45.9
75+	6.9	54.9
Tempat tinggal		
Perkotaan	1.2	13.1
Perdesaan	1.4	20.1
Jenis kelamin		
Laki-laki	1.4	17.1
Perempuan	1.4	19.9
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	1,1	19,3
Kuintil-2	0,9	18,1
Kuintil-3	2,0	21,5
Kuintil-4	1,5	17,6
Kuintil-5	1,3	16,9
Pendidikan kepala keluarga (tahun)		
≤ 6	1,7	23,9
7-12	0,9	10,5
>12	1,2	10,3
Pekerjaan kepala keluarga		
Tidak bekerja	4.5	38.5
Sekolah	0.0	24.1
Ibu rumah tangga	1.0	15.8
PNS/Polri/TNI/Swasta	1.2	10.3
Wiraswasta	0.7	12.9
Petani/ Nelayan/ Buruh	1.2	19.4
Lainnya	3.5	24.9

Tabel 3.5.3.5
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Operasi Katarak	Pakai Kacamata Pasca Operasi
Buton	6,7	0,0
Muna	4,8	0,0
Konawe	0,0	0,0
Kolaka	23,1	0,0
Konawe Selatan	8,0	0,0
Bombana	9,1	100,0
Wakatobi	25,0	100,0
Kolaka Utara	20,0	100,0
Kota Kendari	10,5	0,0
Kota Bau Bau	37,5	33,3
Sulawesi Tenggara	10,9	26,7

Tabel 3.5.3.6 memperlihatkan proporsi penduduk umur 30 tahun keatas dengan katarak yang pernah operasi dan memakai kacamata pasca operasi menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, semakin bertambah umur semakin besar Persentase yang operasi katarak namun yang kemudian memakai kacamata cenderung tidak dipengaruhi oleh umur. Ada kecenderungan penduduk yang operasi katarak di perkotaan lebih banyak dibandingkan perdesaan tetapi tidak ada perbedaan yang berarti pada yang memakai kacamata pasca operasi. Persentase perempuan yang operasi katarak lebih banyak dibanding laki-laki tetapi tidak ada perbedaan Persentase yang memakai kacamata pasca operasi. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase penduduk yang operasi katarak dan yang memakai kacamata pasca operasi katarak. Ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi Persentase operasi katarak namun tidak demikian yang memakai kacamata pasca operasi. Berdasarkan pekerjaan tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase penduduk yang operasi katarak maupun yang memakai kacamata pasca operasi.

Tabel 3.5.3.6
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak Yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Operasi Katarak	Pakai Kacamata Pasca Operasi
Umur (tahun)		
30 – 34	0,0	0,0
35 – 44	9,5	33,3
45 – 54	9,7	0,0
55 – 64	11,8	0,0
65 – 74	7,1	100,0
75+	19,0	25,0
Tipe daerah		
Perkotaan	14,8	25,0
Perdesaan	9,9	27,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	6,3	25,0
Perempuan	15,1	27,3
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	10,5	33,3
Kuintil-2	17,6	0,0
Kuintil-3	5,0	33,3
Kuintil-4	12,9	50,0
Kuintil-5	13,3	25,0
Pendidikan		
≤ 6	11,2	20,0
7-12	7,1	50,0
>12	22,2	0,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7,9	50,0
Sekolah		
Ibu rumah tangga	20,0	20,0
PNS/Polri/TNI/Swasta	7,1	0,0
Wiraswasta	11,1	50,0
Petani/ Nelayan/ Buruh	11,4	25,0
Lainnya	16,7	0,0

3.5.4 Kesehatan Gigi

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

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

Sehat/ Promotif	Rawan (Protektif)	Laten/Deteksi Dini Dan Terapi	Sakit/ Kuratif	Cacat/ Rehabilitatif
Persentase	<i>Insiden</i>	% <i>dentally Fit</i>	% keluhan	% 20 gigi berfungsi
% <i>caries free</i> 5th	<i>Expected incidence</i>	PTI	% <i>dentally fit</i>	% <i>edentulous</i>
DMF-T 12 th	Trend DMF-T menurut umur	RTI	PTI	% <i>protesa</i>
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

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

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan berbagai indikator kesehatan gigi-mulut masyarakat, baik melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi-mulut. Wawancara dilakukan terhadap semua kelompok umur, meliputi data masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi. Pemeriksaan gigi-mulut dilakukan pada kelompok umur 12 tahun ke atas dengan menggunakan instrumen genggam (kaca mulut dan senter).

Tabel 3.5.4.1 memperlihatkan proporsi penduduk bermasalah gigi-mulut menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, lebih seperempat penduduk di Sulawesi Tenggara mempunyai masalah gigi-mulut dan hanya seperlimanya yang menerima perawatan gigi. Sedangkan yang telah hilang seluruh gigi asli adalah 1,7%. Ada 3 kabupaten/kota dimana lebih 30% penduduknya mempunyai masalah gigi-mulut yaitu Kolaka, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau. Hanya di Kota Kendari dimana lebih 30% penduduk yang bermasalah gigi-mulut menerima perawatan gigi.

Tabel 3.5.4.1
Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bermasalah Gigi-Mulut	Menerima Perawatan Gigi ^{*)}	Hilang Seluruh Gigi Asli
Buton	24,0	25,0	2,1
Muna	25,5	24,5	1,7
Konawe	23,5	15,4	0,3
Kolaka	35,3	14,8	2,5
Konawe Selatan	24,8	20,6	0,9
Bombana	23,4	15,0	3,6
Wakatobi	25,1	12,4	1,9
Kolaka Utara	32,2	17,7	3,5
Kota Kendari	26,8	32,2	1,2
Kota Bau Bau	37,9	27,3	1,2
Sulawesi Tenggara	27,5	21,2	1,7

Keterangan: dalam 12 bulan terakhir

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

Tabel 3.5.4.2
Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Bermasalah Gigi Mulut	Menerima Perawatan Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Umur (tahun)			
< 1	1,5	14,3	0,4
1 - 4	5,5	8,6	0,1
5 - 9	23,2	18,5	0,1
10 - 14	24,2	18,1	0,0
15 - 24	27,7	16,6	0,0
25 - 34	32,0	23,0	0,0
35 - 44	36,3	27,2	0,7
45 - 54	40,6	25,6	3,1
55 - 64	38,5	22,1	8,4
65+	32,3	17,0	21,5
Tempat tinggal			
Perkotaan	27,4	30,5	1,4
Perdesaan	27,6	18,5	1,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	26,4	20,1	1,3
Perempuan	28,6	22,2	2,1
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	27,1	17,6	1,3
Kuintil-2	28,5	19,5	1,4
Kuintil-3	27,1	19,0	1,8
Kuintil-4	27,8	22,0	1,8
Kuintil-5	27,1	28,3	2,2

Tabel 3.5.4.2 memperlihatkan proporsi penduduk bermasalah gigi-mulut menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, semakin bertambah umur semakin besar Persentase penduduk bermasalah gigi-mulut maupun yang menerima perawatan gigi sampai umur 55 tahun setelah itu cenderung menurun. Persentase hilang seluruh gigi asli bertambah dengan bertambahnya umur. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase penduduk bermasalah gigi-mulut berdasarkan tempat tinggal namun yang menerima perawatan gigi di perkotaan lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Menurut jenis kelamin juga tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase bermasalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan gigi antara laki-laki dengan perempuan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita tidak ada perbedaan Persentase yang bermasalah gigi mulut antara kuintil rendah dengan tinggi tetapi Persentase yang menerima perawatan gigi semakin besar dengan semakin tingginya kuintil.

Tabel 3.5.4.3 memperlihatkan proporsi jenis perawatan gigi-mulut yang diterima penduduk menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, sebagian besar (>80%) menerima pengobatan disusul oleh penambalan/pencabutan/bedah gigi. Persentase konseling perawatan/ kebersihan gigi maupun pemasangan protesa/bridge masih rendah. Ada 2 kabupaten/kota dimana lebih 90% penduduk yang bermasalah gigi menerima pengobatan yaitu Konawe Selatan dan Kota Bau Bau.

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

Kabupaten/Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/Bedah Gigi	Pemasangan Protesa/ Bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lainnya
Buton	79,1	48,0	7,7	7,3	1,9
Muna	78,7	50,0	3,5	11,9	0,0
Konawe	75,7	76,6	7,5	13,1	0,0
Kolaka	86,4	38,7	6,0	10,7	2,3
Konawe Selatan	95,1	54,0	8,0	14,7	0,0
Bombana	38,8	67,3	14,3	4,2	0,0
Wakatobi	85,7	54,8	14,3	38,1	0,0
Kolaka Utara	81,9	55,6	2,8	8,3	1,4
Kota Kendari	77,1	57,3	3,5	15,6	2,5
Kota Bau Bau	93,0	44,5	1,2	26,7	2,3
Sulawesi Tenggara	81,6	52,5	5,5	14,2	1,4

Tabel 3.5.4.4 memperlihatkan Persentase jenis perawatan gigi-mulut yang diterima penduduk menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, ada kecenderungan semakin bertambah umur semakin menurun Persentase penduduk yang menerima pengobatan gigi tetapi cenderung semakin besar Persentase yang tambal/cabut/bedah gigi. Tidak ada perbedaan berarti pada Persentase penduduk konseling perawatan gigi menurut umur. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase yang menerima pengobatan antara perkotaan dan perdesaan maupun menurut jenis kelamin. Namun lebih banyak yang tambal/cabut/bedah gigi di perkotaan dibandingkan perdesaan dan laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita tidak ada perbedaan berarti Persentase yang menerima pengobatan maupun tambal/cabut/bedah gigi antara kuintil rendah dengan kuintil tinggi.

Tabel 3.5.4.4
Persentase Jenis Perawatan Gigi-Mulut Yang Diterima Penduduk Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Gigi Palsu Lepasan/ Gigi Palsu Cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain Nya
Umur (tahun)					
< 1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	91,7	30,8	0,0	23,1	8,3
5 - 9	84,1	40,0	0,0	11,1	,7
12 - 14	91,0	36,7	2,3	11,7	,8
15 - 24	84,5	48,8	3,4	11,2	2,0
25 - 34	80,7	58,1	1,8	16,5	1,4
35 - 44	82,4	56,8	5,4	15,5	1,0
45 - 54	77,6	55,4	9,2	13,8	1,7
55 - 64	81,6	57,3	13,6	16,5	1,0
65 +	61,7	61,7	25,0	16,7	0,0
Tempat tinggal					
Perkotaan	81,4	56,9	5,3	17,2	2,5
Perdesaan	81,9	50,3	5,6	12,7	,7
Jenis kelamin					
Laki-laki	82,2	56,4	5,5	13,5	1,2
Perempuan	81,3	49,4	5,6	14,8	1,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil-1	81,4	51,0	5,3	17,5	,4
Kuintil-2	78,7	52,7	5,7	10,8	,7
Kuintil-3	82,1	52,5	3,4	15,1	2,3
Kuintil-4	82,5	49,4	5,4	13,9	1,9
Kuintil-5	83,0	55,9	7,0	14,4	1,0

Tabel 3.5.4.5
Persentase Perilaku Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perilaku Menyikat Gigi	
	Menyikat Gigi Setiap Hari	Berperilaku Benar Menyikat Gigi
Buton	85,9	7,9
Muna	82,4	12,9
Konawe	90,8	26,5
Kolaka	91,7	12,0
Konawe Selatan	92,9	15,7
Bombana	86,9	29,9
Wakatobi	80,3	12,5
Kolaka Utara	88,8	9,5
Kota Kendari	96,5	16,9
Kota Bau Bau	94,8	21,5
Sulawesi Tenggara	89,7	15,9

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

Tabel 3.5.4.5 memperlihatkan proporsi menyikat gigi penduduk umur 10 tahun keatas menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebagian besar (89,7%) penduduk umur 10 tahun keatas menyikat gigi setiap hari namun hanya seperenam (15,9%) yang berperilaku benar dalam menyikat gigi. Ada 5 kabupaten/kota dimana lebih 90% penduduk umur 10 tahun keatas menyikat gigi yaitu Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Kota Kendari dan Bau Bau.

Tabel 3.5.4.6 memperlihatkan Persentase menyikat gigi penduduk umur 10 tahun keatas menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin menurun Persentase penduduk 10 tahun keatas yang menyikat gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi. Penduduk perkotaan lebih banyak yang menyikat gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi dibandingkan perdesaan. Tidak ada perbedaan berarti pada Persentase menyikat gigi setiap hari antara laki-laki dengan perempuan. Namun ada kecenderungan semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita semakin tinggi Persentase yang menyikat gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi.

Tabel 3.5.4.6
Persentase Perilaku Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Perilaku Menyikat Gigi	
	Menyikat Gigi Setiap Hari	Berperilaku Benar Menyikat Gigi
Umur (tahun)		
10 – 14	93,9	13,1
15 – 24	97,7	19,9
25 – 34	96,1	18,5
35 – 44	92,0	16,9
45 – 54	83,5	13,7
55 – 64	71,8	9,7
65+	48,2	6,3
Tipe daerah		
Perkotaan	95,9	21,7
Perdesaan	87,8	14,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	89,9	14,7
Perempuan	89,5	17,0
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	87,5	11,7
Kuintil-2	88,0	14,2
Kuintil-3	90,3	14,4
Kuintil-4	90,2	16,9
Kuintil-5	92,0	21,4

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

Tabel 3.5.4.7 memperlihatkan persentase menyikat gigi pada penduduk umur 10 tahun keatas yang menggosok gigi setiap hari menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebagian besar (93,1%) menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore

disusul dengan sebelum tidur malam (40,7%). Ada 4 kabupaten/kota dimana lebih 95% menyikat gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore yaitu Konawe Selatan, Bombana, Kolaka Utara dan Kota Kendari.

Tabel 3.5.4.7
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun Keatas Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi Dan Atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Buton	92,8	16,9	18,9	23,6	0,6
Muna	87,2	27,4	23,4	36,8	0,6
Konawe	88,9	33,9	46,7	54,4	0,2
Kolaka	94,8	21,5	15,1	29,7	0,2
Konawe Selatan	97,6	23,5	27,7	32,9	0,5
Bombana	95,7	50,1	34,3	48,6	6,6
Wakatobi	86,8	40,7	23,0	24,6	3,2
Kolaka Utara	97,3	21,4	13,7	40,0	1,4
Kota Kendari	96,0	21,3	26,7	58,6	2,1
Kota Bau Bau	92,7	30,5	38,2	59,7	4,7
Sulawesi Tenggara	93,1	26,4	26,7	40,7	1,4

Tabel 3.5.4.8
Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi Dan Atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya ^a
Umur (tahun)					
10 – 14	91,6	24,7	23,7	31,6	1,1
15 – 24	95,1	29,1	30,0	48,3	1,6
25 – 34	93,9	26,8	27,1	44,2	1,6
35 – 44	92,6	27,0	27,0	40,9	1,2
45 – 54	92,2	24,8	26,5	36,7	1,2
55 – 64	91,6	21,2	19,7	32,1	1,6
65+	87,5	21,7	22,3	28,7	2,7
Tempat tinggal					
Perkotaan	94,1	29,2	30,6	58,2	2,0
Perdesaan	92,8	25,5	25,4	34,7	1,3
Jenis kelamin					
Laki-laki	93,3	25,0	26,2	38,2	1,2
Perempuan	92,9	27,7	27,1	43,0	1,7
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil-1	91,0	22,6	24,6	30,5	1,5
Kuintil-2	91,4	24,2	25,2	38,0	1,4
Kuintil-3	93,9	23,7	24,7	38,5	1,6
Kuintil-4	94,0	27,7	27,9	43,0	1,5
Kuintil-5	94,7	32,5	30,1	50,8	1,3

Tabel 3.5.4.8 memperlihatkan persentase menyikat gigi pada penduduk umur 10 tahun keatas yang menggosok gigi setiap hari menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, tidak ada perbedaan berarti pada persentase yang menggosok gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore. Demikian pula berdasarkan tempat tinggal dan jenis kelamin tidak ada perbedaan berarti pada persentase yang menyikat gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore. Namun ada kecenderungan peningkatan persentase menyikat gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore dengan meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.5.4.9 memperlihatkan rerata indeks decay, missing, falling dan indeks DMF-T pada penduduk umur 12 tahun keatas menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, rerata jumlah gigi berlubang per orang (D-T) penduduk umur 12 tahun keatas adalah 1,0047 dan gigi dicabut (M-T) 3,4792. Sementara rerata jumlah gigi yang ditumpat (F-T) 0,0892 dan rerata jumlah kerusakan gigi (DMF-T) per orang adalah 4,5217. Ada 4 kabupaten/kota dengan F-T lebih 0,1% yaitu Buton, Muna, Kota Kendari dan Bau Bau.

Tabel 3.5.4.9

Komponen D, M, F dan Index DMF-T Pada Penduduk Umur 12 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Indeks DMF-T (X)
Buton	0,5096	5,2441	0,2294	5,9150
Muna	0,9717	3,8755	0,1082	4,8534
Konawe	1,0134	1,7867	0,0297	2,8095
Kolaka	1,1106	3,8308	0,0245	4,8847
Konawe Selatan	1,0405	2,2132	0,0433	3,2700
Bombana	1,7393	4,4424	0,0564	6,2671
Wakatobi	0,9342	5,1067	0,0899	6,0672
Kolaka Utara	1,0512	3,2733	0,0230	4,3233
Kota Kendari	1,0421	2,4636	0,1111	3,6052
Kota Bau Bau	1,0505	4,1175	0,1541	5,2792
Sulawesi Tenggara	1,0047	3,4739	0,0892	4,5217

Keterangan:

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

Tabel 3.5.4.10 memperlihatkan rerata indeks decay, missing, falling dan indeks DMF-T pada penduduk umur 12 tahun keatas menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, ada kecenderungan meningkatnya rerata indeks decay, missing, falling dan kerusakan gigi dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 35 tahun. Namun tidak ada perbedaan berarti berdasarkan tempat tinggal, jenis kelamin maupun kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.5.4.11 memperlihatkan Persentase bebas karies, karies aktif dan pengalaman karies menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hampir tigaperempat (71%) responden mempunyai pengalaman karies namun lebih separuh (56%) saat ini bebas karies dan hampir separuhnya (44%) karies aktif. Persentase bebas karies yang tertinggi di Buton (73,2%) namun karies aktif tertinggi di Bombana (54,6%) sedangkan pengalaman karies tertinggi di Kota Bau Bau (84%).

Tabel 3.5.4.10
Komponen D, M, F dan Index DMF-T Pada Penduduk Umur 12 Tahun Keatas
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskedas 2007

Karakteristik Responden	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Indeks DMF-T (X)
Umur (tahun)				
12	0,5512	0,2580	0,0061	0,8811
15	0,7288	0,3130	0,0094	1,0487
18	0,8612	0,4871	0,0398	1,4234
35 – 44	1,1686	3,0453	0,0635	4,2357
65 +	0,9870	16,3185	0,1177	17,0139
Tempat tinggal				
Perkotaan	1,0036	2,8393	0,1169	3,9503
Perdesaan	1,0050	3,6726	0,0805	4,7007
Jenis kelamin				
Laki-laki	0,9637	3,0401	0,0627	4,0248
Perempuan	1,0423	3,8720	0,1135	4,9779
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil-1	1,0480	3,2795	0,0893	4,3952
Kuintil-2	1,0617	3,3639	0,0673	4,3990
Kuintil-3	1,0011	3,5389	0,0742	4,5673
Kuintil-4	1,0069	3,6262	0,1096	4,6805
Kuintil-5	0,9236	3,5167	0,1020	4,5337

Tabel 3.5.4.11
Persentase Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Bebas Karies	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Buton	73,2	26,8	27,4	72,6
Muna	58,8	41,2	31,9	68,1
Konawe	57,0	43,0	46,3	53,7
Kolaka	51,1	48,9	24,1	75,9
Konawe Selatan	55,9	44,1	34,9	65,1
Bombana	45,4	54,6	21,9	78,1
Wakatobi	54,5	45,5	17,6	82,4
Kolaka Utara	51,8	48,2	34,4	65,6
Kota Kendari	50,8	49,2	23,3	76,7
Kota Bau Bau	49,9	50,1	16,0	84,0
Sulawesi Tenggara	56,0	44,0	29,0	71,0

Keterangan :

Tanpa karies : orang yang memiliki D=0

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

Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki DMFT >0

Orang tanpa pengalaman karies= orang yang memiliki DMFT =0

Tabel 3.5.4.12 memperlihatkan Persentase bebas karies, karies aktif dan pengalaman karies menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan umur, Persentase pengalaman karies meningkat dengan bertambahnya umur.

Persentase karies aktif juga meningkat dengan bertambahnya umur namun menurun setelah umur 65 tahun. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase pengalaman karies, bebas karies dan karies aktif antara di perkotaan dengan perdesaan maupun jenis kelamin. Berdasarkan jenis kelamin juga tidak ada perbedaan berarti antara kuintil pengeluaran per kapita tinggi dengan rendah.

Tabel 3.5.4.12
Persentase Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Bebas Karies	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Umur (tahun)				
12	69,0	31,0	60,3	39,7
15	60,7	39,3	51,5	48,5
18	57,5	42,5	46,7	53,3
35 – 44	51,1	48,9	19,2	80,8
65 +	72,7	27,3	9,5	90,5
Tempat tinggal				
Perkotaan	53,3	46,7	25,9	74,1
Perdesaan	56,8	43,2	29,9	70,1
Jenis kelamin				
Laki-laki	56,5	43,5	30,9	69,1
Perempuan	55,5	44,5	27,2	72,8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	56,2	43,8	30,7	69,3
Kuintil-2	54,3	45,7	28,8	71,2
Kuintil-3	56,1	43,9	29,8	70,2
Kuintil-4	55,9	44,1	28,0	72,0
Kuintil-5	57,2	42,8	27,8	72,2

Tabel 3.5.4.13 memperlihatkan required treatment index (RTI) dan performed treatment index (PTI) menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Lebih seperlima (22,2%) responden mempunyai kerusakan gigi yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan (RTI). RTI tertinggi di Konawe yaitu 36,1% atau lebih sepertiga. Sedikit sekali (2%) responden yang menempatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap (PTI). PTI tertinggi di Buton yaitu 3,9%.

Tabel 3.81 memperlihatkan required treatment index (RTI) dan performed treatment index (PTI) menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. RTI menurun setelah umur 35 tahun namun tidak terlihat perbedaan yang berarti pada PTI dengan bertambahnya umur. Demikian pula tidak ada perbedaan berarti pada RTI dan PTI antara perkotaan dan perdesaan, jenis kelamin maupun kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.5.4.13
Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RTI = (D/DMF-T) x100%	PTI = (F/DMF-T) x100%	(M/DMF-T) x100%
Buton	8,6	3,9	88,7
Muna	20,0	2,2	79,9
Konawe	36,1	1,1	63,6
Kolaka	22,7	0,5	78,4
Konawe Selatan	31,8	1,3	67,7
Bombana	27,8	0,9	70,9
Wakatobi	15,4	1,5	84,2
Kolaka Utara	24,3	0,5	75,7
Kota Kendari	28,9	3,1	68,3
Kota Bau Bau	19,9	2,9	78,0
Sulawesi Tenggara	22,2	2,0	76,8

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

Tabel 3.5.4.14
Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI)
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	RTI = (D/DMF-T) X100%	PTI = (F/DMF-T) X100%	(M/DMF-T) X100%
Umur (tahun)			
12	62,6	0,7	29,3
15	69,5	0,9	29,8
18	60,5	2,8	34,2
35 – 44	27,6	1,5	71,9
65 +	5,8	0,7	95,9
Tempat tinggal			
Perkotaan	25,4	3,0	71,9
Perdesaan	21,4	1,7	78,1
Jenis kelamin			
Laki-laki	23,9	1,6	75,5
Perempuan	20,9	2,3	77,8
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	23,8	2,0	74,6
Kuintil-2	24,1	1,5	76,5
Kuintil-3	21,9	1,6	77,5
Kuintil-4	21,5	2,3	77,5
Kuintil-5	20,4	2,2	77,6

Tabel 3.5.4.15 memperlihatkan Persentase penduduk umur 12 tahun keatas dengan fungsi normal gigi, edentulous dan orang dengan protesa menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase dengan fungsi normal gigi (jumlah gigi > 20) menurun dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 65 tahun. Sebaliknya Persentase edentulous dan protesa meningkat setelah umur 65 tahun. Tidak ada perbedaan berarti pada Persentase fungsi normal gigi, edentulous dan protesa berdasarkan tempat tinggal, jenis kelamin dan kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.5.4.15
Persentase Penduduk Umur 12 Tahun Keatas dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous, dan Orang dengan Protesa Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Fungsi Normal Gigi ^{*)}	Edentulous ^{**)}	Orang Dengan Protesa ^{***)}
Umur (tahun)			
12	99,9		
15	100,0		
18	99,8		
35 – 44	95,8	0,7	5,4
65 +	46,7	21,5	25,0
Tempat tinggal			
Perkotaan	94,3	1,8	5,3
Perdesaan	91,3	2,6	5,6
Jenis kelamin			
Laki-laki	93,3	1,8	1,8
Perempuan	90,9	2,9	2,9
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	92,6	2,1	5,3
Kuintil-2	92,6	2,0	5,7
Kuintil-3	91,7	2,5	3,4
Kuintil-4	91,7	2,4	5,4
Kuintil-5	91,7	2,8	7,0

Keterangan :

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

***) Edentulous = orang tanpa gigi

***) Orang dengan protesa = orang yang memakai protesa

3.6 Cedera dan Disabilitas

3.6.1 Cedera

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

Tabel 3.6.1.1 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, Persentase cedera di Sulawesi Tenggara adalah 7,5%. Ada 3 kabupaten/kota dengan Persentase cedera > 10% yaitu Kolaka, Kota Kendari dan Bau Bau. Penyebab cedera, hampir dua pertiga (64,1%) adalah karena jatuh, hampir seperempat (24,1%) karena kecelakaan transportasi darat dan lebih seperlima (21,7%) karena terluka akibat benda

tajam/tumpul. Ada 3 Kabupaten dimana cedera karena jatuh diatas 70% yaitu Buton, Wakatobi dan Kolaka Utara. Ada 3 kabupaten/kota dimana cedera karena kecelakaan transportasi darat diatas 30% yaitu Kolaka, Konawe Selatan dan Kota Kendari. Ada 2 kabupaten dimana cededra karena terluka benda tumpul/tajam diatas 30% yaitu Konawe dan Kolaka.

Tabel 3.6.1.2 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut umur di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, Persentase cedera lebih tinggi pada umur remaja/dewasa dibandingkan pada anak balita dan usia lanjut. Cedera karena jatuh mencapai puncaknya pada anak dan remaja dan kemudian meningkat lagi pada usia lanjut. Cedera karena kecelakaan transportasi darat dan terluka akibat benda tumpul/tajam juga mencapai puncaknya pada anak dan remaja.

Tabel 3.6.1.3 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase cedera dengan tingkat pendidikan. Persentase cedera karena jatuh menurun dengan meningkatnya pendidikan. Sebaliknya Persentase cedera karena kecelakaan transportasi darat meningkat dengan meningkatnya pendidikan.

Tabel 3.6.1.4 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan yang berarti pada Persentase cedera berdasarkan pekerjaan. Persentase cedera karena jatuh pada yang tidak bekerja lebih tinggi dibandingkan yang bekerja. Sedangkan Persentase cedera karena kecelakaan transportasi darat lebih tinggi pada yang mempunyai pekerjaan tetap dibandingkan yang tidak bekerja.

Tabel 3.6.1.5 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut jenis kelamin pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ada kecenderungan Persentase cedera lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Namun cedera karena jatuh dan terluka benda tumpul/tajam cenderung lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Tabel 3.6.1.6 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut tipe daerah di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ada kecenderungan Persentase cedera lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Cedera karena kecelakaan transportasi darat juga lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Namun cedera karena terlukan benda tajam/tumpul lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan.

Tabel 3.6.1.7 memperlihatkan Persentase cedera dan penyebab cedera menurut tingkat pengeluaran per kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ada kecenderungan Persentase cedera menurun dengan meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita. Cedera karena jatuh dan terluka benda tajam/tumpul menurun dengan meningkatnya kuintil. Namun, cedera karena kecelakaan transportasi darat meningkat dengan meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.6.1.1
Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Cedera	Penyebab cedera															
		Kecelakaan Transportasi Di Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak Dengan Senjata Api	Kontak Dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Listrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
Buton	7,4	9,8	0,0	0,0	77,3	11,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	3,0
Muna	4,9	20,6	0,0	0,0	68,5	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Konawe	4,5	15,5	2,1	0,7	37,3	51,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	2,8
Kolaka	10,1	31,5	0,0	0,0	59,0	31,7	1,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	1,6	0,0	0,0	1,0
Konawe Selatan	3,7	33,1	0,0	0,0	59,3	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	5,1
Bombana	3,1	23,4	0,0	0,0	53,2	17,4	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	8,7
Wakatobi	5,2	14,3	1,4	0,0	72,9	8,6	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	1,4	1,4
Kolaka Utara	8,3	6,5	0,0	0,0	70,1	29,6	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,9	1,9	0,0	0,9	0,0
Kota Kendari	11,3	32,3	0,0	0,0	65,9	13,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,5	0,0	0,0	0,5
Kota Bau – Bau	16,7	28,5	0,7	0,7	66,2	22,3	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4	0,4	1,4	0,0	0,4	2,5
Sulawesi Tenggara	7,5	24,1	0,0	0,2	64,1	21,7	0,6	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,4	1,2	0,0	0,2	2,0

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

Tabel 3.6.1.2
Persentase Cederaan dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Penyebab Cedera																
	Cedera	Kecelakaan Transportasi Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak Dengan Senjata Api	Kontak Dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurug Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
< 1	1,5	3,4	0,0	0,0	85,7	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1—4	6,6	8,5	0,0	0,6	92,8	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	1,7
5 – 14	8,8	45,5	0,2	0,2	83,4	11,8	0,2	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	0,0	1,4	0,0	0,0	1,6
15 – 24	8,6	38,9	0,5	0,0	49,6	20,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,3	0,0	0,3	2,3
25 – 34	7,2	31,5	0,4	0,0	48,0	32,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,7	0,0	0,4	1,8
35 – 44	6,5	26,7	0,5	0,0	49,5	29,2	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	3,3
45 – 54	6,8	16,3	0,6	0,6	47,2	38,8	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	1,9
55 – 64	6,4	9,3	0,0	0,0	55,7	38,8	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	2,5
65 – 74	6,8	0,0	0,0	0,0	66,0	29,6	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0	1,9
75+	5,0	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3

Tabel 3.6.1.3
Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pendidikan di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Pendidikan	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan Transportasi Di Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak Dengan Senjata Api	Kontak Dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
Tidak sekolah	6,4	20,6	0,0	0,0	64,7	23,5	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	3,0
Tidak tamat	7,7	13,2	0,6	0,3	68,6	23,5	1,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	1,9	0,0	0,0	1,0
Tamat SD	7,7	22,5	0,2	0,2	58,1	30,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	0,5	1,2	0,0	0,2	2,0
Tamat SLTP	7,9	35,7	0,7	0,3	51,8	27,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,0
Tamat SLTA	8,3	50,7	0,3	0,0	45,0	23,1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,7	0,0	0,3	5,0
Tamat PT	6,0	60,3	0,0	0,0	41,2	13,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0

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

Tabel 3.6.1.4
Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pekerjaan di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Cedera	Kecelakaan Transportasi Di Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak Dengan Senjata Api	Kontak Dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
Tidak bekerja	7,	32,6	0,0	0,0	64,2	18,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,5	1,6
Sekolah	9,	25,3	0,5	0,2	68,6	13,9	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	2,5
Mengurus rumah	4,	20,0	0,6	0,6	46,6	39,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	1,1	0,0	0,6	3,4
PNS/Polri/TNI/Swas	6,	51,6	0,0	0,0	51,6	19,8	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	3,3	0,0	0,0	0,0
Wiraswasta	8,	46,7	0,0	0,0	45,8	24,8	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	1,2
Petani/Nelayan/ Lainnya	8,	24,9	0,7	0,0	49,8	37,6	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,2	2,5
Lainnya	8,	48,5	0,0	0,0	50,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1

Tabel 3.6.1.5
Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Jenis Kelamin di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Jenis kelamin	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan Transportasi Di Darat	Kecelakaan Transportasi Laut	Kecelakaan Transportasi Udara	Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak Dengan Senjata Api	Kontak Dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
Laki-laki	9,5	29,0	0,2	0,1	62,6	20,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,4	1,0	0,0	0,1	1,9
Perempuan	5,5	15,9	0,4	0,3	66,8	24,5	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	1,5	0,0	0,1	2,2

Tabel 3.6.1.6
Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tipe daerah di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tipe daerah di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007																	
	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya	
Perkotaan	9,6	30,4	0,2	0,0	65,7	16,3	0,9	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,7	1,4	0,0	0,2	1,4	
Perdesaan	6,8	21,4	0,3	0,2	63,5	24,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	1,2	0,0	0,1	2,3	

Tabel 3.6.1.7
Persentase Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran per kapita	Cedera	Kecelakaan Transportasi Di Darat		Kecelakaan Transportasi Laut		Jatuh	Terluka Benda Tajam/Tumpul	Penyerangan	Ditembak Dengan Senjata Api	Kontak Dengan Bahan Beracun	Bencana Alam	Usaha Bunuh Diri	Tenggelam	Mesin Elektrik, Radiasi	Terbakar/Terkurung Asap	Asfiksia	Komplikasi Tindakan Medis	Lainnya
Kuintil 1	8,	18,1	0,	0,2	69,4	26,2	1,4	0,0	0,7	0,0	0	0,0	0,2	0	0,0	0,2	1,2	
Kuintil 2	8,	19,5	0,	0,2	66,8	22,1	0,2	0,0	0,6	0,0	0	0,0	0,2	0	0,0	0,0	1,5	
Kuintil 3	7,	27,7	0,	0,0	60,6	22,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,5	1	0,0	0,0	2,4	
Kuintil 4	6,	27,0	0,	0,3	63,7	19,1	0,3	0,0	0,3	0,0	0	0,3	0,3	0	0,0	0,0	3,2	
Kuintil 5	6,	30,9	0,	0,0	58,2	18,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0	0,3	0,3	2	0,0	0,3	2,0	

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

Tabel 3.6.1.8 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ada 5 bagian tubuh yang paling sering cedera yaitu lutut dan tungkai bawah, pegelangan tangan dan tangan, siku dan lengan bawah, tumit dan kaki serta kepala. Ada 5 kabupaten/kota dimana Persentase cedera lutut dan tungkai bawah diatas 40% yaitu Buton, Konawe Selatan, Kolaka Utara, Kota Kendari dan Bau Bau. Ada 2 kabupaten dimana cedera pergelangan tangan dan tangan diatas 40% yaitu Konawe dan Kolaka Utara. Ada 1 kabupaten dimana Persentase cedera tumit dan kaki diatas 40% yaitu Konawe Selatan.

Tabel 3.6.1.9 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan umur di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase cedera lutut+tungkai bawah dan pergelangan tangan+tangan mencapai puncak saat anak dan remaja. Persentase cedera kepala mencapai puncaknya saat bayi dan balita.

Tabel 3.6.1.10 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase cedera lutut+tungkai bawah, pergelangan tangan+tangan dan siku+lengan bawah cenderung meningkat dengan meningkatnya pendidikan.

Tabel 3.6.1.11 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan berarti pada Persentase cedera lutut+tungkai bawah menurut pekerjaan. Tidak jelas arah kecenderungan Persentase pergelangan tangan+tangan, tumit+kaki, siku+lengan bawah dan kepala menurut pekerjaan.

Tabel 3.6.1.12 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase cedera lutut+tungkai bawah, tumit+kaki, siku+lengan bawah dan kepala cenderung lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Namun tidak ada perbedaan berarti pada Persentase cedera pergelangan tangan+tangan.

Tabel 3.6.1.13 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan tempat tinggal di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan berarti pada Persentase tumit+kaki, pergelangan tangan+tangan, siku+lengan bawah dan kepala antara perkotaan dengan perdesaan. Namun Persentase cedera lutut+tungkai bawah lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan.

Tabel 3.6.1.14 memperlihatkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan tingkat pengeluaran per kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada pengaruh kuintil terhadap Persentase cedera lutut+tungkai bawah, tumit+kaki, siku+lengan bawah dan kepala.

Tabel 3.6.1.8
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan Dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut Dan Tungkai Bawah	Tumit Dan Kaki
Buton	13,8	1,1	2,9	3,2	4,3	22,1	17,8	5,1	41,5	25,3
Muna	16,6	1,2	10,5	12,9	9,9	22,7	12,9	4,9	29,6	12,3
Konawe	10,7	2,9	1,4	3,6	7,9	25,4	56,4	2,9	27,1	18,6
Kolaka	15,5	1,6	7,3	7,3	11,8	27,3	31,2	6,3	32,2	15,7
Konawe Selatan	8,5	1,7	8,5	6,8	10,2	34,2	26,3	0,8	40,7	41,7
Bombana	11,1	2,2	4,3	11,1	8,9	15,6	15,6	6,5	30,4	19,6
Wakatobi	22,9	4,3	4,3	13,0	10,0	14,3	11,4	18,6	30,4	21,7
Kolaka Utara	8,4	,9	0,0	1,9	8,3	43,5	45,4	1,9	40,7	19,4
Kota Kendari	17,2	,8	2,8	3,6	4,1	26,8	26,0	2,8	45,4	19,6
Kota Bau-Bau	12,5	1,1	3,2	6,0	8,2	21,3	31,0	3,9	41,1	25,9
Sulawesi Tenggara	14,3	1,4	4,6	6,0	7,9	25,7	28,0	4,6	37,7	21,3

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

Tabel 3.6.1.9
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kelompok Umur di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kelompok umur (th)										
	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan Dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Tumit dan Kaki
< 1	71,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0
1-- 4	29,4	2,2	7,3	3,4	3,4	14,6	12,3	2,2	36,3	15,1
5 -- 14	12,4	0,5	3,4	3,4	3,3	22,6	16,8	3,1	43,1	23,7
15 – 24	14,0	2,3	2,3	4,8	9,0	34,3	31,6	5,5	41,6	21,8
25 – 34	12,1	2,8	5,0	6,4	12,8	25,0	41,6	6,0	33,5	21,6
35 – 44	11,7	0,0	5,6	7,5	8,5	26,8	32,9	5,6	37,1	16,8
45 – 54	15,8	2,5	6,9	11,9	12,6	31,4	38,4	4,4	31,4	18,2
55 – 64	6,3	1,3	7,5	16,3	18,8	25,0	37,5	3,8	21,3	26,3
65 – 74	11,3	0,0	7,5	11,3	9,3	20,8	35,8	7,4	25,9	30,2
75+	6,3	0,0	0,0	0,0	6,3	12,5	31,3	25,0	37,5	18,8

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

Tabel 3.6.1.10
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pendidikan di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Pendidikan	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
	Tidak sekolah	8,9	1,0	4,0	14,0	12,9	20,8	23,8	15,0	30,7
Tidak tamat SD	11,4	1,3	5,4	5,7	6,3	22,1	24,9	5,4	33,4	23,7
Tamat SD	12,4	1,2	3,5	5,7	9,1	28,4	33,4	3,0	34,8	21,2
Tamat SLTP	14,2	1,3	4,7	7,6	7,6	27,9	36,1	3,0	40,5	22,7
Tamat SLTA	13,4	2,8	5,5	4,5	14,1	35,2	36,2	8,3	37,6	19,6
Tamat PT	4,5	1,5	4,5	9,0	8,8	29,9	37,3	4,5	40,3	17,6

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

Tabel 3.6.1.11
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pekerjaan di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Tumit dan kaki
Tidak bekerja	15,7	,5	4,2	3,7	9,9	35,1	29,3	6,8	39,6	22,5
Sekolah	11,0	1,5	3,4	3,9	4,2	24,2	24,3	4,6	40,6	21,0
Mengurus rumah tangga	14,7	1,7	2,9	8,5	9,6	20,9	37,9	5,1	24,9	15,9
PNS/Polri/Swasta	8,9	2,2	6,7	8,9	12,2	30,0	36,7	5,6	42,2	20,0
Wiraswasta	11,0	2,5	5,5	7,4	13,5	33,5	39,6	6,1	39,6	22,7
Petani/Nelayan/Buruh	11,4	1,5	6,5	9,5	11,9	27,9	34,0	6,0	32,8	23,7
Lainnya	14,7	3,0	8,8	3,0	15,2	27,3	35,3	5,9	35,3	29,4

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

Tabel 3.6.1.12
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Jenis Kelamin di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Jenis kelamin	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Tumit dan kaki
Laki-laki	15,1	1,6	5,1	5,4	9,4	29,6	27,0	3,9	40,6	22,2
Perempuan	12,9	1,2	3,8	6,8	5,4	19,3	29,5	5,8	32,9	19,7

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

Tabel 3.6.1.13
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tipe Daerah di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Tumit dan kaki
Perkotaan	15,5	0,7	4,1	4,0	7,1	24,8	28,9	3,8	42,3	21,7
Perdesaan	13,8	1,7	4,8	6,8	8,3	26,1	27,5	4,9	35,7	21,1

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

Tabel 3.6.1.14
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran per kapita	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan Dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut Dan Tungkai Bawah	Tumit Dan Kaki
Kuintil 1	14,8	1,4	3,8	7,9	5,2	23,1	27,9	4,5	35,7	21,8
Kuintil 2	13,6	1,5	4,9	4,7	5,5	23,7	26,2	3,2	36,3	20,5
Kuintil 3	12,3	1,6	5,4	7,5	11,6	28,8	31,1	5,9	37,5	19,0
Kuintil 4	16,8	2,4	6,2	3,5	11,2	25,1	24,5	6,8	41,3	23,0
Kuintil 5	14,5	0,3	2,6	6,1	7,0	28,9	30,3	3,2	38,8	22,3

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

Tabel 3.6.1.15 memperlihatkan Persentase jenis cedera menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis cedera meliputi benturan, luka lecet, luka terbuka, luka bakar, terkilir, patah tulang, anggota gerak terputus dan keracunan. Jenis cedera yang paling sering terjadi adalah luka lecet (51,2%) atau lebih dari separuh, disusul benturan (41,5%) dan luka terbuka (29,5). Persentase cedera benturan tertinggi di Wakatobi yaitu lebih duapertiga (68,6%) sedangkan luka lecet tertinggi di Buton hampir duapertiga (62,9%). Persentase cedera luka terbuka tertinggi di Konawe yaitu hampir separuh (47,9%). Persentase cedera terkilir, anggota gerak terputus dan keracunan sangat kecil.

Tabel 3.6.1.15
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Buton	25,5	62,9	21,2	1,1	6,9	2,9	0,4	0,4	1,1
Muna	37,7	46,6	13,5	1,2	25,9	8,1	0,0	6,2	3,8
Konawe	45,0	37,9	47,9	1,4	15,7	5,7	1,4	2,9	2,2
Kolaka	38,6	45,1	45,3	3,7	22,2	3,6	0,0	1,8	0,8
Konawe Selatan	40,8	58,5	28,0	0,8	27,1	6,8	0,0	1,7	2,5
Bombana	31,8	38,6	29,5	4,5	9,3	2,3	0,0	2,3	7,0
Wakatobi	68,6	28,6	18,6	2,9	10,0	2,9	4,3	2,9	2,9
Kolaka Utara	48,1	58,3	44,9	0,9	10,2	1,9	0,0	0,9	0,0
Kota Kendari	52,7	50,9	17,1	1,8	12,1	2,3	0,0	1,6	0,5
Kota Bau-Bau	38,3	59,6	30,5	2,1	19,1	4,6	1,1	3,5	1,1
Sulawesi	41,5	51,2	29,5	2,0	16,4	4,0	0,5	2,2	1,4

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

Tabel 3.6.1.16 memperlihatkan Persentase jenis cedera menurut umur di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase jenis cedera benturan tertinggi saat bayi+balita sedangkan cedera luka lecet puncaknya saat remaja dan cedera luka terbuka tertinggi pada saat dewasa. Persentase cedera terkilir meningkat dengan bertambahnya umur.

Tabel 3.6.1.17 memperlihatkan Persentase jenis cedera menurut pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase luka karena benturan cenderung meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Namun Persentase cedera luka terbuka lebih tinggi pada yang tidak sekolah (33%) dibandingkan yang tamat PT (20,3%).

Tabel 3.6.1.16
Persentase Jenis Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
< 1	71,4	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1- 4	49,7	44,6	14,6	1,7	9,6	3,4	0,0	1,1	1,1
5 -- 14	35,5	59,0	23,1	2,1	12,9	3,3	0,5	2,4	0,7
15 – 24	45,2	56,9	32,1	2,5	15,6	2,8	0,5	2,0	1,5
25 – 34	41,5	51,2	36,3	1,8	19,6	4,6	0,0	1,4	1,8
35 – 44	42,1	46,0	36,0	3,3	22,9	4,7	0,9	1,4	1,4
45 – 54	42,9	38,5	40,4	1,2	23,1	6,3	0,6	6,3	2,5
55 – 64	41,8	43,0	36,7	1,3	13,9	6,3	1,3	2,5	3,9
65 – 74	38,5	28,3	32,7	1,9	25,0	3,8	0,0	1,9	0,0
75+	43,8	25,0	18,8	0,0	25,0	6,3	0,0	6,3	6,3

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

Tabel 3.6.1.17
Persentase Jenis Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Pendidikan	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Tidak sekolah	36,0	36,0	33,0	3,0	18,0	3,0	0,0	4,0	2,0
Tidak tamat SD	35,6	51,1	30,3	2,5	13,8	4,1	0,6	2,2	1,3
Tamat SD	36,7	47,5	34,5	2,7	15,2	3,8	0,5	2,2	2,3
Tamat SLTP	45,5	54,5	36,8	0,7	23,8	2,6	0,3	1,0	1,3
Tamat SLTA	46,6	51,9	30,9	2,7	22,7	4,8	0,3	3,4	1,4
Tamat PT	51,5	55,9	20,3	0,0	14,7	8,8	0,0	1,5	1,5

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

Tabel 3.6.1.18 memperlihatkan Persentase jenis cedera menurut pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase jenis cedera benturan dan terkilir cenderung lebih tinggi pada yang bekerja tetap dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Namun Persentase luka lecet dan luka terbuka lebih banyak pada yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja tetap.

Tabel 3.6.1.18
Persentase Jenis Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Tidak bekerja	37,9	57,6	31,3	2,1	16,8	4,2	0,0	2,1	2,2
Sekolah	36,3	56,6	22,0	2,0	16,6	3,4	0,2	2,0	0,7
Ibu rumah tangga	33,3	41,1	39,4	1,1	18,9	1,7	0,6	0,6	4,1
PNS/Pori/TNI/Swa	45,1	52,7	27,2	6,6	20,9	4,4		4,4	0,0
Wiraswasta	50,3	51,5	31,3	2,5	21,5	7,4	0,0	3,1	1,2
Petani/Nelayan/Bur	43,5	42,2	42,3	1,7	20,3	4,7	1,2	2,7	2,3
Lainnya	53,1	59,4	18,8	0,0	21,2	3,1	0,0	3,1	0,0

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

Tabel 3.6.1.19 memperlihatkan Persentase jenis cedera menurut jenis kelamin di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase jenis cedera benturan, luka lecet dan luka terbuka lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Sedangkan Persentase cedera luka bakar, terkilir, patah tulang dan keracunan tidak berbeda berarti antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 3.6.1.19
Persentase Jenis Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Jenis kelamin	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Laki-laki	43,1	54,4	30,9	2,2	16,9	4,4	0,5	2,7	1,1
Perempuan	38,9	46,0	27,3	1,7	15,7	3,1	0,3	1,5	2,2

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

Tabel 3.6.1.20 memperlihatkan Persentase jenis cedera menurut tempat tinggal di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase jenis cedera benturan, luka bakar dan keracunan tidak berbeda berarti antara perkotaan dan perdesaan. Persentase cedera luka lecet cenderung lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan tetapi Persentase

luka terbuka dan patah tulang cenderung lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan.

Tabel 3.6.1.20
Persentase Jenis Cedera menurut Tipe Daerah di Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Tipe daerah	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Perkotaan	41,3	55,6	22,9	2,9	18,8	2,6	0,3	2,1	1,2
Perdesaan	41,5	49,4	32,3	1,7	15,4	4,5	0,4	2,3	1,5

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

Tabel 3.6.1.21 mengenai persentase jenis cedera menurut tingkat pengeluaran per kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan berarti pada semua Persentase jenis cedera berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.6.1.21
Persentase Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran per kapita	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kuintil 1	42,7	52,6	31,0	1,4	16,7	3,9	0,9	2,3	0,7
Kuintil 2	35,3	50,2	29,1	1,3	13,9	3,4	0,4	2,6	1,3
Kuintil 3	42,7	51,8	29,1	3,2	16,9	3,0	0,0	0,8	1,1
Kuintil 4	41,7	49,9	29,3	1,5	19,5	6,2	0,6	3,0	2,7
Kuintil 5	46,7	51,7	28,8	2,9	15,9	3,4	0,3	2,6	1,8

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

3.6.2 Status Disabilitas/ Ketidakmampuan

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

Responden diajak untuk menilai kondisi dirinya dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan 20 pertanyaan inti dan 3 pertanyaan tambahan untuk mengetahui

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

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

Tabel 3.6.2.1 memperlihatkan persentase status disabilitas penduduk umur 15 tahun keatas dalam 1 bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase penduduk umur 15 tahun keatas melihat jarak jauh (20 meter) dengan kemampuan sangat baik+baik 87,8% dan kemampuan buruk+sangat buruk 3,8% sedangkan melihat jarak dekat (30 sentimeter) dengan kemampuan sangat baik+baik 88,1% dan buruk+sangat buruk 4,0%. Persentase mendengar suara normal dalam ruangan dengan kemampuan sangat baik+baik 93,8% dan buruk+sangat buruk 1,5% sedangkan mendengar orang bicara dalam ruang sunyi dengan kemampuan sangat baik+baik 94,2% dan buruk+sangat buruk 1,3%. Persentase merasa nyeri tidak nyaman dengan kualitas sangat baik+baik 90,4% dan buruk+sangat buruk 2%. Nafas pendek setelah latihan ringan dengan kualitas sangat baik+baik 88,5% dan buruk+sangat buruk 3,6%. Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan dengan kualitas sangat baik+baik 93,8% dan buruk+sangat buruk 1,1%. Persentase mengalami gangguan tidur dengan kualitas sangat baik+baik 91,5% dan buruk+sangat buruk 1,9% sedangkan persentase masalah kesehatan mempengaruhi emosi dengan kualitas sangat baik+baik 92,8% dan buruk+sangat buruk 1,5%. Persentase kesulitan berdiri selama 30 menit sangat baik+baik 91,2% dan buruk+sangat buruk 2,9% sedangkan kesulitan berjalan jauh (1 km) dengan kualitas sangat baik+baik 87,5% dan buruk+sangat buruk 4,8%. Persentase kesulitan memusatkan pikiran 10 menit dengan kualitas sangat baik+baik 90,4% dan buruk+sangat buruk 2,6%. Persentase membersihkan seluruh tubuh dengan kualitas sangat baik+baik 96,6% dan buruk+sangat buruk 0,8%. Persentase mengenakan pakaian dengan kualitas sangat baik+baik 97% dan buruk+sangat buruk 0,6% sedangkan mengerjakan pekerjaan sehari-hari dengan kualitas sangat baik+baik 93,6% dan buruk+sangat buruk 2%. Persentase paham pembicaraan orang lain dengan kemampuan sangat baik+baik 94,2% dan buruk+sangat buruk 1,4% sedangkan bergaul dengan orang asing kemampuan sangat baik+baik 92,1% dan buruk+sangat buruk 1,6%. Persentase memelihara persahabatan dengan kemampuan sangat baik+baik 93,7% dan buruk+sangat buruk 1,2%. Persentase melakukan pekerjaan/tanggung jawab dengan kualitas sangat baik+baik 92,4% dan buruk+sangat buruk 2,2% sedangkan berperan di kegiatan kemasyarakatan dengan kemampuan sangat baik+baik 86,5% dan buruk+sangat buruk 5,8%.

Tabel 3.6.2.2 memperlihatkan persentase status disabilitas penduduk umur 15 tahun keatas dalam 1 bulan terakhir menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebanyak sepertiga (33,8%) penduduk umur 15 tahun keatas di Sulawesi Tenggara masuk kategori status disabilitas sangat masalah+masalah. Persentase tertinggi status disabilitas kategori sangat masalah+masalah di Kota Bau Bau (57,4%).

Tabel 3.6.2.1
Persentase Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	11.9
Melihat jarak dekat (30 cm)	11.5
Mendengar suara normal dalam ruangan	5.8
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	5.4
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	9.2
Nafas pendek setelah latihan ringan	11.2
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	5.8
Mengalami gangguan tidur	8.1
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	6.8
Kesulitan berdiri selama 30 menit	8.4
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	12.1
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	8.8
Membersihkan seluruh tubuh	2.6
Mengenakan pakaian	2.2
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	5.6
Paham pembicaraan orang lain	4.9
Bergaul dengan orang asing	7.1
Memelihara persahabatan	5.5
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	6.9
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	12.7

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

Tabel 3.6.2.2
Persentase Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Status Disabilitas		
	Sangat Masalah	Masalah	Tidak Masalah
Buton	2,6	37,3	60,1
Muna	3,2	19,8	77,0
Konawe	2,7	33,4	64,0
Kolaka	2,0	31,2	66,8
Konawe Selatan	1,8	19,5	78,7
Bombana	2,2	37,6	60,1
Wakatobi	3,9	28,4	67,7
Kolaka Utara	3,1	51,0	45,9
Kota Kendari	1,0	25,9	73,0
Kota Bau Bau	2,9	54,5	42,6
Sulawesi Tenggara	2,4	31,4	66,3

*) dalam 1 bulan terakhir

Tabel 3.6.2.3 memperlihatkan persentase status disabilitas penduduk umur 15 tahun keatas dalam 1 bulan terakhir menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin tinggi persentase disabilitas kategori sangat bermasalah+masalah terutama setelah umur 65 tahun. Berdasarkan tempat tinggal dan jenis kelamin tidak ada perbedaan berarti pada persentase status disabilitas kategori sangat masalah+masalah. Menurut kuintil pengeluaran per kapita semakin tinggi kuintil semakin rendah persentase disabilitas kategori sangat masalah+masalah. Persentase disabilitas kategori sangat bermasalah+masalah lebih rendah pada yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/swasta dibandingkan yang lainnya.

Tabel 3.6.2.3
Persentase Status Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Sangat Masalah	Masalah	Tidak Masalah
Umur (tahun)			
15-24	0,6	18,2	81,2
25-34	0,9	23,1	76,1
35-44	1,0	31,4	67,6
45-54	2,0	43,2	54,8
55-64	5,1	56,3	38,5
65-74	13,6	63,7	22,7
>75	25,2	60,9	13,8
Tempat tinggal			
Perkotaan	1,3	27,1	71,6
Perdesaan	2,7	32,8	64,6
Jenis kelamin			
Laki-laki	2,0	29,5	68,4
Perempuan	2,7	33,0	64,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil 1	2,7	32,6	64,7
Kuintil 2	2,4	33,0	64,6
Kuintil 3	2,4	32,6	65,0
Kuintil 4	2,3	30,2	67,5
Kuintil 5	2,1	29,2	68,7
Pendidikan			
Tidak sekolah	10,3	51,8	37,9
Tidak tamat SD	3,9	43,0	53,1
Tamat SD	1,6	32,7	65,7
Tamat SLTP	0,8	22,7	76,5
Tamat SLTA	0,9	24,0	75,1
Tamat PT	0,3	23,8	75,9
Pekerjaan			
Tidak bekerja	7,1	31,9	61,0
Sekolah	0,5	16,8	82,7
Mengurus rumah tangga	1,6	33,4	65,0
PNS/Polri/TNI/Swasta	0,8	23,9	75,3
Wiraswasta	1,0	29,9	69,1
Petani/Nelayan/Buruh	2,3	37,1	60,6
Lainnya	3,8	29,9	66,3

Keterangan *) dalam 1 bulan terakhir

Tabel 3.6.2.4 memperlihatkan persentase penduduk umur 15 tahun keatas dengan ketidakmampuan dan membutuhkan bantuan orang lain menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin bertambah umur semakin meningkat

persentase penduduk dengan disabilitas dan membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi terutama setelah umur 65 tahun. Tidak ada perbedaan persentase dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi pada penduduk dengan disabilitas dan membutuhkan bantuan orang lain antara di perkotaan dan perdesaan, laki-laki dan perempuan maupun kuintil pengeluaran per kapita. Persentase merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi turun dengan meningkatnya pendidikan. Berdasarkan pekerjaan, ada kecenderungan persentase merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi lebih tinggi pada yang tidak bekerja dibandingkan dengan yang bekerja.

Tabel 3.6.2.4
Persentase Penduduk 15 Tahun Keatas Dengan Ketidakmampuan Dan
Membutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Responden Di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Merawat Diri	Melakukan Aktivitas	Berkomunikasi
Umur (tahun)			
15-24	1,6	1,5	1,4
25-34	1,6	1,6	1,5
35-44	1,4	1,4	1,6
45-54	2,0	1,9	2,3
55-64	4,5	4,5	4,2
65-74	8,4	8,9	10,5
≥75	17,6	19,9	19,9
Tempat tinggal			
Perkotaan	1,3	1,4	1,4
Perdesaan	2,8	2,8	2,9
Jenis kelamin			
Laki-laki	2,2	2,2	2,2
Perempuan	2,7	2,7	2,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil 1	2,8	2,6	3,0
Kuintil 2	2,3	2,4	2,6
Kuintil 3	2,7	2,8	2,5
Kuintil 4	2,4	2,4	2,4
Kuintil 5	2,2	2,2	2,4
Pendidikan			
Tidak sekolah	7,1	7,6	8,4
Tidak tamat SD	3,7	3,7	3,9
Tamat SD	2,1	2,0	2,0
Tamat SLTP	1,7	1,8	1,7
Tamat SLTA	1,3	1,2	1,1
Tamat PT	0,7	0,7	0,7
Pekerjaan			
Tidak bekerja	6,0	6,5	6,5
Sekolah	1,1	1,2	1,2
Mengurus rumah tangga	2,2	2,2	2,0
PNS/Polri/TNI/Swasta	1,1	1,0	1,2
Wiraswasta	1,7	1,6	1,5
Petani/Nelayan/Buruh	2,2	2,2	2,4
Lainnya	3,3	2,7	3,6

3.7 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.

3.7.1 Perilaku Merokok

Tabel 3.7.1.1 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang perokok menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Pada perokok, 1 diantara 5 penduduk umur 10 tahun keatas (19,8%) di Sulawesi Tenggara adalah perokok setiap hari dan kurang dari 10% perokok kadang-kadang. Ada 2 kabupaten dimana 1 diantara 4 penduduk umur 10 tahun (>25%) keatas adalah perokok setiap hari yaitu Kolaka dan Kolaka Utara. Pada yang tidak perokok, hampir tigaperempat (71,3%) adalah bukan perokok sedangkan yang mantan perokok hanya 2,3%. Ada 2 kabupaten dimana lebih 75% penduduk umur 10 tahun keatas yang tidak merokok adalah bukan perokok yaitu Buton dan Wakatobi.

Tabel 3.7.1.1
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Perokok Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Buton	15,2	5,0	2,1	77,7
Muna	18,1	8,9	1,8	71,2
Konawe	19,3	9,8	1,5	69,4
Kolaka	25,0	5,5	2,2	67,3
Konawe Selatan	17,6	7,8	3,5	71,1
Bombana	22,4	4,1	2,3	71,2
Wakatobi	16,0	4,3	2,4	77,4
Kolaka Utara	26,5	5,5	2,5	65,5
Kota Kendari	21,0	5,1	2,7	71,2
Kota Bau Bau	19,8	6,2	2,6	71,4
Sulawesi Tenggara	19,8	6,5	2,3	71,3

Tabel 3.7.1.2 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang perokok menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Pada perokok, prevalensi perokok setiap hari meningkat dengan bertambahnya umur hingga umur 45-54 tahun setelah itu cenderung menurun. Prevalensi perokok kadang-kadang cenderung meningkat setelah umur 55 tahun. Pada yang tidak merokok, prevalensi mantan perokok meningkat dengan bertambahnya umur namun prevalensi bukan perokok cenderung menurun dengan bertambahnya umur. Menurut tempat tinggal, tidak

ada perbedaan berarti pada prevalensi perokok saat ini maupun tidak perokok antara perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan jenis kelamin, perokok setiap hari maupun kadang-kadang pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Tidak ada perbedaan berarti pada prevalensi perokok saat ini maupun tidak perokok berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita maupun pendidikan.

Tabel 3.7.1.2
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Perokok Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Umur (tahun)				
10-14	0,3	0,9	0,1	98,7
15-24	13,0	8,3	0,7	78,1
25-34	25,1	8,6	1,3	65,1
35-44	27,9	6,8	2,6	62,7
45-54	30,4	6,9	3,6	59,0
55-64	28,8	5,0	7,1	59,1
65-74	26,9	7,8	9,2	56,2
75+	24,4	7,8	12,3	55,5
Tipe daerah				
Perkotaan	18,6	6,0	2,6	72,9
Perdesaan	20,2	6,7	2,2	70,8
Jenis kelamin				
Laki-laki	39,0	12,2	4,4	44,5
Perempuan	1,9	1,2	0,4	96,5
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	19,5	6,0	2,0	72,5
Kuintil-2	19,4	6,6	2,1	71,9
Kuintil-3	20,1	6,7	2,8	70,4
Kuintil-4	20,2	6,9	2,4	70,5
Kuintil-5	19,9	6,3	2,3	71,5
Pendidikan				
Tidak sekolah	22,9	4,9	3,6	68,6
Tidak tamat SD	17,7	4,4	2,2	75,7
Tamat SD	19,0	5,0	1,8	74,2
Tamat SLTP	18,5	8,7	1,8	71,1
Tamat SLTA	23,8	9,5	2,6	64,2
Tamat PT	21,5	7,9	4,5	66,1

Tabel 3.7.1.3 memperlihatkan prevalensi perokok dan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut jenis kelamin dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, prevalensi perokok laki-laki jauh lebih banyak dibandingkan perempuan namun rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari cenderung lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Prevalensi perokok laki-laki tertinggi di Kolaka Utara (59,7%) sedangkan perempuan di Muna (6,0%).

Tabel 3.7.1.3
Prevalensi Perokok dan Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari Menurut
Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesmas 2007

Kabupaten/Kota	Laki - Laki		Perempuan	
	Perokok Saat Ini (%)	Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Rerata	Perokok Saat Ini (%)	Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Rerata
Buton	42,3	1,58	1,6	1,98
Muna	50,8	1,49	6,0	1,93
Konawe	52,5	1,47	3,9	1,96
Kolaka	57,7	1,41	2,9	1,97
Konawe Selatan	47,4	1,52	2,9	1,97
Bombana	52,6	1,47	3,3	1,96
Wakatobi	42,6	1,58	3,4	1,96
Kolaka Utara	59,7	1,40	3,1	1,96
Kota Kendari	52,8	1,47	2,2	1,97
Kota Bau Bau	54,0	1,46	1,6	1,98
Sulawesi Tenggara	51,2	1.5	3,1	2.0

Tabel 3.7.1.4 memperlihatkan prevalensi perokok dan jumlah rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Prevalensi perokok laki-laki cenderung menurun setelah umur 55 tahun sementara pada perempuan justru meningkat. Namun rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari cenderung tidak berubah dengan bertambahnya umur. Prevalensi perokok laki-laki dan perempuan tidak berbeda berarti di perkotaan dan di pedesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita maupun pendidikan tidak ada perbedaan yang berarti dengan meningkatnya kuintil maupun pendidikan.

Tabel 3.7.1.5 memperlihatkan prevalensi perokok saat ini pada penduduk umur 10 tahun keatas menurut jumlah rokok yang dihisap per hari dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hampir duapertiga (63,2%) perokok saat ini pada penduduk umur 10 tahun keatas rerata menghisap 1-12 batang rokok per hari. Sekitar 1 dari 4 perokok saat ini menghisap 13-24 batang rokok per hari dan hanya kecil saja prevalensi yang menghisap lebih 24 batang rokok per hari. Ada 1 kabupaten dimana lebih 75% perokok saat ini yang menghisap 1-12 batang rokok per hari yaitu Konawe Selatan.

Tabel 3.7.1.6 memperlihatkan prevalensi perokok saat ini pada penduduk umur 10 tahun keatas menurut jumlah rokok yang dihisap per hari dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Prevalensi perokok yang menghisap 1-12 batang rokok per hari meningkat setelah umur 65 tahun sebaliknya yang menghisap 13-24 batang per hari menurun. Berdasarkan tempat tinggal tidak ada perbedaan berarti pada prevalensi perokok yang menghisap 1-12 batang hingga > 49 batang rokok per hari antara perkotaan dan pedesaan. Demikian juga tidak ada perbedaan prevalensi perokok yang menghisap 1-12 batang hingga > 49 batang rokok per hari berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita maupun pendidikan.

Tabel 3.7.1.4
Prevalensi Perokok dan Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Laki - Laki		Perempuan	
	Perokok Saat Ini (%)	Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Rerata	Perokok Saat Ini (%)	Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Rerata
Umur (tahun)				
10-14	2,0	1,98	0,3	1,996
15-24	43,2	1,56	1,3	1,987
25-34	72,3	1,27	1,6	1,984
35-44	68,7	1,31	2,6	1,973
45-54	70,9	1,29	5,2	1,948
55-64	59,7	1,40	8,4	1,915
65-74	58,4	1,42	13,5	1,866
75+	48,3	1,51	17,8	1,821
Tempat tinggal				
Pekotaan	49,5	1,50	1,8	1,982
Perdesaan	51,7	1,48	3,5	1,964
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil-1	48,9	1,51	3,3	1,966
Kuintil-2	50,6	1,49	3,2	1,967
Kuintil-3	51,8	1,48	3,2	1,968
Kuintil-4	52,7	1,47	3,0	1,970
Kuintil-5	51,5	1,48	2,9	1,970
Pendidikan				
Tidak sekolah	62,3	1,38	9,7	1,902
Tidak tamat SD	41,0	1,59	3,6	1,963
Tamat SD	48,0	1,52	2,3	1,977
Tamat SLTP	53,8	1,46	2,0	1,980
Tamat SLTA	61,7	1,38	1,5	1,984
Tamat PT	53,0	1,47	1,5	1,984

Tabel 3.7.1.5
Prevalensi Perokok Saat Ini Pada Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas
Menurut Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari dan Kabupaten/Kota Di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rerata Jumlah Rokok Per Hari (Batang)				
	>=49	37-48	25-36	13-24	1-12
Buton	1,0		1,0	33,0	65,0
Muna	11,1	0,1	2,0	13,2	73,5
Konawe	9,3	0,1	2,0	20,5	68,1
Kolaka	4,3	1,1	3,1	38,8	52,7
Konawe Selatan	2,0	0,2	0,6	21,2	76,0
Bombana	9,7		9,4	37,9	43,0
Wakatobi	4,5	0,5	2,7	22,2	70,1
Kolaka Utara	4,4	0,4	1,8	42,7	50,7
Kota Kendari	2,5	0,6	4,1	34,8	57,9
Kota Bau Bau	1,5	0,9	4,2	25,1	68,4
Sulawesi Tenggara	5,2	0,4	2,8	28,4	63,2

Tabel 3.7.1.6
Prevalensi Perokok Saat Ini Pada Penduduk Umur 10 Tahun Keatas
Menurut Jumlah Rokok Yang Dihisap per Hari dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Rerata Jumlah Rokok Per Hari (Batang)				
	>=49	37-48	25-36	13-24	1-12
Umur (tahun)					
10-14	54,3			1,6	44,1
15-24	4,7	0,2	1,0	22,4	71,8
25-34	3,5	0,5	3,1	28,9	64,1
35-44	3,9	0,3	3,2	34,6	58,1
45-54	3,3	1,0	4,0	31,4	60,4
55-64	4,5		3,6	34,2	57,7
65-74	4,5	0,4	3,7	20,1	71,4
75+	9,8			14,7	75,5
Tipe daerah					
Pekotaan	5,4	0,8	3,8	28,9	61,2
Perdesaan	5,2	0,3	2,5	28,3	63,7
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	5,5	0,5	2,1	29,1	62,7
Kuintil-2	4,8	0,4	2,4	28,4	63,9
Kuintil-3	4,0	0,2	2,3	29,2	64,3
Kuintil-4	5,8	0,3	2,8	27,4	63,7
Kuintil-5	5,9	0,7	4,1	27,9	61,4
Pendidikan					
Tidak sekolah	4,8	0,5	2,5	27,9	64,4
Tidak tamat SD	8,5	0,8	3,2	30,1	57,3
Tamat SD	4,2	0,2	2,3	31,7	61,6
Tamat SLTP	4,7	0,1	2,1	24,1	69,0
Tamat SLTA	4,0	0,6	2,7	27,1	65,5
Tamat PT	5,0	0,3	6,4	30,6	57,7

Tabel 3.7.1.7 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok menurut umur pertama kali merokok setiap hari dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hampir 1 diantara 2 (45,5%) perokok tidak tahu umur berapa mulai merokok setiap hari. Sekitar seperempat (26,4%) perokok mulai merokok setiap hari saat umur 15-19 tahun, bahkan di Kota Kendari mencapai lebih dari 41,6%.

Tabel 3.7.1.7
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Mulai Merokok Setiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Umur Mulai Merokok Tiap Hari (Thn)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Buton	0,0	4,5	33,7	25,1	6,0	4,8	25,9
Muna	0,0	3,2	12,0	8,0	2,1	2,3	72,4
Konawe	0,0	7,8	20,0	10,1	2,2	0,4	59,5
Kolaka	0,0	14,7	25,2	11,5	2,0	1,8	44,8
Konawe Selatan	0,0	4,6	32,4	12,9	4,8	1,8	43,5
Bombana	0,0	6,7	22,6	13,4	7,9	1,7	47,7
Wakatobi	0,0	5,5	7,7	9,7	3,1	4,9	69,1
Kolaka Utara	0,0	10,7	15,6	8,2	2,7	0,9	61,9
Kota Kendari	0,0	10,0	41,6	17,0	3,5	1,3	26,6
Kota Bau Bau	0,0	9,6	34,8	22,0	4,8	3,6	25,2
Sulawesi Tenggara	0,0	8,4	26,4	13,9	3,7	2,1	45,5

Tabel 3.7.1.8
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Mulai Merokok Setiap Hari Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Umur Mulai Merokok Setiap Hari (Tahun)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Umur (thn)							
10-14	0,0	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,0
15-24	0,0	15,7	47,4	5,1	0,0	0,0	31,8
25-34	0,0	9,4	30,9	16,8	2,6	0,2	40,1
35-44	0,0	7,0	22,9	16,7	4,7	1,3	47,4
45-54	0,0	6,6	13,8	13,9	5,4	3,7	56,6
55-64	0,0	6,5	14,7	12,2	6,8	5,1	54,7
65-74	0,0	4,3	6,5	10,0	3,8	4,3	71,1
75+	0,0	5,2	3,5	4,5	0,0	2,6	84,2
Tempat tinggal							
Perkotaan	0,0	8,7	32,9	15,2	2,6	1,2	39,4
Perdesaan	0,0	8,6	21,9	12,4	3,8	1,9	51,4
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,0	9,2	26,2	13,6	3,5	1,5	46,0
Perempuan	0,0	1,3	2,6	5,5	3,9	4,6	82,1
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil-1	0,0	11,5	24,2	12,6	3,6	1,4	46,7
Kuintil-2	0,0	8,6	26,1	11,0	3,5	2,0	48,8
Kuintil-3	0,0	9,0	25,9	12,8	2,8	1,3	48,2
Kuintil-4	0,0	6,1	24,2	14,4	3,4	2,1	49,8
Kuintil-5	0,0	8,2	22,4	13,7	4,1	1,9	49,7
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,0	7,2	14,9	9,9	3,9	5,6	58,5
Tidak tamat SD	0,0	9,6	15,8	9,5	4,0	1,8	59,3
Tamat SD	0,0	10,3	20,2	12,5	3,3	1,9	51,8
Tamat SLTP	0,0	8,2	34,1	13,9	2,9	0,7	40,2
Tamat SLTA	0,0	8,2	33,0	16,0	3,4	0,8	38,6
Tamat PT	0,0	3,5	32,9	19,2	4,7	2,0	37,7

Tabel 3.7.1.9 dan 3.7.1.10 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok menurut umur pertama kali merokok dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, lebih 1 diantara 3 (37,7%) perokok tidak tahu umur pertama kali merokok dan perokok yang merokok pertama kali umur 15-19 tahun (32,9%). Kota Kendari merupakan wilayah yang penduduknya dimana lebih 40% perokok yang merokok pertama kali umur 15-19 tahun.

Tabel 3.7.1.9
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur Pertama Kali Merokok Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskeddas 2007

Kabupaten/Kota	Umur Pertama Kali Merokok (Tahun)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Buton	1,0	4,7	35,0	13,1	3,6	2,5	40,1
Muna	4,2	3,1	14,4	5,2	1,0	0,9	71,2
Konawe	0,1	6,4	21,2	9,7	1,3	0,4	60,9
Kolaka	1,5	12,5	30,2	9,2	1,3	0,5	44,8
Konawe Selatan	0,4	5,1	29,9	10,5	3,0	1,8	49,2
Bombana	0,6	8,7	26,0	8,4	3,3	2,3	50,7
Wakatobi	1,6	3,6	11,7	10,1	2,8	2,6	67,4
Kolaka Utara	1,4	6,4	12,8	1,6	0,2	0,2	77,3
Kota Kendari	1,9	9,0	41,8	16,0	2,1	1,1	28,1
Kota Bau Bau	1,6	15,6	41,0	14,8	3,0	3,3	20,7
Sulawesi Tenggara	1,5	7,5	27,6	10,0	2,0	1,2	50,1

Tabel 3.7.1.10 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok menurut umur pertama kali merokok dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin berumur cenderung semakin tidak tahu umur pertama kali merokok. Umur pertama kali merokok di perkotaan cenderung lebih muda dibandingkan di perdesaan. Demikian juga umur pertama kali merokok pada laki-laki cenderung lebih muda dibandingkan pada perempuan. Tidak ada perbedaan berarti umur pertama kali merokok berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita maupun pendidikan.

Tabel 3.7.1.11 memperlihatkan prevalensi merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga yang lain menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebagian besar (89,2%) perokok merokok di dalam rumah ketika sedang bersama dengan anggota rumah tangga yang lain. Ada 3 kabupaten dimana lebih 90% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga yang lain yaitu Konawe, Konawe Selatan dan Bombana.

Tabel 3.7.1.12 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebagian besar (84,3%) rokok yang dihisap adalah kretek dengan filter disusul kretek tanpa filter (25,2%) dan rokok putih (20,9%). Prevalensi yang menghisap cerutu hanya 1,2% dan tembakau dikunyah 3,4%. Ada 4 kabupaten/kota dimana lebih 90% perokok menghisap kretek filter yaitu Konawe, Kolaka, Kolaka Utara dan Kota Kendari. Sedangkan tembakau dikunyah tertinggi di Wakatobi 13,0%.

Tabel 3.7.1.10
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Umur
Pertama Kali Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Umur Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau (Thn)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Umur (tahun)							
10-14	4,1	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	88,2
15-24	1,7	13,9	46,7	5,1	0,0	0,0	32,6
25-34	1,3	8,3	33,5	12,5	2,0	0,3	42,1
35-44	0,9	6,3	26,5	12,9	2,9	1,1	49,4
45-54	1,7	4,9	20,2	11,8	3,1	3,4	54,9
55-64	1,5	4,6	15,6	9,5	3,4	4,0	61,4
65-74	2,3	2,5	11,6	8,2	1,4	4,9	69,1
75+	0,6	3,2	5,8	5,2	1,9	6,8	76,5
Tempat tinggal							
Perkotaan	1,3	9,2	35,3	12,9	1,7	0,9	38,7
Perdesaan	1,5	7,0	25,4	9,2	2,1	1,3	53,5
Jenis Kelamin							
Laki-laki	1,3	8,3	30,2	10,7	2,1	1,0	46,4
Perempuan	2,7	0,8	5,2	4,0	1,7	3,3	82,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil-1	1,8	9,0	25,6	9,7	1,7	1,9	50,3
Kuintil-2	1,6	7,8	27,0	8,9	1,8	0,7	52,2
Kuintil-3	1,1	7,3	30,0	10,0	1,8	0,8	49,0
Kuintil-4	2,0	6,2	28,3	11,0	1,8	2,5	48,2
Kuintil-5	1,0	7,3	27,1	10,8	3,4	1,2	49,2
Pendidikan							
Tidak sekolah	1,7	5,7	15,7	9,6	3,0	4,2	60,1
Tidak tamat SD	1,4	6,9	19,9	7,5	2,1	2,2	60,0
Tamat SD	1,6	9,0	23,8	9,0	2,1	1,4	53,1
Tamat SLTP	1,7	7,5	33,1	8,0	1,3	0,8	47,6
Tamat SLTA	1,2	8,2	35,8	12,9	2,2	0,6	39,1
Tamat PT	0,3	4,3	36,8	19,8	2,3	1,5	35,0

Tabel 3.7.1.11
Prevalensi Merokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga
Yang Lain Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Risikesdas 2007

Kabupaten/Kota	Merokok Di Dalam Rumah (%)
Buton	89,6
Muna	86,5
Konawe	93,1
Kolaka	86,1
Konawe Selatan	92,0
Bombana	93,8
Wakatobi	89,9
Kolaka Utara	88,8
Kota Kendari	89,6
Kota Bau Bau	83,7
Sulawesi Tenggara	89,2

Tabel 3.7.1.12
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Jenis
Rokok Yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Risakesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Rokok Yang Dihisap							Lainnya
	Kretek Dengan Filter	Kretek Tanpa Filter	Rokok Putih	Rokok Linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau Dikunyah	
Buton	78,9	15,1	5,2	7,8	0,6	0,2	2,8	
Muna	75,8	33,1	27,9	13,0	0,8	3,5	7,5	
Konawe	90,2	22,8	7,7	16,5	0,3	0,1	1,8	
Kolaka	91,9	32,1	22,1	9,7	0,5	0,7	4,0	0,4
Konawe Selatan	77,7	26,2	17,9	17,0	1,0	1,3	1,8	
Bombana	89,2	30,2	33,5	5,7	1,1	0,4	0,8	0,8
Wakatobi	60,9	44,1	23,8	4,5	1,5	5,0	13,0	0,5
Kolaka Utara	91,7	27,3	37,0	5,7	0,4	4,2	6,5	0,4
Kota Kendari	90,6	10,5	24,5	1,1	0,2	0,2	0,5	0,8
Kota Bau Bau	81,0	23,5	29,7	3,4	0,3	0,3	0,9	
Sulawesi Tenggara	84,3	25,2	20,9	9,6	0,6	1,2	3,4	0,2

Tabel 3.7.1.13
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Merokok Menurut Jenis
Rokok Yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Rokok Yang Dihisap							
	Kretek Dengan Filter	Kretek Tanpa Filter	Rokok Putih	Rokok Linting	Cang-Klong	Cerutu	Tembakau Dikunyah	Lainnya
Umur (tahun)								
10-14	89,7	10,0	20,0					
15-24	91,1	16,5	30,9	3,2	0,3	0,7	1,1	1,1
25-34	91,1	23,0	24,2	4,1	0,3	0,6	0,9	0,9
35-44	89,5	25,9	19,9	8,5	0,7	1,4	1,6	1,6
45-54	79,5	30,6	13,7	13,0	0,6	1,3	3,8	3,8
55-64	67,9	34,3	15,0	23,9	1,2	2,8	9,2	9,2
65-74	58,9	30,8	10,5	27,2	0,8	2,3	13,5	13,5
75+	50,5	31,3	11,3	19,6		3,1	22,9	22,9
Tempat tinggal								
Perkotaan	90,2	21,1	24,8	2,1	0,3	0,4	0,5	0,5
Perdesaan	82,6	26,3	19,8	11,6	0,7	1,5	4,2	0,2
Jenis kelamin								
Laki-laki	86,2	25,5	21,2	9,2	0,6	1,3	1,8	0,2
Perempuan	53,4	19,0	16,1	16,1	0,7	0,7	28,8	
Tingkat pengeluaran RT per kapita								
Kuintil-1	81,2	26,7	19,8	10,7	0,4	0,7	4,1	0,1
Kuintil-2	83,6	27,2	22,2	10,3	0,3	1,1	3,8	0,2
Kuintil-3	83,7	25,3	18,4	9,8	0,7	1,6	3,2	0,3
Kuintil-4	85,7	23,3	21,7	9,4	0,9	1,6	3,0	0,1
Kuintil-5	86,5	23,8	22,4	8,0	0,5	1,0	2,9	0,3
Pendidikan								
Tidak sekolah	58,5	34,6	15,2	19,7	1,2	1,9	1,9	
Tidak tamat SD	77,8	30,2	18,2	16,5	0,8	1,5	1,5	0,1
Tamat SD	84,1	29,0	20,9	10,7	0,4	1,4	1,4	0,1
Tamat SLTP	90,3	24,2	22,9	6,4	0,8	1,0	1,0	0,1
Tamat SLTA	92,7	17,4	21,8	4,1	0,3	1,0	1,0	0,3
Tamat PT	90,0	13,5	26,6	1,3		0,3	0,3	1,3

Tabel 3.7.1.13 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin berumur cenderung semakin rendah prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas yang merokok jenis kretek dengan filter, sebaliknya semakin berumur semakin besar prevalensi yang merokok jenis tembakau dikunyah. Rokok linting dan tembakau dikunyah lebih banyak digunakan perokok di perdesaan daripada di perkotaan. Laki-laki cenderung lebih banyak merokok jenis kretek dengan filter, kretek tanpa filter, dan rokok putih. Sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan rokok dilinting dan tembakau dikunyah dibandingkan laki-laki. Ada kecenderungan semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita atau pendidikan, semakin rendah prevalensi yang merokok dengan jenis rokok linting dan tembakau dikunyah.

3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

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

Tabel 3.7.2.1 menunjukkan bahwa hamper secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 95,4%. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton dan Kabupaten Kolaka Utara masing-masing 99,7%, 99,7%, 99,1% dan 99,1%. Sedangkan yang berada di bawah rata-rata provinsi adalah Kabupaten Muna (94,3%), Kota Bau Bau (88,9%) dan Kota Kendari (85,0%).

Tabel 3.7.2.1
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Kurang Makan Buah Dan Sayur Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang makan buah dan sayur*)
Buton	99,1
Muna	94,3
Konawe	97,2
Kolaka	98,6
Konawe Selatan	96,4
Bombana	99,7
Wakatobi	99,7
Kolaka Utara	99,1
Kota Kendari	85,0
Kota Bau Bau	88,9
Sulawesi Tenggara	95,492,9

Keterangan

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

Pada tabel 3.7.2.2 tampak bahwa kelompok umur yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah 10 – 14 tahun (97,1%) dan 75 tahun ke atas (97,1%). Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin rendah tinggi tingkat pendidikan semakin kurang konsumsi buah dan sayur. Tidak tampak adanya perbedaan perilaku konsumsi buah dan sayur di perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak terlihat perbedaan konsumsi buah dan sayur.

Tabel 3.7.2.2
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Kurang Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kurang makan buah dan sayur*)
Umur (tahun)	
10-14	97,1
15-24	95,3
25-34	94,6
35-44	94,7
45-54	94,5
55-64	96,3
65-74	96,5
75+	97,1
Tempat tinggal	
Perkotaan	90,8
Perdesaan	96,8
Jenis kelamin	
Laki-laki	95,3
Perempuan	95,5
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil-1	95,5
Kuintil-2	95,6
Kuintil-3	94,5
Kuintil-4	95,9
Kuintil-5	95,5
Pendidikan	
Tidak sekolah	97,8
Tidak tamat SD	97,4
Tamat SD	96,6
Tamat SLTP	94,8
Tamat SLTA	92,7
Tamat PT	90,0

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

3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

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

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

Tabel 3.7.3.1 memperlihatkan prevalensi peminum minuman beralkohol 12 bulan terakhir dan 1 bulan terakhir menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Kurang dari 10% peminum minuman beralkohol di Sulawesi Tenggara 12 bulan terakhir (7,7%) maupun 1 bulan terakhir (5,7%). Kota Bau Bau merupakan tempat dimana prevalensi peminum minuman beralkohol tertinggi baik dalam 12 bulan terakhir (12,3%) maupun dalam 1 bulan terakhir (8,0%).

Tabel 3.7.3.1
Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir Dan 1 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Konsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir	Konsumsi Alkohol 1 Bulan Terakhir
Buton	5,6	4,2
Muna	9,6	7,7
Konawe	8,2	5,5
Kolaka	8,0	6,5
Konawe Selatan	6,4	5,2
Bombana	5,3	4,2
Wakatobi	7,0	4,5
Kolaka Utara	3,8	1,5
Kota Kendari	8,4	6,5
Kota Bau Bau	12,3	8,0
Sulawesi Tenggara	7,7	5,7

Tabel 3.7.3.2 memperlihatkan prevalensi peminum minuman beralkohol 12 bulan terakhir dan 1 bulan terakhir menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Prevalensi pernah mengkonsumsi alkohol 12 bulan terakhir dan yang masih mengkonsumsi 1 bulan terakhir tertinggi pada umur 25-34 tahun. Setelah umur 35 tahun prevalensi peminum minuman beralkohol cenderung menurun. Berdasarkan tempat tinggal tidak ada perbedaan berarti pada prevalensi peminum minuman beralkohol di perkotaan dengan di perdesaan. Namun demikian prevalensi peminum minuman beralkohol 12 bulan terakhir dan masih minum 1 bulan terakhir lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Prevalensi peminum 12 bulan terakhir dan 1 bulan terakhir masih minum tidak berbeda berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita maupun pendidikan.

Tabel 3.7.3.2**Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007**

Karakteristik Responden	Pernah Mengonsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir	Masih Konsumsi Alkohol 1 Bulan Terakhir
Umur (tahun)		
10-14	0,3	0,3
15-24	7,9	5,9
25-34	12,1	9,1
35-44	10,3	7,8
45-54	9,1	6,6
55-64	4,9	3,5
65-74	3,7	3,0
75+	2,3	1,0
Tempat tinggal		
Perkotaan	8,1	5,6
Perdesaan	7,5	5,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	15,3	11,5
Perempuan	0,5	0,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita		
Kuintil-1	8,6	6,5
Kuintil-2	8,7	6,4
Kuintil-3	8,1	5,8
Kuintil-4	7,1	5,6
Kuintil-5	6,1	4,6
Pendidikan		
Tidak sekolah	5,3	4,0
Tidak tamat SD	5,7	4,7
Tamat SD	7,2	5,4
Tamat SLTP	9,2	6,7
Tamat SLTA	10,9	8,0
Tamat PT	6,0	3,9

Tabel 3.7.3.3 memperlihatkan prevalensi peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir menurut frekuensi minum dan jenis minuman dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Prevalensi yang paling banyak adalah peminum dengan frekuensi 1-3 hari/bulan (41,9%). Sebanyak 1 diantara 4 peminum (25,2%) minum dengan frekuensi 1-4 hari/minggu dan 1 diantara 5 peminum (22,0%) dengan frekuensi < 1 hari/bulan. Lebih separuh (>50%) peminum di Buton, Konawe Selatan, Bombana dan Wakatobi minum 1-3 hari/ bulan.

Jenis minuman yang paling sering diminum adalah anggur/wine (40,3%) disusul minuman tradisional (38,5%). Di Kota Kendari 3 diantara 4 peminum (73,4%) minum minuman jenis anggur/wine sedangkan 3 diantara 4 peminum (79,2%) di Muna minum minuman tradisional.

Tabel 3.7.3.3
Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Frekuensi				Jenis Minuman			Minuman Tradisional
	>= 5*)	1-4*)	1-3**)	< 1**)	Bir	Whiskey/ Vodka	Anggur/ Wine	
Buton	7,0	23,3	51,2	18,6	22,8	3,0	28,7	45,5
Muna	12,0	48,1	34,4	5,5	7,7	0,0	13,1	79,2
Konawe	9,9	28,1	48,8	13,2	17,1	0,0	38,2	44,7
Kolaka	15,2	17,4	40,8	26,6	18,4	0,5	33,0	48,1
Konawe Selatan	12,5	14,8	53,9	18,8	25,6	0,0	53,5	20,9
Bombana	7,3	22,0	53,7	17,1	18,6	2,3	46,5	32,6
Wakatobi	2,2	13,3	55,6	28,9	33,3	22,2	13,3	31,1
Kolaka Utara	18,2	36,4	36,4	9,1	15,4	7,7	30,8	46,2
Kota Kendari	7,1	23,2	28,0	41,7	18,9	3,0	73,4	4,7
Kota Bau Bau	10,0	18,0	39,0	33,0	22,8	5,9	55,4	15,8
Sulawesi Tenggara	10,5	25,2	41,9	22,4	18,8	2,5	40,3	38,5

Keterangan: *) hari per minggu, **) hari per bulan

Tabel 3.7.3.4 memperlihatkan prevalensi peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir menurut frekuensi minum dan jenis minuman dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Prevalensi peminum dengan frekuensi minum 1-4 hari/minggu dan 1-3 hari/bulan meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi peminum jenis bir dan anggur menurun dengan bertambahnya umur tetapi peminum minuman tradisional meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi peminum dengan frekuensi 1-4 hari/minggu dan 1-3 hari /bulan lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan tetapi yang < 1 hari/bulan lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Jenis anggur lebih banyak dikonsumsi di perkotaan dibandingkan di perdesaan tetapi jenis tradisional lebih banyak dikonsumsi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Lebih banyak perempuan peminum dengan frekuensi > 5 hari/minggu dibanding laki-laki tetapi lebih banyak laki-laki peminum dengan frekuensi 1-3 hari/bulan dibanding perempuan. Prevalensi perempuan minum jenis whiskey dan tradisional lebih banyak dibanding laki-laki tetapi lebih banyak laki-laki peminum anggur dibanding perempuan. Tidak ada perbedaan berarti pada prevalensi peminum menurut frekuensi maupun jenis minuman berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita. Prevalensi peminum > 5 hari/minggu dan 1-4 hari/minggu menurun dengan meningkatnya pendidikan. Peminum jenis bir dan anggur meningkat dengan meningkatnya pendidikan tetapi peminum jenis tradisional menurun dengan meningkatnya pendidikan.

Tabel 3.7.3.5 memperlihatkan prevalensi peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir menurut satuan minuman standar dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Lebih separuh (55%) peminum di Sulawesi Tenggara tidak tahu berapa satuan minuman standar per hari minum (sat/hr) dalam 1 bulan terakhir. Sebanyak 1 diantara 5 peminum (21,3%) minum antara 1-2 sat/hr dan 1 diantara 10 peminum (10%) minum antara 9-10 sat/hr. Lebih sepertiga (35%) peminum di Konawe Selatan dan Kota Bau Bau minum 1-2 sat/hr tetapi 3 diantara 4 peminum (77%) di Konawe tidak tahu berapa sat/hr yang diminum per hari minum minuman beralkohol.

Tabel 3.7.3.4
Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Frekuensi
Minum dan Jenis Minuman dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Frekuensi				Jenis Minuman			
	$\geq 5^*)$	1-4 ^{*)}	1-3 ^{**)}	$< 1^{**)$	Bir	Whiskey/ Vodka	Anggur/ Wine	Minuman Tradisional
Umur (tahun)								
10-14	16,7	0,0	66,7	16,7	14,3	14,3	57,1	14,3
15-24	9,5	19,8	43,0	27,8	18,0	4,5	55,4	22,1
25-34	8,7	26,1	42,3	22,8	20,1	2,3	42,3	35,3
35-44	10,9	23,8	42,3	23,0	21,6	1,2	35,3	42,0
45-54	10,1	30,2	41,6	18,1	17,1	2,0	28,3	52,6
55-64	22,5	32,5	37,5	7,5	9,5	0,0	19,0	71,4
65-74	13,0	52,2	26,1	8,7	8,7	0,0	8,7	82,6
75+	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7
Tempat tinggal								
Perkotaan	9,1	16,1	36,6	38,2	28,4	4,3	55,3	12,1
Perdesaan	10,7	28,2	43,6	17,5	15,8	1,9	35,8	46,5
Jenis kelamin								
Laki-laki	10,0	25,2	42,4	22,4	18,8	2,4	40,8	38,1
Perempuan	24,1	27,6	24,1	24,1	18,2	9,1	27,3	45,5
Tingkat pengeluaran RT per kapita								
Kuintil-1	13,0	24,1	44,9	18,1	15,8	0,9	34,4	48,9
Kuintil-2	7,2	24,9	44,8	23,1	11,7	3,0	47,2	38,1
Kuintil-3	10,3	29,5	35,7	24,6	14,3	2,6	46,3	36,8
Kuintil-4	10,1	21,1	44,5	24,3	24,9	2,8	36,4	35,9
Kuintil-5	11,2	26,7	40,1	21,9	29,5	2,6	36,3	31,6
Pendidikan								
Tidak sekolah	17,5	35,1	33,3	14,0	8,3	1,7	25,0	65,0
Tidak tamat SD	14,3	34,1	36,3	15,4	14,8	3,3	25,1	56,8
Tamat SD	11,8	25,5	48,7	14,1	14,6	2,2	38,0	45,3
Tamat SLTP	9,4	21,7	43,9	25,0	20,6	2,0	47,0	30,4
Tamat SLTA	5,9	22,7	40,1	31,2	24,9	2,6	48,7	23,8
Tamat PT	5,0	10,0	35,0	50,0	29,3	2,4	51,2	17,1

Keterangan: *) hari per minggu, **) hari per bulan

Tabel 3.7.3.5
Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Minuman Standar*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Satuan Minuman Standar Dalam Sehari (Sat/Hr)					Tidak Tahu
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	
Buton	20,4	12,9	6,5	6,5	17,2	36,6
Muna	12,6	10,9	1,7	0,6	5,2	69,0
Konawe	17,6	2,4	0,8	0,0	1,6	77,6
Kolaka	27,2	11,0	5,2	0,0	18,8	37,7
Konawe Selatan	35,4	2,3	0,0	0,0	0,8	61,5
Bombana	12,5	7,5	2,5	5,0	2,5	70,0
Wakatobi	13,3	8,9	11,1	2,2	11,1	53,3
Kolaka Utara	8,3	8,3	0,0	0,0	16,7	66,7
Kota Kendari	12,8	10,1	2,7	0,0	13,3	59,0
Kota Bau Bau	35,9	6,8	8,7	3,9	12,6	31,1
Sulawesi Tenggara	21,3	8,4	3,6	1,3	10,0	55,0

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

Tabel 3.7.3.6 memperlihatkan prevalensi peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir menurut satuan minuman standar dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak terlihat pola yang jelas antar umur dengan satuan minuman standar yang diminum pada hari minum minuman beralkohol. Tidak ada perbedaan berarti antara perkotaan dan perdesaan pada prevalensi peminum menurut satuan minuman standar. Tidak ada perbedaan berarti pada prevalensi peminum menurut satuan minuman standar yang diminum pada hari minum minuman beralkohol berdasarkan kuintil maupun pendidikan.

Tabel 3.7.3.6
Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan Minuman Standar *) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Satuan Minuman Standar Dalam Sehari (Sat/Hr)					Tidak Tahu
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	
Umur (tahun)						
10-14	2,6	7,7	,0	2,6	82,1	5,1
15-24	21,3	7,1	3,7	1,9	10,5	53,9
25-34	22,6	8,2	5,3	1,2	8,2	54,1
35-44	20,9	9,4	2,5	,8	4,5	61,9
45-54	20,6	8,5	2,8	,0	3,5	64,5
55-64	30,0	10,0	2,5	2,5	5,0	50,0
65-74	29,2	8,3	,0	,0	8,3	54,2
75+	,0	25,0	,0	,0	50,0	25,0
Tipe daerah						
Perkotaan	22,2	10,8	6,8	1,4	11,1	46,2
Perdesaan	21,0	7,6	2,4	1,1	9,8	58,0
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	24,5	6,4	3,6	0,5	8,6	56,4
Kuintil-2	17,6	7,9	3,3	2,1	8,4	59,4
Kuintil-3	19,0	10,0	3,5	0,0	15,2	51,9
Kuintil-4	19,9	8,3	5,1	0,9	7,4	57,9
Kuintil-5	26,8	7,9	2,1	3,2	10,5	49,5
Pendidikan						
Tidak sekolah	11,7	13,3	1,7	,0	15,0	58,3
Tidak tamat SD	20,4	4,0	3,5	2,5	18,4	51,2
Tamat SD	22,1	7,6	1,9	1,1	7,3	59,2
Tamat SLTP	23,1	9,4	4,3	,0	7,1	55,3
Tamat SLTA	23,5	10,4	4,5	1,9	5,6	53,7
Tamat PT	15,0	7,5	7,5	2,5	10,0	57,5

*) Misalnya 1 satuan minuman standard mengandung 8–13 g etanol, terdapat dalam:

- 1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir
- 1 gelas kerucut (60 ml) aperitif
- 1 sloki (30 ml) whiskey
- 1 gelas kerucut (120 ml) anggur

3.7.4. Perilaku Aktifitas Fisik

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

Pada tabel 3.7.4.1 tampak bahwa hampir separuh penduduk (47,2%) kurang melakukan aktifitas fisik. Kurang aktifitas fisik paling tinggi terdapat di Kabupaten Konawe (62,1%). Prevalensi kurang aktifitas fisik di bawah rata-rata provinsi terdapat di Kabupaten Muna,

Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Kolaka Utara dan Kota Bau Bau.

Pada tabel 3.7.4.2 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kurang aktifitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (75,2%) dan umur 10-14 tahun (67,8%). Kurang aktifitas fisik juga terlihat lebih tinggi pada perempuan (54,4%) dibanding laki-laki (41,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi kurang aktifitas fisik terdapat pada pendidikan Tamat PT. Prevalensi kurang aktifitas fisik penduduk perkotaan (52,7%) lebih tinggi di banding perdesaan (45,5%), dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin meningkat prevalensi kurang aktifitas fisik.

Tabel 3.7.4.1
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Yang Melakukan Kurang Aktifitas Fisik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang Aktifitas Fisik
Buton	47,6
Muna	41,3
Konawe	62,1
Kolaka	38,0
Konawe Selatan	41,1
Bombana	53,5
Wakatobi	52,9
Kolaka Utara	45,8
Kota Kendari	54,2
Kota Bau Bau	39,2
Sulawesi Tenggara	47,2

Tabel 3.7.4.2
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Yang Melakukan Cukup Aktifitas Fisik
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Kurang aktifitas fisik
Umur (tahun)	
10-14	67,8
15-24	47,6
25-34	40,7
35-44	37,0
45-54	37,1
55-64	46,7
65-74	58,1
75+	75,2
Tempat tinggal	
Perkotaan	52,7
Perdesaan	45,5
Jenis kelamin	
Laki-laki	39,6
Perempuan	54,4
Tingkat pengeluaran RT per kapita	
Kuintil-1	42,8
Kuintil-2	43,7
Kuintil-3	47,4
Kuintil-4	49,6
Kuintil-5	54,3
Pendidikan	
Tidak sekolah	49,6
Tidak tamat SD	50,0
Tamat SD	44,3
Tamat SLTP	45,2
Tamat SLTA	46,5
Tamat PT	53,8

3.7.5 Pengetahuan dan Sikap Terhadap Flu Burung

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

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

unggas, atau mengubur/ membakar unggas sakit, apabila ada unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.7.5.1 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang flu burung dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, lebih dari separuh (55,8%) penduduk pernah mendengar tentang flu burung tetapi hanya 3 diantara 4 yang pengetahuannya benar dan lebih 80% mempunyai sikap yang benar. Sebanyak 83,4% penduduk umur 10 tahun keatas di Kota Kendari pernah mendengar tentang flu burung, 88,4% diantaranya mempunyai pengetahuan yang benar dan 91% bersikap benar terhadap flu burung.

Tabel 3.7.5.1
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan
Tentang Flu Burung dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesmas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah Mendengar	Pengetahuan Benar	Sikap Benar
Buton	45,5	45,9	62,5
Muna	32,3	90,4	86,6
Konawe	64,5	88,5	93,0
Kolaka	55,2	67,3	79,0
Konawe Selatan	63,8	71,8	84,8
Bombana	35,7	69,7	71,5
Wakatobi	29,9	76,6	82,1
Kolaka Utara	55,3	62,6	67,9
Kota Kendari	83,4	88,4	91,6
Kota Bau Bau	72,0	68,3	87,4
Sulawesi Tenggara	55,8	74,9	83,2

Tabel 3.7.5.2
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan
Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Pernah Mendengar	Pengetahuan Benar	Sikap Benar
Umur (tahun)			
10-14	42,8	63,7	73,9
15-24	72,6	77,7	85,0
25-34	66,7	75,7	84,2
35-44	59,3	77,0	85,3
45-54	47,7	76,4	85,6
55-64	31,6	73,3	82,9
65-74	20,0	63,1	70,1
75+	10,0	61,3	61,3
Tempat tinggal			
Perkotaan	78,6	86,2	90,7
Perdesaan	48,7	69,1	79,5
Jenis kelamin			
Laki-laki	59,7	77,0	84,6
Perempuan	52,2	72,6	81,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	46,7	69,6	77,7
Kuintil-2	50,3	70,3	82,9
Kuintil-3	54,0	74,4	82,5
Kuintil-4	58,8	76,1	82,9
Kuintil-5	66,9	80,2	87,6
Pendidikan			
Tidak sekolah	15,9	52,2	64,7
Tidak tamat SD	33,6	59,4	68,8
Tamat SD	50,5	64,4	75,9
Tamat SLTP	69,3	78,0	86,3
Tamat SLTA	81,7	84,5	91,4
Tamat PT	92,1	92,2	94,9

Tabel 3.7.5.2 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang flu burung dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ada kecenderungan semakin bertambah umur semakin menurun prevalensi penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung. Prevalensi pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar terhadap flu burung di perkotaan dan pada laki-laki lebih baik dibandingkan di perdesaan dan pada perempuan. Semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita dan pendidikan semakin tinggi prevalensi yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung.

3.7.6 Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS

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

Tabel 3.7.6.1 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hanya 1 diantara 3 (35,6%) penduduk umur 10 tahun keatas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi hanya 14,8% diantaranya mempunyai pengetahuan tentang penularan dan 41,1% mempunyai pengetahuan pencegahan HIV/AIDS. Di Kota Kendari 1 diantara 3 penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi hanya 6,6% yang mempunyai pengetahuan penularan yang benar dan lebih separuhnya (53,0%) mempunyai pengetahuan pencegahan yang benar.

Tabel 3.7.6.1
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan
Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah Mendengar HIV/AIDS	Pengetahuan Penularan Benar	Pengetahuan Pencegahan Benar
Buton	22,4	3,2	33,9
Muna	19,2	31,8	51,9
Konawe	42,0	21,0	29,2
Kolaka	30,3	28,2	37,9
Konawe Selatan	37,4	7,6	25,7
Bombana	13,9	25,0	25,7
Wakatobi	14,9	28,8	35,9
Kolaka Utara	28,7	29,5	37,0
Kota Kendari	73,1	6,6	53,6
Kota Bau Bau	52,4	8,2	53,0
Sulawesi Tenggara	35,6	14,8	41,1

Tabel 3.7.6.2 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, semakin bertambah umur semakin sedikit prevalensi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi menurut umur tidak ada perbedaan pada prevalensi penduduk yang mempunyai pengetahuan tentang penularan yang benar dan pengetahuan pencegahan yang benar. Penduduk di perkotaan relatif lebih banyak pernah mendengar, dan berpengetahuan tentang pencegahan benar terhadap HIV/AIDS dibandingkan penduduk di perdesaan, kecuali pengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS relatif sama. Laki-laki relatif lebih banyak dibandingkan perempuan dalam hal pernah mendengar, berpengetahuan penularan dan pencegahan yang benar terhadap HIV/AIDS. Demikian juga semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita maka semakin banyak mendengar, dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS

Tabel 3.7.6.2
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskeddas 2007

Karakteristik Responden	Pernah Mendengar HIV/AIDS	Pengetahuan Penularan Benar	Pengetahuan Pencegahan Benar
Umur (tahun)			
10-14	14,0	14,1	25,4
15-24	52,0	15,4	41,1
25-34	47,6	14,4	42,5
35-44	38,9	14,8	44,0
45-54	29,9	14,5	41,3
55-64	18,2	13,5	43,2
65-74	7,7	15,0	25,0
75+	4,2	7,7	35,7
Tempat tinggal			
Perkotaan	65,5	14,4	54,1
Perdesaan	26,3	15,1	30,7
Jenis kelamin			
Laki-laki	38,9	15,7	43,2
Perempuan	32,6	13,8	38,6
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	24,1	12,1	31,9
Kuintil-2	28,7	12,1	33,5
Kuintil-3	34,5	11,7	39,7
Kuintil-4	38,6	15,7	43,0
Kuintil-5	49,3	18,6	47,7
Pendidikan			
Tidak sekolah	4,5	14,3	32,4
Tidak tamat SD	10,1	14,3	28,7
Tamat SD	22,8	12,9	27,5
Tamat SLTP	46,8	13,1	33,2
Tamat SLTA	69,6	13,5	46,9
Tamat PT	88,3	22,6	61,7

3.7.7 Pola Konsumsi Makanan Berisiko

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

Tabel 3.7.7.1 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut kabupaten/kota. Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 64,8% penduduk Sulawesi Tenggara yang berusia ≥ 10 tahun, tertinggi ditemukan di Kabupaten Bombana (84,0%) dan terendah Kabupaten Buton (40,4%).

Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin di Sulawesi Tenggara ditemukan 14,8%, tertinggi di Kabupaten Konawe (35,3%) dan terendah di Kabupaten Buton (2,3%). Sebanyak 7,1% penduduk Sulawesi Tenggara sering mengonsumsi makanan berlemak, tertinggi di Kota Bau Bau (16,1%) dan terendah di Kabupaten Buton (0,6%). Penyedap sering dikonsumsi oleh 80,4% penduduk Sulawesi Tenggara, tertinggi di Kabupaten Konawe (91,9%) dan terendah di Kabupaten Buton (55,9%). Sedangkan kafein sering dikonsumsi oleh 29,8% penduduk Sulawesi Tenggara, tertinggi di Kabupaten Konawe (60,4%) dan terendah di Kabupaten Buton (9,6%).

Tabel 3.7.7.2 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 75 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.

Menurut tipe daerah, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis dan makanan berlemak ditemukan lebih tinggi di perkotaan dibanding pedesaan. Sedangkan pola prevalensi sering mengonsumsi makanan asin, minum minuman berkafein dan makanan dipanggang cenderung lebih tinggi di pedesaan 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 dan makanan berlemak cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Sementara pola prevalensi jenis konsumsi lainnya nampak tidak berbeda menurut kuintil pengeluaran rumah tangga per kapita.

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

Provinsi	Manis	Asin	Berle mak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Buton	40,4	2,3	0,6	0,3	6,3	5,4	9,6	55,9
Muna	60,9	13,2	8,6	3,7	7,3	5,7	12,4	74,4
Konawe	63,9	35,3	10,7	0,6	11,2	0,8	60,4	91,9
Kolaka	78,2	23,5	2,4	0,4	3,9	2,2	46,2	89,9
Konawe	68,1	14,3	3,8	0,5	4,6	4,4	32,1	88,0
Bombana	84,0	16,5	3,2	1,4	23,8	5,0	26,2	70,8
Wakatobi	41,8	4,6	9,0	1,1	13,4	0,9	20,0	57,0
Kolaka Utara	79,8	31,9	12,4	1,9	12,9	7,0	51,5	85,2
Kota Kendari	73,6	3,0	11,8	1,1	13,6	4,1	21,5	89,4
Kota Bau Bau	59,6	4,5	16,1	1,0	9,6	12,1	16,5	87,2
Sulawesi	64,8	14,8	7,1	1,1	9,3	4,3	29,8	80,4

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

Karakteristik	Manis	Asin	Berle mak	Jeroan	Dipang ang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Kelompok umur								
10-14	62,9	12,8	6,9	1,0	8,1	5,2	12,5	77,2
15-24	66,0	15,0	7,6	1,0	8,3	5,3	22,7	82,2
25-34	67,4	16,1	8,0	0,9	10,4	3,8	32,9	83,3
35-44	66,0	14,7	7,0	1,4	9,7	4,2	38,3	81,3
45-54	66,5	16,2	7,3	1,5	10,5	3,9	39,8	81,2
55-64	59,3	13,0	4,4	0,9	8,8	2,5	38,7	73,7
65-74	56,7	13,6	5,0	1,4	9,9	3,6	40,3	75,7
75+	52,3	13,5	4,9	1,0	8,6	2,0	33,7	68,9
Jenis kelamin								
Laki-Laki	66,5	15,2	7,1	1,2	9,8	4,4	40,4	79,5
Perempuan	63,3	14,3	7,1	1,0	8,8	4,2	19,9	81,2
Pendidikan								
Tidak Sekolah	51,2	14,0	4,2	1,5	10,0	3,1	28,3	73,1
Tidak Tamat SD	60,8	15,4	5,5	1,3	10,2	4,1	27,8	77,6
Tamat SD	66,1	14,9	6,2	1,1	9,5	4,3	29,8	81,7
Tamat SMP	65,7	17,0	7,8	1,1	7,3	4,5	31,5	81,6
Tamat SMA	69,6	13,0	9,8	1,0	9,1	4,7	31,1	82,7
Tamat PT	74,3	10,8	11,0	0,5	11,6	5,6	28,7	83,3
Tempat tinggal								
Perkotaan	73,5	10,2	9,8	0,8	9,5	5,4	23,1	84,1
Perdesaan	62,1	16,2	6,3	1,2	9,2	4,0	31,9	79,2
Tingkat pengeluaran RT per kapita								
Kuintil-1	59,9	13,5	6,4	1,0	9,9	4,1	27,8	81,2
Kuintil-2	61,2	14,4	6,6	1,1	10,1	4,1	29,5	80,4
Kuintil-3	63,5	13,2	6,8	1,3	7,9	3,9	30,5	80,0
Kuintil-4	65,9	15,3	7,8	1,1	8,2	3,8	29,3	80,4
Kuintil-5	72,2	17,1	7,8	1,1	10,5	5,6	31,4	80,0

3.7.8 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)³ 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 beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ($\geq 8\text{m}^2$ / 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.

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

Tabel 3.7.8.1 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas menurut perilaku buang air besar (BAB) dan cuci tangan dengan sabun dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 2 diantara 3 (65,7%) penduduk umur 10 tahun keatas berperilaku BAB benar dan 1 diantara 4 (24,9%) penduduk berperilaku cuci tangan dengan sabun benar. Di Kota Kendari dan Bau Bau lebih 90% penduduk berperilaku BAB benar tetapi hanya sekitar 15% berperilaku cuci tangan dengan sabun benar.

Tabel 3.7.8.2 memperlihatkan prevalensi penduduk umur 10 tahun keatas menurut perilaku buang air besar (BAB) dan cuci tangan dengan sabun dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan berarti pada prevalensi penduduk berperilaku BAB benar maupun berperilaku cuci tangan dengan sabun benar menurut umur maupun tempat tinggal. Prevalensi berperilaku cuci tangan benar pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Semakin tinggi kuintil dan pendidikan semakin tinggi prevalensi yang berperilaku BAB benar dan berperilaku cuci tangan benar.

³ 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.

Tabel 3.7.8.1
Prevalensi Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Perilaku Buang Air Besar (BAB) dan Cuci Tangan dengan Sabun dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perilaku BAB Benar	Perilaku Cuci Tangan Dengan Sabun Benar
Buton	59,2	6,3
Muna	57,5	35,8
Konawe	50,5	39,6
Kolaka	69,3	30,8
Konawe Selatan	57,4	34,5
Bombana	53,9	29,4
Wakatobi	61,4	11,9
Kolaka Utara	54,4	13,9
Kota Kendari	94,3	15,8
Kota Bau Bau	91,5	17,0
Sulawesi Tenggara	65,7	24,9

Tabel 3.7.8.2
Prevalensi penduduk Umur 10 tahun Keatas Menurut Perilaku Buang Air Besar (BAB) dan Cuci Tangan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Perilaku BAB Benar	Perilaku Cuci Tangan Dengan Sabun Benar
Umur (tahun)		
10-14	62,8	19,8
15-24	67,8	27,6
25-34	66,3	27,5
35-44	66,5	26,4
45-54	66,6	25,5
55-64	63,7	20,9
65-74	61,2	19,5
75+	57,5	13,2
Tempat tinggal		
Perkotaan	24,2	24,2
Perdesaan	25,1	25,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	65,2	20,3
Perempuan	66,1	29,2
Tingkat pengeluaran RT per kapita		
Kuintil-1	22,2	49,5
Kuintil-2	21,8	60,6
Kuintil-3	25,6	64,2
Kuintil-4	26,5	70,2
Kuintil-5	27,7	80,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	45,6	15,9
Tidak tamat SD	51,9	18,9
Tamat SD	59,5	24,5
Tamat SLTP	70,0	28,7
Tamat SLTA	84,5	29,4
Tamat PT	95,1	30,7

Tabel 3.7.8.3 memperlihatkan prevalensi rumah tangga dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 1 diantara 3 rumah tangga (33,1%) di Sulawesi Tenggara berperilaku hidup bersih kategori baik. Di Kota Kendari ada sebanyak 62,3% rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat kategori baik.

Tabel 3.7.8.3

Prevalensi Rumah Tangga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Baik	Kurang
Buton	22,3	77,7
Muna	16,1	83,9
Konawe	27,6	72,4
Kolaka	37,2	62,8
Konawe Selatan	21,3	78,7
Bombana	21,5	78,5
Wakatobi	40,0	60,0
Kolaka Utara	33,8	66,2
Kota Kendari	62,3	37,7
Kota Bau Bau	54,4	45,6
Sulawesi Tenggara	33,1	66,9

3.8 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.8.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

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

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

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

Tabel 3.8.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh
Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi
Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Buton	72.6	21.5	6.0	72.3	21.9	4.7	1.1
Muna	32.5	58.6	8.9	42.7	37.7	13.4	6.2
Konawe	32.5	51.1	16.4	62.0	27.9	7.9	2.3
Kolaka	32.3	49.9	17.7	60.6	30.6	5.1	3.8
Konawe Selatan	14.2	73.3	12.5	28.7	50.4	16.1	4.8
Bombana	37.7	43.6	18.7	19.0	60.0	12.9	8.0
Wakatobi	59.3	40.0	0.7	51.5	29.1	11.8	7.6
Kolaka Utara	9.2	77.8	13.0	15.1	40.4	39.9	4.7
Kota Kendari	27.3	68.3	4.4	48.0	44.6	7.1	0.3
Kota Bau Bau	71.0	28.5	0.4	74.2	24.1	1.2	0.5
Sulawesi Tenggara	37.6	52.0	10.4	50.0	36.2	10.3	3.5

Keterangan: *) Fasilitas pelayanan kesehatan: RS, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter dan Bidan Praktek

Tabel 3.8.1.1 menunjukkan akses rumah tangga menuju pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Bidan dan Dokter praktek) menurut jarak dan waktu tempuh dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Lebih dari separuh (52,0%) rumah tangga berjarak 1-5 km ke tempat pelayanan kesehatan dan waktu tempuh yang diperlukan oleh separuh RT (50,0%) kurang 15 menit. Sebanyak 3 diantara 4 RT (72,6%) rumah tangga di Buton berjarak < 1 km untuk ke pelayanan kesehatan dan tigaperempat rumah tangga (72,3%) perlu waktu tempuh < 15 menit.

Tabel 3.8.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 Km	1-5 Km	> 5 Km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tempat tinggal							
Perkotaan	42.5	55.3	2.2	61.2	34.2	4.5	0.1
Perdesaan	36.2	51.0	12.8	46.7	36.8	12.0	4.5
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil 1	36.6	50.8	12.6	45.0	40.0	10.1	5.0
Kuintil 2	35.9	53.8	10.3	47.0	38.2	10.4	4.5
Kuintil 3	36.0	53.0	11.0	50.1	35.6	11.2	3.1
Kuintil 4	37.9	52.0	10.1	50.3	35.9	11.3	2.4
Kuintil 5	41.8	50.3	7.8	57.9	31.1	8.5	2.5

Keterangan: *) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: RS, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter dan Bidan Praktek

Tabel 3.8.1.2 menggambarkan akses rumah tangga menuju pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Bidan dan Dokter praktek) menurut jarak dan waktu dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan tempat tinggal, jarak ke pelayanan kesehatan di perkotaan cenderung lebih dekat dibandingkan di perdesaan. Demikian pula, diperlukan waktu yang relatif lebih lama untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan bagi rumah tangga di perdesaan di bandingkan dengan di perkotaan. Ditinjau dari kuintil tingkat pengeluaran per kapita, terlihat semakin tinggi kuintil semakin dekat jarak ke pelayanan kesehatan dan semakin sedikit waktu tempuhnya.

Tabel 3.8.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke
Fasilitas Pelayanan Kesehatan^{*)} dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 Km	1 – 5 Km	> 5 Km	≤ 15'	16'-30'	31'-	>60'
Buton	96,6	3,1	0,3	92,4	6,9	0,5	0,1
Muna	78,3	21,1	0,6	70,6	26,1	2,5	0,8
Konawe	94,2	5,8		89,1	9,7	0,4	0,8
Kolaka	70,3	27,8	1,9	80,7	17,1	0,9	1,3
Konawe Selatan	53,1	46,6	0,3	62,0	32,7	5,0	0,3
Bombana	78,4	14,9	6,7	90,3	6,1	0,9	2,8
Wakatobi	98,7	1,3		86,1	12,6	1,1	0,2
Kolaka Utara	69,4	28,2	2,4	51,3	41,3	6,3	1,1
Kota Kendari	83,1	16,9		91,4	8,6		
Kota Bau Bau	94,5	5,4	0,1	87,1	11,9	0,4	0,5
Sulawesi							
Tenggara	80,6	18,5	0,9	81,0	16,7	1,6	0,7

Keterangan: ^{*)} Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.3 menggambarkan akses rumah tangga ke pelayanan kesehatan jenis upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang meliputi Posyandu, Poskesdes dan Polindes menurut jarak dan waktu tempuh dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, sebagian besar (80,6%) rumah tangga berjarak < 1 km untuk ke pelayanan kesehatan jenis UKBM dan sebagian besar (81,0%) perlu waktu tempuh < 15 menit. Di Konawe Selatan, hampir separuh (46,6%) rumah tangga berjarak 1-5 km menuju pelayanan kesehatan jenis UKBM dan sekitar sepertiga (32,7%) rumah tangga perlu waktu tempuh 16-30 menit.

Tabel 3.8.1.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	<1 Km	1- 5 Km	> 5 Km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tempat tinggal							
Perkotaan	88,1	11,9	,0	89,2	10,4	,3	,1
Perdesaan	78,3	20,5	1,2	78,6	18,5	2,0	,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil 1	81,9	16,9	1,1	79,4	17,6	2,2	,8
Kuintil 2	81,3	17,6	1,0	81,4	15,9	1,8	1,0
Kuintil 3	77,2	21,7	1,1	80,4	17,3	1,8	,5
Kuintil 4	80,4	18,9	,7	81,2	17,2	1,2	,4
Kuintil 5	81,9	17,4	,7	82,8	15,3	1,0	,8

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

Tabel 3.8.1.4 menggambarkan akses rumah tangga untuk ke pelayanan kesehatan jenis upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang meliputi Posyandu, Poskesdes dan Polindes menurut jarak dan waktu tempuh dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ditinjau dari tempat tinggal, jarak ke pelayanan kesehatan UKBM di perkotaan cenderung lebih dekat dibandingkan di perdesaan. Demikian pula, diperlukan waktu yang relatif lebih lama untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan UKBM bagi rumah tangga di perdesaan di bandingkan dengan di perkotaan. Berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan yang berarti jarak maupun waktu yang diperlukan ke pelayanan kesehatan UKBM antara rumah tangga kuintil 1 dengan kuintil 5.

Tabel 3.8.1.5
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes*)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Buton	40,9	55,4	3,7
Muna	37,1	46,7	16,2
Konawe	34,4	37,9	27,7
Kolaka	27,9	61,3	10,8
Konawe Selatan	32,3	59,4	8,4
Bombana	28,6	64,1	7,3
Wakatobi	26,0	69,9	4,1
Kolaka Utara	26,2	47,2	26,6
Kota Kendari	26,1	71,3	2,6
Kota Bau Bau	20,7	78,0	1,3
Sulawesi Tenggara	31,3	57,9	10,8

Keterangan:*) dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.5 menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jenis upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang meliputi Posyandu, Poskesdes dan Polindes oleh rumah tangga menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes tertinggi di Buton (40,9%) dan di Kota Bau Bau hanya seperlima (20,7%). Persentase RT yang tidak memanfaatkan Posyandu/ poskesdes karena tidak membutuhkan sebesar 57,9% dan karena alasan lain 10,8%.

Tabel 3.8.1.6
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes^{*)}
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Risikesdas 2007

Karakteristik responden	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Tempat tinggal			
Perkotaan	22,8	72,8	4,4
Perdesaan	33,8	53,5	12,7
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	42,1	47,2	10,7
Kuintil 2	35,1	54,5	10,4
Kuintil 3	30,4	58,2	11,4
Kuintil 4	27,1	62,6	10,3
Kuintil 5	21,7	67,1	11,2

Keterangan: ^{*)} dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.6 menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan jenis upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang meliputi Posyandu, Poskesdes dan Polindes oleh RT menurut karakteristik RT di Provinsi Sulawesi Tenggara. RT di perdesaan lebih banyak memanfaatkan UKBM dibandingkan di perkotaan, tetapi lebih banyak RT di perkotaan tidak membutuhkan pelayanan UKBM dibandingkan di perdesaan. Semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita semakin sedikit RT yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes. Namun, semakin tinggi kuintil semakin banyak pula RT yang tidak membutuhkan pelayanan kesehatan UKBM

Tabel 3.8.1.7
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah
Tangga*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi	Risiko	Penyakit
Buton	85,9	29,1	57,6	19,0	25,6	40,3	47,2	38,9		6,7	
Muna	80,2	32,5	75,9	43,1	32,6	56,5	48,3	49,2		8,0	
Konawe	76,2	46,6	68,1	43,5	48,6	66,0	31,9	22,6		29,7	
Kolaka	79,3	53,3	59,3	35,8	53,8	63,4	31,1	35,0		10,5	
Konawe Selatan	85,2	48,6	62,6	40,3	40,5	29,1	50,5	44,2		17,7	
Bombana	62,4	16,1	52,5	33,6	29,7	76,3	44,1	38,6		5,4	
Wakatobi	74,2	56,4	50,9	36,7	17,1	27,3	45,7	40,8		8,8	
Kolaka Utara	60,4	35,6	52,8	21,8	34,2	35,1	7,1	13,8		8,7	
Kota Kendari	87,3	23,3	61,3	19,4	22,6	29,3	12,2	14,1		4,0	
Kota Bau Bau	94,1	54,3	62,0	22,9	23,2	28,0	56,3	45,5		9,9	
Sulawesi Tenggara	80,5	38,7	62,5	32,9	35,0	47,0	38,5	34,9		12,0	

Keterangan: *) Pelayanan yang diterima RT dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.7 menggambarkan jenis pelayanan Posyandu/Poskesdes yang dimanfaatkan/diterima oleh RT menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Pelayanan Posyandu/Poskesdes meliputi penimbangan, penyuluhan, imunisasi, KIA, KB, pengobatan, PMT, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit. Secara umum, dalam 3 bulan terakhir, pelayanan posyandu/ poskesdes yang paling banyak diterima RT adalah penimbangan (80,5%) disusul oleh pelayanan imunisasi (62,5%) dan pengobatan (47,0%). Di Kota Bau Bau hampir semua RT (94,1%) menimbang berat badan namun di Bombana dan Kolaka Utara kurang duapertiga (<66%) RT yang menimbang. Sebanyak 3 diantara 4 RT (75,9%) di Muna menerima pelayanan imunisasi tetapi hanya separuh (50,9%) RT di Wakatobi yang menerima pelayanan tersebut. Sebanyak 3 diantara 4 RT (76,3%) di Bombana menerima pelayanan pengobatan Posyandu/Poskesdes dibanding hanya 1 diantara 4 RT (27,3%) di Wakatobi. Ada 3 kabupaten/kota dimana lebih separuh (>50%) RT menerima pelayanan penyuluhan di Posyandu/Poskesdes yaitu Kolaka, Wakatobi dan Kota Bau Bau. Lebih separuh (50,5%) RT di Konawe Selatan menerima PMT dalam 3 bulan terakhir tetapi < 10% RT di Kolaka Utara yang menerima PMT. Lebih separuh (53,8%) RT di Kolaka menerima pelayanan KB di Posyandu/Poskesdes tetapi di Wakatobi hanya 18% RT. Kurang dari separuh (44,2%) RT di Konawe Selatan yang menerima suplemen gizi dalam 3 bulan terakhir bahkan di Kolaka Utara dan Kota Kendari hanya sekitar 14%. Hanya 43% RT di Muna dan Konawe yang menerima pelayanan KIA bahkan di Buton dan Kota Kendari hanya 1 diantara 5 (19%) RT. Kurang dari sepertiga RT (29,7%) di Konawe yang menerima pelayanan konsultasi risiko penyakit bahkan di Kota Kendari hanya 4,0% RT.

Tabel 3.8.1.8
Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima Rumah
Tangga*) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko	Penyakit
Tempat tinggal										
Perkotaan	87,6	34,5	71,1	24,4	30,7	32,3	23,1	20,0	6,9	
Perdesaan	79,1	39,6	60,8	34,6	35,9	50,0	41,6	38,0	13,1	
Tingkat pengeluaran RT per kapita										
Kuintil-1	87,2	40,2	63,1	32,3	35,9	43,4	43,8	40,2	8,0	
Kuintil-2	81,3	39,4	66,2	33,5	36,5	47,2	37,5	33,9	13,0	
Kuintil-3	81,3	35,1	64,0	33,4	34,6	49,4	38,3	34,1	11,1	
Kuintil-4	73,5	37,7	58,6	33,0	34,6	47,3	35,6	32,4	13,9	
Kuintil-5	73,5	41,3	57,9	32,1	32,1	49,7	33,4	30,8	17,2	

Keterangan: *) Pelayanan yang diterima RT dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.8 menggambarkan jenis pelayanan Posyandu/Poskesdes yang dimanfaatkan/diterima oleh RT menurut karakteristik rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tenggara. Pemanfaatan pelayanan penimbangan dan imunisasi oleh RT di perkotaan lebih baik dibandingkan di perdesaan dalam 3 bulan terakhir. Namun, pemanfaatan penyuluhan, KIA, KB, pengobatan, PMT, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit oleh RT di perdesaan lebih baik dibanding di perkotaan. Pemanfaatan penimbangan, imunisasi, PMT dan suplemen gizi oleh RT semakin menurun dengan meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita. Tetapi pemanfaatan konsultasi risiko penyakit oleh RT meningkat dengan meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.8.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes*) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak Jauh	Tidak Ada Posyandu	Layanan Tidak Lengkap
Buton	17,0	29,3	53,7
Muna	37,2	17,4	45,3
Konawe	9,9	3,4	86,7
Kolaka	70,6	10,4	19,0
Konawe Selatan	34,6	8,2	57,2
Bombana	48,4	9,7	41,9
Wakatobi	16,2	29,6	54,2
Kolaka Utara	62,3	4,1	33,6
Kota Kendari	17,4		82,6
Kota Bau Bau	40,4		59,6
Sulawesi Tenggara	35,1	8,8	56,1

Keterangan: *) dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.9 menggambarkan alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, lebih separuh (56%) RT tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes karena pelayanan tidak lengkap dan lebih sepertiga RT (35,1%) beralasan karena letak Posyandu/Poskesdes jauh. Di Konawe dan Kota Kendari lebih dari 80% RT tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes karena pelayanannya tidak lengkap. Di Kolaka dan Kolaka Utara lebih 60% RT tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes karena letaknya terlalu jauh. Namun, sekitar 30% RT di Buton dan Wakatobi tidak memanfaatkan karena tidak ada pelayanan Posyandu/Poskesdes.

Tabel 3.8.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes Menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak Jauh	Tidak Ada Posyandu	Layanan Tak Lengkap
Tipe daerah			
Perkotaan	41,4	6,8	51,8
Perdesaan	34,5	9,0	56,5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	40,1	6,5	53,4
Kuintil-2	30,5	9,5	60,0
Kuintil-3	37,3	10,6	52,1
Kuintil-4	32,5	10,0	57,5
Kuintil-5	34,4	7,2	58,4

Tabel 3.8.1.10 menggambarkan alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes menurut karakteristik rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tenggara. Lebih banyak RT di perkotaan (41,4%) dibandingkan RT di perdesaan (34,5%) yang tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes karena alasan lokasinya jauh. Namun tidak ada perbedaan berarti antara perkotaan dan perdesaan pada persentase RT yang tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes karena alasan tidak ada Posyandu/Poskesdes atau pelayanannya tidak lengkap. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, persentase RT yang tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/Poskesdes dengan alasan lokasinya jauh semakin rendah dengan meningkatnya kuintil.

Tabel 3.8.1.11
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan*) Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/bidan		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Buton	33,2	46,5	20,2
Muna	21,3	61,9	16,9
Konawe	17,5	64,0	18,5
Kolaka	22,7	43,6	33,7
Konawe Selatan	22,8	57,4	19,8
Bombana	20,2	54,6	25,2
Wakatobi	12,6	25,3	62,2
Kolaka Utara	13,8	52,4	33,8
Kota Kendari	12,8	56,3	30,9
Kota Bau Bau	6,6	78,4	15,0
Sulawesi Tenggara	19,9	54,3	25,8

Keterangan: *) dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.11 menggambarkan persentase RT yang memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hanya 1 diantara 5 RT (19,9%) di Sulawesi Tenggara yang memanfaatkan Polindes/bidan dan lebih separuh RT (54,3%) tidak membutuhkan pelayanan Polindes/bidan. Yang tidak memanfaatkan polindes/bidan desa karena alasan lain sebesar 25,8%.

Tabel 3.8.1.12
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Pemanfaatan Polindes/bidan		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Tempat tinggal			
Perkotaan	11,1	64,8	24,2
Perdesaan	22,6	51,2	26,2
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	21,7	49,1	29,2
Kuintil-2	22,1	51,6	26,3
Kuintil-3	22,2	52,3	25,5
Kuintil-4	18,8	56,9	24,3
Kuintil-5	14,7	61,9	23,4

Tabel 3.8.1.12 menggambarkan pemanfaatan pelayanan Polindes/bidan di desa oleh RT menurut karakteristik rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tenggara. Lebih banyak RT di perdesaan yang memanfaatkan Polindes/bidan dibandingkan di perkotaan tetapi persentase RT yang tidak membutuhkan pelayanan Polindes/bidan di perkotaan lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Persentase RT yang memanfaatkan Polindes/bidan semakin menurun dengan semakin meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita dan semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT yang tidak membutuhkan Polindes/bidan.

Tabel 3.8.1.13
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa^{*)}
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Periksa Hamil	Persalinan	Periksa Ibu Nifas	Periksa Neonatus	Periksa Bayi/Balita	Pengobatan
Buton	36,7	8,7	14,8	14,1	45,6	85,6
Muna	14,6	6,1	9,5	6,1	46,2	80,9
Konawe	34,2	16,7	17,3	11,1	46,9	74,5
Kolaka	22,6	6,6	5,7	3,8	48,8	82,1
Konawe Selatan	16,0	5,1	7,0	5,1	31,6	77,6
Bombana	21,7	14,1	10,9	13,0	27,1	89,1
Wakatobi	31,4	11,8	11,8	14,0	13,5	75,0
Kolaka Utara	16,7	0,0	3,7	1,9	25,9	75,4
Kota Kendari	30,3	7,1	4,9	3,5	25,2	89,0
Kota Bau Bau	42,8	12,6	16,9	16,8	32,8	61,3
Sulawesi Tenggara	24,1	8,5	9,8	7,8	39,0	81,4

Keterangan: *) dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.13 menggambarkan persentase RT menurut jenis pelayanan Polindes/bidan di desa yang dimanfaatkan/diterima oleh RT dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, jenis pelayanan Polindes/bidan yang paling banyak dimanfaatkan RT dalam 3 bulan terakhir adalah pelayanan pengobatan (81,4%) disusul pelayanan pemeriksaan bayi/balita (39%) dan pemeriksaan kehamilan (24,1%). Ada 5 kabupaten/kota dimana > 80% RT memanfaatkan pelayanan pengobatan Polindes/bidan di desa yaitu Buton, Muna, Kolaka, Bombana dan Kota Kendari. Ada 4 kabupaten dimana > 40% RT memanfaatkan pelayanan pemeriksaan bayi/balita di Polindes/bidan yaitu Buton, Muna, Konawe dan Kolaka. Hanya Kota Bau Bau yang > 40% RT memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan di Polindes/bidan di desa sementara di Muna hanya 14,6%. Pemanfaatan pelayanan persalinan, periksa ibu nifas dan periksa neonatus di Polindes/bidan di desa sangat rendah (< 10%).

Tabel 3.8.1.14
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Polindes/Bidan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Periksa Hamil	Persalinan	Periksa Ibu Nifas	Periksa Neonatus	Periksa Bayi/Balita	Pengobatan
Tempat tinggal						
Perkotaan	34,1	5,8	6,4	6,4	39,7	79,6
Perdesaan	22,8	8,9	10,2	7,9	39,0	81,7
Tingkat pengeluaran RT per kapita						
Kuintil-1	24,1	8,2	8,2	8,8	48,3	80,6
Kuintil-2	20,8	7,1	6,1	5,1	40,3	82,6
Kuintil-3	23,4	8,7	12,3	7,7	37,0	84,8
Kuintil-4	24,0	9,1	10,8	6,7	32,5	78,7
Kuintil-5	30,2	10,3	12,8	11,9	34,3	79,1

Tabel 3.8.1.14 menggambarkan persentase RT menurut jenis pelayanan Polindes/bidan dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Lebih banyak RT di perkotaan yang memeriksakan kehamilan dibandingkan di perdesaan, tetapi persentase RT yang melakukan persalinan, periksa ibu nifas, periksa neonatus dan pengobatan di Polindes/bidan di perdesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Persentase RT yang memanfaatkan Polindes/bidan untuk persalinan cenderung semakin meningkat dengan semakin meningkatnya kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.8.1.15
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa^{*)} dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara,
Riskesmas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan			
	Letak jauh	Tidak ada Polindes/Bidan	Layanan tidak lengkap	Lainnya
Buton	9,4	30,7		59,9
Muna	17,9	36,7	6,0	39,4
Konawe	11,8	29,1	43,5	15,6
Kolaka	13,8	12,0	,9	73,3
Konawe Selatan	17,7	8,4	13,1	60,8
Bombana	14,0	49,3	5,2	31,4
Wakatobi	5,8	10,4	,7	83,1
Kolaka Utara	46,1	19,1	19,1	15,8
Kota Kendari	1,0	52,7	2,0	44,3
Kota Bau Bau	1,8	20,9		77,2
Sulawesi Tenggara	12,4	26,4	7,6	53,7

Keterangan: *)dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.15 menggambarkan persentase RT menurut alasan tidak memanfaatkan Polindes/bidan dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, lebih separuh (53,7%) RT memberikan jawaban tidak jelas tentang alasan tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan di desa dalam 3 bulan terakhir dan hanya 1 diantara 4 RT (26,4%) yang beralasan karena tidak ada Polindes/bidan di desa. Sebanyak 12,4% RT tidak memanfaatkan Polindes/bidan karena lokasinya jauh dan 7,6% beralasan karena pelayanannya tidak lengkap. Di Kolaka Utara 46,1% RT tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan karena lokasinya jauh. Di Konawe sebanyak 43,5% RT tidak memanfaatkan Polindes/bidan karena pelayanannya tidak lengkap. Sedangkan di Kota Kendari lebih separuh (52,7%) RT tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan karena tidak ada Polindes/bidan.

Tabel 3.8.1.16
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan			
	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Lainnya
Tempat tinggal				
Perkotaan	1,7	38,8	2,7	56,8
Perdesaan	15,4	22,9	8,9	52,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil-1	17,1	32,1	6,2	44,7
Kuintil-2	10,9	26,8	7,8	54,6
Kuintil-3	11,7	26,1	7,5	54,7
Kuintil-4	13,7	24,0	8,3	54,0
Kuintil-5	7,5	21,4	8,4	62,7

Tabel 3.8.1.16 menggambarkan persentase RT menurut alasan tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan di desa dan karakteristik rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, persentase RT di perdesaan yang tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/bidan dengan alasan lokasinya jauh dan pelayanannya tidak lengkap di perdesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Sebaliknya persentase RT di perkotaan yang tidak memanfaatkan Polindes/bidan karena tidak ada Polindes/bidan di perkotaan lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin menurun persentase RT yang tidak memanfaatkan Polindes/bidan dengan alasan tidak ada Polindes/bidan. Sebaliknya ada kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin meningkat persentase RT yang tidak memanfaatkan Polindes/bidan dengan alasan pelayanannya tidak lengkap.

Tabel 3.8.1.17
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD)^{*)} Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi
Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Buton	12,6	7,1	80,3
Muna	,9	10,4	88,7
Konawe	4,5	25,5	70,0
Kolaka	1,7	9,8	88,5
Konawe Selatan	8,5	17,7	73,8
Bombana	2,0	,9	97,1
Wakatobi	,2	4,2	95,5
Kolaka Utara	2,0	5,0	93,0
Kota Kendari	,5	19,5	80,1
Kota Bau Bau	,4	23,2	76,4
Sulawesi Tenggara	4,0	13,5	82,6

Keterangan:*) dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.17 menggambarkan pemanfaatan pos obat desa (POD)/warung obat desa (WOD) oleh RT menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hanya 4% RT di Sulawesi Tenggara yang memanfaatkan POD/WOD dan 13,5% RT tidak membutuhkan POD/WOD. Di Buton lebih 10% RT memanfaatkan POD/WOD tetapi di Muna, Wakatobi, Kota Kendari dan Bau Bau tidak ada yang memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir.

Tabel 3.8.1.18
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Pemanfaatan POD/WOD		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tempat tinggal			
Perkotaan	1,2	17,4	81,4
Perdesaan	4,8	12,3	82,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil-1	3,8	10,9	85,4
Kuintil-2	3,4	11,8	84,8
Kuintil-3	4,5	14,9	80,6
Kuintil-4	4,0	13,8	82,2
Kuintil-5	4,3	16,0	79,8

Tabel 3.8.1.18 menggambarkan pemanfaatan pos obat desa (POD)/warung obat desa (WOD) oleh RT menurut karakteristik rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perdesaan yang memanfaatkan POD/WOD cenderung lebih banyak dibandingkan di perkotaan tetapi persentase RT yang tidak membutuhkan POD/WOD lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Tidak ada perbedaan berarti pada persentase RT yang memanfaatkan POD/WOD berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.8.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tak lengkap	Lainnya
Buton	0.7	95.8		3.6
Muna	0.2	98.6	0.7	0.5
Konawe	1.3	89.0	9.1	0.5
Kolaka	0.5	93.1	2.5	3.9
Konawe Selatan	1.2	86.8	6.0	6.0
Bombana		98.0	1.8	0.2
Wakatobi	0.2	97.4		2.3
Kolaka Utara	0.7	98.8		0.5
Kota Kendari	0.2	97.7	0.2	2.0
Kota Bau Bau		92.6		7.4
Sulawesi Tenggara	0.5	94.5	2.2	2.7

Keterangan:*) dalam 3 bulan terakhir

Tabel 3.8.1.19 menggambarkan persentase RT menurut alasan tidak memanfaatkan POD/WOD dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sebagian besar (94,5%) RT tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan tidak ada POD/WOD dan 2,7% RT beralasan lain dan 2,2% karena menganggap POD/WOD tidak lengkap.

Tabel 3.8.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat
Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Responden di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Tempat tinggal				
Perkotaan	0.7	95.5	0.8	3.1
Perdesaan	0.5	94.2	2.7	2.6
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil-1	0.6	95.1	2.1	2.2
Kuintil-2	0.3	94.6	2.4	2.7
Kuintil-3	0.5	93.4	2.7	3.4
Kuintil-4	0.5	94.1	2.3	3.1
Kuintil-5	0.7	95.3	1.7	2.3

Tabel 3.8.1.20 menggambarkan alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan tempat tinggal tidak ada perbedaan berarti pada persentase alasan RT tidak memanfaatkan POD/WOD baik lokasi, keberadaan, kelengkapan pelayanan maupun kebutuhan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita ada kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin meningkat persentase RT yang tidak membutuhkan POD/WOD.

3.8.2 Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (responsiveness), di samping peningkatan derajat kesehatan (health status) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (fairness of financing). Pada bagian ini dikumpulkan informasi tentang jenis sarana dan sumber pembiayaan yang paling sering dimanfaatkan oleh responden

Pembiayaan kesehatan meliputi untuk perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Sumber biaya dibedakan menjadi sumber biaya sendiri/keluarga, Asuransi (Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes Swasta, dan JPK Pemerintah Daerah), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari data ini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh penduduk diminta untuk memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

Tabel 3.8.2.1
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat Berobat Rawat Inap								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak rawat inap
Buton	1,0	0,1	0,0	0,1	0,5	0,1	0,0	0,0	98,1
Muna	1,9	0,1	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	97,3
Konawe	1,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	97,8
Kolaka	1,5	0,9	0,0	0,1	1,4	0,6	0,2	0,1	95,1
Konawe Selatan	1,6	1,3	0,0	0,0	1,4	0,1	0,1	0,0	95,6
Bombana	0,5	0,7	0,1	0,2	2,0	0,1	0,0	0,0	96,4
Wakatobi	0,8	0,1	0,0	0,1	1,4	0,1	0,2	0,0	97,3
Kolaka Utara	0,4	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	98,1
Kota Kendari	6,4	2,6	0,0	0,4	0,8	0,2	0,0	0,0	89,5
Kota Bau Bau	5,1	0,6	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	93,5
Sulawesi Tenggara	2,2	0,8	0,0	0,1	0,9	0,2	0,1	0,0	95,7

Tabel 3.8.2.1 menggambarkan persentase tempat berobat rawat inap menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, hanya sedikit sekali (< 5%) responden yang rawat inap. Persentase tempat rawat inap tertinggi adalah rumah sakit pemerintah disusul Puskesmas dan rumah sakit swasta. Di Kota Kendari dan Bau Bau lebih 5% rawat inap di rumah sakit pemerintah.

Tabel 3.8.2.2
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Tempat Berobat Rawat Inap								
	RS Peme-rintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainya	Tidak rawat inap
Tempat tinggal									
Perkotaan	5,2	1,9	,0	,3	,7	,2	0,0	,1	91,7
Perdesaan	1,3	,5	,0	,1	1,0	,2	,1	,0	96,9
Tingkat pengeluaran RT per kapita									
Kuintil1	1,0	,4	0,0	,0	,7	,1	,0	0,0	97,8
Kuintil2	1,6	,3	,0	,0	,9	,1	,1	,0	96,9
Kuintil3	1,8	,7	0,0	,1	1,1	,2	,1	,0	95,9
Kuintil4	2,4	1,0	,0	,1	1,1	,2	,1	,0	95,0
Kuintil5	4,4	1,6	,0	,2	,7	,3	0,0	,1	92,7

Tabel 3.8.2.2 menggambarkan tempat berobat rawat inap menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase tempat rawat inap dengan memanfaatkan rumah sakit pemerintah di perkotaan cenderung lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Tidak ada perbedaan berarti pada persentase tempat rawat inap memanfaatkan selain rumah sakit pemerintah antara di perkotaan dengan di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita semakin tinggi persentase yang rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Tabel 3.8.2.3
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Rawat Inap				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Buton	70.8	10.8	16.9	1.5	4.8
Muna	75.6	16.7	26.9	3.8	1.3
Konawe	57.1	20.3	61.4		
Kolaka	76.9	10.8	8.5	6.2	5.4
Konawe Selatan	67.2	2.3	46.9		0.8
Bombana	63.3	8.3	21.7		8.3
Wakatobi	79.1	9.3	20.9	2.3	4.7
Kolaka Utara	75.6	53.7	24.4		2.4
Kota Kendari	48.4	26.7	27.7	1.4	2.5
Kota Bau Bau	71.9	26.6	16.7	2.0	4.0
Sulawesi Tenggara	65.1	19.2	26.4	1.9	3.2

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK, Pemerintah Daerah

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Table 3.8.2.3 menggambarkan persentase sumber pembiayaan rawat inap menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, sekitar 2 diantara 3 (65,1%) yang rawat inap, dalam 5 tahun terakhir, dibayar dengan sumber pembiayaan sendiri/ keluarga dan disusul askeskin/SKTM (26,6%) yang rawat inap. Sedangkan rawat inap dengan biaya askes/jamsostek hanya 19,2% yang rawat inap.

Tabel 3.8.2.4
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Karakteristik Responden	Sumber Pembiayaan Rawat Inap				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Tempat tinggal					
Perkotaan	58.5	26.8	23.0	1.2	3.1
Perdesaan	70.4	13.1	29.1	2.5	3.3
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil 1	55.9	7.5	43.5	3.1	5.0
Kuintil 2	63.0	10.5	36.5	2.8	4.3
Kuintil 3	66.4	20.5	25.0	2.7	3.2
Kuintil 4	73.0	21.9	21.5	1.3	1.7
Kuintil 5	64.4	29.5	14.0	0.4	2.5

Tabel 3.8.2.4 menggambarkan sumber pembiayaan rawat inap menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase sumber biaya rawat inap dari sendiri/keluarga dan askeskin/SKTM di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Namun sumber pembiayaan rawat inap dengan askes/jamsostek di perkotaan lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin menurun persentase rawat inap dengan sumber biaya dari askeskin/SKTM.

Tabel 3.8.2.5
Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat berobat rawat jalan									
	RS Peme-rintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainya	Di rumah	Tidak rawat jalan
Buton	1,1	0,1	0,0	0,0	15,9	6,6	0,2	0,6	1,6	73,6
Muna	1,2	0,1	0,0	0,0	16,8	5,1	0,8	0,2	1,5	74,1
Konawe	0,7	0,5	0,0	0,0	9,8	0,7	0,3	0,3	0,9	86,7
Kolaka	1,2	1,3	0,0	0,0	12,5	4,0	0,2	0,3	1,5	78,6
Konawe Selatan	0,6	0,3	0,0	0,0	6,8	2,1	1,0	0,1	1,5	87,6
Bombana	0,6	0,4	0,0	0,1	10,2	4,2	0,2	0,3	0,4	83,7
Wakatobi	0,1	0,1	0,0	0,0	6,2	8,1	0,1	0,0	0,8	84,5
Kolaka Utara	0,3	0,0	0,0	0,0	17,5	1,0	0,1	0,0	0,4	80,5
Kota Kendari	3,7	0,4	0,0	0,1	8,9	4,3	0,5	0,1	0,8	80,8
Kota Bau Bau	1,3	0,3	0,0	0,0	10,7	4,8	0,2	0,3	0,3	82,1
Sulawesi Tenggara	1,2	0,4	0,0	0,0	11,7	4,1	0,4	0,2	1,1	80,6

Tabel 3.8.2.5 menggambarkan persentase tempat berobat rawat jalan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase responden rawat jalan di Sulawesi Tenggara tidak cukup banyak (20%). Persentase tempat rawat jalan tertinggi adalah Puskesmas (11,7%) disusul tempat rawat jalan yang dikelola tenaga kesehatan (4,1%), rumah sakit (1,2%) dan di rumah (1,1%). Ada 6 kabupaten/kota dimana lebih 10% tempat berobat rawat jalan di Puskesmas yaitu Buton, Muna, Kolaka, Bombana, Kolaka Utara dan Kota Bau Bau. Di Wakatobi lebih 8% rawat jalan ditempatkan yang dikelola oleh tenaga kesehatan

Tabel 3.8.2.6
Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan Menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di rumah	Tidak rawat jalan
Tempat tinggal										
Perkotaan	2,7	1,0	0,0	0,0	8,4	5,0	0,3	0,2	0,8	81,2
Perdesaan	0,8	0,2	0,0	0,0	12,7	3,8	0,4	0,2	1,2	80,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita										
Kuintil 1	0,6	0,1	0,0	0,0	11,2	4,0	0,4	0,4	1,2	82,0
Kuintil 2	0,8	0,3	0,0	0,0	13,1	3,2	0,4	0,2	1,3	80,5
Kuintil 3	1,2	0,2	0,0	0,0	12,6	4,2	0,3	0,2	1,1	80,1
Kuintil 4	1,4	0,3	0,0	0,0	12,6	4,3	0,4	0,3	1,3	79,2
Kuintil 5	2,4	1,1	0,0	0,1	9,0	4,7	0,5	0,1	0,8	80,8

Tabel 3.8.2.6 menggambarkan persentase tempat berobat rawat jalan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase tempat rawat jalan pada rumah sakit pemerintah dan tempat perawatan yang dikelola tenaga kesehatan cenderung lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Sebaliknya persentase tempat rawat jalan pada Puskesmas di perdesaan lebih banyak dibandingkan perkotaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin meningkat persentase tempat rawat jalan pada rumah sakit pemerintah. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin menurun persentase tempat rawat jalan pada Puskesmas

Tabel 3.8.2.7
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Buton	76.4	6.1	12.7	4.4	1.8
Muna	54.9	12.2	36.4	6.8	1.9
Konawe	41.6	13.6	56.5		0.2
Kolaka	78.7	9.0	8.3	1.9	3.8
Konawe Selatan	78.3	4.2	19.7	1.1	1.9
Bombana	85.3	4.1	10.2	0.8	2.6
Wakatobi	69.3	5.6	20.3	5.6	0.9
Kolaka Utara	17.4	79.7	16.7	1.0	0.2
Kota Kendari	54.1	16.1	28.9	0.2	1.2
Kota Bau Bau	54.5	15.2	23.6	6.3	3.6
Sulawesi Tenggara	61.0	15.9	23.6	3.2	1.9

Tabel 3.8.2.7 menggambarkan persentase sumber pembiayaan rawat jalan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, 2 diantara 3 (61,0%) rawat jalan dengan biaya sendiri/keluarga dan 1 diantara 4 (23,6%) rawat jalan dengan biaya Askeskin/SKTM. Di Bombana 85,3% rawat jalan dengan biaya sendiri/keluarga dan di Konawe lebih separuh (56,5%) rawat jalan dengan biaya Askeskin/SKTM.

Tabel 3.8.2.8
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan Menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Tempat tinggal					
Perkotaan	60.1	18.0	20.7	1.7	2.5
Perdesaan	61.3	15.4	24.4	3.7	1.7
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil 1	55.3	14.9	33.9	3.6	1.3
Kuintil 2	57.5	12.8	29.0	3.7	2.5
Kuintil 3	62.8	12.8	24.5	3.2	1.6
Kuintil 4	63.5	17.0	18.5	3.1	2.0
Kuintil 5	65.6	22.0	12.2	2.4	2.2

Tabel 3.8.2.8 menggambarkan persentase sumber pembiayaan rawat jalan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase sumber pembiayaan rawat jalan sendiri/keluarga dan Askeskin/SKTM di perdesaan cenderung lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Sebaliknya sumber pembiayaan Askes/jamsostek di perkotaan cenderung lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi kuintil pengeluaran per kapita semakin tinggi persentase sumber

pembiayaan rawat jalan Askes/Jamsostek. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin menurun sumber pembiayaan Askeskin/SKTM.

3.8.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

1. Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
4. Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
6. Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
7. Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
8. Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel 3.8.3.1
Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan	Mudah Dikunjungi
Buton	93.5	95.2	95.2	91.9	95.2	96.8	91.9	95.2
Muna	93.4	94.7	90.8	93.4	94.7	93.4	92.1	93.4
Konawe	79.7	87.0	84.1	94.2	89.9	78.3	71.0	79.7
Kolaka	82.5	84.1	84.1	85.7	88.9	84.1	81.0	91.3
Konawe Selatan	87.4	93.7	90.5	88.9	92.1	90.5	87.3	90.5
Bombana	82.0	91.8	86.9	91.8	93.4	86.9	78.7	91.8
Wakatobi	90.2	90.2	90.2	92.7	90.2	85.4	82.9	87.8
Kolaka Utara	58.5	73.2	36.6	31.7	36.6	31.7	29.3	43.9
Kota Kendari	91.8	94.3	92.5	92.1	92.5	90.0	90.7	94.3
Kota Bau Bau	88.1	87.1	85.1	89.1	89.6	88.6	77.2	90.1
Sulawesi Tenggara	87.1	90.2	86.9	88.4	89.5	86.4	82.3	89.5

Tabel 3.8.3.1 menggambarkan persentase RT pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ketanggapan pada pelayanan kesehatan rawat inap meliputi lama waktu menunggu, keramahan, kejelasan tentang informasi, ikut serta dalam pengambilan keputusan, berbicara secara pribadi (kerahasiaan), kebebasan memilih fasilitas, kebersihan ruang rawat inap dan kemudahan dikunjungi saat rawat inap. Secara umum, persentase RT yang menyatakan ketanggapan baik pada pelayanan kesehatan rawat inap di Sulawesi Tenggara cukup tinggi (>80%). Ada satu aspek dimana lebih 90% RT menyatakan ketanggapan baik yaitu keramahan petugas. Hampir semua RT (>95%) di Buton menyatakan ketanggapan baik terhadap keramahan, kerahasiaan dan kemudahan dikunjungi saat dalam perawatan. Namun demikian persentase ketanggapan pada aspek kebersihan ruangan rawat inap baru masih < 85

Tabel 3.8.3.2
Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesda 2007

Karakteristik Responden	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan	Kemudahan Di-Kunjungi
Tempat tinggal								
Perkotaan	91.4	92.4	90.9	91.4	92.4	91.4	86.4	93.8
Perdesaan	83.6	88.5	83.6	86.0	87.1	82.4	78.9	86.0
Tingkat pengeluaran RT per kapita								
Kuintil-1	87.3	94.3	89.2	88.5	87.9	84.7	84.1	89.8
Kuintil-2	85.0	87.4	84.1	86.5	90.3	85.5	82.1	90.3
Kuintil-3	81.8	85.5	82.3	85.5	86.4	82.7	78.6	87.3
Kuintil-4	89.6	91.3	88.7	89.6	90.0	87.0	85.2	90.0
Kuintil-5	90.7	93.0	90.0	91.1	91.9	90.7	81.9	90.0

Tabel 3.8.3.2 menggambarkan persentase RT pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ketanggapan terhadap semua aspek pelayanan kesehatan rawat inap di perkotaan cenderung lebih baik dibandingkan di perdesaan. Tidak ada perbedaan berarti persentase RT pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita.

Tabel 3.8.3.3
Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan
Buton	98,1	98,5	96,8	97,5	99,0	97,8	81,8
Muna	95,4	96,7	94,6	94,4	94,4	93,9	86,0
Konawe	92,8	93,2	86,1	84,4	87,3	82,9	68,8
Kolaka	76,4	76,9	70,5	72,2	77,5	75,2	59,5
Konawe Selatan	89,1	92,1	92,0	88,7	93,4	88,0	70,4
Bombana	92,8	93,6	87,0	87,8	88,9	83,2	78,3
Wakatobi	93,0	93,0	89,5	91,2	93,0	89,0	83,5
Kolaka Utara	74,4	75,7	47,9	42,1	45,0	45,2	30,7
Kota Kendari	91,9	96,2	96,2	94,4	96,3	92,5	88,0
Kota Bau Bau	92,2	94,7	94,0	92,9	94,4	92,3	90,7
Sulawesi Tenggara	90,5	91,9	87,9	87,4	89,5	87,2	86,1

Tabel 3.8.3.3 menggambarkan RT pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Aspek ketanggapan pada pelayanan kesehatan rawat jalan sama dengan pada rawat inap. Secara keseluruhan, persentase RT yang menyatakan ketanggapan baik pada pelayanan kesehatan rawat jalan di Sulawesi Tenggara cukup tinggi (>80%). Ada 2 aspek dimana lebih 90% RT menyatakan ketanggapan baik yaitu lama waktu menunggu dan keramahan. Hampir semua RT (>96%) di Buton menyatakan ketanggapan baik terhadap lama waktu menunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut serta dalam pengambilan keputusan, kerahasiaan dan kebebasan memilih fasilitas. Diantara aspek-aspek ketanggapan pelayanan rawat jalan, ketanggapan terhadap kebersihan ruangan adalah yang terendah. Di Kolaka Utara kurang dari sepertiga RT (30,7%) yang menyatakan ketanggapan terhadap kebersihan ruangan rawat inap.

Tabel 3.8.3.4
Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Waktu tunggu	Kera-mahan	Kejela-san in-formasi	Ikut ambil ke-putusan	Keraha-siaan	Kebeba-san fasilitas	pilih Keber-sihan ruangan
Tempat tinggal							
Perkotaan	91,4	94,9	95,1	93,6	95,0	92,5	87,3
Perdesaan	90,2	91,1	85,7	85,6	87,9	85,7	72,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita							
Kuintil-1	93,0	94,3	92,4	93,1	94,2	92,5	76,0
Kuintil-2	89,9	91,3	87,7	86,3	89,5	86,0	76,0
Kuintil-3	88,7	90,0	85,6	85,2	86,5	84,8	73,8
Kuintil-4	88,5	90,5	84,0	83,4	86,1	84,5	73,1
Kuintil-5	91,7	93,8	90,5	89,3	91,7	88,7	81,7

Tabel 3.8.3.4 menggambarkan persentase RT pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Ketanggapan terhadap semua aspek pelayanan kesehatan rawat jalan di perkotaan cenderung lebih baik dibandingkan di perdesaan. Tidak ada perbedaan berarti persentase RT pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita.

3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

3.9.1 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 3.9.1.1 memperlihatkan persentase rumah tangga menurut rerata pemakaian air bersih per orang per hari dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, 1 diantara 3 RT (32,4%) di Sulawesi Tenggara dengan rerata pemakaian air bersih antara 50-99,9 liter/orang/hari. Sebanyak 1 diantara 4 RT (26,4%) dengan rerata pemakaian air bersih antara 20-49,9 liter/orang/hari. Namun ada 1 diantara 6 RT (15,3%) dengan rerata pemakaian air bersih < 5 liter/orang/hari. Di Muna, hampir semua RT (93,9%) dengan rerata pemakaian air bersih < 5 liter/orang/hari sedangkan di Kolaka Utara separuh RT (48,2%) dengan rerata pemakaian air bersih ≥ 100 liter/orang/hari.

Tabel 3.9.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Risesdas 2007

Kabupaten /Kota	Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (Liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Buton	0.0	8.6	55.7	34.3	1.4
Muna	93.9	2.8	0.9	0.0	2.4
Konawe	0.8	2.2	3.5	64.2	29.3
Kolaka	3.0	15.4	39.3	25.1	17.3
Konawe Selatan	22.4	13.5	18.1	19.4	26.6
Bombana	0.3	5.5	24.7	44.5	25.0
Wakatobi	4.8	27.6	32.4	32.1	3.0
Kolaka Utara	0.0	0.7	10.9	40.3	48.2
Kota Kendari	0.1	2.2	27.3	47.9	22.4
Kota Bau Bau	0.5	10.8	53.6	24.3	10.8
Sulawesi Tenggara	15.3	8.4	26.4	32.4	17.5

Tabel 3.9.1.2 memperlihatkan persentase rumah tangga menurut rerata pemakaian air bersih per orang per hari dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Tidak ada perbedaan berarti persentase RT pada pemakaian air bersih ≥100 liter per orang per hari antara perkotaan dengan perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT dengan rerata pemakaian air bersih per orang per hari ≥100 liter.

Tabel 3.9.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (Liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Tempat tinggal					
Perkotaan	6.7	6.8	32.0	38.0	16.5
Perdesaan	17.9	8.9	24.7	30.8	17.7
Tingkat pengeluaran RT per kapita					
Kuintil 1	14.4	11.1	29.3	31.6	13.6
Kuintil 2	16.0	8.6	26.2	31.9	17.3
Kuintil 3	16.1	9.2	25.5	31.6	17.6
Kuintil 4	15.5	7.1	24.5	34.7	18.1
Kuintil 5	14.5	6.1	26.4	32.4	20.7

Tabel 3.9.1.3 memperlihatkan persentase rumah tangga menurut waktu dan jarak ke sumber air, ketersediaan air dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, hampir semua RT (95%) hanya perlu waktu ≤ 30 menit untuk mencapai sumber air yang sebagian besar (85,5%) berjarak ≤ 1 kilometer (km) dan pada umumnya (72,7%) ketersediaan air mudah sepanjang tahun. Di Kota Kendari hampir semua RT (97,2%) berjarak ≤ 1 km ke sumber air dengan waktu tempuh ≤ 30 menit dan ketersediaan air hampir semuanya (91%) mudah sepanjang tahun. Namun di Buton, lebih separuh RT (56,3%) berjarak > 1 km ke sumber air dan hampir sepertiga RT (28,3%) kesulitan air pada musim kemarau.

Tabel 3.9.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu Dan Jarak Untuk Menjangkau Sumber Air				Ketersediaan Air		
	Waktu (Menit)		Jarak (Km)		Mudah Sepanjang Tahun	Sulit Pada Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
	>30	≤30	>1	≤1			
Buton	3.8	96.2	56.3	43.7	68.2	28.3	3.5
Muna	10.1	89.9	14.0	86.0	73.8	25.3	0.9
Konawe	0.8	99.2	14.5	85.5	66.1	33.9	0.0
Kolaka	1.4	98.6	2.3	97.7	87.1	12.9	0.0
Konawe Selatan	7.1	92.9	9.7	90.3	50.5	46.3	3.2
Bombana	8.4	91.6	11.6	88.4	77.8	15.5	6.7
Wakatobi	16.5	83.5	10.2	89.8	62.7	34.0	3.3
Kolaka Utara	6.3	93.7	6.3	93.8	72.9	26.7	0.3
Kota Kendari	2.1	97.9	2.8	97.2	91.0	8.6	0.4
Kota Bau Bau	2.1	97.9	1.8	98.2	69.6	24.1	6.3
Sulawesi Tenggara	5.0	95.0	14.5	85.5	72.7	25.3	2.0

Tabel 3.9.14 memperlihatkan persentase rumah tangga menurut waktu dan jarak ke sumber air, ketersediaan air dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Akses ke air (jarak, waktu dan ketersediaan) pada RT di perkotaan lebih baik dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT yang berjarak ≤ 1 km ke sumber air dan semakin tinggi persentase RT dengan kemudahan memperoleh air sepanjang tahun.

Tabel 3.9.14
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Waktu Dan Jarak Untuk Menjangkau Sumber Air				Ketersediaan Air		
	Waktu (Menit)		Jarak (Km)		Mudah Se-Panjang Tahun	Sulit Musim Ke-Marau	Sulit Sepanjang Tahun
	>30	≤ 30	>1	≤ 1			
Tipe daerah							
Perkotaan	2.8	97.2	4.2	95.8	86.6	11.6	1.8
Perdesaan	5.7	94.3	17.6	82.4	68.5	29.4	2.0
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	4.3	95.7	15.3	84.7	67.2	30.1	2.8
Kuintil 2	6.1	93.9	16.7	83.3	71.1	27.0	2.0
Kuintil 3	4.3	95.7	14.0	86.0	71.7	26.7	1.6
Kuintil 4	5.1	94.9	14.7	85.3	74.9	22.8	2.3
Kuintil 5	5.3	94.7	11.7	88.3	78.7	20.0	1.4

Tabel 3.9.15 memperlihatkan Persentase RT menurut individu yang biasa mengambil air dalam RT dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, persentase laki-laki dewasa yang biasa mengambil air dalam RT adalah 65,2% dan pada perempuan dewasa 25,7%. Sedangkan persentase anak ≤ 12 tahun yang biasa mengambil air pada perempuan < 5%. Di Wakatobi dan Kolaka hampir separuh (46,6%) RT yang biasa mengambil air adalah perempuan.

Tabel 3.9.15
Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Perempuan		Laki-Laki	
	Dewasa	Anak (<12 Th)	Dewasa	Anak (<12 Th)
Buton	32.4	3.4	53.9	10.3
Muna	24.3	4.0	63.6	8.1
Konawe	11.3	1.7	79.8	7.1
Kolaka	46.6	1.4	48.0	4.1
Konawe Selatan	12.1	0.2	84.4	3.4
Bombana	21.6	2.4	71.2	4.8
Wakatobi	46.6	0.8	46.6	5.9
Kolaka Utara	37.5	1.8	55.4	5.4
Kota Kendari	32.1	1.5	61.1	5.3
Kota Bau Bau	24.9	4.2	61.4	9.5
Sulawesi Tenggara	25.7	2.3	65.2	6.8

Tabel 3.9.1.6 memperlihatkan persentase RT menurut individu yang biasa mengambil air dalam RT dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Perempuan dewasa yang biasa mengambil air di perkotaan dan perdesaan memiliki persentase yang sama, namun pada laki-laki dewasa lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin besar persentase laki-laki yang biasa mengambil air.

Tabel 3.9.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
Tipe daerah				
Perkotaan	25.7	1.7	66.2	6.4
Perdesaan	25.7	2.3	65.1	6.9
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	28.0	2.7	61.1	8.2
Kuintil 2	26.4	2.3	63.8	7.5
Kuintil 3	24.1	2.7	65.8	7.4
Kuintil 4	24.1	2.3	68.5	5.1
Kuintil 5	25.4	0.8	68.5	5.3

Tabel 3.9.1.7 memperlihatkan persentase RT menurut kualitas fisik air minum dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Kualitas fisik air minum yang baik adalah tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau. Secara umum, sebagian besar (81,9%) kualitas fisik air minum di Sulawesi Tenggara adalah baik. Persentase air minum keruh 10,5%, berasa 7,7%, berwarna 6,1%, berbau 1,6% dan berbusa 0,4%. Ada 3 kabupaten/kota dimana > 90% air minum dalam kualitas baik yaitu Muna, Kota Kendari dan Bau Bau. Ada 6 kabupaten dimana > 10% air minum keruh yaitu Buton, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana dan Kolaka Utara. Ada 3 kabupaten dimana > 10% air minum berasa yaitu Buton, Konawe dan Bombana.

Tabel 3.9.1.7
Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Buton	11.9	6.1	23.0	0.4	1.4	68.8
Muna	5.4	1.1	2.7	0.4	2.2	93.1
Konawe	19.2	16.5	10.6	0.7	1.2	63.2
Kolaka	10.8	9.6	5.3	0.1	1.9	83.7
Konawe Selatan	12.2	2.8	2.1	0.1	2.2	86.1
Bombana	14.9	14.6	12.7	1.1	2.7	73.5
Wakatobi	8.7	0.3	7.2	0.3	0.3	84.3
Kolaka Utara	10.6	6.0	4.6	1.7	2.3	86.7
Kota Kendari	4.6	1.3	3.4	0.1	0.9	92.5
Kota Bau Bau	6.1	1.3	3.2	0.5	0.8	91.5
Sulawesi Tenggara	10.5	6.1	7.7	0.4	1.6	81.9

Keterangan: Baik : * Tidak Keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Tabel 3.9.1.8 memperlihatkan persentase RT menurut kualitas fisik air minum dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Kualitas fisik air minum RT di perkotaan lebih baik dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT dengan kualitas fisik air minum yang baik dan semakin menurun persentase RT dengan air minum keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau.

Tabel 3.9.1.8
Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kualitas Fisik Air Minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Tempat tinggal						
Perkotaan	5.5	2.5	4.2	0.3	0.8	90.5
Perdesaan	12.0	7.2	8.7	0.4	1.8	79.4
Tingkat pengeluaran RT per kapita						
Kuintil 1	13.6	10.1	10.9	0.5	2.7	76.8
Kuintil 2	11.0	6.5	8.2	0.4	1.8	81.1
Kuintil 3	9.9	6.1	6.5	0.5	1.3	82.6
Kuintil 4	9.9	5.1	7.1	0.1	1.2	82.3
Kuintil 5	8.0	2.5	5.6	0.4	0.8	86.8

Keterangan: Baik : * Tidak Keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Tabel 3.9.1.9 memperlihatkan persentase RT menurut jenis sumber air minum dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis sumber air minum cukup bervariasi yaitu air kemasan, air leding eceran, leding meteran, sumur bor/ pompa, sumur terlindung, sumur tidak terlindung, mata air terlindung, mata air tak terlindung, air sungai dan air hujan. Persentase jenis sumber air minum RT di Sulawesi Tenggara tertinggi adalah sumur terlindung (30,5%) disusul leding eceran (17,8%). Persentase jenis sumber air minum RT dari air leding meteran hanya 2,9%. Di Kota Bau Bau 60,1% sumber air minum adalah jenis leding eceran dan di Wakatobi 15,3% sumber air minum adalah jenis air hujan.

Tabel 3.9.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Kabupaten /Kota	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tak terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Buton	0.0	16.2	1.2	0.0	20.9	10.1	33.3	9.2	0.4	8.4	0.4
Muna	0.1	6.1	10.1	1.0	42.5	15.2	12.7	4.6	6.6	0.0	1.0
Konawe	0.1	3.0	0.0	5.6	40.5	33.2	11.6	5.4	0.5	0.0	0.0
Kolaka	0.7	20.7	0.7	8.9	32.0	17.2	17.0	2.0	0.9	0.0	0.0
Konawe Selatan	0.0	2.6	0.6	8.6	41.5	33.5	5.3	5.5	2.3	0.0	0.0
Bombana	0.3	12.2	8.2	3.2	14.8	24.3	8.5	23.0	5.3	0.3	0.0
Wakatobi	0.0	9.3	6.0	0.3	49.2	1.2	14.7	3.6	0.0	15.3	0.3
Kolaka Utara	0.3	7.6	1.6	4.3	14.5	5.3	50.3	7.2	8.9	0.0	0.0
Kota Kendari	2.5	45.7	0.8	12.0	20.8	9.7	6.1	2.0	0.1	0.0	0.4
Kota Bau Bau	1.8	60.1	6.0	1.3	13.4	4.5	6.8	4.5	1.6	0.0	0.0
Sulawesi Tenggara	0.6	17.8	2.9	5.3	30.5	17.3	15.35	5.8	2.2	1.9	0.2

Tabel 3.9.1.10 memperlihatkan persentase RT menurut jenis sumber air minum dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT dengan sumber air minum jenis leding eceran dan sumur bor/pompa di perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT dengan sumber air minum jenis leding eceran dan sumur bor/pompa.

Tabel 3.9.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum dan
Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Sumber Air Minum										
	Air Kemasan	Leding Eceran	Leding Meteran	Sumur Bor /Pompa	Sumur Terlindung	Sumur Tdk Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Td Terlindung	Air Sungai	Air Hujan	Lainnya
Tipe daerah											
Perkotaan	2.3	50.6	2.1	11.8	18.9	7.1	5.6	1.3	0.1	0.0	0.2
Perdesaan	0.1	8.0	3.2	3.4	34.0	20.3	18.2	7.2	2.8	2.5	0.2
Tingkat pengeluaran per kapita											
Kuintil 1	0.2	10.3	3.0	3.0	33.7	21.8	16.7	4.9	2.7	3.5	0.3
Kuintil 2	0.0	14.1	2.9	4.2	32.1	18.3	18.2	5.9	2.0	2.0	0.2
Kuintil 3	0.6	16.4	3.2	4.2	31.1	17.4	16.4	6.6	1.6	2.2	0.2
Kuintil 4	0.7	20.4	3.4	5.3	30.3	17.1	13.5	5.6	2.6	1.2	0.0
Kuintil 5	1.6	28.1	2.1	9.9	25.2	11.8	12.0	6.3	2.0	0.6	0.3

Tabel 3.9.1.11 memperlihatkan persentase RT menurut jenis penampungan dan pengolahan air minum sebelum diminum dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, sebagian besar (84,6%) tempat penampungan air minum RT adalah wadah tertutup dan hampir semua (94,1%) RT memasak air yang akan digunakan untuk air minum. Ada 4 kabupaten/kota dimana > 90% RT menggunakan wadah tertutup untuk penampungan air minum yaitu Kolaka, Wakatobi, Kota Kendari dan Bau Bau. Ada 7 kabupaten/kota dimana hampir semua (>95%) RT memasak air yang akan digunakan sebagai air minum yaitu Muna, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana, Kolaka Utara dan Kota Kendari.

Tabel 3.9.1.11
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tdk Ada Wada h	Langs ung Dimin um	Di- Masak	Di- Saring	Bahan Kimia	Lainnya
Buton	5.8	88.6	5.6	18.0	81.6	14.4	1.2	0.5
Muna	11.7	87.1	1.3	2.2	96.6	20.5	0.5	0.0
Konawe	26.7	67.8	5.5	1.4	96.9	29.4	0.9	2.3
Kolaka	3.5	95.5	1.0	0.4	97.7	12.3	0.1	0.1
Konawe Selatan	21.2	72.4	6.3	0.1	99.1	16.8	0.0	0.0
Bombana	22.3	76.1	1.7	1.6	98.1	10.7	1.9	1.1
Wakatobi	2.0	93.1	5.0	29.1	80.5	20.1	0.9	0.0
Kolaka Utara	16.0	78.8	5.2	0.3	98.0	12.6	1.3	1.7
Kota Kendari	3.6	91.2	5.1	0.7	97.3	7.9	0.6	1.5
Kota Bau Bau	3.3	91.5	5.2	15.0	88.9	51.6	4.0	0.8
Sulawesi Tenggara	11.3	84.6	4.1	5.5	94.1	18.3	0.9	0.7

Tabel 3.9.1.12 memperlihatkan persentase RT menurut jenis penampungan dan pengolahan air minum sebelum diminum dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT dengan wadah tertutup sebagai tempat penampungan air minum dan memasak air yang akan digunakan sebagai air minum di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Ada kecenderungan semakin tinggi pengeluaran per kapita semakin tinggi persentase wadah tertutup sebagai tempat penampungan air minum dan persentase memasak air yang akan digunakan sebagai air minum.

Tabel 3.9.1.12
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik
Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tdk Ada Wadah	Langsung Diminum	Di-Masak	Di-Saring	Bahan Kimia	Lainnya
Tempat tinggal								
Perkotaan	4.9	90.8	4.2	3.4	96.0	23.6	1.3	1.4
Perdesaan	13.2	82.7	4.1	6.2	93.5	16.7	0.8	0.5
Tingkat pengeluaran RT per kapita								
Kuintil 1	14.4	81.2	4.4	6.8	92.8	17.7	1.3	0.6
Kuintil 2	11.1	84.9	4.0	6.2	93.9	19.1	0.4	0.4
Kuintil 3	11.7	85.3	2.9	5.5	93.8	17.5	0.9	1.1
Kuintil 4	9.9	86.2	3.9	5.0	94.8	17.3	0.8	0.9
Kuintil 5	9.0	85.6	5.4	4.2	95.2	20.0	1.0	0.8

Tabel 3.9.1.13 memperlihatkan persentase RT menurut akses terhadap air bersih dan sanitasi dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, separuh (48,5%) RT di Sulawesi Tenggara mempunyai akses air bersih baik tetapi hanya sepertiga (36,5%) RT mempunyai akses sanitasi baik. Ada 3 kabupaten/kota dimana > 70% RT memiliki akses air bersih baik yaitu Kolaka Utara, Kota Kendari dan Bau Bau. Di Kota Kendari > 60% RT memiliki akses sanitasi baik

Tabel 3.9.1.13
Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Akses air bersih		Akses sanitasi	
	Kurang	Baik ^{*)}	Kurang	Baik ^{**)}
Buton	67.5	32.5	62.2	37.8
Muna	98.3	1.7	80.2	19.8
Konawe	49.4	50.6	76.4	23.6
Kolaka	36.3	63.7	58.5	41.5
Konawe Selatan	66.9	33.1	79.3	20.7
Bombana	57.0	43.0	73.1	26.9
Wakatobi	39.9	60.1	56.5	43.5
Kolaka Utara	27.1	72.9	61.5	38.5
Kota Kendari	18.9	81.1	36.8	63.2
Kota Bau Bau	23.7	76.3	42.7	57.3
Sulawesi Tenggara	51.5	48.5	63.5	36.5

Keterangan : *) 20 Ltr/org/Hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh < 30 menit

**) Memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Tabel 3.9.1.14 memperlihatkan persentase RT menurut akses terhadap air bersih dan sanitasi dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT dengan akses air bersih baik dan akses sanitasi baik di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT yang memiliki akses air bersih baik dan akses sanitasi baik.

Tabel 3.9.1.14
Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Akses air bersih		Akses sanitasi	
	Kurang	Baik ^{*)}	Kurang	Baik ^{**)}
Tempat tinggal				
Perkotaan	25.4	74.6	33.9	66.1
Perdesaan	59.3	40.7	72.5	27.5
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	57.3	42.7	82.0	18.0
Kuintil 2	54.0	46.0	72.3	27.7
Kuintil 3	52.7	47.3	65.4	34.6
Kuintil 4	49.8	50.2	56.8	43.2
Kuintil 5	43.6	56.4	41.1	58.9

Catatan : *) 20 Ltr/org/Hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh < 30 menit

***) Memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

3.9.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007. Tabel 3.9.2.1 memperlihatkan persentase RT menurut penggunaan fasilitas buang air besar (BAB) dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 1 diantara 2 RT (57,7%) di Sulawesi Tenggara menggunakan fasilitas BAB sendiri dan 1 diantara 3 tidak memakai fasilitas BAB. Persentase RT yang menggunakan fasilitas BAB bersama dan umum < 10%. Di Kota Kendari, 3 diantara 4 RT (75%) menggunakan fasilitas BAB sendiri tetapi di Bombana 3 diantara 5 RT tidak memakai fasilitas BAB. Di Kota Bau Bau, 1 diantara 5 RT (20,8%) menggunakan fasilitas BAB bersama

Tabel 3.9.2.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Buton	44.5	5.8	5.2	44.5
Muna	48.2	9.7	1.3	40.8
Konawe	62.2	7.5	1.2	29.2
Kolaka	65.9	5.3	1.8	27.1
Konawe Selatan	63.8	6.1	1.2	28.9
Bombana	35.4	2.9	0.3	61.5
Wakatobi	53.8	3.3	10.2	32.7
Kolaka Utara	43.8	6.6	1.0	48.7
Kota Kendari	75.0	14.6	2.6	7.8
Kota Bau Bau	63.2	20.9	7.7	8.2
Sulawesi Tenggara	57.7	8.3	2.8	31.2

Tabel 3.9.2.2 memperlihatkan persentase RT menurut penggunaan fasilitas buang air besar (BAB) dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT

yang menggunakan fasilitas BAB sendiri di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Sedangkan persentase RT yang tidak memakai fasilitas BAB di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT yang menggunakan fasilitas BAB sendiri dan semakin menurun persentase RT yang tidak memakai fasilitas BAB.

Tabel 3.9.2.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Karakteristik responden	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Tempat tinggal				
Perkotaan	74.6	14.5	2.7	8.1
Perdesaan	52.6	6.3	2.8	38.2
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	45.6	7.1	4.4	42.9
Kuintil 2	51.8	8.5	3.0	36.7
Kuintil 3	54.7	10.0	2.8	32.5
Kuintil 4	62.8	8.2	2.6	26.4
Kuintil 5	73.6	7.4	1.3	17.6

Tabel 3.9.2.3 memperlihatkan persentase RT menurut tempat buang air besar (BAB) dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 2 diantara 3 RT (63,8%) menggunakan jenis tempat BAB leher angsa dan 1 diantara 4 RT (25,7%) menggunakan jenis tempat BAB cemplung. Sebanyak 6,4% RT menggunakan jenis tempat BAB plengsengan dan 4,2% RT tidak memakai tempat BAB. Ada 4 kabupaten/kota dimana > 80% RT memakai jenis tempat BAB leher angsa yaitu Buton, Kolaka Utara, Kota Kendari dan Bau Bau.

Tabel 3.9.2.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/cubluk	Tidak pakai
Buton	84.6	2.6	11.1	1.7
Muna	41.6	3.9	48.3	6.3
Konawe	38.4	14.8	39.3	7.6
Kolaka	63.4	3.0	31.7	1.8
Konawe Selatan	33.8	3.1	59.5	3.6
Bombana	75.9	6.2	11.0	6.9
Wakatobi	78.9	1.3	4.9	14.8
Kolaka Utara	85.8	3.2	8.4	2.6
Kota Kendari	81.9	12.4	3.2	2.5
Kota Bau Bau	90.2	5.2	3.5	1.2
Sulawesi Tenggara	63.8	6.4	25.7	4.2

Tabel 3.9.2.4 memperlihatkan persentase RT menurut tempat buang air besar (BAB) dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perkotaan yang menggunakan jenis tempat BAB leher angsa lebih banyak dibandingkan di perdesaan, sebaliknya yang menggunakan jenis tempat BAB cemplung. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT

menggunakan jenis tempat BAB leher angsa dan semakin rendah persentase RT yang tidak menggunakan tempat BAB.

Tabel 3.9.2.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Karakteristik responden	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/cubluk	Tidak pakai
Tempat tinggal				
Perkotaan	87.3	8.8	3.0	0.9
Perdesaan	53.3	5.4	35.8	5.6
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	44.6	6.9	42.0	6.6
Kuintil 2	56.1	8.7	30.2	5.1
Kuintil 3	63.3	5.9	26.5	4.3
Kuintil 4	68.5	5.3	23.3	2.9
Kuintil 5	79.1	5.9	12.3	2.7

Tabel 3.9.2.5 memperlihatkan persentase RT menurut tempat pembuangan akhir tinja dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 42,3% RT di Sulawesi Tenggara dengan tempat pembuangan akhir tinja jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL) disusul 1 diantara 4 RT (26,2%) dengan jenis lobang tanah dan 1 diantara 6 RT dengan tempat pembuangan akhir pantai/tanah. Sebanyak 1 diantara 10 RT (11,8%) dengan tempat pembuangan akhir tinja sungai/laut dan 0,8% RT dengan kolam/sawah. Di Kota Kendari sebagian besar (86,2%) RT dengan tempat pembuangan akhir tinja jenis tangki/SPAL. Di Kolaka Utara, 1 diantara 3 RT dengan pembuangan akhir tinja di sungai/laut. Demikian juga di Bombana, 1 diantara 3 RT (30,3%) dengan pembuangan akhir tinja di pantai/tanah.

Tabel 3.9.2.5
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/Spal	Kolam/sawah	Sungai/laut	Lobang tanah	Pantai/tanah	Lainnya
Buton	42.7	0.1	10.5	11.1	34.4	1.2
Muna	24.3	0.5	11.6	39.3	19.2	5.2
Konawe	30.3	2.0	11.1	40.4	15.3	0.9
Kolaka	46.4	1.9	10.6	27.9	12.1	1.2
Konawe Selatan	19.2	0.5	9.1	55.0	13.4	2.8
Bombana	22.4	1.1	23.2	17.9	30.3	5.3
Wakatobi	35.9	0.3	21.9	14.7	26.6	0.6
Kolaka Utara	42.1	0.3	37.1	9.9	9.6	1.0
Kota Kendari	86.1	0.5	4.1	3.7	3.5	2.1
Kota Bau Bau	71.0	0.3	1.6	19.5	7.4	0.3
Sulawesi Tenggara	42.3	0.8	11.8	26.2	16.8	2.1

Tabel 3.9.2.6 memperlihatkan persentase RT menurut tempat pembuangan akhir tinja dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, persentase

RT di perkotaan dengan tempat pembuangan akhir tinja tangki/SPAL lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Persentase RT di perdesaan dengan tempat pembuangan akhir tinja lobang tanah lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT dengan tempat pembuangan akhir tinja tangki/SPAL dan semakin rendah persentase RT dengan tempat pembuangan akhir tinja sungai/laut, lobang tanah maupun pantai/tanah.

Tabel 3.9.2.6

Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Karakteristik responden	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/Spal	Kolam/sawah	Sungai/laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Tempat tinggal						
Perkotaan	84.0	0.4	5.0	6.6	2.7	1.3
Perdesaan	29.9	0.9	13.8	32.1	21.0	2.4
Tingkat pengeluaran RT per kapita						
Kuintil 1	25.8	0.8	15.4	31.0	23.4	3.6
Kuintil 2	35.6	0.6	11.7	29.1	20.5	2.5
Kuintil 3	40.5	0.6	13.0	26.8	16.5	2.5
Kuintil 4	48.6	0.9	10.5	24.9	13.6	1.5
Kuintil 5	61.3	1.2	8.1	19.4	9.5	0.5

3.9.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan. Tabel 3.9.3.1 memperlihatkan persentase RT menurut jenis saluran pembuangan air limbah dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, hanya 1 diantara 10 RT (9,3%) di Sulawesi Tenggara dengan saluran pembuangan air limbah tertutup. Hampir separuh RT (47,1%) tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah dan 43,6% dengan saluran terbuka. Di Kota Bau Bau 1 diantara 3 RT (30,2%) mempunyai saluran pembuangan air limbah tertutup. Ada 4 kabupaten/kota dimana lebih separuh (>50%) RT dengan saluran pembuangan air limbah terbuka yaitu Konawe, Konawe Selatan, Kolaka Utara dan Kota Kendari. Sementara itu, 4 kabupaten lebih separuh (>50%) RT tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah yaitu Buton, Muna, Bombana dan Wakatobi.

Tabel 3.9.3.1

Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk Ada
Buton	11.1	4.3	84.7
Muna	25.2	5.5	69.2
Konawe	71.0	8.4	20.6
Kolaka	48.3	2.4	49.3
Konawe Selatan	58.1	4.2	37.7
Bombana	39.7	6.5	53.8
Wakatobi	15.3	14.4	70.2
Kolaka Utara	56.5	8.1	35.4
Kota Kendari	67.2	20.9	11.9
Kota Bau Bau	22.5	30.2	47.4
Sulawesi Tenggara	43.6	9.3	47.1

Tabel 3.9.3.2 memperlihatkan Persentase RT menurut jenis saluran pembuangan air limbah dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, persentase RT dengan tempat pembuangan air limbah tertutup di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Sebaliknya persentase RT yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah di perdesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT dengan saluran pembuangan air limbah tertutup dan semakin rendah persentase RT yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah.

Tabel 3.9.3.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk Ada
Tempat tinggal			
Perkotaan	56.4	20.9	22.7
Perdesaan	39.6	5.8	54.6
Tingkat pengeluaran RT per kapita			
Kuintil 1	37.2	4.4	58.4
Kuintil 2	40.3	6.7	53.0
Kuintil 3	45.0	8.2	46.8
Kuintil 4	46.4	10.5	43.1
Kuintil 5	48.9	16.9	34.2

3.9.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

Tabel 3.9.4.1 memperlihatkan persentase RT menurut jenis penampungan sampah di dalam dan di luar rumah dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara umum, 3 diantara 4 RT (72,4%) di Sulawesi Tenggara tidak mempunyai tempat penampungan sampah di dalam rumah dan 2 diantara 3 RT (65,4%) tidak mempunyai tempat penampungan sampah di luar rumah. Di Kota Bau Bau, hanya 1 diantara 5 RT (21,6%) memiliki tempat penampungan sampah yang tertutup di dalam rumah. Sementara di Kota Kendari, separuh RT (50,8%) yang memiliki tempat penampungan sampah terbuka di dalam rumah. Di Konawe Selatan, 1 diantara 10 RT (8,3%) memiliki tempat penampungan sampah tertutup di luar rumah. Sementara di di Konawe dan Konawe Selatan, hampir separuh RT (47%) memiliki tempat penampungan sampah terbuka di luar rumah.

Tabel 3.9.4.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam dan Di Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penampungan Sampah Dalam Rumah			Penampungan Sampah Di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak Ada	Tertutup	Terbuka	Tidak Ada
Buton	0.8	10.1	89.1	0.6	6.2	93.2
Muna	4.3	3.7	92.0	0.3	21.0	78.7
Konawe	4.2	4.6	91.2	2.9	46.9	50.2
Kolaka	4.5	37.4	58.1	1.2	34.9	63.8
Konawe Selatan	7.3	19.4	73.3	8.3	47.1	44.6
Bombana	6.4	10.1	83.5	5.6	13.9	80.5
Wakatobi	1.8	10.7	87.4	1.2	23.2	75.6
Kolaka Utara	3.7	14.0	82.3	2.0	15.6	82.5
Kota Kendari	13.6	50.8	35.6	4.8	45.2	50.1
Kota Bau Bau	21.6	39.1	39.3	6.9	40.6	52.5
Sulawesi Tenggara	6.5	21.1	72.4	3.2	31.3	65.4

Tabel 3.9.4.2 memperlihatkan persentase RT menurut jenis penampungan sampah di dalam dan di luar rumah dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perkotaan yang mempunyai tempat penampungan sampah terbuka maupun tertutup dan di dalam maupun di luar rumah lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT yang memiliki tempat penampungan sampah tertutup maupun terbuka dan di dalam maupun di luar rumah.

Tabel 3.9.4.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam dan Di Luar Rumah dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tempat tinggal						
Perkotaan	17.1	39.6	43.3	5.0	45.3	49.7
Perdesaan	3.3	15.6	81.1	2.7	27.2	70.1
Tingkat pengeluaran RT per kapita						
Kuintil 1	3.2	16.7	80.1	1.8	25.6	72.6
Kuintil 2	5.1	20.2	74.7	2.7	27.9	69.4
Kuintil 3	5.8	21.5	72.6	3.1	30.8	66.2
Kuintil 4	8.0	22.1	69.9	3.2	34.2	62.7
Kuintil 5	10.3	25.2	64.5	5.4	38.3	56.2

3.9.5 Perumahan

Tabel 3.9.5.1 memperlihatkan persentase RT menurut jenis lantai rumah dan kepadatan hunian dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, sebagian besar RT (88,9%) di Sulawesi Tenggara dengan jenis lantai rumah bukan tanah dan 3 diantara 4 RT (78%) dengan kepadatan hunian ≥ 8 m²/kapita. Ada 3 kabupaten/kota dimana hampir semua RT (>95%) dengan lantai bukan tanah yaitu Wakatobi, Kolaka Utara dan Kota Kendari. Ada 3 kabupaten dimana > 80% RT dengan kepadatan hunian ≥ 8 m²/kapita yaitu Konawe, Kolaka dan Konawe Selatan.

Tabel 3.9.5.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	≥ 8 M ² /Kapita	< 8 M ² /Kapita
Buton	85.2	14.8	66.9	33.1
Muna	92.2	7.8	68.8	31.2
Konawe	82.3	17.7	86.8	13.2
Kolaka	91.9	8.1	82.3	17.7
Konawe Selatan	75.1	24.9	85.0	15.0
Bombana	90.2	9.8	79.2	20.8
Wakatobi	98.8	1.2	78.1	21.9
Kolaka Utara	97.4	2.6	79.3	20.7
Kota Kendari	96.4	3.6	79.4	20.6
Kota Bau Bau	92.1	7.9	72.0	28.0
Sulawesi Tenggara	88.9	11.1	78.0	22.0

Tabel 3.9.5.2 memperlihatkan persentase RT menurut jenis lantai rumah dan kepadatan hunian dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perkotaan dengan lantai bukan tanah lebih banyak dibandingkan di perdesaan. Namun persentase RT dengan kepadatan hunian ≥ 8 m²/kapita tidak berbeda berarti antara perkotaan dengan perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT dengan lantai bukan tanah dan kepadatan hunian ≥ 8 m²/kapita.

Tabel 3.9.5.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	≥ 8 m ² /Kapita	< 8 m ² /Kapita
Tempat tinggal				
Perkotaan	96.3	3.7	78.9	21.1
Perdesaan	86.6	13.4	77.7	22.3
Tingkat pengeluaran RT per kapita				
Kuintil 1	85.3	14.7	54.3	45.7
Kuintil 2	86.4	13.6	71.5	28.5
Kuintil 3	88.2	11.8	81.3	18.7
Kuintil 4	91.0	9.0	87.5	12.5
Kuintil 5	93.5	6.5	95.2	4.8

Tabel 3.9.5.3 memperlihatkan Persentase RT menurut jenis bahan beracun berbahaya di dalam rumah dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan, 1 diantara 3 RT (33,4%) menggunakan bahan beracun berbahaya berupa penghilang noda pakaian dan 27,4% RT menggunakan racun serangga. Sebanyak 1 diantara 8 RT menggunakan spray rambut (13,7%) maupun pembersih lantai (12,7%). Di Kota Kendari, lebih separuh RT (57,6%) menggunakan penghilang noda pakaian dan 1 diantara 3 RT (35,6%) menggunakan pembersih lantai. Sementara itu, di Kolaka 1 diantara 2 RT (52%) menggunakan racun serangga di dalam rumah dan hampir separuh RT (46,3%) menggunakan spray rambut.

Tabel 3.9.5.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya Di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pembersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Buton	2,5	3,5	3,4	16,2	1,3	4,2
Muna	6,0	7,1	7,1	25,9	3,6	15,2
Konawe	4,4	4,7	4,8	40,5	2,5	35,5
Kolaka	13,5	46,3	8,7	37,2	5,9	52,0
Konawe Selatan	4,6	7,4	11,7	23,1	4,8	27,9
Bombana	7,5	7,2	9,1	44,8	1,6	17,8
Wakatobi	3,9	1,8	13,4	29,1	5,7	2,0
Kolaka Utara	4,4	0,7	15,8	26,0	8,1	46,0
Kota Kendari	23,0	26,1	35,6	57,6	13,1	35,4
Kota Bau Bau	13,2	3,5	21,7	31,0	9,8	26,7
Sulawesi Tenggara	8,8	13,7	12,7	33,4	5,5	27,4

Tabel 3.9.5.4 memperlihatkan persentase RT menurut jenis bahan beracun berbahaya di dalam rumah dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perkotaan yang menggunakan pengharum, spray rambut, pembersih lantai, penghilang noda pakaian, pengkilap kayu/kaca dan racun serangga lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase RT yang menggunakan bahan beracun dan berbahaya.

Tabel 3.9.5.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya Di Dalam Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Susenas 2007

Karakteristik Responden	Jenis Bahan Beracun Berbahaya					
	Pengharum	Spray Rambut	Pembersih Lantai	Penghilang Noda Pakaian	Pengkilap Kayu/Kaca	Racun Serangga
Tempat tinggal						
Perkotaan	23,7	25,3	32,2	52,1	13,4	34,4
Perdesaan	4,4	10,2	6,8	27,8	3,1	25,3
Tingkat pengeluaran RT per kapita						
Kuintil 1	2,3	9,2	4,2	26,4	2,3	24,1
Kuintil 2	4,4	11,0	7,5	29,7	3,0	27,4
Kuintil 3	8,6	13,3	11,2	32,6	4,3	27,5
Kuintil 4	9,5	15,4	14,6	36,7	5,7	27,7
Kuintil 5	19,4	19,6	26,0	41,9	12,2	30,5

Tabel 3.9.5.5 memperlihatkan Persentase RT menurut tempat pemeliharaan ternak/hewan dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Dari 42,9% RT yang memelihara ternak unggas di Sulawesi Tenggara, sebanyak 3,1% RT memeliharanya di dalam rumah. Hampir tidak ada RT (0,2%) yang memelihara ternak sedang (kambing/domba/babi) di dalam rumah dan juga hampir tidak ada RT (0,3%) yang memelihara ternak besar (sapi/kerbau/kuda) di dalam rumah. Ada 7,3% RT memelihara anjing/kucing/kelinci di dalam rumah. Di Muna dan Kolaka Utara 7% RT memelihara ternak unggas di dalam rumah. Sementara itu juga di Muna dan Konawe Selatan > 10% RT memelihara anjing/kucing/kelinci di dalam rumah.

Tabel 3.9.5.6 memperlihatkan persentase RT menurut tempat pemeliharaan ternak/hewan dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perdesaan yang memelihara ternak/hewan di dalam+di luar rumah cenderung lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan kuintil pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintil semakin rendah persentase RT yang memelihara ternak unggas di dalam maupun di luar rumah.

Tabel 3.9.5.7 memperlihatkan persentase RT menurut jarak rumah ke sumber pencemaran dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Lebih dari 2 diantara 3 RT (69,5%) di Sulawesi Tenggara berjarak > 200 meter dari jalan raya dan sebagian besar RT (81,1%) berjarak > 200 m dari tempat pembuangan sampah. Semua RT (> 99%) berjarak > 200 m dari industri/pabrik maupun jaringan listrik SUTT/SUTET. Hampir semua RT (94,7%) di Muna berjarak > 200 m dari jalan raya tetapi hanya 1 diantara 8 RT (13,8%) di Kota Bau Bau yang berjarak > 200 m dari jalan raya. Ada kabupaten dimana hampir semua RT (> 95%) berjarak > 200 m dari tempat pembuangan sampah yaitu Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Bombana dan Kolaka Utara.

Tabel 3.9.5.5
Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Buton	1.8	35.5	62.7	0.1	1.0	98.9	0.0	4.4	95.6	7.7	1.1	91.2
Muna	7.8	39.5	52.7	0.3	0.8	99.0	0.9	7.2	91.9	18.8	1.4	79.8
Konawe	1.2	49.4	49.4	0.0	4.9	95.1	0.0	5.3	94.7	2.8	2.2	95.0
Kolaka	3.0	54.6	42.4	0.6	6.3	93.2	0.8	5.4	93.8	3.0	4.6	92.4
Konawe Selatan	2.3	55.7	41.9	0.2	7.1	92.6	0.6	9.8	89.6	10.6	3.2	86.2
Bombana	2.7	45.8	51.5	0.0	6.4	93.6	0.3	13.1	86.6	1.3	0.3	98.4
Wakatobi	3.3	20.6	76.1	0.0	5.2	94.8	0.0	1.5	98.5	1.8	0.3	97.9
Kolaka Utara	7.6	44.7	47.7	0.0	2.6	97.4	0.0	2.3	97.7	6.3	5.0	88.7
Kota Kendari	1.1	16.9	82.0	0.0	0.6	99.4	0.0	0.1	99.9	5.9	3.0	91.1
Kota Bau Bau	2.4	19.5	78.1	0.0	0.8	99.2	0.0	1.1	98.9	9.6	1.1	89.3
Sulawesi Tenggara	3.1	39.8	57.1	0.2	3.5	96.3	0.3	5.2	94.5	7.3	2.4	90.4

Tabel 3.9.5.6
Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Tipe daerah												
Perkotaan	1.8	16.0	82.2	0.2	1.1	98.7		0.3	99.7	5.8	2.5	91.7
Perdesaan	3.4	47.0	49.6	0.1	4.2	95.6	0.4	6.6	93.0	7.7	2.3	90.0
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil 1	2.8	45.8	51.3	0.1	3.5	96.5	0.6	5.0	94.5	7.0	2.4	90.6
Kuintil 2	3.5	45.2	51.3	0.1	4.7	95.3	0.3	5.8	93.8	8.1	2.8	89.1
Kuintil 3	3.2	39.9	56.8	0.2	3.5	96.3	0.4	4.7	94.9	6.9	2.0	91.2
Kuintil 4	2.7	37.3	60.0	0.2	4.0	95.7		6.2	93.8	7.9	2.7	89.4
Kuintil 5	3.1	30.8	66.1	0.2	1.9	97.9	0.2	4.3	95.5	6.4	2.1	91.5

Tabel 3.9.5.7
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)				Jaringan Listrik SUTT/SUTET (dlm meter)			
	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200
Buton	4,6	11,6	0,5	83,3	16,8	31,7	0,4	51,1	0,3	0,3	0,0	99,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Muna	0,4	4,8	0,2	94,7	0,0	5,0	0,4	94,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Konawe	5,9	19,1	3,0	72,0	0,0	1,3	0,0	98,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kolaka	9,8	11,4	1,8	77,0	0,3	1,3	0,4	98,1	0,2	0,0	0,0	99,8	0,0	0,0	0,0	99,5
Konawe Selatan	5,1	16,7	3,0	75,2	0,7	0,8	0,0	98,5	0,0	1,2	0,7	98,1	0,0	0,0	0,2	99,8
Bombana	10,0	11,4	1,6	77,1	2,4	1,7	0,0	95,8	0,0	1,3	1,3	97,4	0,0	1,6	0,0	98,4
Wakatobi	22,3	5,4	0,0	72,3	19,7	2,5	0,2	77,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kolaka Utara	3,5	8,1	1,8	86,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kota Kendari	14,5	40,3	5,9	39,3	7,3	32,6	4,0	56,1	0,2	1,5	0,8	97,5	0,0	1,5	0,0	98,5
Kota Bau Bau	18,0	60,4	7,7	13,8	13,5	56,6	4,6	25,3	0,2	1,4	0,0	98,5	0,0	0,7	0,3	99,0
Sulawesi Tenggara	8,7	19,2	2,6	69,5	5,4	12,6	0,9	81,1	0,1	0,5	0,3	99,1	0,1	0,3	0,0	99,6

Tabel 3.9.5.8 memperlihatkan persentase RT menurut jarak rumah ke sumber pencemaran dan karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tenggara. Persentase RT di perdesaan yang berjarak > 200 m dari sumber pencemaran (jalan raya, tempat pembuangan sampah, industri/pabrik dan jaringan listrik SUTT/SUTET) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran per kapita, tidak ada perbedaan berarti pada persentase RT yang berjarak > 200 m dari sumber pencemaran.

Tabel 3.9.5.8
Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)				Jaringan Listrik SUTT/SUTET (dlm meter)			
	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200
Tempat tinggal																
Perkotaan	14,3	39,5	6,5	39,7	6,8	28,1	3,0	62,1	0,0	0,7	0,4	98,9	0,1	1,2	0,1	98,6
Perdesaan	6,9	12,7	1,3	79,1	5,1	8,3	0,3	86,4	0,1	0,5	0,2	99,2	0,1	0,1	0,0	99,9
Tingkat pengeluaran per kapita																
Kuintil 1	7,1	18,8	2,9	71,2	6,8	12,9	0,5	79,7	0,0	0,4	0,0	99,5	0,0	0,1	0,0	99,9
Kuintil 2	8,4	18,8	2,8	70,0	4,8	11,2	1,3	82,7	0,1	0,5	0,5	98,9	0,0	0,1	0,0	99,9
Kuintil 3	7,9	19,1	2,3	70,6	5,3	11,5	0,4	82,8	0,2	0,6	0,2	99,0	0,3	0,0	0,0	99,7
Kuintil 4	8,9	18,7	2,8	69,5	5,0	12,4	0,8	81,9	0,0	0,6	0,2	99,1	0,0	0,5	0,1	99,3
Kuintil 5	11,3	20,4	2,0	66,3	5,3	14,9	1,2	78,5	0,1	0,5	0,5	98,9	0,1	0,7	0,0	99,2

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 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. Persentase Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A., Shah S,P., Khan, Mohammad A., Johnson G,J., et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002

38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selektta 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 Kawar, 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