

**LAPORAN HASIL  
RISET KESEHATAN DASAR  
(RISKESDAS)  
PROVINSI PAPUA  
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**



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

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada saat ini, searah dengan perkembangan pembangunan kesehatan di daerah, dibutuhkan survei yang mampu dan memadai untuk perencanaan kesehatan di kabupaten/ kota. Salah satu akibat keadaan ini adalah belum diperolehnya dasar yang kuat untuk menentukan alokasi anggaran dari pusat untuk kabupaten dan kota. Kemajuan teknologi kesehatan dan permintaan masyarakat di bidang kesehatan, membuat informasi yang dibutuhkan bukan hanya aspek kesehatan masyarakat, tetapi juga biomedis.

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.

Tujuan dari riset ini adalah diketahui status kesehatan masyarakat di tingkat Provinsi dan kabupaten/ kota di Papua, diketahui keadaan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota di Papua, dan diketahui masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di provinsi dan setiap kabupaten/ kota di Papua. Populasi riset ini adalah seluruh rumah tangga di provinsi Papua. Sampel adalah rumah tangga mewakili kabupaten/ kota sebesar 4074 rumah tangga, tiap kabupaten/ kota ditarik sampel antara 12-88 BS, tergantung besarnya penduduk di kabupaten/ kota tersebut. Tiap blok sensus diambil 16 rumah tangga. Pada riskesdas ini juga dilakukan pemeriksaan urin iodium, dari tiap rumah tangga terpilih diambil seluruh anak usia sekolah (6-12 th). Spesimen biomedis diambil sebanyak 15% BS daerah urban (menurut batasan BPS).

### Status Gizi

Hasil riset menunjukkan bahwa secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Papua adalah 6,6% dan gizi kurang 14,6%. Sebanyak 11 kabupaten masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Sembilan kabupaten lainnya sudah berada di bawah prevalensi provinsi, yaitu: Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Puncak Jaya, Mappi, Pegunungan Bintang, Tolikara, Keerom dan Kota Jayapura. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%; maka Papua belum melampaui target-target tersebut. Bila mengacu pada target MDG maka 6 kabupaten yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 7 kabupaten yang melampaui target. Ke 6 kabupaten yang telah memenuhi kedua target adalah: Jayapura, Kepulauan Yapen, Puncak Jaya, Tolikara, Keerom, dan Kota Jayapura. Biak Numfor hanya melampaui target RPJM. Prevalensi gizi lebih secara nasional adalah 5,9%. Terdapat 4 kabupaten dengan prevalensi melebihi angka nasional, yaitu Jayawijaya, Yahukimo, Sarmi, dan Waropen. Prevalensi masalah pendek pada balita secara provinsi masih tinggi yaitu sebesar 37,6%. Prevalensi balita sangat kurus secara provinsi masih cukup tinggi yaitu 5,4%. Terdapat 11 kabupaten yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi provinsi. Ke 11 kabupaten tersebut adalah: Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Puncak Jaya, Mappi, Pegunungan Bintang, Tolikara, Keerom, Waropen, Supiori, dan Kota Jayapura. Prevalensi kekurusan pada balita di provinsi Papua adalah 12,4%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Papua merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Jika dilihat untuk tiap kabupaten/ kota, maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten/ kota masih berada di atas 5%, kecuali Pegunungan Bintang yang tidak mempunyai masalah kekurusan. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat pada hampir setiap kabupaten/ kota. Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun

(Usia Sekolah) Berdasarkan standar WHO, secara provinsi prevalensi kecurusan adalah 10,9% pada laki-laki dan 7,4% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 12,7% dan perempuan 9,8%. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun ke atas, Prevalensi obesitas umum secara provinsi adalah 23,5% (10,0% BB lebih dan 13,5% obese). Ada 7 kabupaten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi, yaitu: Merauke, Jayawijaya, Jayapura, Nabire, Biak Numfor, Mimika, Kota Jayapura. Kabupaten yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Yahukimo (8,7%). Sedangkan kabupaten dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah Kota Jayapura (35,9%). Di provinsi Papua persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” adalah 49,0 % dan konsumsi “protein rendah” sebesar 39,3 %.

## **Kesehatan Ibu dan Anak**

Cakupan imunisasi BCG, polio3, DPT3, HB3, dan campak pada balita 12 – 59 bulan di Papua secara berturut-turut adalah 75,9%, 56,1%, 50,5%, 46,5%, dan 68,7%. Cakupan imunisasi lengkap baru mencapai 30,9% dan masih ada 22,4% balita sama sekali tidak mendapat imunisasi. Cakupan imunisasi dasar untuk BCG tertinggi ditemukan di kabupaten Keerom (100%) dan Jayapura (98,0%). Sedangkan terendah di Yahukimo yaitu 8,3%. Untuk polio3 tertinggi di kab jayapura (94,7%) dan terendah di Paniai, Yahukimo dan Tolikara. DPT3 dan Hepatitis3 tertinggi di Kab Jayapura dan terendah di Paniai, Yahukimo dan Tolikara. HepatitisB3. Untuk campak tertinggi di Kabupaten Jayapura(97,3%), Keerom (96,2%) dan terendah ditemukan pola yang sama dengan cakupan jenis imunisasi lainnya yaitu Paniai, Yahukimo dan Tolikara. Penimbangan merupakan merupakan suatu sarana pemantauan pertumbuhan balita yang termudah untuk dilakukan.

Cakupan balita yang ditimbang  $\geq 4$  kali dalam 6 bulan terakhir adalah 36,6% dan 37,1% balita tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir. Dalam Pemantauan Perkembangan Balita maka berdasarkan frekuensi penimbangan di kabupaten Paniai sebanyak 72,1% dan Yahukimo 91,7% tidak pernah ditimbang. Balita yang ditimbang 1-3 kali tertinggi ditemukan di kabupaten Supiori (50.0%) dan terendah di Yahukimo (2,9%). Sedangkan yang ditimbang lebih dari empat kali tertinggi ditemukan di Keerom(87,9%) dan terendah di Yahukimo (5,6%). Berdasarkan tempat penimbangan, di kabupaten Yahukimo 80% dan tolikara 54,5% ,Paniai 75% dan jayawijaya 56% menimbang balitanya ke puskesmas. Sedangkan balita di kabupaten lainnya sebahagian besar ditimbang di posyandu. Cakupan pemberian kapsul vitamin A kepada balita 6 – 59 bulan sebesar 59,9%. Balita yang mendapat kapsul vitamin A terbanyak di kabupeten Keerom 96,7%, Mappi 83,3% dan kabupaten lainnya berkisar antara 5,5% hingga 82,4%. Terendah di Yahukimo (5,5%) dan Paniai 16,0%.

Cakupan kepemilikan dan yang dapat menunjukkan KMS dan buku KIA masing-masing sebesar 16,8% dan 4,8%. Berdasarkan kepemilikan kartu Menuju Sehat (KMS), proporsi balita yang memiliki KMS dan dapat menunjukkan terbanyak di Jayapura (69%), terendah di Yahukimo, Sarmi, Waropen dan Supiori masing-masing 5%, di kabupaten Tolikara samasekali tidak ada yang punya. Sedangkan yang punya tetapi disimpan di orang lain biasanya kader tertinggi di Mimika dan terendah di Tolikara. Kemudian yang tidak memiliki KMS terbanyak di temukan di Tolikara dan Yahukimo berkisar antara 97,95 hingga 100%. Berdasarkan cakupan pemeriksaan kehamilan ditemukan bahwa kabupaten Merauke, Jayapura, Mimika, Asmat, Sarmi, Keerom dan kota jayapura memiliki cakupan pemeriksaan hamil cukup tinggi berkisar antara 80% hingga 100%. Sedangkan kabupaten/kota lainnya menunjukkan proporsi yang lebih rendah bahkan Yahukimo menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan sangat rendah(0%).

## Penyakit Menular

Rerata prevalensi DBD di provinsi Papua berdasar D/G sebesar 0,92% namun berdasar Diagnosa nakes rerata provinsi Papua lebih rendah yaitu 0,05%. Tertinggi ditemukan di kabupaten Boven Digul yaitu 3,6 % dan Jaya wijaya 2,89%. Prevalensi filariasis berdasarkan Diagnosa Gejala (D/G) maupun berdasarkan Diagnosa nakes (D), di provinsi Papua menunjukkan prevalensi dibawah 1%, namun ditemukan kabupaten dengan prevalensi filariasis lebih tinggi dari rata-rata provinsi yaitu di Boven Digul 1,79%. Sedangkan prevalensi malaria berdasarkan baik berdasarkan D/G maupun D menunjukkan angka prevalensi cukup tinggi. Rerata provinsi Papua untuk angka DG 18,4% dan D 12,1% menurut DG tertinggi ditemukan di kabupaten Yapen Waropen dan Sarmi masing-masing 39,9% dan 38,3%. Sedangkan terendah di kabupaten Yahukimo yaitu 2,75%. Sementara berdasarkan D tertinggi ditemukan di kabupaten Biak Numfor yaitu 22,4% dan terendah di Paniai yaitu 0,4% . Prevalensi penyakit ISPA, pneumonia, TBC dan campak masih menjadi prioritas utama pada program pengendalian penyakit. Secara D/G prevalensi ISPA tertinggi ditemukan di Puncak Jaya (54.7%), Pegunungan Bintang (59,3%) dan terendah di Jayapura yaitu 12,5%. Sedangkan menurut diagnosis nakes terendah ditemukan di Yapen Waropen (5.5%) dan tertinggi di Jayawijaya (36,5%). Prevalensi penyakit pneumonia menurut D/G tertinggi ditemukan di pegunungan Bintang (17,3%) dan terendah di Jayapura (0,9%). Prevalensi penyakit pneumoni menurut hasil diagnosis nakes tertinggi ditemukan di Jayawijaya (11.1%) dan terendah di Paniai (0,4%). Penyakit Tuberkulosis menurut D/G tertinggi ditemukan di Pegunungan Bintang (7,0%) dan terendah di Waropen (0,0%) Waropen. Ditemukan adanya konsistensi rendahnya prevalensi TB di kabupaten Waropen hal ini ditunjukkan dengan prevalensi TB sebesar 0% baik menurut D/G maupun D (diagnosis nakes). Berdasarkan diagnosis nakes tertinggi ditemukan di Tolikara (4,7%) dan di Mappi (2,1%). Penyakit campak berdasarkan gejala klinis atau D/G di beberapa kabupaten masih tampak tinggi, Boven Digul 6,4%, pegunungan Bintang 4,3%, Jayawijaya (4,0%) dan Mappi (3,9%). Sedangkan menurut diagnosis nakes tertinggi ditemukan di kota Jayapura (12,0%) kemudian di Boven digul (5,7%) dan Jayawijaya 2,8%. Tampaknya kabupaten Boven Digul memiliki prevalensi penyakit campak cukup tinggi dan konsisten baik menurut D/G maupun diagnosis nakes namun tertinggi di Papua adalah kota Jayapura sedangkan rata-rata provinsi Papua jauh lebih rendah yaitu (1-1,6)%. Diantara prevalensi tifoid, hepatitis dan diare di Papua, tertinggi adalah prevalensi diare (10.8%) berdasarkan gejala (D/G) dan (7.8%) berdasarkan diagnosis nakes. Sedangkan prevalensi tifoid menurut D/G tertinggi ditemukan di pegunungan Bintang (14.3%) dan menurut diagnosis nakes tertinggi ditemukan di kabupaten Jayawijaya (2.8%). Gambaran penyakit hepatitis berdasarkan D/G tertinggi ditemukan di Boven Digul (3.2%) dan prevalensi diare tertinggi di Pegunungan Bintang (32.5%). Sedangkan berdasarkan diagnosis nakes untuk hepatitis tertinggi ditemukan di Jayawijaya (1.2%) dan diare di Boven Digul dan Mappi berkisar antara 19% hingga 20%. Kemudian penderita diare yang mendapat oralit tertinggi ditemukan di Mappi (62.0%). 29,1% penduduk Provinsi Papua mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih rendah dari prevalensi Nasional yaitu 22,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,7%, tidak jauh berbeda dengan angka Nasional yaitu 15,02%. Menurut kabupaten/kota, prevalensi penyakit persendian di Papua berkisar antara 0,1% - 53,1%, dan prevalensi di Tolikara ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, sebaliknya Kabupaten Yahukimo mempunyai prevalensi paling rendah. Sementara prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 0,0% - 36,9% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Mappi, sebaliknya prevalensi terendah di Kabupaten Yahukimo.



## **Penyakit Tidak Menular**

Sebanyak 29,1% penduduk Provinsi Papua mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih rendah dari prevalensi Nasional yaitu 30,3 %. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,7%, tidak jauh berbeda dengan angka Nasional yaitu 14,0 %. Menurut kabupaten/kota, prevalensi penyakit persendian di Papua berkisar antara 0,1% - 53,1%, dan prevalensi di Tolikara ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, sebaliknya Kabupaten Yahukimo mempunyai prevalensi paling rendah. Sementara prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 0,0% - 36,9% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Mappi, sebaliknya prevalensi terendah di Kabupaten Yahukimo.

Prevalensi hipertensi di Papua berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 22%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 4,6%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 4,7%, Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 6,8% - 35,8%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Puncak Jaya, sedangkan terendah di Kabupaten Jaya Wijaya. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 0,0% - 11,3%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap kabupaten/kota di Papua, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Puncak Jaya. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Papua belum ditanggulangi dengan baik. Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Papua adalah 3,7 per 1000 penduduk, Menurut kabupaten/kota prevalensi stroke berkisar antara 0‰ -12,4 ‰, dan Boven Digoel mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Secara umum di Provinsi Papua prevalensi penyakit asma sebesar 3,6%. Angka tertinggi di Mappi (9,1%) dan terendah di Yahukimo (0,2%). Prevalensi penyakit jantung 4,3%, tertinggi di Yapen Waropen (11%) dan terendah di Yahukimo (0,4%). Prevalensi penyakit diabetes sebesar 0,8%, tertinggi di Kabupaten Nabire (1,8%). Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 3,4 ‰ tertinggi di Merauke, Asmat dan Sarmi masing-masing 11,4 %,10,8%, 10,7 ‰

## **Disabilitas**

Status disabilitas sangat baik paling rendah di Papua adalah kesulitan memusatkan pikiran 10 menit (78,4%) dan bergaul dengan orang asing (78,6%). Sedangkan status disabilitas sangat baik paling tinggi adalah mendengar orang bicara dalam ruang sunyi (86,4%). Di Provinsi Papua persentase status disabilitas menjadi masalah paling tinggi adalah 44,9% di kabupaten Pegunungan Bintang, kabupaten Yapen Waropen 38,0%, sementara persentasi yang tidak masalah paling tinggi adalah 89,4% di kabupaten Jayapura. Di kabupaten Biak Numfor persentase sangat masalah paling tinggi yaitu 8,0%, tapi status disabilitas dengan masalah adalah rendah yaitu 15,6%.

## **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku**

### **1. Perilaku merokok**

- Persentase penduduk merokok tiap hari tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun), dengan rentang rerata 25,1% - 29,8%. Proporsi tertinggi pada penduduk tamat SMA (23,7 %). Sebanyak 45,8% laki-laki umur 10 tahun ke atas perokok tiap hari, di perdesaan sedikit lebih tinggi dari perkotaan.
- Persentase usia mulai merokok tiap hari terutama pada umur 15-19 tahun (33,4%), sebanyak 1,4% pada usia (5-9 tahun), Sorong menduduki tempat tertinggi (2,0%), 20 kali lebih besar dari angka nasional (0,1%).
- Angka provinsi menunjukkan 87,4% perokok merokok di dalam rumah. Jenis rokok yang diminati kretek dengan filter.

### **2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur**

- Penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 91,4 %, paling banyak pada umur 75 tahun ke atas. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Kabupaten Kaimana (87,6%), di bawah rata-rata nasional (93,6%).

### **3. Perilaku Alkohol**

- Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir rata-rata 8,1%, tertinggi di Kaimana (1,6 %), sedangkan prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir tertinggi di Kota Sorong (8,2 %) , terendah di Fakfak (1,2 %). Angka-angka ini jauh di atas rata-rata nasional (4,6%).
- Semua kabupaten dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan dan 1 bulan terakhir di atas angka nasional, kecuali Fakfak.

### **4. Perilaku Aktifitas Fisik**

- Separuh penduduk Provinsi Papua Barat (50,4%) kurang aktivitas fisik, paling banyak pada perempuan dan kelompok 75 tahun ke atas. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di Kabupaten Raja Ampat (70,1%).

### **5. Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung**

- Lebih rendah dari angka nasional (64,7%), separuh (52,1%) dari penduduk Provinsi Papua Barat pernah mendengar flu burung, di antaranya 69,0% mengetahui dengan benar dan 84,2% memiliki sikap yang benar.
- Kelompok umur 15-24 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, namun berpengetahuan benar umur 10-14 tahun (72,4%) dan bersikap benar umur 75 tahun atau lebih (93,0%).

### **6. Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS**

- Proporsi pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebesar 56,3% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS 53,4% lebih tinggi dari angka nasional (49,3%). Kota Sorong mempunyai proporsi tertinggi (79,0%), sedangkan proporsi tertinggi berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS Kabupaten Sorong (69,1%).
- Penduduk yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 48,2% (masing-masing 37,3% dan 10,9%), melakukan konseling dan pengobatan (75,2%).

## 7. Perilaku Higienis

- Lebih dari separoh (68,3%) berperilaku benar dalam hal BAB namun hanya 38,5% yang berperilaku cuci tangan benar. Ada tiga kabupaten yang perilaku BAB benarnya rendah. Pencapaian buang air besar rendah di jamban di Kaimana (49,9%).
- Dari segi pekerjaan, petani/buruh/ nelayan memiliki persentase perilaku baik BAB dan cuci tangan terendah (50,5% dan 29,8%). Tidak tampak perbedaan menurut kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, maupun pekerjaan.

## 8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- Penduduk Papua Barat yang telah memenuhi kriteria PHBS baik dengan 33,0% lebih rendah dari angka nasional (38,7%).

## Akses dan Pemanfaatan Kesehatan

Secara umum, lebih dari 10% rumah tangga di Papua mempunyai jarak lebih dari 5 km ke fasilitas pelayanan kesehatan (13,2%) dan waktu tempuh lebih dari 30 menit (22,5%). Terdapat 12 dari 20 daerah di Papua yang mempunyai jarak lebih dari 5 km dengan prosentase lebih dari 10%, dengan tertinggi di Paniai (33,8%), Biak Numfor (32%), dan Puncak Jaya (29,8%). Sebanyak 17 dari 20 kabupaten yang prosentasenya lebih dari 10% pada waktu tempuh ke fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit dengan prosentase tertinggi berturut-turut ialah Tolikara (65,7%), Puncak Jaya (65,4%), Paniai (63,5%), dan Jaya Wijaya (58,5%).

Secara keseluruhan di Provinsi Papua, proporsi RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (71,2%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA (< 40%). Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut-turut adalah Pemeriksaan bayi/balita (34,1%), Pemeriksaan kehamilan (30%), persalinan (14%), Pemeriksaan ibu nifas (13,2%), dan pemeriksaan neonatus (11%). Namun hal ini tidak dapat menggambarkan beban kerja polindes/bidan desa, apakah lebih banyak di bidang KIA atau pengobatan. Hal ini disebabkan data ini hanya menggambarkan jenis pelayanan apa yang pernah diperoleh RT dalam memanfaatkan polindes/bidan desa tanpa ditanyakan frekuensi pelayanan tersebut diperoleh. Bila dilihat per-kabupaten/kota, maka untuk pemeriksaan kehamilan prosentase tertinggi di Mimika sebesar (69,6%) dan terendah di Pegunungan Bintang tidak ada (0%). Tindakan persalinan prosentase tertinggi di Sarmi (47,1%) dan terendah di Nabire, Yahukimo, Pegunungan Bintang, Waropen, dan Jayapura karena tidak ada pelayanan tersebut (0%). Pemeriksaan nifas prosentase tertinggi di Jayapura sebesar 43,8% dan tidak ada di Yapen Waropen, Paniai, Puncak Jaya, Yahukimo, dan Jayapura. Pemeriksaan neonatus prosentase tertinggi di Sarmi sebesar 41,2% dan tidak ada di Yapen Waropen, Paniai, Puncak Jaya, Yahukimo, Pegunungan Bintang, dan Jayapura. Pemeriksaan bayi/balita prosentase tertinggi di Biak Numfor sebesar 82,5% dan terendah di Yahukimo tidak ada. Pengobatan prosentase tertinggi di Yahukimo sebesar 100% dan terendah di Yapen Waropen sebesar 20,6%.

Umumnya di Papua dari pasien yang berobat, prosentase yang terbesar adalah tidak rawat inap, yaitu sebesar 89,9%. Bila rawat inap umumnya di Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas, dan Rumah Sakit Swasta masing-masing sebesar 4,6%, 2,7% dan 1,9%. Tempat rawat inap lainnya prosentasenya relatif kecil.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek.

Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 23,5% masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM. Di Papua bila berobat jalan separuh dari sumber pembiayaan masih dari uang sendiri/keluarga, yaitu sebesar 51,7%, kemudian dari Askeskin/SKTM sebesar 24,9%, Askes/Jamsostek sebesar 10,3%, dana sehat sebesar 5,9%, dan lainnya sebesar 11,9%. Bila dilihat per-kabupaten/kota, maka dari yang sumber biaya sendiri/keluarga prosentase tertinggi di Yahukimo sebesar 78,9% dan terendah di Pegunungan Bintang sebesar 1,3%. Untuk sumber dana dari Askeskin/SKTM tertinggi di Supiori sebesar 68,1% dan terendah di Pegunungan Bintang tidak ada. Untuk sumber dari Askes/Jamsostek prosentase tertinggi di Pegunungan Bintang sebesar 71,4% dan terendah di Tolikara tidak ada. Untuk sumber dana dari dana sehat prosentase tertinggi di Yapen Waropen sebesar 22% dan terendah di Yahukimo dan Pegunungan Bintang tidak ada.

Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut kabupaten/kota umumnya baik. Ketanggapan pelayanan kesehatan untuk waktu tunggu (78,7%), keramahan (86,9%), kejelasan informasi (82,1%), ikut ambil keputusan (81,5%), kerahasiaan (85,9%), kebebasan pilih fasilitas (81,9%), kebersihan ruangan (74,4%), dan mudah dikunjungi (87,3%). Bila dilihat per kabupaten/kota, maka untuk waktu tunggu prosentase tertinggi di Jayapura sebesar 97,3% dan terendah di Pegunungan Bintang sebesar 42,9%. Untuk keramahan prosentase tertinggi di Pegunungan Bintang, Waropen, dan Supiori sebesar 100% dan terendah di Paniai sebesar 76,5%. Untuk kejelasan informasi prosentase tertinggi di Waropen (100%) dan terendah di Paniai (62,5%). Untuk ikut ambil keputusan, prosentase tertinggi di Waropen dan Supiori (100%) dan terendah di Pegunungan Bintang (42,9%). Untuk kerahasiaan, prosentase tertinggi di Waropen dan Supiori (100%) dan terendah di Puncak Jaya (53,3%). Untuk kebebasan pilih fasilitas, prosentase tertinggi di Waropen (100%) dan terendah di Pegunungan Bintang (28,6%). Untuk kebersihan ruangan, prosentase tertinggi di Waropen sebesar 100% dan terendah di Jaya Wijaya dan Tolikara masing-masing sebesar 50%. Untuk mudah dikunjungi, prosentase tertinggi di Waropen dan Supiori sebesar 100% dan terendah di Tolikara sebesar 50%.

## **Kesehatan Lingkungan**

Rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari terbanyak di provinsi Papua antara 5 – 49.9 liter yaitu 64,8 %. Menurut kabupaten dengan pemakaian air antara 20 – 49.9 liter per orang per hari, tertinggi di hanya di Yahukimo (75,1%), terendah di Puncak Jaya (0%). Kabupaten dengan pemakaian lebih dari 100 liter per orang per hari tertinggi di Keerom (70,8%). di Provinsi Papua tidak semua sumber air yang digunakan rumah tangga berada di dalam pekarangan rumah. Persentase individu yang biasa mengambil air 49,0% perempuan dewasa dan 38,1% laki-laki dewasa. Di provinsi Papua 75,8% mempunyai kualitas fisik air baik. Di kabupaten Jaya Wijaya kualitas fisik air minum 47,3% keruh, sedangkan di Yahukimo 100% baik.

Di Provinsi Papua menggunakan tempat penampungan dalam wadah tertutup (37,5%), wadah terbuka dan tidak ada wadah masing-masing 31,4% dan 31%. Sementara itu masih banyak rumah tangga yang yang langsung meminum air tanpa dimasak (41,3%) dan yang memasak air minumannya hanya 69%.

Di Provinsi Papua cukup banyak Rumah Tangga yang belum memakai fasilitas BAB (36,3%), Kabupaten Tolikara terbanyak yang tidak menggunakan fasilitas BAB (98,2%). Di provinsi Papua, sebanyak 49,2% Rumah Tangga tidak mempunyai Saluran Pembuangan

Air Limbah (SPAL). Dari mereka yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah, sebagian besar (34,1%) merupakan Saluran Pembuangan Air Limbah terbuka. Di Provinsi Papua hanya 26,7% akses baik terhadap air bersih, dengan akses terburuk (0%) di Puncak Jaya, Pegunungan Bintang, dan Tolikara. Akses sanitasi secara keseluruhan di Provinsi Papua hanya 17,8%, akses sanitasi terburuk (0%) di Puncak Jaya, Yahukimo, Pegunungan Bintang dan Tolikara. Di provinsi Papua, secara keseluruhan sebagian besar Rumah Tangga (83,4%) tidak memiliki penampungan sampah di dalam rumah dan 72% tidak memiliki penampungan sampah di luar rumah. Dari mereka yang mempunyai tempat penampungan sampah di luar rumah, proporsi terbesar adalah penampungan sampah terbuka (23,9%).

Secara umum jenis bahan bakar Rumah Tangga di Provinsi Papua menggunakan kayu bakar (91,6%). Kabupaten Yahukimo 100% menggunakan kayu bakar, Asmat 99,7%. Pemakai minyak tanah tertinggi di Waropen (88,6%). di provinsi Papua proporsi Rumah Tangga dengan jenis lantai bukan tanah sebesar 72,1%, dengan proporsi tertinggi di Kabupaten Asmat (100%). Hunian dengan kepadatan per kapita < 8 m<sup>2</sup>, sebesar 51%, proporsi terbesar di Kabupaten Yahukimo (91,8%), sedangkan proporsi terkecil di Sarmi (21%).

Di provinsi Papua penggunaan bahan beracun berbahaya oleh Rumah Tangga, proporsi terbanyak adalah penghilang noda pakaian (32,7%), diikuti racun serangga (25,9%), pembersih lantai (13,4%). Terdapat keberagaman antar kabupaten/kota dalam penggunaan bahan beracun, namun tampak bahwa Kota Jayapura menempati proporsi terbesar dalam penggunaan bahan beracun untuk beberapa jenis bahan beracun.

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia	iii
Ringkasan Eksekutif	v
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xxxi
Daftar Singkatan	xxxii
Daftar Lampiran	xxxiv
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	6
1.8. Manfaat Riskesdas	8
1.9. Persetujuan Etik Riskesdas	8
BAB 2 Metodologi Riskesdas	9
2.1. Desain	9
2.2. Lokasi	9
2.3. Populasi dan Sampel	9
2.3.1. Penarikan Sampel Blok Sensus	9
2.3.2. Penarikan Sampel Rumah Tangga	10

	2.3.3. Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga	10
	2.3.4. Penarikan Sampel Biomedis	10
	2.3.5. Penarikan Sampel Yodium	10
	2.4. Variabel	13
	2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpul Data	15
	2.6. Manajemen Data	18
	2.6.1. Editing	18
	2.6.2. Entry	18
	2.6.3. Cleaning	19
	2.7. Keterbatasan Riskesdas	19
	2.8. Pengolahan dan Analisis Data	20
BAB 3	3. Hasil Riskesdas	21
	3.1. Letak Geografis	21
	3.2. Status Gizi	28
	3.2.1. Status Gizi Balita	28
	3.2.1.1. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U	28
	3.2.1.2. Status Gizi balita berdasarkan indikator TB/U	30
	3.2.1.3. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/TB	30
	3.2.1.4. Status Gizi balita menurut karakteristik responden	32
	3.2.2. Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	38
	3.2.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun keatas	39
	3.2.3.1. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	39
	3.2.3.2. Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 – 45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	41
	3.2.3.3. Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	43

3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein	44
3.2.5. Konsumsi Garam beriodium	47
3.3. Kesehatan Ibu dan Anak	50
3.3.1. Status Imunisasi	50
3.3.2. Pemantauan Perumbuhan Balita	55
3.3.3. Distribusi Kapsul Vitamin A	59
3.3.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	61
3.4. Penyakit Menular	72
3.4.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	73
3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), Campak	76
3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	79
3.5. Penyakit Tidak Menular	82
3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	82
3.5.2. Gangguan Mental Emosional	90
3.5.3. Penyakit Mata	93
3.5.4. Kesehatan Gigi	100
3.6. Cedera dan Disabilitas	118
3.6.1. Cedera	118
3.6.2. Status Disabilitas/Ketidakmampuan	129
3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	133
3.7.1. Perilaku Merokok	133
3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	145
3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol	148
3.7.4. Perilaku Aktivitas Fisik	150



3.7.5. Pengetahuan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS	152
3.7.6. Perilaku Higienis	158
3.7.7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	161
3.8. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	161
3.8.1. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	161
3.8.2. Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	180
3.8.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	188
3.9. Kesehatan Lingkungan	194
3.9.1. Air Keperluan Rumah Tangga	194
3.9.2. Fasilitas Buang Air Besar	206
3.9.3. Sarana Pembuangan Air Limbah	212
3.9.4. Pembuangan Sampah	216
3.9.5. Perumahan	218
Daftar Pustaka	228
Lampiran	233

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Sampel dan Indikator Pada berbagai Survei	2
Tabel 1.7	Pembagian Tanggung Jawab Operasional Riskesdas	7
Tabel 2.3.5.1	Jumlah Sampel & Rumah Tangga per kabupaten di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	11
Tabel 2.3.5.2	Respon Rate RT Terhadap Riskesdas 2008 di Provinsi PAPUA	12
Tabel 2.3.5.3	Respon Rate Individu Terhadap Riskesdas 2008 di Provinsi PAPUA	13
Tabel 3.1.1	Letak Geografis profinsi Papua	21
Tabel 3.1.2	Luas wilayah Provinsi Papua Menurut Kabupaten Kota	22
Tabel 3.1.3	Ketinggian Beberapa Kota Dan Permukaan Laut Dirinci Menurut Kabupaten Kota	24
Tabel 3.1.4	Nama Kabupaten/Kota, IbuKota Kabupaten, Jumlah Distrik dan Kampung di Provinsi Papua	25
Tabel 3.1.5	Distribusi dan Kepadatan Penduduk di Provinsi Papua Menurut Kabupaten/Kota	26
Tabel 3.1.6	Angka Melek Huruf Profinsi Papua Tahun 2005	27
Tabel 3.2.1.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	29
Tabel 3.2.1.2	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	30
Tabel 3.2.1.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	31
Tabel 3.2.1.4.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	33
Tabel 3.2.1.4.2	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	34
Tabel 3.2.1.4.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	36
Tabel 3.2.1.4.4	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Riskesdas 2008	37

Tabel 3.2.2.1	Prevalensi Kekurangan dan Berat Badan Lebih menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	38
Tabel 3.2.2.2	Presentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun Menurut Karakteristik responden di Papua	39
Tabel 3.2.3.1.1	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas) menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	40
Tabel 3.2.3.1.2	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas) menurut IMT dan Karakteristik Responden Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	41
Tabel 3.2.3.2.1	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	42
Tabel 3.2.3.2.2	Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	43
Tabel 3.2.3.3	Presentasi Penduduk wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Resiko KEK dan Kabupaten Kota Riskesdas 2008	44
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	45
Tabel 3.2.4.2	Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskeddas 2008	46
Tabel 3.2.4.3	Persentase Rumah tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe daerah dan Pengeluaran Rumah Tangga, di Provinsi PAPUA, Riskeddas 2008	47
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	48
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Memiliki Garam Cukup Iodium menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	49
Tabel 3.3.1.1	Persentase Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	51
Tabel 3.3.1.2	Persentase Anak Umur Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	52

Tabel 3.3.1.3	Persentase Anak Umur Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	53
Tabel 3.3.1.4	Persentase Anak Umur Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	54
Tabel 3.3.2.1	Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	55
Tabel 3.3.2.2	Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	56
Tabel 3.3.2.3	Sebaran Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	57
Tabel 3.3.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	58
Tabel 3.3.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	59
Tabel 3.3.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	60
Tabel 3.3.4.1	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	61
Tabel 3.3.4.2	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	62
Tabel 3.3.4.3	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	63
Tabel 3..3.4.4	Persentase Anak Balita Berdasarkan Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	64
Tabel 3.3.4.5	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	65
Tabel 3.3.4.6	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsis PAPUA, Riskesdas 2008	66

Tabel 3.3.4.7	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten/Kotadi Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	67
Tabel 3.3.4.8	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	68
Tabel 3.3.4.9	Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	69
Tabel 3.3.4.10	Sebaran Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	70
Tabel 3.3.4.11	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	71
Tabel 3.3.4.12	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	72
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	74
Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria Berdasarkan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	75
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	77
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	78
Tabel 3.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	80
Tabel 3.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	81
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	83
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	85
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	87
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	89

Tabel 3.5.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofilia) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	90
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* menurut Kabupaten/kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	91
Tabel 3.5.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Keatas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	92
Tabel 3.5.3.1	Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	94
Tabel 3.5.3.2	Persentase Penduduk Umur 6Tahun Keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	95
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	96
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	97
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 PAPUA, Riskesdas 2008	98
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 PAPUA, Riskesdas 2008	99
Tabel 3.5.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	101
Tabel 3.5.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	102
Tabel 3.5.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	103
Tabel 3.5.4.4	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	104
Tabel 3.5.4.5	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Waktu Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	106

Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Waktu Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	107
Tabel 3.5.4.7	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	108
Tabel 3.5.4.8	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	109
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	110
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	111
Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	112
Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Karakteristik di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	113
Tabel 3.5.4.13	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	114
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	115
Tabel 3.5.4.15	Persentase penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Fungsi normal gigi dan Edentulous, Protosa dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	116
Tabel 3.5.4.16	Persentase penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Fungsi normal gigi dan Edentulous, Protosa dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	117
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	118
Tabel 3.6.1.2	Proporsi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	120
Tabel 3.6.1.3	Proporsi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	121
Tabel 3.6.1.4	Proporsi Cedera menurut Proporsi Penyebab Cedera dan Pekerjaan	122

di Provinsi Papua, Riskesdas 2008

Tabel 3.6.1.5	Proporsi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	124
Tabel 3.6.1.6	Proporsi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	125
Tabel 3.6.1.7	Prevalensi Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	127
Tabel 3.6.1.8	Prevalensi Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	128
Tabel 3.6.2.1	Persentase Status Disabilitas Penduduk $\geq$ 15 tahun di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	130
Tabel 3.6.2.2	Persentase Status Disabilitas Penduduk $\geq$ 15 Tahun menurut Kabupaten di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	131
Tabel 3.6.2.3	Persentase Status Disabilitas Penduduk 15 tahun Ke Atas Menurut Status dan Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	132
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	134
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	135
Tabel 3.7.1.3	Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	136
Tabel 3.7.1.4	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas	137
Tabel 3.7.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	138
Tabel 3.7.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	139
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	140



Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Karakteristik di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	141
Tabel 3.7.1.9	Prevalensi perokok dalam rumah ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	142
Tabel 3.7.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di PAPUA, Riskesdas 2008	142
Tabel 3.7.1.11	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	144
Tabel 3.7.1.12	Persentasi Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Perokok menurut Kelompok Rerata Jumlah Batang Rokok dan upaten/Kota di Provinsi Papua Barat Riskesdas 2008	145
Tabel 3.7.2.1	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	146
Tabel 3.7.2.2	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	147
Tabel 3.7.3.1	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	148
Tabel 3.7.3.2	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	149
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	150
Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun Keatas menurut Karakteristik di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	151
Tabel 3.7.5.1	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	152
Tabel 3.7.5.2	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	153
Tabel 3.7.5.3	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	155

Tabel 3.7.5.4	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat. Riskesdas 2008	156
Tabel 3.7.5.5.	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2008	157
Tabel 3.7.5.6	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2008	158
Tabel 3.7.6.1	PersentasePenduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di PAPUA, Riskesdas 2008	159
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di PAPUA, Riskesdas 2008	160
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	162
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	163
Tabel 3.8.1.3	Prosentase Rumah Tangga menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Posyandu*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	164
Tabel 3.8.1.4	Prosentase Rumah Tangga menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Posyandu*), dan Karakteristik Penduduk di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	165
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes, dan Kabupaten di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	166
Tabel 3.8.1.6	Persentase rumah tangga menurut memanfaatkan Posyandu/poskesdes, dan Tempat tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	167
Tabel 3.8.1.7	Prosentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	168

Tabel 3.8.1.8	Prosentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	169
Tabel 3.8.1.9	Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	170
Tabel 3.8.1.10	Prosentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	171
Tabel 3.8.1.11	Prosentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	172
Tabel 3.8.1.12	Prosentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima RT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	173
Tabel 3.8.1.13	Prosentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima Rumah menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	174
Tabel 3.8.1.14	Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Kabupaten /Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	175
Tabel 3.8.1.15	Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	176
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Perdesaan/ Warung Obat Perdesaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	177
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Perdesaan/ Warung Obat Perdesaan dan Tempat Tinggal Responden Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	178
Tabel 3.8.1.18	Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	179
Tabel 3.8.1.19	Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	180

Tabel 3.8.2.1	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	181
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Karakteristik Respondendi Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	182
Tabel 3.8.2.3	Prosentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	183
Tabel 3.8.2.4	Prosentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	184
Tabel 3.8.2.5	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	185
Tabel 3.8.2.6	Prosentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	186
Tabel 3.8.2.7	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	187
Tabel 3.8.2.8	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	188
Tabel 3.8.3.1	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	190
Tabel 3.8.3.2	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	191
Tabel 3.8.3.3	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	192
Tabel 3.8.3.4	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Klasifikasi Desa di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	193
Tabel 3.9.1.1	Persentase Rumah Tangga berdasarkan Rata-rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari menurut Kabupaten di Papua, Riskesdas 2008	195
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008	196
Tabel 3.9.1.3	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih dan Pr197ovinsi, di Papua, Riskesdas 2008	197

Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008	198
Tabel 3.9.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008	199
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Karakteristik Rumah Tangga, di papua, Riskesdas 2008	200
Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008	201
Tabel 3.9.1.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008	202
Tabel 3.9.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008	203
Tabel 3.9.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Karakteristik rumah tangga, Di Papua Riskesdas 2008	204
Tabel 3.9.1.11	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan / Diminum dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008	205
Tabel 3.9.1.12	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan / Diminum dan karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008	206
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten, di Papua , Riskesdas 2008	207
Tabel 3.9.2.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008	208
Tabel 3.9.2.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008	209
Tabel 3.9.2.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan karakteristik rumah tangga, di Papua, Riskesdas 2008	210
Tabel 3.9.2.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008	211
Tabel 3.9.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua , Riskesdas 2008	212

Tabel 3.9.3.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten, di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	213
Tabel 3.9.3.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Papua , Riskesdas 2008	214
Tabel 3.9.3.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Kabupaten, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	215
Tabel 3.9.3.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan Karakteristik rumah tangga, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	216
Tabel 3.9.4.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah Dan Kabupaten, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	217
Tabel 3.9.4.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah Dan Karakteristik rumah tangga, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	218
Tabel 3.9.5.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak Dan Kabupaten, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	219
Tabel 3.9.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak Dan Karakteristik Rumah Tangga, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008	220
Tabel 3.9.5.3	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	221
Tabel 3.9.5.4	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik rumah tangga di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	222
Tabel 3.9.5.5	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	223
Tabel 3.9.5.6	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik rumah tangga di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	224
Tabel 3.9.5.7	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	225

Tabel 3.9.5.8	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	226
Tabel 3.9.5.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi PAPUA, Riskesdas 2008	227

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	3
Gambar 2	Alur Fikir Riskedas Provinsi Jambi 2007	5
Gambar 3	Peta Provinsi Papua	23



## DAFTAR SINGKATAN

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

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

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.
- Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)
- Lampiran 3 .Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Departemen Kesehatan, dalam rangka mencapai visi “**masyarakat mandiri untuk hidup sehat**” telah mengembangkan misi: “**membuat rakyat sehat**”. Untuk mencapai hal tersebut sebagai penjabarannya telah dirumuskan 4 strategi utama dan 17 sasaran. Salah satu sasaran penting tersebut adalah berfungsinya sistem informasi kesehatan yang tertuang dalam sasaran no 14. Sistem informasi ini harus melibatkan seluruh elemen, melibatkan seluruh elemen dari pusat hingga di daerah dan berlangsung dari waktu ke waktu secara konsisten.

Reformasi bidang kesehatan diawali dengan didesentralisasikan urusan kesehatan ke tingkat kabupaten/ kota. Dasar dari perubahan ini adalah Undang-Undang No. 32 tahun 2004. Dengan landasan hukum ini maka perencanaan dan pelaksanaan program-program kesehatan berada di tingkat kabupaten/kota. Untuk menunjang proses perencanaan pembangunan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan, salah satunya diperlukan data kesehatan berbasis komunitas di tiap kabupaten/ kota.

Salah satu tugas dan fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah menunjang sasaran 14, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan. Saat ini salah satu sumber informasi yang dibutuhkan adalah informasi kesehatan yang berbasis komunitas di seluruh Indonesia.

Survei berbasis komunitas seperti Surkesnas (SDKI, Susenas modul, SKRT) yang selama ini dilakukan telah menghasilkan informasi representatif tingkat kawasan atau provinsi. Pada saat ini, searah dengan perkembangan pembangunan kesehatan di daerah, dibutuhkan survei yang mampu dan memadai untuk perencanaan kesehatan di kabupaten/ kota. Salah satu akibat keadaan ini adalah belum diperolehnya dasar yang kuat untuk menentukan alokasi anggaran dari pusat untuk kabupaten dan kota. Kemajuan teknologi kesehatan dan permintaan masyarakat di bidang kesehatan, membuat informasi yang dibutuhkan bukan hanya aspek kesehatan masyarakat, tetapi juga biomedis.

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. Dengan demikian informasi hasil riskesdas dapat digunakan :

1. untuk perencanaan kesehatan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/ kota
2. Membandingkan perkembangan status dan upaya kesehatan baik tingkat provinsi maupun kabupaten/ kota di Papua.
3. Pemetaan masalah kesehatan, baik antar provinsi maupun kabupaten/ kota di Papua.

Oleh karena itu untuk riset kesehatan dasar kali ini diteliti pula berbagai penyakit yang diderita masyarakat melalui pemeriksaan biomedis, baik dari spesimen darah maupun urin.

## 1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

Riskesdas Provinsi Papua 2008 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas Provinsi Papua 2008 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor. Dengan demikian, Riskesdas

Provinsi Papua 2008 mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas.

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

**Tabel 1.2**  
**Sampel dan Indikator Pada Berbagai Survei**

Indikator	SDKI	SKRT	Kor Susenas 2007	Riskesdas 2008
1. Sampel	35.000	10.000	280.000	280.000
2. Pola Mortalitas	Nasional	S/J/KTI	-	Nasional
3. Perilaku	-	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
4. Gizi dan Pola Konsumsi	-	S/J/KTI	Provinsi	Kabupaten
5. Sanitasi Lingkungan	-	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
6. Penyakit	-	S/J/KTI	-	Prov/Kab
7. Cedera dan Kecelakaan	Nasional	S/J/KTI	-	Prov/Kab
8. Disabilitas	-	S/J/KTI	-	Prov/Kab
9. Gigi dan Mulut	-	-	-	Prov/Kab
10. Biomedis	-	-	-	Nasional Perkotaan

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

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Pernyataan riset kesehatan dasar adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana status kesehatan masyarakat di tiap wilayah: nasional, provinsi dan kabupaten/ kota?
2. Bagaimana keadaan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat di tiap wilayah: nasional, provinsi dan kabupaten/ kota?
3. Bagaimana masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap kabupaten/ kota dan provinsi?

### 1.4 Tujuan Riskesdas

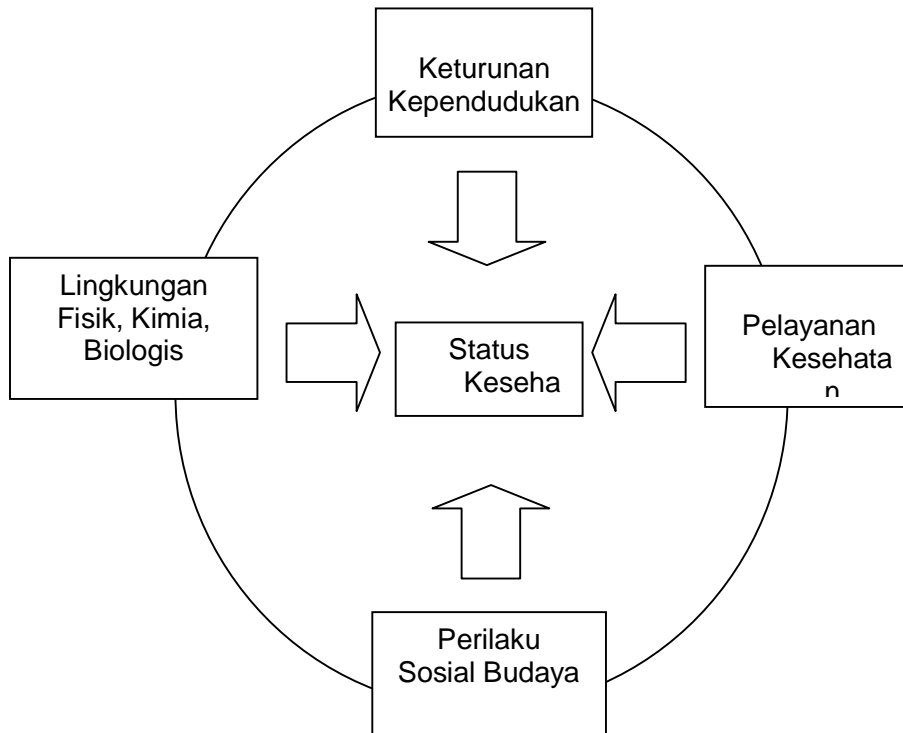
Tujuan :

1. Diketahui status kesehatan masyarakat di tingkat Provinsi dan kabupaten/ kota di Papua.
2. Diketahui keadaan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota di Papua.
3. Diketahui masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di provinsi dan setiap kabupaten/ kota di Papua.

### 1.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir riset kesehatan dasar menggunakan kerangka pikir Blum (1974, 1981) yang menyatakan bahwa status kesehatan masyarakat itu dipengaruhi oleh 4 faktor yang saling

berinteraksi yaitu: faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum adalah sebagai berikut:



Gambar 1

Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)

Pada Riskesdas tahun 2008 ini belum semua indikator dapat diukur, baik pada status kesehatan maupun ke 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan tersebut. Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan dan factor-faktor yang mempengaruhinya pada Riskesdas 2008 adalah sebagai berikut:

Status kesehatan diukur dengan:

1. Mortalitas (deskripsi kematian dan pola penyebab kematian untuk semua umur)
2. Morbiditas yang meliputi prevalensi 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

Faktor lingkungan diukur dengan:

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

Faktor perilaku diukur dengan:

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

Faktor pelayanan kesehatan diukur dengan:

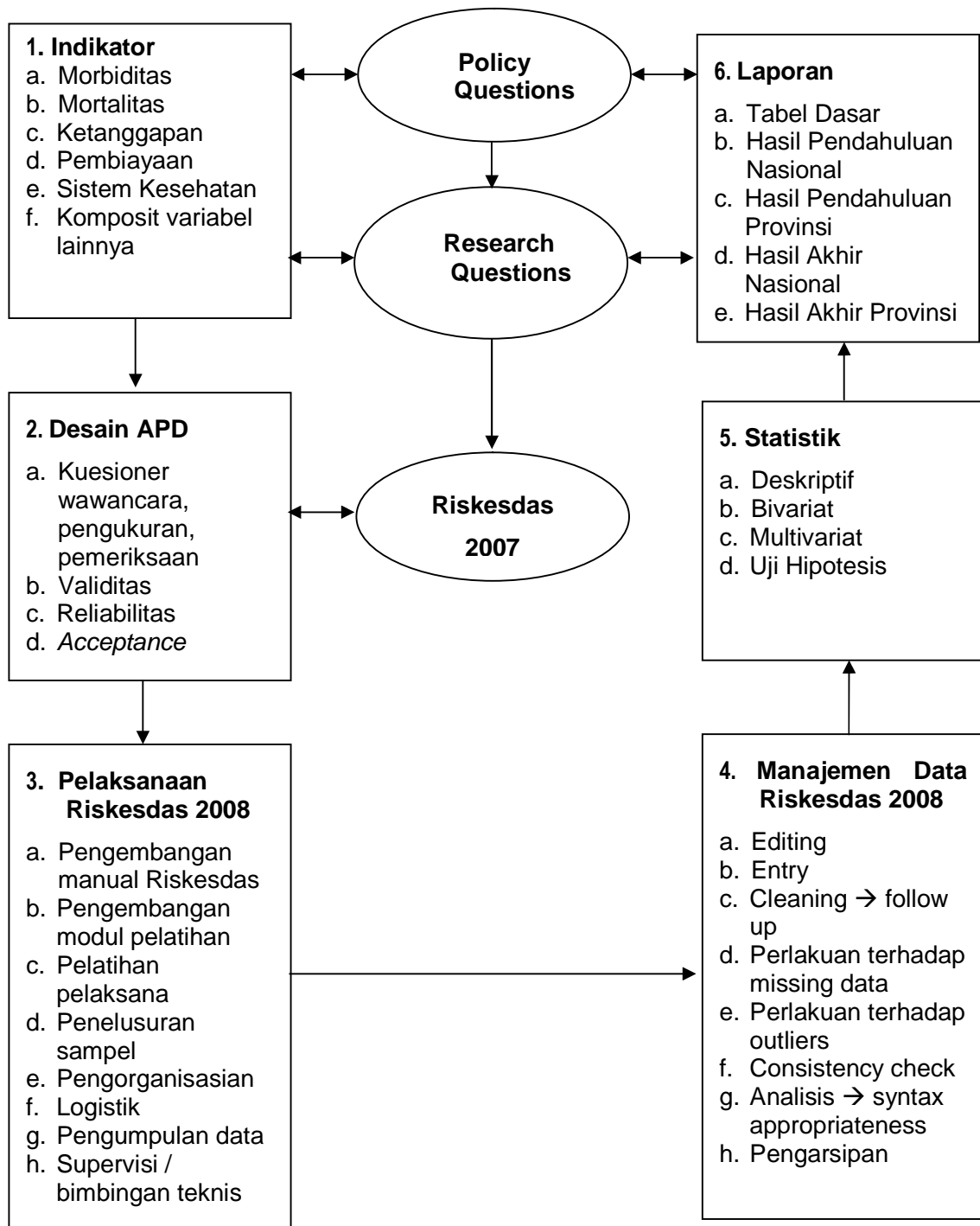
1. Akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat
2. Utilisasi pelayanan kesehatan
3. Ketanggapan pelayanan kesehatan
4. Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

## 1.6 Alur Pikir Riskesdas

Alur Fikir ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas Provinsi Papua 2008. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas Provinsi Maluku Utara 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

Untuk menjamin *appropriateness* dan *adequacy* Riskesdas Provinsi Papua 2008 dalam konteks penyediaan data kesehatan yang *valid, reliable* dan *comparable*, maka pada setiap tahapan dilakukan upaya penjaminan mutu yang ketat. Substansi pertanyaan, pengukuran dan pemeriksaan Riskesdas Provinsi Papua 2008 mencakup data kesehatan yang mengadaptasi sebagian pertanyaan *World Health Survey* yang dikembangkan oleh the *World Health Organization*. Dengan demikian, berbagai instrumen yang dikembangkan untuk Riskesdas Provinsi Papua 2008 mengacu pada berbagai instrumen yang telah *exist* dan banyak dipergunakan oleh berbagai bangsa di dunia (61 negara). Instrumen dimaksud dikembangkan, diuji dan dipergunakan untuk mengukur berbagai aspek kesehatan termasuk didalamnya *input, process, output* dan *outcome* kesehatan.

**Gambar 2**  
**Alur Fikir Riskesdas Provinsi Papua 2008**





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

Dalam riset kesehatan dasar ini:

1. Populasi riset ini adalah seluruh rumah tangga.
2. Sampel: rumah tangga mewakili kabupaten/ kota sebesar 18 ribu blok sensus (BS), tiap kabupaten/ kota ditarik sampel antara 12-88 BS, tergantung besarnya penduduk di kabupaten/ kota tersebut.
3. Tiap blok sensus diambil 16 rumah tangga, sehingga riskedas ini meliputi sekitar 280.000 RT.
4. Pada riskedas ini juga dilakukan pemeriksaan urin iodium pada 30 kabupaten/ kota terpilih, dari tiap rumah tangga terpilih diambil seluruh anak usia sekolah (6-12 th)
5. Spesimen biomedis diambil sebanyak 15% BS daerah urban (menurut batasan BPS) yaitu sekitar 960 BS, diperkirakan mencakup 30.000 spesimen.

## **1.7 Pengorganisasian Riskedas**

Pengorganisasian riskedas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut:

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

### **a. Organisasi Riskedas tingkat pusat**

Organisasi Riskedas 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.

### **b. Organisasi Riskedas tingkat wilayah**

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

**Tabel 1.7**  
**Pembagian Tanggung Jawab Operasional Wilayah Riskesdas**

Wilayah	Korwil	Propinsi
I	Puslitbang Ekologi & Status	NAD, Sumut, Sumbar, Riau, Kepri, Jambi, Sumsel
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

### c. 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

#### **d. Organisasi di tingkat Kabupaten/Kota**

Susunan organisasi Riskesdan 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 fotocopy 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 :

1. Tersedianya informasi status dan upaya kesehatan berbasis komunitas dengan keterwakilan sampai ke tingkat kabupaten / kota.
2. Membantu tersedianya informasi biomedis yang mewakili daerah perkotaan Indonesia.
3. Tersedianya peta masalah kesehatan provinsi dan antar kabupaten yang sangat bermanfaat untuk penentuan prioritas program per wilayah.

Terjadinya *sharing* pengetahuan dan pengalaman melaksanakan riset kesehatan berskala nasional bagi seluruh peneliti

### **1.9 Persetujuan Etik Riskesdas**

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

## **BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS**

### **2.1 Desain**

Riskesdas Provinsi Papua adalah sebuah survei yang dilakukan secara *cross sectional*. Disain Riskesdas Provinsi Papua 2008 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Provinsi Maluku Utara, secara menyeluruh, akurat dan berorientasi pada kepentingan para pengambil keputusan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Berbagai ukuran *sampling error* termasuk didalamnya *standard error*, *relative standard error*, *confidence interval*, *design effect* dan jumlah sampel tertimbang akan menyertai setiap estimasi variabel. Dengan disain ini, maka setiap pengguna informasi Riskesdas dapat memperoleh gambaran yang utuh dan rinci mengenai berbagai masalah kesehatan yang ditanyakan, diukur atau diperiksa. Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Papua 2008 dapat menggambarkan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan variabilitas antar kabupaten/kota.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas Provinsi Papua 2008 di disain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Disain Riskesdas Provinsi Papua 2008 dikembangkan dengan memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas Provinsi Papua 2008 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan di tingkat provinsi bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, karena metodologinya hampir seluruhnya sama dengan metodologi Susenas 2007 (lihat penjelasan pada seksi berikut), data Riskesdas Provinsi Papua 2008 mudah dikorelasikan dengan data Susenas 2007, atau dengan data survei lainnya seperti data kemiskinan yang menggunakan metodologi yang sama. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas Provinsi Papua 2008.

### **2.2 Lokasi**

Sampel Riskesdas Provinsi Papua 2008 di tingkat kabupaten/kota berasal dari 20 kabupaten/kota yang tersebar merata di Provinsi Papua.

### **2.3 Populasi Sampel**

Populasi dalam Riskesdas Provinsi Papua 2008 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Papua. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas Provinsi Papua identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas Provinsi Papua. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas Provinsi Papua 2008 identik pula dengan *two stage sampling* yang digunakan dalam Susenas 2007. Berikut ini adalah uraian singkat cara penghitungan dan cara penarikan sampel dimaksud.

#### **2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus**

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas Provinsi Papua menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Papua 2007. Dari setiap

kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang proporsional terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat proporsional terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus. Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 yang berjumlah 209 (terbilang dua ratus sembilan) sampel blok sensus, Riskesdas Provinsi Papua 2008 berhasil mengunjungi seluruh blok sensus terpilih dari 20 kabupaten/kota yang ada.

### **2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga**

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut. Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 20 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Papua adalah 5021 (Lima ribu dua puluh satu), sedang Riskesdas Provinsi Papua berhasil mengumpulkan **4074** rumah tangga.

### **2.3.3 Penarikan Sampel anggota Rumah Tangga**

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dari 20 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Papua 2008 terdapat **21486** (terbilang dua puluh satu ribu empat ratus delapan puluh enam) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Papua 2008 berhasil mengumpulkan **15758** individu anggota rumah tangga yang sama dengan Susenas.

### **2.3.4 Penarikan sampel biomedis**

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Secara nasional, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 8 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 4 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Papua 2008.

### **2.3.5 Penarikan sampel yodium**

Ada 2 (dua) pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas Provinsi Papua 2008 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada sampel rumah tangga dari 20 kabupaten/kota di Provinsi Papua.

**Tabel 2.3.5.1**  
**Jumlah Sampel Individu & Rumah Tangga per Kabupaten di**  
**Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Kode</b>	<b>Kabupaten/ Kota</b>	<b>Sampel Individu</b>	<b>Sampel Rumah Tangga</b>
9401	Merauke	1,194	346
9402	Jayawijaya	1,797	498
9403	Jayapura	875	226
9404	Nabire	702	183
9408	Kepulauan Yapen	652	162
9409	Biak Numfor	841	212
9410	Paniai	791	215
9411	Puncak Jaya	344	85
9412	Mimika	1,060	303
9413	Boven Digoel	522	169
9414	Mappi	541	142
9415	Asmat	335	102
9416	Yahukimo	1,375	351
9417	Pegunungan Bintang	329	97
9418	Tolikara	575	175
9419	Sarmi	562	135
9420	Keerom	753	206
9426	Waropen	468	136
9427	Supiori	844	173
9471	Kota Jayapura	1,198	340
	<b>PAPUA</b>	<b>15,758</b>	<b>4074</b>

**Tabel 2.3.5.2**  
**Respons Rate Rumah Tangga terhadap Susenas per Kabupaten**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008.**

Kode	Kabupaten/Kota	Riskesdas		Susenas		Riskesda/ Susenas
		N	%	N	%	
9401	Merauke	346	8.49	416	8.29	83.2
9402	Jayawijaya	498	12.22	576	11.47	86.5
9403	Jayapura	226	5.55	240	4.78	94.2
9404	Nabire	183	4.49	320	6.37	57.2
9408	Kepulauan Yapen	162	3.98	192	3.82	84.4
9409	Biak Numfor	212	5.20	256	5.10	82.8
9410	Paniai	215	5.28	272	5.42	79.0
9411	Puncak Jaya	85	2.08			
9412	Mimika	303	7.44	415	8.27	73.0
9413	Boven Digoel	169	4.15	176	3.51	96.0
9414	Mappi	142	3.49	192	3.82	74.0
9415	Asmat	102	2.50	176	3.51	58.0
9416	Yahukimo	351	8.62	352	7.01	99.7
9417	Pegunungan Bintang	97	2.38			
9418	Tolikara	175	4.30	192	3.82	91.1
9419	Sarmi	135	3.31	192	3.82	70.3
9420	Keerom	206	5.06	240	4.78	85.8
9426	Waropen	136	3.34	192	3.82	70.8
9427	Supiori	173	4.25	192	3.82	90.1
9471	Kota Jayapura	340	8.35	430	8.56	79.1
	<b>PAPUA</b>	4074	100.00	5021	100.0	

**Tabel 2.3.5.3**  
**Respons Rate Individu terhadap Susenas per Kabupaten di**  
**Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kode	Kabupaten/Kota	Riskesdas		Susenas		Riskesdas/ Susenas
		N	%	N	%	
9401	Merauke	1,194	7.92		8.07	68.9
9402	Jayawijaya	1,797	11.91	2,361	10.99	76.1
9403	Jayapura	875	5.80	1,035	4.82	84.5
9404	Nabire	702	4.65	1,361	6.33	51.6
9408	Kepulauan Yapen	652	4.32	888	4.13	73.4
9409	Biak Numfor	841	5.58	1,162	5.41	72.4
9410	Paniai	791	5.24	1,251	5.82	63.2
9411	Puncak Jaya	344	2.18			
9412	Mimika	1,060	7.03	1,736	8.08	61.1
9413	Boven Digoel	522	3.46	733	3.41	71.2
9414	Mappi	541	3.59	858	3.99	63.1
9415	Asmat	335	2.22	727	3.38	46.1
9416	Yahukimo	1,375	9.12	1,393	6.48	98.7
9417	Pegunungan Bintang	329	2.08			
9418	Tolikara	575	3.81	774	3.60	74.3
9419	Sarmi	562	3.73	812	3.78	69.2
9420	Keerom	753	4.99	929	4.32	81.1
9426	Waropen	468	3.10	815	3.79	57.4
9427	Supiori	844	5.59	1,025	4.77	82.3
9471	Kota Jayapura	1,198	7.94	1,893	8.81	63.3
<b>PAPUA</b>		<b>5,758</b>	<b>100.00</b>	<b>21,486</b>	<b>100.00</b>	

## 2.4 Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionalkan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas Provinsi Papua 2008 terdapat kurang lebih 600 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

### a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT)

1. Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
2. Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
3. Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
4. Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
5. Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
6. Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
7. Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel).



## **b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI)**

1. Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu.

## **c. Kuesioner individu (RKD07.IND)**

1. Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
2. Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
  - a. Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
  - b. Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
  - c. Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan dengan rincian untuk Pelayanan Rawat Inap (11 variabel) dan untuk Pelayanan Rawat Jalan (10 variabel);
  - d. Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur  $\geq 10$  tahun (35 variabel);
  - e. Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (23 variabel);
  - f. Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (20 variabel);
  - g. Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
  - h. Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur  $< 12$  bulan (7 variabel);
  - i. Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel).
3. Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

## **d. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1)**

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

## **e. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKDo7.AV2)**

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

## **f. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3)**

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

### **Catatan**

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

## **2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data**

Pelaksanaan Riskesdas Provinsi Papua 2008 menggunakan berbagai alat pengumpul data dan berbagai cara pengumpulan data, dengan rincian sebagai berikut:

1. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT
  - a. Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga, atau Ibu Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi;
  - b. Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2008 identik dengan sampel Susenas 2007;
  - c. Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di *recall* terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk didalamnya kejadian bayi lahir mati. Informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.
2. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND
  - a. Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
  - b. **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pnemonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigitan dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker

- dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
- c. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 15$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran perut, serta pengukuran lingkaran lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
  - d. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 30$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
  - e. **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
  - f. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 10$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
  - g. **Anggota rumah tangga berumur  $< 12$  bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
  - h. **Anggota rumah tangga berumur  $> 5$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
  - i. **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 12$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
  - j. **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
3. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
  4. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas Provinsi Papua 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:
    - a. Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
    - b. Jumlah blok sensus di daerah perkotaan yang terpilih berjumlah 971, dengan total sampel 15.536 RT.

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

Untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, data dikumpulkan dari anggota rumah tangga berumur  $\geq 15$  tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika). Responden terpilih memperoleh pembebanan sebanyak 75 gram glukosa oral setelah puasa 10–14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (berdasarkan konfirmasi dokter), maka hanya diberi pembebanan sebanyak 300 kalori (alasan medis dan etika). Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah didiamkan selama 20–30 menit, disentrifus sesegera mungkin dan kemudian dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis. Nilai rujukan (WHO, 1999) yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Normal (Non DM) < 140 mg/dl
  - b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) 140 - < 200 mg/dl
  - c. Diabetes Mellitus (DM)  $\geq$  200 mg/dl.
5. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas Provinsi Papua 2008 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan "iodina test".
  6. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beryodium yang dinilai berdasarkan kadar yodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beryodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar yodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga hasil Susenas 2005:
    - a. Tinggi – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jeneponto;
    - b. Sedang – meliputi Kota Tengerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo);
    - c. Buruk – meliputi Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Solok Selatan, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

Catatan :

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas Provinsi Papua 2008 tidak dapat dilakukan serentak pada pertengahan 2007, sehingga dalam analisis perlu beberapa penyesuaian agar komparabilitas data dari satu periode pengumpulan data yang satu dengan periode pengumpulan data lainnya dapat terjaga dengan baik. Situasi ini disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

1. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007). Sedangkan Koordinator Wilayah III dan IV lebih lambat, sehingga waktu pengumpulan data pada provinsi di wilayah III sangat bervariasi (akhir Juli 2007 - January 2008). Bahkan 5 provinsi daerah sulit (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), pengumpulan data baru dapat dilaksanakan pada Agustus-September 2008. Terlambatnya pelaksanaan pengumpulan data ini disebabkan karena lambatnya turunnya dana akibat beberapa kali perubahan/revisi anggaran APBN dari Departemen Keuangan.
2. Kesiapan kabupaten/kota untuk berperan serta dalam pelaksanaan Riskesdas 2008 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;
3. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di seluruh wilayah Indonesia, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat

transpor, ketersediaan tenaga pendamping dan ketersediaan biaya operasional yang memadai tepat pada waktunya.

4. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

## 2.6 Manajemen Data

Manajemen data Riskesdas dilaksanakan oleh Tim Manajemen Data Pusat yang mengkoordinir Tim Manajemen Data dari Korwil I – IV. Urutan kegiatan manajemen data dapat diuraikan sebagai berikut.

### 2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2008. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Peran Ketua tim Pewawancara sangat kritis dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus dapat membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus. Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini seyogyanya dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan seluruh masalah *editing* yang dihadapinya kepada Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan / atau Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi. PJT Kabupaten dan PJT Provinsi bertugas untuk melakukan supervisi pelaksanaan pengumpulan data, memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan dan juga melakukan editing.

### 2.6.2 Entry

Tim manajemen data yang bertanggungjawab untuk *entry data* harus mempunyai dan mau memberikan ekstra energi berkonsentrasi ketika memindahkan data dari kuesioner / formulir kedalam bentuk digital. Buku kode disiapkan dan digunakan sebagai acuan bila menjumpai masalah *entry data*. Kuesioner Riskesdas Provinsi Papua 2008 mengandung pertanyaan untuk berbagai responden dengan kelompok umur yang berbeda. Kuesioner yang sama juga banyak mengandung *skip questions* yang secara teknis memerlukan ketelitian petugas *entry data* untuk menjaga konsistensi dari satu blok pertanyaan ke blok pertanyaan berikutnya.

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

## 2.63 Cleaning

Tahapan *cleaning* dalam manajemen data merupakan proses yang amat menentukan kualitas hasil Riskesdas Provinsi Papua 2008. Tim Manajemen Data menyediakan pedoman khusus untuk melakukan *cleaning* data Riskesdas. Perlakuan terhadap *missing values*, *no responses*, *outliers* amat menentukan akurasi dan presisi dari estimasi yang dihasilkan Riskesdas 2008. Petugas *cleaning* data harus melaporkan keseluruhan proses perlakuan *cleaning* kepada penanggung jawab analisis Riskesdas agar diketahui jumlah sampel terakhir yang digunakan untuk kepentingan analisis. Besaran numerator dan denominator dari suatu estimasi yang mengalami proses data *cleaning* merupakan bagian dari laporan hasil Riskesdas Provinsi Papua 2008. Bila pada suatu saat data Riskesdas Provinsi Papua 2008 dapat diakses oleh publik, maka informasi mengenai imputasi (proses data *cleaning*) dapat meredam munculnya pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas data.

## 2.7 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas Provinsi Papua 2008 mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas Provinsi Papua 2008. Pengorganisasian Riskesdas Provinsi Papua 2008 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, balai/balai besar, loka, serta perguruan tinggi setempat. Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas Provinsi Papua 2008 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas Provinsi Papua 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

1. Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Riskesdas dari Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas (Lihat Sub Bab 2.2.)
2. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007, seperti terlihat pada Tabel 2.1.
3. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2008. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah sebanyak 4074, tersebar di seluruh kabupaten/kota (Lihat Tabel 2.2)
4. Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat. Tercatat sebanyak 5728 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya (Lihat Tabel 2.3).
5. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;

6. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada Riskesdas, variabel tanggal pengumpulan data bisa digunakan pada saat melakukan analisis;
7. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional;
8. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional;
9. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008, bahkan lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru melaksanakan pada bulan Agustus-September 2008.

## 2.8 Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Isyu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas Provinsi Papua 2008 adalah sampel Riskesdas 2008 yang identik dengan sampel Susenas 2007. Disain penarikan sampel Susenas 2007 adalah *two stage sampling*. Hasil pengukuran yang diperoleh dari *two stage sampling design* memerlukan perlakuan khusus yang pengolahannya menggunakan paket perangkat lunak statistik konvensional seperti SPSS. Aplikasi statistik yang tersedia didalam SPSS untuk mengolah dan menganalisis data seperti Riskesdas 2008 adalah SPSS Complex Samples. Aplikasi statistik ini memungkinkan penggunaan *two stage sampling design* seperti yang diimplementasikan di dalam Susenas 2007. Dengan penggunaan SPSS Complex Sample dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas Provinsi Papua 2008, maka validitas hasil analisis data dapat dioptimalkan.

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

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

## BAB 3. HASIL RISKESDAS

### 3.1 Letak Geografis

Provinsi Papua dengan luas 317.062 Km<sup>2</sup>, terletak diantara 130° – 141° Bujur Timur dan 2°25' Lintang Utara – 9° Lintang Selatan. Kabupaten Merauke merupakan daerah yang terluas yaitu 43.979 Km<sup>2</sup> Ha atau 13.87% dari total luas Provinsi Papua. Sedangkan Kota Jayapura merupakan daerah terkecil (940 Km<sup>2</sup>) tetapi apabila dibandingkan dengan kota se-Indonesia, maka Kota Jayapura merupakan kota yang terluas.

**Tabel 3.1.1**  
**Letak Geografis Provinsi Papua**

Papua	2°25'	-	9°	Lintang Selatan/ Bujur Timur
Merauke	6°	-	9°	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Merauke	137°	-	141°	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Jayawijaya	3°20"	-	5°12"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Jayawijaya	137°19"	-	141°	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Jayapura	1°10"	-	2°20"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Jayapura	137°19"	-	141°	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Paniai	2°25"	-	4°25"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Paniai	134°35"	-	138°20"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Yapen Waropen	1°27"	-	2°58"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Yapen Waropen	134°46"	-	137°54"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Biak Numfor	0°55"	-	1°27"	Lintang Selatan/ Bujur Timur/
Biak Numfor	134°47"	-	136°	Lintang Selatan/ Bujur Timur/

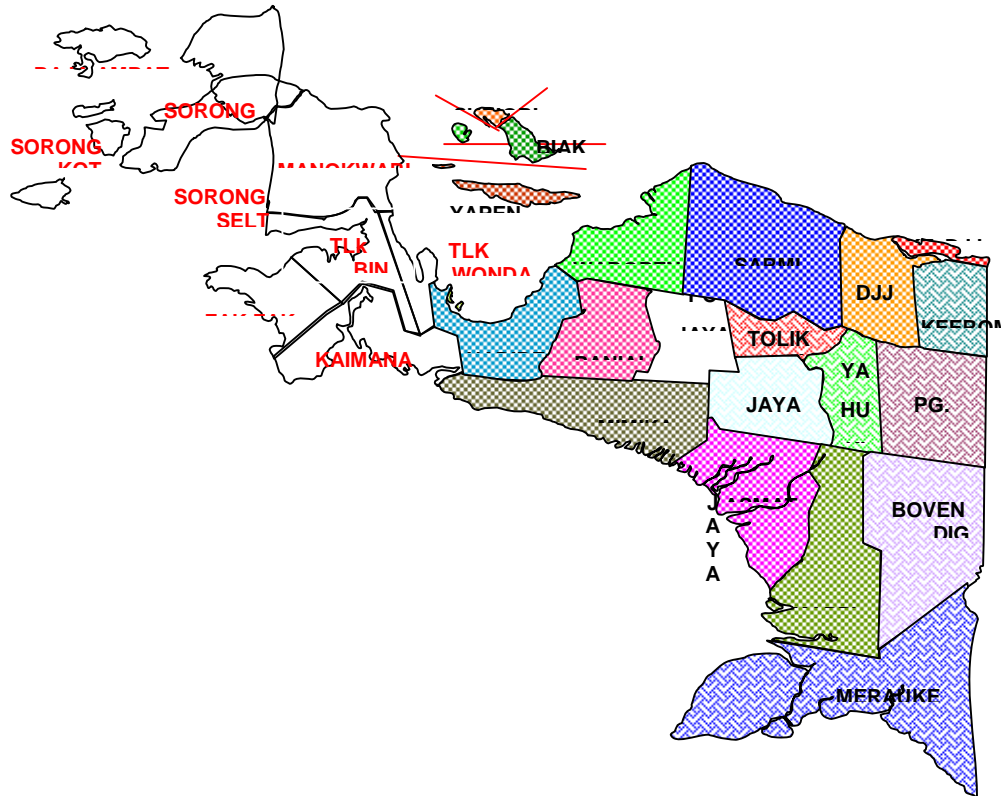


**Tabel 3.1.2**  
**Luas Wilayah Provinsi Papua Menurut Kabupaten/Kota**

No.	Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality</i>	Luas/Area (Km <sup>2</sup> )	Rasio Terhadap Total <i>Ratio on Total (%)</i>
	(1)	(2)	(3)
	Kota/Regency		
1.	Merauke	43 979	13,87
2.	Jayawijaya	12 680	4,00
3.	Jayapura	15 309	4,83
4.	Paniai	14 215	4,48
5.	Puncak Jaya	10 852	3,42
6.	Nabire	16 312	5,14
7.	Mimika	20 040	6,32
8.	Yapen Waropen	3 131	0,99
9.	Biak Numfor	2 360	0,74
10.	Boven Digoel	28 471	8,98
11.	Mappi	27 632	8,72
12.	Asmat	18 976	5,98
13.	Yahukimo	15 771	4,97
14.	Pegunungan Bintang	16 908	5,33
15.	Tolikara	8 816	2,78
16.	Sarmi	25 902	8,17
17.	Keerom	9 365	2,95
18.	Waropen	24 628	7,77
19.	Supiori	775	0,24
	Kota/ <i>Municipality</i>		
20.	Jayapura	940	0,30
	<b>PAPUA</b>	<b>317 062</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Kanwil BPN Provinsi Papua

Gambar 3  
PETA PROVINSI PAPUA



Kabupaten Jayawijaya, Puncak Jaya, Yahukimo, Pegunungan Bintang, dan Tolikara dengan ketinggian 2000 – 3000 meter diatas permukaan laut merupakan kota terting di Papua. Sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Merauke, Mappi, Asmat, Nabire, Sarmi, Keerom, dan Waropen dengan ketinggian 0 – 100 meter diatas permukaan laut. Dilihat wilayah Provinsi Papua dengan ketinggian di beberapa kota dari atas permukaan laut sebagaimana pada tabel I.03

**Tabel 3.1.3**  
**Ketinggian Beberapa Kota dari Permukaan Laut**  
**Dirinci menurut Kabupaten/Kota**

No.	Kabupaten/Kota Regency/Municipality	Kota/Town	Ketinggian Height (dpl)
	(1)	(2)	(3)
	<i>Kabupaten/Regency</i>		
1.	Merauke	Merauke	0 - 100
2.	Jayawijaya	Wamena	2 000 - 3 000
3.	Jayapura	Jayapura	100 - 200
4.	Paniai	Enarotali	1 000 - 2 000
5.	Puncak Jaya	Mulia	2 000 - 3 000
6.	Nabire	Nabire	0 - 100
7.	Mimika	Timika	1 000 - 2 000
8.	Yapen Waropen	Serui	100 - 500
9.	Biak Numfor	Biak	100 - 500
10.	Boven Digoel	Tanah Merah	100 - 500
11.	Mappi	Qeti	0 - 100
12.	Asmat	Agats	0 - 100
13.	Yahukimo	Ninia	2 000 - 3 000
14.	Peg. Bintang	Oksibil	2 000 - 3 000
15.	Tolikara	Karubaga	2 000 - 3 000
16.	Sarmi	Sarmi	0 - 100
17.	Keerom	Arso	0 - 100
18.	Waropen	Waren	0 - 100
19.	Supiori	Sorndiweri	100 - 500
	<i>Kota/Municipality</i>		
20.	Jayapura	Jayapura	100 - 500

### **Pemerintahan**

Hingga tahun 2005, Pemerintahan Daerah Papua memiliki 20 daerah kabupaten/kota, terdiri dari 19 kabupaten dan 1 kota (Kota Jayapura ) terbagi atas 241 Distrik , 2.442 Kampung/kelurahan. Dilihat dari komposisi jumlah Distrik dan Kampung/kelurahan, Kabupaten Jayawijaya dan Yahukimo memiliki jumlah Distrik terbanyak masing-masing sebanyak 32 Distrik. Sedangkan Kabupaten Supiori memiliki jumlah Distrik paling sedikit yaitu 3 kecamatan dengan jumlah kampung/kelurahan sebanyak 38 Kampung. Untuk lebih Jelas lihat Tabel berikut :

**Tabel 3.1.4**  
**Nama Kabupaten/Kota, Ibukota Kabupaten/Kota, Jumlah Distrik**  
**dan Kampung di Provinsi Papua**

No.	Kabupaten/Kota	Ibukota	Jumlah Distrik	Jumlah Kampung	Luas Wilayah	
					Km <sup>2</sup>	%
	(1)	(2)	(3)			
	<i>Kabupaten/Regenc</i>					
1.	y	Merauke	11	168	43 979	13,87
2.	Merauke	Wamena	32	366	12 680	4,00
3.	Jayawijaya	Jayapura	16	132	15 309	4,83
4.	Jayapura	Enatotali	21	136	14 215	4,48
5.	Paniai	Mulia	15	147	10 852	3,42
6.	Puncak Jaya	Nabire	17	156	16 312	5,14
7.	Nabire	Timika	12	84	20 040	6,32
8.	Mimika	Serui	7	111	3 131	0,99
9.	Yapen Waropen	Biak	10	188	2 360	0,74
10.	Biak Numfor	Tanah Merah	6	86	28 471	8,98
11.	Boven Digoel	Qeti	6	137	27 632	8,72
12.	Mappi	Agats	7	139	18 976	5,98
13.	Asmat	Ninia	32	91	15 771	4,97
14.	Yahukimo	Oksibil	10	89	16 908	5,33
15.	P. Bintang	Karubaga	10	137	8 816	2,78
16.	Tolikara	Sarmi	8	97	25 902	8,17
17.	Sarmi	Arso	5	48	9 365	2,95
18.	Keerom	Waren	9	61	24 628	7,77
19.	Waropen	Sorndiweri	3	38	775	0,24
	Supriori					0,00
20.	Kota/ <i>Municipality</i>	Jayapura	4	31	940	0,30
	20. Kota Jayapura					
<b>PAPUA</b>			<b>241</b>	<b>2 442</b>	<b>062</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Biro Tata Pemerintahan Provinsi Papua

### Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Provinsi Papua berdasarkan hasil proyeksi pada tahun 2005, tercatat sebanyak 1.875.388 jiwa. Dengan luas wilayah 317.062 km<sup>2</sup> berarti kepadatan penduduknya hanya mencapai 5,91 km<sup>2</sup>, sehingga menjadikan Provinsi Papua sebagai wilayah yang paling kurang penduduknya di Indonesia.

**Tabel 3.1.5**  
**Distribusi dan Kepadatan Penduduk di Provinsi Papua**  
**menurut Kabupaten/Kota**

No.	Kabupaten/Kota <i>Regency/Municipality</i>	Luas Daerah Area Km <sup>2</sup>	Jumlah Penduduk <i>(Population)</i>	Kepadatan Per Km <sup>2</sup> <i>Density sq-KM</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	
	<i>Kabupaten/Regency</i>			
1.	Merauke	43 979	155 783	3,54
2.	Jayawijaya	12 680	210 654	16,61
3.	Jayapura	15 309	91 990	6,01
4.	Paniai	14 215	112 881	7,94
5.	Puncak Jaya	10 852	111 711	10,29
6.	Nabire	16 312	161 519	9,90
7.	Mimika	20 040	126 430	6,31
8.	Yapen Waropen	3 131	70 744	22,59
9.	Biak Numfor	2 360	99 798	42,29
10.	Boven Digoel	28 471	31 443	1,10
11.	Mappi	27 632	66 228	2,40
12.	Asmat	18 976	62 002	3,27
13.	Yahukimo	15 771	137 260	8,70
14.	Pegunungan Bintang	16 908	88 529	5,24
15.	Tolikara	8 816	44 180	5,01
16.	Sarmi	25 902	31 593	1,22
17.	Keerom	9 365	37 927	4,05
18.	Waropen	24 628	21 647	0,88
19.	Supiori	775	12 709	16,40
	<i>Kota/Municipality</i>			
20.	Jayapura	940	200 360	213,15
<b>PAPUA</b>		<b>317 062</b>	<b>1 875 388</b>	<b>5,91</b>

Laju pertumbuhan penduduk Papua selama periode 1971 – 1980 tumbuh dengan 2,6%, periode 1980 – 1990 tumbuh 3,34%, sedangkan pada kurun waktu 1990 – 2000 tumbuh sekitar 3,18%.

### **Keadaan Pendidikan**

Kemampuan baca tulis penduduk tercermin dari angka melek huruf yaitu persentase penduduk yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya. Secara Presentase untuk provinsi Papua yang dapat membaca pada Tahun 2005 ini 74,9 % bila dibanding dengan angka Nasional (90,9) Provinsi Papua lebih Rendah, angka melek huruf tertinggi di Kabupaten Biak Numfor (96,5%) terendah di Kabupaten Boven Digul (31,2%). Untuk lebih Jelas Lihat Tabel AMH dibawah ini.

**Tabel 3.1.6**  
**Angka Melek Huruf Provinsi Papua Tahun 2005**

No.	Provinsi/Kabupaten/Kota	AMH
1.	Merauke	86,3
2.	Jayawijaya	31,9
3.	Jayapura	92,8
4.	Nabire	83,2
5.	Yapen Waropen	86
6.	Biak Numfor	96,5
7.	Paniai	64,3
8.	Puncak Jaya	86,4
9.	Mimika	84
10.	Boven Digoel	31,4
11.	Mappi	31,2
12.	Asmat	30,9
13.	Yahukimo	31,7
14.	Pegunungan Bintang	31,4
15.	Tolikara	32
16.	Sarmi	87
17.	Keerom	90,9
18.	Waropen	76
19.	Supiori	93,5
20.	Kota Jayapura	96,7
<b>PAPUA</b>		<b>74,9</b>
<b>INDONESIA</b>		<b>90,9</b>

Sumber Papua dalam angka 2005.

### **Tingkat Pendidikan**

Peningkatan partisipasi penduduk usia sekolah tentunya harus diimbangi dengan penyediaan sarana fisik pendidikan maupun tenaga guru yang memadai. Pada tahun 2004/2005, jumlah SLTP yang merupakan pendidikan dasar bagi bangsa Indonesia mengalami kenaikan menjadi 390 SLTP atau naik sebesar 10,17%. Begitu juga jumlah SMU meningkat menjadi 144 atau naik 17,72 % dibanding tahun sebelumnya. Sementara jumlah murid ditingkat Sekolah Dasar mengalami penurunan sebesar 0,29%, ditingkat SLTP mengalami kenaikan sebesar 12,98% demikian pula jumlah murid SMU mengalami kenaikan sebesar 22,61%. Secara umum rasio murid terhadap guru di Sekolah Dasar meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Rasio murid terhadap guru di Sekolah Dasar Negeri pada tahun 2004 sebesar 20,2 lebih rendah bila dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat 21,3. Demikian pula SD Swasta, rasio murid terhadap guru meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2003/2004 yaitu sebesar 22,8 sedangkan rasio murid terhadap guru yang ada di SLTP Negeri untuk tahun 2004/2005 meningkat yaitu 20,3. SLTP Swasta mengalami penurunan dari 29,1 menjadi 25,3. Sedangkan rasio murid terhadap guru di SMU Negeri mengalami kenaikan, tetapi SMU Swasta mengalami penurunan.

Perkembangan jumlah mahasiswa PT Negeri Cendrawasih dua belas tahun terakhir cukup pesat. Pada tahun 2004 jumlah mahasiswa Universitas Cendrawasih mencapai 11.343 orang.

## 3.2 Status Gizi

Pada hasil Riskeddas Provinsi Papua, status gizi yang ditampilkan meliputi: status gizi balita, penduduk usia sekolah ( 6-14 tahun), penduduk usia 15 tahun ke atas, penduduk dewasa berdasarkan lingkaran perut, penduduk Wanita Usia Subur (WUS) usia 15 – 45 tahun, Konsumsi Energi dan Protein serta Konsumsi garam beryodium.

### 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 :

1. Berdasarkan indikator BB/U :

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

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

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

Perhitungan angka prevalensi :

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

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

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

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

#### 3.2.1.1 Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 3.2.1.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U. Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang dan kurang, mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan

indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Papua adalah 6,6% dan gizi kurang 14,6%. Sebanyak 11 kabupaten masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Sembilan kabupaten lainnya sudah berada di bawah prevalensi provinsi, yaitu: Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Puncak Jaya, Mappi, Pegunungan Bintang, Tolikara, Keerom dan Kota Jayapura.

Prevalensi Papua untuk gizi buruk dan kurang adalah 21,2%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%; maka Papua belum melampaui target-target tersebut. Bila mengacu pada target MDG maka 6 kabupaten yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 7 kabupaten yang melampaui target. Ke 6 kabupaten yang telah memenuhi kedua target adalah: Jayapura, Kepulauan Yapen, Puncak Jaya, Tolikara, Keerom, dan Kota Jayapura. Biak Numfor hanya melampaui target RPJM. Prevalensi gizi lebih secara nasional adalah 5,9%. Terdapat 4 kabupaten dengan prevalensi melebihi angka nasional, yaitu Jayawijaya, Yahukimo, Sarmi, dan Waropen.

**Tabel 3.2.1.1**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Kabupaten/ Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/U			
		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
1.	Merauke	8.2	13.8	73.9	4.2
2.	Jayawijaya	10.1	12.7	58.0	19.3
3.	Jayapura	5.0	12.5	78.7	3.8
4.	Nabire	4.5	16.0	76.2	3.3
5.	Kepulauan Yapen	3.1	15.1	81.1	0.8
6.	Biak Numfor	6.7	12.7	76.5	4.1
7.	Paniai	8.7	18.4	67.0	5.8
8.	Puncak Jaya	3.8	13.2	79.2	3.8
9.	Mimika	8.3	16.1	71.4	4.2
10.	Boven Digoel	10.5	14.6	72.6	2.3
11.	Mappi	3.8	16.3	80.0	0.0
12.	Asmat	15.7	7.9	72.4	4.0
13.	Yahukimo	11.8	13.9	59.7	14.6
14.	Pegunungan	4.4	17.6	77.9	0.0
15.	Tolikara	4.3	11.6	78.3	5.8
16.	Sarmi	13.9	10.2	69.5	6.4
17.	Keerom	1.9	15.1	79.2	3.8
18.	Waropen	14.2	15.2	57.3	13.2
19.	Supiori	9.8	20.7	68.9	0.6
20.	Kota Jayapura	2.1	15.5	77.5	4.8
	<b>PAPUA</b>	<b>6.6</b>	<b>14.6</b>	<b>73.4</b>	<b>5.3</b>

\*)BB/U= Berat Badan menurut Umur



### 3.2.1.2 Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.2.1.2.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya **kronis**, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status **pendek dan sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut **masalah pendek**. Prevalensi masalah pendek pada balita secara provinsi masih tinggi yaitu sebesar 37,6%. Delapan kabupaten memiliki prevalensi masalah pendek di atas angka provinsi.

**Tabel 3.2.1.2**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)\* dan Kabupaten/ Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/Kota	Kategori status gizi TB/U		
		Sangat pendek	Pendek	Normal
1.	Merauke	11.4	15.0	73.6
2.	Jayawijaya	34.6	15.2	50.2
3.	Jayapura	19.7	13.6	66.6
4.	Nabire	15.9	19.0	65.1
5.	Kepulauan Yapen	11.5	24.6	63.9
6.	Biak Numfor	19.1	15.8	65.0
7.	Paniai	35.1	14.9	50.0
8.	Puncak Jaya	14.3	25.0	60.7
9.	Mimika	17.9	15.6	66.5
10.	Boven Digoel	12.1	25.5	62.4
11.	Mappi	21.1	14.5	64.5
12.	Asmat	12.4	18.5	69.1
13.	Yahukimo	33.3	16.2	50.5
14.	Pegunungan Bintang	43.1	12.1	44.8
15.	Tolikara	28.4	22.4	49.3
16.	Sarmi	7.2	9.5	83.3
17.	Keerom	8.9	21.8	69.3
18.	Waropen	31.1	26.3	42.7
19.	Supiori	21.6	24.7	53.7
20.	Kota Jayapura	12.3	15.0	72.7
<b>PAPUA</b>		<b>20.2</b>	<b>17.4</b>	<b>62.3</b>

\*) TB/U = tinggi badan menurut umur

### 3.2.1.3 Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 3.2.1.3.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya **akut** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara provinsi masih cukup tinggi yaitu 5,4%. Terdapat 11 kabupaten yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi provinsi. Ke 11 kabupaten tersebut adalah: Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Puncak Jaya, Mappi, Pegunungan Bintang, Tolikara, Keerom, Waropen, Supiori, dan Kota Jayapura. Dalam diskusi selanjutnya digunakan **masalah kekurusan** untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus.

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

**Tabel 3.2.1.3**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)\* dan Kabupaten/ Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Kategori status gizi BB/TB			
		Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
1.	Merauke	7.8	7.0	74.9	10.3
2.	Jayawijaya	6.5	8.1	63.1	22.4
3.	Jayapura	5.2	9.1	74.1	11.7
4.	Nabire	1.3	5.1	85.8	7.9
5.	Kepulauan Yapen	1.7	8.7	86.7	2.9
6.	Biak Numfor	11.2	7.4	71.5	10.0
7.	Paniai	9.2	4.1	76.5	10.2
8.	Puncak Jaya	4.0	4.0	82.0	10.0
9.	Mimika	7.1	9.9	72.8	10.3
10.	Boven Digoel	9.7	1.3	82.7	6.4
11.	Mappi	0.0	13.2	80.3	6.6
12.	Asmat	10.7	20.2	63.1	5.9
13.	Yahukimo	10.3	4.4	63.2	22.1
14.	Pegunungan	0.0	0.0	79.7	20.3
15.	Tolikara	3.0	4.5	82.1	10.4
16.	Sarmi	11.5	7.5	80.4	0.6
17.	Keerom	4.9	8.8	78.4	7.8
18.	Waropen	3.9	11.8	59.9	24.4
19.	Supiori	5.0	8.2	83.6	3.1
20.	Kota Jayapura	4.0	7.4	82.9	5.7
	<b>PAPUA</b>	<b>5.4</b>	<b>7.0</b>	<b>77.1</b>	<b>10.5</b>

\*) BB/TB = berat badan menurut tinggi badan

Prevalensi kekurusan pada balita di provinsi Papua adalah 12,4%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Papua merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Jika dilihat untuk tiap kabupaten/ kota, maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten/ kota masih berada di atas 5%, kecuali Pegunungan Bintang yang tidak mempunyai masalah kekurusan. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat pada hampir setiap kabupaten/ kota. Dari 20 kabupaten/ kota, 14 provinsi di antaranya masuk dalam kategori serius dan 5 kabupaten masuk dalam kategori kritis. Hanya 1 kabupaten yang tidak termasuk dalam kategori serius ataupun kritis adalah: Pegunungan Bintang.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Secara provinsi prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 10,5%. Lima kabupaten memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka provinsi.

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

- a. Semakin bertambah umur, prevalensi gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih cenderung menurun.
- b. Tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok pada prevalensi gizi buruk, kurang, baik maupun lebih antara balita laki-laki dan perempuan.
- c. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk pada balita.
- d. Kelompok dengan KK berpenghasilan petani/ nelayan memiliki prevalensi gizi buruk tertinggi dan TNI/Polri/PNS/BUMN terendah.
- e. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih sama dari daerah perdesaan.
- f. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

**Tabel 3.2.1.4.1**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Karakteristik	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
<b>Kelompok umur (bulan)</b>				
0 - 5	7,7	9,2	72,8	10,3
6 -11	7,9	6,5	76,5	9,1
12-23	7,4	10,5	76,1	6,1
24-35	6,4	13,8	72,7	7,0
36-47	6,3	20,0	69,4	4,3
48-60	7,4	16,0	71,8	4,9
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	8,0	15,0	72,5	4,5
Perempuan	6,0	13,9	72,7	7,4
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	9,9	14,1	69,7	6,3
Tamat SD	8,4	11,3	72,3	8,0
Tamat SLTP	7,7	18,4	68,7	5,2
Tamat SLTA	4,9	11,2	79,2	4,7
Tamat PT	5,0	16,1	72,3	6,6
<b>Pekerjaan KK</b>				
Tdk kerja/ sekolah/ IRT	7,3	9,4	75,3	8,0
TNI/Polri/ PNS/ BUMN	1,9	14,5	78,4	5,1
Pegawai Swasta	7,9	10,6	76,1	5,4
Wiraswasta/ dagang/ jasa	7,4	16,2	71,4	5,0
Petani/ nelayan	9,4	13,6	70,1	7,0
Buruh & lainnya	5,3	14,1	77,3	3,3
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	7,5	14,2	74,0	4,3
Perdesaan	6,8	14,6	72,0	6,6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	7,1	17,9	69,4	5,5
Kuintil 2	6,7	13,2	75,9	4,1
Kuintil 3	7,1	13,6	74,7	4,6
Kuintil 4	6,5	10,5	77,0	6,0
Kuintil 5	6,9	16,6	66,3	10,1

\*) BB/U=Berat Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.4.2 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden. Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi BB/TB dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

- Menurut umur, pada kelompok usia 24-35 bulan adalah puncak prevalensi sangat pendek, ada kecenderungan semakin meningkat umur prevalensi masalah kependekan meningkat.
- Menurut jenis kelamin, tidak tampak adanya perbedaan masalah kependekan yang mencolok pada balita.
- Makin tinggi pendidikan KK prevalensi kependekan pada balita cenderung makin rendah.

- d. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/ Polri/ PNS/ BUMN dan Swasta), prevalensi kependekan relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap.
- e. Prevalensi kependekan di daerah perdesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.
- f. Prevalensi kependekan cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

**Tabel 3.2.1.4.2**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)\* dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
<b>Kelompok Umur</b>			
0 - 5 Bulan	14,4	3,2	82,4
6 -11 Bulan	15,3	13,4	71,3
12-23 Bulan	20,5	18,6	60,9
24-35 Bulan	24,0	18,0	58,0
36-47 Bulan	18,8	20,9	60,4
48-60 Bulan	17,6	17,1	65,3
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	19,2	17,9	62,9
Perempuan	18,8	16,4	64,8
<b>Pendidikan</b>			
Tdk tamat SD & Tdk	28,1	16,4	55,5
Tamat SD	17,2	16,7	66,2
Tamat SLTP	20,7	17,5	61,8
Tamat SLTA	13,6	14,4	72,0
Tamat PT	11,8	18,1	70,1
<b>Pekerjaan</b>			
Tdk kerja/sekolah/IRT	21,0	11,8	67,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	12,8	16,8	70,4
Pegawai Swasta	17,4	12,9	69,7
Wiraswasta/dagang/jasa	16,0	14,9	69,1
Petani/nelayan	24,2	17,0	58,8
Buruh & lainnya	10,8	21,6	67,6
<b>Tipe daerah</b>			
Kota	14,1	15,6	70,4
Desa	21,1	17,8	61,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	21,1	19,3	59,6
Kuintil 2	21,2	17,7	61,1
Kuintil 3	19,6	15,9	64,5
Kuintil 4	12,8	17,7	69,4
Kuintil 5	20,3	13,8	66,0

Tabel 3.2.1.4.3 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

- a. Masalah kekurusan terjadi penurunan yang tajam sejak usia 6 bulan.
- b. Tidak tampak adanya perbedaan masalah kekurusan yang mencolok antara balita laki-laki dan perempuan.
- c. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kekurusan menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kekurusan relatif lebih rendah dan prevalensi kegemukan relatif tinggi.
- d. Prevalensi kekurusan balita pada kelompok dengan KK sebagai petani/nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan lain. Sedangkan prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok dengan KK yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta).
- e. Tidak ada perbedaan mencolok antara masalah kekurusan di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.
- f. Tidak ada pola pada masalah kekurusan menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

**Tabel 3.2.1.4.3**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)\* dan Karakteristik Responden di**  
**Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
<b>Kelompok Umur</b>				
0 - 5 Bulan	10,0	12,5	69,5	8,0
6 -11 Bulan	6,0	7,4	73,1	13,5
12-23 Bulan	6,5	9,3	74,4	9,8
24-35 Bulan	5,4	8,6	78,0	8,1
36-47 Bulan	5,8	8,1	77,3	8,8
48-60 Bulan	5,5	5,4	78,7	10,4
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	6,1	8,3	76,2	9,3
Perempuan	5,8	7,3	76,8	10,2
<b>Pendidikan</b>				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	7,7	7,4	72,9	12,0
Tamat SD	10,6	9,2	71,2	9,0
Tamal SLTP	4,5	8,9	77,8	8,8
Tamat SLTA	2,0	5,6	86,8	5,6
Tamat PT	6,2	8,2	67,8	17,8
<b>Pekerjaan</b>				
Tdk kerja/ sekolah/ IRT	2,3	9,4	81,4	6,9
TNI/Polri/ PNS/ BUMN	1,0	8,3	77,0	13,7
Pegawai Swasta	5,1	4,0	77,2	13,7
Wiraswasta/ dagang/	6,6	9,9	76,4	7,1
Petani/ nelayan	8,3	7,4	74,1	10,2
Buruh & lainnya	5,9	4,1	81,6	8,4
<b>Tipe daerah</b>				
Kota	6,0	8,5	76,3	9,2
Desa	5,9	7,5	76,6	10,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	3,7	10,8	76,9	8,5
Kuintil 2	7,8	6,5	76,3	9,4
Kuintil 3	5,3	9,2	74,7	10,8
Kuintil 4	7,3	5,5	80,3	6,9
Kuintil 5	5,9	7,8	72,7	13,6

Tabel 3.2.1.4.4 di bawah ini menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ke tiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Kurang), TB/U (kependekan), BB/TB (kekurusan). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

**Tabel 3.2.1.4.4**

**Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/ Kota di Papua, Riskesdas 2008**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>BB/U Bur-Kur</b>	<b>TB/U:Kronis (Kependekan)</b>	<b>BB/TB: Akut (Kekurusan)</b>	<b>Akut*</b>	<b>Kronis**</b>
Merauke	22,0	26,4	14,8	√	
Jayawijaya	22,8	49,8	14,6	√	√
Jayapura	17,5	33,3	14,3	√	
Nabire	20,5	34,9	6,4		
Kepulauan Yapen	18,2	36,1	10,4	√	
Biak Numfor	19,4	34,9	18,6	√	
Paniai	27,1	50,0	13,3	√	√
Puncak Jaya	17,0	39,3	8,0		√
Mimika	24,4	33,5	17,0	√	
Boven Digoel	25,1	37,6	11,0	√	√
Mappi	20,1	35,6	13,2	√	
Asmat	23,6	30,9	30,9	√	
Yahukimo	25,7	49,5	14,7	√	√
Pegunungan	22,0	55,2	0		√
Tolikara	15,9	50,8	7,5		√
Sarmi	24,1	16,7	19,0	√	
Keerom	17,0	30,7	13,7	√	
Waropen	29,4	57,4	15,7	√	√
Supiori	30,5	46,3	13,2	√	√
Kota Jayapura	17,6	27,3	11,4	√	
<b>PAPUA</b>	<b>21,2</b>	<b>37,6</b>	<b>12,4</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

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

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

Enambelas kabupaten masih menghadapi permasalahan gizi akut dan 6 kabupaten menghadapi permasalahan gizi akut dan kronis. Hanya 1 kabupaten, yaitu Nabire yang masalah gizi kronisnya lebih kecil dari angka nasional dan masalah gizi akutnya belum mencapai kondisi serius.



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

Berdasarkan standar WHO, secara provinsi prevalensi kekurusan adalah 10,9% pada laki-laki dan 7,4% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 12,7% dan perempuan 9,8%. Menurut kabupaten, Merauke mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki (22,7%) sedangkan Asmat pada anak perempuan (14,3%). Prevalensi kekurusan terendah di Boven Digoel (1,6%) pada anak laki-laki dan Tolikara (1,5%) pada anak perempuan.

Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi di Jayawijaya untuk anak laki-laki (38,7%) dan untuk anak perempuan (39,7%). Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah ditemukan di Supiori baik pada anak laki-laki (0,9%) maupun pada anak perempuan (0,9%).

**Tabel 3.2.2.1**  
**Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/ Kota di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Merauke	22.7	7.1	7.6	6.4
Jayawijaya	8.1	38.7	6.8	39.7
Jayapura	14.3	7.8	5.4	9.8
Nabire	4.4	1.7	9.7	2.7
Kepulauan Yapen	11.1	4.1	2.3	1.1
Biak Numfor	15.4	8.5	9.9	6.2
Paniai	12.1	18.7	4.2	6.8
Puncak Jaya	0.0	19.4	0.0	3.1
Mimika	13.8	7.2	10.0	9.0
Boven Digoel	1.6	3.1	12.8	7.1
Mappi	14.5	6.0	4.8	7.1
Asmat	20.5	5.5	14.3	8.6
Yahukimo	11.6	14.1	12.0	15.1
Pegunungan Bintang	0.0	12.5	2.9	8.6
Tolikara	1.3	7.7	1.5	7.5
Sarmi	11.8	6.5	6.7	4.7
Keerom	4.4	7.3	11.4	2.5
Waropen	8.5	38.2	13.9	20.4
Supiori	8.3	0.9	5.4	0.9
Kota Jayapura	13.1	10.9	9.1	4.5
<b>PAPUA</b>	<b>10.9</b>	<b>12.7</b>	<b>7.4</b>	<b>9.8</b>

Tabel 3.2.2.2 menggambarkan prevalensi kekurusan dan BB lebih menurut karakteristik responden. Menurut tipe daerah, prevalensi kekurusan sedikit lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan, sebaliknya prevalensi BB lebih sedikit lebih tinggi di perdesaan.

**Tabel 3.2.2.2**  
**Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun menurut Karakteristik Responden di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
<b>Tipe daerah</b>				
Kota	13.4	11.3	7.0	6.4
Desa	10.1	13.1	7.6	10.8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	12.3	12.1	6.6	10.6
Kuintil 2	10.0	10.2	8.1	10.9
Kuintil 3	11.3	8.4	7.1	8.6
Kuintil 4	12.2	8.9	9.6	10.0
Kuintil 5	17.2	22.3	10.8	8.0

Tampak adanya kecenderungan positif antara tingkat pengeluaran perkapita dengan kekurusan pada laki-laki maupun perempuan, sedangkan untuk BB lebih tidak menunjukkan pola yang jelas.

### 3.2.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun ke atas

Status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh dihitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan rumus sebagai berikut :  $BB_{(kg)}/TB_{(m)}^2$ .

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

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

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

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

#### 3.2.3.1 Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 3.2.3.1.1 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing provinsi. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese. Prevalensi obesitas umum secara provinsi adalah 23,5% (10,0% BB lebih dan 13,5% obese). Ada 7 kabupaten memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka

prevalensi provinsi, yaitu: Merauke, Jayawijaya, Jayapura, Nabire, Biak Numfor, Mimika, Kota Jayapura. Kabupaten yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Yahukimo (8,7%). Sedangkan kabupaten dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah Kota Jayapura (35,9%).

**Tabel 3.2.3.1.1**  
**Persentase Status Gizi Penduduk 15 Tahun ke atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Merauke	8,9	65,8	11,4	13,8
Jayawijaya	12,2	63,8	8,6	15,4
Jayapura	7,5	61,8	11,3	19,4
Nabire	12,5	62,8	10,7	14,0
Kepulauan Yapen	11,8	67,9	10,0	10,3
Biak Numfor	10,1	63,5	12,2	14,2
Paniai	7,6	73,9	10,7	7,8
Mimika	10,6	63,3	11,3	14,8
Boven Digoel	13,2	72,7	4,9	9,2
Mappi	12,6	74,1	5,9	7,3
Asmat	18,6	64,2	8,1	9,0
Yahukimo	11,7	79,6	5,7	3,0
Tolikara	4,0	80,2	8,8	7,1
Sarmi	13,2	69,1	5,9	11,8
Keerom	15,1	63,5	8,0	13,5
Waropen	10,4	66,2	14,3	9,1
Supiori	11,1	76,2	7,9	4,8
Kota Jayapura	9,1	55,0	12,5	23,4
<b>PAPUA</b>	<b>10,7</b>	<b>65,8</b>	<b>10,0</b>	<b>13,5</b>

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

Tabel 3.2.3.1.2 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

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

**Tabel 3.2.3.1.2**

**Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
<b>Kelompok umur dewasa</b>				
15-20	20,4	69,0	4,2	6,4
21-25	13,3	70,0	7,9	8,8
26-30	8,8	70,9	10,8	9,6
31-40	6,6	64,9	11,3	17,3
41-50	6,6	63,0	12,0	18,4
51-60	12,1	58,2	12,7	17,0
61-70	16,7	62,1	9,5	11,6
>70	26,5	58,8	4,3	10,4
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	9,7	68,7	10,0	11,5
Perempuan	11,7	63,0	9,9	15,5
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	8,1	58,3	13,1	20,5
Perdesaan	11,7	68,8	8,7	10,8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	10,6	70,2	8,1	11,2
Kuintil 2	10,3	70,3	9,1	10,2
Kuintil 3	11,6	65,0	9,6	13,8
Kuintil 4	11,2	64,3	10,9	13,7
Kuintil 5	10,4	61,9	10,9	16,9

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

### 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 prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten dan karakteristik lain responden. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif.

Prevalensi obesitas sentral untuk provinsi Papua adalah 22,9%. Dari 20 kabupaten/ kota, 6 di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi provinsi. Seperti halnya dengan obesitas umum, maka prevalensi obesitas sentral juga terlihat lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki.

Hasil tabulasi silang antara prevalensi obesitas sentral dengan karakteristik responden lain memperlihatkan :

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

**Tabel 3.2.3.2.1**

**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke atas menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Obesitas sentral	
	Normal	Obese
Merauke	75,3	24,7
Jayawijaya	81,5	18,5
Jayapura	70,7	29,3
Nabire	80,0	20,0
Kepulauan Yapen	75,4	24,6
Biak Numfor	75,9	24,1
Paniai	77,5	22,5
Mimika	76,1	23,9
Boven Digoel	77,7	22,3
Mappi	87,5	12,5
Asmat	79,2	20,8
Yahukimo	82,4	17,6
Tolikara	80,1	19,9
Sarmi	80,0	20,0
Keerom	82,6	17,4
Waropen	86,5	13,5
Supiori	85,6	14,4
Kota Jayapura	66,3	33,7
<b>PAPUA</b>	<b>77,1</b>	<b>22,9</b>

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

**Tabel 3.2.3.2.2**

**Persentase Obesitas Sentral Penduduk  $\geq 15$  Tahun Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Obesitas sentral	
	Normal	Obese
<b>Kelompok umur</b>		
15-20	86,2	13,8
21-25	82,2	17,8
26-30	81,1	18,9
31-40	74,4	25,6
41-50	72,4	27,6
51-60	70,9	29,1
61-70	70,9	29,1
>70	67,8	32,2
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	86,3	13,7
Perempuan	68,1	31,9
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	69,2	30,8
Perdesaan	80,2	19,8
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>		
Kuintil 1	86,3	13,7
Kuintil 2	68,1	31,9
Kuintil 3	86,3	13,7
Kuintil 4	68,1	31,9
Kuintil 5	86,3	13,7

Catatan: Laki-laki : lingkar perut > 90 cm  
 Perempuan : lingkar perut >82 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 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut kabupaten. Indonesia menggunakan ambang batas <23,5 cm untuk menggambarkan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang bisa digunakan untuk mengindikasikan WUS kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Untuk menilai prevalensi risiko KEK, dari hasil pengumpulan riskesdas, dilakukan dua cara:

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

Dari kedua cara tersebut prevalensi risiko KEK dapat dilihat seperti pada tabel 3.2.3.3.1 Ada perbedaan prevalensi risiko KEK menggunakan batas ambang <23,5 cm dan menggunakan <1SD terhadap median. Dengan menggunakan batas ambang <23,5 cm cenderung lebih tinggi dibanding menggunakan <1 SD terhadap median. Akan tetapi kedua cara menunjukkan prevalensi tertinggi di kabupaten Yahukimo dan terendah di kabupaten Waropen.

**Tabel 3.2.3.3**

**Persentase Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut  
Risiko KEK dan Kabupaten/ Kota, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Risiko KEK	
	<23.5cm	<1 SD
Merauke	16.5	11.0
Jayawijaya	15.4	11.7
Jayapura	15.5	11.2
Nabire	22.6	15.7
Kepulauan Yapen	27.1	23.7
Biak Numfor	22.2	19.6
Paniai	33.5	28.8
Puncak Jaya	17.0	17.0
Mimika	26.6	20.2
Boven Digoel	35.9	28.4
Mappi	58.1	50.4
Asmat	38.2	38.2
Yahukimo	64.6	59.5
Pegunungan Bintang	40.0	37.5
Tolikara	51.6	54.0
Sarmi	31.6	24.6
Keerom	18.7	14.3
Waropen	8.1	7.0
Supiori	27.6	21.0
Kota Jayapura	14.9	9.7
<b>PAPUA</b>	<b>27.4</b>	<b>23.1</b>

### 3.2.4 Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein tingkat rumah tangga pada Riskesdas 2007 - 2008 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (RT) tersebut. Penetapan rumah tangga (RT) defisit energi berdasarkan angka rerata konsumsi energi per kapita per hari dari data Riskesdas 2007. Angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari yang diperoleh dari data konsumsi rumahtangga dibagi jumlah anggota rumahtangga yang telah di standarisasi menurut umur dan jenis kelamin, serta sudah dikoreksi dengan tamu yang ikut makan.

Rumah tangga defisit energi adalah rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" yaitu bila konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007, sedangkan RT defisit protein adalah RT dengan konsumsi "protein rendah" yaitu bila konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata konsumsi protein nasional dari data Riskesdas 2007.

**Tabel 3.2.4.1**

**Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari  
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Merauke	2447,6	1097,9	77,1	38,0
Jayawijaya	2265,3	964,9	54,9	31,5
Jayapura	2150,8	951,3	57,1	31,0
Nabire	1758,3	760,9	65,0	32,2
Kepulauan Yapen	1791,1	755,2	63,3	38,2
Biak Numfor	1927,8	788,3	77,5	41,9
Paniai	1174,4	452,6	31,4	16,1
Puncak Jaya <sup>1</sup>	-	-	-	-
Mimika	1202,1	342,0	46,4	21,8
Boven Digoel	2228,5	1062,2	60,0	39,5
Mappi	2031,4	976,7	62,3	36,7
Asmat	1228,5	355,6	31,4	12,3
Yakuhimo	2426,9	1096,3	54,0	24,2
Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	-	-	-	-
Tolikara	1643,9	900,6	36,6	21,2
Sarmi	2245,3	834,9	64,2	35,2
Keerom	1817,5	809,4	58,9	32,9
Waropen	1889,3	841,0	65,8	38,4
Supiori	1896,4	827,2	67,1	38,8
Kota Jayapura	2319,6	949,0	79,7	44,8
<b>PAPUA<sup>2</sup></b>	<b>1823,2</b>	<b>922,7</b>	<b>53,8</b>	<b>30,5</b>

<sup>1</sup> Data tidak tertimbang, sebab sebab pada Susenas 2007 data tidak dikumpulkan.

<sup>2</sup> Tidak termasuk kabupaten Pegunungan Bintang dan Puncak Jaya

Data pada tabel 3.2.4.1 menunjukkan bahwa konsumsi energi RT di provinsi Papua sebesar 1823,2 kkal (lebih tinggi dari rerata angka nasional 1735,5 kkal) dan konsumsi protein sekitar 53,8 gram (lebih rendah dari rerata angka nasional 55,5 gram). Kabupaten Painai konsumsi energinya terendah (1131,1 kkal) dan tertinggi pada kabupaten Merauke (2447,6 kkal). Konsumsi protein terendah juga di kabupaten Painai (31,4 gram) dan tertinggi di Kabupaten Kota Jayapura (79,7 gram). Lima kabupaten dengan konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional adalah Paniai, Mimika, Asmat, Tolikara dan Nabire. Enam kabupaten dengan konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional yaitu Painai, Asmat, Tolikara, Yakuhimo, Jayawijaya dan Mimika.



**Tabel 3.2.4.2**  
**Prevalensi RT Konsumsi Energi dan Protein lebih rendah dari Rerata Nasional di Kabupaten/ Kota Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Merauke	27,3	34,0
Jayawijaya	36,5	62,3
Jayapura	42,0	60,1
Nabire	59,9	45,8
Kepulauan Yapen	56,5	51,1
Biak Numfor	49,7	39,0
Paniai	89,9	93,1
Puncak Jaya <sup>1</sup>	-	-
Mimika	93,9	75,6
Boven Digoel	41,6	56,6
Mappi	53,6	50,7
Asmat	93,0	95,0
Yakuhimo	34,0	58,5
Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	-	-
Tolikara	68,0	81,3
Sarmi	30,0	49,6
Keerom	53,8	57,7
Waropen	53,1	51,1
Supiori	51,3	51,3
Kota Jayapura	32,4	38,9
<b>PAPUA<sup>2</sup></b>	<b>57,9</b>	<b>60,9</b>

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5 kkal) dan Protein (55,5 gram) dari data Riskesdas 2007-2008

<sup>1</sup> Data tidak tertimbang, sebab sebab pada Susenas 2007 data tidak dikumpulkan.

<sup>2</sup> Tidak termasuk kabupaten Pegunungan Bintang dan Puncak Jaya

Tabel 3.2.4.2 memperlihatkan prevalensi RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” yang berarti di bawah angka rerata nasional (1735,5 kkal dan 55,5 gram). Di provinsi Papua prevalensi RT dengan konsumsi “energi rendah” adalah 57,9 % dan konsumsi “protein rendah” sebesar 60,9 %. Sebagian besar kabupaten dengan prevalensi RT yang mengkonsumsi energi rendah lebih rendah dari prevalensi nasional (59 %), kecuali kabupaten Nabire, Tolikara, Painai dan Asmat. Demikian juga sebagian besar kabupaten dengan RT yang mengkonsumsi protein “rendah” lebih rendah dari prevalensi nasional (58,5 %), kecuali kabupaten Jayapura, Jayawijaya, Mimika, Tolikara, Painai dan Asmat.

**Tabel 3.2.4.3**

**Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein lebih rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe daerah dan Pengeluaran RT di Provisin Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
<b>Tipe daerah<sup>1</sup></b>		
Perkotaan	44,7	42,7
Perdesaan	60,6	66,4
<b>Tingkat pengeluaran perkapita<sup>1</sup></b>		
Kuintil – 1	55,1	62,7
Kuintil – 2	63,0	63,4
Kuintil – 3	53,6	57,6
Kuintil – 4	55,1	59,3
Kuintil – 5	48,6	46,1

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5 kkal) dan Protein (55,5 gram) dari data Riskesdas 2007 - 2008

<sup>1</sup> Data tidak tertimbang, sebab sebab pada Susenas 2007 data tidak dikumpulkan.

<sup>2</sup> Tidak termasuk kabupaten Peg.Bintang dan Puncak Jaya

Pada Tabel 3.2.4.3 menunjukkan bahwa prevalensi RT di perdesaan dengan konsumsi “energi rendah” lebih tinggi dari RT di perkotaan, demikian pula prevalensi RT di perdesaan dengan konsumsi “protein rendah” lebih tinggi dari RT di perkotaan. Prevalensi RT dengan konsumsi “energi rendah” menurut tingkat pengeluaran RT per kapita, menunjukkan tidak menunjukkan pola yang spesifik. Sebaliknya, konsumsi protein “rendah” menurut pengeluaran RT menunjukkan pola yang spesifik, dimana semakin rendah tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi prevalensi RT dengan konsumsi protein rendah. Artinya pada RT dengan pengeluaran RT rendah lebih banyak yang konsumsi protein nya rendah.

### 3.2.5 Konsumsi Garam Beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2008 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasil tes cepat garam iodium. Tes cepat dilakukan oleh petugas pengumpul data dengan menggunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah-tangga. Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium ( $< 30$  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 Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
Merauke	95,0
Jayawijaya	79,7
Jayapura	90,5
Nabire	90,1
Kepulauan Yapen	91,5
Biak Numfor	93,5
Paniai	79,8
Mimika	77,7
Boven Digoel	98,7
Mappi	91,5
Asmat	89,8
Yakuhimo	61,5
Tolikara	100,0
Sarmi	93,7
Keerom	83,5
Waropen	99,2
Supiori	96,8
Kota Jayapura	90,1
<b>PAPUA</b>	<b>86,2</b>

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ). Tabel di atas memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ) menurut kabupaten/ kota. Secara nasional, baru sebanyak 62,3% rumah tangga Indonesia mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium. Ada 12 kabupaten yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua yaitu Merauke, Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Biak Numfor, Boven Digoel, Mappi, Tolikara, Sarmi, Waropen, Supiori, Kota Jayapura.

**Tabel 3.2.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium Menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (%)</b>
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	80,4
Tamat SD	86,7
Tamat SLTP	90,2
Tamat SLTA	89,9
Tamat PT	91,0
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	87,1
TNI/Polri/PNS/BUMN	90,7
Pegawai Swasta	91,7
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	90,3
Petani/Nelayan	81,9
Buruh/Lainnya	92,4
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	90,9
Perdesaan	84,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil 1	87,7
Kuintil 2	84,3
Kuintil 3	86,8
Kuintil 4	86,1
Kuintil 5	86,5

Tabel di atas memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm) menurut menurut karakteristik responden. Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran rumah-tangga per kapita tidak ada perbedaan persentase yang menyolok rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium. Menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang paling kurang mempunyai garam cukup iodium pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan petani/ nelayan.

### **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:

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

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

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

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

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.3.1.1 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

**Persentase Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Jenis imunisasi				
		BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
1.	Merauke	93,8	82,4	85,5	82,3	90,5
2.	Jayawijaya	50,8	20,4	18,4	11,1	38,8
3.	Jayapura	97,2	94,7	92,3	85,3	97,3
4.	Nabire	85,0	69,6	68,3	57,8	81,4
5.	Yapen Waropen	82,1	63,2	44,1	50,8	70,1
6.	Biak Numfor	93,2	69,3	65,9	53,9	89,4
7.	Paniai	18,4	5,5	1,4	,0	5,5
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	48,5	28,6	8,0	17,6	45,0
9.	Mimika	88,8	71,7	67,0	53,2	94,2
10.	Boven Digoel	73,3	60,0	64,3	61,5	69,2
11.	Mappi	82,2	54,8	43,6	44,7	64,4
12.	Asmat	62,5	18,4	22,2	18,8	66,7
13.	Yahukimo	8,3	0,0	0,0	0,0	7,2
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	61,1	31,6	23,5	3,2	51,4
15.	Tolikara	54,5	0,0	0,0	0,0	4,8
16.	Sarmi	76,9	36,4	36,4	16,7	75,0
17.	Keerom	100,0	100,0	96,2	100,0	96,2
18.	Waropen	52,9	37,5	18,8	0,0	40,0
19.	Supiori	84,6	30,8	30,8	25,0	75,0
20.	Kota Jayapura	92,1	68,1	74,0	70,6	89,6
	<b>PAPUA</b>	<b>72,1</b>	<b>52,5</b>	<b>49,5</b>	<b>44,7</b>	<b>67,8</b>

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

\* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Papua BCG 75,9%, polio3 56,1%, DPT3 50,5%, HB3 46,5%, campak 68,7%

Cakupan imunisasi dasar untuk BCG tertinggi ditemukan di kabupaten Keerom (100%) dan Jayapura (98,0%). Sedangkan terendah di Yahukimo yaitu 8,3%. Untuk polio3 tertinggi di kab jayapura (94,7%) dan terendah di Paniai, Yahukimo dan Tolikara. DPT3 dan Hepatitis3 tertinggi di Kab Jayapura dan terendah di Paniai, Yahukimo dan Tolikara. HepatitisB3. Untuk campak tertinggi di Kabupaten Jayapura (97,3%), Keerom (96,2%) dan terendah ditemukan pola yang sama dengan cakupan jenis imunisasi lainnya yaitu Paniai, Yahukimo dan Tolikara.

**Tabel 3.3.1.2**

**Persentase Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
<b>Umur (bulan)</b>					
12 – 23	77,3	56,4	52,4	49,4	70,0
24 – 35	69,2	51,1	49,2	47,1	65,3
36 – 47	69,8	50,7	46,2	39,6	67,8
48 – 59	74,7	51,7	51,7	42,7	69,9
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	74,1	54,0	73,1	46,8	69,2
Perempuan	71,3	50,7	39,5	42,4	67,2
<b>Tempat tinggal</b>					
Kota	92,4	73,5	73,1	68,6	88,8
Desa	64,7	43,1	39,5	33,8	58,8
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak sekolah	30,3	14,8	11,4	9,2	20,8
Tidak tamat SD	67,9	36,0	33,3	35,5	59,1
Tamat SD	68,7	44,5	41,7	37,9	63,3
Tamat SMP	87,8	72,5	67,8	56,0	82,2
Tamat SMA	85,9	69,4	68,6	61,7	86,0
Perguruan tinggi	30,3	69,7	78,5	69,4	92,2
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak bekerja	80,0	43,6	42,9	50,0	57,9
Ibu rumah tangga	90,9	54,5	41,7	30,0	54,5
PNS/POLRI/TNI	89,4	18,8	76,8	72,0	89,8
Wiraswasta	90,5	18,3	67,3	57,1	89,1
Petani/nelayan/buruh	58,8	43,6	33,5	27,7	53,0
Lainnya					

Cakupan imunisasi menurut umur tertinggi ditemukan pada BCG yaitu 77,3% pada kelompok umur 12-23 bulan dan pada kelompok umur lainnya berkisar antara 69,2% hingga 74,7%. Imunisasi polio3 merata disetiap kelompok umur berkisar antara 50,7% hingga 56,4%. Pola yang sama ditemukan pada immunisasi DPT3 hampir merata pada setiap kelompok umur berkisar antara 46,2% hingga 52,4%. Sedangkan Hepatitis3 tertinggi 49,4% pada kelompok umur 12-23 bulan, terendah 39,6% pada kelompok umur 36-47 bulan. Untuk campak hampir merata pada setiap kelompok umur berkisar antara 65,3% hingga 70,0%.

Cakupan imunisasi dasar dari semua jenis imunisasi menunjukkan pola yang sama di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Cakupan imunisasi BCG merupakan yang tertinggi yaitu 92,8% di perkotaan dan terendah adalah cakupan imunisasi hepatitis (33,8%) di pedesaan. Bila dipilah berdasarkan jenis kelamin menunjukkan proporsi yang relatif sama antara laki-laki dan perempuan untuk beberapa jenis iummunisasi kecuali DPT tampak berbeda antara laki-laki (73,1%) dan perempuan (39,5%). Berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan bahwa pada penduduk yang berpendidikan Tamat perguruan tinggi atau tidak sekolah masing-masing 30,3%, lebih rendah bila dibandingkan jenjang pendidikan lainnya.

**Tabel 3.3.1.3**

**Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No. Kabupaten/ Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
1. Merauke	68,2	22,7	9,1
2. Jayawijaya	2,9	52,9	44,1
3. Jayapura	65,9	31,7	2,4
4. Nabire	34,4	53,9	11,7
5. Yapen Waropen	36,8	54,4	8,8
6. Biak Numfor	41,5	55,7	2,8
7. Paniai	0,0	21,5	78,5
8. Puncak Jaya <sup>1</sup>	0,0	76,5	23,5
9. Mimika	39,3	58,0	2,7
10. Boven Digoel	40,0	40,0	20,0
11. Mappi	21,3	66,0	12,8
12. Asmat	4,7	76,6	18,8
13. Yahukimo	0,0	13,3	86,7
14. Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	2,4	65,9	31,7
15. Tolikara	0,0	54,5	45,5
16. Sarmi	15,4	69,2	15,4
17. Keerom	88,9	11,1	0,0
18. Waropen	0,0	64,7	35,3
19. Supiori	14,3	78,6	7,1
20. Kota Jayapura	50,3	42,9	6,8
<b>PAPUA</b>	<b>30,9</b>	<b>46,7</b>	<b>22,4</b>

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 Papua untuk lengkap 30,9%, tidak lengkap 46,7% dan tidak sama sekali 22,4%.

Bila dibandingkan menurut kabupaten kota di propinsi Papua, imunisasi lengkap pada anak umur 12-59 bulan terendah di kabupaten Jayawijaya, Paniai, Puncakjaya, Yahukimo, Tolikara dan Waropen tertinggi ditemukan di Kabupaten Keerom yaitu 88,9%.

**Tabel 3.3.1.4**



**Persentase Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Karakteristik	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
<b>Umur (bulan)</b>			
12 – 23	31,6	44,6	23,8
24 – 35	26,9	48,4	24,7
36 – 47	29,1	48,5	22,4
48 – 59	34,7	48,4	16,8
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	31,3	47,9	20,8
Perempuan	29,7	47,1	23,2
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	49,2	45,2	5,6
Desa	22,8	48,3	28,9
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	6,8	28,8	64,4
Tidak tamat SD	19,9	56,7	23,4
Tamat SD	24,0	53,4	22,5
Tamat SMP	43,8	43,8	12,5
Tamat SMA	40,8	51,5	7,7
Perguruan tinggi	45,5	50,0	4,5
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	6,8	28,8	64,4
Ibu rumah tangga	19,9	56,7	23,4
PNS/POLRI/TNI	24,0	53,4	22,5
Wiraswasta	43,8	43,8	12,5
Petani/nelayan/buruh	40,8	51,5	7,7
Lainnya	45,5	50,0	4,5

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

Bila dilihat berdasarkan kelengkapan imunisasi menurut kelompok umur ditemukan tertinggi pada kelompok umur 48-59 bulan yang tidak lengkap merata pada setiap kelompok umur sedangkan yang tidak sama sekali terendah pada kelompok umur 48-59 bulan yaitu 16,8%. Menurut jenis kelamin ditemukan proporsi yang relatif sama baik yang mendapat imunisasi lengkap, tidak lengkap ataupun tidak mendapat imunisasi sama sekali. Bila dipilah berdasarkan tempat tinggal ditemukan proporsi yang sama pada imunisasi tidak lengkap baik di perkotaan maupun perdesaan. Sedangkan yang mendapat imunisasi lengkap lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan dan yang sama sekali tidak mendapat imunisasi lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan. Berdasarkan pendidikan kepala keluarga terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi proporsi balita yang mendapat immunisasai lengkap. Sebaliknya untuk yang tidak imunisasi sama sekali terendah ditemukan pada balita dengan pendidikan kepala keluarga tertinggi dan meningkat sejalan dengan rendahnya tingkat pendidikan kepala keluarga. Bila dilihat

berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, balita dari rumah tangga yang termasuk katagori tidak bekerja menunjukkan proporsi imunisasi lengkap terendah (6,8%) dibandingkan dengan kelompok pekerja lainnya.

### 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 rumah tangga yang mengetahui.

**Tabel 3.3.2.1**  
**Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Frekuensi penimbangan (kali)		
		Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
1.	Merauke	33,3	12,0	54,7
2.	Jayawijaya	47,6	23,8	28,6
3.	Jayapura	13,3	31,1	55,6
4.	Nabire	28,6	27,9	43,5
5.	Yapen Waropen	24,4	38,9	36,7
6.	Biak Numfor	33,0	20,4	46,6
7.	Paniai	72,1	12,8	15,1
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	38,2	44,1	17,6
9.	Mimika	36,0	34,9	29,1
10.	Boven Digoel	50,0	16,7	33,3
11.	Mappi	29,8	40,4	29,8
12.	Asmat	28,2	33,3	38,5
13.	Yahukimo	91,7	2,8	5,6
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	46,2	15,4	38,5
15.	Tolikara	54,2	29,2	16,7
16.	Sarmi	53,3	20,0	26,7
17.	Keerom	,0	12,1	87,9
18.	Waropen	44,4	27,8	27,8
19.	Supiori	22,2	50,0	27,8
20.	Kota Jayapura	18,1	38,8	43,1
	<b>PAPUA</b>	<b>37,1</b>	<b>26,3</b>	<b>36,6</b>

Penimbangan merupakan merupakan suatu sarana pemantauan pertumbuhan balita yang termudah untuk dilakukan. Berdasarkan frekuensi penimbangan di kabupaten Paniai

sebanyak 72,1% dan Yahukimo 91,7% tidak pernah ditimbang. Balita yang ditimbang 1-3 kali tertinggi ditemukan di kabupaten Supiori (50.0%) dan terendah di Yahukimo (2,9%). Sedangkan yang ditimbang lebih dari empat kali tertinggi ditemukan di Keerom(87,9%) dan terendah di Yahukimo (5,6%).

**Tabel 3.3.2.2**  
**Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
<b>Umur (bulan)</b>			
6 – 11	16,2	19,0	64,8
12 – 23	24,9	26,6	48,5
24 – 35	36,2	21,8	42,0
36 – 47	43,1	28,5	28,5
48 – 59	51,5	21,5	27,0
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	38,2	26,2	35,6
Perempuan	35,1	27,2	37,8
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	31,3	36,0	32,7
Desa	38,7	23,0	38,3
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	69,8	13,7	16,5
Tidak tamat SD	40,0	26,4	33,6
Tamat SD	32,8	33,9	33,3
Tamat SMP	18,8	27,8	53,4
Tamat SMA	27,7	32,4	39,9
Perguruan tinggi	34,6	13,1	52,3
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	35,6	28,9	35,6
Ibu rumah tangga	23,5	41,2	35,3
PNS/POLRI/TNI	31,4	27,3	41,4
Wiraswasta	25,0	30,0	45,0
Petani/nelayan/buruh	43,4	23,8	32,7
Lainnya	35,6	28,9	35,6

Bila dipilah menurut umur dan frekuensi penimbangan ternyata semakin tua umur balita semakin sedikit jumlah yang ditimbang, namun yang di timbang 1-3 kali menunjukkan proporsi yang relatif sama pada setiap kelompok umur. Namun menunjukkan pola yang berbeda pada balita yang ditimbang lebih dari empat kali yaitu semakin muda umur balita semakin banyak yang ditimbang lebih dari empat kali. Artinya semakin besar umur balita semakin jarang yang ditimbang di tempat pemantauan pertumbuhan. Bila dipilah berdasarkan frekuensi penimbangan dan dengan jenis kelamin ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan namun berdasarkan tempat tinggal ditemukan bahwa yang tidak pernah ditimbang lebih banyak di pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Kemudian yang ditimbang 1-3 kali lebih banyak di perkotaan sedangkan yang ditimbang lebih dari empat kali

lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan. Menurut pendidikan ditemukan bahwa yang tidak pernah ditimbang terbanyak pada balita yang kepala keluarganya berpendidikan SD tidak tamat dan perguruan tinggi dan pada kelompok pendidikan lainnya berkisar antara 18,8 % hingga 32,8%. Berdasarkan pekerjaan ditemukan bahwa tertinggi (43,4%) yang tidak pernah ditimbang berasal dari rumah tangga yang bekerja sebagai petani/buruh atau nelayan. Sedangkan yang ditimbang lebih dari dua kali lebih banyak pada kelompok pekerja sebagai ibu rumah tangga, pegawai atau wiraswasta.

**Tabel 3.3.2.3**  
**Sebaran Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Tempat penimbangan anak				
		RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
1.	Merauke	4,3	8,5	12,8	70,2	4,3
2.	Jayawijaya	4,0	56,0	24,0	12,0	4,0
3.	Jayapura	0,0	16,7	9,5	69,0	4,8
4.	Nabire	5,5	16,5	0,0	76,1	1,8
5.	Yapen Waropen	2,9	32,4	16,2	41,2	7,4
6.	Biak Numfor	4,3	1,4	11,6	72,5	10,1
7.	Paniai	0,0	75,0	4,2	20,8	0,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	13,6	40,9	9,1	36,4	0,0
9.	Mimika	12,7	15,9	1,6	54,0	15,9
10.	Boven Digoel	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
11.	Mappi	6,1	15,2	9,1	69,7	0,0
12.	Asmat	0,0	20,0	10,0	63,3	6,7
13.	Yahukimo	20,0	80,0	0,0	0,0	0,0
14.	Pegunungan	0,0	44,4	0,0	55,6	0,0
15.	Tolikara	0,0	54,5	9,1	0,0	36,4
16.	Sarmi	0,0	42,9	0,0	57,1	0,0
17.	Keerom	0,0	0,0	3,0	93,9	3,0
18.	Waropen	0,0	55,6	0,0	44,4	0,0
19.	Supiori	0,0	30,8	0,0	69,2	0,0
20.	Kota Jayapura	14,5	17,6	0,0	64,9	3,1
	<b>PAPUA</b>	<b>6,0</b>	<b>22,6</b>	<b>6,2</b>	<b>59,8</b>	<b>5,5</b>

Berdasarkan tempat penimbangan, di kabupaten Yahukimo 80% dan tolikara 54,5% ,Paniai 75% dan jayawijaya 56% menimbang balitanya ke puskesmas . Sedangkan balita di kabupaten lainnya sebahagian besar ditimbang di posyandu.

**Tabel 3.3.2.4**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
<b>Umur (bulan)</b>					
6 – 11	12,5	15,3	6,9	58,3	6,9
12 – 23	6,9	25,3	4,6	57,5	5,7
24 – 35	8,0	25,1	5,9	53,5	7,5
36 – 47	1,2	21,0	7,4	65,4	4,9
48 – 59	5,7	24,7	5,7	59,5	4,4
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	8,0	23,0	4,1	58,9	5,9
Perempuan	4,3	20,8	8,4	62,0	4,6
<b>Tempat tinggal</b>					
Kota	10,8	24,6	,4	54,2	10,0
Desa	4,1	20,7	8,9	63,3	3,1
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak sekolah	3,5	24,6	12,3	56,1	3,5
Tidak tamat SD	1,3	22,4	9,2	61,8	5,3
Tamat SD	3,1	19,5	9,4	67,2	,8
Tamat SMP	2,7	13,3	4,4	76,1	3,5
Tamat SMA	10,6	18,8	6,3	56,0	8,2
Perguruan tinggi	11,0	16,4	0,0	58,9	13,7
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak bekerja	3,4	31,0	6,9	51,7	6,9
Ibu rumah tangga	0,0	8,3	0,0	75,0	16,7
PNS/POLRI/TNI	9,7	23,4	0,0	59,1	7,8
Wiraswasta	6,7	15,6	0,0	72,2	5,6
Petani/nelayan/buruh	5,0	18,1	11,9	61,4	3,6
Lainnya	3,4	31,0	6,9	51,7	6,9

Dalam enam bulan terakhir tempat penimbangan yang banyak dimanfaatkan yaitu posyandu hal ini tampak pada semua kelompok umur, kemudian puskesmas, rumah sakit dan yang menimbang di polindes atau lainnya menunjukkan angka proporsi yang lebih rendah. Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin tidak berbeda antara proporsi yang ditimbang di posyandu, puskesmas maupun tempat lainnya rumah sakit lebih banyak proporsi laki-laki daripada perempuan dan sebaliknya di polindes lebih banyak proporsi balita perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan tempat tinggal yang menimbang di Rumah Sakit, puskesmas dan tempat lainnya lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Sedangkan yang menimbang di polindes dan posyandu lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan. Menurut pendidikan tampak kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak yang menimbang di rumah sakit dan tempat lainnya namun yang menimbang di puskesmas dan posyandu relatif sama pada setiap tingkat pendidikan

kecuali di polindes cenderung semakin rendah tingkat pendidikan semakin banyak yang menimbang. Berdasarkan pekerjaan, PNS/polri/TNI/wiraswasta lebih banyak yang ke Rumah Sakit dan puskesmas. Sedangkan yang menimbang di posyandu merata di setiap kelompok pekerjaan.

### 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**  
**Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Menerima kapsul Vitamin A
1.	Merauke	62,9
2.	Jayawijaya	40,0
3.	Jayapura	84,1
4.	Nabire	67,5
5.	Yapen Waropen	72,0
6.	Biak Numfor	71,4
7.	Paniai	16,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	72,1
9.	Mimika	64,8
10.	Boven Digoel	44,4
11.	Mappi	83,3
12.	Asmat	63,1
13.	Yahukimo	5,5
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	59,2
15.	Tolikara	28,6
16.	Sarmi	58,8
17.	Keerom	96,7
18.	Waropen	61,1
19.	Supiori	82,4
20.	Kota Jayapura	71,3
<b>PAPUA</b>		<b>59,9</b>

Balita yang mendapat kapsul vitamin A terbanyak di kabupaten Keerom 96,7%, Mappi 83,3% dan kabupaten lainnya berkisar antara 5,5% hingga 82,4%. Terendah di Yahukimo (5,5%) dan Paniai 16,0%.

**Tabel 3.3.3.2**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Menerima kapsul vitamin A</b>
<b>Umur (bulan)</b>	
6 – 11	56,3
12 – 23	69,3
24 – 35	63,0
36 – 47	54,1
48 – 59	54,2
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	57,2
Perempuan	61,8
<b>Tempat tinggal</b>	
Kota	66,8
Desa	56,5
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	26,9
Tidak tamat SD	59,1
Tamat SD	59,0
Tamat SMP	73,7
Tamat SMA	69,3
Perguruan tinggi	56,7
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja	52,7
Ibu rumah tangga	46,2
PNS/POLRI/TNI	66,8
Wiraswasta	67,4
Petani/nelayan/buruh	51,9
Lainnya	52,7

Menurut kelompok umur proporsi balita yang mendapat vitamin a merata pada setiap kelompok umur dengan kisaran antara 54 % hingga 69%. Menurut jenis kelamin relatif sama baik balita laki laki maupun perempuan sebahagian besar telah mendapat Vitamin A. Proporsi balita yang mendapat vitamin a lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Berdasarkan pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung semakin banyak yang telah mendapat Vit A. Sedangkan berdasarkan pekerjaan proporsi balita yang mendapat vit A pada kelompok yang bekerja sebagai PNS/POLRI/TNI dan Wiraswasta lebih banyak dibandingkan kelompok pekerja lainnya yang berkisar antara 46% hingga 52%.

### 3.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Dalam Riskesdas 2008, 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**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Kepemilikan KMS*		
		1	2	3
1.	Merauke	44,8	37,5	17,7
2.	Jayawijaya	18,2	30,7	51,1
3.	Jayapura	63,3	26,5	10,2
4.	Nabire	13,8	60,9	25,3
5.	Yapen Waropen	11,2	37,8	51,0
6.	Biak Numfor	16,8	61,3	21,9
7.	Paniai	8,7	12,6	78,6
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	6,1	2,0	91,8
9.	Mimika	18,9	70,1	11,0
10.	Boven Digoel	47,6	19,0	33,3
11.	Mappi	12,5	40,6	46,9
12.	Asmat	4,5	55,1	40,4
13.	Yahukimo	2,1	,0	97,9
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	5,6	31,5	63,0
15.	Tolikara	,0	,0	100,0
16.	Sarmi	5,9	52,9	41,2
17.	Keerom	41,7	19,4	38,9
18.	Waropen	5,0	40,0	55,0
19.	Supiori	5,3	36,8	57,9
20.	Kota Jayapura	26,8	55,8	17,4
<b>PAPUA</b>		<b>16,8</b>	<b>38,8</b>	<b>44,5</b>

\* Catatan : 1 = Memiliki KMS dan dapat menunjukkan

2 = Memiliki KMS, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain

3 = Tidak memiliki KMS

Berdasarkan kepemilikan kartu Menuju Sehat (KMS) , proporsi balita yang memiliki KMS dan dapat menunjukkan terbanyak di Jayapura (69%), terendah di Yahukimo, Sarmi, Waropen dan Supiori masing-masing 5%, di kabupaten Tolikara samasekali tidak ada yang punya. Sedangkan yang punya tetapi disimpan di orang lain biasanya kader tertinggi di Mimika dan terendah di Tolikara. Kemudian yang tidak memiliki KMS terbanyak di temukan di Tolikara dan Yahukimo berkisar antara 97,95 hingga 100%



**Tabel 3.3.4.2**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
<b>Umur (bulan)</b>			
0 – 5	21,7	16,7	61,7
6 – 11	33,6	37,0	29,4
12 – 23	23,9	40,9	35,2
24 – 35	18,0	42,5	39,4
36 – 47	10,2	47,6	42,2
48 – 59	13,9	44,1	42,0
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	17,9	42,4	39,6
Perempuan	18,0	39,9	42,0
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	25,9	54,0	20,1
Desa	14,9	36,3	48,9
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	6,6	16,4	77,0
Tidak tamat SD	15,9	40,1	44,0
Tamat SD	15,5	41,9	42,6
Tamat SMP	18,5	43,9	37,6
Tamat SMA	22,3	51,2	26,5
Perguruan tinggi	27,1	47,9	25,0
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	12,1	44,8	43,1
Ibu rumah tangga	33,3	28,6	38,1
PNS/POLRI/TNI	26,1	54,0	19,9
Wiraswasta	23,6	47,3	29,1
Petani/nelayan/buruh	12,7	34,7	52,6
Lainnya	12,1	44,8	43,1

\* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

**Tabel 3.3.4.3**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Kepemilikan buku KIA*		
		1	2	3
1.	Merauke	17,2	20,7	62,1
2.	Jayawijaya	5,9	30,6	63,5
3.	Jayapura	4,8	28,6	66,7
4.	Nabire	1,1	26,9	72,0
5.	Yapen Waropen	10,5	13,7	75,8
6.	Biak Numfor	3,6	5,8	90,6
7.	Paniai	2,9	4,9	92,2
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	0,0	6,1	93,9
9.	Mimika	4,8	41,1	54,0
10.	Boven Digoel	11,1	0,0	88,9
11.	Mappi	3,1	6,3	90,6
12.	Asmat	4,5	33,0	62,5
13.	Yahukimo	3,2	0,0	96,8
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	0,0	3,8	96,2
15.	Tolikara	4,2	0,0	95,8
16.	Sarmi	5,9	41,2	52,9
17.	Keerom	36,4	0,0	63,6
18.	Waropen	0,0	23,8	76,2
19.	Supiori	0,0	5,3	94,7
20.	Kota Jayapura	4,0	16,9	79,1
<b>PAPUA</b>		<b>4,8</b>	<b>16,8</b>	<b>78,5</b>

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

Proporsi balita berdasarkan kepemilikan buku KIA disajikan dalam tabel di atas, yang memiliki dan dapat menunjukkan buku KIA tertinggi di kabupaten Keerom yaitu 36,4% terendah di Pegunungan Bintang, Puncak Jaya, Waropen dan Supiori masing-masing 0%. Balita yang memiliki buku KIA tapi tidak dapat menunjukkan terbanyak di Kabupaten Sarmi dan Mimika masing-masing 41%. Sebagian besar balita di semua kabupaten tidak memiliki buku KIA. sama sekali.

**Tabel 3.3.4.4**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
<b>Umur (bulan)</b>			
0 – 5	11,4	15,8	72,8
6 – 11	11,9	12,7	75,4
12 – 23	5,5	17,5	77,0
24 – 35	6,0	17,1	76,8
36 – 47	3,5	18,0	78,5
48 – 59	1,6	19,1	79,3
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	5,5	17,3	77,2
Perempuan	5,0	17,6	77,4
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	7,1	21,2	71,8
Desa	4,6	16,0	79,4
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	2,2	6,3	91,5
Tidak tamat SD	2,3	18,6	79,1
Tamat SD	3,9	16,3	79,8
Tamat SMP	6,8	18,5	74,7
Tamat SMA	8,1	22,0	69,9
Perguruan tinggi	8,2	20,9	70,9
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	11,1	18,5	70,4
Ibu rumah tangga	25,0	,0	75,0
PNS/POLRI/TNI	8,3	21,1	70,7
Wiraswasta	6,2	23,4	70,3
Petani/nelayan/buruh	3,5	15,1	81,4
Lainnya	11,1	18,5	70,4

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

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

3 = Tidak punya Buku KIA

Kepemilikan buku KIA menurut umur menunjukkan bahwa yang memiliki buku KIA dan dapat menunjukkan buku tersebut kepada pewawancara proporsi terbanyak ditemukan pada kelompok umur kurang dari satu tahun (11%) dan pada kelompok umur 49-59 bulan proporsi balita yang punya buku dan dapat menunjukkan hanya 1,6%. Proporsi balita yang mempunyai buku tetapi tidak dapat menunjukkan relatif sama pada setiap kelompok umur dan lebih dari 70% balita dari setiap kelompok umur tidak memiliki buku KIA. Tidak ditemukan perbedaan proporsi antara balita laki laki dan perempuan menurut kepemilikan buku KIA. Proporsi balita yang memiliki buku KIA baik yang dapat menunjukkan ataupun

tidak lebih banyak di perkotaan dibandingkan pedesaan, sedangkan yang tidak memiliki buku KIA baik di perkotaan maupun pedesaan relatif sama. Bila dipilah berdasarkan pendidikan menunjukkan suatu pola yang cenderung menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak yang memiliki buku dan sebaliknya semakin rendah pendidikan semakin banyak yang tidak memiliki buku KIA.

Berdasarkan pekerjaan tampak bahwa balita yang memiliki buku KIA terbanyak dari kelompok yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, yang memiliki buku tapi tidak dapat menunjukkan lebih banyak pada kelompok pegawai, wiraswasta dan peta/buruh sedangkan yang tidak memiliki buku KIA terbanyak ditemukan pada kelompok pekerja sebagai petani, nelayan atau buruh.

**Tabel 3.3.4.5**  
**Persentase Ibu menurut Persepsi Tentang Ukuran Bayi Lahir dan**  
**Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
		Kecil	Normal	Besar
1.	Merauke	60,0	40,0	0,0
2.	Jayawijaya	20,0	60,0	20,0
3.	Jayapura	20,0	80,0	0,0
4.	Nabire	17,5	70,0	12,5
5.	Yapen Waropen	12,0	80,0	8,0
6.	Biak Numfor	19,2	69,2	11,5
7.	Paniai	31,3	68,8	0,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	14,3	85,7	0,0
9.	Mimika	33,3	55,6	11,1
10.	Boven Digoel	33,3	0,0	66,7
11.	Mappi	27,3	54,5	18,2
12.	Asmat	42,9	14,3	42,9
13.	Yahukimo	0,0	88,9	11,1
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	14,3	85,7	0,0
15.	Tolikara	50,0	0,0	50,0
16.	Sarmi	0,0	0,0	100,0
17.	Keerom	25,0	50,0	25,0
18.	Waropen	0,0	100,0	0,0
19.	Supiori	0,0	66,7	33,3
20.	Kota Jayapura	11,5	42,3	46,2
<b>PAPUA</b>		<b>20,2</b>	<b>64,0</b>	<b>15,9</b>

Berdasarkan ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu kecil tertinggi ditemukan di Merauke (60,0%) dan Tolikara(50,0%). Ukuran bayi lahir dengan ukuran normal menurut persepsi ibu tertinggi ditemukan di Waropen (100%), Yahukimo (88,9%). Sedangkan yang melahirkan bayi dengan ukuran besar menurut persepsi ibu tertinggi di Sarmi dan Boven Digul.

Tabel 3.3.4.6

**Presentase Ibu menurut Persepsi Tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	16,7	60,8	22,5
Perempuan	25,2	62,6	12,1
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	16,4	65,6	18,0
Desa	22,3	60,2	17,5
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	20,7	72,4	6,9
Tidak tamat SD	29,4	35,3	35,3
Tamat SD	31,6	57,9	10,5
Tamat SMP	17,4	60,9	21,7
Tamat SMA	12,3	68,4	19,3
Perguruan tinggi	22,7	63,6	13,6
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	20,0	60,0	20,0
Ibu rumah tangga	14,3	85,7	0,0
PNS/POLRI/TNI	20,0	60,0	20,0
Wiraswasta	21,1	68,4	10,5
Petani/nelayan/buruh	23,4	60,7	15,9
Lainnya	20,0	60,0	20,0

Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu yang termasuk katagori kecil dan besar terbanyak ditemukan pada bayi laki-laki dibandingkan perempuan sedangkan proporsi bayi yang dianggap normal menurut persepsi ibu tidak berbeda antara laki laki dan perempuan. Berdasarkan lokasi tempat tinggal ternyata bayi yang lahir dengan ukuran kecil lebih banyak di pedesaan di bandingkan dengan di perkotaan. Bayi yang lahir dengan ukuran normal atau besar relatif sama baik di perkotaan maupun pedesaan.

**Tabel 3.3.4.7**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Periksa hamil
1.	Merauke	80,0
2.	Jayawijaya	33,3
3.	Jayapura	100,0
4.	Nabire	66,7
5.	Yapen Waropen	74,1
6.	Biak Numfor	72,0
7.	Paniai	35,3
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	71,4
9.	Mimika	100,0
10.	Boven Digoel	66,7
11.	Mappi	83,3
12.	Asmat	100,0
13.	Yahukimo	0,0
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	28,6
15.	Tolikara	50,0
16.	Sarmi	100,0
17.	Keerom	87,5
18.	Waropen	50,0
19.	Supiori	75,0
20.	Kota Jayapura	95,7
<b>PAPUA</b>		<b>67,0</b>

Berdasarkan cakupan pemeriksaan kehamilan ditemukan bahwa kabupaten Merauke, Jayapura, Mimika, Asmat, Sarmi, Keerom dan kota jayapura memiliki cakupan pemeriksaan hamil cukup tinggi berkisar antara 80% hingga 100%. Sedangkan kabupaten/kota lainnya menunjukkan proporsi yang lebih rendah bahkan Yahukimo menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan sangat rendah(0%).

**Tabel 3.3.4.8**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Periksa hamil</b>
<b>Tempat tinggal</b>	
Kota	91,4
Desa	62,7
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	29,0
Tidak tamat SD	61,1
Tamat SD	76,9
Tamat SMP	100,0
Tamat SMA	75,9
Perguruan tinggi	91,3
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja	66,7
Ibu rumah tangga	100,0
PNS/POLRI/TNI	85,3
Wiraswasta	100,0
Petani/nelayan/buruh	60,7
Lainnya	66,7

Karakteristik penduduk yang memeriksakan kehamilan menurut tempat tinggal ternyata di perkotaan lebih tinggi dibandingkan pedesaan dan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar proporsi yang memeriksakan kehamilan. Berdasarkan pekerjaan proporsi terbanyak ditemukan pada kelompok penduduk yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, pegawai dan wiraswasta (85%-100%) sedangkan pada kelompok lainnya relatif sama dan terendah 60%.

**Tabel 3.3.4.9**  
**Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Jenis pelayanan*							
		a	b	c	d	e	f	g	h
1.	Merauke	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	0,0
2.	Jayawijaya	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3.	Jayapura	80,0	100,0	100,0	80,0	83,3	100,0	16,7	16,7
4.	Nabire	59,3	92,3	100,0	92,3	92,3	100,0	29,6	23,1
5.	Yapen Waropen	84,2	100,0	100,0	100,0	95,0	100,0	89,5	5,3
6.	Biak Numfor	76,5	94,4	100,0	100,0	94,4	100,0	83,3	33,3
7.	Paniai	57,1	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	42,9	0,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	25,0	100,0	75,0	66,7	0,0	100,0	0,0	0,0
9.	Mimika	55,6	100,0	87,5	87,5	16,7	100,0	57,1	57,1
10.	Boven Digoel	100,0	100,0	100,0	100,0	7,7	100,0	50,0	0,0
11.	Mappi	33,3	80,0	80,0	100,0	5,0	90,0	20,0	10,0
12.	Asmat	83,3	60,0	100,0	100,0	5,6	83,3	25,0	0,0
13.	Yahukimo								
14.	Peg Bintang <sup>1</sup>	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
15.	Tolikara	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0
16.	Sarmi	0,0	100,0	100,0	100,0		100,0	0,0	0,0
17.	Keerom	85,7	100,0	100,0	100,0	12,5	100,0	33,3	16,7
18.	Waropen	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0
19.	Supiori	50,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	50,0	0,0
20.	Kota Jayapura	77,3	100,0	100,0	95,7	0,0	100,0	70,8	31,8
	<b>PAPUA</b>	<b>68,7</b>	<b>92,8</b>	<b>95,2</b>	<b>94,5</b>	<b>95,2</b>	<b>97,6</b>	<b>49,1</b>	<b>19,9</b>

Jenis pelayanan kesehatan:

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| a = pengukuran tinggi badan           | e = pemberian imunisasi TT  |
| b = pemeriksaan tekanan darah         | f = penimbangan berat badan |
| c = pemeriksaan tinggi fundus (perut) | g = pemeriksaan hemoglobin  |
| d = pemberian tablet Fe               | h = pemeriksaan urine       |

Jenis pelayanan yang diterima pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, umumnya pengukuran tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus, pemberian tablet Fe dan penimbangan berat badan .keempat jenis pelayanan tersebut menunjukkan proporsi tinggi hampir di setiap kabupaten/kota nampaknya empat jenis pelayanan tersebut merupakan pelayanan minimal pada pemeriksaan ibu hamil. Sedangkan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan Hb, urine dan imunisasi TT menunjukkan angka yang sangat bervariasi artinya belum semua fasilitas pelayanan untuk ibu hamil melaksanakan semua jenis pelayanan standar .



**Tabel 3.3.4.10**  
**Sebaran Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan**  
**dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Tempat tinggal</b>								
Kota	86,3	100,0	100,0	96,2	96,1	100,0	75,0	36,0
Desa	60,8	89,0	94,0	95,0	94,0	96,1	38,8	12,4
<b>Pendidikan KK</b>								
Tidak sekolah	60,0	80,0	88,9	88,9	88,9	100,0	,0	,0
Tidak tamat SD	72,7	83,3	90,9	90,9	90,9	100,0	36,4	9,1
Tamat SD	59,3	82,1	100,0	100,0	92,9	92,6	42,3	16,0
Tamat SMP	87,0	100,0	92,7	95,7	95,7	100,0	54,2	30,4
Tamat SMA	58,5	92,5	100,0	92,5	90,0	97,6	52,5	17,5
Perguruan tinggi	84,2	100,0	88,9	100,0	88,9	100,0	76,2	28,6
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tidak bekerja	66,7	100,0	100,0	75,0	75,0	100,0	50,0	,0
Ibu rumah tangga	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	85,7	28,6
PNS/POLRI/TNI	73,1	92,6	96,4	92,6	89,3	100,0	67,9	27,6
Wiraswasta	95,5	100,0	100,0	95,5	100,0	100,0	54,5	23,8
Petani/ buruh/ nelayan	57,1	87,3	95,2	96,7	93,7	95,2	36,7	13,3
Lainnya	66,7	100,0	100,0	75,0	75,0	100,0	50,0	,0

Jenis pelayanan kesehatan:

- |                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| a = pengukuran tinggi badan           | e = pemberian imunisasi TT  |
| b = pemeriksaan tekanan darah         | f = penimbangan berat badan |
| c = pemeriksaan tinggi fundus (perut) | g = pemeriksaan hemoglobin  |
| d = pemberian tablet Fe               | h = pemeriksaan urine       |

Karakteristik ibu hamil menurut jenis pelayanan setelah dipilah berdasarkan tempat tinggal, ternyata wanita hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan hal ini tampak dari proporsi cakupan setiap jenis pelayanan. Bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi kesadaran untuk mendapatkan pelayanan yang lebih lengkap. Sedangkan berdasarkan pekerjaan ditemukan bahwa ibu rumah tangga, pegawai dan wiraswasta cenderung mendapatkan jenis pelayanan lebih lengkap dibandingkan yang tidak bekerja, buruh, petani, nelayan dan lainnya.

**Tabel 3.3.4.11**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/ Kota	Pemeriksaan neonatus	
		Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
1.	Merauke	80,0	80,0
2.	Jayawijaya	50,0	50,0
3.	Jayapura	33,3	16,7
4.	Nabire	25,0	12,5
5.	Yapen Waropen	46,2	48,0
6.	Biak Numfor	28,0	32,0
7.	Paniai	0,0	16,7
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	16,7	0,0
9.	Mimika	33,3	37,5
10.	Boven Digoel	33,3	33,3
11.	Mappi	16,7	16,7
12.	Asmat	0,0	0,0
13.	Yahukimo	0,0	0,0
14.	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	28,6	14,3
15.	Tolikara	50,0	0,0
16.	Sarmi		
17.	Keerom	62,5	25,0
18.	Waropen	50,0	50,0
19.	Supiori	33,3	25,0
20.	Kota Jayapura	41,7	52,2
	<b>PAPUA</b>	<b>27,2</b>	<b>23,8</b>

Pemeriksaan neonatus di provinsi Papua dibagi dua kelompok umur yaitu umur 0-7 hari dan umur 8-28 hari. Pemeriksaan tertinggi ditemukan di Merauke masing-masing 80%, kemudian di Jayawijaya, Tolikara dan waropen masing-masing 50% untuk kedua kelompok umur neonatus, tetapi di kabupaten Keerom proporsi neonatus umur 0-7 hari yang diperiksa ditemukan sebanyak 62,5%. Sedangkan di kabupaten/kota lainnya menunjukkan angka yang lebih rendah.

**Tabel 3.3.4.12**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
<b>Tempat Tinggal</b>		
Kota	49,1	58,6
Desa	21,1	14,8
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	24,8	21,7
Perempuan	31,7	31,7
<b>Pendidikan KK</b>		
Tidak sekolah	10,3	3,4
Tidak tamat SD	27,8	23,5
Tamat SD	28,2	25,6
Tamat SMP	44,0	38,5
Tamat SMA	30,0	19,6
Perguruan tinggi	47,6	57,1
<b>Pekerjaan KK</b>		
Tidak bekerja	20,0	20,0
Ibu rumah tangga	85,7	42,9
PNS/POLRI/TNI	50,0	46,9
Wiraswasta	37,5	48,0
Petani/ buruh/ nelayan	18,6	13,6
Lainnya	20,0	26,2

Bila dipilah menurut tempat tinggal responden ditemukan bahwa proporsi neonatus yang diperiksa baik pada kelompok umur 0-7 hari maupun umur 8-28 hari lebih tinggi di perkotaan maupun pedesaan. Menurut jenis kelamin proporsi neonatus perempuan yang diperiksa lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan tampak suatu pola yang sama antarakedua kelompok umur neonatus yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin besar proporsi yang memeriksakan neonatus. Sedangkan menurut pekerjaan kepala rumah tangga proporsi responden yang memeriksakan neonatus terbanyak pada kelompok yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, PNS/POLRI/TNI dan wiraswasta. Sedangkan pada kelompok petani/buruh/nelayan, tidak bekerja dan lainnya cenderung lebih rendah dan hal ini ditemukan pada kedua kelompok umur neonatus.

### **3.4 Penyakit Menular**

Penyakit menular yang diteliti pada Riskesdas 2008 terbatas pada beberapa penyakit yang ditularkan oleh vektor, penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur, dan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air. Penyakit menular yang ditularkan oleh vektor adalah filariasis, demam berdarah dengue (DBD), dan malaria. Penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur adalah penyakit infeksi saluran pernafasan

akut (ISPA), pneumonia dan campak, sedangkan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air adalah penyakit tifoid, hepatitis, dan diare.

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

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

#### **3.4.1. Prevalensi Malaria, Filaria, dan DBD**

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 (limfedema, lymph scrotum, kiluria, dan hidrokel ). Pada tahun 2000, dicanangkan program eliminasi filariasis atas dasar kesepakatan global WHO. Diharapkan pada tahun 2020 tidak lagi ditemukan kasus filariasis di dunia. Walaupun data filariasis dari Riskesdas 2008 masih terbatas, data filariasis klinis ini dapat membantu untuk mengevaluasi program eliminasi dan melaksanakan program eliminasi lebih terarah

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi tular vektor yang sering merupakan wabah (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.

Malaria bersama tuberkulosis dan HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena tidak jarang menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut maupun laten atau kronis. Sehubungan kemampuan program untuk konfirmasi diagnosis malaria terbatas, penyakit malaria sering kali didiagnosis hanya berdasarkan gejala penyakit (terutama di luar Jawa-Bali), sedangkan di Jawa Bali hampir seluruhnya didiagnosis berdasarkan konfirmasi pemeriksaan mikroskopi (terutama di Jawa Bali).

**Tabel 3.4.1.1**  
**Prevalensi Malaria, Filaria dan DBD Berdasarkan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua , Riskedas 2008**

No.	Kabupaten/kota	DBD		Filariasis*		Malaria		
		DG	D	D	DG	DG	D	O
1.	Merauke	1.58	0.07	0.14	0.14	7.58%	7.08%	65.35%
2.	Jayawijaya	2,89	0.11	0.59	0.91	28.88%	21.13%	63.59%
3.	Jayapura	0,0	0.0	0.0	0.0	19.88%	17.90%	77.38%
4.	Nabire	0,76	0.0	0.0	0.0	22.71%	12.98%	55.35%
5.	Yapen Waropen	0.16	0.0	0.0	0.16	39.94%	14.04%	72.94%
6.	Biak Numfor	0.33	0.0	0.0	0.0	26.56%	22.43%	65.96%
7.	Paniai	0.3	0.30	0.0	0.0	3.17%	0.40%	40.63%
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	0.0	0.0	0.0	0.0	15.74%	9.01%	52.73%
9.	Mimika	1.90	0.0	0.0	0.69	17.68%	14.58%	74.63%
10.	Boven Digoel	3,60	0.0	0.0	1.79	30.71%	17.50%	31.40%
11.	Mappi	0.51	0.17	0.34	0.68	25.51%	13.70%	72.79%
12.	Asmat	0.36	0.0	0.36	0.36	30.14%	22.38%	71.08%
13.	Yakuhimo	0.16	0.0	0.0	0.0	2.75%	2.66%	63.89%
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	0.61	0.0	0.0	0.0	19.76%	1.82%	38.10%
15.	Tolikara	0.25	0.0	0.0	0.25	18.41%	4.98%	68.06%
16.	Sarmi	1,06	0.35	0.35	0.36	38.30%	15.19%	63.21%
17.	Keerom	0.0	0.0	0.0	0.0	18.75%	13.68%	83.33%
18.	Waropen	0.0	0.0	0.0	0.0	21.16%	11.64%	52.50%
19.	Supiori	0.0	0.0	0.0	0.0	14.29%	8.04%	68.75%
20.	Kota Jayapura	0.28	0.0	0.17	0.17	9.17%	7.86%	78.44%
	<b>PAPUA</b>	<b>0,05</b>	<b>0.92</b>	<b>0.13</b>	<b>0.3</b>	<b>18.41%</b>	<b>12.09%</b>	<b>65.52%</b>

**Tabel 3.4.1.2**  
**Prevalensi Malaria, Filaria dan DBD Menurut Karakteristik di Provinsi Papua,**  
**Riskedas 2008**

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
<b>Kelompok Umur</b>							
<1	0.4	0.4	0.4	0.0	75.9	10.4	73.3
1-4	0.0	0.0	0.4	0.1	67.1	18.5	65.6
5-14	0.3	0.1	0.7	0.0	66.5	18.1	65.4
15-24	0.1	0.0	0.9	0.0	67.7	16.9	66.4
25-34	0.4	0.2	1.2	0.1	68.1	19.4	67.3
35-44	0.4	0.2	1.5	0.0	62.8	19.4	62.0
45-54	0.3	0.2	0.7	0.2	60.9	17.7	58,1
55-64	0,3	0,3	1.7	0.0	68.0	23.1	66,7
65-74	1,6	1,7	1,1	0.0	69,0	17.3	67,4
>75	0.0	0.0	0.0	0.0	37,5	10.4	37,5
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	0,4	0.2	1.0	0.0	67.5	12.7	66.1
Perempuan	0,2	0.1	0.8	0.1	64.4	11.5	63.3
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah							
Tidak Tamat SD	0.3	0.2	1.0	0.0	59.0	20.5	8.9
Tamat SD	0.3	0.0	0.9	0.1	65.7	21.1	8.6
Tamat SMP	0.0	0.0	1.2	0.0	70.2	17.3	5.8
Tamat SMA	0.4	0.2	0.9	0.0	69.2	15.8	4.2
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	0.5	0.5	0.5	0.1	59.6	21.2	58.6
Ibu Rumah Tangga	0.2	0.1	1,0	0.0	67,6	19,8	66.1
Pegawai	0.4	0.3	1.2	0.0	65,4	13,7	62.5
Lainnya	0,0	0.0	0,5	0.0	73,9	24,5	73,9
<b>Tipe daerah</b>							
Kota	0.1	0.0	0.9	0.0	69.8	13.4	67.7
Desa	0.3	0.2	0.9	0.1	65.1	20.2	64.0

Gambaran prevalensi penyakit Malaria berdasarkan D/G di provinsi Papua hampir merata di setiap kelompok umur yaitu lebih dari 60%. Tertinggi ditemukan pada kelompok usia kurang dari satu tahun dan terendah ditemukan pada kelompok umur lebih dari 75 tahun. Sedangkan bila menurut diagnosis tenaga kesehatan prevalensi tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 23.1% dan terendah pada kelompok umur lebih dari 75 tahun yaitu 10,4%. Tampaknya penduduk yang mengalami sakit malaria lebih dari 60% telah mendapatkan pengobatan dalam waktu 24 jam hal ini ditemukan tertinggi pada kelompok umur kurang dari satu tahun yaitu 73.3% sedangkan pada kelompok umur lebih dari 75 tahun hanya 37,5% yang telah mendapat pengobatan dalam waktu 24 jam. Untuk penyakit DBD bila ditentukan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menunjukkan prevalensi kurang dari satu persen hal ini merata disetiap kelompok umur. Bila penentuan DBD

berdasarkan D/G ditemukan bahwa pada kelompok umur 24 tahun atau lebih muda menunjukkan prevalensi kurang dari 1% sedangkan pada kelompok umur lebih dari 24 tahun menunjukkan prevalensi lebih dari 1%. Bila dibandingkan prevalensi penyakit filaria, malaria maupun DBD tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan tingginya prevalensi penyakit filaria relatif merata pada setiap kelompok umur baik berdasarkan D/G ataupun D keduanya menunjukkan prevalensi kurang dari 1%. Sedangkan prevalensi DBD baik menurut diagnosis nakes maupun menurut D/G menunjukkan prevalensi yang relatif sama pada setiap kelompok tingkat pendidikan, tertinggi 1.2 berdasarkan D/G dan 0.1 berdasarkan diagnosis nakes.

Berdasarkan tingkat pendidikan prevalensi malaria menurut D/G cenderung menunjukkan peningkatan sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Namun sebaliknya menurut diagnosis nakes prevalensi malaria menurun sejalan dengan meningkatnya tinggi tingkat pendidikan. Kemudian banyaknya penderita malaria yang telah mendapatkan pengobatan dalam waktu 24 jam cenderung semakin rendah sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Prevalensi filaria berdasarkan pekerjaan baik ditentukan dengan D/G ataupun diagnosis nakes menunjukkan prevalensi yang rendah keduanya berkisar antara 0% hingga 0,5%. Sedangkan untuk DBD besarnya prevalensi DBD menurut D/G lebih tinggi bila dibandingkan menurut diagnosis nakes hal ini terlihat pada setiap strata pendidikan. Berdasarkan pekerjaan prevalensi malaria menurut D/G tertinggi ditemukan pada pekerja wiraswasta dan lainnya berturut-turut 74.1% dan 73.9% dan terendah pada kelompok tidak bekerja. Sedangkan prevalensi malaria menurut diagnosis nakes tertinggi ditemukan pada pekerja yang termasuk katagori lainnya (24,5%) dan terendah pada pegawai (13.7%). Penduduk yang sakit malaria dan mendapat pengobatan dalam waktu 24 jam terendah ditemukan pada yang tidak bekerja (58,6%), tertinggi pada penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta (73,4%) dan pekerja yang termasuk katagori lainnya (73.9%). Setelah dipilah berdasarkan tempat tinggal ternyata tingginya prevalensi filaria dan DBD tidak berbeda antar kabupaten/kota baik menurut D/G maupun D. Namun berbeda untuk malaria, berdasarkan D/G prevalensi malaria di perkotaan (69,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan (65,1%). Sebaliknya prevalensi malaria berdasarkan diagnosis nakes lebih tinggi di pedesaan (20,2%) dibandingkan perkotaan (13,4%).

### **3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak**

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai. Manifestasi penyakit ini dapat ringan sampai berat, dan yang berat biasanya dikenal sebagai penyakit pneumonia.

ISPA yang mengenai jaringan paru-paru, atau ISPA yang berlarut-larut dapat berkembang menjadi pneumonia. Pneumonia juga merupakan penyakit infeksi penyebab kematian utama terutama pada balita.

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi *issue global*. Di Indonesia penyakit ini juga menjadi prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta tidak jarang mengakibatkan kematian. Walaupun diagnosis pasti TB berdasarkan pemeriksaan sputum BTA positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini terutama pada penderita TB anak.

Penyakit campak (*German measles*) adalah penyakit anak yang gejala klinisnya menyerupai penyakit virus lainnya yang dapat menyerang siapa saja. Keadaan ini yang

mungkin menyebabkan penyakit campak klinis ditemukan tersebar di semua kelompok umur dalam Riskesdas.

**Tabel 3.4.2.1**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No	Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
		DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
1	Merauke	21,3	13,5	3,0	1,3	1,6	0,4	1,7	1,1
2	Jayawijaya	46,0	36,5	13,9	11,1	1,8	0,3	4,0	2,8
3	Jayapura	12,5	10,4	0,9	0,7	1,8	1,5	0,0	0,0
4	Nabire	45,4	29,9	2,4	1,3	1,9	0,8	1,4	0,4
5	Yapen Waropen	29,8	5,5	3,7	0,9	3,1	2,5	1,2	0,6
6	Biak Numfor	34,4	30,5	4,5	3,7	2,2	1,6	2,1	1,9
7	Paniai	25,8	10,7	1,1	0,4	0,9	0,4	0,1	0,0
8	Puncak Jaya <sup>1</sup>	54,7	13,4	5,5	2,0	0,9	0,6	0,9	0,6
9	Mimika	25,5	9,2	5,8	0,8	1,1	0,4	0,4	0,3
10	Boven Digoel	44,3	26,3	7,4	2,9	3,6	1,4	6,4	5,7
11	Mappi	36,6	22,2	9,9	6,2	2,2	2,1	3,9	2,6
12	Asmat	29,5	13,3	6,7	2,9	1,1	0,7	1,4	0,7
13	Yakuhimo	13,8	12,8	4,1	3,6	0,0	0,0	0,2	0,2
14	Peg. Bintang <sup>1</sup>	59,3	12,5	17,3	1,8	7,0	0,6	4,3	0,0
15	Tolikara	40,2	30,8	5,0	4,5	5,0	4,7	2,0	1,0
16	Sarmi	32,5	18,0	3,9	0,7	3,5	0,7	1,4	0,7
17	Keerom	27,9	12,3	2,0	0,6	1,4	0,9	0,9	0,3
18	Waropen	26,8	16,9	4,8	3,7	0,0	0,0	0,5	0,0
19	Supiori	25,9	10,7	3,6	1,8	0,9	1,0	0,0	0,0
20	Kota Jayapura	18,6	11,7	1,2	0,9	1,1	0,8	1,1	12,0
<b>PAPUA</b>		<b>30,5</b>	<b>12,5</b>	<b>5,1</b>	<b>3,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>

Prevalensi penyakit ISPA, pneumonia, TBC dan campak masih menjadi prioritas utama pada program pengendalian penyakit. Secara D/G prevalensi ISPA tertinggi ditemukan di Puncak Jaya (54.7%), Pegunungan Bintang (59,3%) dan terendah di Jayapura yaitu 12,5%. Sedangkan menurut diagnosis nakes terendah ditemukan di Yapen Waropen (5.5%) dan tertinggi di Jayawijaya (36,5%). Prevalensi penyakit pneumonia menurut D/G tertinggi ditemukan di pegunungan Bintang (17,3%) dan terendah di Jayapura (0,9%). Prevalensi penyakit pneumoni menurut hasil diagnosa nakes tertinggi ditemukan di Jayawijaya 11.1% dan terendah di Paniai (0,4%). Penyakit Tuberkulosis menurut D/G tertinggi ditemukan di Pegunungan Bintang (7,0%) dan terendah di Waropen (0,0%) Waropen. Ditemukan adanya konsistensi rendahnya prevalensi TB di kabupaten Waropen hal ini ditunjukkan dengan prevalensi TB sebesar 0% baik menurut D/G maupun D (diagnosis nakes). Berdasarkan diagnoss nakes tertinggi ditemukan di Tolikara (4,7%) dan di Mappi (2,1%). Penyakit campak berdasarkan gejala klinis atau D/G di beberapa kabupaten masih tampak tinggi,



Boven Digul 6,4%, pegunungan Bintang 4,3%, Jayawijaya (4,0%) dan Mappi (3,9%). Sedangkan menurut diagnosis nakes tertinggi ditemukan di kota Jayapura (12,0%) kemudian di Boven digul (5,7%) dan Jayawijaya 2,8%. Tampaknya kabupaten Boven Digul memiliki prevalensi penyakit campak cukup tinggi dan konsisten baik menurut D/G maupun diagnosis nakes namun tertinggi di Papua adalah kota jayapura sedangkan rata-rata provinsi papua jauh lebih rendah yaitu (1-1,6)%.

**Tabel 3.4.2.2**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pneumonia		ISPA		TBC		Campak	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
<b>Kelompok Umur</b>								
<1	3.9	2.5	36.6	18.6	1.1	1.1	3.9	2.5
1-4	5.7	3.3	40.4	23.8	1.4	1.1	3.1	2.5
5-14	4.9	3.3	28.7	17.2	1.2	0.6	2.1	1.5
15-24	4.5	2.6	26.9	16.8	1.6	0.6	1.4	0.9
25-34	5.0	2.7	28.8	16.6	1.8	1.0	1.0	0.4
35-44	5.2	2.9	30.8	19.8	2.2	1.0	1.3	0.5
45-54	7.4	2,7	30.7	20,0	2.6	1.5	0.6	0.2
55-64	7.7	3,7	33.6	19.2	2.7	1.2	0,7	0.3
65-74	5.9	2,2	32,4	19,8	2,2	1,6	1,1	0.0
>75	5.1	3.9	23,5	17.6	0,0	0.0	0,0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-Laki	5.1	2.9	30.7	18.4	1.7	1.0	1.6	1.1
Perempuan	5.1	3.0	30.3	18.6	1.7	0.8	1.6	0.9
<b>Pendidikan</b>								
Tidak Sekolah	8.8	5.3	36.6	22.3	2.3	0.9	1.6	0.5
Tidak Tamat SD	5.3	2.7	30.1	18.9	2.0	1.0	1.3	0.5
Tamat SD	4.8	2.1	27.6	17.4	2.1	1.1	1.5	0.8
Tamat SMP	3.2	1.5	25.6	14.9	2.1	1.1	1.1	0.8
Tamat SMA	2.0	1.0	21.9	13.7	1.1	0.7	0.2	0.2
Tamat SMA Plus	2.8	2.1	22.2	14.4	1.0	0.8	0.2	0.2
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	3.7	4.4	29.4	20.0	3.7	2.2	1.2	0.5
Sekolah	3.4	2.0	24.2	15.2	0.8	0.5	1.5	1.0
Ibu Rumah Tangga	4.2	1.7	29.5	18.0	2.3	0.9	1.4	0.5
Pegawai	2.4	1.2	22.1	13.3	0.6	0.4	0.0	0.0
Wiraswasta	4.4	2.3	23.8	12.9	2.4	1.1	1.1	0.5
<b>Tempat Tinggal</b>								
Kota	2.5	1.4	23.2	13.7	23.2	0.8	1.5	1.0
Desa	6.1	3.5	33.1	20.2	33.1	0.9	1.7	1.0

Gambaran prevalensi menurut klasifikasi umur diharapkan mampu memberi informasi detail untuk penanganan yang sesuai umur. Secara meyakinkan baik berdasarkan DG maupun D, pneumonia tertinggi tersebar mulai pada kelompok kelompok umur  $\geq 75$  tahun, Sementara

menurut DG prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok 45 tahun hingga 64 tahun dengan kisaran 7.4% hingga 7.7%. Sedangkan menurut D tertinggi ditemukan pada kelompok umur  $\geq 75$  yaitu 3.9%. Gambaran penyakit ISPA menurut DG tertinggi ditemukan pada kelompok (1-4) tahun yaitu 40.4% dan terendah ditemukan pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun yaitu 23.5%. Namun menurut diagnosis tampak berbeda tertinggi ditemukan pada kelompok umur 45-54 th yaitu 20.0%. Baik menurut D/G maupun D terendah di temukan pada kelompok yang sama yaitu 17.6%. Gambaran prevalensi penyakit TBC dan D/G maupun diagnosis nakes. Sedangkan untuk penyakit campak peningkatan prevalensi menurut umur menunjukkan pola yang berbeda. Ternyata di provinsi Papua prevalensi TBC meningkat sejalan dengan meningkatnya umur baik menurut DG maupun diagnosis nakes. Sedangkan prevalensi campak menurun sejalan dengan menurunnya umur baik menurut D/G ataupun Diagnosis nakes.

Prevalensi ISPA, Pneumonia dan TBC baik dilihat berdasarkan DG, maupun D, prevalensi pada laki-laki tidak lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini diduga laki-laki dan perempuan memiliki tingkat keterpaparan yang sama.

Prevalensi ISPA, pneumonia, TBC, campak berdasarkan pendidikan, menunjukkan pola yang sama yaitu menurun sejalan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Hal ini terlihat baik menurut D/G maupun diagnosis nakes.

Gambaran prevalensi ISPA, pneumonia, dan TBC menurut kelompok pekerjaan mengindikasikan resiko masih banyak terjadi di masyarakat sektor pertanian/nelayan/buruh, pekerja katagori lainnya dan penduduk yang tidak memiliki pekerjaan. Prevalensi penyakit ISPA, pneumonia, campak, dan TBC baik berdasarkan DG, maupun diagnosis nakes, lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan.

### **3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare**

Tifoid merupakan salah satu penyakit yang ditularkan melalui makanan, dan sering kali ditemukan di masyarakat.

Hepatitis merupakan penyakit yang dapat disebabkan oleh infeksi virus hepatitis (antara lain virus Hepatitis A, B, non A, non B, C, D, dan E), bakteri, parasit, dan intoksikasi (antara lain obat, logam berat). Di antara jenis hepatitis tersebut, hepatitis B mempunyai dampak terbesar pada kesehatan. Oleh sebab itu program imunisasi fokus pada pencegahan hepatitis B. Sedangkan pada Riskesdas kasus yang dideteksi adalah semua kasus hepatitis klinis tanpa mempertimbangkan penyebabnya.

Diare adalah penyakit yang sering dijumpai dan dapat disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri dan parasit) maupun non infeksi (gangguan pencernaan, keracunan, alergi dan imunodefisiensi). Penyakit ini dapat bersifat akut maupun kronis, dan tidak jarang menimbulkan Kejadian Luar Biasa yang dapat menimbulkan kematian.

**Tabel 3.4.3.1**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare berdasarkan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

NO	Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
		DG	D	DG	D	DG	D	O
1	Merauke	2.8	1.7	0.8	0.4	5.9	5.4	53.8
2	Jayawijaya	6.2	2.8	2.1	1.2	19.5	15.6	51.4
3	Jayapura	0.4	0.1	0.5	0.5	3.0	1.8	25.0
4	Nabire	1.6	1.2	0.7	0.6	13.0	7.4	47.1
5	Yapen Waropen	0.2	0.0	0.5	0.2	9.0	5.3	44.3
6	Biak Numfor	0.3	0.3	0.3	0.0	6.9	5.8	47.5
7	Paniai	0.3	0.1	0.1	0.0	8.1	5.4	38.8
8	Puncak Jaya <sup>1</sup>	0.0	0.0	0.3	0.0	14.5	9.6	64.0
9	Mimika	2.6	0.6	1.5	0.2	8.2	5.9	51.5
10	Boven Digoel	3.9	0.7	3.2	0.4	24.9	19.1	40.0
12	Mappi	2.6	1.4	0.9	0.0	25.5	20.4	62.0
13	Asmat	3.2	1.6	0.0	0.2	12.8	8.6	55.1
14	Yakuhimo	0.4	0.1	0.2	0.0	8.8	8.2	81.5
15	Pegunungan Bintang <sup>1</sup>	14.3	0.3	0.9	0.0	32.5	10.6	48.6
16	Tolikara	0.2	0.2	0.5	0.0	13.6	11.4	37.7
17	Sarmi	1.1	0.4	1.1	0.0	10.6	6.0	53.1
18	Keerom	0.6	0.3	0.0	0.0	5.1	4.0	52.9
19	Waropen	1.6	0.5	0.0	0.0	6.3	2.6	46.2
20	Supiori	0.9	0.0	0.0	0.2	2.7	2.7	33.3
<b>PAPUA</b>		<b>2,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,8</b>	<b>1,3</b>	<b>10,8</b>	<b>7,8</b>	<b>52,4</b>

Diantara prevalensi tifoid, hepatitis dan diare di Papua, tertinggi adalah prevalensi diare (10.8%) berdasarkan gejala (D/G) dan (7.8%) berdasarkan diagnosis nakes. Sedangkan prevalensi tifoid menurut D/G tertinggi ditemukan di pegunungan Bintang (14.3%) dan menurut diagnosis nakes tertinggi ditemukan di kabupaten Jayawijaya (2.8%).

Gambaran penyakit hepatitis berdasarkan D/G tertinggi ditemukan di Boven Digul (3.2%) dan prevalensi diare tertinggi di Pegunungan Bintang (32.5%). Sedangkan berdasarkan diagnosis nakes untuk hepatitis tertinggi ditemukan di Jayawijaya (1.2%) dan diare di Boven Digul dan Mappi berkisar antara 19% hingga 20%. Kemudian penderita diare yang mendapat oralit tertinggi tertinggi ditemukan di Mappi (62.0%).

**Tabel 3.4.3.2**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>							
<1	0.7	0.0	0.0	0.0	14.3	10.0	46.2
1-4	2.4	1.0	0.3	0.1	19.0	13.8	62.9
5-14	1.5	0.5	0.7	0.3	12.0	9.2	60.8
15-24	1.8	0.8	0.8	0.1	9.2	6.6	50.7
25-34	2.4	0.9	0.8	0.3	8.3	5.7	49.1
35-44	2.6	1.0	1.1	0.6	9.3	6.7	48.4
45-54	2.4	1.2	1,1	0.7	8,2	5.5	44,8
55-64	2.4	1.2	0.3	0.1	9,1	5.4	37,0
65-74	3.3	1.1	0.0	0.0	8,8	6.6	50.0
>75	0.7	0.0	0.0	0.0	11,8	9,8	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	2.1	0.9	0.8	0.4	10.9	7.9	52.3
Perempuan	2.1	0.8	0.7	0.3	10.7	7.7	56.6
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	3.4	1.2	1.4	0.8	13.8	9.8	52.0
Tidak Tamat SD	1.9	0.6	0.5	0.0	10.1	6.8	45.2
Tamat SD	1.8	0.9	0.8	0.2	9.1	6.9	48.6
Tamat SMP	2.1	0.9	1.1	0.2	6.9	4.5	55.1
Tamat SMA	1.3	0.5	0.7	0.4	5.2	3.5	54.6
Tamat SMA Plus	1.8	1.3	0.5	0.2	6.4	4.7	47.2
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja							
Sekolah	1,4	0.7	0.4	0.0	9.7	7.1	50.7
Ibu Rumah Tangga	3,1	1.3	0.8	0.3	10.1	7.3	52.8
Pegawai	0.8	0.4	0.3	0.3	4.8	3.4	64.4
Wiraswasta	1.8	1.1	2.3	0.8	8.0	5.4	52.9
Petani/Nelayan/Buruh	2.4	0.9	0.9	0.4	8.7	5.9	45.2
Lainnya	0.5	0.5	0.5	0.0	8.9	5.2	35.3
<b>Tempat Tinggal</b>							
Kota	1.3	0.7	0.8	0.3	5.4	4.2	60.6
Desa	2.4	0.9	0.8	0.3	12.7	9.1	53.5

Tifoid, hepatitis dan diare merupakan penyakit menular yang penularannya terjadi melalui makanan dan minuman. Menurut D/G kelompok umur yang rentan terhadap penyakit tifoid di provinsi Papua berada pada rentang umur (1 -74) th dengan kisaran antara (1.5- 3.3)% dan terendah pada kelompok umur kurang dari satu tahun atau lebih dari 75 tahun. Pola sebaran penyakit menurut umur berdasarkan diagnosis nakes ditemukan pada rentang umur yang sama berkisar antara (0.5-1.2)%. Untuk penyakit hepatitis baik menurut D/G maupun Diagnosis nakes tidak menunjukka pola yang jelas. Prevalensi penyakit diare baik berdasarkan D/G maupun diagnosis nakes tampak memiliki pola yang sama yaitu setiap

kelompok umur rentan terhadap diare dan tertinggi ditemukan pada kelompok 14 tahun atau lebih muda dan kelompok umur 75 th atau lebih tua.

Prevalensi tifoid, diare dan hepatitis tidak berbeda antara laki laki dan perempuan, khususnya yang mendapat oralit 4.3% perempuan lebih banyak dari laki laki.

Berdasarkan pendidikan terlihat gambaran prevalensi ketiga penyakit ini semakin rendah seiring dengan meningkatnya pendidikan. Baik penyakit tifoid, hepatitis, ataupun diare pada penduduk dengan tingkat pendidikan SMP tamat atau lebih rendah memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pada kelompok pendidikan SMA tamat atau lebih tinggi. Namun penderita diare yang mendapat oralit tampak merata pada setiap strata pendidikan dengan kisaran antara (45.2-55.1)%. Klasifikasi prevalensi menurut tingkat pekerjaan akan memberikan gambaran lebih jelas tentang mayoritas penderita di lingkungannya. Masih seperti kejadian penyakit menular lainnya, pada kasus tifoid, hepatitis dan diare, mayoritas penduduk berstatus petani/nelayan/buruh ibu rumah tangga dan penduduk yang tidak bekerja mempunyai prevalensi tertinggi.

## **3.5 Penyakit Tidak Menular**

### **3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, Penyakit Keturunan dan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular**

Kasus PTM pada Riskesdas 2007 seperti, penyakit sendi, asma, stroke, jantung, diabetes, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rhinitis, talasemia, dan hemofili ditetapkan berdasarkan jawaban responden "pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan" atau "mengalami gejala klinis PTM". Responden untuk penyakit sendi, hipertensi dan stroke berusia 15 tahun ke atas, dan untuk kasus PTM lainnya responden adalah semua umur. Riwayat penyakit sendi, hipertensi, stroke dan asma ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, dan untuk jenis PTM lainnya kurun waktu riwayat PTM adalah selama hidupnya. Dalam penulisan dan pembahasan hasil, kasus PTM berdasarkan kriteria pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan diberi istilah 'diagnosis Nakes' dan menggunakan inisial D pada tabel. Sedangkan gabungan kasus PTM yang pernah diagnosis Nakes dengan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM adalah besarnya kasus PTM di masyarakat. Gabungan ini diberi istilah 'diagnosis/gejala' dan menggunakan inisial DG pada tabel.

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

Kasus hipertensi ditetapkan berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah, dengan alat pengukur tensimeter digital yang sebelumnya telah divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran dengan spigmomanometer. Pengukuran dilakukan pada responden yang berusia 15 tahun ke atas. Setiap responden dilakukan pengukuran minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dari pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka prevalensi hipertensi pada Riskesdas 2007 dihitung pada penduduk yang berusia 18 tahun ke atas. Mengingat

pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk 15 tahun ke atas maka temuan kasus hipertensi pada usia 15-17 tahun sesuai kriteria JNC VII 2003 akan dilaporkan secara garis besar sebagai tambahan informasi. Selain pengukuran tekanan darah, pada Riskesdas 2007 responden juga ditanyakan tentang riwayat minum obat hipertensi dan riwayat diagnosis hipertensi oleh Nakes. Dalam penulisan pada tabel, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran diberi inisial U, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis Nakes diberi inisial D, dan gabungan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis Nakes dengan kasus hipertensi berdasarkan riwayat minum obat hipertensi diberi istilah diagnosis/minum obat dengan inisial DO.

**Tabel 3.5.1.1**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, Stroke menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (%)		
		D	D/G	D	O	D/O	U	D	D/G
1.	Merauke	14,8	18,1	5,7	0,1	5,7	27,6	0,0	0,0
2.	Jayawijaya	30,4	33,7	3,3	0,2	3,6	6,8	4,1	10,7
3.	Jayapura	19,4	24,0	3,5	0,6	4,2	26,0	1,8	1,8
4.	Nabire	22,3	35,0	11,3	0,0	11,3	32,8	6,8	8,0
5.	Yapen Waropen	14,5	46,5	6,0	0,0	6,0	35,3	2,9	2,9
6.	Biak Numfor	29,4	33,8	5,8	0,0	5,8	27,8	3,8	5,7
7.	Paniai	19,0	44,7	0,2	0,0	0,2	21,3	0,0	0,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	18,3	30,1	1,0	0,0	1,0	35,8	0,0	0,0
9.	Mimika	12,3	28,5	5,1	0,2	5,2	16,2	1,3	2,7
10.	Boven Digoel	22,4	36,3	8,6	0,0	8,7	28,1	6,2	12,4
11.	Mappi	36,9	44,7	4,3	0,0	4,3	19,5	3,2	6,5
12.	Asmat	31,8	38,4	4,2	0,0	4,3	17,7	0,0	3,4
13.	Yahukimo	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	13,6	0,0	0,0
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	6,6	19,1	0,6	0,0	0,6	14,2	0,0	0,0
15.	Tolikara	29,1	53,1	0,0	0,4	0,4	12,4	0,0	0,0
16.	Sarmi	13,9	23,3	1,3	0,0	1,3	14,6	0,0	0,0
17.	Keerom	34,9	46,7	7,1	0,0	7,6	25,7	4,3	4,3
18.	Waropen	24,8	31,9	3,9	0,0	3,9	28,4	0,0	0,0
19.	Supiori	33,9	44,1	5,8	0,0	5,8	17,8	0,0	0,0
20.	Kota Jayapura	14,3	19,0	6,2	0,0	6,2	23,8	2,6	2,6
<b>Provinsi Papua</b>		<b>19,7</b>	<b>29,1</b>	<b>4,6</b>	<b>0,1</b>	<b>4,7</b>	<b>22,0</b>	<b>2,3</b>	<b>3,7</b>

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes                                    O = Minum obat  
 U = Hasil Pengukuran :                                    D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala  
 \*) Peny, Persendian dan Stroke dinilai pada penduduk umur > 15 tahun, dan penyakit Hipertensi dinilai pada penduduk umur >18 tahun

Tabel di atas menunjukkan 29,1% penduduk Provinsi Papua mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 30,3 %. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,7%, tidak jauh berbeda dengan angka Nasional yaitu 14,0 %. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian di Papua berkisar antara 0,1% - 53,1%, dan prevalensi di

Tolikara ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, sebaliknya Kabupaten Yahukimo mempunyai prevalensi paling rendah. Sementara prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 0,0% - 36,9% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Mappi, sebaliknya prevalensi terendah di Kabupaten Yahukimo.

Pada tabel di atas juga dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi di Papua berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 22%, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 4,6%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 4,7%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 6,8% - 35,8%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Puncak Jaya, sedangkan terendah di Kabupaten Jayawijaya. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 0,0% - 11,3%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Papua, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Puncak Jaya. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Papua belum ditanggulangi dengan baik.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Papua adalah 3,7 per 1000 penduduk, Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 0‰ - 12,4 ‰, dan Boven Digoel mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

**Tabel 3.5.1.2**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)				Stroke (‰)	
	D	D/G	D	O	D/O	U	D	D/G
<b>Umur</b>								
15-24 Tahun	8,7	12,8	1,4	0,1	1,4	11,7	0,0	0,0
25-34 Tahun	15,6	25,0	1,9	0,0	2,0	14,0	1,8	2,7
35-44 Tahun	22,2	32,8	4,5	0,1	4,6	22,3	0,7	1,1
45-54 Tahun	29,2	42,3	8,0	0,1	8,2	31,8	3,7	4,6
55-64 Tahun	36,4	48,1	14,5	0,2	14,7	46,4	4,1	7,5
65-74 Tahun	44,0	62,4	9,3	0,0	9,3	53,6	5,1	8,4
75+ Tahun	55,6	64,4	13,3	2,6	15,6	62,5	0,0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-Laki	19,1	27,7	3,3	0,1	3,4	22,0	2,3	4,0
Perempuan	20,3	30,4	5,8	0,1	6,0	21,9	2,7	3,7
<b>Pendidikan</b>								
Tidak Sekolah	21,4	33,1	2,4	0,2	2,6	18,5	3,7	5,5
Tidak Tamat SD	25,1	36,6	4,8	0,1	4,9	23,0	2,9	4,3
Tamat SD	23,6	33,0	6,1	0,2	6,3	24,4	1,0	2,6
Tamat SMP	18,5	26,1	5,1	0,0	5,1	21,7	3,8	5,3
Tamat SMA	13,6	20,5	5,4	0,0	5,4	22,1	1,6	2,7
Tamat SMA+	12,0	17,5	4,5	0,0	4,5	23,7	3,3	3,3
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak Kerja	22,1	29,3	5,5	0,7	6,1	25,2	3,7	4,9
Sekolah	9,1	10,5	1,4	0,0	1,4	11,1	1,2	1,2
Ibu RT	26,1	36,8	7,8	0,1	8,0	23,4	4,1	6,2
Pegawai	12,2	18,6	6,1	0,0	6,1	26,0	2,0	3,1
Wiraswasta	20,2	31,1	6,8	0,0	6,8	27,4	0,0	2,4
Tani/Nelayan/Buruh	19,7	31,2	2,3	0,1	2,4	19,7	2,1	3,7
Lainnya	32,4	39,9	4,7	0,0	4,7	23,8	5,8	5,8
<b>Tempat tinggal</b>								
Kota	13,9	20,6	7,5	0,0	7,5	27,0	3,1	4,3
Desa	21,9	32,2	3,5	0,1	3,6	20,1	2,1	3,5
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>								
Kuintil-1	18,6	29,3	3,0	0,2	3,2	19,2	1,3	2,0
Kuintil-2	20,1	29,7	3,9	0,0	3,9	18,6	3,0	4,8
Kuintil-3	21,6	30,8	4,5	0,1	4,6	23,0	4,1	4,7
Kuintil-4	20,1	28,6	4,8	0,1	5,0	21,0	1,1	2,8
Kuintil-5	19,8	28,1	6,7	0,1	6,9	25,3	2,9	5,3

\* penyakit hipertensi dinilai pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun,

peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala, Sementara pola prevalensi



hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah nampak tidak berbeda baik pada pria maupun wanita, sebaliknya berdasarkan diagnosis maupun riwayat minum obat ditemukan lebih tinggi pada wanita, Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin nampak tidak ada perbedaan yang berarti.

Pada Tabel di atas juga dapat dilihat bahwa pola prevalensi penyakit sendi dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun untuk hipertensi merata pada semua tingkat pendidikan. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi dan stroke pada ibu rumah tangga ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya, Sedangkan untuk hipertensi tinggi pada wiraswasta dan pegawai negeri.

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit sendi maupun stroke di Papua nampak cenderung tidak berbeda pada semua tingkat ekonomi. Sedangkan untuk hipertensi, prevalensi cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi.

**Tabel 3.5.1.3**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* dan Tumor\*\***  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor (%)
		D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
1.	Merauke	1,6	2,3	1,1	3,5	0,4	0,6	11,4
2.	Jayawijaya	3,0	5,1	1,0	5,2	0,2	1,1	1,1
3.	Jayapura	1,9	2,1	0,9	2,7	0,7	0,9	6,1
4.	Nabire	4,4	6,7	0,7	9,8	1,0	1,8	0,0
5.	Yapen Waropen	1,7	6,3	0,5	11,0	0,8	0,8	0,0
6.	Biak Numfor	3,3	4,0	0,9	4,3	1,2	1,2	3,3
7.	Paniai	1,0	1,0	0,0	1,7	0,1	0,3	4,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	0,9	0,9	0,0	4,1	0,0	0,6	0,0
9.	Mimika	2,9	4,8	0,5	5,9	0,8	1,0	3,4
10.	Boven Digoel	2,9	6,5	0,7	8,8	0,0	0,0	0,0
11.	Mappi	8,4	9,1	3,1	7,9	0,5	1,5	6,9
12.	Asmat	5,6	6,4	0,7	4,2	0,2	0,4	10,8
13.	Yahukimo	0,2	0,2	0,1	0,4	0,1	0,1	0,8
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	1,2	2,7	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0
15.	Tolikara	0,7	1,5	0,0	1,0	0,0	0,0	2,5
16.	Sarmi	1,1	2,9	0,0	2,1	0,0	0,0	10,7
17.	Keerom	1,1	2,0	0,3	2,6	0,3	1,1	0,0
18.	Waropen	1,1	2,1	0,5	1,6	0,0	0,5	0,0
19.	Supiori	3,6	4,5	0,9	3,6	0,0	0,0	0,0
	Kota Jayapura	1,4	1,8	0,6	1,6	0,8	0,8	2,2
<b>PAPUA</b>		<b>2,4</b>	<b>3,6</b>	<b>0,7</b>	<b>4,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>

Catatan : D = Diagnosa oleh Nake D/G = Di diagnosis oleh nakes 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

Secara umum di Provinsi Papua prevalensi penyakit asma sebesar 3,6%. Angka tertinggi di Mappi (9,1%) dan terendah di Yahukimo (0,2%). Prevalensi penyakit jantung 4,3%, tertinggi di Yapen Waropen (11%) dan terendah di Yahukimo (0,4%). Prevalensi penyakit diabetes sebesar 0,8%, tertinggi di Kabupaten Nabire (1,8%). Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 3,4 ‰, tertinggi di Merauke, Asmat dan Sarmi masing-masing 11,4 ‰, 10,8 ‰, 10,7 ‰.

Tabel 3.5.1.4 menunjukkan Prevalensi penyakit asma, jantung dan diabetes semakin meningkat dengan semakin meningkatnya usia. Prevalensi tumor cenderung meningkat sesuai usia mulai terdapat pada usia 15 tahun keatas, prevalensi tertinggi pada kelompok umur 65 - 74 tahun.

Prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes dan tumor cenderung hampir sama pada laki-laki dan perempuan dan terbanyak pada tingkat pendidikan tidak tamat SD. Prevalensi

asma dan jantung tinggi pada kelompok ibu rumah tangga, diabetes tinggi pada pegawai negeri dan wiraswasta, prevalensi tumor tinggi pada ibu rumah tangga dan lainnya. Prevalensi asma dan jantung tinggi di perdesaan sedangkan diabetes dan tumor tinggi di perkotaan. Penyakit asma prevalensinya hampir sama di semua kuintil sedangkan prevalensi penyakit jantung, diabetes dan tumor cenderung meningkat dengan makin meningkatnya kuintil (status ekonomi makin tinggi).

Tabel 3.5.1.5 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Papua 2,6 ‰, tertinggi di Merauke (7,2 ‰). Prevalensi buta warna 13,9 ‰ tertinggi di Pegunungan Bintang (90,3 ‰). Prevalensi glaukoma 2,3 ‰, bibir sumbing 2,2 ‰, Thalasemia 1,3 ‰, Prevalensi sangat kecil di semua Kabupaten/kota. Prevalensi dermatitis 29,5 ‰ , tertinggi di Nabire (65,4 ‰). Prevalensi rhinitis 18,0 ‰ tertinggi di Nabire (50,8 ‰), sedangkan prevalensi Hemofili sebesar 1,3 ‰ tertinggi di Kabupaten Mimika (5,3 ‰).

**Tabel 3.5.1.4**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* Dan Tumor\*\* menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Karakteristik	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor(‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>							
< 1	1,4	1,8	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0
1-4	1,0	1,7	0,1	1,0	0,0	0,1	1,2
5-14	1,6	2,2	0,2	1,9	0,1	0,1	0,5
15-24	2,3	3,3	0,7	4,2	0,1	0,4	1,3
25-34	2,7	4,2	0,4	4,4	0,2	0,5	2,9
35-44	2,8	4,3	1,3	6,6	0,5	1,2	6,6
45-54	4,1	6,0	1,7	8,3	1,5	1,9	10,1
55-64	4,7	7,3	1,7	8,9	3,5	4,9	5,1
65-74	6,6	10,4	2,2	16,2	4,9	4,9	16,6
75+	2,2	2,2	0,0	9,5	6,7	6,7	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	2,5	3,7	0,6	3,8	0,5	0,8	1,8
Perempuan	2,3	3,6	0,8	4,9	0,5	0,9	5,1
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	3,2	4,9	0,4	5,3	0,1	0,6	2,9
Tidak Tamat SD	4,1	6,0	1,1	6,8	0,5	0,8	6,0
Tamat SD	2,6	3,8	1,3	5,4	0,7	1,0	5,7
Tamat SMP	2,7	4,7	0,6	5,1	0,6	1,1	2,8
Tamat SMA	1,8	2,4	1,1	5,1	1,3	1,6	4,3
Tamat SMA+	2,9	3,4	1,3	4,6	2,6	2,8	9,8
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	3,3	4,9	1,0	5,1	1,2	1,3	5,5
Sekolah	2,4	2,9	0,5	2,5	0,0	0,2	0,9
Ibu RT	3,6	5,7	1,6	8,6	0,9	1,5	10,2
Pegawai	1,9	2,3	0,7	3,4	2,2	2,5	8,1
Wiraswasta	3,3	4,4	1,3	6,7	2,3	2,5	1,1
Tani/Nelayan/Buruh	2,7	4,5	0,7	5,7	0,1	0,6	2,1
Lainnya	3,6	5,8	0,5	4,9	0,5	0,5	15,6
<b>Tempat tinggal</b>							
Kota	1,7	2,4	1,0	3,9	1,3	1,7	6,6
Desa	2,7	4,0	0,6	4,5	0,2	0,5	2,3
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>							
Kuintil-1	1,9	3,1	0,6	3,7	0,1	0,3	2,5
Kuintil-2	2,8	4,2	0,5	4,6	0,2	0,5	4,2
Kuintil-3	2,2	3,5	0,5	4,0	0,6	0,8	2,2
Kuintil-4	2,9	4,1	0,9	4,1	0,5	0,6	3,5
Kuintil-5	2,8	3,9	1,0	5,4	1,4	2,1	6,0

**Tabel 3.5.1.5**  
**Prevalensi (%) Penyakit Keturunan\* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofili) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Jiwa	Buta Warna	Glau Koma	Sum Bing	Der- Matitis	Rhi Nitis	Tala semia	Hemo Fili
1.	Merauke	7,2	9,4	5,8	5,1	27,5	14,5	5,1	5,1
2.	Jayawijaya	4,3	33,5	1,6	1,6	36,8	35,7	2,2	1,6
3.	Jayapura	6,2	11,1	3,7	2,5	55,4	2,5	1,2	0,0
4.	Nabire	1,4	5,6	4,2	4,2	65,4	50,8	0,0	0,0
5.	Yapen Waropen	1,6	11,4	3,3	1,6	35,8	44,0	1,6	4,9
6.	Biak Numfor	2,2	5,6	3,3	0,0	3,4	16,8	0,0	0,0
7.	Paniai	0,0	3,0	0,0	0,0	11,0	1,0	0,0	1,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	0,0	14,6	8,8	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0
9.	Mimika	3,5	7,0	4,4	7,9	58,7	28,1	5,3	5,3
10.	Boven Digoel	3,7	3,7	0,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0
11.	Mappi	1,8	44,1	1,8	0,0	24,7	17,7	0,0	0,0
12.	Asmat	0,0	65,7	0,0	5,6	5,6	3,8	0,0	0,0
13.	Yahukimo	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	0,0	90,3	0,0	0,0	6,2	3,1	0,0	0,0
15.	Tolikara	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.	Sarmi	3,6	3,6	0,0	0,0	28,5	46,1	3,5	0,0
17.	Keerom	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0
18.	Waropen	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
19.	Supiori	0,0	0,0	0,0	0,0	44,6	8,9	0,0	0,0
20.	Kota Jayapura	3,4	0,6	0,6	1,7	39,2	8,4	0,0	0,0
	<b>PAPUA</b>	<b>2,6</b>	<b>13,9</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>29,5</b>	<b>18,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>

\* ) 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  $\geq 15$  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 ( $\pm 30$  hari) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa

secara spesifik. Pada Riskesdas 2008 penilaian gangguan mental emosional menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan yang dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

**Tabel 3.5.2.1**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk 15 Tahun ke atas**  
**(berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* menurut Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Gangguan mental emosional
1.	Merauke	4,4
2.	Jayawijaya	11,1
3.	Jayapura	1,8
4.	Nabire	15,2
5.	Yapen Waropen	10,3
6.	Biak Numfor	13,0
7.	Paniai	5,2
8.	Puncak Jaya	13,2
9.	Mimika	18,1
10.	Boven Digoel	9,3
11.	Mappi	17,6
12.	Asmat	3,8
13.	Yahukimo	1,6
14.	Peg. Bintang	11,8
15.	Tolikara	28,8
16.	Sarmi	4,8
17.	Keerom	12,6
18.	Waropen	5,5
19.	Supiori	17,2
20.	Kota Jayapura	6,5
<b>Papua</b>		9,7

\* Nilai batas pisah (cut off point)  $\geq 6$

Dari tabel di atas terlihat prevalensi Gangguan Mental Emosional di Papua (9,7%), dengan prevalensi tertinggi di Tolikara (28,8%).

**Tabel 3.5.2.2**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun ke atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Gangguan mental emosional</b>
<b>Kelompok Umur</b>	
15-24 tahun	8.7
25-34 tahun	8.9
35-44 tahun	8.4
45-54 tahun	12.0
55-64 tahun	13.0
65-74 tahun	11.6
75+ tahun	42.2
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	8.4
Perempuan	10.9
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	11.4
Tidak tamat SD	11.9
Tamat SD	9.8
Tamat SMP	9.1
Tamat SMA	8.1
Tamat PT	6.0
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak kerja	17.4
Sekolah	8.7
Ibu RT	11.5
Pegawai	5.3
Wiraswasta	8.4
Petani/nelayan/buruh	8.7
Lainnya	12.9
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	8.2
Perdesaan	10.2
<b>Tingkat pengeluaran perkapita kapita</b>	
Kuintil-1	9.5
Kuintil-2	11.6
Kuintil-3	8.2
Kuintil-4	9.6
Kuintil-5	10.0

\* Nilai batas pisah (cut off point)  $\geq 6$

Dari tabel di atas terlihat prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan makin meningkatnya kelompok umur. Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional antara lain perempuan, pendidikan rendah, tidak bekerja, dan tinggal di desa. Untuk tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga prevalensi gangguan mental emosional hampir merata pada semua kuintil.

### 3.5.3 Penyakit Mata

Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran tahun 1993-1996<sup>1</sup> memperlihatkan angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,47%, jauh lebih tinggi dibandingkan angka kebutaan di Thailand (0,3%), India (0,7%), Bangladesh (1,0%), bahkan lebih tinggi dibandingkan Afrika Sub-sahara (1,40%)<sup>2</sup>, Angka kebutaan ini menurun menjadi 1,21% sesuai dengan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 yang mewakili tingkat kawasan Sumatera, Jawa-Bali, dan Kawasan Timur Indonesia,<sup>3</sup> Saw dkk,<sup>4</sup> dengan metodologi yang berbeda dari SKRT 2001, melaporkan angka kebutaan dua mata pada populasi rural di Sumatera sebesar 2,2% (golongan usia >20 tahun), sedangkan angka *low vision* bilateral mencapai 5,8%.

Gangguan penglihatan mencakup *low vision* dan kebutaan, merupakan keadaan yang mungkin dapat dihindari dan atau dapat dikoreksi, Program WHO "*Vision 2020: the right to sight*" yang dicanangkan sejak tahun 1999 mematok target pada tahun 2020 tidak ada lagi "kebutaan yang tidak perlu" pada semua penduduk dunia. Berbagai strategi telah dijalankan dan Indonesia sebagai warga dunia turut aktif dalam upaya tersebut, diawali dengan pencaanangan program Indonesia Sehat 2010, *Low vision* dan kebutaan (*Revised International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD) 10, WHO*)<sup>5</sup> menjadi masalah penting berkaitan dengan berkurang sampai hilangnya kemandirian seseorang yang mengalami kedua gangguan penglihatan tersebut, sehingga mereka akan menjadi beban bagi orang di sekitarnya.

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

Badan Litbang Kesehatan (Balitbangkes) telah berpengalaman dalam melakukan survei berskala nasional berbasis masyarakat seperti Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), tetapi data kesehatan tersebut baru dapat menggambarkan tingkat nasional, Di era desentralisasi sekarang ini, data kesehatan berbasis masyarakat diperlukan di tingkat kabupaten/kota untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di wilayah masing-masing. Untuk menjawab kebutuhan tersebut Balitbangkes melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Sampel Riskesdas mengikuti kerangka sampel Susenas KOR, Dengan jumlah sampel yang lebih besar ini, sebagian besar variabel kesehatan yang dikumpulkan dalam Riskesdas dapat menggambarkan profil kesehatan di tingkat kabupaten/kota atau provinsi.

Dalam Riskesdas 2008 ini data yang dikumpulkan untuk mengetahui indikator kesehatan mata meliputi pengukuran tajam penglihatan menggunakan kartu Snellen (dengan atau tanpa *pin-hole*), riwayat glaukoma, riwayat katarak, operasi katarak, dan pemeriksaan segmen anterior mata dengan menggunakan *pen-light*.



**Tabel 3.5.3.1**  
**Persentase Penduduk Usia 6 Tahun ke atas menurut *Low Vision* dan**  
**Kebutaan (dengan atau tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	<i>Low vision</i> *	Kebutaan**
1.	Merauke	0,5	0,1
2.	Jayawijaya	1,4	1,7
3.	Jayapura	1,7	0,5
4.	Nabire	2,9	0,6
5.	Yapen Waropen	5,6	0,2
6.	Biak Numfor	1,7	0,6
7.	Paniai	2,9	0,4
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	0,7	0,4
9.	Mimika	1,0	0,1
10.	Boven Digoel	0,5	0,5
11.	Mappi	2,3	0,2
12.	Asmat	0,7	0,0
13.	Yahukimo	0,5	0,0
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	0,9	0,4
15.	Tolikara	3,5	0,0
16.	Sarmi	1,7	0,4
17.	Keerom	2,2	0,0
18.	Waropen	0,7	0,0
19.	Supiori	3,6	0,0
20.	Kota Jayapura	1,3	0,1
<b>PAPUA</b>		<b>1,7</b>	<b>0,4</b>

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

\*\*)Kisaran visus  $< 3/60$

Tabel di atas menunjukkan secara umum di Provinsi Papua proporsi *low vision* adalah 1,7%, dengan prevalensi tertinggi 5,6% (di Yapen Waropen) dan terendah 0,5% (di Merauke, Boven Digoel dan Yahukimo). Prevalensi kebutaan adalah 0,4% dengan prevalensi tertinggi di Jaya Wijaya (1,7%).

**Tabel 3.5.3.2**  
**Persentase Penduduk Umur 6 Tahun ke atas menurut *Low Vision* Dan**  
**Kebutaan (dengan atau tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b><i>Low vision</i> *</b>	<b>Kebutaan**</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
5 – 14	0,1	0,2
15 – 24	0,3	0,1
25 – 34	1,0	0,4
35 – 44	1,4	0,2
45 – 54	3,8	0,5
55 – 64	10,7	0,8
65 – 74	19,0	3,3
75+	25,0	25,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	1,6	0,4
Perempuan	1,7	0,4
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	3,2	1,0
Tidak tamat SD	2,4	0,2
Tamat SD	1,5	0,4
Tamat SMP	1,7	0,2
Tamat SMA	1,0	0,3
Tamat PT	1,8	0,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	3,0	1,1
Sekolah	0,2	0,2
Mengurus RT	2,2	0,1
Pegawai (negeri, swasta, polri)	1,6	0,3
Wiraswasta	1,8	0,5
Petani/ nelayan/ buruh	2,5	0,5
Lainnya	5,7	0,6
<b>Tempat tinggal</b>		
Kota	1,1	0,1
Perdesaan	1,9	0,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil	1,1	0,2
Kuintil	1,9	0,4
Kuintil	1,6	0,2
Kuintil	1,7	0,8
Kuintil	2,2	0,5

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

\*\*) Kisaran visus  $< 3/60$

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan usia dan meningkat tajam pada kisaran usia 55 tahun keatas, sedangkan proporsi kebutaan

meningkat tajam pada golongan usia 75 tahun keatas. Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa proporsi *low vision* dan kebutaan pada perempuan sama dengan laki-laki.

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

Proporsi *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua kuintil.

**Tabel 3.5.3.3**  
**Proporsi Penduduk Usia 30 tahun ke atas dengan Katarak**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Diagnosis oleh nakes	Penglihatan berkabut & masalah dengan sinar (silau)	Diagnosis atau gejala
1.	Merauke	1,5	11,3	12,7
2.	Jayawijaya	2,5	8,6	10,9
3.	Jayapura	2,3	5,3	7,2
4.	Nabire	1,3	22,4	23,4
5.	Yapen Waropen	1,8	24,2	25,6
6.	Biak Numfor	3,0	11,9	14,5
7.	Paniai	0,3	8,0	8,2
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	2,3	4,7	6,9
9.	Mimika	1,3	8,3	9,5
10.	Boven Digoel	2,1	16,8	18,6
11.	Mappi	1,1	15,5	16,4
12.	Asmat	3,9	21,3	24,5
13.	Yahukimo	0,2	1,1	1,4
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	0,0	17,9	17,9
15.	Tolikara	0,0	10,4	10,4
16.	Sarmi	2,0	18,0	19,6
17.	Keerom	1,4	14,0	14,6
18.	Waropen	1,3	15,6	15,6
19.	Supiori	2,8	34,3	37,8
20.	Kota Jayapura	1,1	5,2	6,3
<b>PAPUA</b>		<b>1,5</b>	<b>11,0</b>	<b>12,4</b>

Secara keseluruhan, tabel di atas memperlihatkan bahwa proporsi penduduk usia 30 tahun keatas yang pernah didiagnosis katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) dalam 12 bulan terakhir sekitar 1: 7 di tingkat Provinsi. Fakta ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh

nakes di hampir semua Kabupaten di wilayah Papua. Proporsi diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di Kabupaten Pegunungan Bintang dan Tolikara dan tertinggi adalah Asmat.

Proporsi katarak berdasarkan diagnosis atau gejala secara umum di Papua 12,4%, dengan proporsi tertinggi di Supiori (37,8%) dan terendah di Yahukimo (1,4%).

**Tabel 3.5.3.4**  
**Proporsi Penduduk Usia 30 tahun ke atas dengan Katarak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>D</b>	<b>DG</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
30 – 34	0,5	4,1
35 – 44	0,8	8,5
45 – 54	2,1	17,0
55 – 64	3,4	24,2
65 – 74	7,7	36,8
75+	2,2	54,8
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	1,5	12,3
Perempuan	1,6	12,4
<b>Lama pendidikan</b>		
< 6 tahun	1,6	14,3
7 – 12 tahun	1,5	9,8
> 12 tahun	0,9	7,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	3,9	20,7
Sekolah	0,0	10,5
Ibu RT	2,5	13,8
Pegawai	0,9	5,7
Wiraswasta	0,8	10,4
Petani/nelayan/buruh	1,0	12,5
Lainnya	3,2	16,3
<b>Tempat tinggal</b>		
Kota	2,2	9,3
Desa	1,3	13,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	1,0	13,2
Kuintil-2	1,2	13,0
Kuintil-3	1,1	12,7
Kuintil-4	2,3	11,4
Kuintil-5	2,0	11,9

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi diagnosis katarak oleh nakes maupun dengan gejala cenderung meningkat dengan meningkatnya usia, cenderung sama besar antara laki-laki dan perempuan. dan lebih besar proporsinya di daerah perdesaan. Proporsi diagnosis

katarak oleh nakes juga tersebar merata pada 5 kuintil yang dikelompokkan berdasarkan pengeluaran per kapita per bulan dalam rumah tangga, sedangkan diagnosis dengan gejala makin tinggi pada kuintil yang rendah.

**Tabel 3.5.3.5**  
**Proporsi Penduduk Usia 30 tahun ke atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak atau Memakai Kacamata setelah Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten/kota	Operasi katarak*	Pakai kacamata pasca operasi
1.	Merauke	22,2	100,0
2.	Jayawijaya	0,0	0,0
3.	Jayapura	37,5	100,0
4.	Nabire	0,0	0,0
5.	Yapen Waropen	0,0	0,0
6.	Biak Numfor	0,0	0,0
7.	Paniai	0,0	0,0
8.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	33,3	100,0
9.	Mimika	33,3	100,0
10.	Boven Digoel	0,0	0,0
11.	Mappi	0,0	0,0
12.	Asmat	0,0	0,0
13.	Yahukimo	0,0	0,0
14.	Peg. Bintang <sup>1</sup>	0,0	0,0
15.	Tolikara	0,0	0,0
16.	Sarmi	0,0	0,0
17.	Keerom	100,0	100,0
18.	Waropen	0,0	0,0
19.	Supiori	50,0	0,0
20.	Kota Jayapura	12,5	100,0
<b>PAPUA</b>		<b>12,8</b>	<b>91,7</b>

Catatan : \*) Responden yang pernah didiagnosis Katarak oleh nakes

Tabel di atas menunjukkan proporsi operasi katarak di Papua dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 11,8% dengan proporsi tertinggi di Keerom (100%). Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat Provinsi adalah 91,7%. Di Kabupaten Supiori meskipun dilakukan operasi katarak dengan proporsi 50% namun tidak ada yang memakai kacamata pasca operasi.

**Tabel 3.5.3.6**

**Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun ke atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak atau Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Operasi katarak*	Pakai kacamata pasca operasi
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
30 – 34	0,0	0,0
35 – 44	0,0	0,0
45 – 54	22,6	87,5
55 – 64	14,3	100,0
65 – 74	14,3	100,0
75+	0,0	87,5
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	4,3	100,0
Perempuan	21,3	90,0
<b>Lama pendidikan</b>		
≤ 6 tahun	13,3	87,5
7-12 tahun	14,8	100,0
>12 tahun	0,0	0,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	15,4	100,0
Sekolah	0,0	0,0
Ibu RT	15,4	87,5
Pegawai (negeri, swasta,	20,6	100,0
Wiraswasta	14,3	0,0
Petani/ nelayan/ buruh	0,0	100,0
Lainnya	3,7	0,0
<b>Klasifikasi desa</b>		
Perkotaan	17,1	100,0
Perdesaan	10,2	83,3
<b>Tingkat pendapatan per kapita</b>		
Kuintil-1	12,5	100,0
Kuintil-2	8,3	100,0
Kuintil-3	16,7	100,0
Kuintil-4	23,1	83,3
Kuintil-5	0,0	0,0

Catatan : \*) Responden yang pernah di diagnosis katarak oleh nakes

Proporsi operasi katarak pada perempuan menurut tabel di atas, cenderung lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, hal ini sesuai dengan proporsi diagnosis katarak oleh nakes pada perempuan lebih besar. Proporsi operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk usia 45 - 54 tahun (22,6%) dengan pekerjaan pegawai (20,6%) dan lebih besar di daerah perkotaan. Proporsi operasi katarak tinggi pada yang tingkat pendapatannya kuintil 4 dan 3.

### 3.5.4 Kesehatan Gigi

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

Berbagai indikator dan target pencapaian gigi sehat tahun 2010 ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar satu gigi; penduduk umur 18 tahun tidak satupun gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk tanpa gigi (edentulous)  $\leq 2\%$ ; penduduk umur 65 tahun keatas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi  $\leq 5\%$ . Dalam rangka melakukan pengawasan dan penilaian terhadap keberhasilan program dan melihat target pencapaian gigi sehat tahun 2010 dalam menunjang Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) diperlukan informasi yang berkesinambungan.

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

Sehat/ Promotif	Rawan (protektif)	Laten/Deteksi dini dan terapi	Sakit/ kuratif	Cacat/ rehabilitatif
Prevalensi % <i>Caries Free</i> 5th	Insiden <i>Expected</i>	% <i>Dentally Fit</i> PTI	% Keluhan % <i>Dentally Fit</i>	% 20 Gigi % Edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMF-T	RTI	PTI	% Protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

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

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

Penilaian dan pemeriksaan status kesehatan gigi-mulut dilakukan oleh pengumpul data dengan latar belakang yang bervariasi. Pemeriksaan ini dilakukan pada kelompok umur 12 tahun keatas dengan cara observasi (mengamati hanya yang terlihat) menggunakan instrumen genggam (kaca mulut) untuk meluaskan pandang dalam mulut dengan bantuan penerangan senter. Penilaian untuk kebutuhan perawatan penyakit periodontal *Community Periodontal Index Treatment Need (CPITN)* tidak dilakukan, karena untuk penilaian CPITN ini diperlukan alat (*hand instrument*) yang spesifik. Analisis untuk *dentally fit* tidak bisa dilakukan, karena pemeriksaan perlu menggunakan instrumen genggam lengkap.

**Tabel 3.5.4.1**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

No.	Kabupaten/Kota	Bermasalah gigi-mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
1.	Merauke	17,6	46,3	0,7
2.	Jayawijaya	22,2	28,2	0,2
3.	Jayapura	8,7	66,2	0,7
4.	Nabire	22,4	29,4	0,8
5.	Yapen Waropen	22,0	32,6	0,3
6.	Biak Numfor	17,5	55,1	0,3
7.	Paniai	31,6	1,6	0,5
8.	Puncak Jaya	19,2	65,2	0,3
9.	Mimika	21,3	50,4	0,3
10.	Boven Digul	21,9	55,2	0,7
11.	Mappi	28,1	43,8	1,5
12.	Asmat	16,5	56,5	0,2
13.	Yakuhimo	8,1	25,3	0,1
14.	Pegunungan Bintang	30,4	1,0	0,0
15.	Tolikara	20,1	5,2	0,2
16.	Sarmi	12,0	14,7	0,0
17.	Keerom	24,7	42,4	0,6
18.	Waropen	15,3	10,3	0,0
19.	Supiori	12,5	14,3	0,0
20.	Kota Jayapura	19,7	50,1	0,4
	<b>PAPUA</b>	<b>19,7</b>	<b>35,0</b>	<b>0,4</b>

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

Tabel 3.5.4.2 menggambarkan permasalahan gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir di 20 kabupaten/ kota di Provinsi Papua. Secara umum proporsi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut sebesar 19,7% diantaranya sebesar 35,0% menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Sedangkan proporsi penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi asli hanya sebesar 0,4%. Penduduk yang paling banyak bermasalah dengan gigi-mulut terdapat di Kabupaten Paniai (31,6%) dan terendah di Kabupaten Yakuhimo (8,1%) dan Kabupaten Jayapura (8,7%). Penduduk yang paling banyak menerima perawatan gigi dari tenaga medis gigi adalah kabupaten Jayapura (66,2%) dan terendah di kabupaten Pegunungan Bintang (1,0%) dan Paniai (1,6%).



Tabel 3.5.4.2

**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir,  
Menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Bermasalah gigi- mulut</b>	<b>Menerima perawatan dari tenaga medis gigi</b>	<b>Hilang seluruh gigi asli</b>
<b>Umur (tahun)</b>			
< 1	1,8	20,0	0,0
1 - 4	5,4	34,9	0,0
5 - 9	12,9	38,2	0,0
10 - 14	16,4	33,1	0,0
15 - 24	18,0	30,1	0,0
25 - 34	24,2	40,5	0,0
35 - 44	28,2	29,4	0,1
45 - 54	29,9	41,7	1,1
55 - 64	29,5	34,3	4,4
65+	23,2	28,8	4,7
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	19,9	34,8	0,5
Perempuan	19,7	35,7	0,3
<b>Daerah</b>			
Kota	20,9	57,3	0,5
Desa	19,3	26,7	0,4

Tabel 3.5.4.3 menunjukkan adanya peningkatan proporsi penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut dengan bertambahnya umur, tetapi proporsinya mulai menurun pada umur 65 tahun ke atas. Penduduk yang paling banyak menerima perawatan dari tenaga medis gigi ada pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 41,7% dan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 40,5%. Penduduk yang kehilangan seluruh gigi asli sudah mulai ada pada kelompok umur 35-44 tahun (0,1%) dan meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Tidak terdapat perbedaan proporsi yang besar antara responden laki-laki dan perempuan yang mempunyai masalah dengan gigi-mulut, menerima perawatan dari tenaga medis gigi dan kehilangan seluruh gigi asli.

Penduduk yang tinggal di kota merupakan penduduk dengan proporsi terbesar pada masalah dengan gigi-mulut dan menerima perawatan dari tenaga medis dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di desa. Hampir tidak terdapat perbedaan proporsi penduduk di kota dan di desa yang telah kehilangan gigi asli.

**Tabel 3.5.4.3**  
**Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

No.	Kabupaten/Kota	Jenis perawatan gigi				Lainnya
		Pengobatan	Penambalan/ pencabut an/ bedah gigi	Pemasangan protesa/bri dge	Konseling Perawatan/ kebersihan gigi	
1.	Merauke	77,2	43,9	7,0	19,3	16,3
2.	Jayawijaya	90,4	49,6	1,8	38,9	4,4
3.	Jayapura	84,8	31,1	2,2	17,8	8,9
4.	Nabire	90,5	49,0	1,1	9,4	0,0
5.	Yapen Waropen	91,3	27,7	0,0	10,9	0,0
6.	Biak Numfor	90,7	49,4	4,7	34,5	0,0
7.	Paniai	50,0	20,0	0,0	20,0	0,0
8.	Puncak Jaya	90,7	20,9	0,0	0,0	2,3
9.	Mimika	89,4	37,4	6,5	30,1	7,0
10.	Boven Digul	93,5	10,0	3,3	3,3	13,3
11.	Mappi	95,6	6,0	0,0	23,9	6,0
12.	Asmat	90,0	7,8	0,0	14,0	0,0
13.	Yakuhimo	95,8	43,9	0,0	0,0	0,0
14.	Peg. Bintang	100,0	49,6	0,0	0,0	0,0
15.	Tolikara	100,0	31,1	0,0	0,0	0,0
16.	Sarmi	80,0	49,0	0,0	50,0	0,0
17.	Keerom	81,1	27,7	0,0	2,9	0,0
18.	Waropen	100,0	49,4	0,0	0,0	0,0
19.	Supiori	100,0	20,0	0,0	0,0	0,0
20.	Kota Jayapura	91,5	20,9	9,3	19,8	5,8
	<b>PAPUA</b>	<b>89,1</b>	<b>36,2</b>	<b>4,0</b>	<b>20,6</b>	<b>5,2</b>

Berdasarkan tabel 3.5.4.4 dapat diketahui tentang jenis perawatan yang diterima oleh penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi menurut kabupaten. Jenis perawatan dibagi atas beberapa kriteria, yaitu pengobatan, penambalan/pencabutan/bedah gigi, pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat, konseling/perawatan kebersihan gigi dan lainnya.

Secara umum proporsi penduduk yang menerima pengobatan untuk masalah gigi-mulut sebesar 89,1% sedangkan proporsi penduduk yang mendapatkan penambalan/pencabutan /bedah mulut sebesar 36,2% dan konseling perawatan/kebersihan gigi sebesar 20,6%. Pemasangan/protesa/ bridge hanya 4,0% dan jenis perawatan lainnya sebesar 5,2%

Seluruh penduduk yang bermasalah gigi dan mulut di 4 Kabupaten yaitu Pegunungan Bintang, Tolikara, Waropen dan Supiori, mendapatkan pengobatan dan yang terendah adalah di Kabupaten Paniai, yaitu sebesar 50%. Penambalan/pencabutan/bedah gigi merupakan perawatan gigi-mulut yang banyak diterima oleh penduduk di Kabupaten Jayawijaya, Nabire, Biak Numfor, Pegunungan Bintang, Sarmi dan Waropen (49-50%). Sedangkan penduduk yang paling banyak menerima konseling perawatan/kebersihan gigi adalah penduduk di Kabupaten Sarmi, yaitu sebesar 50,0%.

**Tabel 3.5.4.4**  
**Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk**  
**Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah gigi	Pemasangan protesa/ bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan gigi	Lainnya
<b>Umur</b>					
< 1	100,0	0,0	0,0	13,3	0,0
1 - 4	82,8	10,3	0,0	24,1	6,9
5 - 9	94,6	32,7	,9	17,7	4,8
12 - 14	88,7	33,7	1,1	17,2	4,3
15 - 24	88,6	28,7	0,0	20,8	3,3
25 - 34	88,8	33,5	2,3	19,1	7,6
35 - 44	88,3	49,0	5,2	22,8	4,4
45 - 54	87,8	38,7	7,8	28,3	3,9
55 - 64	90,0	40,0	16,7	20,0	5,1
65 +	80,0	26,7	0,0	13,3	0,0
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	86,7	35,1	3,6	21,9	5,7
Perempuan	91,4	37,2	4,3	19,2	4,8
<b>Daerah</b>					
Kota	86,5	49,2	4,8	24,1	7,8
Desa	91,3	25,1	3,3	17,6	3,0

Berdasarkan tabel di atas penduduk yang mendapatkan pengobatan terhadap masalah gigi dan mulut merata tinggi di setiap kelompok umur, yaitu di atas 80%. Persentase penduduk yang melakukan penambalan/pencabutan /bedah gigi terbanyak pada kelompok umur 35-44 tahun yaitu 49,0%. Persentase penduduk yang melakukan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat paling banyak pada kelompok 55-64 tahun (16,7%). Persentase penduduk yang mendapatkan konseling/perawatan kebersihan gigi sebagian besar ada pada kelompok umur 45-54 tahun, yaitu 28,3%. Sedangkan yang menerima jenis perawatan lainnya adalah paling banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (5,1%). Lebih banyak responden perempuan yang menerima pengobatan; penambalan/pencabutan/bedah gigi dan pemasangan protesa/bridge daripada responden laki-laki.

Sebagian besar penduduk di kota dan desa mendapatkan pengobatan terhadap masalah gigi-mulut tetapi penduduk di desa lebih banyak yang mendapatkan pengobatan (91,3%) dibandingkan dengan penduduk di kota (86,5%). Sedangkan penduduk di kota lebih banyak yang melakukan penambalan/pencabutan/ bedah gigi, melakukan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat dan mendapatkan konseling/perawatan kebersihan gigi yaitu masing-masing sebesar 49,2%, 4,8% dan 24,1%.

**Tabel 3.5.4.5**  
**Persentase Penduduk > 10 Tahun menurut Perilaku Menggosok Gigi dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskedas 2007**

No.	Kabupaten/Kota	Perilaku menggosok gigi			
		Mengosok gigi setiap hari		Berperilaku benar menyikat gigi	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Merauke	87,1	12,9	34,7	65,3
2.	Jayawijaya	31,5	68,5	4,0	96,0
3.	Jayapura	79,0	21,0	9,5	90,5
4.	Nabire	75,0	25,0	12,1	87,9
5.	Yapen Waropen	83,7	16,3	11,5	88,5
6.	Biak Numfor	88,7	11,3	20,3	79,7
7.	Paniai	5,0	95,0	0,1	99,9
8.	Puncak Jaya	19,8	80,2	5,2	94,8
9.	Mimika	80,7	19,3	11,6	88,4
10.	Boven Digul	68,9	31,1	9,2	90,8
11.	Mappi	28,5	71,5	5,5	94,5
12.	Asmat	36,1	63,9	3,2	96,8
13.	Yakuhimo	3,1	96,9	0,0	100,0
14.	Pegunungan Bintang	14,3	85,7	0,0	100,0
15.	Tolikara	1,4	98,6	0,0	100,0
16.	Sarmi	79,0	21,0	14,9	85,1
17.	Keerom	92,5	7,5	6,7	93,3
18.	Waropen	76,8	23,2	3,6	96,4
19.	Supiori	44,0	56,0	2,7	97,3
20.	Kota Jayapura	97,0	3,0	7,0	93,0
<b>PAPUA</b>		<b>58,4</b>	<b>41,6</b>	<b>9,7</b>	<b>90,3</b>

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

Tabel 3.5.4.6 menunjukkan sebesar 58,4% penduduk provinsi Papua menggosok gigi setiap hari, namun yang berperilaku benar yaitu menggosok gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam hanya 9,7%. Penduduk Kota Jayapura mempunyai persentase terbesar dalam kebiasaan menggosok gigi setiap hari, yaitu sebesar 97,0% tetapi hanya 7,0% dari penduduk Kota Jayapura yang mempunyai perilaku benar dalam menyikat gigi. Proporsi penduduk yang terendah dalam kebiasaan menggosok gigi setiap hari adalah di Kabupaten Tolikara, yaitu sebesar 1,4%. Dan penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi tertinggi adalah di Kabupaten Merauke (34,7%). Terdapat 3 kabupaten yang penduduknya tidak ada yang berperilaku benar dalam menggosok gigi yaitu Yakuhimo, pegunungan Bintang dan Tolikara.

**Tabel 3.5.4.6**  
**Persentase Penduduk > 10 Tahun yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Perilaku menggosok gigi			
	Menggosok gigi setiap hari		Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>Umur</b>				
10 – 14	53,8	46,2	6,1	93,9
15 – 24	63,3	36,7	11,3	88,7
25 – 34	58,4	41,6	11,0	89,0
35 – 44	55,3	44,7	9,5	90,5
45 – 54	59,0	41,0	10,6	89,4
55 – 64	64,6	35,4	8,1	91,9
65+	58,4	41,6	6,0	94,0
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	58,4	41,6	9,0	91,0
Perempuan	58,4	41,6	10,3	89,7
<b>Daerah</b>				
Kota	94,1	5,9	19,2	80,8
Desa	45,6	54,4	6,2	93,8

Berdasarkan kelompok umur, proporsi terbanyak yang menggosok gigi setiap hari adalah responden pada kelompok umur 55 – 64 tahun, yaitu sebesar 64,6% dan terendah pada kelompok umur 10 – 14 tahun (53,8%). Proporsi responden yang paling banyak menyikat gigi dengan benar terdapat pada kelompok 15 – 24, yaitu sebesar 11,3%, sedangkan pada kelompok umur 10 – 14 tahun dan 65 tahun keatas merupakan kelompok umur yang paling banyak berperilaku tidak benar dalam menggosok gigi, yaitu masing-masing sebesar 6,0% dan 6,1%.

Tidak terdapat perbedaan proporsi antara laki-laki dan perempuan yang menyikat gigi setiap hari. Sedikit lebih banyak penduduk perempuan yang berperilaku benar dalam menggosok gigi dibandingkan dengan penduduk laki-laki.

Penduduk yang tinggal di daerah kota lebih banyak yang menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar dalam menggosok gigi dibandingkan dengan penduduk di daerah desa.

**Tabel 3.5.4.7**  
**Persentase Waktu Menyikat Gigi Penduduk  $\geq$  10 tahun yang Menggosok Gigi**  
**Setiap Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

No. Kabupaten	Menggosok gigi setiap hari				
	Saat mandi pagi dan atau sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
1. Merauke	92,9	46,5	45,4	58,4	2,4
2. Jayawijaya	80,2	34,7	38,3	25,9	1,6
3. Jayapura	91,6	13,9	18,3	21,7	8,7
4. Nabire	94,4	26,3	28,3	38,5	0,3
5. Yapen Waropen	84,3	22,0	42,9	26,2	3,3
6. Biak Numfor	86,9	31,3	41,5	42,7	1,6
7. Paniai	32,4	11,4	17,6	8,6	15,2
8. Puncak Jaya	66,7	26,5	57,1	32,7	0,0
9. Mimika	85,4	28,8	41,5	31,7	5,6
10. Boven Digul	88,1	19,5	40,2	21,2	5,3
11. Mappi	70,3	38,7	33,0	27,3	10,0
12. Asmat	46,6	26,5	37,9	16,7	6,6
13. Yakuhiro	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14. Pegunungan Bintang	80,6	16,1	22,6	3,2	0,0
15. Tolikara	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0
16. Sarmi	85,2	28,0	60,1	35,7	7,1
17. Keerom	93,9	11,3	29,1	44,5	6,9
18. Waropen	83,0	11,2	41,1	28,3	0,0
19. Supiori	72,7	12,1	45,5	18,2	3,0
20. Kota Jayapura	95,3	10,8	14,5	27,3	2,8
<b>PAPUA</b>	<b>88,5</b>	<b>25,2</b>	<b>32,9</b>	<b>34,6</b>	<b>3,4</b>

Sebagian besar (88,5%) penduduk di Provinsi Papua yang berumur 10 tahun keatas menggosok giginya pada saat mandi pagi dan atau sore, selanjutnya berturut-turut adalah sebelum tidur malam (34,6%), sesudah bangun pagi (32,9%) , sesudah makan pagi (25,2%) dan pada waktu lainnya (3,4%).

Bahkan proporsi di Kabupaten Yakuhiro penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi pada saat mandi pagi dan atau sore hari sebesar 100%, namun di Kabupaten Paniai hanya 32,4%. Persentase kebiasaan menggosok gigi sesudah makan pagi terbesar ada di Kabupaten Merauke (46,5%) dan terendah di Kota Jayapura (10,8%). Proporsi responden yang menggosok gigi sesudah bangun pagi paling banyak terdapat di Sarmi (60,1%). Sedangkan yang paling banyak menggosok gigi sebelum tidur malam terbanyak ada di Kabupaten Merauke (58,4%).

Tabel 3.5.4.8

**Persentase Waktu Menyikat Gigi pada Penduduk  $\geq$  10 Tahun yang Menggosok Gigi Setiap Hari menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Menggosok gigi setiap hari				
	Saat mandi pagi dan atau sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
<b>Umur (tahun)</b>					
10 – 14	87,4	19,7	28,5	28,1	3,4
15 – 24	88,7	27,5	33,9	34,8	2,7
25 – 34	89,1	26,7	32,9	40,6	3,2
35 – 44	88,8	26,9	36,6	34,0	3,7
45 – 54	88,6	26,0	31,1	33,3	5,0
55 – 64	89,2	19,3	30,8	26,6	2,2
65+	81,3	14,8	28,1	31,3	5,4
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	87,1	24,6	33,3	31,2	3,4
Perempuan	89,9	25,7	32,2	37,4	3,5
<b>Daerah</b>					
Kota	31,2	27,2	27,2	3,3	3,4
Desa	37,4	23,6	23,6	3,2	3,4

Sebagian besar penduduk di Provinsi Papua yang berumur 10 tahun keatas mempunyai kebiasaan menggosok gigi pada saat mandi pagi dan atau sore hari dengan persentase yang merata tinggi. Proporsi tertinggi yang menggosok gigi sesudah makan pagi terbesar pada kelompok umur 15 – 24 tahun (27,5%) dan terendah pada kelompok umur 65 tahun keatas. Sedangkan proporsi tertinggi yang biasa menggosok gigi pada saat sebelum tidur malam terdapat pada kelompok umur 25 – 34 tahun (40,6%). Hampir tidak terdapat perbedaan antara waktu menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore hari pada perempuan dan laki-laki, tetapi persentase penduduk perempuan yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi sesudah makan pagi, dan sebelum tidur malam lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penduduk yang tinggal di desa lebih besar proporsinya berdasarkan waktu menggosok gigi dibandingkan dengan penduduk di kota.



**Tabel 3.5.4.9**  
**Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

No.	Kabupaten	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	INDEX DMF-T (X)
1.	Merauke	0,44	2,54	0,12	3,10
2.	Jayawijaya	1,62	2,58	0,08	4,28
3.	Jayapura	0,63	2,07	0,02	2,72
4.	Nabire	1,14	4,32	0,03	5,49
5.	Yapen Waropen	0,72	1,87	0,03	2,62
6.	Biak Numfor	1,16	1,93	0,04	3,13
7.	Paniai	2,50	4,23	0,01	6,74
8.	Puncak Jaya	2,03	3,01	0,05	5,09
9.	Mimika	0,99	1,94	0,04	2,97
10.	Boven Digul	1,03	5,17	0,00	6,20
11.	Mappi	1,71	7,90	0,00	9,61
12.	Asmat	1,06	3,17	0,00	4,23
13.	Yakuhimo	0,32	1,57	0,00	1,89
14.	Pegunungan Bintang	1,06	5,83	0,00	6,89
15.	Tolikara	0,40	5,99	0,00	6,39
16.	Sarmi	3,79	1,30	0,00	5,09
17.	Keerom	1,25	2,91	0,04	4,20
18.	Waropen	1,13	1,17	0,00	2,30
19.	Supiori	0,41	1,23	0,00	1,64
20.	Kota Jayapura	0,73	2,51	0,15	3,39
	<b>PAPUA</b>	<b>1,11</b>	<b>2,96</b>	<b>0,05</b>	<b>4,19</b>

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 3.5.4.9 menyajikan rerata jumlah gigi berlubang, jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan dan gigi ditumpat per orang. Rerata jumlah kerusakan gigi per orang di Papua adalah 4,2 gigi per orang meliputi 1,1 gigi berlubang, 3 gigi dicabut/indikasi pencabutan, dan 0,1 gigi ditumpat. Rerata jumlah kerusakan gigi per orang paling banyak terjadi pada penduduk di Kabupaten Mappi (9,6%) dan terendah di Kabupaten Supiori (1,6%).

**Tabel 3.5.4.10**  
**Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>D-T (X)</b>	<b>M-T (X)</b>	<b>F-T (X)</b>	<b>INDEX DMF-T (X)</b>
<b>Umur</b>				
12	0,70	0,27	0,00	0,97
15	0,95	0,61	0,01	1,57
18	0,78	0,85	0,03	1,66
35 – 44	1,30	3,09	0,05	4,44
65 +	0,92	12,18	0,16	13,26
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	1,09	3,15	0,05	4,29
Perempuan	1,13	2,78	0,06	3,97
<b>Daerah</b>				
Kota	0,81	2,44	0,13	3,38
Desa	1,22	3,15	0,02	4,39

- 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)

Rerata jumlah gigi berlubang terendah terdapat pada kelompok umur 12 tahun (0,7%) dan tertinggi pada kelompok umur 35–44 tahun (1,3%), sedangkan pada umur 65 tahun ke atas rerata jumlah gigi berlubang menurun karena pada umur tersebut sudah banyak gigi yang dicabut. Rerata jumlah gigi yang dicabut/indikasi pencabutan (M-T) semakin tinggi seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan rerata jumlah gigi ditumpat tidak menunjukkan peningkatan yang berarti; hal ini menunjukkan peran pelayanan kuratif tidak nampak.

Berdasarkan jenis kelamin, terlihat tidak terdapat perbedaan yang besar pada rerata jumlah gigi berlubang, dicabut/indikasi pencabutan, ditumpat, dan kerusakan gigi antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan daerah tempat tinggal, terlihat tidak terdapat perbedaan yang besar pada rerata jumlah gigi berlubang, dicabut/indikasi pencabutan, ditumpat, dan kerusakan gigi antara responden yang tinggal di kota dan di desa.

**Tabel 3.5.4.11**  
**Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

No.	Kabupaten	Tanpa lubang	Karies aktif	Tanpa pengalaman karies	Pengalaman karies
1.	Merauke	78,4	21,6	41,3	58,7
2.	Jayawijaya	52,9	47,1	43,8	56,2
3.	Jayapura	71,3	28,7	52,2	47,8
4.	Nabire	52,2	47,8	25,8	74,2
5.	Yapen Waropen	67,9	32,1	44,8	55,2
6.	Biak Numfor	53,7	46,3	39,6	60,4
7.	Paniai	26,0	74,0	13,0	87,0
8.	Puncak Jaya	47,0	53,0	26,3	73,7
9.	Mimika	59,5	40,5	36,8	63,2
10.	Boven Digul	61,2	38,8	34,4	65,6
11.	Mappi	47,9	52,1	19,5	80,5
12.	Asmat	56,4	43,6	39,4	60,6
13.	Yakuhimo	85,8	14,2	64,3	35,7
14.	Pegunungan Bintang	53,2	46,8	18,7	81,3
15.	Tolikara	76,3	23,7	23,0	77,0
16.	Sarmi	24,7	75,3	20,6	79,4
17.	Keerom	51,6	48,4	29,4	70,6
18.	Waropen	55,1	44,9	41,7	58,3
19.	Supiori	76,8	23,2	62,3	37,7
20.	Kota Jayapura	63,4	36,6	34,0	66,0
	<b>PAPUA</b>	<b>59,7</b>	<b>40,3</b>	<b>37,1</b>	<b>62,9</b>

Catatan :

Tanpa karies : orang yang memiliki memiliki D=0

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

Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT >0

Orang **tanpa** pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT =0

Prevalensi karies aktif di provinsi Papua adalah 40,3%, terendah di Kabupaten Yakuhimo (14,2%) dan tertinggi di Kabupaten Sarmi (75,3%). Prevalensi orang dengan pengalaman karies adalah 62,9%, terendah di Kabupaten Yakuhimo (35,7%) dan tertinggi di Kabupaten Paniai (87,0%).

**Tabel 3.5.4.12**  
**Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut**  
**Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Tanpa Lubang	Karies aktif	Tanpa pengalaman karies	Pengalaman karies
<b>Umur (tahun)</b>				
12	71,4	28,6	67,2	32,8
15	67,3	32,7	58,6	41,4
18	69,4	30,6	56,0	44,0
35 – 44	54,1	45,9	28,9	71,1
65 +	64,8	35,2	10,7	89,3
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	60,8	39,2	37,2	62,8
Perempuan	58,6	41,4	37,0	63,0
<b>Daerah</b>				
Kota	63,0	37,0	33,5	66,5
Desa	58,5	41,5	38,4	61,6

Catatan :

Tanpa karies : orang yang memiliki memiliki D=0

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

Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT >0

Orang **tanpa** pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT =0

Penduduk kelompok umur 18 tahun paling banyak mengalami karies aktif yaitu 69,4%. Berdasarkan kelompok umur terdapat kecenderungan semakin tinggi proporsi responden yang mempunyai pengalaman karies seiring dengan semakin tingginya umur,. Tidak ada perbedaan antara besarnya pengalaman karies pada perempuan dan laki-laki. Penduduk yang tinggal di kota lebih banyak yang menderita karies dibandingkan dengan penduduk di desa,

**Tabel 3.5.4.13**  
**Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI) menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskedas 2007**

No.	Kabupaten	RTI = (D/DMF-T)x100%	PTI = (F/DMF-T)x100%	MTI = (M/DMF-T) x100%
1.	Merauke	14,19	3,87	81,94
2.	Jayawijaya	37,85	1,87	60,28
3.	Jayapura	23,16	0,74	76,10
4.	Nabire	20,77	0,55	78,69
5.	Yapen Waropen	27,48	1,15	71,37
6.	Biak Numfor	37,06	1,28	61,66
7.	Paniai	37,09	0,15	62,76
8.	Puncak Jaya	39,88	0,98	59,14
9.	Mimika	33,33	1,35	65,32
10.	Boven Digul	16,61	0,00	83,39
11.	Mappi	17,79	0,00	82,21
12.	Asmat	25,06	0,00	74,94
13.	Yakuhimo	16,93	0,00	83,07
14.	Pegunungan Bintang	15,38	0,00	84,62
15.	Tolikara	6,26	0,00	93,74
16.	Sarmi	74,46	0,00	25,54
17.	Keerom	29,76	0,95	69,29
18.	Waropen	49,13	0,00	50,87
19.	Supiori	25,00	0,00	75,00
20.	Kota Jayapura	21,53	4,42	74,04
<b>PAPUA</b>		<b>26,5</b>	<b>1,21</b>	<b>70,7</b>

Catatan : Performance Treatment Index (PTI)

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

*Required Treatment Index* (RTI)

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

Persentase RTI di provinsi Papua 26,5%; hal ini menggambarkan besarnya kerusakan gigi yang belum ditangani di antara penduduk yang mengalami kerusakan gigi. Presentase RTI tertinggi terdapat di Kabupaten Sarmi (74,46%) dan terendah di Kabupaten Tolikara (6,46%),

Persentase PTI sangat rendah yaitu 1,21%; hal ini menggambarkan motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap.

Persentase MTI 70,7%; hal ini menunjukkan sebagian besar kerusakan gigi berakhir dengan pencabutan. Persentase MTI tertinggi terdapat di kabupaten Tolikara (93,74%) dan terendah di Kabupaten Sarmi (25,54%).

Meskipun di 9 kabupaten, motivasi penduduk untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap masih belum Nampak, namun di Kota Jayapura dan Merauke motivasi penduduk untuk menumpatkan giginya yang berlubang mencapai 4%.

**Tabel 3.5.4.14**  
**Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI)**  
**menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T)X100%	PTI= (F/DMF-T)X100%	(M/DMF-T)X100%
<b>Umur (tahun)</b>			
12	72,16	0,00	27,84
15	60,51	0,64	38,85
18	46,99	1,81	51,20
35 – 44	29,28	1,13	69,59
65 +	6,94	1,21	91,86
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	25,41	1,17	73,43
Perempuan	28,46	1,51	70,03
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	23,96	3,85	72,19
Desa	27,79	0,46	71,75

Terdapat kecenderungan adanya penurunan persentase RTI dengan semakin tinggi umur responden. Penduduk perempuan dan penduduk yang tinggal di desa lebih banyak yang memiliki gigi karies dan memerlukan penumpatan atau pencabutan dibandingkan dengan perempuan dan penduduk yang tinggal di desa.

**Tabel 3.5.4.15**  
**Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi, Penduduk Edentulous, pemakai protesa menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

No.	Kabupaten	Fungsi normal gigi	Edentulous	Orang dengan protesa
1.	Merauke	95,0	0,6	7,0
2.	Jayawijaya	96,7	0,1	1,8
3.	Jayapura	96,2	0,6	2,2
4.	Nabire	90,1	1,2	1,1
5.	Yapen Waropen	96,8	0,5	0,0
6.	Biak Numfor	95,6	0,5	4,7
7.	Paniai	90,7	0,8	0,0
8.	Puncak Jaya	93,6	0,0	0,0
9.	Mimika	96,6	0,2	6,5
10.	Boven Digul	83,1	1,1	3,3
11.	Mappi	76,3	2,5	0,0
12.	Asmat	93,6	0,0	0,0
13.	Yakuhimo	96,7	0,1	0,0
14.	Pegunungan Bintang	83,7	0,0	0,0
15.	Tolikara	88,1	0,4	0,0
16.	Sarmi	98,5	0,0	0,0
17.	Keerom	92,9	0,4	0,0
18.	Waropen	96,9	0,0	0,0
19.	Supiori	97,1	0,0	0,0
20.	Kota Jayapura	94,3	0,6	9,3
<b>PAPUA</b>		<b>93,6</b>	<b>0,5</b>	<b>4,0</b>

Catatan : Fungsi normal gigi = penduduk dengan minimal 20 gigi berfungsi (jumlah gigi  $\geq$  20)  
 Edentulous= orang tanpa gigi; Orang dengan protesa = orang yang memakai protesa

Secara umum fungsi normal gigi di Provinsi Papua cukup baik (>90%), dengan persentase yang merata di setiap kabupaten/kota, terdapat 3,9% responden yang menggunakan protesa, sedangkan hanya 0,5% responden yang sudah tidak memiliki gigi. Proporsi responden yang paling banyak tidak memiliki gigi adalah di Kabupaten Mappi (2,5%). Sedangkan yang menggunakan protesa terbanyak di Kabupaten Merauke (7,0%).

**Tabel 3.5.4.16**  
**Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi, Penduduk Edentulous, dan**  
**pemakai protesa menurut Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Fungsi normal gigi</b>	<b>Edentulous</b>	<b>Orang dengan protesa</b>
<b>Umur</b>			
12	100,0	0,0	0,0
15	100,0	0,0	0,0
18	99,2	0,4	0,0
35 – 44	95,0	0,1	5,2
65 +	57,5	4,7	0,0
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	92,7	0,7	3,6
Perempuan	94,5	0,4	4,3
<b>Tempat tinggal</b>			
Kota	95,4	0,6	4,8
Desa	92,9	0,5	3,3

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

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan protesa = orang yang memakai protesa

Penurunan fungsi normal gigi sudah terjadi mulai umur 18 tahun, pada umur 65 tahun keatas fungsi normal gigi sudah sangat jauh menurun, yaitu sekitar 57,5%. Kehilangan seluruh gigi asli mulai terjadi pada umur 18 tahun (0,4%) dan persentase tertinggi pada kelompok umur 65 tahun keatas (4,7%). Orang yang memakai protese hanya ditemukan pada kelompok umur 35 – 44 tahun keatas.

Pada perempuan lebih banyak yang masih memiliki gigi yang berfungsi normal dan menggunakan protesa dibandingkan dengan laki-laki sedangkan responden dengan edentulous paling banyak pada laki-laki.

Berdasarkan tempat tinggal, penduduk yang tinggal di kota lebih banyak yang masih memiliki gigi normal, orang dengan edentulous dan orang yang memakai protesa dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di desa.



### 3.6 Cedera dan Distabilitas

#### 3.6.1 Cedera

Tabel 3.6.1.1

Proporsi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008

Kabupaten	Cedera	Penyebab 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/ terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Merauke	10,9	30,1	0,7	0,0	53,3	20,7	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2,7	0,0	0,0	2,2
Jayawijaya	5,8	8,3	0,0	0,0	76,9	33,9	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
Jayapura	5,0	46,3	0,0	0,0	30,8	35,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	7,5
Nabire	6,3	24,2	0,0	0,0	42,9	20,9	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	15,
Yapen Waropen	8,2	28,8	0,0	0,0	57,7	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	5,7
Biak Numfor	5,5	36,7	0,0	0,0	49,0	16,3	6,1	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1
Painai	4,5	2,2	2,2	0,0	63,0	50,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
Puncak Jaya	11,1	5,3	0,0	0,0	47,4	47,4	15,8	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
Mimika	11,9	12,5	0,0	0,7	58,1	27,2	1,5	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	4,9
Boven Digul	12,1	9,4	0,0	0,0	54,5	36,4	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mappi	26,9	3,8	1,3	0,6	79,0	50,3	12,3	0,0	0,6	0,0	0,6	5,7	0,0	3,9	1,3	0,6	7,6
Asmat	8,2	2,3	0,0	2,3	39,5	59,5	18,6	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7
Yakuhimo	0,7	0,0	0,0	0,0	55,6	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pegunungan Bintang	7,0	0,0	0,0	0,0	47,8	43,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1

**Tabel 3.6.1.1(lanjutan)**  
**Proporsi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten	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/ terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Tolikara	9,6	2,6	0,0	0,0	65,8	15,8	12,8	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
Sarmi	13,1	10,8	0,0	0,0	32,4	54,1	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	6,3
Keerom	14,2	20,0	0,0	0,0	49,0	34,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Waropen	3,0	20,0	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Supiori	6,3	12,5	0,0	0,0	37,5	37,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,
Kota Jayapura	3,0	35,8	0,0	0,0	40,7	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	5,6
<b>PAPUA</b>	<b>7,6</b>	<b>16,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>56,6</b>	<b>31,9</b>	<b>4,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>1,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>5,2</b>

\* Angka proporsi penyebab cedera merupakan bagian dari angka proporsi cedera total

Di Provinsi Papua prevalensi tertinggi responden yang mengalami cedera terdapat di kabupaten Mappi (26,9%) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Yakuimo (0,7%). Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi provinsi (7,6%), terdapat 10 kabupaten yang prevalensi cederanya lebih tinggi daripada prevalensi cedera provinsi, yaitu kabupaten Merauke, Yapen Waropen, Puncak Jaya, Mimika, Boven Digul, Mappi, Asmat, Tolikara, Sarmi dan Keerom. Sementara untuk urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, terluka benda tajam/ tumpul, kecelakaan transportasi darat, penyebab cedera lain yang tidak ditanyakan (lainnya) dan penyerangan. Untuk penyebab cedera yang ditanyakan lainnya, angkanya bervariasi, tetapi proporsinya kecil atau sedikit. Proporsi responden yang jatuh, paling besar terdapat di kabupaten Waropen (80%) dengan proporsi yang lebih besar dibanding angka provinsi (56,6%). Proporsi kecelakaan karena terluka benda tajam/ tumpul terbanyak di kabupaten Asmat (59,5%) menunjukkan proporsi yang lebih besar dari angka provinsi (31,9%). Adapun untuk proporsi cedera karena penyerangan, paling tinggi terdapat di kabupaten Puncak Jaya (15,8%) melebihi angka proporsi provinsi yaitu sebesar 4,8%. Cedera karena ditembak senjata api hanya terjadi di kabupaten Puncak Jaya dan cedera karena upaya bunuh diri dan asfiksia hanya terjadi di kabupaten Mappi.

**Tabel 3.6.1.2**  
**Proporsi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur**  
**di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Kelompok Umur	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/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>																	
< 1	0,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1—4	5,1	0,0	0,0	0,0	87,8	15,9	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	3,7	0,0	0,0	2,6
5 – 14	7,4	12,9	0,0	0,3	70,5	27,8	4,7	0,0	1,7	0,7	0,0	1,3	0,0	1,3	0,3	0,0	3,5
15 – 24	8,4	28,0	1,1	0,0	53,5	28,1	7,1	0,0	0,0	1,1	0,0	0,5	1,6	2,2	0,0	0,0	3,6
25 – 34	7,2	17,4	0,5	0,0	44,9	40,3	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	1,6
35 – 44	8,7	17,1	0,0	0,0	46,9	39,3	4,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	0,5	1,0	6,5
45 – 54	7,6	15,2	0,0	1,8	45,5	39,3	2,7	0,9	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,9	0,0	0,9	7,5
55 – 64	9,9	20,7	1,7	0,0	52,5	20,7	1,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,4
65 – 74	7,7	35,7	0,0	0,0	42,9	28,6	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
75+	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0

\* Angka proporsi penyebab cedera merupakan bagian dari angka proporsi cedera total

Berdasarkan kelompok umur, maka dapat dilihat bahwa proporsi cedera menurut kelompok umur yang menduduki peringkat tertinggi adalah umur 55 – 64 tahun sekitar 10% dan diikuti oleh kelompok 35 – 44 tahun dan 75 tahun ke atas, yaitu sekitar 9%. Mayoritas cedera terjatuh terjadi pada kelompok umur muda dan proporsi tertinggi responden yang jatuh adalah pada kelompok umur < 1 tahun. Proporsi penyebab cedera akibat terluka benda tajam/ tumpul tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun (40,3%). Sedangkan kecelakaan transportasi darat banyak terjadi pada kelompok umur 65 – 74 tahun (35,7%). Cedera karena penyerangan banyak dialami oleh responden antara umur 15 sd 34 tahun.

**Tabel 3.6.1.3**  
**Proporsi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	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/ terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
<b>Jenis kelamin</b>																	
Laki	9,1	18,0	0,0	0,3	55,6	30,2	3,6	0,1	0,9	0,7	0,0	0,4	0,6	1,4	1,4	0,3	6,4
Perempuan	6,0	15,0	0,6	0,4	58,4	34,3	6,9	0,0	0,9	0,0	0,2	1,3	0,2	1,5	1,5	0,4	3,0
<b>Pendidikan</b>																	
Tidak sekolah	6,5	3,2	0,6	0,6	56,3	38,0	7,7	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	5,2
Tidak tamat SD	10,0	9,7	0,5	1,4	60,5	35,5	7,0	0,5	0,9	0,0	0,0	1,9	1,4	0,9	0,5	1,0	5,9
Tamat SD	9,2	14,3	0,9	0,0	58,0	33,9	4,9	0,0	0,4	0,9	0,0	1,4	0,0	1,8	0,5	0,4	5,7
Tamat SMP	8,3	40,7	0,0	0,0	38,5	30,5	6,9	0,0	1,7	0,0	0,8	0,8	0,8	2,5	0,0	0,0	2,9
Tamat SMA	7,2	35,6	0,0	0,0	35,6	31,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,7	8,1
Tamat PT	6,0	54,1	0,0	0,0	40,5	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0

\* Angka proporsi penyebab cedera merupakan bagian dari angka proporsi cedera total

Prevalensi cedera berdasarkan jenis kelamin, tampak bahwa pada laki-laki yang mengalami cedera (9,1%) lebih banyak dari pada perempuan. Hasil ini sesuai dengan berbagai hasil survei yang mana risiko mengalami cedera lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan 5 penyebab cedera terbanyak, terlihat bahwa 3 penyebab cedera tersebut lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, kecuali cedera kecelakaan transportasi darat dan penyebab cedera lainnya.

Pada responden dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD menduduki posisi pertama (10,0%) yang mengalami cedera dan terendah pada responden yang tamat PT (6,0%). Penyebab cedera karena jatuh, tertinggi pada tingkat pendidikan tidak tamat SD (60,5%). Sedangkan yang mengalami kecelakaan terluka benda tajam/ tumpul paling banyak terjadi kelompok responden yang tidak sekolah (38,5%). Kecelakaan transportasi darat banyak terjadi pada responden yang berpendidikan relatif tinggi, tamat SMP ke atas. Terlihat bahwa pada pendidikan tertinggi tidak ada yang mengalami cedera karena disebabkan oleh penyerangan.

**Tabel 3.6.1.4**  
**Proporsi Cedera menurut Proporsi Penyebab Cedera dan Pekerjaan**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik responden	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/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
<b>Pekerjaan</b>																	
Tidak bekerja	9,9	23,1	0,0	0,9	46,3	29,6	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	5,8
Sekolah	9,1	21,6	0,0	0,0	69,6	24,4	6,3	0,0	1,6	0,5	0,0	2,1	0,0	2,6	0,5	0,0	2,2
Mengurus RT	5,2	14,7	2,0	1,0	53,4	41,2	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,1
Pegawai (negeri, POLRI)	7,3	47,1	0,0	0,0	36,6	24,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	4,5
Wiraswasta	7,6	21,7	1,5	0,0	47,8	31,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	6,5
Petani/ Nelayan/ Buruh	8,9	12,2	0,3	0,0	46,9	40,0	5,2	0,3	1,5	0,9	0,3	0,9	1,2	1,2	0,3	0,6	8,2
Lainnya	8,8	12,5	0,0	5,9	52,9	47,1	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Tipe daerah</b>																	
Perkotaan	9,9	32,7	0,0	0,4	48,7	24,7	2,6	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	2,3
Perdesaan	9,1	11,9	0,4	0,3	59,0	34,0	5,6	0,1	0,9	0,6	0,1	1,0	0,5	1,7	0,2	0,2	5,9
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>																	
Kuintil 1	7,1	9,9	0,0	0,0	63,8	35,9	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	2,1	0,7	0,7	5,3
Kuintil 2	7,5	12,0	0,7	0,0	50,0	39,3	8,1	0,0	2,0	0,0	0,7	0,7	1,3	2,0	0,0	0,0	7,0
Kuintil 3	7,2	17,4	0,7	0,0	57,2	26,8	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	1,4	6,1
Kuintil 4	7,8	20,3	0,6	1,3	64,5	28,2	3,9	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Kuintil 5	8,1	29,3	0,0	0,0	48,8	26,9	3,6	0,0	1,2	0,6	0,0	0,6	0,0	1,8	0,6	0,0	5,2

\* Angka proporsi penyebab cedera merupakan bagian dari angka proporsi cedera total

Responden yang tidak bekerja (9,9%) dan masih sekolah (9,1%) memiliki prevalensi paling banyak yang mengalami cedera dibandingkan dengan ibu rumah tangga dan responden yang bekerja. Kecelakaan transportasi darat paling banyak terjadi pada responden yang bekerja sebagai pegawai (negeri, Polri), penyebab cedera karena jatuh pada responden yang masih sekolah. Terluka benda tajam merupakan penyebab cedera yang banyak dialami oleh responden yang jenis pekerjaannya adalah bukan salah satu yang ditanyakan (lainnya) dan ibu rumah tangga. Penyerangan selain pada jenis pekerjaan lainnya juga banyak dialami oleh ibu rumah tangga.

Hampir tidak terdapat perbedaan prevalensi responden yang mengalami cedera, baik yang tinggal di kota maupun di desa. Proporsi responden yang cedera karena kecelakaan transportasi di darat lebih banyak di kota dibandingkan dengan di desa, sedangkan yang terjatuh, terluka karena benda tajam/ tumpul dan penyerangan lebih banyak terjadi pada responden di desa daripada di kota.

Prevalensi cedera dan proporsi penyebab cedera kecelakaan transportasi darat menunjukkan pola meningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran per kapita. Sedangkan untuk proporsi jatuh dan terluka tidak menunjukkan pola yang jelas menurut tingkat pengeluaran per kapita.

### **Jenis cedera menurut bagian tubuh terkena cedera**

Pembagian kategori bagian tubuh yang terkena cedera didasarkan pada klasifikasi dari ICD-10 (*International Classification Diseases*), yang 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 3.6.1.5**  
**Proporsi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/ Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

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
Merauke	15,1	3,9	6,6	7,9	11,8	18,4	31,8	3,9	36,6	34,2
Jayawijaya	36,7	5,6	6,5	6,5	19,4	28,0	20,2	2,8	30,6	25,0
Jayapura	17,1	2,5	12,5	19,5	17,1	28,2	48,8	7,3	40,0	19,5
Nabire	18,7	5,5	8,8	12,1	13,2	22,8	23,9	11,0	13,2	41,8
Yapen Waropen	13,7	7,7	19,2	21,2	15,4	11,5	5,8	13,7	15,4	15,4
Biak Numfor	16,3	4,1	12,2	6,1	10,2	18,4	6,1	16,3	28,6	20,4
Painai	2,2	0,0	0,0	0,0	8,7	34,1	47,8	2,2	50,0	28,3
Puncak Jaya	42,1	13,2	5,3	15,8	23,7	21,1	5,3	5,3	18,4	10,8
Mimika	8,9	0,7	3,0	3,7	2,9	14,0	22,1	2,9	41,9	16,4
Boven Digul	12,5	0,0	3,1	12,1	3,0	14,7	15,2	9,1	27,3	15,6
Mappi	17,8	6,4	11,5	11,6	12,2	11,5	27,6	7,6	20,5	15,3
Asmat	11,4	0,0	0,0	14,0	7,0	18,4	31,8	9,1	22,7	28,9
Yakuhimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,0	20,2	0,0	33,3	50,0
Pegunungan	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	28,2	48,8	4,3	43,5	43,5
Tolikara	25,6	2,6	5,3	28,9	15,8	22,8	23,9	7,7	17,9	10,5
Sarmi	8,1	0,0	0,0	0,0	2,7	11,5	5,8	2,7	43,2	16,2
Keerom	10,2	0,0	2,0	4,1	6,1	18,4	6,1	2,0	40,8	23,4
Waropen	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	34,1	47,8	0,0	40,0	
Supiori	12,5	0,0	0,0	12,5	12,5	21,1	5,3	0,0	14,3	37,5
Kota Jayapura	18,5	0,0	0,0	9,4	7,4	14,0	22,1	0,0	18,5	20,4
<b>Papua</b>	<b>16,9</b>	<b>3,6</b>	<b>6,4</b>	<b>9,4</b>	<b>10,9</b>	<b>17,7</b>	<b>23,3</b>	<b>5,9</b>	<b>29,6</b>	<b>23,5</b>

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

Bagian tubuh yang terkena cedera jumlahnya dapat lebih dari satu pada 1 orang yang mengalami cedera. Proporsi bagian tubuh yang terkena cedera pada responden di Provinsi Papua paling tinggi adalah lutut dan tungkai bawah (29,6%), selanjutnya diikuti dengan bagian tubuh tumit dan kaki (23,5%); kepala (16,9%); pergelangan tangan dan tangan (15,2%); siku, lengan bawah (14,7%).

Cedera di bagian lutut dan tungkai bawah paling banyak terjadi pada responden di Kabupaten Painai (50,0%), bagian tubuh tumit dan kaki di Kabupaten Yakuhimo (50,0%); kepala di Kabupaten Puncak Jaya (42,1%); pergelangan tangan dan tangan di Kabupaten Pegunungan Bintang (48,8%); dan siku, lengan bawah di Kabupaten Painai dan Waropen (masing-masing 34,1%).

**Tabel 3.6.1.6**  
**Proporsi-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	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
	<b>Kelompok umur (tahun)</b>									
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1—4	29,3	4,9	13,6	7,3	4,9	9,8	14,8	3,7	36,6	9,9
5 – 14	16,6	1,3	4,0	7,7	7,6	17,9	17,9	5,0	32,5	22,3
15 – 24	13,2	4,7	6,3	7,4	11,6	13,8	25,9	6,9	28,9	25,4
25 – 34	14,9	2,1	4,6	8,2	11,3	21,0	25,6	3,1	26,2	24,4
35 – 44	15,2	5,2	4,3	8,6	10,5	19,2	27,5	6,6	28,9	26,1
45 – 54	16,1	2,7	9,8	17,0	14,3	20,5	25,9	6,3	23,2	26,8
55 – 64	27,6	11,9	19,0	23,7	27,1	18,6	30,5	18,6	25,9	22,4
65 – 74	20,0	6,7	0,0	7,1	7,1	14,3	20,0	0,0	57,1	14,3
75+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	25,0	50,0
<b>Jenis kelamin</b>										
Laki	16,3	2,8	6,7	10,2	11,1	20,0	22,4	6,7	31,0	24,5
Perempuan	17,5	4,5	6,3	8,4	10,6	14,1	24,6	4,7	27,4	21,8
<b>Pendidikan</b>										
Tidak sekolah	20,9	4,4	7,0	10,1	15,2	22,2	18,4	5,1	23,4	17,3
Tidak tamat SD	16,2	6,0	8,3	10,2	10,7	18,7	24,0	8,3	32,7	27,6
Tamat SD	9,9	3,6	4,9	12,1	7,6	12,6	25,0	6,3	27,7	26,9
Tamat SMP	12,7	3,4	5,9	8,5	15,3	24,6	30,5	3,4	28,0	26,5
Tamat SMA	15,6	2,2	3,0	11,1	12,6	20,0	31,9	4,4	33,1	23,1
Tamat PT	21,6	2,7	13,5	8,3	25,0	25,0	40,5	13,2	26,3	29,7
<b>Pekerjaan</b>										
Tidak bekerja	15,0	4,7	4,7	11,2	10,4	14,0	18,7	5,6	29,0	21,5
Sekolah	15,0	1,5	4,1	6,7	8,8	17,7	22,7	4,1	33,0	32,0
Mengurus RT	19,6	11,8	5,9	9,8	16,8	13,7	26,5	6,9	28,4	17,6
Pegawai (negeri,	8,5	2,9	11,3	8,5	23,9	25,4	31,0	14,1	36,1	20,0
Wiraswasta	11,6	5,8	5,9	17,4	5,8	24,3	36,2	5,8	23,2	26,5
Petani/Nelayan/	15,1	2,9	7,3	10,2	12,2	21,0	27,0	5,2	25,2	26,3
Lainnya	11,8	0,0	0,0	23,5	5,9	11,8	11,8	17,6	37,5	23,5
<b>Tipe daerah</b>										
Perkotaan	14,3	1,4	5,0	7,2	9,0	15,8	23,7	2,5	33,3	25,5
Perdesaan	17,5	4,2	7,0	10,2	11,5	18,2	23,1	6,9	28,5	22,8



**Tabel 3.6.1.6 (Lanjutan)**

Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	21,1	4,3	7,1	11,3	10,7	19,9	25,5	6,4	31,9	24,1
Kuintil 2	17,3	3,4	6,0	6,7	15,3	17,4	28,7	7,4	24,0	28,0
Kuintil 3	12,4	1,5	4,4	10,9	5,8	12,5	22,6	4,4	26,8	23,5
Kuintil 4	16,6	3,2	8,9	10,2	10,2	17,9	22,2	7,0	31,8	21,2
Kuintil 5	16,1	3,6	7,8	9,5	11,2	19,5	23,7	4,1	31,0	23,2

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

Cedera di bagian kepala lebih banyak terjadi pada anak umur 1-4 tahun (29,3%), bagian leher; dada perut, punggung, panggul; bahu, lengan atas; pergelangan tangan dan tangan; pinggul, tungkai atas; dan tumit dan kaki lebih banyak terjadi pada kelompok umur 55 – 64 tahun. Pada kelompok umur < 1 tahun jenis bagian tubuh yang terkena cedera hanya di bagian lutut dan tungkai bawah. Sedangkan pada kelompok umur 75 tahun ke atas bagian tubuh yang terkena cedera adalah siku, lengan bawah dan lutut dan tungkai bawah.

Proporsi responden yang mengalami cedera di bagian-bagian tubuh lebih banyak terjadi pada responden laki-laki, kecuali cedera di bagian kepala; leher; serta pergelangan tangan dan tangan.

Proporsi responden yang cedera di bagian kepala (19,6%) dan leher (11,8%) lebih banyak terjadi pada ibu rumah tangga. Cedera di bagian dada (11,3%); bahu, lengan atas (23,9%) dan siku, lengan bawah (25,4%) lebih banyak dialami oleh responden yang bekerja sebagai pegawai (negeri, swasta, Polri). Cedera di bagian perut, punggung, panggul (23,5%); pinggul, tungkai atas (17,6%); lutut dan tungkai bawah (37,5%) banyak dialami oleh responden yang bekerja dalam kategori lainnya. Cedera pada bagian pergelangan tangan dan tangan paling banyak dialami oleh responden yang bekerja sebagai wiraswasta (36,2%), sedangkan cedera pada bagian tumit dan kaki lebih banyak terjadi pada responden masih sekolah.

Hampir semua bagian tubuh yang terkena cedera lebih banyak dialami oleh responden yang tinggal di desa daripada di kota, kecuali pada cedera di bagian pergelangan tangan dan tangan; lutut dan tungkai bawah; serta bagian tumit dan kaki lebih banyak dialami oleh responden di kota daripada di desa.

Menurut tingkat pengeluaran per kapita bagian lutut banyak dialami oleh rumah tangga Kuintil 1 sedangkan untuk tumit dan tangan pada kuintil 2.

### Proporsi jenis cedera

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

**Tabel 3.6.1.7**  
**Proporsi Jenis Cedera menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Papua,**  
**Riskesmas 2008**

Kabupaten/Kota	Jenis Cedera								
	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Merauke	43,4	56,9	20,3	5,9	14,5	11,2	0,7	0,0	3,0
Jayawijaya	59,8	41,7	36,1	1,9	14,8	7,5	1,9	0,0	1,0
Jayapura	40,0	60,0	35,0	0,0	20,0	2,5	2,5	0,0	2,5
Nabire	44,0	26,1	20,9	1,1	19,8	4,4	4,4	5,5	9,9
Yapen Waropen	46,2	27,5	19,2	0,0	19,2	7,7	3,8	0,0	5,8
Biak Numfor	42,9	38,8	34,7	2,0	12,2	8,2	2,0	4,1	4,1
Painai	58,7	78,3	47,8	2,2	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puncak Jaya	51,4	51,4	27,0	2,7	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Mimika	37,0	69,1	16,7	0,7	7,9	2,9	2,2	1,5	1,7
Boven Digul	28,1	31,3	43,8	3,0	6,3	6,3	0,0	0,0	0,0
Mappi	33,1	24,1	41,1	6,3	15,2	0,6	0,6	0,0	7,6
Asmat	20,9	16,3	47,6	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0
Yakuhimo	0,0	55,6	33,3	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0
Pegunungan Bintang	30,4	26,1	52,2	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0
Tolikara	61,5	30,8	20,5	2,6	2,6	2,6	0,0	0,0	2,6
Sarmi	43,2	24,3	28,9	0,0	5,4	0,0	0,0	0,0	9,7
Keerom	38,8	44,9	38,8	2,0	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Waropen	80,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Supiori	37,5	25,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kota Jayapura	31,5	31,5	18,5	0,0	27,8	11,1	7,4	0,0	0,0
<b>Papua</b>	<b>44,6</b>	<b>42,2</b>	<b>29,8</b>	<b>2,5</b>	<b>12,6</b>	<b>4,5</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>	<b>3,5</b>

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

Jenis cedera pada responden di Provinsi Papua terbesar adalah diikuti dengan benturan (44,6%), luka lecet (42,2%) dan luka terbuka (29,8%). Sedangkan jenis cedera terkecil adalah anggota gerak terputus (1,9%) dan keracunan (0,8%).

Luka lecet paling banyak terjadi pada responden di kabupaten Painai (78,3%) dibandingkan dengan responden di kabupaten lainnya. Benturan (80,0%), merupakan jenis cedera yang paling banyak terjadi di kabupaten Waropen. Jenis cedera luka terbuka (52,2%) paling banyak dialami oleh penduduk di kabupaten Pegunungan Bintang

**Tabel 3.6.1.8**  
**Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua,**  
**Riskesmas 2008**

Karakteristik	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, Teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>									
< 1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1—4	35,8	47,6	12,2	6,1	17,1	1,2	0,0	1,2	6,6
5 – 14	40,2	49,5	25,2	2,6	13,9	4,6	1,0	1,3	3,5
15 – 24	40,8	45,8	28,9	3,2	13,6	5,2	5,3	0,5	2,2
25 – 34	42,8	40,2	40,7	3,7	4,1	5,1	0,5	0,0	0,6
35 – 44	44,5	39,3	35,4	1,4	13,3	4,7	0,5	1,0	3,5
45 – 54	45,9	36,0	29,7	0,9	15,3	2,7	1,8	0,0	4,8
55 – 64	39,0	20,3	27,1	0,0	20,3	11,9	3,4	0,0	13,2
65 – 74	50,0	21,4	26,7	0,0	20,0	7,1	7,1	0,0	0,0
75+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki	41,0	41,7	2,7	30,9	11,8	6,4	2,6	0,7	3,8
Perempuan	42,9	42,7	2,4	28,1	14,2	1,9	0,9	0,9	3,0
<b>Pendidikan</b>									
Tidak sekolah	47,1	32,3	36,1	1,9	7,0	1,9	1,9	0,0	0,6
Tidak tamat SD	43,1	35,3	33,6	2,8	13,3	2,8	3,2	1,4	6,2
Tamat SD	39,3	36,2	32,6	1,8	15,7	3,1	2,2	0,4	2,4
Tamat SMP	37,3	47,9	26,3	2,6	19,5	9,4	1,7	1,7	6,7
Tamat SMA	42,5	51,9	34,1	1,5	11,9	8,1	3,0	0,0	0,8
Tamat PT	48,6	67,6	21,6	5,4	13,5	8,1	2,7	0,0	0,0
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak bekerja	45,8	36,4	30,8	,9	13,1	4,7	5,7		2,0
Sekolah	37,0	51,3	30,1	2,6	19,1	5,7	1,6	1,0	2,2
Mengurus RT	48,0	40,2	32,4	2,0	13,7		1,0		4,3
Pegawai (negeri,) swasta, POLRI	47,9	50,0	22,5	2,9	19,7	5,7	1,4		
Wiraswasta	39,1	40,0	24,6		11,6	2,9	1,4		3,1
Petani/Nelayan/ Buruh	39,4	33,4	39,1	3,2	9,9	5,5	2,9	1,2	4,3
Lainnya	29,4	23,5	41,2		5,9	5,9			5,9

**Tabel 3.6.1.8 (lanjutan)**

<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	40,5	57,7	20,1	2,2	18,6	9,3	1,8	0,7	1,6
Perdesaan	42,2	37,1	32,9	2,7	10,9	3,3	1,9	0,9	4,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>									
Kuintil 1	42,3	38,0	35,0	4,9	14,0	7,0	1,4	0,7	3,1
Kuintil 2	40,0	34,0	40,0	1,3	8,7	4,0	2,0	2,7	4,9
Kuintil 3	39,1	41,6	23,2	0,7	14,5	2,9	1,4	0,0	4,5
Kuintil 4	44,2	46,2	23,1	3,2	19,1	5,1	1,3	0,0	4,3
Kuintil 5	41,7	49,7	26,0	3,0	10,7	5,4	3,6	1,2	1,9

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

Kelompok umur 75 tahun hanya mengalami jenis cedera berupa anggota gerak terputus dan mempunyai persentase terbesar pada jenis cedera anggota gerak terputus. Sedangkan proporsi tertinggi jenis cedera benturan dialami oleh seluruh responden yang berumur < 1 tahun (100%). Luka lecet paling banyak dialami pada kelompok umur 5-14 tahun (49,5%), luka terbuka tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun (40,2%).

Hampir semua jenis cedera lebih banyak dialami oleh laki-laki, kecuali jenis cedera luka lecet dan terkilir/ teregang. Jenis cedera berupa benturan (48,6%); luka lecet (67,6%); dan luka bakar (5,4%) lebih banyak terjadi pada kelompok responden yang berpendidikan tamat PT. Luka terbuka lebih banyak terjadi pada responden yang tidak sekolah (36,1%). Sedangkan jenis luka berupa terkilir/ teregang (19,5%), patah tulang (9,4%) dan keracunan (1,7%) lebih banyak terjadi pada responden yang berpendidikan tamat SMP.

Berdasarkan jenis pekerjaan, terlihat bahwa pada persentase responden yang paling banyak mengalami benturan adalah ibu rumahtangga (48,0%), luka lecet (51,3%) pada responden yang masih sekolah, luka terbuka banyak terjadi selain pada kriteria jenis pekerjaan lainnya (41,2%) juga pada responden yang bekerja sebagai petani/ buruh/ nelayan (39,1%) dan terkilir, teregang (19,7%) lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja sebagai pegawai (negeri/ swasta/ Polri).

Proporsi responden yang jenis cederanya berupa benturan, luka terbuka, luka bakar dan kriteria jenis luka lainnya lebih banyak terjadi pada penduduk yang tinggal di kota daripada di desa. Proporsi jenis cedera menurut tingkat pengeluaran per kapita menunjukkan pola jenis cedera yang tidak jelas.

### 3.6.2 Disabilitas

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

Responden diajak untuk menilai kondisi dirinya dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan 20 pertanyaan inti dan 3 pertanyaan tambahan untuk mengetahui seberapa bermasalah disabilitas yang dialami responden, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Sebelas pertanyaan pada kelompok pertama terkait dengan fungsi tubuh bermasalah,

dengan pilihan jawaban sebagai berikut 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Berat; dan 5) Sangat berat. Sembilan pertanyaan terkait dengan fungsi individu dan social dengan pilihan 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**  
**Persentase Status Disabilitas Penduduk  $\geq$  15 tahun**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	7.4
Melihat jarak dekat (30 cm)	6.4
Mendengar suara normal dalam ruangan	3.4
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	3.3
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	5.4
Nafas pendek setelah latihan ringan	5.8
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	4.1
Mengalami gangguan tidur	5.5
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	4.4
Kesulitan berdiri selama 30 menit	4.8
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	6.3
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	7.8
Membersihkan seluruh tubuh	4.8
Mengenakan pakaian	4.1
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	4.6
Paham pembicaraan orang lain	5.3
Bergaul dengan orang asing	7.6
Memelihara persahabatan	5.4
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	5.8
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	6.1

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

Berdasarkan tabel ini, diketahui bahwa sebagian besar penduduk di provinsi Papua usia 15 tahun ke atas memiliki status disabilitas sangat baik berkisar antara 78,4 – 86,4 persen. Gangguan yang dirasakan cukup banyak mengganggu penduduk (buruk dan sangat buruk) adalah berjalan jauh satu km (2,5%), melihat jarak dekat 30 cm (2,3%) dan melihat jarak jauh 20 m (2,2%).

Status disabilitas sangat baik paling rendah di Papua adalah kesulitan memusatkan pikiran 10 menit (78,4%) dan bergaul dengan orang asing (78,6%). Sedangkan status disabilitas sangat baik paling tinggi adalah mendengar orang bicara dalam ruang sunyi (86,4%).

**Tabel 3.6.2.2**  
**Persentase Status Disabilitas Penduduk  $\geq$  15 Tahun menurut Kabupaten di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

No.	Kabupaten	Sangat masalah	Masalah
		2,8	13,1
1.	Jayawijaya	3,6	31,4
2.	Jayapura	0,7	9,9
3.	Nabire	4,1	21,0
4.	Yapen Waropen	1,7	38,0
5.	Biak Numfor	8,0	15,6
6.	Paniai	2,5	13,6
7.	Puncak Jaya <sup>1</sup>	4,6	24,7
8.	Mimika	1,3	14,3
9.	Boven Digoel	3,7	27,0
10.	Mappi	3,9	30,6
11.	Asmat	4,0	19,1
12.	Yakuhimo	1,2	33,7
13.	Peg. Bintang	3,2	44,9
14.	Tolikara	1,6	27,7
15.	Sarmi	1,1	16,0
16.	Keerom	1,7	12,6
17.	Waropen	0,9	10,7
18.	Supiori	1,7	28,8
19.	Kota Jayapura	2,0	10,7
20.	provinsi papua	2,8	20,7

Berdasarkan tabel di atas Provinsi Papua persentase status disabilitas menjadi masalah paling tinggi adalah 44,9% di kabupaten Pegunungan Bintang, kabupaten Yapen Waropen 38,0% , sementara persentasi yang tidak masalah paling tinggi adalah 89,4% di kabupaten Jayapura.

Di kabupaten Biak Numfor persentase sangat masalah paling tinggi yaitu 8,0%, tapi status disabilitas dengan masalah adalah rendah yaitu 15,6%.

**Tabel 3.6.2.3**  
**Persentase Status Disabilitas Penduduk 15 tahun Ke Atas**  
**Menurut Status dan Karakteristik di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Sangat masalah</b>	<b>Masalah</b>	<b>Tidak masalah</b>
<b>Golongan umur:</b>			
15-24 tahun	2,4	13,4	84,2
25-34 tahun	1,9	16,4	81,7
35-44 tahun	2,2	21,1	76,7
45-54 tahun	2,6	29,0	68,4
55-64 tahun	7,3	34,7	58,0
65-74 tahun	13,2	46,7	40,1
>75 tahun	20,0	55,6	24,4
<b>Jenis kelamin:</b>			
Laki-laki	2,6	19,2	78,2
Perempuan	3,0	22,1	74,9
<b>Pendidikan:</b>			
Tidak sekolah	4,1	33,3	62,6
Tidak tamat SD	3,3	24,3	72,4
Tamat SD	2,3	20,1	77,6
Tamat SMP	3,0	14,5	82,5
Tamat SMA	1,8	12,4	85,9
Tamat SMA+	2,1	12,2	85,6
<b>Pekerjaan:</b>			
Tidak bekerja	6,3	24,2	69,5
Sekolah	2,3	12,7	85,0
Mengurus RT	2,5	24,0	73,5
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	2,1	12,3	85,5
Wiraswasta	1,4	14,1	84,5
Petani/Nelayan/Buruh	2,9	23,7	73,4
Lainnya	2,9	24,0	73,1
<b>Tingkat Pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	1,6	19,7	78,7
Kuintil 2	3,1	21,9	75,0
Kuintil 3	2,5	21,3	76,2
Kuintil 4	2,7	20,6	76,7
Kuintil 5	3,6	19,0	77,4

Berdasarkan karakteristik umur tampak bahwa status disabilitas yang merupakan sangat masalah persentasenya meningkat sesuai dengan penambahan umur. Kecuali pada umur 25-34 tahun tampak ada sedikit penurunan tetapi mulai meningkat lagi pada umur 35 – 44 tahun. Status disabilitas yang merupakan masalah juga tampak meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Sebaliknya persentase status disabilitas yang tidak masalah menurun sesuai dengan bertambahnya umur.

Berdasarkan jenis kelamin, persentase status disabilitas sangat masalah dan masalah sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Sebaliknya persentase tidak masalah pada laki-laki lebih tinggi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, persentase status disabilitas sangat masalah yang paling tinggi tampak pada penduduk dengan pendidikan terendah (tidak sekolah) kemudian menurun sesuai dengan bertambahnya tingkat pendidikan. Namun, persentase meningkat lagi pada penduduk dengan tingkat pendidikan tamat SMA+. Pada kolom masalah, tampak bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah persentase status disabilitasnya. Sebaliknya pada kolom tidak masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan, cenderung semakin tinggi persentase status disabilitanya.

Berdasarkan pekerjaan, status disabilitas sangat masalah persentase tertinggi tampak pada penduduk yang tidak bekerja diikuti dengan lainnya dan mengurus Rumah Tangga. Hampir sama dengan kolom sangat masalah, pada kolom masalah persentase status disabilitas tertinggi juga pada penduduk dengan status pekerjaan tidak bekerja, diikuti pekerjaan lainnya dan mengurus rumah tangga. Dan pada kolom tidak masalah, tampak penduduk tidak bekerja prevalensi status disabilitasnya paling rendah, diikuti dengan lainnya dan mengurus rumah tangga. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tampak bahwa persentase tertinggi status disabilitas di kolom sangat masalah ada pada kuintil 5, diikuti dengan kuintil 2. Pada kolom masalah tampak presentase tertinggi pada kuintil 2, dan semakin menurun hingga kuintil 5. Pada kolom tidak masalah, presentase tertinggi tampak pada kuintil 1.

### **3.7 Pengetahuan. Sikap dan Perilaku**

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2008/2008 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**

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

Tabel 3.7.1.1 menunjukkan bahwa di Provinsi Papua Barat persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 19.5%. Persentase tertinggi ditemukan di upaten Teluk Bintuni (28.6%), diikuti dengan Raja Ampat (27.3%) dan Kaimana (25.3%). Sedangkan persentase terendah dijumpai di upaten Manokwari (13.4%).



**Tabel 3.7.1.1**

**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kebiasaan Merokok di Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Fakfak	18.3	7.5	2.3	71.9
Kaimana	25.3	10.4	2.9	61.4
Teluk Wondama	17.3	10.4	2.2	70.1
Teluk Bintuni	28.6	4.4	0.3	66.6
Manokwari	13.4	6.2	1.8	78.6
Sorong Selatan	21.9	4.4	1.0	72.7
Sorong	22.2	3.5	0.7	73.7
Raja Ampat	27.3	5.7	0.8	66.2
Kota Sorong	16.9	6.2	1.9	75.1
<b>Papua Barat</b>	<b>19.5</b>	<b>7.4</b>	<b>1.8</b>	<b>71.3</b>

Tabel 3.7.1.2 menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden. Proporsi tinggi pada kelompok umur produktif (25-54 tahun) dengan rata-rata proporsi 25.1 sampai 29.8 persen. Pada laki-laki (37.2% ) 10 kali lebih tinggi dari pada perempuan (3.8%). Menurut pendidikan, proporsi tertinggi pada penduduk tamat SMA (23.7 %), selanjutnya kelompok tidak sekolah (22.9). Tidak tampak perbedaan pada tingkat pengeluaran perkapita per bulan, yaitu rata-rata 19.6 persen .

Pada perokok kadang-kadang, proporsi tinggi mulai pada kelompok umur 15-24 tahun (7.1%), pada laki-laki (11.7%) 3 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (3.6%). Sedangkan proporsi mantan perokok tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun atau lebih .

**Tabel 3. 7.1.2**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok**  
**dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua Barat Riskesdas 2008**

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak Merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
<b>Kelompok Umur</b>				
10-14	0.8	1.1	0.2	97.9
15-24	12.9	7.1	0.7	79.3
25-34	25.1	8.9	1.5	64.4
35-44	24.8	9.4	1.6	64.3
45-54	29.8	7.5	3.9	58.8
55-64	29.8	11.3	5.0	53.9
65-74	17.4	11.7	9.4	61.5
75+	37.4	6.7	0.9	55.1
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	37.2	11.7	3.4	47.7
Perempuan	3.8	3.6	0.5	92.1
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	17.1	5.9	1.9	75.1
Perdesaan	20.7	8.1	1.8	69.4
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	22.9	10.7	0.9	65.5
Tidak tamat SD	16.8	7.4	1.5	74.3
Tamat SD	19.8	7.1	1.7	71.3
Tamat SMP	17.6	7.3	1.7	73.5
Tamat SMA	23.7	7.1	3.0	66.1
Tamat PT	16.1	5.3	1.3	77.3
<b>Tingkat</b>				
Kuintil 1	18.6	8.1	0.9	72.4
Kuintil 2	19.8	8.0	2.5	69.7
Kuintil 3	19.7	7.8	1.2	71.4
Kuintil 4	21.7	6.8	1.9	69.6
Kuintil 5	18.0	7.2	1.9	72.8
<b>Papua Barat</b>	<b>19.6</b>	<b>7.5</b>	<b>1.7</b>	<b>71.2</b>

Tabel 3.7.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut provinsi. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Prevalensi perokok saat ini di kabupaten Manokwari secara nyata paling rendah (19.6%) dibandingkan kabupaten lainnya (23.1-35.7%) di bawah rata-rata Propinsi Papua Barat (26.9%). Rerata jumlah rokok yang diisap paling tinggi di kabupaten Sorong Selatan (12.5 batang/hari), sedangkan yang terendah yakni 9.0 batang/hari masing-masing di kabupaten Fakfak dan kota Sorong.

**Tabel 3.7.1.3**  
**Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk**  
**Umur 10 Tahun ke Atas menurut upaten/Kota di Provinsi Papua Barat.**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini	
	%	Rerata jumlah batang rokok /hari
Fak fak	25.9	8.7
Kaimana	35.7	11.5
Teluk Wondama	27.7	10.9
Teluk Bintuni	33.1	12.3
Manokwari	19.6	10.8
Sorong Selatan	26.4	12.5
Sorong	25.6	9.5
Raja Ampat	33.0	10.5
Kota Sorong	23.1	9.0
<b>Papua Barat</b>	<b>26.9</b>	<b>10.5</b>

Tabel 3.7.1.4 menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden.

Prevalensi penduduk laki-laki perokok saat ini di Provinsi Papua Barat sebesar 48.9 persen. sedangkan pada perempuan 7.4 persen. Menurut pendidikan proporsi paling tinggi pada kelompok tidak sekolah yakni sebesar 33.6% sementara menurut umur paling banyak pada kelompok umur 75 tahun lebih yakni sebesar 44.1%. Tidak ada kecenderungan perbedaan proporsi perokok dengan tingkat pengeluaran per kapita.

Menurut umur rerata jumlah rokok yang diisap paling tinggi umur 10-14 tahun (13.1 batang/hari). sedangkan yang terendah yakni pada umur 65-74 tahun (6.1 batang/hari). Rerata jumlah rokok yang diisap laki-laki (10.8 batang/hari) lebih banyak dari perempuan (8.6 batang/hari). Menurut pendidikan rerata jumlah batang rokok bervariasi. Paling banyak pada penduduk tidak sekolah (12.1 batang/hari).

**Tabel 3.7.1.4**  
**Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk**  
**Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua**  
**Barat, Riskedas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Perokok Saat ini</b>	<b>Rerata Jumlah Batang Rokok yang dihisap</b>
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>		
10-14	1.9	13.1
15-24	20.0	8.4
25-34	34.1	10.1
35-44	34.1	11.6
45-54	37.3	12.3
55-64	41.1	9.9
65-74	29.1	6.1
75+	44.1	7.3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	48.9	10.8
Perempuan	7.4	8.6
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	23.0	9.8
Perdesaan	23.8	10.8
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	33.6	12.1
Tidak Tamat SD	24.2	11.0
Tamat SD	27.0	12.1
Tamat SMP	24.9	12.1
Tamat SMA	30.8	12.1
Tamat SMA +	21.4	11.0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	23.9	10.0
Sekolah	4.8	10.3
Ibu RT	8.4	8.5
Pegawai	33.2	11.2
wiraswasta	43.1	12.8
Petani/nelayan/	59.4	10.2
Lainnya	50.1	9.1
<b>Tingkat Pengeluaran RT per Kapita</b>		
Kuintil-1	26.8	9.2
Kuintil-2	27.8	9.9
Kuintil-3	27.5	10.7
Kuintil-4	28.5	11.3
Kuintil-5	25.2	11.7

Tabel 3.7.1.5 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Secara nasional persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 33.4%. Untuk kelompok usia muda (5-9 tahun). Sorong menduduki tempat tertinggi (2.0%). 20 kali lebih besar dibandingkan dengan angka nasional (0.1%). Menurut upaten/ Kotamadya hampir merata pada seluruh kelompok umur kecuali di upaten Fakfak. Sorong Selatan dan Raja Ampat. umur mulai merokok tiap hari adalah 10-14 tahun

**Tabel 3.7.1.5**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia**  
**Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat,**  
**Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Usia Mulai Merokok Tiap Hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Fakfak	1.9	10.1	35.6	24.4	12.0	5.5	10.4
Kaimana	1.7	3.6	48.3	14.7	2.6	5.2	24.0
Teluk Wondama	1.1	8.8	22.0	16.5	5.5	2.2	44.0
Teluk Bintuni	1.0	8.8	34.2	12.6	4.4	1.5	37.5
Manokwari	0.0	2.2	35.1	28.0	3.8	1.2	29.8
Sorong Selatan	1.0	11.0	28.2	8.2	4.1	0.0	47.5
Sorong	2.0	7.1	28.6	18.4	14.3	8.2	21.4
Raja Ampat	0.0	4.8	10.6	22.1	11.5	7.7	43.3
Kota Sorong	0.9	5.4	40.0	20.8	7.1	7.9	17.9
<b>Papua Barat</b>	<b>1.2</b>	<b>6.8</b>	<b>33.4</b>	<b>18.0</b>	<b>6.7</b>	<b>4.6</b>	<b>29.3</b>

Tabel 3.7.1.6 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden. Berdasarkan kelompok umur, 19% penduduk umur 10-14 tahun sudah mulai merokok tiap hari pada usia 10-14 tahun, bahkan 1.4% mulai merokok tiap hari pada usia 5-9 tahun. Umur pertama kali merokok setiap hari pada penduduk umur 10 tahun atau lebih, paling tinggi pada kelompok umur 15-19 tahun (51.9%).

Tabel menunjukkan, 11 persen penduduk umur 10-14 tahun mulai merokok tiap hari dan 1.2 persen penduduk sudah mulai merokok tiap hari pada kelompok umur 5-9 tahun. Umur pertama kali merokok tiap hari pada laki-laki lebih tinggi pada umur 10-19 tahun dibandingkan pada perempuan. Menurut pendidikan, umur mulai merokok tiap hari sangat bervariasi. Pada kelompok umur 5-9 tahun mulai merokok tiap hari, paling banyak pada penduduk tamat perguruan tinggi (2.4%). Menurut Tingkat pengeluaran perkapita per bulan, umur mulai merokok tiap hari paling tinggi pada penduduk menengah dan kaya (kuintil3 dan kuintil 5) tidak tampak perbedaan yang nyata antara penduduk kaya dan miskin (kuintil 1, 2).

**Tabel 3.7.1.6**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Usia Mulai Merokok Tiap Hari(tahun)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
<b>Kelompok Umur</b>							
10-14	0.0	13.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.0
15-24	0.5	11.7	51.9	14.2	0.0	0.0	21.7
25-34	1.2	6.2	42.8	22.9	4.3	0.6	21.8
35-44	1.3	6.4	32.4	15.1	8.9	4.3	31.7
45-54	1.9	6.3	20.0	22.6	11.4	6.5	31.4
55-64	0.9	2.1	25.1	15.8	9.5	16.9	29.7
65-74	0.0	0.0	11.5	17.0	5.1	12.1	54.4
75+ T	0.0	17.7	33.3	2.6	10.6	23.6	12.1
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	1.3	7.2	34.5	19.2	6.7	4.4	26.8
Perempuan	0.6	3.8	24.8	8.7	6.3	6.8	49.1
<b>Daerah</b>							
Perkotaan	0.6	7.0	44.1	18.7	6.4	7.1	16.1
Perdesaan	1.4	6.8	29.1	17.7	6.8	3.6	34.6
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	1.3	1.6	28.6	12.3	4.8	4.5	46.8
Tidak tamat SD	2.1	8.3	28.3	10.2	4.5	3.4	43.2
Tamat SD	0.3	9.3	34.9	16.2	5.7	6.4	27.2
Tamat SMP	0.0	6.4	34.6	21.5	6.8	2.0	28.8
Tamat SMA	1.8	4.8	39.4	25.6	9.1	4.8	14.5
Tamat PT	2.4	9.0	24.9	28.3	12.0	10.7	12.6
<b>Tingkat Pengeluaran RT per Kapita</b>							
Kuintil-1	0.5	5.9	32.5	18.4	4.2	2.0	36.4
Kuintil-2	0.7	7.0	34.5	16.2	7.3	4.3	30.1
Kuintil-3	2.0	7.3	32.1	15.9	6.5	3.5	32.6
Kuintil-4	0.4	7.0	33.4	20.9	4.5	6.6	27.2
Kuintil-5	1.3	6.4	36.2	18.7	9.7	6.9	20.9

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

Persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (28.9%). disusul usia 10-14 tahun (6.5%). Menurut upaten. perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun tertinggi dijumpai di upaten Manokwari (38.4%). disusul oleh Fakfak

(38.3%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun terbanyak di upaten Sorong (12.9%). selanjutnya Sorong Selatan (9.3%). dan Kota Sorong(9.3%). Sedangkan perokok dengan umur mulai merokok pada umur 5-9 tahun tertinggi di Teluk Bintuni (1.6%). disusul Kaimana (1.2%).

**Tabel 3.7.1.7**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok Menurut**  
**Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Usia Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Fakfak	0.0	<b>9.0</b>	38.3	20.6	7.3	4.2	20.6
Kaimana	1.2	2.9	30.8	14.9	2.3	2.9	45.0
Teluk Wondama	0.7	3.3	17.0	12.4	3.9	3.3	59.5
Teluk Bintuni	1.6	8.1	32.9	14.6	4.6	1.3	36.8
Manokwari	0.9	4.0	38.4	14.0	0.7	0.5	41.5
Sorong Selatan	0.0	<b>9.3</b>	25.9	7.5	1.9	0.9	54.5
Sorong	0.9	12.9	22.4	18.1	9.5	3.5	32.8
Raja Ampat	0.0	<b>6.2</b>	22.5	15.5	0.8	3.1	51.9
Kota Sorong	0.6	9.3	37.2	13.0	5.5	4.3	30.1
<b>Papua Barat</b>	<b>0.7</b>	<b>6.5</b>	<b>28.9</b>	<b>14.2</b>	<b>4.3</b>	<b>3.1</b>	<b>42.3</b>

Tabel 3.7.1.8 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik reponden. Perokok umur 15-24 tahun umumnya mulai merokok pertama kali pada usia 15-19 tahun (46.7%). tetapi ada 0.7% yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun dan 13.4% mulai merokok pada usia 10-14 tahun. Menurut jenis kelamin, pendidikan, dan tingkat pengeluaran per kapita, persentase mulai merokok tertinggi dijumpai pada kelompok usia 15-19 tahun. Umur mulai merokok/kunyah tembakau pada usia muda 5-9 tahun lebih banyak dimulai pada kelompok perempuan (1.6%) dibandingkan dengan laki-laki (0.5%). Tidak ada kecenderungan perbedaan proporsi antara perkotaan dengan perdesaan, demikian juga antar tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.7.1.8**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Umur Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Usia Pertama Kali Merokok/Kunyah Tembakau (th)						Tidak Tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>							
10-14 tahun	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0	0.0	82.3
15-24 tahun	0.7	13.4	46.7	4.7	0.0	0.0	34.6
25-34 tahun	0.4	5.4	36.8	15.4	3.6	1.1	37.4
35-44 tahun	0.5	3.5	29.4	13.0	6.7	2.0	44.8
45-54 tahun	2.2	6.9	16.4	22.9	6.6	5.2	39.8
55-64 tahun	0.0	2.9	19.4	16.8	3.8	7.4	49.5
65-74 tahun	0.0	7.7	6.0	11.0	2.3	14.7	58.3
75+ tahun	0.0	4.7	24.1	12.7	8.9	17.7	32.0
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	0.5	7.2	30.8	15.1	4.1	2.2	40.0
Perempuan	1.6	2.5	18.2	9.1	5.8	8.1	54.8
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	.9	9.5	34.9	14.1	5.3	4.2	31.2
Perdesaan	.6	5.3	26.6	14.3	4.0	2.7	46.5
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0.0	4.3	22.2	12.6	1.7	0.6	58.6
Tidak tamat SD	1.0	5.8	22.6	8.9	3.8	1.6	56.4
Tamat SD	0.9	7.5	28.0	13.1	2.9	5.0	42.4
Tamat SMP	0.0	8.8	33.5	19.3	4.8	2.6	31.1
Tamat SMA	1.2	5.4	35.5	15.0	7.1	3.1	32.8
Tamat SMA +	0.0	4.8	28.2	30.0	5.5	7.8	23.7
<b>Tingkat Pengeluaran RT per Kapita</b>							
Kuintil-1	0.4	5.0	26.4	15.0	3.9	1.2	48.1
Kuintil-2	0.9	6.5	32.4	12.7	2.8	4.4	40.3
Kuintil-3	0.8	8.8	32.2	11.8	3.9	2.1	40.4
Kuintil-4	0.4	6.2	28.6	17.6	2.4	3.1	41.8
Kuintil-5	1.1	4.9	27.9	14.9	7.9	4.6	38.6
<b>Papua Barat</b>	<b>0.7</b>	<b>16.3</b>	<b>29.9</b>	<b>14.4</b>	<b>4.2</b>	<b>3.2</b>	<b>41.7</b>

Tabel 3.7.1.9 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut provinsi. Perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Terdapat 3 kabupaten dengan prevalensi di atas angka rata-rata provinsi (87.4%), tertinggi dijumpai di kabupaten Raja Ampat (96.1%), Teluk Wondama (94.1%) dan Kaimana (92.4%).



**Tabel 3.7.1.9**  
**Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Perokok Merokok di dalam Rumah Ketika Bersama ART(%)
Fakfak	83.2
Kaimana	92.4
Teluk Wondama	94.1
Teluk Bintuni	86.2
Manokwari	84.3
Sorong Selatan	83.2
Sorong	84.9
Raja Ampat	96.1
Kota Sorong	79.1
<b>Papua Barat</b>	<b>87.4</b>

Secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (64.5%), kretek tanpa filter (35.4%) dan rokok linting (17.1%)

Selain rokok kretek yang umum (72.3%) dikonsumsi, ternyata rokok putih banyak dikonsumsi adalah di kabupaten Raja Ampat (42.9%) dan rokok linting di kabupaten Kaimana. (lihat Tabel 3.7.1.10)

**Tabel 3.7.1.10**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan upaten/Kota di Provinsi Papua Barat. Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Jenis Rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
Fakfak	84.2	15.8	15.0	10.4	0.0	0.0	3.6	0.0
Kaimana	76.4	23.1	20.7	<b>58.3</b>	1.9	6.2	5.6	2.0
Teluk Wondama	73.7	34.3	19.7	22.6	0.7	0.0	24.8	0.7
Teluk Bintuni	72.2	8.0	10.0	34.1	0.0	0.0	8.4	0.0
Manokwari	61.0	23.7	24.4	22.7	0.0	0.6	3.5	0.0
Sorong Selatan	58.9	18.8	20.2	18.8	0.0	0.0	16.0	0.0
Sorong	48.0	35.5	11.2	27.1	0.9	1.9	2.8	3.7
Raja Ampat	43.8	39.7	<b>42.9</b>	47.6	4.0	4.8	18.5	0.0
Kota Sorong	69.7	20.9	25.8	2.0	0.0	0.0	1.3	0.7
<b>Papua Barat</b>	<b>72.3</b>	<b>25.0</b>	<b>20.6</b>	<b>25.0</b>	<b>0.7</b>	<b>1.4</b>	<b>10.0</b>	<b>0.9</b>

Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter. Demikian juga rokok liting dan tembakau kunyah, banyak diminati oleh penduduk berumur 55 tahun ke atas. Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih dominan pada semua jenis rokok dibandingkan perempuan, kecuali penggunaan tembakau kunyah pada perempuan 10kali lebih banyak dibandingkan laki-laki. Menurut pendidikan, penduduk tidak sekolah lebih banyak menggunakan rokok liting atau tembakau kunyah dibandingkan jenis rokok lainnya, dan pada jenjang pendidikan lainnya didominasi oleh penggunaan kretek dengan filter. Tidak ada perbedaan konsumsi jenis rokok khususnya kretek dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan. (Tabel 3.7.1.11).

Tabel 3.7.1.12 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten yang dikelompokkan. Prevalensi terbanyak pada kelompok jumlah 13-24 batang per hari (12.0%). kabupaten paling tinggi untuk rerata 13-24 per hari adalah Kaimana (25.2%), disusul Fakfak (24.0%) dan Sorong (14.0%).

Bila dilihat dari jumlah rokok terbanyak ( $\geq 49$  batang per hari) secara nyata paling tinggi adalah di kabupaten Sorong Selatan (12.9 %) dibandingkan kabupaten/Kota lainnya berkisar antara 2.0 %-6.6% (Tabel 3.114)

**Tabel 3.7.1.11**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok**  
**Menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis Rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>								
10-14	40.5	18.8	33.7	16.3	0.0	0.0	0.0	0.0
15-24	67.7	24.7	39.4	26.2	0.7	1.7	9.1	0.7
25-34	77.6	23.1	24.9	24.8	0.6	1.3	8.5	0.0
35-44	75.2	28.0	17.1	32.8	0.9	0.9	7.6	0.7
45-54	66.4	27.3	11.8	24.8	0.2	1.9	11.9	1.0
55-64	72.4	20.5	8.1	16.0	1.8	0.0	12.0	3.3
65-74	75.0	23.0	15.3	25.5	0.0	6.1	31.0	6.4
75+	48.5	20.5	0.0	25.0	0.0	5.2	29.7	0.0
	72.3	25.0	20.6	2.9	0.7	1.4	10.0	0.9
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	74.7	26.2	21.4	22.3	0.6	1.3	8.8	0.9
Perempuan	58.0	17.5	15.8	33.8	1.2	2.2	17.2	1.0
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	76.7	19.4	24.0	2.6	0.0	0.0	1.4	0.5
Perdesaan	70.6	27.2	19.3	33.8	1.0	1.9	13.4	1.1
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	61.5	17.2	7.5	45.9	0.0	0.0	14.4	2.0
Tidak tamat SD	74.1	22.2	15.6	33.2	0.0	2.7	13.3	0.0
Tamat SD	68.9	32.3	23.0	31.9	2.1	1.4	10.9	2.5
Tamat SMP	76.0	24.5	19.3	16.8	0.2	1.4	9.1	0.0
Tamat SMA	76.7	23.5	28.3	9.2	0.6	1.0	5.7	0.3
Tamat SMA +	74.4	25.3	25.6	8.3	0.0	0.0	4.6	0.0
	72.4	25.0	20.5	25.0	0.7	1.4	10.0	0.9
<b>Tingkat pengeluaran perkapita per bulan</b>								
Kuintil-1	68.6	21.4	15.0	36.9	0.7	1.3	9.3	0.4
Kuintil-2	77.5	26.8	17.4	32.7	1.2	1.9	4.9	2.1
Kuintil-3	72.7	24.2	21.3	23.6	0.4	0.9	13.1	1.3
Kuintil-4	73.4	27.2	22.8	19.9	0.0	2.0	12.6	0.4
Kuintil-5	70.1	24.3	26.7	12.4	1.3	0.9	10.9	0.0

**Tabel 3.7.1.12**  
**Persentasi Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Perokok menurut Kelompok**  
**Rerata Jumlah Batang Rokok dan upaten/Kota di Provinsi Papua Barat**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/Kota	Kelompok Rerata Batang Rokok per hari				
	>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg
Fakfak	2.0	0.0	0.7	24.0	73.4
Kaimana	4.9	0.0	2.4	25.2	67.4
Teluk Wondama	9.1	0.0	0.0	5.6	85.3
Teluk Bintuni	6.6	0.8	0.0	6.5	86.1
Manokwari	4.3	0.8	0.4	10.3	84.2
Sorong Selatan	12.9	0.0	0.0	10.4	76.7
Sorong	3.5	0.0	0.0	14.0	82.5
Raja Ampat	3.2	0.0	0.0	2.4	94.5
Kota Sorong	2.6	0.0	3.2	7.4	86.7
<b>Papua Barat</b>	<b>5.6</b>	<b>0.1</b>	<b>1.1</b>	<b>12.0</b>	<b>81.2</b>

### 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' mengkonsumsi sayur dan buah apabila mengkonsumsi sayur dan buah tiap hari dengan perimbangan minimal 5 porsi sayur dan buah selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari bahwaketentuan di atas. Data provinsi menggambarkan . penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 91.4 %. Dengan kata lain secara keseluruhan hanya sekitar 10% persen (7.2% - 18.8%) penduduk umur 10 tahun ke atas yang cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di upaten Kaimana(87.6%). dan Teluk Wondama (88.8%). Keduanya berada di bawah rata-rata provinsi (91.3%) dan nasional (93.6%).

**Tabel 3.7.2.1**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 Tahun ke Atas**  
**menurut Kabupaten/ kota di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

<b>Kabupaten/ Kota</b>	<b>Kurang Makan Buah dan Sayur*)</b>
Fakfak	95.1
Kaimana	87.6
Teluk Wondama	88.8
Teluk Bintuni	91.4
Manokwari	92.3
Sorong Selatan	95.3
Sorong	93.0
Raja Ampat	97.2
Kota Sorong	91.4
Papua Barat	91.3

Pada Tabel 3.7.2.2 tampak bahwa kelompok umur yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah 75 tahun ke atas (95.3%). Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah konsumsi buah dan sayur. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak ada kecenderungan perbedaan proporsi mengkonsumsi buah dan sayur menurut kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.7.2.2**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas**  
**menurut Karakteristik Respon Prov insi Papua Barat, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang makan buah dan sayur*)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
10-14	86.8
15-24	92.8
25-34	92.6
35-44	91.2
45-54	<b>93.9</b>
55-64	89.8
65-74	93.2
75+	<b>81.2</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	90.9
Perempuan	91.6
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	91.1
Perdesaan	91.4
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	92.7
Tidak tamat SD	91.2
Tamat SD	91.7
Tamat SMP	91.3
Tamat SMA	90.9
Tamat PT	87.9
<b>Tingkat Pengeluaran RT per Kapita</b>	
Kuintil-1	93.3
Kuintil-2	92.2
Kuintil-3	91.7
Kuintil-4	89.1
Kuintil-5	91.1

### 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 alkohol 12 bulan terakhir rata-rata di Provinsi Papua 8.1%, dan yang tertinggi terdapat di upaten Kaimana yaitu 11.6 persen, sedangkan prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir yang tertinggi di Kota Sorong yaitu 8.2 persen, terendah adalah upaten Fakfak (1.2 %). Angka-angka ini jauh di atas rata-rata nasional (4.6%). Beberapa upaten mempunyai prevalensi minum alkohol tinggi, seperti di Kaimana (11.6%), Teluk Bintuni (11.1%) dan Kota Sorong (10.5%). Semua upaten dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir di atas angka nasional, juga diikuti dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di atas angka nasional kecuali upaten Fakfak (1.2 %).

**Tabel 3.7.3.1**

**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat Riskesdas 2008**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Konsumsi alkohol 12 bulan terakhir</b>	<b>Konsumsi alkohol 1 bulan terakhir</b>
Fakfak	5.8	1.2
Kaimana	11.6	6.6
Teluk Wondama	5.7	3.0
Teluk Bintuni	11.1	4.9
Manokwari	7.0	3.9
Sorong Selatan	7.6	5.7
Sorong	4.4	3.2
Raja Ampat	7.5	4.7
Kota Sorong	10.5	8.2
<b>Papua Barat</b>	<b>8.1</b>	<b>4.9</b>

Pada Tabel 3.7.3.2 dapat dilihat bahwa prevalensi peminum alkohol 12 bulan dan satu bulan terakhir mulai tinggi pada umur antara 15-24 tahun, yaitu sebesar 9.1% dan 6.1%, yang selanjutnya meningkat menjadi 11.9% dan 7.2% pada umur 25-34 tahun, namun kemudian turun dengan bertambahnya umur. Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi adalah pada usia antara 25-34 tahun sebesar 11.9 %, sementara yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir (pada usia 65-74 yaitu sebesar 0.3 persen dari populasi

penduduk. Prevalensi peminum alkohol 1 bulan terakhir pada laki-laki (10.2%) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (0.3%).

Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol lebih besar laki-laki dibanding perempuan. Prevalensi peminum alkohol meningkat dengan meningkatnya pendidikan sampai dengan puncak tamat SMA (12.5%), kemudian menurun pada SMA plus. Di perkotaan lebih tinggi proporsi minum alkohol dari pada di perdesaan. Tidak tampak hubungan antara proporsi peminum alkohol dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan. Proporsi kuintil 1 sebesar 8.5% sementara kuintil 5 sebesar 8.0% sementara kuintil 2 sebesar 9.3% dan kuintil 3 sebesar 9.1%.

**Tabel 3.7.3.2**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Pernah mengkonsumsi alkohol 12 bulan</b>	<b>Masih mengkonsumsi alkohol 1 bulan</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
10-14	0.4	0.4
15-24	9.1	6.1
25-34	11.9	7.2
35-44	9.1	5.3
45-54	9.5	5.1
55-64	6.7	4.8
65-74	3.9	0.3
75+	6.6	6.6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16.7	<b>10.2</b>
Perempuan	0.4	0.3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	5.7	2.2
Tidak tamat SD	6.8	4.5
Tamat SD	6.9	4.0
Tamat SMP	7.6	4.3
Tamat SMA	12.5	8.2
Tamat SMA +	8.7	6.3
<b>Tingkat Pengeluaran RT per Kapita</b>		
Kuintil-1	8.5	4.3
Kuintil-2	9.3	5.2
Kuintil-3	9.1	4.9
Kuintil-4	6.8	5.9
Kuintil-5	8.0	4.2



### 3.7.4 Perilaku Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktivitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu. Selain frekuensi, dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan, di mana aktivitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktivitas 'berat' empat kali, aktivitas 'sedang' dua kali terhadap aktivitas 'ringan' atau jalan santai. Pembobotan ini yang dikenal dengan metabolik ekuivalen (MET). MET adalah perbandingan antara metabolik rate orang bekerja dibandingkan dengan metabolik rate orang dalam keadaan istirahat. MET biasa digunakan untuk menggambarkan intensitas aktifitas fisik, dan juga digunakan untuk analisis data GPAC (Global Physical activity Questionnaire). Sebagai batasan aktivitas fisik "cukup" apabila hasil perkalian frekuensi dan intensitas yang dilakuakn dalam satu minggu secara kumulatif sebesar 600 MET.

Pada tabel 3.7.4.1 tampak bahwa separuh penduduk Provinsi Papua Barat (50.4%) kurang aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi di kabupaten Raja Ampat (70.1%) dan Kota Sorong (65.2.)

**Tabel 3.7.4.1**  
**Prevalensi Kurang Aktivitas Penduduk 10 Tahun Ke Atas Menurut upaten/Kota Di Provinsi Papua Barat. Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Kurang Aktivitas Fisik
Fakfak	50.6
Kaimana	47.3
Teluk Wondama	34.0
Teluk Bintuni	47.8
Manokwari	53.4
Sorong Selatan	51.0
Sorong	49.1
Raja Ampat	70.1
Kota Sorong	65.2
<b>Papua Barat</b>	<b>50.4</b>

\*) Kurang aktivitas fisik adalah kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit dalam seminggu atau < 600 MET

Pada tabel 3.7.4.2 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kelompok umur kurang aktivitas fisik paling tinggi pada kelompok umur 10-14 tahun (74.7%) dan kelompok 75 tahun ke atas (71.6%) dan pada penduduk dengan kuintil 5. Kurang aktivitas fisik lebih banyak pada perempuan (55.0%) dari laki-laki (45.2%)

Berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensi kurang aktivitas fisik, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin meningkat prevalensi kurang aktivitas fisik.

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Mengukur tingkat aktivitas fisik seseorang di masyarakat bukan pekerjaan yang mudah.

**Tabel 3.7.4.2**  
**Prevalensi Kurang Aktivitas Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang Aktivitas Fisik</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
10-14	74.7
15-24	49.6
25-34	44.0
35-44	41.1
45-54	41.1
55-64	54.4
65-74	55.8
75+	71.6
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	45.2
Perempuan	<b>55.0</b>
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	64.3
Pedesaan	43.7
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	46.4
Tidak tamat SD	54.7
Tamat SD	46.1
Tamat SMP	48.8
Tamat SMA	53.3
Tamat PT	53.0
<b>Tingkat pengeluaran RT per kapita</b>	
Kuintil-1	86.8
Kuintil-2	92.8
Kuintil-3	92.6
Kuintil-4	91.2
Kuintil-5	<b>93.9</b>

Pada Riskesdas 2008 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 1 kegiatan tanpa henti, dan secara kumulatif 150 menit selama 5 hari dalam 1 minggu. Selain frekuensi dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu dengan mengumpulkan data tentang jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik

dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan. dimana aktivitas diberi pembobotan. masing-masing untuk aktivitas berat 4 kali. aktivitas sedang 2 kali terhadap aktivitas ringan atau jalan santai.

### 3.7.5 Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS

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

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

Tabel 3.7.5.1 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan upaten. Separoh (52.1%) dari penduduk Provinsi Papua Barat pernah mendengar flu burung. di antaranya 69.0% mengetahui dengan benar dan 84.2% memiliki sikap yang benar . Empat upaten yang penduduknya kurang mendengar tentang flu burung adalah Kaimana (35.6%). Teluk Wondama (35.2%). Teluk Bintuni (31.4%) dan Raja Ampat (36.9%). upaten yang penduduknya mempunyai pengetahuan yang baik tentang flu burung tertinggi di upaten Sorong (89.8%) dan yang sikapnya terbaik upaten Sorong (93.2%).

**Tabel 3.7.5.1**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap**  
**Tentang Flu Burung dan upaten/kota di Provinsi Papua Barat,**  
**Riskesmas 2008**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Pernah Dengar</b>	<b>Berpengetahuan Benar*</b>	<b>Bersikap Benar**</b>
Fakfak	66.9	58.0	83.1
Kaimana	35.6	65.5	79.9
Teluk Wondama	35.2	68.6	74.9
Teluk Bintuni	31.4	61.2	80.3
Manokwari	58.1	77.4	87.4
Sorong Selatan	48.7	83.7	88.8
Sorong	47.4	89.8	93.2
Raja Ampat	36.9	41.8	78.2
Kota Sorong	77.8	67.4	86.9
<b>Papua Barat</b>	<b>52.1</b>	<b>69.0</b>	<b>84.2</b>

**Tabel 3.7.5.2**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap**  
**Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat.**  
**Riskedas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Pernah mendengar</b>	<b>Berpengetahuan benar*</b>	<b>Bersikap benar**</b>
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	36.8	72.4	87.1
15-24 tahun	63.3	69.7	84.5
25-34 tahun	59.5	69.0	82.4
35-44 tahun	56.1	71.7	85.7
45-54 tahun	47.4	65.5	86.3
55-64 tahun	38.6	54.9	74.2
65-74 tahun	28.2	71.2	76.4
75+ tahun	31.1	56.8	<b>93.0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	54.3	72.1	85.5
Perempuan	50.1	66.1	82.9
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	70.4	77.5	87.6
Pedesaan	67.8	39.8	80.9
<b>Tingkat pendidikan</b>			
Tidak sekolah	16.9	16.9	65.4
Tidak tamat SD	29.4	29.4	57.0
Tamat SD	40.3	40.3	67.6
Tamat SMP	67.8	67.8	64.9
Tamat SMA	85.9	85.9	74.1
Tamat SMA +	88.6	88.6	84.8
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	55.9	70.1	80.0
Sekolah	52.1	76.3	87.3
Ibu RT	48.6	84.2	79.3
Pegawai	88.1	79.5	92.6
wiraswasta	73.6	88.9	86.2
Petani/nelayan/buruh	31.5	95.6	78.3
Lainnya	69.7	64.7	93.1
<b>Tingkat pengeluaran perkapita per bulan</b>			
Kuintil-1	34.7	67.2	80.7
Kuintil-2	42.9	63.1	83.9
Kuintil-3	53.0	66.5	82.2
Kuintil-4	59.4	68.9	87.9
Kuintil-5	69.2	75.4	84.5

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

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

Tabel 3.7.5.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden. Kelompok umur 15-24 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, namun berpengetahuan benar umur 10-14 tahun (72.4%) dan bersikap benar umur 75 tahun atau lebih (93.0%). Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang flu burung sedikit lebih tinggi dari perempuan (54.3% dibanding 50.1%). demikian juga lebih banyak laki-laki memiliki pengetahuan dan sikap benar. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi presentase penduduk yang telah pernah mendengar tentang flu burung, namun tidak selalu diikuti pengetahuan serta sikap.

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

Tabel 3.7.5.3 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan upaten. Proporsi penduduk berumur  $\geq 10$  tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebesar 56.3% dan 37.1% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 53.4% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Kota Sorong mempunyai proporsi tertinggi (79.0%). Sedangkan yang mempunyai proporsi tertinggi penduduk dengan pengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah upaten Sorong (69.1%).

Empat upaten yang penduduknya paling sedikit mendengar tentang HIV/AIDS adalah Kaimana (42.9%), Teluk Wondama (29.3%), Teluk Bintuni (32.5%) dan Raja Ampat (47.8%). Dari yang pernah mendengar, yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS terendah adalah di Kota Sorong (23.8%), sedangkan yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS terendah adalah Kaimana (22.5%), disusul Manokwari (41.1%) dan Raja Ampat (42.6%).

**Tabel 3.7.5.3**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan upaten/kota di Provinsi Papua Barat. Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan* benar tentang penularan	Berpengetahuan** benar tentang pencegahan
Fakfak	67.2	32.2	60.7
Kaimana	42.9	26.4	22.5
Teluk Wondama	40.8	53.2	51.7
Teluk Bintuni	32.5	43.1	52.7
Manokwari	59.5	25.0	41.1
Sorong Selatan	62.4	69.1	64.2
Sorong	52.9	70.9	69.1
Raja Ampat	47.8	29.5	42.6
Kota Sorong	79.0	23.8	59.2
<b>Papua Barat</b>	<b>56.3</b>	<b>37.1</b>	<b>53.4</b>

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

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

Tabel 3.7.5.4 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden. Penduduk berumur  $\geq 10$  tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS yaitu berusia antara 25-34 tahun dengan proporsi tertinggi 70.4 persen dan terendah 30.9 persen pada usia 65 - 74 tahun. Sementara penduduk yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS dengan proporsi tertinggi (58.7% ) berusia 15-24 tahun. proporsi terendah (36.7% ) pada usia 65-74 tahun.

Penduduk laki-laki di Papua Barat yang berumur  $\geq 10$  tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebesar 59.3 persen . sedangkan perempuan sebesar 53.7 persen . Sementara penduduk laki-laki yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS sebanyak 39.9 persen . perempuan sebanyak 34.4 persen.

Dari segi pendidikan. semakin tinggi jenjang pendidikan responden semakin banyak pula yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan status ekonomi. tidak ada perbedaan tinggi/rendahnya kuintilnya (kaya) yang berumur  $\geq 10$  tahun mengenai pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

**Tabel 3.7.5.4**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang**  
**HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat.**  
**Riskedas 2008**

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan* benar tentang penularan	Berpengetahuan** benar tentang pencegahan
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	33.8	34.3	38.2
15-24 tahun	<b>70.4</b>	40.7	58.7
25-34 tahun	65.2	37.8	53.4
35-44 tahun	61.0	38.3	55.9
45-54 tahun	52.6	34.2	54.7
55-64 tahun	43.3	32.0	47.6
65-74 tahun	<b>30.9</b>	12.7	36.7
75+ tahun	36.4	9.6	50.2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	59.3	39.9	55.9
Perempuan	53.7	34.4	51.0
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	18.3	26.4	33.0
Tidak tamat SD	30.0	28.6	39.4
Tamat SD	46.6	39.4	44.4
Tamat SMP	73.3	28.3	48.9
Tamat SMA	91.6	41.3	63.5
Tamat SMA +	92.9	59.0	79.7
<b>Status ekonomi</b>			
Kuintil-1	38.2	32.7	57.3
Kuintil-2	50.3	32.1	48.8
Kuintil-3	56.4	37.4	52.2
Kuintil-4	63.0	38.0	56.5
Kuintil-5	72.6	41.3	53.2

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

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

Tabel di bawah memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan kabupaten. Penduduk Papua Barat yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 48.2% (masing-masing 37.3% dan 10.9%). Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 75.2%. Kabupaten-upaten yang penduduknya bersikap baik (sedikit yang merahasiakan dan mengucilkan) adalah Kaimana (10.1%) dan Teluk Bintuni (16.5%). Sedangkan provinsi yang penduduknya bersikap baik dalam hal akan melakukan konseling dan pengobatan adalah Kota Sorong (85.9%) dan Teluk Bintuni (84.7%).

**Tabel 3.7.5.5**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap. Bila Ada Anggota**  
**Keluarga Menderita HIV/AIDS dan upaten/kota di Provinsi Papua Barat.**  
**Riskesmas 2008**

Kabupaten/kota	Merahasiakan	Bicarakan dgn ART lain	Konseling & pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucilkan
Fakfak	31.8	66.2	81.0	54.2	18.3
Kaimana	10.1	6.8	59.0	29.7	5.9
Teluk Wondama	53.7	33.5	66.5	27.6	8.9
Teluk Bintuni	16.5	64.9	84.7	72.0	9.6
Manokwari	55.5	51.8	73.2	31.6	8.2
Sorong Selatan	30.5	40.4	70.1	56.2	4.1
Sorong	48.5	44.5	69.0	52.4	11.4
Raja Ampat	41.6	51.7	50.6	37.5	12.1
Kota Sorong	33.6	66.1	85.9	51.1	12.8
<b>Papua Barat</b>	<b>37.3</b>	<b>50.1</b>	<b>75.2</b>	<b>44.4</b>	<b>10.9</b>

Tabel 3.7.5.6 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Menurut kelompok umur, semakin muda umur penduduk semakin tinggi persentase sikap merahasiakan dan mengucilkan. Tidak ada perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan. Menurut pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit sikap merahasiakan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi semakin kecil sikap merahasiakan.



**Tabel 3.7.5.6**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat. Riskesdas 2008**

Karakteristik	Merahasiakan	Bicarakan dgn ART lain	Konseling & pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucilkan
<b>Kelompok Umur (tahun)</b>					
10-14 t	39.7	38.3	58.9	32.4	10.1
15-24	46.3	51.1	81.1	47.4	10.1
25-34	33.1	51.5	78.3	47.1	9.4
35-44	34.8	54.5	75.0	44.0	13.1
45-54	34.8	52.3	75.1	45.2	12.3
55-64	28.9	39.7	68.6	41.2	12.0
65-74	28.5	43.2	52.7	32.3	1.1
75+	33.5	43.9	71.4	48.8	33.7
<b>Jenis</b>					
Laki	40.9	49.8	76.6	44.9	12.2
Perempuan	33.6	50.5	73.7	44.0	9.7
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	32.2	60.0	84.6	50.6	11.4
Perdesaan	41.7	41.0	67.0	39.0	10.5
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	30.9	34.3	45.0	32.5	5.3
Tidak tamat	31.3	35.4	53.2	30.3	12.1
Tamat SD	36.1	37.7	62.1	35.6	10.1
Tamat SMP	34.4	53.2	78.0	46.4	9.6
Tamat SMA	40.6	59.9	88.5	51.4	13.4
Tamat SMA +	48.4	64.3	92.4	59.7	7.6
<b>Tingkat pengeluaran RT perkapita</b>					
Kuintil-1	37.7	49.9	68.2	40.8	11.1
Kuintil-2	37.1	48.0	70.0	40.6	11.2
Kuintil-3	39.3	48.8	75.8	43.2	9.4
Kuintil-4	37.1	55.1	76.8	46.0	14.4
Kuintil-5	35.4	48.9	80.5	47.6	9.6

### 3.7.6 Perilaku Higienis

Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci

tangan dengan sabun sebelum makan. sebelum menyiapkan makanan. setelah buang air besar. setelah menceboki bayi/anak. dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.7.6.1 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut upaten. Lebih dari separoh (68.3%) penduduk Provinsi Papua Barat berperilaku benar dalam hal BAB namun hanya 38.5% yang berperilaku cuci tangan benar. upaten Kaimana (49.9%). Teluk Wondama (51.4%) dan Teluk Bintuni(55.2%) adalah upaten yang perilaku BAB benarnya rendah. Pencapaian buang air besar di jamban di Kaimana (49.9%) sedikit lebih rendah dibandingkan upaten/Kota lainnya.

Sedangkan Kaimana (28.7%). Teluk Wondama (23.1%) .Teluk Bintuni (37.3%) dan Raja Ampat (35.3%) adalah kabupaten-kabupaten yang perilaku cuci tangan benarnya rendah. Fakfak menduduki tempat tertinggi untuk perilaku baik dalam hal BAB dan cuci tangan.

**Tabel 3.7.6.1**  
**Proporsi Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut upaten/Kota di Provinsi Papua Barat. Riskeddas 2008**

Kabupaten/Kota	Perilaku benar dalam BAB*	Perilaku benar cuci tangan dengan sabun**
Fakfak	80.2	50.2
Kaimana	49.9	28.7
Teluk Wondama	51.4	23.1
Teluk Bintuni	55.2	37.3
Manokwari	57.7	46.2
Sorong Selatan	70.9	55.5
Sorong	80.0	37.4
Raja Ampat	66.8	35.3
Kota Sorong	91.6	48.1
<b>PAPUA BARAT</b>	<b>68.3</b>	<b>38.5</b>

\*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

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

Tabel 3.7.6.2 di bawah ini memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik. Menurut kelompok umur. proporsi sedikit lebih rendah pada umur 10-14 tahun(25.7 %) dibandingkan semua kelompok umur (31.2% -45.1 %). Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam BAB dan cuci tangan. tetapi tampak menurun lagi pada umur 55 tahun ke atas. Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam BAB dan cuci tangan lebih tinggi dari laki-laki (berturut-turut 68.9% dibanding 67.7%. dan 42.6% dibanding 34.0%). Semakin tinggi pendidikan. perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan semakin tinggi. Dari segi pekerjaan. petani/buruh/ nelayan memiliki persentase perilaku baik BAB dan cuci tangan terendah (50.5% dan 29.8%). Sedangkan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan. Tidak tampak perbedaan menurut kelompok umur. jenis kelamin. pendidikan. pekerjaan. maupun tingkat pendapatan perkapita .

**Tabel 3.7.6.2**  
**Proporsi Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua Barat, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Perilaku benar dalam BAB	Perilaku benar cuci tangan dengan sabun
<b>Umur</b>		
10-14 tahun	62.4	25.7
15-24 tahun	69.3	38.7
25-34 tahun	69.0	40.2
35-44 tahun	68.7	45.1
45-54 tahun	69.8	41.7
55-64 tahun	74.0	42.0
65-74 tahun	67.7	31.2
75+ tahun	67.9	33.8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	67.7	34.0
Perempuan	68.9	42.6
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	92.5	51.9
Pedesaan	56.5	32.0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	42.6	75.5
Tidak tamat SD	53.5	73.6
Tamat SD	63.0	62.6
Tamat SMP	75.6	55.5
Tamat SMA	90.4	50.1
Perguruan Tinggi	93.8	38.3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	74.3	41.1
Sekolah	67.6	29.1
Ibu RT	67.5	44.1
Pegawai	89.8	53.8
Wiraswasta	83.6	47.2
Petani/nelayan/buruh	50.5	29.8
Lainnya	89.7	47.5
<b>Tingkat pengeluaran perkapita per bulan</b>		
Kuintil-1	52.2	29.9
Kuintil-2	62.9	38.3
Kuintil-3	69.0	37.6
Kuintil-4	76.0	40.6
Kuintil-5	80.4	47.3

### **3.7.7 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Riskesdas 2007/2008 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)<sup>1</sup> yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup 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 ( $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ ), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk rumah tangga dengan balita digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10; sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, sehingga nilai tertinggi delapan (8). PHBS diklasifikasikan “kurang” apabila mendapatkan nilai kurang dari enam (6) untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari lima (5) untuk rumah tangga tanpa balita. Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38.7%, namun di Papua Barat masih dibawah nasional yaitu sebesar 33.0%

## **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.

---

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

**Tabel 3.8.1.1**  
**Prosentase Rumah Tangga menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas**  
**Pelayanan Kesehatan\*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua,**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/kota	Jarak ke Yankes			Waktu tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1 – 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Merauke	45.9	49.0	5.1	75.2	16.0	3.1	5.6
Jayawijaya	23.1	63.3	13.6	18.4	17.8	26.3	37.5
Jayapura	34.9	60.7	4.4	40.7	41.1	14.2	4.0
Nabire	42.4	45.5	12.1	55.5	18.4	12.1	14.0
Yapen Waropen	36.3	62.8	0.9	32.6	45.9	12.9	8.5
Biak Numfor	15.0	52.3	32.7	52.4	28.6	10.7	8.4
Paniai	16.9	41.8	41.3	14.6	10.8	27.7	46.9
Puncak Jaya	25.0	45.2	29.8	19.0	15.5	8.3	57.1
Mimika	56.6	37.2	6.3	69.4	16.8	13.1	0.7
Boven Digul	34.5	42.8	22.7	36.3	30.6	18.5	14.6
Mappi	48.6	27.1	24.3	44.3	25.7	13.6	16.4
Asmat	56.8	30.5	12.7	22.9	31.6	24.2	21.3
Yahukimo	10.3	65.0	24.8	34.8	14.2	23.9	27.1
Peg. Bintang	50.5	47.4	2.1	37.1	27.8	9.3	25.8
Tolikara	36.0	51.4	12.6	25.7	8.6	19.4	46.3
Sarmi	69.0	22.0	9.0	59.1	26.1	11.3	3.5
Keerom	72.8	24.8	2.4	82.0	17.0	0.5	0.5
Waropen	62.9	35.6	1.5	46.5	40.8	12.7	
Supiori	54.9	33.5	11.6	51.4	30.1	13.9	4.6
Kota Jayapura	74.4	25.3	0.3	57.8	39.8	1.9	0.5
<b>PAPUA</b>	<b>39.6</b>	<b>46.4</b>	<b>14.0</b>	<b>42.7</b>	<b>23.3</b>	<b>14.0</b>	<b>20.0</b>

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

Rumah tangga di Papua mempunyai jarak kurang dari 1 km sejumlah 39,6%, antara 1-5 km sejumlah 46,4% dan lebih dari 5 km sejumlah 14,0%. Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan kurang dari 15 menit sejumlah 42,7%, antara 16-30 menit sejumlah 23,3%, antara 31-60 menit sejumlah 14,0% dan lebih dari 60 menit sejumlah 20%.

Dari jarak pelayanan yang paling dekat (< 1 km) terbanyak di kota Jayapura (74,4%) dan paling rendah di kabupaten Yahukimo (10,3%). Untuk waktu tempuh kurang sama dengan 15 menit terbanyak di kabupaten Keerom (82%) dan terendah di kabupaten Paniai (14,6%).

**Tabel 3.8.1.2**  
**Prosentase Rumah Tangga menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke**  
**Fasilitas Pelayanan Kesehatan\*) dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jarak ke Yankes			Waktu tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1 – 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	52.7	45.8	1.5	66.3	29.2	3.1	1.4
Pedesaan	35.7	46.6	17.7	35.5	21.5	17.3	25.6
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>							
Kuintil-1	37.0	49.3	13.7	35.9	26.9	18.3	18.9
Kuintil-2	40.3	45.2	14.4	43.7	22.6	15.3	18.4
Kuintil-3	39.5	44.7	15.8	43.1	22.1	15.3	19.5
Kuintil-4	40.6	45.2	14.2	50.3	21.0	11.8	16.8
Kuintil-5	44.6	46.7	8.8	57.4	22.9	9.5	10.2

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

Tabel 3.8.1.2 menjelaskan bahwa jarak yankes < 1 km di perkotaan sebesar 52,7% dan dipedesaan sebesar 35,7%. Sementara waktu ke yankes ≤ 15 menit lebih banyak di perkotaan (66,3%) daripada di pedesaan (35,5%). Berdasarkan tingkat pengeluaran, maka tentang jarak tempuh hampir sama, kecuali > 5 km paling sedikit di kuintil 5. Sedangkan waktu tempuh antara 31-60 menit di kuintil 5 juga paling sedikit.

Tabel 3.8.1.3 menjelaskan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes.

**Tabel 3.8.1.3**  
**Prosentase Rumah Tangga menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke**  
**Fasilitas Posyandu<sup>\*)</sup> dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua,**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/Kota	Jarak ke Posyandu			Waktu tempuh ke Posyandu			
	< 1 km	1 – 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Merauke	75.0	24.3	0.7	88.2	9.7	1.9	0.2
Jayawijaya	38.9	56.1	5.0	40.4	18.1	26.9	14.6
Jayapura	81.5	17.6	0.9	71.2	26.1	1.3	1.4
Nabire	78.1	17.9	4.0	88.7	5.9	0.7	4.7
Yapen Waropen	84.0	16.0		69.5	27.4	2.3	0.9
Biak Numfor	43.5	52.2	4.3	77.3	17.8	4.0	0.9
Paniai	58.9	25.8	15.3	38.9	25.8	13.7	21.6
Puncak Jaya	45.2	53.4	1.4	31.5	30.1	5.5	32.9
Mimika	78.4	20.6	0.9	87.0	8.9	3.6	0.4
Boven Digul	50.6	46.5	2.9	56.5	28.1	13.9	1.6
Mappi	70.7	25.7	3.6	61.4	28.6	5.7	4.3
Asmat	92.7	4.9	2.4	74.4	18.3		7.3
Yahukimo	20.8	74.8	4.4	49.7	13.2	21.4	15.7
Peg. Bintang	61.6	37.2	1.2	45.3	29.1	9.3	16.3
Tolikara	73.9	26.1		36.9	13.9	36.9	12.3
Sarmi	89.0	10.1	0.9	78.3	16.4	4.5	0.9
Keerom	85.4	14.6		88.4	10.2	1.0	0.5
Waropen	73.7	25.4	0.9	52.7	37.9	9.4	
Supiori	86.9	11.3	1.9	78.8	16.3	3.1	1.9
Jayapura	95.3	4.2	0.6	84.3	14.5	0.6	0.6
<b>PAPUA</b>	<b>67.0</b>	<b>30.0</b>	<b>2.9</b>	<b>66.1</b>	<b>18.2</b>	<b>7.7</b>	<b>8.0</b>

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Posyandu, Poskesdes, dan Polindes.

Yang dimaksud dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tabel ini adalah : Posyandu / Poskesdes / Polindes. Tabel ini berusaha menggambarkan akses masyarakat ke fasilitas Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Dari segi jarak nampak bahwa 67% rumah tangga berjarak < 1km dan 30% berjarak 1 – 5 km. Daerah dengan jumlah rumah tangga tertinggi yang berjarak lebih dari 5 km ke fasilitas UKBM adalah Paniai (15,3%). Dari segi Waktu tempuh ke fasilitas UKBM nampak bahwa 66,1% rumah tangga dapat

mencapai ke fasilitas UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit, 18,2% antara 16-30 menit dan sebanyak 15,7% memerlukan waktu lebih dari itu. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 60 menit ke fasilitas UKBM tertinggi di kabupaten Puncak Jaya (32,9%)

**Tabel 3.8.1.4**  
**Prosentase Rumah Tangga menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Posyandu<sup>\*)</sup>, dan Karakteristik Penduduk di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jarak ke Posyandu			Waktu tempuh ke Posyandu			
	< 1 km	– 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tempat Tinggal</b>							
Perkotaan	80.5	18.7	0.9	84.7	12.9	1.8	0.6
Pedesaan	62.5	33.8	3.6	59.9	20.0	9.7	10.5
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>							
Kuintil-1	64.9	31.2	3.8	67.4	16.1	11.0	5.5
Kuintil-2	66.8	28.6	4.6	66.9	15.6	9.0	8.4
Kuintil-3	67.7	28.8	3.4	69.8	16.2	7.7	6.3
Kuintil-4	72.2	24.0	3.8	72.5	15.9	5.9	5.6
Kuintil-5	72.6	26.6	0.8	74.4	17.4	4.7	3.5

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di pedesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di pedesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM



Tabel 3.8.1.5 memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap Kabupaten selama tiga bulan terakhir.

**Tabel 3.8.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes, dan Kabupaten di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Merauke	30.0	56.8	13.2
Jayawijaya	31.9	13.2	55.0
Jayapura	29.9	57.6	12.5
Nabire	30.5	44.1	25.5
Yapen Waropen	29.1	61.2	9.7
Biak Numfor	34.4	53.8	11.8
Paniai	13.1	44.1	42.7
Puncak Jaya	25.0	21.4	53.6
Mimika	17.8	78.8	3.3
Boven Digul	33.1	50.0	16.9
Mappi	56.4	36.4	7.1
Asmat	38.0	47.1	14.9
Yahukimo	4.3	11.4	84.3
Peg. Bintang	30.9	49.5	19.6
Tolikara	7.4	14.9	77.7
Sarmi	40.1	56.4	3.5
Keerom	40.8	56.3	2.9
Waropen	24.2	30.5	45.3
Supiori	44.5	31.2	24.3
Jayapura	26.7	58.0	15.3
<b>PAPUA</b>	<b>27.1</b>	<b>42.5</b>	<b>30.4</b>

Pada tabel 3.8.5.1 nampak bahwa 27,1% rumah tangga di Papua telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di Mappi (56,4%) dan terendah di Yahukimo (4,3%). Di Provinsi Papua rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut dengan alasan tidak membutuhkan sebanyak 42,5% dan alasan lain sebanyak 30,4%.

**Tabel 3.8.1.6**  
**Persentase rumah tangga menurut pemanfaatan**  
**Posyandu/poskesdes, dan Tempat tinggal Responden di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan Lain
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	22.4	63.3	14.3
Pedesaan	28.5	36.2	35.3
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	34.7	37.1	28.1
Kuintil-2	28.2	36.2	35.5
Kuintil-3	28.4	41.9	29.7
Kuintil-4	26.7	46.7	26.6
Kuintil-5	19.2	54.7	26.1

Tabel 3.8.1.6 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes di pedesaan lebih besar dibandingkan dengan perkotaan. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes.

**Tabel 3.8.1.7**  
**Prosentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes**  
**yang Diterima RT menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua,**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/ Kota	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suple- men Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Merauke	69.7	37.5	62.8	50.0	30.9	65.5	50.2	53.8	22.4
Jayawijaya	57.5	44.3	43.4	37.7	42.7	71.1	25.7	22.4	28.5
Jayapura	95.5	46.0	74.5	41.6	38.7	35.6	80.6	80.5	35.6
Nabire	96.8	29.1	63.6	37.1	32.2	33.4	60.5	70.7	12.5
Yapen Waropen	94.4	64.0	77.4	63.1	9.7	16.1	83.1	61.0	3.8
Biak Numfor	93.2	65.1	66.6	36.1	38.8	54.6	73.0	73.2	17.1
Paniai	75.0	51.9	42.9	39.3	17.9	67.8	33.3	32.2	18.5
Puncak Jaya	71.4	38.1	61.9	38.1	23.8	47.6	9.5	38.1	14.3
Mimika	91.8	45.5	72.3	34.3	17.9	42.5	35.1	47.9	11.2
Boven Digul	87.0	70.6	65.7	44.3	32.4	54.6	44.0	63.0	13.0
Mappi	45.6	38.0	38.5	28.6	9.1	91.1	19.2	19.2	6.5
Asmat	86.4	44.0	81.8	50.0	13.6	74.3	69.7	71.2	21.3
Yahukimo	60.0	46.7	60.0	53.3	46.7	86.6	53.3	53.3	46.7
Peg. Bintang	70.0	70.0	69.0	20.7	10.3	80.0	46.7	46.7	26.7
Tolikara	84.6	15.4	46.2	15.4		69.3	7.7	7.7	7.7
Sarmi	73.9	36.2	52.1	47.1	40.6	71.0	49.3	53.6	26.8
Keerom	97.6	94.0	96.4	90.5	89.3	44.0	95.2	92.8	9.5
Waropen	73.8	45.7	52.7	32.4	20.3	73.7	47.7	41.2	16.7
Supiori	90.9	52.0	72.7	42.8	36.3	64.9	71.5	68.8	51.3
Jayapura	85.7	32.7	59.2	17.3	5.1	23.5	42.9	52.1	6.9
<b>PAPUA</b>	<b>77.6</b>	<b>46.3</b>	<b>61.3</b>	<b>38.7</b>	<b>27.4</b>	<b>55.6</b>	<b>47.2</b>	<b>50.8</b>	<b>18.5</b>

Tabel 3.8.1.7. menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Tampak secara keseluruhan di Provinsi Papua jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (77,6%) dan imunisasi (61,3%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (18,5%) dan pelayanan KB (38,7%).

Tabel 3.8.1.8 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, PMT, dan suplemen gizi lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan daripada di pedesaan. Sedangkan pelayanan KB dan pengobatan di pedesaan lebih banyak daripada di perkotaan.

Tabel 3.8.1.9. menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan).

**Tabel 3.8.1.8**  
**Prosentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes**  
**yang Diterima RT menurut Tempat Tinggal Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suple- men Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
<b>Tempat Tinggal</b>									
Perkotaan	88.3	34.9	71.9	33.6	17.6	28.4	51.8	55.9	5.6
Pedesaan	75.1	49.0	58.7	39.9	29.7	62.1	46.0	49.6	21.6
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>									
Kuintil-1	78.2	49.9	52.4	39.2	34.4	61.6	48.6	47.9	24.8
Kuintil-2	80.7	50.0	63.4	42.2	32.4	55.4	58.7	61.6	19.6
Kuintil-3	77.2	43.3	61.5	37.7	22.8	53.4	47.8	50.5	13.7
Kuintil-4	76.8	39.3	61.2	39.0	27.7	52.7	50.1	52.9	16.8
Kuintil-5	77.1	39.8	67.1	41.2	22.5	46.2	43.1	44.1	15.0

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang menerima pelayanan penimbangan, KB, Konsultasi Resiko Penyakit. Sebaliknya untuk pelayanan Imunisasi semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin banyak yang menerima pelayanan tersebut.

Bila diidentifikasi jenis layanan yang diterima RT di posyandu/poskesdes berdasarkan lokasi tempat tinggal nampak bahwa RT yang mendapat layanan penimbangan, imunisasi, PMT, dan Suplemen gizi lebih tinggi di perkotaan. Sedangkan jenis pelayanan penyuluhan, KIA, KB, pengobatan, dan konsultasi resiko penyakit di pedesaan lebih tinggi dibandingkan

di perkotaan. Dari 9 jenis pelayanan, yang paling tinggi persentasenya, baik di perkotaan maupun di pedesaan ialah penimbangan.

**Tabel 3.8.1.9**  
**Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Papua,**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak Jauh	Tdk Ada Posyandu	Layanan Tdk Lengkap
Merauke	22,2	33,3	44,4
Jayawijaya	23,4	32,9	43,7
Jayapura	14,3	14,3	71,4
Nabire	26,1	35,2	38,6
Yapen Waropen	0	53,3	46,7
Biak Numfor	15,4	30,8	53,8
Paniai	37,3	33,3	29,4
Puncak Jaya	21,6	28,4	50,0
Mimika	44,4	55,6	0
Boven Digul	18,2	54,5	27,3
Mappi	55,6	44,4	0
Asmat	0	55,0	45,0
Yahukimo	18,4	70,0	11,6
Peg. Bintang	4,3	63,0	32,6
Tolikara	2,4	97,6	0
Sarmi	0	100,0	0
Keerom	0,0	0,0	100,0
Waropen	4,5	50,0	45,5
Supiori	0,0	80,0	20,0
Jayapura	4,8	58,1	37,1
<b>PAPUA</b>	<b>19,2</b>	<b>48,7</b>	<b>32,2</b>

Prosentase rumah tangga menurut alasan tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 bulan terakhir akan memberikan informasi penting dimana Papua angka tidak ada posyandu paling tinggi (48,7%) dibandingkan dua alasan lainnya, dan daerah Sarmi mempunyai prosentase tertinggi yaitu 100% yang berarti bahwa alasan dari semua rumah tangga yang tidak memanfaatkan posyandu ialah dikarenakan tidak ada posyandu di daerah tersebut. Untuk alasan letak jauh, dengan prosentase lebih dari 50% adalah Mappi (55,6%). Kabupaten dengan lebih dari 50% RT yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes beralasan layanan tidak lengkap adalah sebagai berikut : Keerom (100%), Jayapura (71,4%), dan Biak Numfor (53,8%). Tabel 3.8.1.9 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di pedesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakterdapatnya posyandu/poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak

memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan.

**Tabel 3.8.1.10**  
**Prosentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan**  
**Polindes/Bidan Desa dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Tidak Memanfaatkan		
	Memanfaatkan	Alasan Lain	Tidak Membutuhkan
Merauke	10,7	52,7	36,6
Jayawijaya	21,6	66,1	12,3
Jayapura	8,5	64,0	27,5
Nabire	18,1	38,9	43,0
Yapen Waropen	22,8	18,8	58,4
Biak Numfor	19,4	40,6	40,1
Paniai	5,3	79,4	15,4
Puncak Jaya	6,1	78,3	15,6
Mimika	8,1	22,8	69,1
Boven Digul	25,8	53,2	21,0
Mappi	47,4	43,0	9,6
Asmat	28,8	44,7	26,5
Yahukimo	1,3	88,6	10,1
Peg. Bintang	9,4	51,1	39,6
Tolikara	9,2	81,7	9,2
Sarmi	27,4	25,8	46,8
Keerom	17,8	6,7	75,6
Waropen	12,0	50,0	38,0
Supiori	24,0	24,0	52,0
Jayapura	5,5	68,2	26,3
<b>PAPUA</b>	<b>13,7</b>	<b>56,0</b>	<b>30,3</b>

Tabel 3.8.1.11 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perdesaan (16,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (4,3%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin meningkat yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa.

**Tabel 3.8.1.11**  
**Prosentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan**  
**Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Responden di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Tidak Memanfaatkan</b>		
	<b>Memanfaatkan</b>	<b>Alasan Lain</b>	<b>Tidak Membutuhkan</b>
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	4,3	56,2	39,4
Perdesaan	16,5	56,1	27,5
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	21,8	53,0	25,3
Kuintil-2	13,9	56,0	30,1
Kuintil-3	15,9	53,2	30,9
Kuintil-4	13,8	53,6	32,7
Kuintil-5	8,7	50,4	40,9

**Tabel 3.8.1.12**  
**Prosentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima RT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita*	Pengobatan
Merauke	52,8	44,4	37,1	26,5	40,5	83,8
Jayawijaya	34,6	14,0	14,0	15,0	21,5	80,4
Jayapura	43,8	31,3	43,8	37,5	37,5	75,0
Nabire	11,1	0	3,2	3,2	21,0	79,0
Yapen Waropen	11,4	2,9	0	0	80,0	20,6
Biak Numfor	25,6	17,9	18,4	17,9	82,5	35,7
Paniai	16,7	7,7	0	0	16,7	75,0
Puncak Jaya	38,9	38,9	0	0	22,2	38,9
Mimika	69,6	17,4	14,3	9,1	20,0	42,9
Boven Digul	20,0	18,8	20,0	21,4	53,3	68,8
Mappi	19,6	1,8	9,1	1,8	14,0	95,3
Asmat	47,4	7,9	7,9	7,9	26,3	84,2
Yahukimo	25,0	0	0	0	0	100,0
Peg. Bintang	0	0	10,5	0	36,8	77,3
Tolikara	11,1	11,1	11,1	11,1	44,4	90,0
Sarmi	58,8	47,1	41,2	41,2	70,6	58,8
Keerom	31,3	25,0	13,3	6,3	18,8	62,5
Waropen	28,6	0,0	16,7	16,7	33,3	66,7
Supiori	66,7	28,6	33,3	33,3	50,0	83,3
Jayapura	13,0	0	0	0	20,8	79,2
<b>PAPUA</b>	<b>30,0</b>	<b>14,0</b>	<b>13,2</b>	<b>11,0</b>	<b>34,1</b>	<b>71,2</b>

Pada tabel ini jenis pelayanan polindes/bidan desa dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pelayanan di bidang KIA (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus pemeriksaan bayi/balita) dan pengobatan. Idealnya pelayanan polindes/bidan desa lebih banyak pada pelayanan bidang KIA dari pada pengobatan.

Secara keseluruhan di Provinsi Papua, proporsi RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (71,2%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA (< 40%). Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut turut adalah Pemeriksaan bayi/balita (34,1%), Pemeriksaan kehamilan (30%), persalinan (14%), Pemeriksaan ibu nifas (13,2%), dan pemeriksaan neonatus (11%). Namun hal ini tidak dapat menggambarkan beban kerja polindes/bidan desa, apakah lebih banyak di bidang KIA atau pengobatan. Hal ini disebabkan data ini hanya menggambarkan jenis pelayanan apa yang pernah diperoleh RT dalam memanfaatkan polindes/bidan desa tanpa ditanyakan frekuensi pelayanan tersebut diperoleh. Bila dilihat per-Kabupaten/Kota, maka untuk pemeriksaan kehamilan prosentase tertinggi di Mimika sebesar (69,6%) dan terendah di peg. Bintang tidak ada (0%). Tindakan persalinan prosentase tertinggi di Sarmi (47,1%) dan



terendah di Nabire, Yahukimo, Peg. Bintang, Waropen, dan Jayapura karena tidak ada pelayanan tersebut (0%). Pemeriksaan nifas prosentase tertinggi di Jayapura sebesar 43,8% dan tidak ada di Yapen Waropen, Paniai, Puncak Jaya, Yahukimo, dan Jayapura. Pemeriksaan neonatus prosentase tertinggi di Sarmi sebesar 41,2% dan tidak ada di Yapen Waropen, Paniai, Puncak Jaya, Yahukimo, Peg. Bintang, dan Jayapura. Pemeriksaan Bayi/Balita prosentase tertinggi di Biak Numfor sebesar 82,5% dan terendah di Yahukimo tidak ada. Pengobatan prosentase tertinggi di Yahukimo sebesar 100% dan terendah di Yapen Waropen sebesar 20,6%.

Tabel 3.139 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pemeriksaan bayi/balita, dan semakin meningkat yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan.

**Tabel 3.8.1.13**  
**Prosentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima Rumah**  
**menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
<b>Tempat</b>						
Perkotaan	47,6	28,6	17,5	12,5	51,2	46,3
Pedesaan	28,5	12,6	12,9	10,9	32,6	73,4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>						
Kuintil-1	21,9	11,6	11,2	12,5	34,5	75,5
Kuintil-2	26,3	10,6	13,8	8,4	36,8	74,2
Kuintil-3	36,4	17,8	15,0	14,2	35,8	73,9
Kuintil-4	37,1	10,3	11,3	7,2	30,9	70,1
Kuintil-5	39,7	18,6	19,0	17,2	29,8	62,7

Tabel 3.8.1.14 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut kabupaten

**Tabel 3.8.1.14**  
**Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Polindes/Bidan Desa dan Kabupaten /Kota di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan poslindes/bidan			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bidan	Layanan tidak lengkap	Lainnya
Merauke	1,1	55,9	5,6	37,4
Jayawijaya	17,2	40,0	29,8	12,9
Jayapura	6,7	68,1	7,6	17,6
Nabire	5,3	56,4	12,8	25,6
Yapen Waropen	7,1	64,3	10,7	17,9
Biak Numfor	0	46,6	12,5	40,9
Paniai	5,1	44,1	10,3	40,5
Puncak Jaya	3,0	81,8	15,2	0
Mimika	1,6	46,8	1,6	50,0
Boven Digul	0,0	73,3	10,0	16,7
Mappi	8,8	38,6	0	52,6
Asmat	8,8	54,4	7,0	29,8
Yahukimo	1,8	98,2	0	0
Peg. Bintang	1,7	90,0	4,2	4,2
Tolikara	4,5	83,0	0	12,5
Sarmi	5,9	76,5	5,9	11,8
Keerom	14,3	28,6	28,6	28,6
Waropen	16,0	64,0	12,0	8,0
Supiori	0,0	71,4	14,3	14,3
Jayapura	1,8	82,0	8,1	8,1
<b>PAPUA</b>	<b>5,4</b>	<b>66,4</b>	<b>10,5</b>	<b>17,7</b>

Menurut Kabupaten/Kota, Prosentase rumah tangga menurut alasan tidak memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir, terlihat bahwa alasan rumah tangga tidak memanfaatkan Polindes/Bidan Desa yaitu letak jauh sebesar 5,4% (kisaran 0 – 17,2%). Alasan tidak ada Polindes/Bidan Desa sebesar 66,4% (kisaran 28,6 – 98,2%). Layanan tidak lengkap sebesar 10,5% (kisaran 0 – 29,8%), dan lainnya sebesar 17,7% (kisaran 0-52,6%). Dilihat per Kabupaten/Kota, maka untuk alasan letak jauh prosentase tertinggi di Jayawijaya dan terendah Biak Numfor, Boven Digul, dan Supiori tidak ada yang jauh. Alasan tidak ada Polindes/Bidan, prosentase tertinggi di Yahukimo dan terendah di Keerom. Untuk layanan tidak lengkap prosentase tertinggi di Jayawijaya dan terendah di Mappi, Yahukimo, dan Tolikara masing-masing tidak ada yang menjawab layanan tidaklengkap.

Tabel 3.8.1.15 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh' dan 'layanan tidak lengkap' lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Demikian pula alasan 'tidak ada polindes/bidan di desa' lebih banyak ditemukan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak bahwa alasan 'letak jauh' terendah pada kuintil 5.

**Tabel 3.8.1.15**  
**Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Polindes/Bidan Desa dan Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

Tempat Tinggal	Alasan tidak memanfaatkan poslindes/bidan			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bidan	Layanan tidak lengkap	Lainnya
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perkotaan	2,4	64,4	6,7	26,5
Pedesaan	6,3	67,1	11,6	15,1
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil-1	3,1	46,3	7,8	10,4
Kuintil-2	4,7	43,0	6,0	11,1
Kuintil-3	5,0	36,5	6,7	14,9
Kuintil-4	3,6	40,5	4,6	13,1
Kuintil-5	2,9	30,4	5,5	16,4

Tabel 3.142. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir.

**Tabel 3.8.1.16**  
**Prosentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/**  
**Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Alasan Lain	Tidak Butuh
Merauke	3,7	84,8	11,5
Jayawijaya	17,3	77,5	5,2
Jayapura	0,5	95,8	3,7
Nabire	5,0	89,2	5,8
Yapen Waropen	0,7	97,3	2,0
Biak Numfor	0,5	96,3	3,2
Paniai	0	100,0	0
Puncak Jaya	8,5	87,8	3,7
Mimika	2,9	64,3	32,7
Boven Digul	14,9	76,1	9,0
Mappi	37,6	60,9	1,5
Asmat	2,3	91,7	6,0
Yahukimo	13,0	73,3	13,7
Peg. Bintang	2,1	90,8	7,1
Tolikara	29,0	68,2	2,8
Sarmi	4,8	69,4	25,8
Keerom	0,0	90,0	10,0
Waropen	14,0	84,0	2,0
Supiori	24,0	76,0	0,0
Jayapura	0	99,5	0,5
<b>PAPUA</b>	<b>7,3</b>	<b>85,3</b>	<b>7,4</b>

Tabel ini menunjukkan prosentase rumah tangga yang memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 bulan terakhir menurut Kabupaten/Kota. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa yang memanfaatkan POD/WOD dalam 3 bulan terakhir di Papua hanya sebesar 7,3%, dan prosentase yang tidak membutuhkan juga hanya 7,4%. Dilihat per-Kabupaten/Kota, maka prosentase tertinggi yang memanfaatkan POD/WOD adalah Daerah Mappi sebesar 37,6% dan prosentase yang tidak membutuhkan POD/WOD di Mimika sebesar 32,7%. Prosentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD cukup tinggi yaitu 85,3 %.

**Tabel 3.8.1.17**  
**Prosentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/**  
**Warung Obat Desa (WOD) dan Tempat Tinggal Responden**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Tempat Tinggal	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Alasan Lain	Tidak Butuh
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	1,4	87,8	10,7
Perdesaan	9,1	84,6	6,4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>			
Kuintil-1	7,9	85,4	6,6
Kuintil-2	9,0	84,7	6,3
Kuintil-3	8,5	82,9	8,6
Kuintil-4	6,8	85,9	7,3
Kuintil-5	5,7	83,2	11,1

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 3.8.1.17. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perdesaan (9,1%) daripada di perkotaan (1,4%), sebaliknya untuk rumah tangga yang tidak membutuhkan lebih banyak di perkotaan (10,7%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (90,9%) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'.

Tabel 3.8.1.18

**Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan  
Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di  
Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD Oleh RT			
	Lokasi Jauh	Tidak Ada POD/WOD	Obat Tidak Lengkap	Lainnya
Merauke	0,7	90,6	0,4	8,3
Jayawijaya	13,9	73,4	7,4	5,3
Jayapura	0,5	97,3	0,5	1,6
Nabire	0	95,1	0,7	4,3
Yapen Waropen	0	99,3	0,7	0
Biak Numfor	0,5	89,4	0	10,1
Paniai	0,4	97,5	,8	1,2
Puncak Jaya	2,7	93,0	2,7	1,6
Mimika	2,4	74,7	0	22,9
Boven Digul	0,0	87,8	0	12,2
Mappi	3,8	44,3	0	51,9
Asmat	0	96,7	1,7	1,7
Yahukimo	1,7	98,3	0	0
Peg. Bintang	1,0	94,8	3,3	1,0
Tolikara	9,7	84,7	1,4	4,2
Sarmi	0	95,2	4,8	0
Keerom	0	100,0	0	0,0
Waropen	2,4	92,9	0,0	4,8
Supiori	0,0	100,0	0,0	0
Jayapura	0	100,0	0	0
<b>PAPUA</b>	<b>2,4</b>	<b>90,9</b>	<b>1,5</b>	<b>5,2</b>

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' tertinggi kabupaten Jayawijaya (13,9%). Yang menyatakan alasan 'tidak ada POD/WOD', tertinggi di kabupaten Keerom, Supiori dan Jayapura (100,0%). Sedangkan untuk alasan 'obat tidak lengkap', tertinggi di kabupaten Sarmi (4,8%).

**Tabel 3.8.1.19**  
**Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Tempat Tinggal**  
**Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Tempat Tinggal	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perkotaan	0,4	91,4	0	8,2
Perdesaan	3,1	90,7	2,0	4,2
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil-1	1,9	86,4	0,9	7,3
Kuintil-2	3,3	84,9	1,1	7,0
Kuintil-3	2,2	81,2	1,9	9,6
Kuintil-4	2,3	83,1	1,2	7,9
Kuintil-5	2,0	75,5	0,8	11,9

Tabel 3.8.1.19 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD, begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

### 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**  
**Prosentase Tempat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskedas 2008**

Kabupaten/ kota	Tempat berobat rawat inap menurut kabupaten/kota								
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS. Luar Negeri	RS Ber- salin	Puskes- mas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak Rawat Inap
Merauke	4.5	1.3		0.2	2.2				91.9
Jayawijaya	2.6	0.5	0.1	0.4	6.2			1.6	88.6
Jayapura	5.0	1.6	0.1	0.3	2.1	0.2		0.1	90.5
Nabire	9.3	0.9		0.1	3.3	1.4		0.4	84.6
Yapen Waropen	7.5	0.2			1.2			0.2	91.0
Biak Numfor	9.5	1.3		0.1	0.8	0.2			88.0
Paniai	1.1	0.3			0.4		0.1		98.1
Puncak Jaya	3.5	0.6			0.3				95.6
Mimika	0.4	11.8		0.5	4.8	2.3		2.0	78.3
Boven Digul	2.5	2.9		0.4	2.3				92.0
Mappi	0.6	0.2			3.5				95.7
Asmat	1.8	1.2			6.3	0.6		0.3	89.9
Yahukimo	0.1	0.4		0.1	0.4	0.1			98.9
Peg. Bintang	1.5	0.3			0.3				97.9
Tolikara	0.3			0.2	1.9				97.6
Sarmi	2.1	0.5		0.2	3.4			0.2	93.6
Keerom	6.6	2.3			5.8	0.3		0.1	84.9
Waropen	1.5	0.2			1.1	0.2		0.2	96.8
Supiori	5.5	0.4		0.1	1.7			0.2	92.2
Jayapura	10.6	3.2		0.3	1.4			0.1	84.5
<b>PAPUA</b>	<b>4.0</b>	<b>1.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.2</b>	<b>2.6</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.4</b>	<b>90.7</b>

Prosentase tempat berobat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada tabel 3.8.2.1. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa, umumnya di Papua dari pasien yang berobat, prosentase yang terbesar adalah tidak rawat inap, yaitu sebesar 90,7%. Bila rawat inap umumnya di Rumah Sakit pemerintah, Puskesmas, dan Rumah Sakit Swasta masing-masing sebesar 4,0%, 2,6% dan 1,7%. Tempat rawat inap lainnya prosentasenya relatif kecil.

Bila dilihat per Kabupaten/Kota, maka dari yang rawat inap di Rumah Sakit Pemerintah prosentase tertinggi di Kota Jayapura sebesar 10,6%, dan terendah di Yahukimo (0,1%). Pada Puskesmas, prosentase tertinggi terdapat di Asmat (6,3%) dan terendah di Puncak Jaya dan Peg. Bintang masing-masing 0,3%. Untuk Rumah Sakit Swasta, prosentase tertinggi di Mimika sebesar 11,8% dan terendah di Tolikara tidak ada (0%).



**Tabel 3.8.2.2**  
**Prosentase Tempat Rawat Inap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Tempat berobat rawat inap menurut kabupaten/kota							
	RS. Pemerintah	RS. Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Nakes	Batra Lainnya	Tidak Rawat Inap
<b>Tempat tinggal</b>								
Perkotaan	9.1	4.4	0.0	0.3	2.0	0.7	0.7	82.8
Perdesaan	2.8	1.1	0.0	0.2	2.8	0.2	0.0	92.7
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>								
Kuintil1	2.6	0.9		0.1	2.4	0.0	0.0	93.9
Kuintil2	3.8	1.5		0.2	2.6	0.3	0.4	91.3
Kuintil3	3.6	2.3		0.1	3.2	0.1	0.5	90.3
Kuintil4	4.0	1.6		0.2	3.2	0.5	0.6	90.0
Kuintil5	6.9	2.9	0.0	0.4	2.9	0.7	0.6	85.5

Berdasarkan tempat tinggal nampak bahwa penduduk yang tidak dirawat inap lebih banyak di pedesaan. Sedangkan penduduk yang dirawat inap di RS pemerintah, RS swasta, dan di Tenaga Kesehatan lebih banyak di Kota. Akan tetapi, untuk yang di rawat inap di Puskesmas lebih banyak di pedesaan. Selainnya, perbandingannya hampir sama.

Tabel 3.8.2.3. memperlihatkan sumber biaya penduduk yang rawat inap. Sumber biaya dikelompokkan menjadi sendiri/keluarga, askes/jamsostek, askeskin/SKTM, dana sehat dan sumber lainnya.

**Tabel 3.8.2.3**  
**Prosentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Merauke	41.5	12.6	38.9	15.8	3.4
Jayawijaya	85.3	9.4	12.4	2.5	1.0
Jayapura	80.8	12.8	17.9	3.9	10.3
Nabire	80.6	10.2	14.8		4.6
Yapen Waropen	55.9	18.6	16.9	18.6	8.5
Biak Numfor	61.4	18.0	19.8	10.9	5.9
Paniai	50.0	14.3	28.6		14.3
Puncak Jaya	60.0	40.0	20.0		
Mimika	60.3	4.9	4.0	0.4	32.1
Boven Digul	29.3	12.2	29.3	12.2	26.8
Mappi	40.9	4.5	9.1	13.6	36.4
Asmat	32.4	14.7	39.4	17.6	8.8
Yahukimo	69.2		8.3		
Peg. Bintang	57.1	14.3	28.6	28.6	14.3
Tolikara	50.0			14.3	50.0
Sarmi	52.9	11.8	14.7	2.9	17.6
Keerom	77.7	3.6	17.9		7.5
Waropen	73.3	13.3	13.3		
Supiori	50.0	6.1	57.6	7.6	7.6
Jayapura	73.4	21.9	14.7	0.5	4.4
<b>PAPUA</b>	<b>65.7</b>	<b>11.6</b>	<b>18.1</b>	<b>4.9</b>	<b>11.3</b>

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 diatas

Dalam prosentase sumber pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Papua terlihat bahwa bila berobat sebagian besar sumber pembiayaan untuk rawat inap masih dari uang sendiri/keluarga (66,6%), kemudian dari Askeskin/SKTM sebesar 16,2%, Askes/Jamsostek sebesar 13,3%, dana sehat sebesar 4,3%, dan lainnya sebesar 10,6%. Bila dilihat per-Kabupaten/Kota, maka dari yang sumber biaya sendiri/keluarga prosentase tertinggi di Jayawijaya sebesar 85,1% dan terendah di Asmat sebesar 28,9%. Untuk sumber dana dari Askeskin/SKTM tertinggi di Supiori sebesar 55,6% dan terendah di Tolikara tidak ada. Untuk sumber dari Askes/Jamsostek prosentase tertinggi di Puncak Jaya sebesar

40,0% dan tidak ada di Yahukimo dan Tolikara. Untuk sumber dana dari dana sehat prosentase tertinggi di Peg. Bintang (28,6%) dan terendah di Nabire, Paniai, Puncak Jaya, Yahukimo, Sarmi, Keerom, dan Waropen karena tidak ada yang menggunakan dana sehat.

**Tabel 3.8.2.4**  
**Prosentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Tempat tinggal	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
<b>Tempat tinggal</b>					
Perkotaan	70,6	20,4	12,1	2,8	9,2
Pedesaan	63,7	7,6	19,5	5,5	11,5
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>					
Kuintil 1	48,0	5,6	32,0	10,1	17,4
Kuintil 2	60,6	10,4	16,6	4,8	16,6
Kuintil 3	66,5	13,8	18,8	2,5	8,9
Kuintil4	71,0	8,0	15,4	5,4	10,1
Kuintil5	74,7	20,0	8,1	2,1	6,2

Berdasarkan tempat tinggal, terlihat bahwa dari prosentase sumber pembiayaan berobot dari uang sendiri/keluarga dan Askes/Jamsostek di Perkotaan lebih besar dibandingkan pedesaan. Sedangkan pada Askeskin/SKTM, Dana sehat, dan lainnya di pedesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 23,5% masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM.

**Tabel 3.8.2.5**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS. Peme- rintah	RS. Swasta	RS. Luar Negeri	RS. Ber- salin	Puskes-mas	Nakes	Batra	Lain-nya	Di Rumah	Tidak R.Jalan
Merauke	3.6	1.1	0.1	26.3	0.2	2.1		0.1	0.3	66.3
Jayawijaya	2.9	0.4		47.2	0.4	0.4	0.4	1.2	1.4	45.5
Jayapura	4.3	1.0		34.7	0.3	4.2		0.2	1.3	53.8
Nabire	3.8	0.3		22.8	0.7	18.5	0.1	0.6	0.4	52.7
Yapen Waropen	4.3	0.3		42.6	0.9	6.3		0.2	0.3	45.1
Biak Numfor	5.4	0.5		31.9	0.7	8.4	0.4	1.0	0.4	51.5
Paniai	1.3	0.1		22.6		0.9			1.1	74.0
Puncak Jaya	4.4	2.0		61.6	1.5	6.1	0.6			23.8
Mimika	0.3	6.6	0.1	25.8	8.9	6.2	0.1	2.1	1.1	48.8
Boven Digul	0.8	1.0		51.3	7.7	1.1	0.2		0.4	37.5
Mappi	2.4	0.2		45.7	0.6			0.2	1.7	49.4
Asmat	1.5	0.3	0.3	44.5		1.2		0.3	0.6	51.3
Yahukimo	0.2	0.1		4.2			0.1		0.1	95.3
Peg. Bintang		0.3		41.3			0.3	4.9	1.2	52.0
Tolikara	0.2			40.0		0.2		27.8	0.2	31.7
Sarmi	1.8	0.4		56.8	0.2	0.5			0.5	39.9
Keerom	1.7	1.7		32.7	0.7	6.4			0.3	56.6
Waropen	0.6	0.4		47.4	0.4	5.6		4.3	1.3	40.0
Supiori	1.7	0.1		58.5		1.3		0.2	0.1	38.0
Kota Jayapura	7.6	1.1		9.8	0.2	9.0			0.8	71.6
<b>PAPUA</b>	<b>2.7</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>	<b>33.8</b>	<b>1.2</b>	<b>3.9</b>	<b>0.1</b>	<b>1.6</b>	<b>0.7</b>	<b>55.1</b>

Dalam tabel tempat berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota di Papua terlihat bahwa 55,1% pasien yang berobat adalah dalam kondisi tidak rawat jalan. Bila rawat jalan, paling banyak ke RS Bersalin sebesar 33,8%, kemudian Tenaga Kesehatan (Nakes) sebesar 3,9%, Rumah Sakit Pemerintah sebesar 2,7%, Lainnya 1,6%, Puskesmas 1,2%, dan Rumah Sakit Swasta 1%. Tempat rawat jalan lainnya persentasenya relatif kecil.

Bila dilihat per Kabupaten/Kota, maka dari yang berobat jalan ke Rumah Sakit Bersalin persentase tertinggi di Puncak Jaya sebesar 61,6% dan terendah di Yahukimo sebesar 4,2%. Pada Nakes persentase tertinggi di Nabire (18,5%) dan tidak ada di Mappi, Yahukimo, dan Peg. Bintang. Untuk yang berobat ke RS pemerintah, persentase tertinggi di Kota Jayapura sebesar 7,6% dan terendah di Peg. Bintang tidak ada. Di Puskesmas, persentase tertinggi di Mimika sebesar 8,9% dan terendah di Paniai, Asmat, Yahukimo,

Peg. Bintang dan Tolikara. Untuk Rumah Sakit Swasta, prosentase tertinggi di Mimika sebesar 6,6% dan terendah di Tolikara yaitu tidak ada.

**Tabel 3.8.2.6**  
**Prosentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Tempat tinggal	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS. Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di Rumah	Tidak Rawat Jalan
<b>Tempat tinggal</b>										
Perkotaan	6.3	2.1	0.1	16.8	2.3	9.6	0.1	0.7	0.5	61.6
Pedesaan	1.8	0.7	0.0	38.0	0.9	2.5	0.1	1.9	0.7	53.4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>										
Kuintil 1	2.3	0.5		38.0	0.2	1.3	0.0	1.3	0.5	55.8
Kuintil 2	2.1	1.2		35.1	0.8	2.6	0.0	2.1	0.6	55.4
Kuintil 3	2.1	1.2		31.8	1.8	3.6	0.2	2.2	0.5	56.6
Kuintil 4	2.7	0.8	0.0	31.8	1.8	4.7	0.2	1.7	0.8	55.5
Kuintil 5	4.4	1.3	0.1	26.2	1.7	7.9	0.1	1.3	0.9	56.1

Prosentase tempat berobat rawat jalan menurut tempat tinggal terlihat bahwa prosentase berobat jalan ke Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Puskesmas, dan Nakes lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Sebaliknya prosentase berobat jalan ke RS Bersalin, di rumah, dan lainnya lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Untuk prosentase tidak rawat jalan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan.

**Tabel 3.8.2.7**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Merauke	41.1	5.6	45.9	9.6	1.3
Jayawijaya	70.9	7.3	33.8	1.7	3.1
Jayapura	74.9	9.0	4.9	7.9	3.6
Nabire	75.2	4.2	18.7	0.9	5.1
Yapen Waropen	16.9	5.6	29.7	23.0	25.8
Biak Numfor	45.6	16.7	31.0	15.2	1.7
Paniai	15.9	4.5	60.2	7.5	5.5
Puncak Jaya	32.2	31.9	21.8	1.9	0.4
Mimika	55.1	9.0	6.9	1.5	24.1
Boven Digul	17.0	7.4	60.7	21.9	10.4
Mappi	52.6	4.1	8.4	7.4	30.9
Asmat	39.8	9.3	40.6	18.0	8.9
Yahukimo	79.4	3.2	23.8		
Peg. Bintang	1.3	71.4			22.0
Tolikara	30.8		0.3	0.5	66.3
Sarmi	30.9	1.2	40.9	0.6	24.6
Keerom	63.8	5.2	26.2	0.6	4.1
Waropen	57.0	32.4	4.6	12.1	7.5
Supiori	6.5	4.4	68.0	12.1	10.7
Jayapura	75.1	11.7	13.4	0.3	2.2
<b>PAPUA</b>	<b>46.2</b>	<b>10.1</b>	<b>28.1</b>	<b>6.9</b>	<b>13.2</b>

Keterangan : Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Dalam tabel tersebut terlihat bahwa di Papua bila berobat jalan separuh dari sumber pembiayaan masih dari uang sendiri/keluarga, yaitu sebesar 46,2%, kemudian dari Askeskin/SKTM sebesar 28,1%, Askes/Jamsostek sebesar 10,1%, dana sehat sebesar 6,9%, dan lainnya sebesar 13,2%.

Bila dilihat per-Kabupaten/Kota, maka dari yang sumber biaya sendiri/keluarga prosentase tertinggi di Yahukimo sebesar 79,4% dan terendah di Peg. Bintang sebesar 1,3%. Untuk sumber dana dari Askeskin/SKTM tertinggi di Supiori sebesar 68,0% dan terendah di Peg. Bintang tidak ada. Untuk sumber dari Askes/Jamsostek prosentase tertinggi di Peg. Bintang sebesar 71,4% dan terendah di Tolikara tidak ada. Untuk sumber dana dari dana sehat prosentase tertinggi di Yapen Waropen sebesar 23% dan terendah di Yahukimo dan Peg. Bintang tidak ada.

**Tabel 3.8.2.8**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Tempat Tinggal Responden di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Tempat tinggal	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
<b>Tempat tinggal</b>					
Perkotaan	68.6	14.0	13.0	2.4	6.2
Perdesaan	41.6	9.3	31.2	7.9	14.7
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>					
Kuintil 1	35.7	6.7	37.0	10.0	15.7
Kuintil 2	43.8	6.4	30.3	7.1	17.3
Kuintil 3	49.4	7.1	27.9	7.7	13.3
Kuintil 4	51.4	7.7	29.0	5.5	11.8
Kuintil 5	61.5	11.7	16.6	3.1	11.7

Dalam tabel 3.8.2.8 tersebut terlihat bahwa, prosentase pembiayaan berobat jalan yang berasal dari biaya sendiri/keluarga dan Askes/Jamsostek lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Sebaliknya, prosentase sumber pembiayaan berobat jalan yang berasal dari Askeskin/SKTM, Dana Sehat dan lain-lain lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan.

### 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 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut kabupateni.

Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota umumnya baik. Ketanggapan pelayanan kesehatan untuk waktu tunggu (79,4%), keramahan (87,6%), kejelasan informasi (83,7%), ikut ambil keputusan (82,9%), kerahasiaan (86,4%), kebebasan pilih fasilitas (81,9%), kebersihan ruangan (75,3%), dan mudah dikunjungi (87,2%).



**Tabel 3.8.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat**  
**Inap Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
Merauke	72.3	81.9	77.7	75.5	89.2	86.2	84.0	89.2
Jayawijaya	71.4	80.2	72.9	74.0	80.2	62.5	49.5	64.1
Jayapura	97.5	98.8	97.5	92.5	95.0	93.8	92.5	98.8
Nabire	82.4	93.5	88.0	89.7	88.9	92.6	86.1	99.1
Yapen Waropen	78.0	93.1	79.7	74.6	88.1	86.4	57.6	89.8
Biak Numfor	63.4	78.2	77.2	77.2	82.2	74.3	57.4	76.2
Paniai	61.5	76.9	61.5	46.2	76.9	69.2	69.2	76.9
Puncak Jaya <sup>1</sup>	73.3	80.0	73.3	73.3	53.3	53.3	66.7	60.0
Mimika	74.8	79.1	80.4	82.2	80.9	78.3	82.1	89.1
Boven Digoel	82.9	90.2	87.8	87.8	90.2	90.2	90.2	95.1
Mappi	81.8	95.5	77.3	72.7	86.4	68.2	63.6	68.2
Asmat	90.9	90.9	84.8	78.8	81.8	78.8	78.8	90.9
Yakuhimo	83.3	83.3	83.3	75.0	75.0	83.3	75.0	83.3
Peg. Bintang	42.9	100.0	71.4	42.9	71.4	28.6	85.7	71.4
Tolikara	71.4	78.6	78.6	71.4	71.4	64.3	50.0	50.0
Sarmi	88.9	88.9	83.3	80.6	77.1	77.8	75.0	88.9
Keerom	91.1	94.6	95.5	96.4	98.2	95.5	92.0	97.3
Waropen	86.7	93.3	93.3	100.0	93.3	93.3	93.3	100.0
Supiori	83.3	100.0	93.9	95.5	95.5	93.9	90.9	98.5
Kota Jayapura	85.9	94.0	89.7	88.0	91.8	89.6	73.9	95.6
<b>PAPUA</b>	<b>79.4</b>	<b>87.6</b>	<b>83.7</b>	<b>82.9</b>	<b>86.4</b>	<b>81.9</b>	<b>75.3</b>	<b>87.2</b>

Tabel.3.8.3.2 menyajikan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut karakteristik rumah tangga.

**Tabel 3.8.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
<b>Tempat</b>								
Perkotaan	78.8	87.8	82.6	83.5	86.5	84.2	75.6	91.4
Perdesaan	79.7	87.4	84.3	82.5	86.4	80.4	75.2	84.6
<b>Tingkat Pengeluaran Pern Kapita</b>								
Kuintil-1	75.7	82.7	88.2	87.0	89.3	86.4	77.5	89.9
Kuintil-2	76.3	84.1	80.8	76.7	84.5	77.1	69.0	79.6
Kuintil-3	81.2	90.4	82.7	84.1	87.0	81.1	76.8	88.5
Kuintil-4	81.9	88.0	84.5	83.4	84.8	82.7	76.4	88.8
Kuintil-5	79.4	88.7	83.5	84.9	88.4	84.0	75.3	88.7

Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan mencolok persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap seluruh aspek ketanggapan antara di perkotaan dan perdesaan. Demikian pula jika dilihat menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak tidak ada perbedaan yang mencolok juga..

**Tabel 3.8.3.3**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Merauke	83.2	93.2	90.4	90.1	94.7	91.6	91.9
Jayawijaya	73.8	86.8	84.8	83.2	85.7	74.0	65.2
Jayapura	96.7	97.9	97.7	97.2	97.4	97.7	97.2
Nabire	94.0	98.2	97.6	97.3	97.9	97.0	97.9
Yapen Waropen	87.7	95.5	87.7	88.2	92.7	89.1	82.8
Biak Numfor	75.7	86.2	83.8	85.5	88.5	80.3	68.8
Paniai	73.9	75.4	69.3	64.0	68.0	64.0	57.6
Puncak Jaya <sup>1</sup>	67.6	67.6	57.6	55.0	63.0	51.1	50.4
Mimika	68.2	79.0	78.1	79.7	79.6	77.9	76.1
Boven Digoel	86.8	95.0	82.4	73.1	95.3	89.9	94.6
Mappi	82.8	98.5	82.8	81.3	94.5	84.6	81.1
Asmat	66.3	79.6	69.9	68.7	71.2	65.6	78.9
Yakuhimo	66.1	68.9	65.6	70.5	72.1	65.0	56.7
Peg. Bintang	90.9	98.1	63.4	65.6	92.2	63.6	82.6
Tolikara	44.3	61.3	53.6	54.4	54.6	53.7	35.4
Sarmi	84.5	92.4	77.2	74.7	75.4	74.8	70.5
Keerom	85.0	95.1	98.5	96.6	98.2	96.9	93.3
Waropen	97.9	98.2	98.2	98.2	98.6	98.2	98.2
Supiori	85.9	90.0	89.9	91.0	92.0	89.1	86.4
Kota Jayapura	88.2	96.3	95.2	93.6	94.5	93.6	88.8
<b>PAPUA</b>	<b>79.8</b>	<b>88.2</b>	<b>83.3</b>	<b>82.5</b>	<b>86.3</b>	<b>81.4</b>	<b>77.7</b>

Pada tabel 3.8.3.3, menunjukkan bahwa pelayanan di rawat jalan, waktu tunggu sebesar 79,8%, keramahan sebesar 88,2%, kejelasan informasi sebesar 83,3%, ikut ambil keputusan sebesar 82,5%, kerahasiaan sebesar 86,3%, kebebasan memilih fasilitas sebesar 81,4% dan kebersihan ruangan sebesar 77,7%.

Untuk keramahan yang tertinggi di kabupaten Waropen (98,2%) dan terendah di kabupaten Tolikara (61,3%). Untuk kebersihan ruangan yang tertinggi di kabupaten Waropen (98,2%) dan terendah di kabupaten Tolikara (35,4%).

Tabel 3.8.3.4

**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Klasifikasi Desa di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

<b>Karakteristik</b>	<b>Waktu tunggu</b>	<b>Keramahan</b>	<b>Kejelasan informasi</b>	<b>Ikut ambil keputusan</b>	<b>Kerahasiaan</b>	<b>Kebebasan Pilih fasilitas</b>	<b>Kebersihan ruangan</b>
<b>Klasifikasi Desa</b>							
Perkotaan	80.3	91.6	88.6	89.1	92.0	89.2	85.5
Perdesaan	79.7	87.5	82.3	81.1	85.2	79.8	76.1
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>							
Kuintil-1	78.4	88.2	82.2	81.2	85.8	81.0	77.4
Kuintil-2	77.1	84.1	79.5	79.7	82.8	77.4	73.7
Kuintil-3	80.5	89.2	85.3	84.5	86.9	83.7	79.5
Kuintil-4	81.2	89.9	87.4	87.2	89.4	84.2	79.5
Kuintil-5	80.1	90.8	87.7	87.2	88.3	85.9	79.6

Menurut tipe daerah, terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan. Di daerah perkotaan aspek ketanggapan 'baik' yang persentasenya tinggi adalah kejelasan informasi (88,6%), turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis perawatan (89,1%), kerahasiaan informasi (92%), kebebasan memilih fasilitas pelayanan (89,2%), dan kebersihan ruangan (85,5%) dan keramahan (91,6%)

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memberikan penilaian 'baik' pada semua aspek ketanggapan pelayanan rawat jalan.

### **3.9 Kesehatan Lingkungan**

Data kesehatan lingkungan diambil dari 2 sumber data, yaitu Riskesdas 2008 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan nasional, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan sebaliknya variabel/pertanyaan yang ada di Riskesdas tidak ditanyakan di Kor Susenas. Dengan demikian untuk penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data kesehatan lingkungan yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumahtangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumahtangga, sehingga dalam pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumahtangga dan pengamatan.

#### **3.9.1 Air Keperluan Rumah Tangga**

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumahtangga per kapita sangat berkaitan erat dengan risiko kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan higiene. Pada Riskesdas ini rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumahtangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumahtangga. Rerata individu kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah dikategorikan sebagai risiko tinggi.

Kepada kepala rumahtangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumahtangga dalam sehari semalam.

**Tabel 3.9.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga berdasarkan Rata-rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari menurut Kabupaten di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / Kota	Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Merauke	2.3	17.4	33.4	34.9	12.0
Jayawijaya	22.0	28.7	15.2	24.2	9.8
Jayapura	5.3	26.5	31.2	25.9	11.1
Nabire	5.0	24.1	22.1	42.9	5.9
Yapen Waropen	0.7	22.1	32.2	4.0	40.9
Biak Numfor	1.9	19.2	38.8	29.9	10.3
Paniai	14.2	67.5	15.4	2.4	0.4
Puncak Jaya	44.7	55.3	0.0	0.0	0.0
Mimika	0.0	4.0	22.6	32.5	40.9
Boven Digoel	4.3	21.4	68.6	4.3	1.4
Mappi	11.2	38.8	41.0	4.5	4.5
Asmat	22.6	42.1	25.6	6.0	3.8
Yahukimo	3.2	4.4	75.1	12.9	4.4
Peg. Bintang	53.8	41.2	5.0	0.0	0.0
Tolikara	36.7	56.0	6.4	0.9	0.0
Sarmi	3.1	14.1	40.6	32.8	9.4
Keerom	0.0	0.0	9.0	20.2	70.8
Waropen	5.9	39.2	25.5	11.8	17.6
Supiori	8.0	36.0	24.0	12.0	20.0
Kota Jayapura	0.2	11.8	40.8	38.7	8.5
<b>PAPUA</b>	<b>13.1</b>	<b>26.9</b>	<b>28.0</b>	<b>20.8</b>	<b>11.2</b>

Tabel 3.9.1.1 menunjukkan bahwa rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari terbanyak di provinsi Papua antara 5 – 49.9 liter yaitu 54,9 %. Menurut kabupaten dengan pemakaian air antara 20 – 49.9 liter per orang per hari, tertinggi hanya di Yahukimo (75,1%), terendah di Puncak Jaya (0%). Kabupaten dengan pemakaian lebih dari 100 liter per orang per hari tertinggi di Keerom (70,8%).

**Tabel 3.9.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Rata-Rata Pemakaian Air Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5 – 19,9	20 - 49,9	50 - 99,9	≥100
<b>Klasifikasi desa</b>					
Perkotaan	2.5	9.7	33.5	37.1	17.2
Perdesaan	16.2	32.1	26.3	15.8	9.4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>					
Kuintil 1	8.5	32.9	33.4	18.3	6.9
Kuintil 2	9.6	23.0	34.4	20.9	12.1
Kuintil 3	8.3	23.5	32.2	23.5	12.5
Kuintil 4	7.8	21.9	29.1	26.9	14.2
Kuintil 5	5.0	15.1	28.2	31.0	20.6

Tabel 3.9.1.2 menunjukkan di perkotaan jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari tertinggi antara 50 – 99,9 liter sedangkan di perdesaan jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari tertinggi antara 20 – 49,9 liter. Menurut tingkat pengeluaran per kapita rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari pada semua kuintil tidak berbeda, yaitu antara 20 – 49,9 liter.

Tabel 3.9.1.3 menunjukkan bahwa lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air sebagian besar di semua kabupaten  $\leq 30$  menit dengan jarak  $\leq 1$  kilometer. Sedangkan ketersediaan air sebagian besar di semua kabupaten mudah sepanjang tahun.

**Tabel 3.9.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Waktu, Jarak dan Ketersediaan**  
**Air Bersih dan Provinsi, di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ kota	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (kilometer)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤1			
Merauke	2.8	97.2	5.9	94.1	48.6	47.4	4.0
Jayawijaya	16.8	83.2	17.0	83.0	70.4	29.4	0.2
Jayapura	1.0	99.0	1.1	98.9	53.4	33.9	12.7
Nabire	3.2	96.8	7.9	92.1	86.6	13.4	0.0
Yapen Waropen	5.4	94.6	5.4	94.6	86.6	12.8	0.7
Biak Numfor	13.4	86.6	18.4	81.6	60.2	33.3	6.5
Paniai	6.9	93.1	7.8	92.2	51.0	46.6	2.4
Puncak Jaya	23.8	76.2	26.2	73.8	56.7	40.9	2.4
Mimika	2.9	97.1	21.4	78.6	65.8	33.1	1.1
Boven Digoel	12.9	87.1	17.4	82.6	87.1	12.9	0.0
Mappi	3.0	97.0	9.6	90.4	57.8	42.2	0.0
Asmat	1.5	98.5	12.8	87.2	33.8	66.2	0.0
Yahukimo	6.6	93.4	19.0	81.0	90.4	8.3	1.3
Peg. Bintang	11.3	88.7	25.0	75.0	66.0	34.0	0.0
Tolikara	15.6	84.4	10.4	89.6	68.8	30.3	0.9
Sarmi	3.2	96.8	10.0	90.0	80.6	19.4	0.0
Keerom	0.0	100.0	2.2	97.8	76.7	23.3	0.0
Waropen	3.9	96.1	7.8	92.2	64.0	36.0	0.0
Supiori	3.8	96.2	4.0	96.0	76.0	20.0	4.0
Kota Jayapura	1.7	98.3	2.4	97.6	63.2	34.0	2.9
<b>PAPUA</b>	<b>7.9</b>	<b>92.1</b>	<b>12.7</b>	<b>87.3</b>	<b>66.2</b>	<b>31.7</b>	<b>2.1</b>



**Tabel 3.9.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (kilometer)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤1			
<b>Klasifikasi desa</b>							
Perkotaan	2.9	97.1	7.0	93.0	65.5	32.0	2.5
Perdesaan	9.3	90.7	14.3	85.7	66.5	31.5	1.9
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil 1	5.6	94.4	9.1	90.9	65.8	31.9	2.3
Kuintil 2	6.1	93.9	9.7	90.3	64.4	33.0	2.6
Kuintil 3	9.1	90.9	12.8	87.2	67.3	29.7	3.0
Kuintil 4	7.6	92.4	12.3	87.7	70.3	27.6	2.1
Kuintil 5	4.0	96.0	10.2	89.8	71.1	27.5	1.4

Tabel 3.9.1.4 menunjukkan bahwa lama waktu untuk menjangkau sumber air baik di perkotaan maupun di perdesaan sebagian besar  $\leq 30$  menit demikian pula dengan jarak, sebagian besar  $\leq 1$  kilometer untuk menjangkau sumber air. Sedangkan ketersediaan air, baik di perkotaan atau perdesaan mudah mendapatkannya sepanjang tahun. Menurut tingkat pengeluaran per kapita lama waktu menjangkau sumber air baik di kuintil 1 sampai kuintil 5, seluruhnya  $\leq 30$  menit dengan jarak  $\leq 1$  kilometer untuk menjangkaunya. Demikian pula dengan ketersediaan air, sebagian besar mudah mendapatkannya sepanjang tahun, baik di kuintil 1 sampai dengan kuintil 5.

**Tabel 3.9.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam**  
**Rumah Tangga dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/kota	Orang yang biasa mengambil air dalam rumah tangga				Sumber dalam pekarangan
	Perempuan		Laki-laki		
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)	
Merauke	30.9	1.4	63.7	4.0	30.9
Jayawijaya	43.6	7.9	37.2	11.3	43.6
Jayapura	52.3	0.0	46.2	1.5	52.3
Nabire	48.5	0.6	48.5	2.3	48.5
Yapen waropen	58.7	6.7	30.7	4.0	58.7
Biak numfor	53.7	4.2	42.1	0.0	53.7
Paniai	61.5	7.2	25.0	6.3	61.5
Puncak jaya	69.8	10.0	13.9	6.4	69.8
Mimika	27.4	0.0	63.4	9.1	27.4
Boven digoel	46.3	0.0	50.7	3.0	46.3
Mappi	49.6	3.1	40.3	7.0	49.6
Asmat	54.0	4.0	42.0	0.0	54.0
Yahukimo	50.5	10.3	17.3	21.9	50.5
Peg. Bintang	53.6	8.4	33.9	4.2	53.6
Tolikara	59.8	1.9	31.8	6.5	59.8
Sarmi	35.5	6.5	58.1	0.0	35.5
Keerom	53.8	0.0	42.3	3.8	53.8
Waropen	28.6	0.0	69.0	2.4	28.6
Supiori	57.1	7.1	35.7	0.0	57.1
Kota jayapura	41.5	7.7	47.7	3.1	41.5
<b>PAPUA</b>	<b>49.0</b>	<b>5.5</b>	<b>38.1</b>	<b>7.4</b>	<b>49.0</b>

Tabel 3.9.1.5 menunjukkan di Provinsi Papua tidak semua sumber air yang digunakan rumah tangga berada di dalam pekarangan rumah. Persentase individu yang biasa mengambil air 49,0% perempuan dewasa dan 38,1% laki-laki dewasa.

**Tabel 3.9.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam**  
**Rumah Tangga dan Karakteristik Rumah Tangga,**  
**di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Orang yang biasa mengambil air dalam rumah tangga			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
<b>Klasifikasi desa</b>				
Perkotaan	32.1	2.9	62.7	2.3
Perdesaan	50.9	5.8	35.2	8.0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	46.8	4.2	40.7	8.3
Kuintil 2	46.5	5.0	43.5	5.0
Kuintil 3	46.6	3.9	38.3	11.1
Kuintil 4	43.6	6.3	40.1	10.0
Kuintil 5	43.5	5.6	44.6	6.4

Tabel 3.9.1.6 menunjukkan bahwa di perkotaan yang biasa mengambil air terbanyak adalah laki-laki dewasa, namun di perdesaan individu perempuan dewasa. Menurut tingkat pengeluaran per kapita, individu yang biasa mengambil air tidak berbeda di semua kuintil adalah perempuan dan laki-laki dewasa.

**Tabel 3.9.1.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum**  
**dan Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ kota	Kualitas fisik air minum (utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Merauke	6.3	18.6	7.4	3.1	2.0	75.8
Jayawijaya	47.3	25.9	19.0	2.9	7.8	45.2
Jayapura	18.0	16.0	14.9	15.0	14.9	82.4
Nabire	20.8	19.2	12.3	2.9	12.0	71.6
Yapen waropen	13.5	4.8	6.1	0.0	6.7	80.1
Biak numfor	4.6	2.3	1.9	0.0	0.5	92.6
Paniai	5.7	2.0	1.2	0.0	0.0	92.2
Puncak jaya	8.5	13.2	1.4	1.4	2.4	84.4
Mimika	27.5	24.3	16.6	9.6	11.1	66.7
Boven digoel	18.3	1.4	2.8	1.4	1.4	81.7
Mappi	37.6	32.6	29.1	0.7	22.4	57.1
Asmat	62.1	64.1	29.5	1.5	7.6	27.5
Yahukimo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Peg. Bintang	15.5	19.7	2.1	0.0	10.5	79.4
Tolikara	17.4	11.0	11.0	0.9	5.5	71.3
Sarmi	21.0	22.6	9.8	6.5	12.9	76.7
Keerom	13.3	13.3	4.4	4.4	23.3	71.9
Waropen	20.0	6.0	2.0	2.0	2.0	75.5
Supiori	12.0	4.0	4.0	0.0	0.0	84.0
Kota jayapura	4.0	3.3	5.0	0.5	1.7	93.3
<b>PAPUA</b>	<b>18.1</b>	<b>15.3</b>	<b>9.2</b>	<b>2.6</b>	<b>6.5</b>	<b>75.8</b>

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Di provinsi Papua 75,8% mempunyai kualitas fisik air baik. Di kabupaten Jayawijaya kualitas fisik air minum 47,3% keruh, sedangkan di Yahukimo 100% baik.

**Tabel 3.9.1.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik**  
**Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Kualitas fisik air minum (utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
<b>Klasifikasi desa</b>						
Perkotaan	10.1	12.7	6.6	2.8	4.0	83.1
Perdesaan	20.5	16.1	10.0	2.5	7.2	73.6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>						
Kuintil 1	13.4	10.2	8.3	1.9	3.9	80.8
Kuintil 2	19.5	17.3	11.7	3.6	6.4	74.0
Kuintil 3	23.6	16.8	13.2	3.0	9.9	70.9
Kuintil 4	19.3	18.4	11.3	2.4	7.0	71.8
Kuintil 5	20.5	16.1	8.7	3.9	6.7	74.2

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Kualitas fisik air minum di perkotaan 83,1% baik, sedangkan di perdesaan 73,6% baik. Menurut pengeluaran per kapita, makin tinggi kuintil cenderung makin keruh dan berwarna kualitas fisik air minumnya (Tabel 3.9.1.8)

**Tabel 3.9.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten,**  
**di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten/ kota	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /pompa	Sumur terlindung	Sumur idak terlindung	Mata air terlindung	Mata air tidak terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Merauke	4,3	21,1	1,7	2,6	23,6	29,6	0,28	0,3	0,0	7,4	9,1
Jayawijaya	1,5	0,0	0,0	0,9	1,1	3,0	18,8	42,7	24,4	7,8	0,0
Jayapura	3,6	9,6	8,4	10,2	5,4	3,0	8,43	19,9	10,2	21,1	0,0
Nabire	4,1	7,0	0,0	0,9	35,7	9,9	8,19	9,6	8,5	16,1	0,0
Yapen waropen	0,7	19,5	0,0	0,7	3,4	14,1	10,7	37,6	13,4	0,0	0,0
Biak numfor	5,6	16,2	2,3	13,4	13,9	8,3	6,48	10,2	0,5	23,1	0,0
Paniai	0,0	2,3	0,0	0,5	0,0	0,5	1,37	48,4	21,0	26,0	0,0
Puncak jaya <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta
Mimika	29,6	0,4	5,7	5,4	7,9	5,7	0,0	1,1	1,1	43,2	0,0
Boven digoel	2,7	0,0	0,0	13,5	32,4	18,9	0,0	16,2	13,5	0,0	2,7
Mappi	0,7	0,0	0,0	1,4	18,8	55,8	9,42	7,2	2,9	3,6	0,0
Asmat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	58,1	39,5	0,0
Yahukimo	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	4,43	52,5	42,7	0,0	0,0
Peg. Bintang <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta	ta
Tolikara	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	1,83	95,4	1,8	0,0	0,0
Sarmi	1,6	0,0	0,0	7,9	66,7	20,6	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0
Keerom	6,7	0,0	0,0	1,1	16,9	32,6	0,0	0,0	0,0	42,7	0,0
Waropen	2,0	0,0	0,0	0,0	22,4	20,4	2,04	10,2	10,2	32,7	0,0
Supiori	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	28,6	23,8	38,1	4,8	0,0	0,0
Kota jayapura	8,7	51,2	7,9	4,5	3,2	6,9	6,33	1,6	0,3	7,9	1,6
<b>PAPUA</b>	<b>5,1</b>	<b>10,7</b>	<b>2,1</b>	<b>3,1</b>	<b>11,2</b>	<b>10,8</b>	<b>6,31</b>	<b>21,6</b>	<b>13,0</b>	<b>14,8</b>	<b>1,1</b>

Ket. 1) ta = tidak ada data

**Tabel 3.9.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Karakteristik rumah**  
**tangga, Di Papua Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis Sumber Air Minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tidak terlindung	Mata air terlindung	Mata air tidak terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
<b>Klasifikasi desa</b>											
Perkotaan	13.8	38.5	6.0	7.8	10.3	5.5	3.1	3.3	1.1	6.5	4.3
Perdesaan	2.1	1.0	0.7	1.5	11.6	12.7	7.5	27.9	17.2	17.7	0.0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>											
Kuintil 1	0.9	6.5	1.6	0.9	4.8	13.6	8.8	33.0	11.2	16.8	2.0
Kuintil 2	1.4	6.8	1.0	1.8	9.9	13.4	8.0	26.8	10.3	19.0	1.6
Kuintil 3	4.2	10.8	1.7	2.7	15.4	11.3	6.2	21.2	13.2	12.3	0.8
Kuintil 4	8.6	13.0	2.7	4.2	11.4	9.5	6.3	14.5	16.5	12.6	0.6
Kuintil 5	10.5	16.7	3.6	6.2	14.7	6.2	2.3	12.2	14.1	13.2	0.4

Tabel 3.9.1.10 menunjukkan jenis sumber air minum terbanyak adalah mata air tidak terlindung (21,6%) dan air hujan (14,8%). Di Kabupaten Tolikara 95,4% menggunakan mata air tidak terlindung untuk sumber air minum, Kabupaten Sarmi 66,7% sumur terlindung, Kabupaten Asmat 58,1% air sungai, Kabupaten Mappi 55,8% menggunakan sumur tidak terlindung dan Kabupaten Mimika 43,2% menggunakan air hujan.

Sumber air minum di perkotaan terbanyak menggunakan leding eceran (38,5%), sedangkan di perdesaan lebih banyak menggunakan mata air tidak terlindung (27,9%). Air kemasan lebih banyak digunakan di perkotaan (13,8%). Menurut tingkat pengeluaran perkapita, makin tinggi kuintil makin banyak yang menggunakan air kemasan, leding eceran, leding meteran, sumur bor/pompa, dan sumur terlindung, sedangkan makin rendah kuintil makin banyak yang menggunakan sumur tidak terlindung, mata air terlindung dan tidak terlindung dan air hujan.

**Tabel 3.9.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan / Diminum dan Kabupaten,**  
**di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tidak ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan kimia	Lainnya
Merauke	18.7	76.3	5.0	3.7	97.1	47.6	0.6	4.6
Jayawijaya	17.2	10.9	72.0	74.2	50.1	8.3	0.6	1.9
Jayapura	59.2	36.4	4.3	7.4	93.0	27.8	2.7	2.7
Nabire	36.7	25.8	37.5	10.2	83.9	20.6	0.6	5.0
Yapen waropen	6.1	83.0	10.9	3.3	98.7	14.1	1.3	1.3
Biak numfor	39.4	48.6	12.0	15.2	85.7	30.6	0.9	11.6
Paniai	74.3	5.3	20.4	81.8	53.8	1.2	0.0	0.4
Puncak jaya	25.3	27.7	46.9	83.3	27.5	1.4	0.0	0.0
Mimika	34.5	53.9	11.6	22.1	69.7	24.7	1.5	28.8
Boven digoel	19.4	50.7	29.9	15.5	95.7	4.3	2.8	0.0
Mappi	48.1	46.6	5.3	50.7	83.3	6.8	0.8	0.0
Asmat	75.2	14.9	9.9	78.2	96.2	17.3	0.0	1.6
Yahukimo	29.5	3.1	67.4	89.2	32.3	1.6	0.0	0.6
Peg. Bintang	9.4	35.3	55.3	76.2	48.3	0.8	0.8	0.9
Tolikara	17.6	25.0	57.4	95.4	5.5	0.9	0.9	0.9
Sarmi	18.3	60.0	21.7	1.6	98.4	31.1	1.7	0.0
Keerom	40.4	43.8	15.7	1.1	89.0	34.4	0.0	27.5
Waropen	48.0	32.0	20.0	4.0	96.0	18.0	2.0	0.0
Supiori	24.0	68.0	8.0	4.0	96.0	36.0	0.0	0.0
Kota jayapura	22.0	64.8	13.2	1.2	88.6	5.7	0.0	15.5
<b>PAPUA</b>	<b>31.4</b>	<b>37.5</b>	<b>31.0</b>	<b>41.3</b>	<b>69.0</b>	<b>14.9</b>	<b>0.7</b>	<b>5.7</b>



Tabel 3.9.1.11 memperlihatkan tempat penampungan air Rumah Tangga di Provinsi Papua menggunakan tempat penampungan dalam wadah tertutup (37,5%), wadah terbuka dan tidak ada wadah masing-masing 31,4% dan 31%. Sementara itu masih banyak rumah tangga yang langsung meminum air tanpa dimasak (41,3%) dan yang memasak air minumnya hanya 69%.

**Tabel 3.9.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan / Diminum dan karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tidak ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan kimia	Lainnya
<b>Klasifikasi desa</b>								
Perkotaan	20.4	68.2	11.4	8.2	86.9	22.9	0.7	14.0
Perdesaan	34.7	28.5	36.8	51.2	63.7	12.5	0.7	3.2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil 1	38.5	30.9	30.6	35.4	75.2	13.6	0.6	2.8
Kuintil 2	37.8	34.7	27.5	38.5	72.4	17.6	0.7	3.0
Kuintil 3	28.1	40.6	31.4	36.5	72.4	19.3	0.9	5.6
Kuintil 4	29.3	42.9	27.8	37.8	71.5	16.0	0.6	11.2
Kuintil 5	29.1	46.8	24.1	29.6	77.4	21.7	0.9	9.8

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, terdapat sedikit perbedaan tentang tempat penampungan air (di pedesaan lebih banyak tempat penampungan air yang terbuka dan tidak ada wadah). Juga, di pedesaan lebih banyak proporsi Rumah Tangga yang meminum air tanpa dimasak. Bila dilihat dari tingkat pengeluaran (kuintil), ada sedikit perbedaan baik pada metode tempat penampungan maupun pengolahan air sebelum digunakan. (Tabel 3.9.1.11)

### 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 rumahtangga Kor Susenas 2007.

**Tabel 3.9.2.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten, di Papua , Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
Merauke	80,1	8,5	4,0	7,4
Jayawijaya	14,4	17,2	1,1	67,2
Jayapura	75,6	5,4	7,7	11,3
Nabire	72,2	11,4	8,2	8,2
Yapen waropen	43,0	15,4	14,8	26,8
Biak numfor	61,6	16,2	5,6	16,7
Paniai	49,8	5,5	0,5	44,3
Puncak jaya <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta
Mimika	56,2	9,3	8,5	26,0
Boven digoel	18,9	40,5	2,7	37,8
Mappi	23,4	14,6	2,9	59,1
Asmat	15,4	3,1	2,3	79,2
Yahukimo	9,8	1,3	0,0	89,0
Peg. Bintang <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta
Tolikara	0,0	1,8	0,0	98,2
Sarmi	15,9	55,6	0,0	28,6
Keerom	86,8	4,4	1,1	7,7
Waropen	40,4	11,5	7,7	40,4
Supiori	26,1	8,7	4,3	60,9
Kota jayapura	78,4	17,2	4,2	0,3
<b>PAPUA</b>	<b>47,9</b>	<b>11,6</b>	<b>4,2</b>	<b>36,3</b>

Ket. 1) ta = tidak ada data

Tabel 3.9.2.1 menunjukkan penggunaan fasilitas Buang Air Besar (BAB) di provinsi Papua cukup banyak Rumah Tangga yang belum menggunakan fasilitas BAB (36,3%), paling tinggi di Kabupaten Tolikara yang tidak menggunakan fasilitas BAB (98,2%).

**Tabel 3.9.2.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga, di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
<b>Klasifikasi desa</b>				
Perkotaan	78.4	13.5	6.9	1.2
Perdesaan	37.2	11.0	3.3	48.6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	35.7	9.1	5.8	49.4
Kuintil 2	43.2	10.3	3.2	43.3
Kuintil 3	47.7	13.3	4.4	34.7
Kuintil 4	50.8	15.0	3.4	30.8
Kuintil 5	62.1	10.3	4.3	23.2

Tabel 3.9.2.2 menunjukkan jenis penggunaan fasilitas Buang Air Besar menurut karakteristik Rumah Tangga. Untuk jenis fasilitas yang digunakan sendiri dan bersama, proporsi RT perkotaan lebih banyak dibanding pedesaan. Untuk yang tidak memakai fasilitas BAB, proporsi Rumah Tangga di pedesaan lebih tinggi dibanding di perkotaan. Bila dilihat menurut kuintil pengeluaran per kapita, terlihat makin tinggi kuintil, makin tinggi penggunaan fasilitas sendiri, sedangkan makin rendah kuintil, makin banyak yang tidak menggunakan fasilitas BAB.

**Tabel 3.9.2.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten,**  
**di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/c ubluk	Tidak pakai
Merauke	35,1	31,4	33,2	0,3
Jayawijaya	15,8	17,8	3,3	63,2
Jayapura	19,7	23,8	50,3	6,1
Nabire	31,5	26,1	30,6	11,8
Yapen waropen	57,8	11,0	14,7	16,5
Biak numfor	85,6	4,4	8,9	1,1
Paniai	13,1	6,6	34,4	45,9
Puncak jaya <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta
Mimika	78,3	8,7	11,1	1,9
Boven digoel	65,2	8,7	26,1	0,0
Mappi	14,0	10,5	54,4	21,1
Asmat	25,9	66,7	7,4	0,0
Yahukimo	0,0	5,7	88,6	5,7
Peg. Bintang <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta
Tolikara	0,0	0,0	0,0	100,0
Sarmi	22,2	77,8	0,0	0,0
Keerom	15,7	25,3	57,8	1,2
Waropen	20,0	43,3	26,7	10,0
Supiori	55,6	0,0	33,3	11,1
Kota jayapura	63,8	23,0	11,1	2,1
<b>PAPUA</b>	<b>43,0</b>	<b>21,2</b>	<b>24,5</b>	<b>11,2</b>

Ket. 1) ta = tidak ada data

Tabel 3.9.2.3 memperlihatkan jenis tempat Buang Air Besar (BAB), masih banyak (57,0%) Rumah Tangga yang tidak menggunakan Jamban jenis leher angsa, kabupaten Yahukimo 100% tidak ada yang menggunakan jamban jenis leher angsa. Sebaliknya daerah yang paling banyak menggunakan jamban jenis leher angsa adalah Kabupaten Biak Numfor (85,6%).

**Tabel 3.9.2.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan karakteristik rumah tangga, di Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
<b>Klasifikasi desa</b>				
Perkotaan	61.3	25.9	11.9	0.9
Perdesaan	30.8	17.9	33.1	18.2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	22.7	25.2	36.4	15.7
Kuintil 2	35.8	19.9	30.6	13.7
Kuintil 3	42.5	17.4	26.9	13.2
Kuintil 4	48.7	20.0	21.2	10.2
Kuintil 5	57.4	23.7	13.1	5.8

Tabel 3.9.2.4 menunjukkan jenis tempat buang air besar (BAB) menurut tempat tinggal Rumah Tangga, di pedesaan lebih banyak menggunakan cemplung dan leher angsa, sementara di perkotaan lebih banyak menggunakan leher angsa (61,3%). Bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita (kuintil), kuintil 5 lebih banyak menggunakan leher angsa dari pada kuintil 1 yang lebih banyak menggunakan jamban cemplung.

**Tabel 3.9.2.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan**  
**Kabupaten, di Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai/ laut	Lubang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
Merauke	44,7	0,3	6,8	45,9	0,9	1,4
Jayawijaya	8,4	0,6	0,6	8,6	80,6	1,1
Jayapura	38,3	1,2	36,5	23,4	0,0	0,6
Nabire	47,8	5,0	2,3	25,1	5,8	14,0
Yapen waropen	42,0	3,3	13,3	11,3	28,7	1,3
Biak numfor	74,7	0,5	0,5	9,2	13,4	1,8
Paniai	0,5	0,0	0,9	56,2	15,5	26,9
Puncak jaya <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta	ta	ta
Mimika	41,6	1,8	13,9	24,6	18,1	0,0
Boven digoel	45,9	2,7	0,0	13,5	35,1	2,7
Mappi	3,6	0,7	0,0	37,2	21,9	36,5
Asmat	1,5	0,8	36,9	10,8	48,5	1,5
Yahukimo	0,0	0,0	0,0	11,4	88,0	0,6
Peg. Bintang <sup>1</sup>	ta	Ta	ta	ta	ta	ta
Tolikara	0,0	0,0	0,0	0,9	98,2	0,9
Sarmi	67,2	1,6	0,0	3,1	28,1	0,0
Keerom	15,6	0,0	2,2	75,6	2,2	4,4
Waropen	9,6	1,9	40,4	44,2	3,8	0,0
Supiori	21,7	0,0	0,0	13,0	65,2	0,0
Kota jayapura	78,4	0,8	9,8	10,8	0,0	0,3
<b>PAPUA</b>	<b>32,7</b>	<b>1,2</b>	<b>7,5</b>	<b>22,6</b>	<b>30,7</b>	<b>5,2</b>

Ket. 1) ta = tidak ada data

Tabel 3.9.2.5 menunjukkan tempat pembuangan akhir tinja, proporsi terbesar adalah pada tangki/SPAL (32,7%), diikuti pantai/tanah (30,7%) dan lubang tanah (22,6%). Proporsi terbesar yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat membuang akhir tinja adalah di Kabupaten Biak Numfor (74,7%) dan terendah di Kabupaten Yahukimo dan Kabupaten Tolikara (masing-masing 0%).

**Tabel 3.9.2.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga, di Papua , Riskesdas 2008**

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ spal	Kolam/ sawah	Sungai/ laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
<b>Klasifikasi desa</b>						
Perkotaan	76.5	1.3	6.1	14.9	0.3	0.9
Perdesaan	17.4	1.1	8.0	25.3	41.3	6.8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>						
Kuintil 1	17.3	0.4	11.5	23.4	37.6	9.8
Kuintil 2	23.6	1.8	10.0	24.9	34.6	5.1
Kuintil 3	30.1	1.7	6.8	25.3	31.8	4.4
Kuintil 4	39.3	1.4	4.4	21.6	29.9	3.4
Kuintil 5	53.5	0.6	4.9	18.1	19.4	3.6

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, mereka yang tinggal di perkotaan tempat pembuangan akhir tinja banyak menggunakan tangki (SPAL), sedangkan di perdesaan banyak menggunakan pantai. Bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi kuintil makin banyak yang di buang di tangki (SPAL), makin rendah kuintil makin banyak dibuang di pantai. (Tabel 3.9.2.6)

### 3.9.3. Sarana pembuangan air limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumahtangga dilakukan dengan cara wawancara dan pengamatan. Penggunaan SPAL yang tidak saniter akan menimbulkan genangan-genangan air di sekitar rumah yang dapat menjadi *breeding places* vektor penyakit.

**Tabel 3.9.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten, di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Saluran pembuangan air limbah (SPAL)		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
Merauke	46.4	13.3	40.3
Jayawijaya	44.3	9.4	46.3
Jayapura	37.0	15.5	47.5
Nabire	51.0	7.9	41.1
Yapen waropen	40.7	4.7	54.7
Biak numfor	41.9	15.2	42.9
Paniai	16.0	8.6	75.3
Puncak jaya	20.6	16.8	62.5
Mimika	45.0	28.8	26.2
Boven digoel	48.5	5.9	45.6
Mappi	11.4	6.1	82.6
Asmat	12.3	11.5	76.2
Yahukimo	21.6	6.7	71.7
Peg. Bintang	24.8	2.1	73.1
Tolikara	9.5	5.7	84.8
Sarmi	26.2	18.0	55.7
Keerom	76.9	3.3	19.8
Waropen	70.0	12.0	18.0
Supiori	20.0	16.0	64.0
Kota jayapura	24.3	67.0	8.7
<b>PAPUA</b>	<b>34.1</b>	<b>16.7</b>	<b>49.2</b>

Tabel 3.9.3.1 menunjukkan di provinsi Papua, sebanyak 49,2% Rumah Tangga tidak mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Dari mereka yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah, sebagian besar (34,1%) merupakan Saluran Pembuangan Air Limbah terbuka.



**Tabel 3.9.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga, di Provinsi Papua , Riskesdas 2008**

Karakteristik	Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
<b>Klasifikasi desa</b>			
Perkotaan	43.8	41.5	14.7
Perdesaan	31.2	9.3	59.5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	27.5	12.0	60.5
Kuintil 2	35.1	14.6	50.3
Kuintil 3	35.8	16.0	48.3
Kuintil 4	36.1	20.9	43.0
Kuintil 5	48.0	20.4	31.5

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, mereka yang tinggal di pedesaan 59,5% tidak mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah. Dari yang mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah, proporsi terbesar adalah jenis terbuka. Menurut tingkat pengeluaran per kapita, kuintil 5 proporsi kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah lebih baik dibanding dengan kuintil 1(Tabel 3.9.3.2)

**Tabel 3.9.3.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi**  
**dan Kabupaten, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Merauke	58.0	42.0	70.3	29.7
Jayawijaya	93.9	6.1	96.3	3.7
Jayapura	70.3	29.7	88.5	11.5
Nabire	49.9	50.1	75.8	24.2
Yapen waropen	68.5	31.5	69.8	30.2
Biak numfor	50.5	49.5	47.7	52.3
Paniai	94.4	5.6	94.4	5.6
Puncak jaya <sup>1</sup>	100.0	0.0	100.0	0.0
Mimika	56.2	43.8	56.2	43.8
Boven digoel	83.1	16.9	95.8	4.2
Mappi	86.1	13.9	94.9	5.1
Asmat	80.5	19.5	95.5	4.5
Yahukimo	96.2	3.8	100.0	0.0
Peg. Bintang <sup>1</sup>	100.0	0.0	100.0	0.0
Tolikara	100.0	0.0	100.0	0.0
Sarmi	45.2	54.8	87.1	12.9
Keerom	41.8	58.2	86.7	13.3
Waropen	70.6	29.4	94.1	5.9
Supiori	88.0	12.0	88.0	12.0
Kota jayapura	39.1	60.9	55.0	45.0
<b>PAPUA</b>	<b>73.3</b>	<b>26.7</b>	<b>82.2</b>	<b>17.8</b>

Catatan : \*) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

\*\*) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Tabel 3.9.3.3 menunjukkan secara keseluruhan akses air bersih di Provinsi Papua hanya 26,7%, dengan akses terburuk (0%) di Puncak Jaya, Pegunungan Bintang, dan Tolikara. Akses sanitasi secara keseluruhan di Provinsi Papua hanya 17,8%, akses sanitasi terburuk (0%) di Puncak Jaya, Yahukimo, Pegunungan Bintang dan Tolikara.

**Tabel 3.9.3.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi**  
**Dan Karakteristik rumah tangga, Di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

Karakteristik	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
<b>Klasifikasi Desa</b>				
Perkotaan	45.3	54.7	53.7	46.3
Perdesaan	81.7	18.3	90.6	9.4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil 1	77.6	22.4	91.9	8.1
Kuintil 2	68.5	31.5	83.6	16.4
Kuintil 3	69.0	31.0	79.3	20.7
Kuintil 4	68.4	31.6	74.0	26.0
Kuintil 5	55.2	44.8	63.0	37.0

Catatan : \*) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

\*\* ) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, mereka yang tinggal di perkotaan lebih mudah akses terhadap air bersih dan sanitasi dari pada yang tinggal di perdesaan. Bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita, kuintil lebih tinggi lebih mudah akses terhadap air bersih dan sanitasi. (Tabel 3.9.3.4)

#### **3.9.4. Pembuangan sampah**

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/pembuangan sampah di dalam rumah dan di luar rumah. Data ini ditanyakan kepada seluruh rumah tangga.

**Tabel 3.9.4.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam**  
**Dan Di Luar Rumah Dan Kabupaten, Di Provinsi Papua,**  
**Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Penampungan Sampah Dalam Rumah			Penampungan Sampah di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Merauke	13.7	14.9	71.4	6.5	52.8	40.8
Jayawijaya	1.8	4.3	93.9	4.3	16.2	79.5
Jayapura	8.3	10.6	81.1	6.7	44.2	49.1
Nabire	4.7	7.0	88.3	4.7	35.7	59.6
Yapen waropen	11.4	8.7	79.9	1.3	17.4	81.2
Biak numfor	8.3	8.8	82.9	6.5	22.2	71.3
Paniai	0.0	0.0	100.0	0.0	8.6	91.4
Puncak jaya	2.4	1.4	96.2	8.7	2.4	88.9
Mimika	18.7	12.4	68.9	4.7	27.3	68.0
Boven digoel	4.4	7.4	88.2	7.9	28.6	63.5
Mappi	1.5	5.3	93.2	0.8	16.7	82.6
Asmat	0.0	0.8	99.2	0.0	0.8	99.2
Yahukimo	0.0	0.0	100.0	0.3	9.0	90.6
Peg. Bintang	0.0	0.0	100.0	0.0	3.1	96.9
Tolikara	0.0	0.9	99.1	0.0	0.9	99.1
Sarmi	4.9	27.9	67.2	3.3	42.6	54.1
Keerom	5.6	13.3	81.1	0.0	65.6	34.4
Waropen	8.0	2.0	90.0	4.0	20.0	76.0
Supiori	4.0	4.0	92.0	0.0	24.0	76.0
Kota jayapura	40.8	22.9	36.2	8.2	42.7	49.2
<b>PAPUA</b>	<b>8.8</b>	<b>7.8</b>	<b>83.4</b>	<b>4.1</b>	<b>23.9</b>	<b>72.0</b>

Tabel 3.9.4.1 menunjukkan jenis penampungan sampah di provinsi Papua, secara keseluruhan sebagian besar Rumah Tangga (83,4%) tidak memiliki penampungan sampah di dalam rumah dan (72%) tidak memiliki penampungan sampah di luar rumah. Dari mereka yang mempunyai tempat penampungan sampah di luar rumah, proporsi terbesar adalah penampungan sampah terbuka (23,9%).

**Tabel 3.9.4.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam**  
**Dan Di Luar Rumah Dan Karakteristik rumah tangga,**  
**Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Penampungan Sampah Dalam Rumah			Penampungan Sampah di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
<b>Klasifikasi Desa</b>						
Perkotaan	29.6	17.7	52.8	9.4	38.8	51.7
Perdesaan	2.6	4.7	92.7	2.5	19.5	78.0
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita Per</b>						
Kuintil 1	4.1	6.4	89.6	1.5	24.0	74.5
Kuintil 2	6.6	8.5	85.0	2.3	28.3	69.4
Kuintil 3	9.6	8.4	82.0	3.7	27.0	69.3
Kuintil 4	11.5	9.9	78.5	4.4	28.0	67.6
Kuintil 5	16.4	10.4	73.2	7.6	28.4	64.0

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, jenis tempat penampungan sampah baik dalam rumah maupun luar rumah di perkotaan lebih besar dari pada kepemilikan di perdesaan. Bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi kuintil, makin baik jenis penampungan sampah di dalam rumah, jenis tertutup. (Tabel 3.9.4.2)

### 3.9.5. Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumahtangga diambil dari data Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi jumlah anggota rumahtangga dengan luas lantai rumah dalam meter persegi. Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila  $\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$  (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila  $< 8\text{m}^2/\text{kapita}$  (padat).

**Tabel 3.9.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak Dan**  
**Kabupaten, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Jenis Bahan Bakar Utama Memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
Merauke	0,0	0,6	47,7	0,3	50,9	0,6
Jayawijaya	0,6	0,0	7,1	0,4	91,6	0,2
Jayapura	1,8	0,6	46,4	0,6	50,6	0,0
Nabire	0,0	1,2	49,1	0,0	49,1	0,6
Yapen Waropen	0,0	0,7	25,5	0,7	72,5	0,7
Biak Numfor	0,9	0,5	53,7	0,0	44,9	0,0
Paniai	0,0	0,0	3,2	0,9	95,4	0,5
Puncak Jaya	0,7	2,5	52,8	1,4	42,2	0,4
Mimika	2,7	0,0	37,8	0,0	59,5	0,0
Boven Digoel	0,0	0,0	3,6	2,9	92,8	0,7
Mappi	0,0	0,8	3,9	1,6	93,0	0,8
Asmat	0,0	0,0	0,0	0,3	99,7	0,0
Yahukimo	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Peg. Bintang	0,0	1,6	15,9	0,0	82,5	0,0
Tolikara	1,1	0,0	46,7	1,1	51,1	0,0
Sarmi	0,0	0,0	39,2	2,0	58,8	0,0
Keerom	0,0	0,0	4,3	0,0	95,7	0,0
Waropen	2,4	2,4	88,6	0,5	6,1	0,0
Supiori	0,6	0,8	33,7	0,6	64,0	0,3
Kota Jayapura	0,0	0,6	47,7	0,3	50,9	0,6
<b>PAPUA</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>7,1</b>	<b>0,4</b>	<b>91,6</b>	<b>0,2</b>

Secara umum jenis bahan bakar Rumah Tangga di Provinsi Papua menggunakan kayu bakar (91,6%). Kabupaten Yahukimo 100% menggunakan kayu bakar, Asmat 99,7%. Pemakai minyak tanah tertinggi di Waropen (88,6%). (Tabel 3.9.5.1)

**Tabel 3.9.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak Dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis Bahan Bakar Utama Memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
<b>Klasifikasi Desa</b>						
Perkotaan	1,9	2,3	81,5	0,4	13,3	0,5
Perdesaan	0,2	0,3	16,9	0,7	81,7	0,2
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>						
Kuintil 1	0,3	0,3	14,2	0,1	84,9	0,1
Kuintil 2	0,4	0,1	25,2	1,3	72,9	0,0
Kuintil 3	0,4	1,4	33,8	0,3	63,9	0,1
Kuintil 4	0,7	0,8	40,7	1,3	56,1	0,4
Kuintil 5	1,3	1,1	54,7	0,3	41,8	0,9

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, mereka yang tinggal di perkotaan lebih banyak menggunakan minyak tanah untuk memasak (81,5%), sementara mereka yang tinggal di perdesaan lebih banyak menggunakan kayu bakar (81,7%). Bila dilihat dari pengeluaran per kapita, proporsi penggunaan minyak tanah naik sesuai dengan kenaikan kuintil dan proporsi yang menggunakan kayu bakar meningkat dengan menurunnya kuintil. (Tabel 3.9.5.2)

**Tabel 3.9.5.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**Dan Kepadatan Hunian Dan Kabupaten, Di Provinsi Papua,**  
**Riskedas 2008**

Kabupaten/kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 m <sup>2</sup> /kapita	< 8 m <sup>2</sup> /kapita
Merauke	82,6	17,4	69,5	30,5
Jayawijaya	32,8	67,2	21,0	79,0
Jayapura	95,2	4,8	67,3	32,7
Nabire	87,8	12,2	62,0	38,0
Yapen waropen	98,0	2,0	65,1	34,9
Biak numfor	94,4	5,6	57,7	42,3
Paniai	57,5	42,5	25,0	75,0
Puncak jaya <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta
Mimika	97,5	2,5	66,8	33,2
Boven digoel	97,3	2,7	54,1	45,9
Mappi	75,4	24,6	59,9	40,1
Asmat	100,0	0,0	32,6	67,4
Yahukimo	6,6	93,4	8,2	91,8
Peg. Bintang <sup>1</sup>	ta	ta	ta	ta
Tolikara	44,0	56,0	11,9	88,1
Sarmi	77,8	22,2	79,0	21,0
Keerom	94,4	5,6	80,2	19,8
Waropen	66,7	33,3	72,5	27,5
Supiori	91,3	8,7	30,4	69,6
Kota jayapura	96,3	3,7	65,4	34,6
<b>PAPUA</b>	<b>72,1</b>	<b>27,9</b>	<b>49,0</b>	<b>51,0</b>

Ket. 1) ta = tidak ada data

Tabel 3.9.5.3 menunjukkan secara umum di provinsi Papua proporsi Rumah Tangga dengan jenis lantai bukan tanah sebesar 72,1%, dengan proporsi tertinggi di Kabupaten Asmat (100%). Hunian dengan kepadatan per kapita < 8 m<sup>2</sup>, sebesar 51%, proporsi terbesar di Kabupaten Yahukimo (91,8%), sedangkan proporsi terkecil di Sarmi (21%).



**Tabel 3.9.5.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristik rumah tangga,**  
**Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$
<b>Klasifikasi Desa</b>				
Perkotaan	95.2	4.8	64.3	35.7
Perdesaan	64.1	35.9	43.6	56.4
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>				
Kuintil1	66.0	34.0	31.5	68.5
Kuintil 2	69.3	30.7	43.3	56.7
Kuintil 3	72.0	28.0	47.9	52.1
Kuintil 4	72.7	27.3	53.7	46.3
Kuintil 5	80.9	19.1	68.8	31.2

Proporsi Rumah Tangga lantai tanah terbesar ada pada mereka yang tinggal di pedesaan (35,9%), semakin naik kuintilnya semakin naik proporsi lantai bukan tanah. Dilihat dari kepadatan hunian di perkotaan lebih kecil kepadatan huniannya daripada di pedesaan. Bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi kuintilnya maka semakin besar proporsi dengan kepadatan hunian  $\geq 8\text{m}^2$  per kapita. (Tabel 3.9.5.4)

**Tabel 3.9.5.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya Di Dalam**  
**Rumah Dan Kabupaten, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / kota	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pembersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Merauke	14,3	6,6	28,0	33,1	16,9	49,0
Jayawijaya	6,1	2,4	6,5	21,3	1,2	11,7
Jayapura	4,3	3,2	9,5	30,5	1,6	25,9
Nabire	9,0	5,8	18,4	45,0	10,2	40,9
Yapen Waropen	12,7	25,3	22,8	93,3	11,4	36,9
Biak Numfor	18,5	13,4	29,2	63,1	17,5	25,5
Paniai	0,4	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
Puncak Jaya	0,0	1,4	1,4	3,7	1,4	2,4
Mimika	11,7	21,2	26,3	46,2	15,0	50,0
Boven Digoel	11,3	2,8	7,1	25,7	2,9	25,7
Mappi	0,7	8,9	2,2	23,7	0,0	16,4
Asmat	5,3	13,1	3,8	38,2	0,8	25,0
Yahukimo	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Peg. Bintang	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,8
Tolikara	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarmi	8,1	16,1	8,1	51,6	3,2	22,2
Keerom	14,4	20,0	8,9	52,2	11,0	39,3
Waropen	12,0	2,0	10,0	56,0	4,0	39,2
Supiori	4,0	0,0	8,0	84,0	0,0	16,0
Kota Jayapura	28,3	17,9	34,3	61,6	11,3	64,1
<b>PAPUA</b>	<b>8,9</b>	<b>7,8</b>	<b>13,4</b>	<b>32,7</b>	<b>6,3</b>	<b>25,9</b>

Di provinsi Papua penggunaan bahan beracun berbahaya oleh Rumah Tangga, proporsi terbanyak adalah penghilang noda pakaian (32,7%), diikuti racun serangga (25,9%), pembersih lantai (13,4%). Terdapat keberagaman antar kabupaten/kota dalam penggunaan bahan beracun, namun tampak bahwa Kota Jayapura menempati proporsi terbesar dalam penggunaan bahan beracun untuk beberapa jenis bahan beracun. (Tabel 3.9.5.5)

**Tabel 3.9.5.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Bahan Beracun Berbahaya Di Dalam**  
**Rumah Dan Karakteristik rumah tangga, Di Provinsi Papua Riskesdas 2008**

Karakteristik	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pembersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
<b>Klasifikasi Desa</b>						
Perkotaan	26,8	21,2	44,3	61,3	19,8	61,9
Perdesaan	3,4	3,7	4,0	24,1	2,3	15,1
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>						
Kuintil 1	2,6	4,3	4,2	26,9	2,0	18,7
Kuintil 2	5,3	5,4	7,6	31,4	3,1	24,0
Kuintil 3	10,2	9,9	14,6	36,9	7,2	29,9
Kuintil 4	10,9	9,9	19,4	40,8	8,9	33,4
Kuintil 5	22,9	15,8	33,2	47,7	16,3	42,5

Tabel 3.9.5.6 menunjukkan penggunaan berbagai jenis bahan beracun dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, mereka yang tinggal di perkotaan lebih banyak menggunakan bahan beracun berbahaya dari pada yang tinggal di pedesaan. Dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi kuintil makin banyak menggunakan bahan beracun berbahaya.

**Tabel 3.9.5.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Kabupaten,**  
**Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

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
Merauke	4.9	35.4	59.7	0.0	9.7	90.3	0.3	9.4	90.3	8.4	19.9	71.8
Jayawijaya	8.2	56.3	35.4	18.1	59.6	22.3	0.4	1.1	98.5	10.6	40.8	48.5
Jayapura	2.2	34.1	63.7	1.6	16.0	82.4	1.1	16.0	83.0	13.4	17.2	69.4
Nabire	4.1	47.8	48.1	0.0	12.0	88.0	0.6	13.4	86.0	14.9	15.2	70.0
Yapen Waropen	1.3	26.8	71.8	0.0	9.3	90.7	0.0	4.7	95.3	14.1	28.2	57.7
Biak Numfor	5.1	30.6	64.4	1.4	15.3	83.3	0.0	0.0	100.0	23.3	15.3	61.4
Paniai	1.2	34.0	64.8	6.5	32.0	61.5	0.0	0.0	100.0	0.0	6.9	93.1
Puncak Jaya	1.4	30.8	67.8	7.2	60.1	32.6	1.4	1.4	97.3	7.1	13.2	79.7
Mimika	4.4	22.6	73.0	0.4	14.4	85.2	0.0	1.1	98.9	3.0	13.3	83.7
Boven Digoel	2.9	37.1	60.0	0.0	4.3	95.7	0.0	0.0	100.0	2.9	31.9	65.2
Mappi	4.4	47.8	47.8	1.5	8.1	90.4	0.0	0.0	100.0	29.1	26.9	44.0
Asmat	1.5	6.0	92.5	0.0	3.0	97.0	0.0	0.7	99.3	16.5	4.5	78.9
Yahukimo	0.9	20.8	78.2	38.6	22.2	39.2	0.0	0.0	100.0	0.3	1.6	98.1
Peg. Bintang	2.1	34.9	63.0	2.9	66.0	31.1	0.0	0.8	99.2	5.1	12.2	82.7
Tolikara	1.8	50.5	47.7	11.0	78.0	11.0	0.0	0.0	100.0	9.2	11.9	78.9
Sarmi	1.6	41.9	56.5	0.0	19.4	80.6	0.0	9.7	90.3	4.8	16.1	79.0
Keerom	3.3	57.8	38.9	0.0	12.2	87.8	0.0	31.5	68.5	3.3	5.6	91.1
Waropen	2.0	49.0	49.0	0.0	20.0	80.0	0.0	10.0	90.0	5.9	43.1	51.0
Supiori	0.0	36.0	64.0	0.0	32.0	68.0	0.0	0.0	100.0	20.0	44.0	36.0
Kota Jayapura	1.4	21.7	76.8	0.0	4.0	96.0	0.0	10.2	89.8	4.1	14.5	81.4
<b>PAPUA</b>	<b>3.3</b>	<b>35.2</b>	<b>61.5</b>	<b>6.6</b>	<b>26.9</b>	<b>66.5</b>	<b>0.3</b>	<b>5.1</b>	<b>94.6</b>	<b>8.9</b>	<b>17.6</b>	<b>73.4</b>

Tabel 3.9.5.7 menunjukkan rumah tangga di Provinsi Papua kebanyakan memelihara semua jenis ternak dan hewan peliharaan, dengan tempat pemeliharaan sebagian besar tidak dikandangkan atau dilepas bebas.

**Tabel 3.9.5.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan**  
**Karakteristik rumah tangga, Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
<b>Klasifikasi Desa</b>												
Perkotaan	2.2	17.2	80.6	0.1	5.7	94.2	0.0	0.5	99.5	7.8	14.7	77.5
Perdesaan	3.7	40.5	55.8	8.6	33.2	58.3	0.3	6.5	93.2	9.3	18.5	72.2
<b>Tingkat Pengeluaran Per Kapita</b>												
Kuintil1	2.2	42.6	55.3	5.9	30.3	63.8	0.1	5.7	94.1	9.1	24.0	67.0
Kuintil 2	3.7	40.6	55.7	5.9	25.6	68.5	0.3	7.9	91.8	11.3	17.6	71.1
Kuintil 3	3.9	34.6	61.5	8.3	18.5	73.2	0.7	6.5	92.8	8.9	17.7	73.4
Kuintil 4	6.1	32.9	61.0	8.8	17.0	74.2	0.1	5.2	94.7	10.3	16.4	73.3
Kuintil 5	2.1	26.7	71.2	6.3	13.6	80.1	0.0	4.4	95.6	8.9	15.5	75.6

Bila dilihat dari tempat tinggal Rumah Tangga, mereka yang tinggal di perdesaan lebih banyak memelihara ternaknya dalam kandang diluar rumah, sedangkan di perkotaan ternaknya tidak dikandangkan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, tidak terdapat perbedaan antar kuintil dalam jenis peliharaan hewan ternak. (Tabel 3.9.5.8).

**Tabel 3.9.5.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar Dan**  
**Kabupaten,**  
**Di Provinsi Papua, Riskesdas 2008**

Kabupaten / Kota	Jalan raya/rel kereta api (dalam meter)				Tempat pembuangan sampah (dalam meter)				Industri/pabrik (dalam meter)				Jaringan Listrik SUTT/SUTET (dalam meter)			
	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200
Merauke	0,6	9,4	2,3	87,7	0,3	1,4	0,0	98,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Jayawijaya	0,6	0,0	0,0	99,4	0,6	0,0	0,0	99,4	0,6	0,0	0,0	99,4	0,6	0,0	0,0	99,4
Jayapura	1,1	6,7	0,0	92,2	0,6	0,0	0,0	99,4	0,5	0,0	0,0	99,5	0,6	0,0	0,0	99,4
Nabire	7,7	14,1	8,4	69,8	0,0	0,3	0,3	99,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,6	0,0	99,4
Yapen Waropen	9,4	12,8	3,4	74,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,7	99,3	0,0	0,7	0,0	99,3
Biak Numfor	0,5	39,5	2,0	58,0	0,5	5,9	0,0	93,6	0,0	0,9	0,0	99,1	0,0	2,9	0,0	97,1
Paniai	0,8	7,7	0,0	91,5	2,0	0,8	0,0	97,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Puncak Jaya	0,0	1,4	0,0	98,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Mimika	5,0	14,2	7,3	73,6	4,1	10,3	4,5	81,0	0,4	0,4	0,0	99,3	0,4	0,8	0,0	98,9
Boven Digoel	0,0	2,9	0,0	97,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1,5	4,4	0,0	94,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Mappi	0,0	0,0	0,0	100,0	0,8	0,0	0,0	99,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Asmat	0,0	4,6	0,0	95,4	0,0	1,5	0,0	98,5	0,0	3,8	0,0	96,2	0,0	4,5	0,0	95,5
Yahukimo	0,3	0,0	0,0	99,7	0,3	0,0	0,0	99,7	0,3	0,0	0,0	99,7	0,3	0,0	0,0	99,7
Peg. Bintang	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Tolikara	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sarmi	1,7	25,0	8,3	65,0	1,7	1,7	0,0	96,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1,6	4,8	93,5
Keerom	8,9	11,1	5,6	74,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1,1	0,0	98,9
Waropen	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Supiori	16,0	20,0	,0	64,0	4,2	4,2	0,0	91,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kota Jayapura	2,1	14,0	10,7	73,2	0,7	13,7	5,1	80,4	0,2	0,0	0,2	99,5	0,2	0,7	0,0	99,0
<b>PAPUA</b>	<b>2,1</b>	<b>8,4</b>	<b>2,9</b>	<b>86,6</b>	<b>0,7</b>	<b>2,6</b>	<b>0,8</b>	<b>95,9</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>99,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>99,2</b>

Tabel 3.9.5.9 menunjukkan Rumah Tangga di Provinsi Papua, sebagian besar tinggal cukup jauh dari sumber pencemaran (lebih dari 200 meter), antara lain jalan raya, tempat pembuangan sampah, industri / pabrik, dan jaringan listrik / SUTET.

## DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. [http://www.klinik\\_pria.com/datatopik/hipertensi.htm](http://www.klinik_pria.com/datatopik/hipertensi.htm). 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, [http://www.medem.com/MedLB/article\\_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub\\_cat=73](http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73) 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.

17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.
18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The



- Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
  38. Kaplan NM. Clinical Hypertension, 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
  39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
  40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
  41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
  42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
  43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
  44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
  45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
  46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
  47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
  48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
  49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
  50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
  51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
  52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
  53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
  54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
  55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
  56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007

57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recource, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiék Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.
60. Sandjaja, Titiék 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