

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI SUMATERA UTARA
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, teruskan berkarya, tanpa bosan mencari terobosan riset baik dalam lingkup kesehatan masyarakat, kedokteran klinis maupun biomolekuler yang sifatnya *translating research into policy*, dengan tetap menjunjung tinggi nilai yang kita anut, integritas, kerjasama tim serta transparan dan akuntabel.

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah survei tingkat nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI dengan melibatkan BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat, untuk menyediakan informasi kesehatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) untuk menunjang perencanaan bidang kesehatan kabupaten/kota. Riskesdas mencakup sampel yang jauh lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya seperti SKRT atau SDKI dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Riskesdas 2007 dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan tentang status kesehatan masyarakat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, faktor-faktor yang melatarbelakanginya dan masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap wilayah.

Penarikan sampel untuk Riskesdas 2007 identik pula dengan *two stage sampling* yang digunakan dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 di Provinsi Sumatera Utara mencakup sampel di 25 kabupaten/kota, yang mencakup 1.054 blok sensus atau sebanyak 16.864 rumah tangga. Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas diambil sebagai sampel individu.

Pada buku ini dijelaskan berbagai temuan hasil Riskesdas 2007 tingkat provinsi, dengan variasinya pada tingkat kabupaten/kota dan karakteristik responden.

Status Gizi

- Prevalensi status gizi anak balita di Sumatera Utara menurut BB/U, anak balita dengan gizi buruk dan sangat buruk masih ada sebanyak 22,7 persen, menurut TB/U jumlah yang sangat pendek dan pendek ada sebanyak 43,1 persen, sedangkan menurut BB/TB jumlah yang dikategorikan sangat kurus dan kurus masih ada sebanyak 17 persen. Ada enam kabupaten dan satu kota yang diukur dengan tiga ukuran status gizi tersebut selalu berada di bawah standar, yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, Simalungun, Humbang Hasundutan, Serdang Bedagai, dan Kota Sibolga.
- Menurut karakteristik responden, anak balita yang harus mendapat prioritas penanganan dalam perbaikan gizi terutama pada responden yang memiliki bayi umur di bawah satu tahun, tempat tinggal di desa, dan tingkat ekonomi pada kuintil pertama (kategori ekonomi paling rendah).
- Status gizi anak balita menurut berat badan terhadap tinggi badan (BB/U) yang dikategorikan gizi buruk menurut kabupaten/kota berkisar antara 2,3% - 19,5%. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Tapanuli Utara dan terendah di Kabupaten Karo. Sedangkan yang tergolong gizi kurang prevalensinya berkisar antara 7,2% yaitu Kabupaten Samosir dan tertinggi di Kabupaten Nias 21,1%. Ada delapan kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan kurang sudah di bawah 20 persen, yaitu Kabupaten Toba Samosir, Dairi, Karo, Langkat, Samosir, dan Kota Pematang Siantar, Medan, dan Padang Sidempuan.
- Status gizi anak balita menurut tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang dikategorikan sangat pendek menurut kabupaten/kota berkisar antara 12,8% - 45,4%, prevalensi tertinggi di Kabupaten Tapanuli Utara dan terendah di Kota Pematang Siantar. Sedangkan yang tergolong pendek prevalensinya berkisar antara 9,6% di Kabupaten Tapanuli Selatan dan tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 29,3%. Jika prevalensi sangat pendek dan pendek dijumlahkan maka hanya terdapat 5

kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi kependekan lebih rendah dari angka nasional, yaitu Tapanuli Selatan, Samosir, Kota Pematang Siantar, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan.

- Masalah kegemukan (berat badan lebih + obese) pada orang dewasa di Provinsi Sumatera Utara sudah terlihat tinggi untuk tiap kota yang prevalensinya di atas 20 persen, dan ada empat kabupaten yaitu. Kabupaten Labuhan Batu, Asahan, Karo dan Deli Serdang. Kecuali Kabupaten Labuhan Batu semua kabupaten/kota tersebut di atas juga sudah bermasalah dengan obesitas yang prevalensinya sudah di atas 10%. Kabupaten Nias dan Pakpak Bharat yang mempunyai prevalensi obesitas yang rendah atau di bawah lima persen.
- Secara umum di Provinsi Sumatera Utara rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium sudah mencapai 90 persen atau sudah dalam kategori baik, bahkan beberapa kabupaten/kota hampir mencapai 100 persen seperti Kabupaten Karo dan Kota Pematang Siantar. Namun demikian masih terdapat kabupaten yang masih di bawah 50 persen seperti Kabupaten Tapanuli Selatan dan Mandailing Natal.
- Kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangga menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara secara umum sudah mencapai 90 persen atau sudah dalam kategori baik, bahkan beberapa kabupaten/kota hampir mencapai 100 persen seperti Kabupaten Karo dan Kota Pematang Siantar. Namun demikian masih terdapat kabupaten yang masih di bawah 50 persen seperti Kabupaten Tapanuli Selatan dan Mandailing Natal. Sedangkan kabupaten yang kualitas konsumsi garam beriodium rumah tangganya rendah atau masih di bawah 50 persen adalah Kabupaten Tapanuli Selatan dan Mandailing Natal, namun demikian masih tergolong cukup untuk kecukupan garam iodium tersebut.

Kesehatan Ibu dan Anak

- Cakupan anak balita, yang telah mendapat imunisasi terhadap lima penyakit anak utama yang bisa dicegah dengan imunisasi pada umur 12 bulan, seperti yang dianjurkan oleh pemerintah. Cakupan tertinggi adalah untuk BCG (75,0%), dan Campak (70,8%), sedangkan cakupan terendah adalah imunisasi Hepatitis
- Sebagian besar balita ditimbang di Posyandu (61,6%), ditimbang di Puskesmas 14,1%. Delapan puluh sembilan persen balita di Kabupaten Asahan ditimbang di Posyandu, sedangkan di Humbang Hasundutan hanya 17,1%. Sebagian besar (60%) balita di Humbang Hasundutan ditimbang di Polindes. Kota Tanjung Balai tempat favorit penimbangan balita adalah Puskesmas (47,6%), Posyandu hanya 27,0%.
- Pemberian vitamin A sesuai dengan catatan dalam KMS. Secara umum 51,0% balita pernah mendapat vitamin A dosis tinggi. Cakupan tertinggi Vitamin A adalah Tapanuli utara (87,0%) dan terendah adalah Labuhan Batu (34,8%). Angka tersebut turun dengan meningkatnya umur anak. Pada anak umur 12 – 23 bulan 60,0% pernah mendapat vitamin A dosis tinggi, sedangkan persentase untuk anak umur 48 – 59 bulan adalah 40,8%.
- Sebagian besar (74,7%) ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Bahkan ada Kabupaten/Kota yang hampir keseluruhan ibu hamil memeriksakan kehamilannya (100% Kota Tebing Tinggi, sekitar 90% Kota Medan, Kota Binjai dan Kota Padang Sidempuan. Namun masih ada beberapa Kabupaten/Kota yang cakupannya di bawah 50% (Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, dan Labuhan Batu).

Penyakit Menular

- Dalam 12 bulan terakhir, di Provinsi Sumatera Utara filariasis klinis terdeteksi dengan prevalensi yang sangat rendah. Namun ada Kabupaten Pakpak Barat yang prevalensinya lebih tinggi dari prevalensi filariasis di Provinsi Sumatera Utara secara keseluruhan.
- Persentase malaria berdasarkan gejala dan diagnosis dalam sebulan terakhir di Provinsi Sumatera Utara dijumpai sebesar 3 persen, dengan rentang 0,1 – 25 persen. Nias, Nias Selatan, dan Mandailing Natal mempunyai persentase tertinggi. berdasarkan diagnosis pasti persentase malaria di Provinsi Sumatera Utara 1,3 persen, dengan rentang 0,1 – 10,5 persen. Nias, Nias Selatan dan Mandailing Natal persentasenya masih yang tertinggi.
- Angka persentase ISPA dalam sebulan terakhir di Provinsi Sumatera Utara adalah 22 persen; prevalensi di atas 30% ditemukan di 6 kabupaten/kota, yaitu: Nias, Mandailing Natal, Simalungun, Nias Selatan, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan, dan hanya dua wilayah yang persentasenya di bawah 10%, yaitu Langkat dan Kota Binjai.
- Di Provinsi Sumatera Utara, dalam 12 bulan terakhir penyakit ini masih terdeteksi dengan prevalensi 0,9 persen (rentang 0,1–6,2 persen). di beberapa kabupaten/kota prevalensinya masih 2 persen atau lebih tinggi, yaitu di Mandailing Natal, Nias Selatan, Kota Sibolga dan Kota Padang Sidempuan.
- Dalam 12 bulan terakhir, tifoid klinis dapat dideteksi di Provinsi Sumatera Utara dengan persentase 0,9 persen, dan tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,2 – 3,3 persen. persentase tifoid tertinggi dilaporkan dari Nias Selatan (3,3 persen).
- Sedangkan untuk hepatitis, penyakit ini teridentifikasi di hampir seluruh kabupaten/kota. Persentase hepatitis tertinggi ditemukan di Kabupaten Mandailing Natal, Pakpak Barat, dan Nias Selatan.
- Penyebaran diare dalam satu bulan terakhir di Sumatera Utara merata di seluruh kabupaten/kota. Persentase di provinsi ini sebesar 8,8 persen, tertinggi ditemukan di Kabupaten Simalungun (20,4 persen). Nias, Mandailing Natal, Simalungun, Nias Selatan, Humbang Hasundutan, Pakpak Barat, Kota Sibolga, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan mempunyai persentase diare di atas 10 persen.

Penyakit Tidak Menular

- Prevalensi penyakit persendian yang didiagnosis di Sumatera Utara sebesar 11,9%, sedangkan yang didiagnosis serta mengalami gejala sebesar 20,2%. Kasus persendian tertinggi di Kabupaten Nias Selatan (42,5%).
- Untuk prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 5,8%, dan hamper sama dengan hipertensi yang berdasarkan diagnosis serta minum obat (5,9%).
- Sementara untuk prevalensi penyakit stroke hanya di bawah satu persen.
- Prevalensi penyakit asma di Provinsi Sumatera Utara sebesar 3% (kisaran 0,3 – 6,4%), tertinggi di Mandailing Natal. Prevalensi penyakit jantung 7%, penyakit diabetes sebesar 1%, dan prevalensi tumor di bawah satu persen.
- Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6,9 persen, di mana tertinggi di Kabupaten Mandailing Natal (14.2%) dan Kota Padang Sidempuan (12.7%).

- Di Sumatera Utara gangguan *Low Vision* sebesar 4,5%, sedangkan untuk kebutaan sebesar 0,7%. Penyakit katarak yang ditanyakan pada penduduk umur 30 tahun ke atas menunjukkan bahwa mereka yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan dinyatakan katarak sebesar 1,7 persen, sedangkan penduduk yang merasakan ada gejala katarak sebanyak 9,7 persen.
- Masalah gigi-mulut ditanyakan untuk kurun waktu 12 bulan terakhir pada seluruh penduduk. Di Provinsi Sumatera Utara prevalensi masalah gigi-mulut sebanyak 16,7 persen yang 24 persennya mendapat perawatan. Masalah gigi-mulut tinggi di Kota Sibolga (37%) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (29%). Perawatan yang dilakukan sebagian besar pada pengobatan (87%) atau perawatan yang disertai dengan pencabutan gigi (33%).
- Menurut kabupaten/kota prevalensi karies aktif di Sumatera Utara berkisar antara 26,7% sampai 59%, yaitu terendah di Kabupaten Nias Selatan dan tertinggi di Kota Sibolga.
- Di Provinsi Sumatera Utara disabilitas belum menjadi masalah yang berat, di mana mereka yang mempunyai disabilitas buruk + sangat buruk masih di bawah lima persen. Namun disabilitas secara keseluruhan sudah menjadi masalah setidaknya pada 23 persen penduduk. Masalah disabilitas banyak dikeluhkan pada wanita dan terutama usia lanjut 64 tahun atau lebih.
- Gambaran bahwa dari 25 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi tertinggi cedera terdapat pada Kota Sibolga (9,7%) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Labuhan Batu (0,8%). Pola penyebab cedera terbanyak pada tingkat provinsi yaitu jatuh, kecelakaan transportasi di darat dan terluka benda tajam/tumpul.
- Persentase merokok tiap hari menurut umur sudah dimulai sejak umur 10-14 tahun yang kemudian meningkat menjadi 14% pada umur 15-24 tahun, persentase merokok terus meningkat seiring bertambahnya umur dan pada puncaknya pada umur 45-54 tahun (36,6%). Selanjutnya persentase merokok menurun setelah umur 54 tahun.
- Perokok umumnya pada laki-laki, dan menurut pendidikan terbanyak pada yang berpendidikan tamat SMA (29,3 %), selanjutnya tamat SMP. Tidak tampak perbedaan pada tingkat pengeluaran perkapita per bulan, yaitu rata-rata 22 persen.
- Persentase penduduk Provinsi Sumatera Utara umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari sebesar 23 persen. Di Kabupaten Nias (16%) terendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya, sedangkan Kabupaten Karo (41%) tertinggi dari kabupaten/kota yang lain. Atau dapat dikatakan di Kabupaten Karo setiap 10 orang ada empat orang perokok.
- Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan secara keseluruhan hanya 5,5 persen penduduk umur 10 tahun ke atas yang cukup mengkonsumsi sayur dan buah di Provinsi Sumatera Utara. Bahkan di Kabupaten Nias dan Nias Selatan masih di bawah satu persen atau dapat dikatakan kurang makan buah dan sayur. Menurut karakteristik responden, yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah pada kelompok umur di atas 75 tahun dan yang pengeluaran perkapita rumah tangganya rendah kuintil 1 dan 2.
- Di Sumatera Utara prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 6,1 persen, sedangkan yang masih mengkonsumsi dalam satu bulan terakhir sebanyak 4,4 persen. Beberapa kabupaten/ kota prevalensi minum alkohol terlihat tinggi di beberapa kabupaten/kota seperti di Kabupaten Dairi, Toba Samosir, Samosir, dan Humbang Hasundutan.

- Sebagian besar penduduk di Provinsi Sumatera Utara yang kurang melakukan aktivitas fisik masih lebih banyak (51,9%). Bahkan di Kabupaten Nias Selatan penduduk yang kurang aktifitas tersebut mencapai 71,3 persen. Namun demikian sudah ada beberapa kabupaten/kota yang sudah mencapai di atas 80% untuk yang kategori aktifitas cukup, yaitu Kabupaten Toba Samosir, Dairi, dan Humbang Hasundutan.
- Sebagian besar (74,6%) penduduk Provinsi Sumatera Utara berusia 10 tahun ke atas pernah mendengar tentang flu burung, tetapi baru 84,8 persen diantaranya yang berpengetahuan benar dan sudah 94,2 persen bersikap benar tentang flu burung.
- Di Provinsi Sumatera Utara, 55,2% penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS, namun baru 17,1% yang berpengetahuan benar, tetapi sudah 40,7% berperilaku benar tentang HIV/AIDS. Menurut kabupaten/kota persentase penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS tertinggi di Kota Medan (75,5%), Kabupaten Langkat (72,2%), dan Labuhan Batu (69,4%). Sedangkan yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS persentase tertinggi di Kabupaten Nias Selatan (53,1%). Kabupaten Tapanuli Utara merupakan kabupaten dengan persentase perilaku benar tentang HIV/AIDS penduduknya yang paling kecil dibandingkan kabupaten/kota yang lain.
- Di Provinsi Sumatera Utara perilaku BAB di jamban persentasenya mencapai 76,2 persen.
- Perilaku cuci tangan dengan benar sangat bervariasi menurut kabupaten/kota dengan rerata 14,5 persen.

Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

- Fasilitas Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek.
- Dari segi jarak nampak bahwa 58,6% rumah tangga (RT) berjarak kurang dari 1 km dan 36,5% RT berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa 95,1% RT di Provinsi Sumatera Utara berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 4,9% berada lebih dari jarak tersebut. Kondisi sangat tinggi di beberapa kabupaten yaitu Kabupaten Toba Samosir (24,2%) dan Nias Selatan (21,8%) dan Nias (15,8%).
- Ada 24,1% rumah tangga di Provinsi Sumatera Utara telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di kabupaten Serdang Bedagai (45,1%) dan terendah di kabupaten Deli Serdang (12,8%). Di Provinsi Sumatera Utara 11,4% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Kabupaten yang lebih 20% RT-nya tidak memanfaatkan UKBM adalah: Kabupaten Nias Selatan (49,1%), Kabupaten Nias (35,7%), Kabupaten Mandailing Natal (32,7%), Kabupaten Langkat (22,4%), Kabupaten Tapanuli Selatan (20,5%).
- Secara keseluruhan di Provinsi Sumatera Utara Persentase RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (86,8%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA (< 25%). Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut turut adalah Pemeriksaan bayi/balita (23,1%), Pemeriksaan kehamilan (17,5%), persalinan (11,7%), pemeriksaan neonatus (10,2%) dan pemeriksaan ibu nifas (9,9%).
- Di Sumatera Utara, tempat rawat inap yang dimanfaatkan oleh rumah tangga sebagian besar di RS Swasta (2,3%), RS Pemerintah (1,6%), RSB (0,9%), tenaga kesehatan (0,6%), Puskesmas (0,2%).

- Aspek ketanggapan rawat inap yang diukur dari masyarakat meliputi: waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut ambil keputusan, kerahasiaan, kebebasan memilih, kebersihan ruangan dan mudah dikunjungi.
- Kabupaten dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Nias Selatan dari 8 aspek ketanggapan semuanya berada dibawah 80%.

Kesehatan Lingkungan

- Konsumsi air per orang per hari penduduk di Provinsi Sumatera Utara 42,7 persennya lebih dari 100 liter. Menurut antar wilayah kabupaten/kota, bervariasi berkisar 0,3% (Kabupaten Tapanuli Tengah) sampai 93,9% yaitu di Kabupaten Serdang Bedagai. Sedangkan penduduk yang menggunakan air per orang per hari masih di bawah 20 liter (<5 + 5 – 19 liter) di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 13,6 persen, tinggi di Kabupaten Tapanuli Tengah dan Kota Sibolga.
- Secara umum pemenuhan kebutuhan air dalam rumah tangga menurut jenisnya berasal dari sumur terlindung (25.8%), ledeng eceran (19.2%) dan sumur bor/pompa (17.7%). Namun di beberapa daerah masih dijumpai pemenuhan kebutuhan air yang cukup tinggi dari air sungai dan air hujan seperti Kabupaten Mandailing Natal (air sungai 19.4%), Labuhan batu (air hujan 12.6%), Dairi (air sungai 22.8% dan air hujan 13.0%), Pakpak Barat (air sungai 21.3%) dan Samosir (air sungai 23.7%).
- Menurut kabupaten/kota, masih terdapat beberapa kabupaten yang mempunyai masalah dengan tidak menggunakannya jamban sebagai sarana BAB karena Persentasenya masih di atas 50 persen. Kabupaten tersebut antara lain Nias (60.8%), Samosir (53.8%), Nias Selatan (53.6%), Tapanuli Tengah (52.6%).
- Menurut jenis tempat buang air besar ada sebanyak 66 persen dalam melakukan buang air besar dengan menggunakan jamban dengan lahir angsa, berikutnya 19,9 menggunakan cemplung/cubluk, dan sisanya plengsengan dan tidak memakai jamban. Kabupaten Nias Selatan dan Humbang Hasundutan merupakan dua kabupaten dengan Persentase tertinggi penduduk yang tidak menggunakan jamban.
- Di desa secara umum lebih sulit dalam mengakses sanitasi. Akses sanitasi di kota 73,6% di desa 31,6%.
- Sebanyak 53 persen di Provinsi Sumatera Utara yang menggunakan jenis saluran air limbah terbuka, tertinggi di Kabupaten Langkat (85,6%). Sedangkan yang tidak menggunakan saluran air Kabupaten Humbang Hasundutan dan Samosir (lebih dari 60%).
- Pada umumnya rumah tangga tidak mempunyai sarana penampungan sampah di dalam rumah (83.8%), walaupun ada hanya 11,2% yang terbuka. Sedangkan yang mempunyai penampungan sampah yang di luar rumah pada umumnya terbuka (49.5%), dan hanya 8,2 persen yang tertutup.
- Rumah tempat tinggal di Kabupaten Nias banyak yang jenis lantainya tanah (16%), dengan tingkat kepadatan hunian < 8 m²/ kapita sebesar 53.8%, sementara Nias Selatan Jenis lantai (19.2%), dan Langkat (11,4%).
- Masyarakat yang memelihara unggas cukup tinggi dibanding jenis ternak lain sebesar (32.6%). Pada beberapa kabupaten pemeliharaan unggas tersebut cukup tinggi seperti Nias (73.0%), Humbang Hasundutan (32.0%), Samosir (32.2%), dan Tapanuli Utara (33.2%).

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Sambutan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia	v
Ringkasan Eksekutif	vii
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xxxii
Daftar Grafik	xxxiii
Daftar Singkatan	xxxiv
Daftar Lampiran	xxxvi
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	3
1.6. Alur Pikir Riskesdas 2007	5
1.7. Pengorganisasian Riskesdas	6
1.8. Manfaat Riskesdas	6
1.9. Persetujuan Etik Riskesdas	6
BAB 2 Metodologi Riskesdas	7
2.1. Desain	7
2.2. Lokasi	7
2.3. Populasi Sampel	7
2.3.1. Penarikan Sampel Blok Sensus	8
2.3.2. Penarikan Sampel Rumah Tangga	8
2.3.3. Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga	9
2.3.4. Penarikan Sampel Biomedis	9
2.3.5. Penarikan Sampel Yodium	10
2.4. Variabel	11
2.4.1. Kuesioner Rumah Tangga (RKD07.RT)	11
2.4.2. Kuesioner Gizi (RKD07.GIZI)	11
2.4.3. Kuesioner Individu (RKD07.IND)	11
2.4.4. Kuesioner Autopsi Verbal untuk umur < 29 hari (RKD07.AV1)	11
2.4.5. Kuesioner autopsi verbal untuk umur < 29 hari -< 5 tahun (RKD07.AV2)	12
2.4.6. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3)	12
2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpul Data	12
2.6. Manajemen Data	14
2.6.1. Editing	14
2.6.2. Entry	15
2.6.3. Cleaning	15
2.7. Pengorganisasian Pengumpulan Data	16
2.7.1 Pelatihan Surveyor	16
2.7.2 Pengumpulan Data di Lapangan	17

2.7.3 Menjaga Kualitas Data	17
2.8. Keterbatasan Riskesdas	18
2.9 Analisa Data	18
BAB 3	
3. Hasil Riskesdas	19
3.1. Gambaran Umum	19
3.1.1. Profil Provinsi Sumatera Utara	19
3.1.2. Respon Rate Data Riskesdas 2007	20
3.2. Gizi	23
3.2.1. Status Gizi Balita	23
3.2.1.1. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U	24
3.2.1.2. Status Gizi balita berdasarkan indikator TB/U	26
3.2.1.3. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/TB	27
3.2.1.4. Status Gizi balita menurut karakteristik responden	28
3.2.2. Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	33
3.2.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun keatas	36
3.2.3.1. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	36
3.2.3.2. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)	40
3.2.3.3. Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 – 45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	42
3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein	44
3.2.5. Konsumsi Garam beriodium	48
3.3. Kesehatan Ibu dan Anak	49
3.3.1. Status Imunisasi	49
3.3.2. Pemantauan Perumbuhan Balita dan Distribusi Vitamin A	55
3.3.3 Pemantauan Perumbuhan Balita	55
3.3.4. Distribusi Kapsul Vitamin A	59
3.3.5 Kepemilikan KMS dan Buku KIA	62
3.3.6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi	67
3.3.7 Penimbangan Bayi	67
3.3.8 Pemeriksaan Kehamilan	72
3.3.9 Pemeriksaan Neonatus	76
3.4. Penyakit Menular	77
3.4.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	78
3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), Campak	82
3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	85
3.5. Penyakit Tidak Menular	88
3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	88
3.5.2. Gangguan Mental Emosional	94
3.5.3. Penyakit Mata	96
3.5.4. Kesehatan Gigi	103
3.6. Cedera dan Disabilitas	119
3.6.1. Cedera	119
3.6.2. Status Disabilitas/Ketidakkampuan	130
3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	136
3.7.1. Perilaku Merokok	136

3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	150
3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol	152
3.7.4. Perilaku Aktivitas Fisik	155
3.7.5. Pengetahuan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS	157
3.7.5. 1. Flu Burung	175
3.7.5.2. HIV/AIDS	159
3.7.6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	163
3.8. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	167
3.8.1. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	194
3.8.2. Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	187
3.8.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	170
3.9. Kesehatan Lingkungan	199
3.9.1. Air Keperluan Rumah Tangga	199
3.9.2. Fasilitas Buang Air Besar	214
3.9.3. Sarana Pembuangan Air Limbah	220
3.9.4. Pembuangan Sampah	221
3.9.5. Perumahan	223
BAB 4 Ringkasan Hasil	227
Daftar Pustaka	228
Lampiran	233

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi	2
Tabel 2.3.2	Jumlah Blok Sensus dan Rumah Tangga Yang Menjadi Sampel di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	8
Tabel 2.3.4	Jumlah Sampel Biomedis Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	9
Tabel 2.7.1	Tempat Training Center Di Provinsi Sumatera Utara	17
Tabel 3.1.1	Indikator Kependudukan Yang Ingin Dicapai di Provinsi Sumatera Utara	20
Tabel 3.1.2.1	<i>Respon Rate</i> Sampel Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	21
Tabel 3.1.2.2	<i>Respon Rate</i> Sampel Individu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	22
Tabel 3.2.1.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	25
Tabel 3.2.1.2	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.1.3	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.2.1.4.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi BB/U dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.2.1.4.2	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi TB/U dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.2.1.4.3	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi BB/TB dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.3.1.4.4	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.2.2.1	Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih Menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	33

Tabel 3.2.2.2	Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun Menurut IMT dan Kabupaten/Kota Pada Laki-Laki dan Perempuan di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.2.3	Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.2.3.1.1	Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.2.3.1.2	Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Yang BB Lebih + Obesitas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.2.3.1.3	Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.2.3.2.1	Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.2.3.2.2	Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.2.3.3.1	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 Tahun, Riskesdas 2007	42
Tabel 3.2.3.3.2	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	43
Tabel 3.2.3.3.3	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007	45
Tabel 3.2.4.2	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	46
Tabel 3.2.4.3	Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil Dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Pengeluaran Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	47
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Mengandung Cukup Iodium Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	48
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden di Provinsi	49

	Sumatera Utara, Riskesdas 2007	
Tabel 3.3.1.1	Prevalensi Anak Balita Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.3.1.2	Prevalensi Anak Balita Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	52
Tabel 3.3.1.3	Prevalensi Anak Balita Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.3.1.4	Prevalensi Anak Balita Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.3.3.1	Prevalensi Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.3.3.2	Prevalensi Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.3.3.3	Prevalensi Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.3.4	Prevalensi Balita Menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.3.4.1	Prevalensi Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.3.4.2	Prevalensi Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.3.5.1	Prevalensi Balita Menurut Kepemilikan KMS Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.3.5.2	Prevalensi Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.3.5.3	Prevalensi Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.3.5.4	Prevalensi Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	66

Tabel 3.3.7.1	Prevalensi Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.3.7.2	Prevalensi Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.3.7.3	Cakupan Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.3.7.4	Cakupan Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.3.8.1	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu Yang Mempunyai Bayi Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.3.8.2	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu Yang Mempunyai Bayi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	73
Tabel 3.3.8.3	Prevalensi Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.3.8.4	Prevalensi Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.3.9.1	Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.3.9.2	Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	81
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	84

Tabel 3.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, Stroke Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor* Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor* Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	92
Tabel 3.5.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan *(Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Thalasemi, Hemofili) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (Berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.5.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (Berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.5.3.1	Prevalensi Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas Menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	97
Tabel 3.5.3.2	Prevalensi Penduduk Umur 6 Tahun Ke atas Menurut <i>Low Vision</i> dan Kebutaan (dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke atas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	100

Tabel 3.5.3.5	Prevalensi Penduduk Umur 30 Tahun Keatas Dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Mamakai Kacamata Setelah Operasi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke atas Dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.5.4.1	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut dalam 12 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.5.4.2	Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut dalam 12 Bulan Terakhir, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.5.4.3	Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.5.4.4	Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.5.4.5	Persentase Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.5.4.7	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.5.4.8	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	113

Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	114
Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.5.4.13	<i>Required Treatment Index</i> (RTI) dan <i>Perform Treatment Index</i> (PTI) Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.5.4.14	<i>Required Treatment Index</i> (RTI) dan <i>Perform Treatment Index</i> (PTI) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	117
Tabel 3.5.4.15	Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik Responden di Sumatera Utara, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.6.1.3	Prevalensi Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	125
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.6.1.6	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.6.2.1	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Masalah Disabilitas dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.6.2.2	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Masalah Disabilitas dalam 1 Bulan Terakhir dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.6.2.3	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Masalah Disabilitas dalam 1 Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Sumatera Utara, Riskesdas 2007	133

Tabel 3.6.2.4	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Masalah Disabilitas Yang Membutuhkan Bantuan Orang Lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.6.2.5	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas Menurut Masalah Disabilitas Yang Membutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok dan Tidak Merokok, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok dan Tidak Merokok Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.7.1.3	Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.7.1.4	Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.7.1.5	Persentase Perokok Saat Ini Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.1.6	Persentase Perokok Saat Ini Pada Laki-Laki Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.7.1.9	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.7.1.10	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	147

Tabel 3.7.1.11	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Yang Lain Menurut Karakteristik, Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007	148
Tabel 3.7.1.12	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007	149
Tabel 3.7.1.13	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007	150
Tabel 3.7.2.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007	151
Tabel 3.7.2.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007	152
Tabel 3.7.3.1	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.7.3.2	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.7.5.1.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.7.5.1.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.7.5.2.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, Dan Bersikap Benar Tentang Hiv/Aids, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	159

Tabel 3.7.5.2.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Hiv/Aids, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.7.5.2.3	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.7.5.2.4	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan Dengan Sabun, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.7.6.3	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan *), dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*), dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*), dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes, Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/ Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	173

Tabel 3.8.1.7	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes Menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.8.1.8	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes Menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/ Bidan Desa Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/ Bidan di Desa, Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.8.1.13	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/ Bidan di Desa Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/ Bidan di Desa Menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga Yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Utama dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	184

Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.8.2.1	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.8.2.2	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.8.2.3	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.8.2.4	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.8.2.5	Persentase Responden Yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.8.2.6	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.8.2.7	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.8.2.8	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	194
Tabel 3.8.3.1	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.8.3.2	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	197

Tabel 3.8.3.3	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	198
Tabel 3.8.3.4	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	199
Tabel 3.9.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	200
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak Ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	201
Tabel 3.9.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak Ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	202
Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak Ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	203
Tabel 3.9.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	204
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	205
Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	206
Tabel 3.9.1.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	207
Tabel 3.9.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	208
Tabel 3.9.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	209
Tabel 3.9.1.11	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/ Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	210

Tabel 3.9.1.12	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	211
Tabel 3.9.1.13	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas dan Riskesdas 2007	212
Tabel 3.9.1.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas dan Riskesdas 2007	213
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	214
Tabel 3.9.2.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	215
Tabel 3.9.2.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	215
Tabel 3.9.2.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	216
Tabel 3.9.2.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas dan Riskesdas 2007	217
Tabel 3.9.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas dan Riskesdas 2007	218
Tabel 3.9.2.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	219
Tabel 3.9.2.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	220
Tabel 3.9.3.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	220
Tabel 3.9.3.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Klasifikasi Desa di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	221
Tabel 3.9.4.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	221

Tabel 3.9.4.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	222
Tabel 3.9.5.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007	223
Tabel 3.9.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Klasifikasi Desa, Susenas 2007	224
Tabel 3.9.5.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	225
Tabel 3.9.5.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	226

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.5	Kerangka Pikir Kesehatan Masyarakat Menurut Blum	3
Gambar 1.6	Mekanisme Kerja Riskesdas 2007	5
Gambar 3.1.1	Peta Wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	19

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.2.1.1	Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U) di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	25
Grafik 3.3.7	Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	70
Grafik 3.6.1	Prevalensi Jenis Cedera di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007	126
Grafik 3.7.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari	145

DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	<i>Accute Flaccia Paralysis</i>
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASESKIN	Asuransi Kesehatan miskin
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/BT	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BABEL	Bangka Belitung
BCG	<i>Bacilius Calmette Guirene</i>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	<i>Community Periodental Index Treatment Needs</i>
D	Diagnosa
DG	Diagnosa Gejala
DO	Di Obati
DM	Diabetes Melitus
DLL	Dan lain-lain
DLM	Dalam
D-T	Decay - Reth
DPT	Diptheri Pertusis Tetanus
DMF-T	<i>Decay Missing Filling Teeth</i>
DEPKES	Departemen Kesehatann
F-T	<i>Filling Teeth</i>
G	Gejala
HB	Haemoglobin
IDF	International Diabetes Foundation/Federation
IMT	Indeks Massa Tubuh
ICF	<i>International Classification of Furetionis Disability & Health</i>
ICCIDD	<i>International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders</i>
IU	<i>International Unit</i>
KK	Kepala Keluarga
KG	Kilogram
KEK	Kurang Energi Kalori
KKAL	Kilo Kalori
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kartu Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
L	Laki Laki
mmHg	Milimeter Hidragyrum
mL	Mili Liter
M-T	<i>Missing Teeth</i>
MDG	<i>Millenium Development Goal</i>
M	Meter
Nakes	Tenaga Kesehatan
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
P	Perempuan
PPI	Panitia Penelitian Ilmiah
PD3I	Penyakit (yg) Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasonal
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	<i>Part Per Million</i>
RS	Rumah Sakit
RSLN	Rumah Sakit Luar Negeri
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RMH	Rumah
RTI	<i>Required Treatment Index</i>
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RT	Rumah Tangga
SRQ	<i>Self Reporting Questionarre</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/U	Tinggi Badan Meurut Umur
TT	Tetanus Toxoid
Tdk	Tidak
Tkt	Tingkat
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>
U	Umur
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur
µl	Mikro Liter

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

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

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

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

Tabel 1.2
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

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

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

1.4 Tujuan Riskesdas

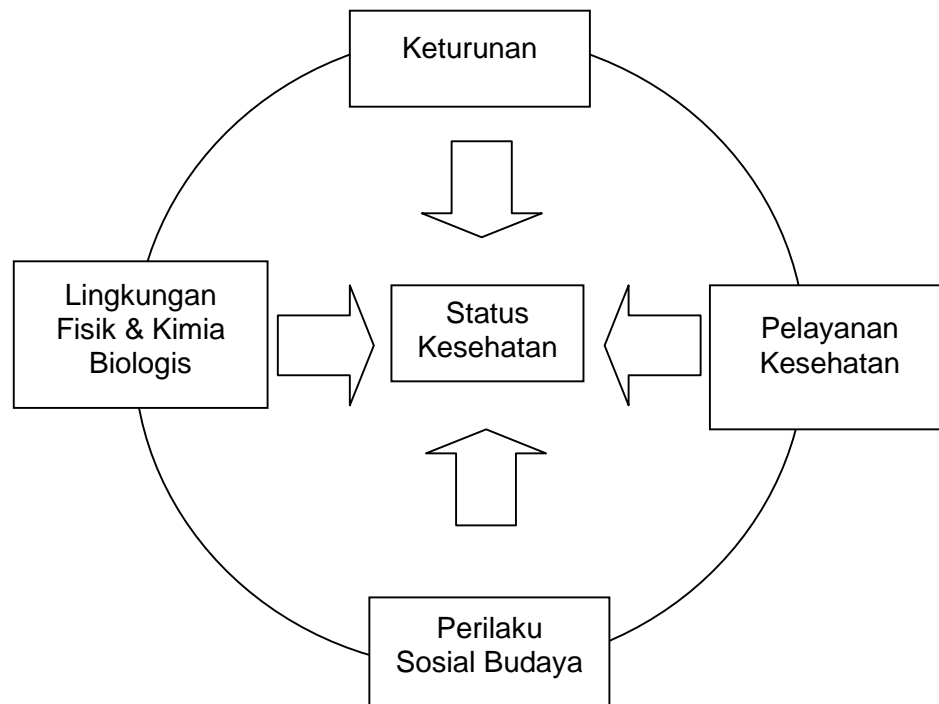
Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut:

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

1.5 Kerangka Pikir

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

Gambar 1.5
Kerangka Pikir Kesehatan Masyarakat Menurut Blum



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

Status kesehatan, diukur dengan:

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

Faktor lingkungan, diukur dengan:

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

Faktor perilaku, diukur dengan:

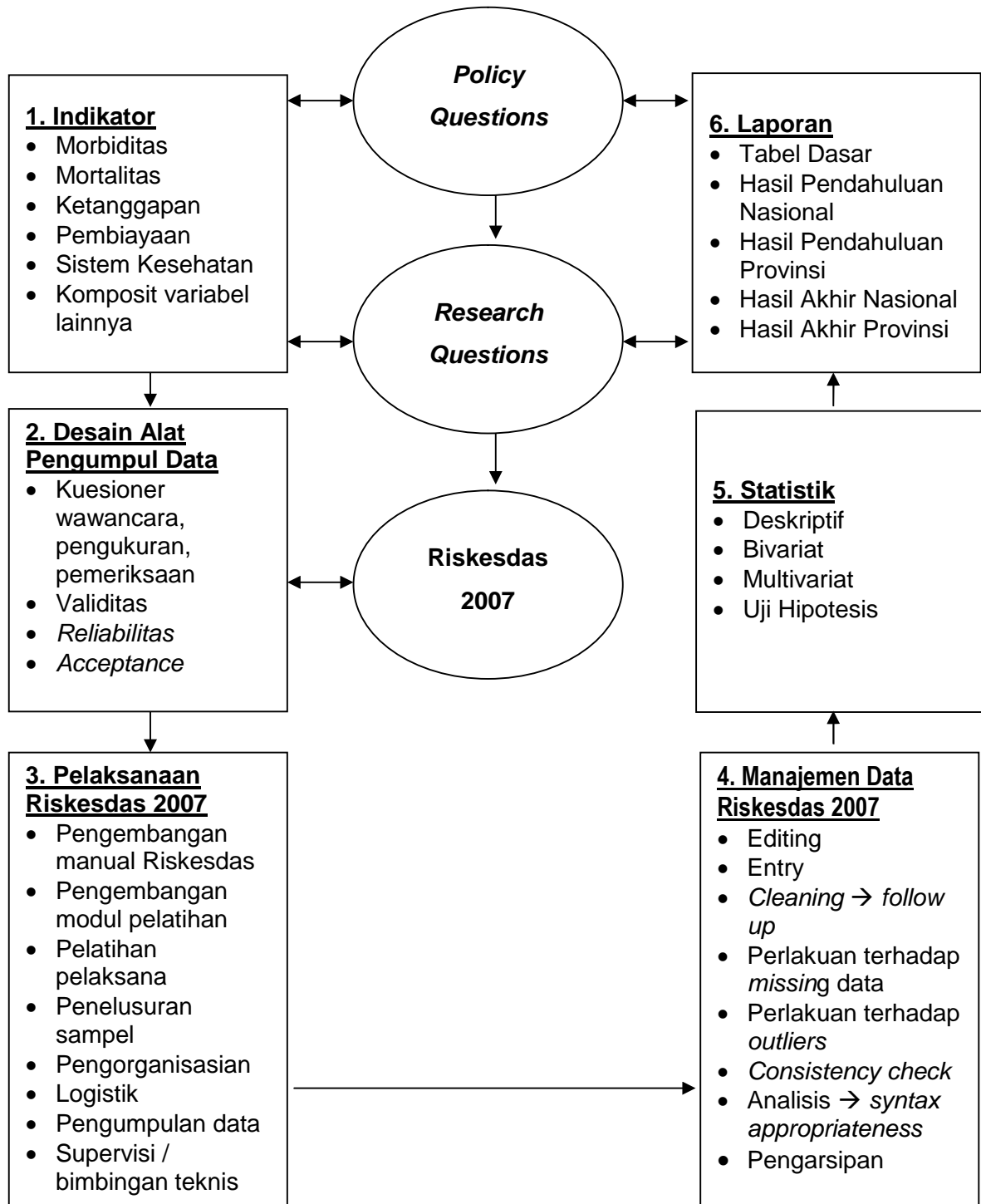
- Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
- Perilaku konsumsi sayur dan buah.
- Perilaku aktivitas fisik.
- Perilaku gosok gigi.
- Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar).
- Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS.

Faktor pelayanan kesehatan, diukur dengan:

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

1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas

Gambar 1.6
Mekanisme Kerja Riskesdas 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2007, pengorganisasian Riskesdas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut (rincian lihat Lampiran 1):

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

1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa:

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

1.9 Persetujuan Etik Riskesdas

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

BAB 2 METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Desain

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

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

2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 tingkat kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara berasal dari 25 kabupaten/kota atau seluruh kabupaten/kota yang ada. Untuk kabupaten/kota pemekaran yang belum tercantum dalam laporan ini, sampel yang terpilih digabungkan dengan kabupaten/kota induknya.

2.3 Populasi Sampel

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

2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus terpilih kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus. Secara keseluruhan di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 yang berjumlah 1.054 (seribu lima puluh empat) sampel blok sensus. Secara Persentaseonal tiap kabupaten/kota, jumlah blok sensus tersebut dapat dilihat pada tabel 2.3.2

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 di 25 kabupaten/kota adalah 16.864 (enam belas ribu delapan ratus enam puluh empat). Tabel 2.3.2

Tabel 2.3.2
Jumlah Blok Sensus dan Rumah Tangga
yang Menjadi Sampel di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kode	Kabupaten/Kota	Susenas KOR		RISKESDAS	
		BS	RT	Kemas	
				BS	RT
01	Nias	44	704	44	704
02	Mandailing Natal	40	640	40	640
03	Tapanuli Selatan	44	704	44	704
04	Tapanuli Tengah	38	608	38	608
05	Tapanuli Utara	40	640	40	640
06	Toba Samosir	40	640	40	640
07	Labuhan Batu	46	736	46	736
08	Asahan	48	768	48	768
09	Simalungun	46	736	46	736
10	Dairi	38	608	38	608
11	Karo	40	640	40	640
12	Deli Serdang	60	960	60	960
13	Langkat	48	768	48	768
14	Nias Selatan	42	672	42	672
15	Humbang Hasundutan	40	640	40	640
16	Pakpak barat	26	416	26	416
17	Samosir	40	640	40	640
18	Serdang Bedagai	40	640	40	640
71	Sibolga	36	576	36	576
72	Tanjung Balai	38	608	38	608
73	Pematang Siantar	38	608	38	608
74	Tebing Tinggi	38	608	38	608
75	Medan	60	960	60	960
76	Binjai	38	608	38	608
77	Padang Sidempuan	46	736	46	736
Jumlah		1.054	16.864	1.054	16.864

2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas maka diambil sebagai sampel individu.

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. Di Provinsi Sumatera Utara terpilih sampel anggota rumah tangga berasal sebanyak 63 (enam puluh tiga) blok sensus perkotaan. Kecamatan di kabupaten/kota terpilih serta jumlah blok sensus dapat dilihat pada tabel 2.2.. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun.

Tabel 2.3.4
Jumlah Sampel Biomedis
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kab/Kota	Kecamatan	Jml BS	Nama RSUD/Labkesda
Mandailing Natal	Panyabungan	1	Lab. RSUD Panyabungan Kab.Mandailing Natal
Tapanuli Selatan Tapanuli Utara	Sipirok	1	RSUD Kab.Tapanuli Selatan
	Tarutung	1	RSU Swadana Tarutung Jl.Agus Salim No.1 Kab.Tapanuli Utara
Toba Samosir	Laguboti	1	RSU HKBP Balige Kab.Toba Samosir
Labuhan Batu Asahan	Bilah Hulu	1	RSUD Rantau Prapat Kab.Labuhan Batu
	Pulau Rakyat Kisaran Barat	2	RSUD H.A.Manan Simatupang Kisaran, Jl.Sisingamangaraja No.310 Kab.Asahan
Simalungun	Silimakuta Siantar	2	RSU Parapat Kab.Simalungun
Dairi Karo	Sidikalang	1	RSUD Sidikalang Kab.Dairi
	Kabanjahe	1	RSUD Kabanjahe Kab.Karo
Deli Serdang	Sibolangit	6	RSUD Kab.Deli Serdang
	Tanjung Morawa		
	Deli Tua		
	Sunggal		
Langkat Humbang Hasundutan	Percut Sei Tuan		
	Salapian	2	RSUD Tanjung Pura Kab.Langkat
Serdang Bedagai	Pakkat	1	RSUD Doloksanggul Kab.Humbang Hasundutan
	Dolok Masihul Perbaungan	1	RSUD Kab.Serdang Bedagai
Batu Bara Sibolga	Tanjung Tiram	1	-
	Sibolga Utara Sibolga Kota	6	Lab. RSUD Dr.FL. Tobing Kota Sibolga
Tanjungbalai	Sibolga Selatan Sibolga Sambas		
	Datuk Bandar	5	RSU Dr. T. Mansyur Kota Tanjung Balai
	Datuk Bandar Timur		
	Tanjungbalai Utara Sei Tualang Raso Teluk Nibung		

Tabel 2.3.4 (lanjutan)

Kab/Kota	Kecamatan	Jml BS	Nama RSUD/Labkesda
Pematang Siantar	Siantar Selatan Siantar Barat Siantar Utara Siantar Timur Siantar Martoba	5	RSUD Dr.Jasamen Saragih Jl. Sutomo Kota Pematang Siantar
Tebing Tinggi	Padang Hulu Rambutan Padang Hilir	6	UPTD RSUD Kota Tebing Tinggi Jl.Dr.Kumpulan Pane No.226 Kota Tebing Tinggi
Medan	Medan Johor Medan Marelan Medan Denai Medan Kota Medan Selayang Medan Helvetia Medan Barat Medan Perjuangan Medan Deli	9	RSU Pirngadi Jl.HM.Yamin Kota Medan
Binjai	Binjai Selatan Binjai Barat Binjai Kota Binjai Timur	6	RSU RM.Djafar, Jl. Sit.Hasanudin No.9 Kota Binjai
Padangsidempuan	Padangsidempuan Padangsidempuan Utara	4	Lab.RSU Padang Sidempuan Jl.Dr.FL. Tobing No.10 Kota Padang Sidempuan

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.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah Tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 RT per blok sensus di 30 kabupaten yang dapat mewakili secara nasional, di Sumatera Utara sampel ini hanya diambil di Kabupaten Karo, Toba Samosir, dan Tapanuli Tengah.

Dari rumah tangga yang terpilih, sampel garam rumah tangga diambil, dan juga sampel urin dari anak usia 6-12 tahun yang selanjutnya dikirim ke laboratorium Universitas Diponegoro, Balai GAKY-Magelang, dan Puslitbang Gizi dan Makanan, Bogor.

2.4 Variabel

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

2.4.1 Kuesioner RumahTangga (RKD07.RT)

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

2.4.2 Kuesioner Gizi (RKD07.GIZI)

- Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;

2.4.3 Kuesioner Individu (RKD07.IND)

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

2.4.4 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur < 29 Hari (RKD07.AV1)

- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
- Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);
- Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
- Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
- Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
- Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);

- Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
- Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);

2.4.5 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari - < 5 Tahun (RKDo7.AV2)

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

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

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

Catatan

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

2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

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

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

- Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
 - **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pnemonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor/Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit sendi, penyakit tekanan darah tinggi, stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran perut, serta pengukuran lingkaran lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit katarak;
 - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan penyakit flu burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
 - **Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
 - **Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
 - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah. 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 ≥ 15 tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika). Responden terpilih memperoleh pembebanan sebanyak 75 gram glukosa oral setelah puasa 10–14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (berdasarkan konfirmasi dokter), maka hanya diberi pembebanan sebanyak 300 kalori (alasan medis dan etika). Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah didiamkan selama 20–30 menit, disentrifus sesegera mungkin dan kemudian dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan

menggunakan alat kimia klinis otomatis. Nilai rujukan (WHO, 1999) yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Normal (Non DM) < 140 mg/dl
 - Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) 140 - < 200 mg/dl
 - Diabetes Mellitus (DM) \geq 200 mg/dl.
- e. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan "iodina test".

Catatan

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

- a. Kesiapan daerah untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;
- b. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di seluruh wilayah Indonesia, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat transpor, ketersediaan tenaga pendamping dan ketersediaan biaya operasional yang memadai tepat pada waktunya.
- c. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

2.6 Manajemen Data

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

2.6.1 Editing

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

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

2.6.2 Entry

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

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

2.6.3 Cleaning

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

2.7 Pengorganisasian Pengumpulan Data

Pengumpulan data Riskesdas 2007 di Provinsi Sumatera Utara di bawah Koordinasi Wilayah I (Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan sebagai penanggung-jawab), yang kemudian dibentuk Tim di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, yang melibatkan sektor terkait. Adapun susunan Penanggung Jawab Teknis Riskesdas 2007 di Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

PJT Provinsi : Joko Irianto, SKM, M.Kes
Wakil PJT : Dr. Dina Bisara L, MA
PJT Kabupaten :

No.	Nama	Kabupaten/Kota	Instansi
1	Ning S, SKM, M.Kes	Nias	P3ESK
2	Mahdiah, DCN, M.Kes	Nias Selatan	Poltekes
3	Yusrawati Hasibuan, M.Kes	Mandailing Natal	Poltekes
4	Efendi S.Nainggolan, M.Kes	Tapanuli Selatan	Poltekes
5	Ida, SKM	Padang Sidempuan	P3ESK
6	Drs. Sahat Manalu	Tapanuli Tengah	P3ESK
7	Muhammad Tarmidzi, M.Kes	Sibolga	Poltekes
8	DR. Riris Nainggolan	Tapanuli Utara	P3ESK
9	Sabar Sihotang, M.Si	Toba Samosir	Poltekes
10	Tetty Herta DS, STP, MKM	Humbang Hasundutan	Poltekes
11	Dra. Mardiana	Samosir	P3ESK
12	Rini Andarwati, M.Kes	Labuhan Batu	Poltekes
13	Dra. Sunanti Z.	Asahan	P3ESK
14	Ir. Abdul Wahab, M.Kes	Tanjung Balai	Poltekes
15	Efendi Sianturi, M.Kes	Papak Barat	Poltekes
16	Oster Suryani, SKM	Dairi	P3ESK
17	Asnita B. Simaremare, M.Kes	Karo	Poltekes
18	Dra. Megawati, M.Kes	Deli Serdang	Poltekes
19	R.A. Wigati, M.Kes	Langkat	P3ESK
20	Choiriah Lubis, M.Kes	Serdang Bedagai	Poltekes
21	Dr. Lamria	Medan	P3ESK
22	Riyanto Suprawihadi, M.Kes	Binjai	Poltekes
23	Dian P, SKM	Pematang Siantar	P3ESK
24	TH. Teddy BS, M.Kes	Tebing Tinggi	Poltekes
25	Endang Susilawati, M.Kes	Simalungun	Poltekes

2.7.1 Pelatihan Surveyor

Seluruh penanggung jawab teknis kabupaten/kota di bawah koordinasi penanggung jawab teknis provinsi dan wakilnya, menjadi pelatih pada pelatihan surveyor yang dilaksanakan di Training Center (TC), di Sumatera Utara untuk kabupaten/kota dibagi menjadi delapan TC. Kabupaten yang menjadi tempat TC tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7.1
Tempat Training Center di Provinsi Sumatera Utara

No.	Tempat TC	Kabupaten/Kota
1.	Medan	Kota Medan Kota Langkat Kota Binjai Kabupaten Deli Serdang
2	Pematang Siantar	Kota Pematang Siantar Kabupaten Simalungun Kabupaten Serdang Bedagai
3	Dairi	Kabupaten Dairi Kabupaten Pakpak Bharat Kabupaten Karo
4	Asahan	Kabupaten Asahan Kabupaten Labuhan Batu Kabupaten Tanjung Balai
5	Samosir/Parapat	Kabupaten Tapanuli Utara Kabupaten Samosir Kabupaten Toba Samosir Kabupaten Humbang Hasundutan
6	Sibolga	Kota Sibolga Kabupaten Tapanuli Tengah
7	Padang Sidempuan	Kabupaten Tapanuli Selatan Kabupaten Mandailing Natal
8	Gunung Sitoli	Kabupaten Nias Kabupaten Nias Selatan

2.7.2 Pengumpulan Data di Lapangan

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

Pengumpulan data tidak bisa serentak dilakukan karena:

- Kesiapan daerah juga bervariasi, sehingga pelaksanaan kabupaten/kota tidak sama.
- Kondisi geografis sampel terpilih. Di daerah kepulauan dan terpencil, memerlukan tambahan transport daerah sulit yang cairnya belakangan, sehingga pengumpulan data juga terlambat.

2.7.3 Menjaga Kualitas Data

Dalam Riskesdas diupayakan penjagaan kualitas data sebagai berikut:

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

2.8 Keterbatasan Riskesdas

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

Beberapa keterbatasan Riskesdas adalah sebagai berikut:

1. Meski Riskesdas dirancang untuk keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang jarang hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional.
2. Khusus untuk data biomedis, keterwakilan hanya di tingkat perkotaan nasional.

2.9 Analisis Data

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

BAB 3 HASIL RISKESDAS

3.1 Gambaran Umum

3.1.1 Profil Provinsi Sumatera Utara

Provinsi Sumatera Utara terletak pada 1° - 4° Lintang Utara dan 98° - 100° Bujur Timur, yang pada tahun 2004 memiliki 18 Kabupaten dan 7 kota, dan terdiri dari 328 kecamatan, secara keseluruhan Provinsi Sumatera Utara mempunyai 5.086 desa dan 382 kelurahan. Luas daratan Provinsi Sumatera Utara 71.680 km².

Gambar 3.1.1
Peta Wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007



Hasil perkebunan di Provinsi Sumatera Utara hingga kini menjadi primadona perekonomian. Perkebunan tersebut dikelola oleh perusahaan swasta maupun negara. Sumatera Utara menghasilkan karet, coklat, teh, kelapa sawit, kopi, cengkeh, kelapa, kayu manis, dan tembakau. Perkebunan tersebut tersebar di Deli Serdang, Langkat, Simalungun, Asahan, Labuhan Batu, dan Tapanuli Selatan.

Selain komoditas perkebunan, Sumatera Utara juga dikenal sebagai penghasil komoditas hortikultura (sayur-mayur dan buah-buahan); misalnya Jeruk Medan, Jambu Deli, Sayur Kol, Tomat, Kentang, dan Wortel yang dihasilkan oleh Kabupaten Karo, Simalungun dan Tapanuli Utara.

Sumatera Utara merupakan provinsi yang keempat terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Menurut hasil pencacahan lengkap Sensus Penduduk (SP) 1990 penduduk Sumatera Utara pada tanggal 31 Oktober 1990 (hari sensus) berjumlah 10,81 juta jiwa, dan pada tahun 2002, jumlah penduduk Sumatera Utara diperkirakan sebesar 11,85 juta jiwa. Kepadatan penduduk Sumatera Utara tahun 1990 adalah 143 jiwa per km² dan tahun 2002 meningkat menjadi 165 jiwa per km², sedangkan laju pertumbuhan penduduk Sumatera Utara selama kurun waktu tahun 1990-2000 adalah 1,20 persen per tahun.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Sumatera Utara setiap tahunnya tampak berfluktuasi. Pada tahun 2000. TPAK di daerah ini sebesar 57,34 persen, tahun 2001 naik menjadi 57,70 persen, tahun 2002 naik lagi menjadi 69,45 persen.

Indikator pembangunan bidang kependudukan Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1.1
Indikator Kependudukan yang Ingin Dicapai
di Provinsi Sumatera Utara

NO	INDIKATOR	SATUAN	KEADAAN 2003	KONDISI YANG DIHARAPKAN	
				2004	2005
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Jumlah penduduk	Ribu Jiwa	11.890*	12.151	12.288
2.	Pertumbuhan penduduk	Persen	1,14	1,10	
3.	Tingkat kelahiran (TFR)	Rata - rata kelahiran PUS	3,03	2,96	2,91
4.	Tingkat kematian bayi (IMR)	Perseribu kelahiran hidup	37,00	36,00	35,50
5.	Harapan hidup (e ⁰)	Tahun	68,00	68,20	68,50
6.	Penduduk miskin	Persen	15,89	15,50	15,00
7.	Tingkat kesakitan penduduk	Persen	16,62	16,00	15,50

Keterangan : *) Hasil Sementara Pendaftaran Pemilih Dan Pendataan Penduduk Berkelanjutan (P4B)
Sumber : BPS Propinsi Sumatera Utara

3.1.2 Respon Rate

Pengumpulan data Riskedas 2007 di Provinsi Sumatera Utara, direncanakan dari 1.054 blok sensus, tetapi setelah dilakukan kunjungan ke rumah-tangga ada 1.045 blok sensus (99,2 %) atau lebih tinggi dari pencapaian nasional (98,8%). Sedangkan pencapaian kunjungan ke rumah-tangga di Provinsi Sumatera Utara mencapai 97,2%, dan pencapaian wawancara ke individu mencapai 92,9%, jauh lebih tinggi pencapaian tingkat nasional yang mencapai 85,8%. Tabel 3.1.2.1 dan Tabel 3.1.2.2.

Tabel 3.1.2.1
Respon Rate Sampel Rumah Tangga
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Riskesdas		Susenas		Riskesdas/ Susenas
	N	%	N	%	
Nias	700	0,28	704	0,26	99,4
Mandailing Natal	626	0,25	640	0,24	97,8
Tapanuli Selatan	698	0,28	704	0,26	99,1
Tapanuli Tengah	593	0,24	608	0,23	97,5
Tapanuli Utara	631	0,25	640	0,24	98,6
Toba Samosir	637	0,26	640	0,24	99,5
Labuhan Batu	725	0,29	736	0,28	98,5
Asahan	765	0,31	768	0,29	99,6
Simalungun	725	0,29	736	0,28	98,5
Dairi	566	0,23	608	0,23	93,1
Karo	637	0,26	640	0,24	99,5
Deli Serdang	928	0,37	960	0,36	96,7
Langkat	764	0,31	768	0,29	99,5
Nias Selatan	568	0,23	669	0,25	84,9
Humbang Hasundutan	639	0,26	640	0,24	99,8
Pakpak Bharat	407	0,16	416	0,16	97,8
Samosir	639	0,26	640	0,24	99,8
Serdang Bedagai	608	0,25	640	0,24	95,0
Kota Sibolga	556	0,22	576	0,22	96,5
Kota Tanjung Balai	575	0,23	608	0,23	94,6
Kota Pematang Siantar	582	0,23	608	0,23	95,7
Kota Tebing Tinggi	600	0,24	608	0,23	98,7
Kota Medan	878	0,35	960	0,36	91,5
Kota Binjai	605	0,24	608	0,23	99,5
Kota Padang Sidempuan	734	0,30	736	0,28	99,7
Sumatera Utara					97,2

Tabel 3.1.2.2
Respon Rate Sampel Individu Menurut Kabupaten/kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Riskesdas		Susenas		Riskesdas/ Susenas
	N	%	N	%	
Nias	3779	0,41	3.855	0,35	98,0
Mandailing Natal	2667	0,29	2.772	0,25	96,2
Tapanuli Selatan	2915	0,31	3.023	0,28	96,4
Tapanuli Tengah	2676	0,29	2.845	0,26	94,1
Tapanuli Utara	2641	0,28	2.760	0,25	95,7
Toba Samosir	2516	0,27	2.610	0,24	96,4
Labuhan Batu	3351	0,36	3.424	0,31	97,9
Asahan	3225	0,35	3.428	0,32	94,1
Simalungun	2842	0,30	2.932	0,27	96,9
Dairi	2188	0,23	2.520	0,23	86,8
Karo	2266	0,24	2.352	0,22	96,3
Deli Serdang	3891	0,42	4.218	0,39	92,2
Langkat	2754	0,30	3.186	0,29	86,4
Nias Selatan	2573	0,28	3.429	0,32	75,0
Humbang Hasundutan	2764	0,30	2.880	0,26	96,0
Pakpak Bharat	1703	0,18	1.876	0,17	90,8
Samosir	2591	0,28	2.737	0,25	94,7
Serdang Bedagai	2432	0,26	2.628	0,24	92,5
Kota Sibolga	2459	0,26	2.746	0,25	89,5
Kota Tanjung Balai	2598	0,28	2.877	0,26	90,3
Kota Pematang Siantar	2321	0,25	2.576	0,24	90,1
Kota Tebing Tinggi	2459	0,26	2.582	0,24	95,2
Kota Medan	3859	0,41	4.391	0,40	87,9
Kota Binjai	2541	0,27	2.653	0,24	95,8
Kota Padang Sidempuan	3245	0,35	3.348	0,31	96,9
Sumatera Utara					92,9

3.2 Status Gizi

3.2.1 Status Gizi Balita

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

a. Berdasarkan indikator BB/U :

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

b. Berdasarkan indikator TB/U:

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

c. Berdasarkan indikator BB/TB:

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

Perhitungan angka prevalensi :

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

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

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

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

Data tentang status gizi balita dikumpulkan dari hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Anak dimaksud adalah anak umur 0 – 59 bulan ketika survei dilakukan. Pada perhitungan status gizi anak balita dilakukan dengan membandingkan antara berat badan dengan umur, serta berat badan dengan tinggi badan. Adapun kriteria yang digunakan untuk mengkategorikan status gizi yaitu dengan kriteria yang dianjurkan oleh WHO. Anak balita yang berada pada kategori kurus dan sangat kurus, berat badan rendah dan sangat rendah serta pendek dan sangat pendek merupakan anak balita yang harus mendapat prioritas penanganan dalam perbaikan gizi.

Target program perbaikan gizi nasional tahun 2015 adalah mencapai prevalensi *gizi kurang + buruk (BB/U)* 20%, untuk target MDG tahun 2015 adalah prevalensi *gizi kurang + buruk (BB/U)* 18,5%. Untuk balita pendek + sangat pendek (TB/U), jika prevalensinya masih 20% atau lebih maka dapat dikatakan di kabupaten tersebut masalah balita pendek masih tinggi.

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

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

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

Dalam diskusi selanjutnya akan 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).

Prevalensi status gizi anak balita di Sumatera Utara menurut BB/U, anak balita dengan gizi buruk dan sangat buruk masih ada sebanyak 22,7 persen, menurut TB/U jumlah yang sangat pendek dan pendek ada sebanyak 43,1 persen, sedangkan menurut BB/TB jumlah yang dikategorikan sangat kurus dan kurus masih ada sebanyak 17 persen. Ada enam kabupaten dan satu kota yang diukur dengan tiga ukuran status gizi tersebut selalu berada di bawah standar, yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, Simalungun, Humbang Hasundutan, Serdang Bedagai. dan Kota Sibolga.

Menurut karakteristik responden, anak balita yang harus mendapat prioritas penanganan dalam perbaikan gizi terutama pada responden yang memiliki bayi umur di bawah satu tahun, tempat tinggal di desa, dan tingkat ekonomi pada kuintil pertama (kategori ekonomi paling rendah).

Secara rinci status gizi anak balita di Sumatera Utara menurut kabupaten/kota dan karakteristik responden dapat di lihat pada tabel 3.2.1.1 hingga tabel 3.2.1.4.3

3.2.1.1 Status Gizi Balita Menurut BB/U

Status gizi anak balita menurut berat badan terhadap tinggi badan (BB/U) yang dikategorikan gizi buruk menurut kabupaten/kota berkisar antara $2,3\% - 19,5\%$. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Tapanuli Utara dan terendah di Kabupaten Karo. Sedangkan yang tergolong gizi kurang prevalensinya berkisar antara $7,2\%$ yaitu Kabupaten Samosir dan tertinggi di Kabupaten Nias $21,1\%$. Ada delapan kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan kurang sudah di bawah 20 persen, yaitu Kabupaten Toba Samosir, Dairi, Karo, Langkat, Samosir, dan Kota Pematang Siantar, Medan, dan Padang Sidempuan.

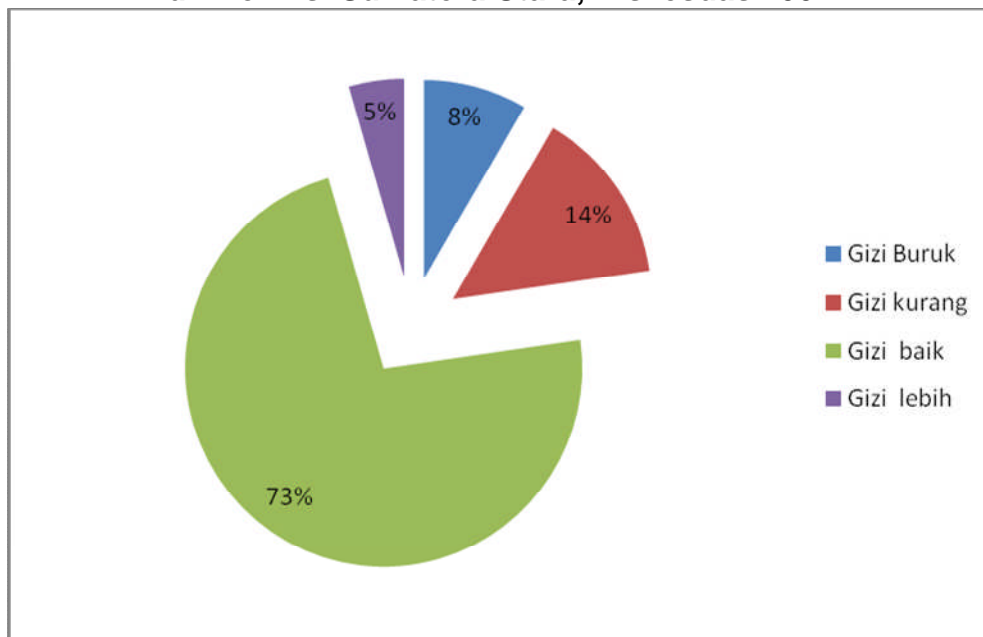
Sedangkan prevalensi anak balita gizi lebih, tiap kabupaten/kota masih berada di bawah 10 persen. Namun Kota Medan dan Kabupaten Langkat sudah perlu waspada mengingat prevalensi anak balita yang mempunyai gizi lebih sudah mendekati 10 persen.

Tabel 3.2.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Nias	16,2	21,1	60,6	2,1
Mandailing Natal	10,1	16,0	70,1	3,8
Tapanuli Selatan	14,3	13,0	66,9	5,8
Tapanuli Tengah	11,1	16,7	69,9	2,3
Tapanuli Utara	19,5	18,8	59,7	2,1
Toba Samosir	3,7	9,1	83,6	3,7
Labuhan Batu	10,4	12,3	69,4	7,9
Asahan	7,2	19,0	72,0	1,7
Simalungun	13,3	13,0	70,8	2,9
Dairi	5,1	14,3	78,0	2,6
Karo	2,3	12,7	83,5	1,5
Deli Serdang	6,1	16,8	75,0	2,1
Langkat	3,8	7,6	80,3	8,3
Nias Selatan	13,9	18,1	67,2	,8
Humbang Hasundutan	16,8	13,3	63,7	6,2
Pakpak Bharat	14,0	10,5	70,8	4,7
Samosir	4,3	7,2	85,9	2,6
Serdang Bedagai	10,6	15,5	69,1	4,8
Kota Sibolga	17,7	15,1	62,3	4,9
Kota Tanjung Balai	6,2	20,0	71,1	2,7
Kota Pematang Siantar	2,4	12,2	84,5	,8
Kota Tebing Tinggi	5,1	17,7	74,6	2,6
Kota Medan	4,4	12,6	74,5	8,5
Kota Binjai	10,0	15,8	70,0	4,2
Kota Padang Sidempuan	3,2	9,5	85,3	1,9
Sumatera Utara	8,4	14,3	72,7	4,5

*) BB/U = berat badan menurut umur

Grafik 3.2.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)*
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007



3.2.1.2 Status Gizi Balita Menurut TB/U

Status gizi anak balita menurut tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang dikategorikan sangat pendek menurut kabupaten/kota berkisar antara 12,8% - 45,4%, prevalensi tertinggi di Kabupaten Tapanuli Utara dan terendah di Kota Pematang Siantar. Sedangkan yang tergolong pendek prevalensinya berkisar antara 9,6% di Kabupaten Tapanuli Selatan dan tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 29,3%. Jika prevalensi sangat pendek dan pendek dijumlahkan maka hanya terdapat 5 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi kependekan lebih rendah dari angka nasional, yaitu Tapanuli Selatan, Samosir, Kota Pematang Siantar, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan.

Kota Pematang Siantar selain prevalensi anak balita yang sangat pendeknya rendah juga kedua tertinggi (69,9%) untuk anak balita yang tingginya normal, terbanyak pada Kabupaten Tapanuli Selatan (71%).

Tabel 3.2.1.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Nias	30,9	19,6	49,5
Mandailing Natal	35,7	18,4	45,9
Tapanuli Selatan	19,3	9,6	71,1
Tapanuli Tengah	21,7	20,1	58,2
Tapanuli Utara	45,4	15,7	38,8
Toba Samosir	19,8	19,6	60,6
Labuhan Batu	30,1	16,9	53,0
Asahan	19,3	20,6	60,2
Simalungun	26,7	16,2	57,1
Dairi	32,5	23,4	44,2
Karo	21,8	23,2	55,0
Deli Serdang	21,5	18,4	60,1
Langkat	31,5	15,2	53,3
Nias Selatan	37,8	29,3	32,9
Humbang Hasundutan	33,8	13,5	52,6
Pakpak Bharat	40,8	13,8	45,4
Samosir	18,7	16,1	65,2
Serdang Bedagai	29,9	9,7	60,4
Kota Sibolga	30,6	15,9	53,6
Kota Tanjung Balai	21,6	22,1	56,3
Kota Pematang Siantar	12,8	17,3	69,9
Kota Tebing Tinggi	14,1	21,2	64,6
Kota Medan	22,0	19,6	58,4
Kota Binjai	20,1	16,9	63,0
Kota Padang Sidempuan	16,4	16,4	67,2
Sumatera Utara	25,2	17,9	56,9

*) TB/U = Tinggi badan menurut umur

3.2.1.3 Status Gizi Balita Menurut BB/TB

Sedangkan status gizi anak balita di Sumatera Utara dalam berat badan terhadap umur (BB/TB) menurut kabupaten/kota dikategorikan sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk. Prevalensi tertinggi untuk kategori sangat kurus adalah Kabupaten Tapanuli Selatan dan terendah di Karo. Sedangkan yang tergolong kurus prevalensinya berkisar antara 3,7% - 13,8%.

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).

Prevalensi kekurusan di Provinsi Sumatera Utara ialah 17%. Terdapat 9 kabupaten/kota yang prevalensinya berada di bawah 15,1%, yaitu Kabupaten Mandailing Natal, Toba Samosir, Dairi, Deli Serdang, Nias Selatan, Pakpak Bharat, Kota Tanjung Balai, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Medan. Hanya 1 kabupaten yang prevalensinya kurang dari 10,1% yaitu Karo.

Tabel 3.2.1.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Nias	7,6	10,5	70,3	11,6
Mandailing Natal	7,6	6,7	66,3	19,4
Tapanuli Selatan	18,0	13,8	49,9	18,3
Tapanuli Tengah	14,4	8,9	64,0	12,7
Tapanuli Utara	9,1	6,9	61,8	22,1
Toba Samosir	6,4	6,1	73,5	13,9
Labuhan Batu	9,9	6,8	57,2	26,1
Asahan	8,9	9,5	68,6	13,0
Simalungun	12,4	10,4	58,6	18,7
Dairi	5,5	4,8	74,3	15,4
Karo	4,1	3,7	78,4	13,8
Deli Serdang	5,2	7,3	77,0	10,6
Langkat	11,8	8,0	48,9	31,3
Nias Selatan	6,7	5,9	64,8	22,6
Humbang Hasundutan	11,7	9,6	58,5	20,2
Pakpak Bharat	8,9	6,1	65,3	19,7
Samosir	7,5	10,3	68,0	14,3
Serdang Bedagai	16,6	9,3	55,9	18,3
Kota Sibolga	12,5	10,2	57,4	19,9
Kota Tanjung Balai	4,5	7,4	78,5	9,6
Kota Pematang Siantar	9,6	7,9	75,5	7,0
Kota Tebing Tinggi	5,3	9,7	79,3	5,7
Kota Medan	8,3	6,5	71,5	13,7
Kota Binjai	8,9	6,9	68,4	15,8
Kota Padang Sidempuan	10,4	7,7	75,8	6,1
Sumatera Utara	9,1	7,9	66,8	16,2

*) BB/TB = Berat badan menurut tinggi badan

3.2.1.4 Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden

Prevalensi status gizi anak balita menurut (BB/U) yang dikategorikan gizi buruk, gizi kurang menurut karakteristik responden di Sumatera Utara menunjukkan bahwa:

1. Ditinjau dari kelompok umur, maka terlihat bahwa prevalensi balita ***gizi kurang + buruk*** di Provinsi Sumatera Utara masih tinggi pada tiap kelompok umur kecuali pada kelompok umur 6 - 11 bulan.
2. Menurut jenis kelamin tidak terlihat perbedaan berarti antara masalah ***gizi kurang + buruk*** pada balita laki-laki dan balita perempuan di mana keduanya mempunyai masalah status gizi yang sama.
3. Tidak ada perbedaan masalah status gizi berdasarkan pendidikan kepala keluarga (KK), terlihat bahwa tingkat pendidikan KK prevalensi balita gizi ***kurang + buruk*** masih tinggi (di atas 20%).
4. Pada keluarga dengan KK memiliki pekerjaan tetap ABRI/Polri/PNS/ BUMN/Swasta) ditemukan lebih banyak balita yang memiliki status gizi baik dibanding dengan jenis pekerjaan lainnya.
5. Menurut tempat tinggal, di pedesaan jumlah balita yang ***gizi kurang + buruk*** lebih banyak daripada di perkotaan, sebaliknya di perkotaan jumlah balita yang gizi lebih banyak daripada di pedesaan.
6. Dilihat dari pendapatan keluarga per kapita per bulan, maka jumlah balita yang ***gizi kurang + buruk*** meningkat seiring dengan menurunnya pengeluaran perkapita atau dengan kata lain semakin rendah kuintil pendapat keluarga semakin banyak jumlah balita yang ***gizi kurang + buruk***. Sebaliknya semakin tinggi kuintil semakin banyak jumlah balita yang berstatus gizi lebih.

Tabel 3.2.1.4.1
Prevalensi Balita Menurut Status Gizi BB/U
dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	11,3	10,1	71,1	7,6
6 -11	8,1	9,9	77,7	4,2
12-23	7,4	12,4	75,2	5,0
24-35	7,9	16,2	70,9	5,0
36-47	8,6	15,0	72,4	4,1
48-60	8,8	16,0	71,5	3,7
Jenis kelamin				
Laki-laki	9,5	14,5	72,0	4,0
Perempuan	7,4	14,1	73,4	5,0
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	10,6	15,3	70,7	3,5
Tamat SD	9,7	17,1	68,7	4,5
Tamal SLTP	8,4	15,1	72,2	4,4
Tamat SLTA	7,9	12,1	75,1	4,9
Tamat PT	8,6	14,3	72,5	4,6
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	7,6	17,7	72,6	2,1
TNI/Polri/PNS/BUMN	7,4	9,5	78,7	4,4
Pegawai Swasta	4,6	13,2	76,1	6,2
Wiraswasta/dagang/jasa	5,9	13,5	75,0	5,5
Petani/nelayan	11,4	15,2	69,3	4,1
Buruh & lainnya	9,5	15,9	71,1	3,5
Tempat tinggal				
Kota	6,0	13,9	74,9	5,2
Desa	10,2	14,7	71,1	4,0
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	9,7	16,6	70,5	3,2
Kuintil 2	8,2	14,6	73,3	3,9
Kuintil 3	7,4	13,2	74,6	4,7
Kuintil 4	9,0	13,6	71,4	6,0
Kuintil 5	7,1	12,2	74,9	5,9

Responden status gizi anak balita menurut tinggi badan terhadap umur (TB/U) menurut kelompok umur, tempat tinggal, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengeluaran perkapita, prevalensi anak balita yang pendek + sangat pendek di atas 20 persen.

Menurut tempat tinggal, menunjukkan bahwa status gizi kategori TB/U di perkotaan lebih baik dibanding di perdesaan dan menurut tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin baik status gizi kategori TB/U tersebut.

Tabel 3.2.1.4.2
Prevalensi Balita Menurut Status Gizi TB/U
dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kelompok umur (bulan)			
0 - 5	21,0	16,4	62,6
6 -11	27,5	9,4	63,1
12-23	26,2	15,8	58,1
24-35	26,7	22,0	51,3
36-47	29,1	18,7	52,2
48-60	22,6	18,7	58,7
Jenis kelamin			
Laki-laki	26,4	17,7	55,9
Perempuan	24,0	18,1	57,8
Pendidikan KK			
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	28,7	18,1	53,2
Tamat SD	28,3	19,6	52,1
Tamat SLTP	25,5	17,7	56,8
Tamat SLTA	23,4	16,8	59,8
Tamat PT	17,4	16,3	66,2
Pekerjaan Utama KK			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	27,2	18,4	54,4
TNI/Polri/PNS/BUMN	21,1	17,7	61,2
Pegawai Swasta	24,4	18,0	57,6
Wiraswasta/daqang/jasa	22,0	18,0	60,1
Petani/nelayan	28,9	16,3	54,8
Buruh & lainnya	24,4	20,9	54,6
Tempat tinggal			
Kota	22,7	19,2	58,1
Desa	27,1	16,9	55,9
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	25,6	18,5	55,8
Kuintil 2	26,1	18,3	55,5
Kuintil 3	24,4	16,9	58,6
Kuintil 4	26,5	17,8	55,8
Kuintil 5	22,4	17,5	60,0

Status gizi kategori BB/TB menurut kelompok umur, tempat tinggal, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tingkat ekonomi per kapita sebagai berikut:

1. Prevalensi balita kurus+sangat kurus cenderung menurun bersamaan dengan bertambahnya umur anak. Hal yang sama juga ditemukan pada prevalensi balita yang berat badannya normal. Semakin bertambah umur semakin banyak balita yang berat badannya normal.
2. Tidak terlihat perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti antara balita laki-laki dan balita perempuan.
3. Menurut tingkat pendidikan KK terlihat tidak ada pola hubungan prevalensi balita kurus+sangat kurus. Demikian pula halnya antara pekerjaan utama KK.
4. Ditemukan perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus berdasarkan karakteristik tempat tinggal, di daerah perdesaan prevalensi balita kurus+sangat kurus cenderung lebih tinggi dari di perkotaan.
5. Dalam kaitannya dengan kuintil pengeluaran keluarga per kapita per bulan terlihat hubungan yang jelas dengan prevalensi balita gemuk, di mana prevalensi balita gemuk semakin tinggi dengan meningkatnya kuintil pengeluaran keluarga per kapita.

Tabel 3.2.1.4.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/TB
dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi BB/TB			
	Sangat	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	11,7	9,2	58,6	20,5
6 -11	12,6	10,4	58,1	18,8
12-23	9,8	7,6	67,8	14,8
24-35	10,2	8,3	67,3	14,3
36-47	7,7	7,8	67,3	17,2
48-60	7,7	7,1	69,3	15,9
Jenis kelamin				
Laki-laki	9,6	8,4	66,4	15,7
Perempuan	8,7	7,4	67,1	16,7
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	9,1	8,8	66,3	15,8
Tamat SD	6,3	8,4	67,8	17,5
Tamal SLTP	10,3	7,5	65,7	16,5
Tamat SLTA	10,2	7,8	66,2	15,8
Tamat PT	10,4	7,8	65,2	16,6
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	13,4	8,3	64,7	13,6
TNI/Polri/PNS/BUMN	5,4	8,0	66,4	20,2
Pegawai Swasta	10,1	9,1	63,5	17,3
Wiraswasta/dagang/jasa	8,4	7,3	69,1	15,2
Petani/nelayan	10,3	8,4	63,4	17,8
Buruh & lainnya	9,1	7,3	70,0	13,6
Tempat tinggal				
Kota	7,6	7,3	71,1	14,0
Desa	10,3	8,4	63,5	17,8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	10,5	8,2	66,9	14,4
Kuintil 2	8,2	8,2	69,5	14,1
Kuintil 3	9,8	6,9	68,4	14,9
Kuintil 4	8,3	7,8	64,1	19,7
Kuintil 5	8,3	8,2	62,4	21,1

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 Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	BB/U Bur-Kur	TB/U: Kronis (Kependekan)	BB/TB: Akut (Kekurusan)	Akut*	Kronis**
Nias	38,3	50,5	18,1	√	√
Mandailing Natal	26,1	54,1	14,3	√	√
Tapanuli Selatan	27,3	28,9	31,8	√	
Tapanuli Tengah	27,8	41,8	23,3	√	√
Tapanuli Utara	38,3	61,1	16,0	√	√
Toba Samosir	12,8	39,4	12,5	√	√
Labuhan Batu	22,7	47,0	16,7	√	√
Asahan	26,2	39,9	18,4	√	√
Simalungun	26,3	42,9	22,8	√	√
Dairi	19,4	55,9	10,3	√	√
Karo	15,0	45,0	7,8		√
Deli Serdang	22,9	39,9	12,5	√	√
Langkat	11,4	46,7	19,8	√	√
Nias Selatan	32,0	67,1	12,6	√	√
Humbang Hasundutan	30,1	47,3	21,3	√	√
Pakpak Bharat	24,5	54,6	15,0	√	√
Samosir	11,5	34,8	17,8	√	
Serdang Bedagai	26,1	39,6	25,9	√	√
Kota Sibolga	32,8	46,5	22,7	√	√
Kota Tanjung Balai	26,2	43,7	11,9	√	√
Kota Pematang Siantar	14,6	30,1	17,5	√	
Kota Tebing Tinggi	22,8	35,3	15,0	√	
Kota Medan	17,0	41,6	14,8	√	√
Kota Binjai	25,8	37,0	15,8	√	√
Kota Padang Sidempuan	12,7	32,8	18,1	√	
Sumatera Utara	22,7	43,1	17,0		

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

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

Hampir semua kabupaten/kota di Provinsi Sumatera utara masih menghadapi permasalahan gizi akut, kecuali Kabupaten Karo. Dari 25 kabupaten/kota, hanya 5 kabupaten/kota yang tidak mengalami masalah gizi kronis atau prevalensi kependekan yang lebih kecil dari angka provinsi, yaitu Tapanuli Selatan, Samosir, Kota Pematang Siantar, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan.

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

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

Tabel 3.2.2.1
Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih
Menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

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

Berdasarkan standar WHO di atas, untuk provinsi Sumatera Utara prevalensi kekurusan adalah 12,4% pada laki-laki dan 9,7% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 14,9% dan perempuan 11,8%.

Menurut kabupaten, prevalensi kekurusan terendah di Dairi, yaitu 4,3% pada anak laki-laki dan 2,5% pada anak perempuan.

Lima kabupaten dengan prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki adalah Simalungun (17,8%), Pakpak Bharat (17,2%), Samosir (16,5%), Kota Tanjung Balai (16,4%), dan Kota Binjai (15,1%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di Kabupaten Samosir (18,0%), Pakpak Bharat (17,2%), Toba Samosir (14,1%), Kota Binjai (14,0%), Tapanuli Selatan (13,4%).

Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi di Langkat untuk anak laki-laki (27,2%) dan untuk anak perempuan (22,4%). Lima kabupaten dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah Langkat (27,2%), Labuhan Batu (23,4%), Serdang Bedagai (19,7%), Simalungun (19,1%), dan Humbang Hasundutan (18,8%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di kabupaten Langkat (22,4%), Labuhan Batu (21,2%), Serdang Bedagai (16,5%), Kota Sibolga (15,0%), dan Simalungun (14,7%).

Tabel 3.2.2.2
Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun menurut IMT dan
Kabupaten/Kota Pada Laki-Laki dan Perempuan
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Nias	14,7	5,6	12,2	4,4
Mandailing Natal	12,5	16,6	9,1	11,5
Tapanuli Selatan	13,0	17,5	13,4	14,1
Tapanuli Tengah	12,7	8,9	9,2	7,8
Tapanuli Utara	12,4	10,9	8,4	9,5
Toba Samosir	13,3	7,4	14,1	7,4
Labuhan Batu	11,9	23,4	13,1	21,2
Asahan	10,0	12,5	4,9	6,9
Simalungun	17,8	19,1	11,9	14,7
Dairi	4,3	11,7	2,5	7,8
Karo	6,1	8,7	6,8	5,2
Deli Serdang	14,8	6,9	11,0	6,3
Langkat	10,1	27,2	6,6	22,4
Nias Selatan	12,8	17,6	8,5	10,1
Humbang Hasundutan	13,4	18,8	9,3	14,6
Pakpak Bharat	17,2	18,2	17,2	12,5
Samosir	16,5	5,3	18,0	3,4
Serdang Bedagai	13,3	19,7	8,7	16,5
Kota Sibolga	13,0	16,1	11,3	15,0
Kota Tanjung Balai	16,4	7,1	10,3	4,5
Kota Pematang Siantar	8,3	8,7	7,8	7,0
Kota Tebing Tinggi	8,6	4,5	9,6	8,3
Kota Medan	11,1	16,5	7,4	13,4
Kota Binjai	15,1	8,6	14,0	4,4
Kota Padang Sidempuan	10,1	8,4	6,8	4,7
Sumatera Utara	12,4	14,9	9,7	11,8

Tabel 3.2.2.3 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi anak usia 6-14 tahun menurut IMT dengan karakteristik responden: tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Dari tabel ini terlihat bahwa:

- a. Prevalensi anak kurus baik pada laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan; sebaliknya prevalensi anak dengan BB lebih banyak terjadi di perkotaan
- b. Tidak tampak adanya kecenderungan prevalensi pada anak laki-laki kurus menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Sedangkan prevalensi anak laki-laki dengan BB-lebih cenderung meningkat sejalan dengan naiknya tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.
- c. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil prevalensi anak perempuan kurus. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin besar prevalensi anak perempuan dengan BB-lebih.

Tabel 3.2.2.3
Persentase Status Gizi Anak Usia 6-14 Tahun
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Tipe daerah				
Perkotaan	11,1	13,7	8,5	11,0
Perdesaan	13,5	15,7	10,5	12,3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	15,7	13,7	11,7	9,9
Kuintil 2	11,5	13,5	9,8	10,4
Kuintil 3	12,5	15,2	9,0	12,9
Kuintil 4	11,2	15,5	8,3	13,6
Kuintil 5	9,5	17,9	8,4	13,3

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.

Dalam tabel 3.2.3.2.1 dan 3.2.3.2.2 BB lebih dan *Obese* digabung dengan menggunakan istilah "obesitas sentral" yang diukur melalui lingkar perut. Untuk laki-laki dikategorikan obesitas sentral jika hasil pengukuran lebih besar dari 90 centimeter, sedangkan untuk wanita lebih besar dari 82 centimeter.

3.2.3.1 Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)

Di Sumatera Utara prevalensi kegemukan, berat badan lebih maupun obesitas tertinggi di Kota Padang Sidempuan. Sedangkan untuk obesitas sentral Kabupaten Karo tertinggi kedua setelah Kota Padang Sidempuan. Sedangkan prevalensi kegemukan terendah di Kabupaten Nias dan Pakpak Bharat.

Prevalensi kegemukan, obesitas sentral meningkat dengan meningkatnya umur, dan lebih tinggi pada laki-laki, lebih banyak di daerah perdesaan, dan cenderung menurun pada pendidikan tinggi, serta pada kelompok status ekonomi rendah.

Masalah kegemukan (berat badan lebih + obese) pada orang dewasa di Provinsi Sumatera Utara sudah terlihat tinggi untuk tiap kota yang prevalensinya di atas 20 persen, dan ada empat kabupaten yaitu Kabupaten Karo, Kota Padang Sidempuan, Kota Pematang Siantar dan Kota Tanjung Balai. Kecuali Kabupaten Labuhan Batu semua kabupaten/kota tersebut di atas juga sudah bermasalah dengan obesitas yang prevalensinya sudah di atas 10%. Kabupaten Nias dan Pakpak Bharat yang mempunyai prevalensi obesitas yang rendah atau di bawah lima persen.

Tabel 3.2.3.1.1
Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
menurut Indeks Masa Tubuh dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Status Gizi			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Nias	9,3	82,6	4,5	3,6
Mandailing Natal	12,7	70,1	8,9	8,3
Tapanuli Selatan	7,2	77,2	9,6	5,9
Tapanuli Tengah	12,2	73,3	6,5	8,0
Tapanuli Utara	7,1	75,5	10,5	6,8
Toba Samosir	5,9	76,9	9,0	8,2
Labuhan Batu	9,0	70,9	11,3	8,8
Asahan	10,9	65,9	10,7	12,6
Simalungun	7,1	78,2	9,7	5,0
Dairi	9,9	72,0	8,8	9,3
Karo	5,8	61,8	16,2	16,2
Deli Serdang	11,1	62,7	11,4	14,7
Langkat	6,3	74,8	13,2	5,8
Nias Selatan	10,2	77,1	8,5	4,2
Humbang Hasundutan	10,1	79,1	6,5	4,3
Pakpak Bharat	8,4	82,4	5,9	3,4
Samosir	10,2	78,4	6,3	5,1
Serdang Bedagai	7,0	79,4	7,1	6,4
Kota Sibolga	10,0	65,0	10,9	14,1
Kota Tanjung Balai	10,8	61,9	11,9	15,4
Kota Pematang Siantar	9,5	61,7	14,7	14,1
Kota Tebing Tinggi	7,2	67,1	12,1	13,5
Kota Medan	8,9	66,4	12,5	12,1
Kota Binjai	8,7	67,1	11,2	13,0
Kota Padang Sidempuan	6,7	63,2	12,5	17,6
Sumatera Utara	8,9	70,4	10,8	9,9
Nasional	9,3	69,9	10,7	10,2

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

Pada tabel 3.2.3.1.2 menjelaskan prevalensi status gizi pada laki-laki dan perempuan. Secara umum wanita yang **BB lebih + obesitas** di Sumatera Utara lebih banyak pada wanita dibandingkan laki-laki, pada wanita 24% dan pada laki-laki 18%.

Masalah **BB lebih + obesitas** lebih banyak pada responden yang tinggal di daerah kota, untuk laki-laki dan wanita masalah tersebut sudah melampaui 21 persen. Untuk responden laki-laki yang tinggal di daerah desa.

Tabel 3.2.3.1.2
Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas yang BB Lebih + Obesitas
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten /kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Nias	8	8,2	8,1
Mandailing Natal	13,7	20,8	17,2
Tapanuli Selatan	13,4	17,6	15,5
Tapanuli Tengah	10,6	18,3	14,5
Tapanuli Utara	15,7	18,7	17,3
Toba Samosir	14,2	20,3	17,2
Labuhan Batu	18,2	22	20,1
Asahan	17,2	29	23,3
Simalungun	12	17,2	14,7
Dairi	13,3	22,5	18,1
Karo	28,3	36,3	32,4
Deli Serdang	21,2	30,9	26,1
Langkat	18,5	19,4	19
Nias Selatan	15,4	10,5	12,7
Humbang Hasundutan	8,6	12,7	10,8
Pakpak Bharat	8,6	10	9,3
Samosir	8,8	13,2	11,4
Serdang Bedagai	9,7	17,3	13,5
Kota Sibolga	24,5	25,5	25
Kota Tanjung Balai	23,1	31,3	27,3
Kota Pematang Siantar	24,3	32,5	28,8
Kota Tebing Tinggi	21,2	29,9	25,6
Kota Medan	21,9	27,2	24,6
Kota Binjai	21,8	26,3	24,2
Kota Padang Sidempuan	20,1	39,8	30,1
Sumatera Utara	17,7	23,8	20,9

Menurut pendapatan keluarga per kapita per bulan, distribusi penduduk umur 15 tahun ke atas yang **BB lebih+obesitas** meningkat seiring dengan meningkatnya pendapatan keluarga. Sedangkan persentase yang kurus menurut tingkat pendidikan KK lebih banyak pada yang tidak tamat sekolah. Pada pendidikan tinggi persentase yang kurus sedikit tetapi yang **BB lebih+obesitas** tertinggi (32%).

Tabel 3.2.3.1.3
Prevalensi Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
menurut Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Responden
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/U			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Klasifikasi desa				
Kota	9,0	65,9	12,3	12,9
Desa	8,8	74,3	9,5	7,4
Tingkat pendidikan				
Tidak Sekolah	16,0	67,2	9,3	7,5
Tidak Tamat SD	9,7	69,8	10,5	10,1
Tamat SD	9,5	68,6	11,1	10,9
Tamat SLTP	10,3	73,2	9,3	7,2
Tamat SLTA	6,8	70,7	11,7	10,9
PT	4,9	63,6	14,3	17,2
Tkt pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	11,1	74,4	8,5	6,0
Kuintil-2	9,8	73,3	10,0	6,9
Kuintil-3	10,5	70,7	9,7	9,2
Kuintil-4	8,2	69,6	11,4	10,9
Kuintil-5	6,6	67,1	12,8	13,5
Sumatera Utara	8,9	70,4	10,8	9,9

3.2.3.2 Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Lingkar Perut (LP)

Prevalensi obesitas sentral pada penduduk 15 tahun ke atas yang sudah di atas 20 persen adalah di empat kota dan dua kabupaten, yaitu Kota Tanjung Balai, Pematang Siantar, Tebing Tinggi, Padang Sidempuan, Kabupaten Karo dan Deli Serdang. Sedangkan prevalensi terendah adalah di Kabupaten Pakpak Bharat (4,5%) dan Nias (5%).

Tabel 3.2.3.2.1
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Obesitas sentral
Nias	5,0
Mandailing Natal	11,9
Tapanuli Selatan	9,4
Tapanuli Tengah	10,5
Tapanuli Utara	15,7
Toba Samosir	14,9
Labuhan Batu	15,3
Asahan	18,4
Simalungun	10,4
Dairi	15,8
Karo	24,6
Deli Serdang	22,2
Langkat	9,7
Nias Selatan	18,7
Humbang Hasundutan	7,1
Pakpak Bharat	4,5
Samosir	12,9
Serdang Bedagai	8,7
Kota Sibolga	15,0
Kota Tanjung Balai	21,7
Kota Pematang Siantar	25,5
Kota Tebing Tinggi	21,2
Kota Medan	19,4
Kota Binjai	17,2
Kota Padang Sidempuan	24,5
Sumatera Utara	16,0
Nasional	19,1

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

Obesitas sentral penduduk umur 15 tahun ke atas menurut karakteristik responden adalah sebagai berikut:

1. Menurut kelompok umur, semakin bertambah umur semakin tinggi prevalensi obesitas sentral. Setelah umur mencapai 55 tahun, sudah separuh penduduk umur 15 tahun ke atas sudah obesitas sentral.
2. Setidaknya satu dari empat orang sudah mengalami obesitas sentral baik laki-laki maupun wanita.
3. Semakin rendah tingkat pendidikan KK, prevalensi obesitas sentral meningkat.
4. Berdasarkan pekerjaan utama KK, terlihat yang berstatus sekolah prevalensi obesitas sentralnya paling rendah. Prevalensi tertinggi pada yang tidak bekerja yang kemungkinan termasuk penduduk yang usia di atas 55 tahun.
5. Hampir tidak ada perbedaan prevalensi obesitas sentral menurut kuintil pendapatan perkapita.

Tabel 3.2.3.2.2
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun
ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Obesitas sentral
Kelompok umur (tahun)	
15-24	8,6
25-34	14,4
35-44	24,5
45-54	36,0
55-64	50,4
65-74	63,0
75+	69,6
Jenis kelamin	
Laki-laki	26,8
Perempuan	25,9
Tingkat pendidikan	
Tidak Sekolah	51,6
Tidak Tamat SD	38,5
Tamat SD	32,8
Tamat SLTP	22,3
Tamat SLTA	18,7
PT	21,7
Pekerjaan Utama KK	
Tidak kerja	32,0
Sekolah	12,0
Ibu RT	25,0
Pegawai	21,7
Wiraswasta	25,6
Petani/nelayan/buruh	28,6
Lainnya	28,7
Tempat Tinggal	
Kota	24,9
Desa	27,6
Tkt. Pengeluaran per kapita	
Kuintil-1	26,6
Kuintil-2	25,8
Kuintil-3	26,1
Kuintil-4	25,4
Kuintil-5	27,5
Sumatera Utara	26,4

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, tabel 3.2.3.3.2, dan tabel 3.2.3.3.3 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut provinsi dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Tabel 3.2.3.3.1 menggambarkan prevalensi KEK tingkat nasional berdasarkan umur. Nampak adanya kecenderungan dengan meningkatnya umur nilai rerata LILA juga meningkat.

Tabel 3.2.3.3.1
Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun
Riskesdas 2007

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

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

Tabel 3.2.3.3.2 menunjukkan 3 kabupaten dengan prevalensi risiko KEK di atas angka nasional (13,6%) yaitu Nias (26,2%), Dairi (15,1%), Nias Selatan (25,8%).

Tabel 3.2.3.3.2
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Risiko KEK* (%)
Nias	26,2
Mandailing Natal	13,6
Tapanuli Selatan	3,7
Tapanuli Tengah	3,7
Tapanuli Utara	10,9
Toba Samosir	6,5
Labuhan Batu	0,9
Asahan	8,4
Simalungun	11,9
Dairi	15,1
Karo	5,8
Deli Serdang	4,8
Langkat	9,5
Nias Selatan	25,8
Humbang Hasundutan	10,6
Pakpak Bharat	7,1
Samosir	3,6
Serdang Bedagai	3,8
Kota Sibolga	10,1
Kota Tanjung Balai	8,7
Kota Pematang Siantar	8,4
Kota Tebing Tinggi	6,1
Kota Medan	7,9
Kota Binjai	3,0
Kota Padang Sidempuan	4,9
Sumatera Utara	7,9
Nasional	13,6

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

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.2.3.3.3, adalah:

- a. Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran nasional menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT).
- b. Secara nasional, prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan.
- c. Gambaran nasional menunjukkan hubungan negatif antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan risiko KEK. Semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK.

Tabel 3.2.3.3.3
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan
Umur 15-45 Tahun Menurut Karakteristik, Riskesdas 2007

Karakteristik	KEK
Pendidikan	
Tidak Sekolah & Tidak Tamat SD	12,1
Tamat SD	8,3
Tamat SMP	7,4
Tamat SMA	6,9
Tamat PT	8,3
Tipe daerah	
Perkotaan	6,3
Perdesaan	9,3
Tingkat pengeluaran per Kapita	
Kuintil – 1	9,8
Kuintil – 2	9,0
Kuintil – 3	8,0
Kuintil – 4	6,7
Kuintil – 5	6,1

3.2.4 Konsumsi Energi Dan Protein

Konsumsi energi dan protein tingkat rumah tangga pada Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (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 rumah tangga dibagi jumlah anggota rumah tangga yang telah di standarisasi menurut umur dan jenis kelamin, serta sudah dikoreksi dengan tamu yang ikut makan.

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

Tabel 3.2.4.1
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
Menurut kabupaten, di Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Nias	1831,8	649,9	67,4	28,0
Mandailing Natal	1953,9	702,9	60,9	28,1
Tapanuli Selatan	2480,6	687,8	73,0	23,9
Tapanuli Tengah	1666,1	672,5	84,6	32,0
Tapanuli Utara	2112,7	686,3	84,6	29,9
Toba Samosir	1991,0	651,7	75,3	26,0
Labuhan Batu	1698,1	650,6	61,0	26,9
Asahan	1673,8	605,7	61,3	26,7
Simalungun	1837,0	626,1	59,1	24,1
Dairi	2167,2	692,1	79,8	29,7
Karo	2031,6	696,7	65,4	26,8
Deli Serdang	1560,4	555,6	56,0	24,8
Langkat	2279,1	1006,8	66,3	30,8
Nias Selatan	1950,5	815,5	67,0	27,4
Humbang Hasundutan	1733,9	810,8	71,2	29,2
Pakpak Bharat	2067,9	667,7	84,6	32,1
Samosir	1362,9	618,5	57,5	29,8
Serdang Bedagai	1669,6	564,9	57,1	23,0
Kota Sibolga	1794,3	643,0	68,2	24,6
Kota Tanjung Balai	2439,3	932,5	70,3	29,3
Kota Pematang Siantar	1824,5	668,6	65,4	29,1
Kota Tebing Tinggi	1754,7	605,1	63,7	25,1
Kota Medan	1895,7	726,6	71,1	29,2
Kota Binjai	1531,2	508,7	58,6	24,2
Kota Padang Sidempuan	1569,7	632,5	59,1	24,8
Sumatera Utara	1861,6	741,5	65,0	28,2

Selanjutnya dalam penulisan tabel 3.2.4.1. sampai 3.2.4.3 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, dan prevalensi rumah tangga defisit energi dan protein, sedangkan prevalensi rumah tangga yang tidak defisit energi dan protein tidak disajikan. Untuk itu perlu dipahami bahwa prevalensi rumah tangga yang tidak defisit energi dan protein berarti 100 % dikurangi prevalensi rumah tangga defisit energi dan protein.

Data pada tabel 3.2.4.1 menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sumatera Utara adalah 1861,6 kkal untuk energi dan 65,0 gram untuk protein, lebih tinggi dari rerata angka nasional (energi 1735,5 kkal dan protein 55,5 gram). Kabupaten dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Samosir (1362,9 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Tapanuli Selatan (2480,6 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah adalah Dili Serdang (56,0 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah Tapanuli Utara (84,6 gram).

Data pada tabel 3.2.4.2 menunjukkan bahwa di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein dibawah angka rerata nasional sebanyak 50,4% untuk energi dan 42,8% untuk protein. Angka prevalensi tersebut lebih rendah dari angka prevalensi nasional (59% untuk energi dan 58,5% untuk protein).

Tabel 3.2.4.2
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein
Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten
di Provinsi Sumatera Utara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Nias	50,3	41,0
Mandailing Natal	44,1	51,0
Tapanuli Selatan	12,6	25,4
Tapanuli Tengah	55,9	22,4
Tapanuli Utara	29,8	19,4
Toba Samosir	37,3	24,0
Labuhan Batu	59,1	47,7
Asahan	62,4	49,0
Simalungun	45,7	49,6
Dairi	28,5	22,9
Karo	37,2	39,8
Deli Serdang	68,7	57,2
Langkat	37,2	41,7
Nias Selatan	48,4	40,0
Humbang Hasundutan	59,0	33,7
Pakpak Bharat	31,4	19,6
Samosir	74,2	53,7
Serdang Bedagai	61,7	54,8
Kota Sibolga	53,6	35,1
Kota Tanjung Balai	26,7	34,1
Kota Pematang Siantar	51,1	42,8
Kota Tebing Tinggi	55,8	45,3
Kota Medan	48,9	33,0
Kota Binjai	69,7	51,7
Kota Padang Sidempuan	66,5	48,8
Sumatera Utara	50,4	42,8

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

Kabupaten dengan konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional yang prevalensi-nya tertinggi adalah Kabupaten Samosir (74,2%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah Kabupaten Tapanuli Selatan (12,6%). Kabupaten dengan konsumsi protein lebih rendah dari rerata nasional RT yang prevalensinya tertinggi adalah Kabupaten Deli Serdang (57,2%); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah Kabupaten Tapanuli Utara (19,4%).

Data pada tabel 3.2.4.3 berikut menunjukkan bahwa prevalensi RT di kota yang konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional lebih tinggi dari RT di desa. Prevalensi RT di desa yang konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional sama dengan prevalensi RT di kota. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein lebih rendah dari angka rerata nasional.

Tabel 3.2.4.3
Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Pengeluaran RT di Provinsi Sumatera Utara, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tipe Daerah		
Kota	56,6	43,4
Desa	45,5	42,2
Pengeluaran per Bulan		
Kuintil – 1	56,8	51,6
Kuintil – 2	52,9	47,1
Kuintil – 3	51,4	42,8
Kuintil – 4	48,7	38,6
Kuintil – 5	41,8	33,2

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

3.2.5 Konsumsi Garam Beriodium

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

Secara umum di Provinsi Sumatera Utara kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga sudah mencapai 90 persen atau sudah dalam kategori baik, bahkan beberapa kabupaten/kota hampir mencapai 100 persen seperti Kabupaten Karo dan Kota Pematang Siantar. Namun demikian masih terdapat kabupaten yang masih di bawah 50 persen seperti Kabupaten Tapanuli Selatan dan Mandailing Natal.

Tabel 3.2.5.1
Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam
Mengandung Cukup Iodium Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
Nias	95,1
Mandailing Natal	49,2
Tapanuli Selatan	35,5
Tapanuli Tengah	99,2
Tapanuli Utara	98,6
Toba Samosir	99,2
Labuhan Batu	92,1
Asahan	97,3
Simalungun	98,9
Dairi	99,3
Karo	99,8
Deli Serdang	91,9
Langkat	88,9
Nias Selatan	52,9
Humbang Hasundutan	94,5
Pakpak Bharat	98,8
Samosir	99,1
Serdang Bedagai	97,6
Kota Sibolga	91,5
Kota Tanjung Balai	97,2
Kota Pematang Siantar	99,7
Kota Tebing Tinggi	76,1
Kota Medan	99,2
Kota Binjai	81,8
Kota Padang Sidempuan	93,1
Sumatera Utara	89,9

Tabel 3.2.5.2 memperlihatkan persentase rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium menurut karakteristik. Menurut tingkat pendidikan kepala keluarga, persentase rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium cenderung semakin meningkat seiring peningkatan pendidikan kepala keluarga. Kepala keluarga dengan pekerjaan tetap cenderung mempunyai persentase lebih tinggi dibandingkan jenis pekerjaan lain. Kualitas konsumsi garam beriodium di perkotaan lebih baik dibanding di perdesaan. Berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran per kapita terlihat sedikit peningkatan persentase rumah tangga mengkonsumsi garam cukup iodium seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.2.5.2
Persentase Rumah Tangga Mengkonsumsi Garam Cukup Iodium
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Rumah Tangga Mengkonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
Pendidikan Kepala Keluarga	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	86,3
Tamat SD	88,4
Tamat SLTP	90,7
Tamat SLTA	92,6
Tamat PT	92,6
Pekerjaan Kepala Keluarga	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah	90,7
TNI/Polri/PNS/BUMN	94,3
Pegawai Swasta	96,8
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan	93,2
Petani/Nelayan	85,2
Buruh/Lainnya	89,9
Tempat tinggal	
Perkotaan	95,2
Perdesaan	85,8
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	89,3
Kuintil 2	88,6
Kuintil 3	90,0
Kuintil 4	90,2
Kuintil 5	91,6

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 3.3.1.2 dan 3.3.1.3 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

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

Tabel 3.3.1.1 Memperlihatkan cakupan anak balita, yang telah mendapat imunisasi terhadap lima penyakit anak utama yang bisa dicegah dengan imunisasi pada umur 12 bulan, seperti yang dianjurkan oleh pemerintah. Cakupan imunisasi di Provinsi Sumatera Utara untuk BCG (75 persen), dan Campak (71 persen).

Berdasarkan kabupaten cakupan tertinggi untuk imunisasi BCG adalah Pematang Siantar dan terendah adalah Tapanuli Selatan (98 persen, 42 persen). Cakupan imunisasi tertinggi untuk Polio 3 adalah Tebing Tinggi dan terendah Nias Selatan (92 persen, 33 persen). Cakupan imunisasi tertinggi DPT 3, HB 3 dan Campak berturut-turut adalah Kabupaten Pematang Siantar (86 persen untuk DPT 3 dan 83 persen untuk HB3), dan Serdang Bedagai (95 persen) dan terendah adalah Kabupaten Nias Selatan (16 persen untuk DPT3 dan 11 persen untuk HB 3) dan Tanjung Balai (30 persen).

Tabel 3.3.1.1
Prevalensi Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi
Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Nias	86,5	60,4	57,0	40,6	70,5
Mandailing Natal	48,3	34,3	26,7	25,0	36,8
Tapanuli Selatan	41,9	43,6	22,1	20,0	42,1
Tapanuli Tengah	53,4	37,2	24,0	13,0	38,3
Tapanuli Utara	67,4	43,1	34,2	35,8	65,0
Toba Samosir	71,6	84,8	84,7	62,3	89,0
Labuhan Batu	64,6	51,3	35,5	30,0	52,3
Asahan	71,9	60,5	53,2	52,6	65,7
Simalungun	86,7	79,2	77,3	57,2	87,4
Dairi	73,7	62,5	47,0	41,1	64,0
Karo	74,0	75,8	78,4	70,8	86,6
Deli Serdang	81,0	77,2	68,5	64,5	72,5
Langkat	82,6	69,0	60,0	60,3	91,0
Nias Selatan	53,1	33,1	15,6	11,1	45,2
Humbang Hasundutan	78,4	52,1	45,6	47,0	68,6
Pakpak Bharat	83,3	52,6	35,3	43,8	81,3
Samosir	64,2	45,5	36,7	32,7	71,0
Serdang Bedagai	93,0	83,5	64,2	52,8	95,2
Kota Sibolga	63,0	35,6	46,5	48,8	59,1
Kota Tanjung Balai	42,3	46,9	28,1	23,7	29,5
Kota Pematang Siantar	97,5	88,0	86,1	83,1	90,7
Kota Tebing Tinggi	92,7	92,3	83,7	78,9	82,4
Kota Medan	87,6	78,5	68,7	66,9	83,3
Kota Binjai	84,2	60,3	66,7	64,1	81,8
Kota Padang Sidempuan	79,5	73,8	67,1	65,7	72,4
Sumatera Utara	75,0	64,8	55,0	50,0	70,8

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

* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sumatera Utara untuk BCG 76,3%, polio3 64,0%, DPT3 54,7%, HB3 51,47%, campak 71,2%

Menurut karakteristik latar belakang, cakupan imunisasi 5 jenis imunisasi dasar bervariasi. Tidak ada perbedaan yang berarti prosentase cakupan imunisasi BCG, Polio3, DPT3, HB3, Campak pada balita menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga (kuintil) cakupan ke-5 jenis imunisasi dasar semakin tinggi. Begitu pula dengan tingkat pendidikan kepala keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga semakin tinggi cakupan imunisasinya. Misalnya cakupan DPT3 pada kepala keluarga yang berpendidikan tidak sekolah 46 persen, 52 persen SMP tamat, dan 72 persen SLTA+. Pekerjaan utama kepala keluarga PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD pencapaian cakupan imunisasi lebih tinggi dibanding pekerjaan yang lain. Cakupan imunisasi pada daerah perkotaan lebih tinggi dibanding daerah perdesaan (Tabel 3.3.1.2).

Tabel 3.3.1.2
Prevalensi Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kelompok Umur (bulan)					
12 – 23	76,5	64,1	54,7	51,5	71,2
24 – 35	74,1	65,1	54,2	48,1	70,2
36 – 47	75,6	65,1	57,0	51,3	72,0
48 – 59	73,8	64,8	54,0	49,1	69,4
Jenis kelamin					
Laki-laki	75,4	65,2	56,3	50,0	71,0
Perempuan	74,6	64,3	53,5	50,0	70,5
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	63,8	55,0	46,3	51,7	59,1
SD Tidak Tamat	59,7	50,8	43,6	38,1	53,8
SD Tamat	68,1	58,8	47,0	43,3	61,9
SMP Tamat	76,1	62,2	51,9	45,8	70,5
SLTA Tamat	82,3	73,7	63,9	57,8	78,3
SLTA+	84,1	72,7	72,0	63,9	86,5
Pekerjaan Utama KK					
Tidak bekerja	76,5	67,2	53,3	44,3	70,9
Ibu rumah tangga	82,1	77,4	71,4	79,2	81,5
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	88,2	79,0	70,3	66,6	87,3
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	81,1	71,7	64,4	57,9	76,7
Petani/buruh/nelayan	68,6	58,1	45,9	40,7	63,7
Lainnya	74,3	55,4	56,3	55,7	64,4
Tempat Tinggal					
Perkotaan	82,6	66,2	66,2	63,2	77,0
Perdesaan	69,3	46,2	46,2	39,5	66,0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita					
Kuintil-1	68,0	58,5	45,6	41,4	63,7
Kuintil-2	73,2	62,7	52,9	49,8	68,8
Kuintil-3	76,2	65,8	55,6	48,6	71,3
Kuintil-4	80,8	70,5	59,6	52,2	74,4
Kuintil-5	83,7	72,2	70,3	67,5	83,0
Sumatera Utara	75,0	64,8	55,0	50,0	70,8

Dalam laporan ini yang dimaksud imunisasi lengkap adalah anak balita yang pernah mendapat imunisasi BCG, DPT minimal 3 kali, Polio minimal 3 kali, Hepatitis B minimal 3 kali dan Campak, menurut pengakuan, catatan KMS/KIA. Cakupan imunisasi lengkap di Provinsi Sumatera Utara hanya 28 persen. Sedangkan yang tidak pernah di imunisasi sama sekali sebesar 15 persen. Sebagian besar balita status imunisasinya tidak lengkap (56 persen). Hanya Kota Pematang Siantar di mana cakupan imunisasi lengkap di atas 60 persen (62 persen), selebihnya kabupaten/Kota yang lain semua cakupan imunisasi lengkapnya di bawah 50 persen. Bahkan ada beberapa Kabupaten/Kota cakupan imunisasi lengkap dibawah 10 persen (Tapanuli Tengah 9 persen, Tapanuli Selatan 5 persen dan Nias Selatan (4 persen), Lihat Tabel 3.3.1.3

Tabel 3.3.1.3

Prevalensi Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskeddas 2007

Kabupaten/ Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tdk lengkap	Tidak sama sekali
Nias	14,7	74,8	10,6
Mandailing Natal	10,7	52,4	36,9
Tapanuli Selatan	5,3	64,3	30,4
Tapanuli Tengah	9,3	55,6	35,2
Tapanuli Utara	15,0	67,9	17,1
Toba Samosir	37,5	59,4	3,1
Labuhan Batu	14,8	56,7	28,5
Asahan	34,3	47,8	17,9
Simalungun	21,9	71,0	7,2
Dairi	21,7	60,8	17,5
Karo	29,1	59,9	11,0
Deli Serdang	39,5	51,3	9,2
Langkat	30,1	57,3	12,6
Nias Selatan	4,0	59,1	36,9
Humbang Hasundutan	31,6	54,4	13,9
Pakpak Bharat	20,0	70,0	10,0
Samosir	18,6	57,1	24,3
Serdang Bedagai	36,5	60,5	3,0
Kota Sibolga	23,9	43,5	32,6
Kota Tanjung Balai	16,0	53,0	31,0
Kota Pematang Siantar	61,9	36,9	1,2
Kota Tebing Tinggi	43,6	52,7	3,6
Kota Medan	45,8	48,9	5,3
Kota Binjai	34,1	56,1	9,8
Kota Padang Sidempuan	41,9	47,7	10,5
Sumatera Utara	28,4	56,3	15,3

Imunisasi dasar lengkap:

- * BCG, DPT minimal 3 kali, Polio minimal 3 kali, Hepatitis B minimal 3 kali, Campak, menurut pengakuan, catatan KMS/KIA.
- * Imunisasi dasar lengkap untuk anak umur 12-23 bulan tidak dianalisis karena sampel sedikit di beberapa kabupaten/ kota
- * Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sumatera Selatan untuk lengkap 31,0%, tidak lengkap 53,7% dan tidak sama sekali 15,3%.

Menurut data yang ada pada Tabel 3.3.1.3, anak wanita hampir sama seperti anak laki-laki telah diimunisasi lengkap terhadap enam penyakit anak yang dapat dicegah. Cakupan imunisasi beragam menurut latar belakang karakteristik anak, kecuali menurut jenis kelamin. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin tinggi prosentase cakupan imunisasi lengkap. Sekitar 43 persen anak balita yang mempunyai orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga atau PNS mempunyai cakupan imunisasi lebih tinggi dibanding yang orang tuanya tidak bekerja, wiraswasta, dan petani (berkisar 34 persen). Anak di daerah perkotaan lebih cenderung untuk menyelesaikan jadwal imunisasi daripada anak di daerah perdesaan (masing-masing 40 persen dan 20 persen). Demikian juga, anak yang ibunya tidak sekolah kurang cenderung untuk diimunisasi lengkap terhadap lima penyakit anak yang dapat dicegah daripada anak yang ibunya berpendidikan lebih tinggi (masing-masing 23 dan 42 persen (40 : 20 persen) (Lihat Tabel 3.3.1.4)

Tabel 3.3.1.4
Prevalensi Anak Balita Umur 12 – 59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Status imunisasi		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Jenis kelamin			
Laki-laki	29,1	55,6	15,3
Perempuan	27,7	56,9	15,4
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	23,1	51,9	25,0
SD Tidak Tamat	20,1	53,4	26,5
SD Tamat	24,3	56,0	19,7
SMP Tamat	24,2	61,4	14,4
SLTA Tamat	34,9	54,5	10,6
SLTA+	41,9	48,3	9,7
Pekerjaan Utama KK			
Tidak bekerja	33,6	53,6	12,8
Ibu rumahtangga	44,1	50,0	5,9
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	42,0	51,7	6,3
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	35,0	54,0	11,0
Petani/buruh/nelayan	21,1	59,0	19,9
Lainnya	32,4	48,0	19,6
Tempat Tinggal			
Perkotaan	39,6	51,0	9,4
Perdesaan	20,4	60,0	19,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	22,4	57,5	20,1
Kuintil-2	27,1	56,9	16,0
Kuintil-3	29,4	56,0	14,6
Kuintil-4	30,7	57,1	12,2
Kuintil-5	38,7	51,7	9,5

Cara lain untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah dengan menghitung persentase anak yang mendapat imunisasi pertama tetapi tidak menyelesaikan semua dosis vaksin DPT dan Polio untuk mencapai imunitas. Dalam laporan ini, angka dropout didefinisikan sebagai persentase anak yang mendapat dosis pertama tetapi tidak mendapat dosis ketiga dari rangkaian tersebut. Persentase anak yang *drop out* sebelum mendapat semua dosis DPT dan polio masing-masing adalah 20 dan 10 persen.

3.3.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita dan Distribusi Vitamin A

Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan untuk mengawal tumbuh kembang yang optimal. Makin dini diketahui adanya penyimpangan pertumbuhan (*growth faltering*), makin dini upaya untuk mencegah penurunan status gizi yang umumnya terjadi mulai umur 3-6 bulan. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Kenaikan berat badan setiap bulan yang cukup/optimal yang bisa mencegah penurunan status gizi, sedangkan kenaikan yang tidak optimal dalam waktu tertentu dapat menurunkan status gizi, sama seperti bila berat badan anak tidak naik. Tingkat kenaikan berat badan yang optimal berbeda menurut umur balita, tertinggi pada bayi.

KMS dan Buku KIA merupakan alat yang paling mudah untuk mengetahui tingkat kenaikan berat badan yang optimal setiap bulan. Dengan KMS atau Buku KIA dapat diketahui kenaikan berat badan sesuai dengan garis pertumbuhan atau tidak.

Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Di posyandu selain ibu dapat mengetahui pertumbuhan anaknya, mulai anak umur enam bulan diberikan kapsul vitamin A untuk mengatasi masalah kurang vitamin A yang banyak terjadi pada balita.

Dalam Riskesdas 2007, dikumpulkan data pemantauan pertumbuhan balita, KMS, Buku KIA, dan distribusi kapsul vitamin A. Frekuensi penimbangan ditanyakan 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 berarti penimbangan teratur.

3.3.3 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Data dalam tabel 3.3.3.1, 3.3.3.2, 3.3.3.3 dan 3.3.3.4 memperlihatkan prosentase balita yang tidak ditimbang masih tinggi yaitu 45 persen, sedangkan yang ditimbang lebih dari 4 kali hanya 21 persen. Ada beberapa Kabupaten/Kota yang prosentase balita tidak pernah ditimbang diatas 60 persen. Kabupaten/Kota tersebut berurutan dari prosentase tertinggi di atas 60 persen adalah Dairi (73 persen), Labuhan Batu (67 persen), Tapanuli Utara (65 persen), Mandailing Natal (65 persen), Tapanuli Selatan (63 persen) dan Kota Tebing Tinggi (61 persen). Bila ditelusuri lebih lanjut, semakin bertambah umur balita prosentase tidak pernah ditimbang meningkat. Misalnya kelompok umur 6 -11 bulan prosentase tidak pernah ditimbang 19 persen, pada umur 48 – 59 bulan menjadi 64 persen. Begitu pula dengan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita prosentasi balita tidak ditimbang menurun. Dilihat dari daerah tempat tinggal prosentase balita tidak ditimbang di perdesaan lebih tinggi dibanding daerah perkotaan (51 : 42 persen).

Tabel 3.3.3.1
Prevalensi Balita Menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
	Tdk Pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Nias	16,8	51,7	31,5
Mandailing Natal	64,7	26,8	8,5
Tapanuli Selatan	63,4	20,7	15,9
Tapanuli Tengah	46,7	42,6	10,7
Tapanuli Utara	65,1	24,0	10,9
Toba Samosir	18,3	30,3	51,4
Labuhan Batu	67,0	25,2	7,8
Asahan	52,7	25,4	21,9
Simalungun	56,4	32,1	11,5
Dairi	72,9	13,9	13,2
Karo	44,6	27,3	28,1
Deli Serdang	55,5	27,3	17,1
Langkat	29,7	38,5	31,9
Nias Selatan	42,4	51,7	5,9
Humbang Hasundutan	52,7	41,9	5,4
Pakpak Bharat	9,1	27,3	63,6
Samosir	40,0	35,3	24,7
Serdang Bedagai	48,3	28,3	23,3
Kota Sibolga	20,4	36,7	42,9
Kota Tanjung Balai	40,0	46,7	13,3
Kota Pematang Siantar	23,0	44,6	32,4
Kota Tebing Tinggi	61,2	20,9	17,9
Kota Medan	24,6	34,4	40,9
Kota Binjai	59,4	19,8	20,8
Kota Padang Sidempuan	58,9	18,9	22,2
Sumatera Utara	45,3	33,2	21,4

Tabel 3.3.3.2
Prevalensi Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Kelompok Umur (Bulan)			
6 – 11	18,6	36,7	44,7
12 – 23	31,8	40,1	28,1
24 – 35	51,5	31,3	17,3
36 – 47	60,3	25,6	14,1
48 – 59	63,7	21,6	14,7
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	47,2	30,8	22,0
Perempuan	47,0	30,9	22,1
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	46,2	33,0	20,8
SD Tidak Tamat	55,9	27,6	16,5
SD Tamat	55,1	26,5	18,4
SMP Tamat	46,3	30,4	23,3
SLTA Tamat	42,7	32,6	24,7
SLTA+	33,4	44,3	22,3
Pekerjaan Utama KK			
Tidak Bekerja	38,2	32,4	29,4
Ibu Rumahtangga	30,6	44,4	25,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	38,6	35,8	25,5
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	43,0	32,2	24,8
Petani/ Buruh/ Nelayan	51,8	28,6	19,6
Lainnya	49,0	35,9	15,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	41,9	31,4	26,8
Perdesaan	50,9	30,5	18,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	51,3	27,4	21,3
Kuintil-2	46,7	31,1	22,3
Kuintil-3	47,0	30,8	22,2
Kuintil-4	45,3	32,4	22,4
Kuintil-5	41,6	36,0	22,4
Sumatera Utara	47,1	30,9	22,0

Seperti yang diharapkan Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan R.I., sebagian besar balita ditimbang di Posyandu (61 persen) kemudian Puskesmas 14 persen. Delapan puluh sembilan persen balita di Kabupaten Asahan di timbang di Posyandu, sedangkan di Humbang Hasundutan hanya 17 persen. Sebagian besar 60 persen balita di Humbang Hasundutan ditimbang di Polindes. Kota Tanjung Balai tempat favorit penimbangan balita adalah Puskesmas (48 persen), Posyandu hanya 27 persen.

Berdasarkan karakteristik, semakin bertambah umur balita prosentase penimbangan di Posyandu menurun. Tidak ada perbedaan antara jenis kelamin, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan utama kepala keluarga, tingkat pengeluaran per kapita dengan tempat penimbangan. Baik itu di Puskesmas, Polindes, maupun Posyandu. Sedikit berbeda daerah tempat tinggal. Perkotaan sedikit lebih tinggi prosentase penimbangan di Puskesmas dibanding perdesaan (17:13 persen). Namun untuk pilihan tempat penimbangan lainnya perdesaan selalu prosentasenya relatif lebih tinggi.

Tabel 3.3.3.3
Prevalensi Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan
Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Nias	35,4	32,8	4,0	26,3	1,5
Mandailing Natal	2,4	15,9	26,8	51,2	3,7
Tapanuli Selatan	0,8	12,3	9,0	74,6	3,3
Tapanuli Tengah	3,1	6,2	35,4	53,8	1,5
Tapanuli Utara	2,2	2,3	47,7	45,5	2,3
Toba Samosir	1,1	4,5	13,5	80,9	0,0
Labuhan Batu	15,8	13,3	1,3	67,1	2,5
Asahan	2,3	6,5	0,6	74,7	15,9
Simalungun	1,1	1,8	1,2	88,9	7,0
Dairi	2,7	28,9	2,6	57,9	7,9
Karo	0,0	10,4	13,0	72,7	3,9
Deli Serdang	3,9	2,9	2,9	71,5	18,8
Langkat	1,8	22,5	3,2	71,6	0,9
Nias Selatan	1,5	5,9	2,9	64,7	25,0
Humbang Hasundutan	2,9	17,1	60,0	17,1	2,9
Pakpak Bharat	0,0	10,0	25,0	65,0	0,0
Samosir	1,9	13,7	15,7	66,7	2,0
Serdang Bedagai	0,7	8,4	3,9	83,8	3,2
Kota Sibolga	2,5	20,5	0,0	38,5	38,5
Kota Tanjung Balai	3,2	47,6	0,0	27,0	22,2
Kota Pematang Siantar	5,2	7,0	0,0	66,7	21,1
Kota Tebing Tinggi	0,1	3,8	0,0	76,9	19,2
Kota Medan	6,0	22,9	0,5	53,2	17,4
Kota Binjai	4,6	4,7	0,0	62,8	27,9
Kota Padang Sidempuan	5,4	8,1	0,0	56,8	29,7
Sumatera Utara	6,1	14,1	5,1	61,6	12,5

Tabel 3.3.3.4
Prevalensi Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan
Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kelompok Umur (Bulan)					
6 – 11	4,3	9,6	4,8	69,8	11,5
12 – 23	6,0	15,3	4,9	64,9	8,9
24 – 35	4,8	14,2	6,1	65,8	9,1
36 – 47	8,6	17,4	6,6	54,9	12,5
48 – 59	6,4	18,2	8,0	51,2	16,2
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	6,4	16,0	5,4	60,5	11,7
Perempuan	5,6	13,3	6,2	64,5	10,4
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	8,7	21,1	1,8	56,1	12,3
SD Tidak Tamat	10,2	16,2	5,1	61,7	6,8
SD Tamat	7,5	11,5	6,8	64,6	9,6
SMP Tamat	6,4	15,1	6,7	66,1	5,7
SLTA Tamat	5,0	16,4	5,6	60,2	12,8
SLTA+	3,1	12,5	3,1	54,7	26,6
Pekerjaan Utama KK					
Tidak Bekerja	7,1	15,5	4,8	57,1	15,5
Ibu Rumahtangga	0,0	16,0	0,0	76,0	8,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	5,0	10,7	4,1	64,5	15,7
Wiraswasta/Pegawai Swasta	5,9	16,8	4,1	58,1	15,1
Petani/Buruh/Nelayan	6,5	13,8	8,2	65,5	6,0
Lainnya	4,9	17,3	1,9	66,3	9,6
Tempat Tinggal					
Perkotaan	4,9	17,2	2,2	58,9	16,8
Perdesaan	6,8	12,6	9,0	65,6	6,0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita					
Kuintil-1	5,1	14,2	4,9	69,9	5,9
Kuintil-2	6,5	18,3	5,2	60,8	9,2
Kuintil-3	5,0	14,2	6,8	64,8	9,2
Kuintil-4	4,8	13,2	6,5	59,3	16,2
Kuintil-5	9,4	12,0	6,4	52,2	20,0
Sumatera Utara	6,1	14,1	5,7	61,6	12,5

3.3.4 Distribusi Kapsul Vitamin A

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan agar semua anak umur di bawah lima tahun diberi Vitamin A dosis tinggi untuk mencegah kekurangan vitamin yang bisa menimbulkan xeroftalmia. Vitamin A sangat berguna untuk kesehatan mata dan imunitas tubuh. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak dan risiko kematian yang lebih tinggi. Mulai umur 6 bulan, bermacam-macam makanan yang mengandung vitamin A harus diberikan sebagai pelengkap vitamin A yang sudah terkandung dalam ASI. Kapsul vitamin A dosis tinggi diberikan kepada bayi umur 6 – 11 bulan sekali dan setelah balita umur >11 bulan diberikan 2 kali setiap tahunnya.

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.

Data dalam Tabel 3.3.4.1 dan 3.3.4.2 memperlihatkan cakupan pemberian vitamin A sesuai dengan catatan dalam KMS. Secara umum 51 persen balita pernah mendapat vitamin A dosis tinggi. Cakupan tertinggi Vitamin A adalah Toba Samosir (87 persen), dan terendah adalah Labuhan Batu (35 persen). Angka tersebut turun dengan meningkatnya umur anak. Apabila 60 persen anak umur 12 – 23 bulan pernah mendapat vitamin A dosis tinggi, persentase untuk anak umur 48 – 59 bulan adalah 41 persen.

Tabel 3.3.4.1
Prevalensi Anak Umur 6-59 Bulan
yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Menerima Kapsul Vitamin A
Nias	77,1
Mandailing Natal	36,4
Tapanuli Selatan	44,9
Tapanuli Tengah	53,2
Tapanuli Utara	56,0
Toba Samosir	87,0
Labuhan Batu	34,8
Asahan	48,3
Simalungun	49,0
Dairi	35,7
Karo	71,9
Deli Serdang	42,9
Langkat	47,6
Nias Selatan	50,0
Humbang Hasundutan	46,8
Pakpak Bharat	61,5
Samosir	68,1
Serdang Bedagai	49,4
Kota Sibolga	61,1
Kota Tanjung Balai	54,1
Kota Pematang Siantar	69,5
Kota Tebing Tinggi	70,4
Kota Medan	57,3
Kota Binjai	45,2
Kota Padang Sidempuan	49,0
Sumatera Utara	51,0

Anak-anak yang orang tuanya berpendidikan sekolah menengah atau lebih tinggi mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk menerima vitamin A dosis tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang tingkat pendidikan orang tuanya lebih rendah (45 persen tidak sekolah: 57 persen SLTA+). Begitu pula dengan tingkat pengeluaran per kapita. Untuk jenis kelamin, pekerjaan utama kepala keluarga, dan tempat tinggal tidak ada perbedaan prosentase.

Tabel 3.3.4.2
Prevalensi Anak Umur 6-59 Bulan
yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima Kapsul Vitamin A
Kelompok Umur (Bulan)	
6 – 11	56,2
12 – 23	60,0
24 – 35	52,1
36 – 47	47,3
48 – 59	40,8
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	52,1
Perempuan	49,8
Pendidikan Kk	
Tidak Sekolah	44,9
SD Tidak Tamat	41,3
SD Tamat	49,2
SMP Tamat	51,2
SLTA Tamat	53,5
SLTA+	57,0
Pekerjaan Utama KK	
Tidak Bekerja	47,5
Ibu Rumahtangga	53,3
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	60,0
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	51,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	49,5
Lainnya	51,5
Tempat Tinggal	
Perkotaan	53,2
Perdesaan	49,4
Tingkat Pengeluaran Per Kapita	
Kuintil-1	47,9
Kuintil-2	52,8
Kuintil-3	50,4
Kuintil-4	50,5
Kuintil-5	55,0
Sumatera Utara	50,8

3.3.5 Kepemilikan KMS dan Buku KIA

Semua bayi yang dibawa ke Puskesmas atau Posyandu atau pemeriksaan kesehatan paska kelahiran mendapat Kartu Menuju Sehat (KMS), atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), yang mencatat pertumbuhan, pemberian minuman dan makanan, serta imunisasi yang diperoleh. Di samping pencatatan dalam KMS/Buku KIA, juru imunisasi juga mencatat tanggal dan jenis imunisasi dalam buku register. KMS/Buku KIA disimpan oleh ibu untuk dapat memonitor pertumbuhan dan keadaan kesehatan anaknya, tetapi tidak semua ibu menyimpan KMS/Buku KIA untuk anaknya. Di samping itu, tidak semua bayi dibawa ke Puskesmas atau Posyandu untuk pemeriksaan kesehatannya, dan di antara yang datang ke tempat pelayanan kesehatan tidak semua mendapat KMS.

Tabel 3.3.5.1
Prevalensi Balita menurut Kepemilikan KMS dan
Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Nias	7,9	27,7	64,4
Mandailing Natal	11,8	24,0	64,2
Tapanuli Selatan	7,5	41,0	51,5
Tapanuli Tengah	13,8	38,3	47,9
Tapanuli Utara	6,0	57,2	36,7
Toba Samosir	9,6	59,1	31,3
Labuhan Batu	9,9	43,8	46,3
Asahan	14,0	53,8	32,2
Simalungun	10,2	58,7	31,1
Dairi	13,2	46,7	40,1
Karo	13,6	56,4	30,0
Deli Serdang	27,1	52,3	20,6
Langkat	9,9	69,1	21,0
Nias Selatan	10,2	28,4	61,4
Humbang Hasundutan	10,5	56,8	32,6
Pakpak Bharat	7,7	50,0	42,3
Samosir	7,7	54,9	37,4
Serdang Bedagai	27,7	55,6	16,7
Kota Sibolga	18,2	43,6	38,2
Kota Tanjung Balai	19,3	26,6	54,1
Kota Pematang Siantar	22,9	63,8	13,3
Kota Tebing Tinggi	24,3	64,3	11,4
Kota Medan	31,1	57,9	11,0
Kota Binjai	29,6	49,6	20,8
Kota Padang Sidempuan	9,8	69,6	20,6
Sumatera Utara	18,9	48,4	32,7

* Catatan: 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

Tabel 3.3.5.2 memperlihatkan persentase anak yang dilaporkan oleh ibunya mempunyai KMS, dan apakah pewawancara melihat KMS tersebut. Secara umum, 32 persen balita tidak punya KMS, 48 persen punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan, dan hanya 18 persen yang dapat menunjukkan. Besarnya Persentase anak yang dilaporkan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan kartu tersebut mungkin disebabkan karena banyak KMS yang disimpan di Pukesmas atau oleh kader kesehatan atau KMS sudah rusak dan dibuang ibunya. Nias dan Mandailing Natal merupakan Kabupaten yang kepemilikan KMS paling rendah (64 persen tidak memiliki KMS).

Persentase anak yang ibunya dapat menunjukkan KMS turun seiring naiknya umur anak (40 persen anak umur 6 – 11 bulan, dan 8 persen anak umur 48 – 59 bulan). Hal ini dapat disebabkan karena meningkatnya cakupan anak yang mempunyai KMS, atau karena KMS pada anak yang lebih tua sudah banyak yang hilang atau dibuang. Cakupan KMS menurut jenis kelamin anak boleh dikatakan tidak berbeda, tetapi cenderung lebih tinggi untuk anak di perkotaan, anak dengan tingkat pengeluaran per kapita tinggi dan anak dari orang tua berpendidikan lebih tinggi. Hanya 41 persen anak dari orang tua yang tidak pernah sekolah memiliki KMS itupun tidak dapat memperlihatkan kartunya kepada pewawancara, dibandingkan dengan 65 persen anak dari orang tua yang berpendidikan sekolah menengah keatas (Tabel 3.3.5.2).

Tabel 3.3.5.2
Prevalensi Balita menurut Kepemilikan KMS dan
Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kelompok Umur (Bulan)			
6 – 11	40,2	35,3	24,5
12 – 23	23,8	48,3	27,9
24 – 35	14,6	52,2	33,2
36 – 47	10,8	55,5	33,7
48 – 59	8,0	56,4	35,6
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	17,1	51,4	31,5
Perempuan	17,7	50,6	31,7
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	15,9	40,6	43,5
SD Tidak Tamat	15,2	37,9	46,9
SD Tamat	16,5	45,1	38,3
SMP Tamat	16,0	52,3	31,7
SLTA Tamat	19,6	56,7	23,7
SLTA+	14,8	65,1	20,1
Pekerjaan Utama KK			
Tidak Bekerja	21,6	46,3	32,1
Ibu Rumahtangga	15,6	60,0	24,4
Pns/Polri/Tni/BUMN/BUMD	11,3	72,5	16,1
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	20,6	56,5	22,9
Petani/ Buruh/ Nelayan	14,4	45,6	40,0
Lainnya	26,6	41,9	31,5
Tempat Tinggal			
Perkotaan	25,1	54,4	20,5
Perdesaan	11,8	48,6	39,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	17,8	44,9	37,3
Kuintil-2	17,2	49,9	32,9
Kuintil-3	17,9	50,9	31,3
Kuintil-4	15,8	55,8	28,5
Kuintil-5	17,8	59,8	22,3
Sumatera Utara	17,3	51,0	31,6

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

Persentase kepemilikan Buku KIA, dan polanya menurut karakteristik responden tidak cenderung sama dengan kepemilikan KMS. Secara umum, 83 persen balita tidak punya Buku KIA, 15 persen punya tetapi tidak dapat menunjukkan, dan hanya 2 persen punya dan dapat menunjukkan. Sama dengan kepemilikan KMS, Nias dan Mandailing Natal merupakan 2 kabupaten dengan kepemilikan Buku KIA rendah. Cakupan kepemilikan Buku KIA berdasarkan karakteristik responden polanya sama dengan kepemilikan KMS (Tabel 3.3.5.3 dan Tabel 3.3.5.4).

Tabel 3.3.5.3
Prevalensi Balita menurut Kepemilikan Buku KIA dan Kabupaten/Kota,
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Nias	0,4	5,1	94,6
Mandailing Natal	1,8	3,2	95,0
Tapanuli Selatan	1,0	14,4	84,6
Tapanuli Tengah	0,5	16,0	83,5
Tapanuli Utara	0,6	7,9	91,5
Toba Samosir	0,9	8,7	90,4
Labuhan Batu	0,0	18,1	81,9
Asahan	2,8	8,3	88,9
Simalungun	0,5	27,6	71,9
Dairi	1,6	8,7	89,6
Karo	5,6	19,9	74,5
Deli Serdang	5,8	13,1	81,1
Langkat	6,9	44,1	49,0
Nias Selatan	2,8	10,2	86,9
Humbang Hasundutan	2,1	22,3	75,5
Pakpak Bharat	3,8	19,2	76,9
Samosir	1,1	12,1	86,8
Serdang Bedagai	0,9	4,3	94,8
Kota Sibolga	9,1	32,7	58,2
Kota Tanjung Balai	0,9	3,6	95,5
Kota Pematang Siantar	1,0	14,4	84,6
Kota Tebing Tinggi	7,0	15,5	77,5
Kota Medan	0,3	12,5	87,2
Kota Binjai	1,6	11,1	87,3
Kota Padang Sidempuan	2,0	2,9	95,1
Sumatera Utara	2,4	14,7	82,9

* Catatan: 1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya Buku KIA

Tabel 3.3.5.4
Prevalensi Balita menurut Kepemilikan Buku KIA dan
Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Kelompok Umur (Bulan)			
6 – 11	3,8	15,8	80,4
12 – 23	2,9	15,1	82,0
24 – 35	2,1	15,4	82,4
36 – 47	1,6	15,9	82,5
48 – 59	1,5	14,4	84,1
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	2,4	14,6	82,9
Perempuan	2,1	15,9	82,0
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	2,2	15,2	82,6
SD Tidak Tamat	2,3	10,7	87,0
SD Tamat	2,2	12,6	85,3
SMP Tamat	2,0	15,5	82,6
SLTA Tamat	2,7	17,6	79,8
SLTA+	2,1	19,3	78,6
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	1,2	11,7	87,0
Ibu Rumah tangga		22,2	77,8
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	2,4	27,5	70,1
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	2,3	14,4	83,3
Petani/ Buruh/ Nelayan	2,1	14,8	83,1
Lainnya	6,0	14,6	79,5
Tempat Tinggal			
Perkotaan	2,5	11,9	85,5
Perdesaan	2,1	17,7	80,2
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	3,0	14,1	82,9
Kuintil-2	1,5	14,5	84,0
Kuintil-3	2,4	14,1	83,5
Kuintil-4	2,1	16,5	81,4
Kuintil-5	2,1	19,5	78,4
Sumatera Utara	2,4	14,7	82,9

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

3.3.6 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

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

Pemeriksaan kesehatan pada bayi oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu dan bayinya dengan tujuan mengetahui tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi, penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan bayi. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan tersebut dapat dilakukan di rumah responden maupun di fasilitas kesehatan.

3.3.7 Penimbangan bayi

Tabel 3.3.7.1 menunjukkan bahwa, 61 persen menurut persepsi ibu bayi yang dilahirkannya normal, hanya 15 persen yang mengatakan bayinya sangat kecil/kecil, dan 23 persen mengatakan besar dan sangat besar. Distribusi berat badan lahir menurut persepsi ibu berdasarkan karakteristik responden beragam. Pekerjaan utama orang tua sebagai ibu rumah tangga cenderung melahirkan bayi dengan berat badan berlebih/besar (83 persen, banding 17 persen normal). Begitupula dengan daerah perkotaan.

Tabel 3.3.7.1
Prevalensi Ukuran Bayi Lahir menurut Persepsi Ibu dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	BB Lahir menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Nias	11,5	61,5	26,9
Mandailing Natal	32,1	50,0	17,9
Tapanuli Selatan	2,9	85,7	11,4
Tapanuli Tengah	21,7	65,2	13,0
Tapanuli Utara	18,8	75,0	6,3
Toba Samosir	6,3	68,8	25,0
Labuhan Batu	20,6	72,1	7,4
Asahan	13,0	63,0	24,1
Simalungun	8,8	70,6	20,6
Dairi	6,3	68,8	25,0
Karo	3,4	69,0	27,6
Deli Serdang	24,5	40,4	35,1
Langkat	3,5	80,7	15,8
Nias Selatan	25,0	70,0	5,0
Humbang Hasundutan	25,0	50,0	25,0
Pakpak Bharat	25,0	50,0	25,0
Samosir	12,5	37,5	50,0
Serdang Bedagai	4,5	79,5	15,9
Kota Sibolga	20,0	40,0	40,0
Kota Tanjung Balai	10,0	50,0	40,0
Kota Pematang Siantar	15,4	38,5	46,2
Kota Tebing Tinggi	25,0	50,0	25,0
Kota Medan	18,0	56,8	25,2
Kota Binjai	33,3	38,9	27,8
Kota Padang Sidempuan	16,7	33,3	50,0
Sumatera Utara	15,5	61,2	23,3

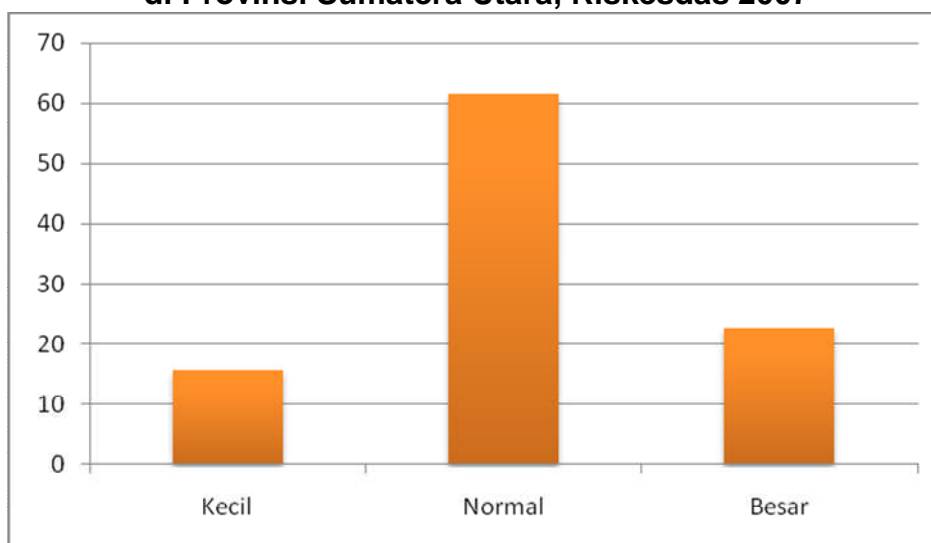
Catatan: Kecil : Sangat kecil + Kecil
Normal : Normal
Besar : Besar + Sangat besar

Tabel 3.3.7.2
Prevalensi Ukuran Bayi Lahir menurut Persepsi Ibu dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	BB Lahir menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	16,8	64,2	19,0
Perempuan	14,5	59,2	26,4
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	5,9	58,8	35,3
SD Tidak Tamat	20,0	58,6	21,4
SD Tamat	18,6	59,3	22,1
SMP Tamat	14,9	64,9	20,2
SLTA Tamat	15,9	62,7	21,4
SLTA+	6,3	53,1	40,6
Pekerjaan Utama KK			
Tidak Bekerja	18,2	59,1	22,7
Ibu Rumahtangga	0,0	16,7	83,3
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	21,6	64,9	13,5
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	14,9	61,0	24,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	14,9	65,5	19,6
Lainnya	32,4	38,2	29,4
Tempat Tinggal			
Perkotaan	16,0	57,5	26,5
Perdesaan	15,4	65,0	19,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	14,8	57,4	27,8
Kuintil-2	14,6	65,7	19,7
Kuintil-3	14,6	66,7	18,8
Kuintil-4	19,7	59,9	20,4
Kuintil-5	15,1	58,8	26,1
Sumatera Utara	15,6	61,6	22,7

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

Grafik 3.3.7
Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007



Lebih dari 60 persen bayi baru lahir dalam 12 bulan terakhir dilakukan penimbangan (63 persen). Persentase tertinggi cakupan penimbangan ini di Serdang Bedai (91 persen), terendah di Nias, hanya 19 persen (Tabel 3.3.7.3).

Tabel 3.3.7.3
Cakupan Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir
Menurut Kabupaten/ Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ kota	Ditimbang
Nias	19,2
Mandailing Natal	40,7
Tapanuli Selatan	34,3
Tapanuli Tengah	43,5
Tapanuli Utara	50,0
Toba Samosir	75,0
Labuhan Batu	36,2
Asahan	70,9
Simalungun	65,7
Dairi	41,2
Karo	72,4
Deli Serdang	78,5
Langkat	80,7
Nias Selatan	25,0
Humbang Hasundutan	50,0
Pakpak Bharat	33,3
Samosir	57,1
Serdang Bedagai	90,9
Kota Sibolga	60,0
Kota Tanjung Balai	80,0
Kota Pematang Siantar	84,6
Kota Tebing Tinggi	87,5
Kota Medan	77,1
Kota Binjai	44,4
Kota Padang Sidempuan	50,0
Sumatera Utara	63,2

Tabel 3.3.7.4
Cakupan Penimbangan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Ditimbang
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	64,1
Perempuan	62,1
Pendidikan KK	
Tidak Sekolah	70,6
SD Tidak Tamat	45,7
SD Tamat	57,6
SMP Tamat	63,2
SLTA Tamat	71,4
SLTA+	59,4
Pekerjaan KK	
Tidak Bekerja	72,7
Ibu Rumahtangga	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	78,4
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	68,6
Petani/ Buruh/ Nelayan	56,9
Lainnya	69,7
Tempat Tinggal	
Perkotaan	75,9
Perdesaan	53,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita	
Kuintil-1	61,9
Kuintil-2	59,9
Kuintil-3	73,1
Kuintil-4	59,9
Kuintil-5	61,3
Sumatera Utara	63,1

3.3.8 Pemeriksaan Kehamilan

Hampir sebagian besar 74 persen ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Bahkan ada Kabupaten/Kota yang hampir keseluruhan ibu hamil memeriksakan kehamilannya (100 persen Kota Tebing Tinggi, sekitar 90 persen Kota Medan, Kota Binjai dan Kota Padang Sidempuan. Namun masih ada beberapa Kabuapten/Kota yang cakupannya di bawah 50 persen (Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, dan Labuhan Batu).

Tabel 3.3.8.1
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Periksa
Nias	61,5
Mandailing Natal	46,4
Tapanuli Selatan	54,3
Tapanuli Tengah	43,5
Tapanuli Utara	60,0
Toba Samosir	76,5
Labuhan Batu	49,3
Asahan	70,9
Simalungun	85,7
Dairi	56,3
Karo	83,3
Deli Serdang	81,7
Langkat	84,2
Nias Selatan	50,0
Humbang Hasundutan	50,0
Pakpak Bharat	50,0
Samosir	71,4
Serdang Bedagai	80,0
Kota Sibolga	80,0
Kota Tanjung Balai	88,9
Kota Pematang Siantar	92,3
Kota Tebing Tinggi	100,0
Kota Medan	95,7
Kota Binjai	94,7
Kota Padang Sidempuan	90,9
Sumatera Utara	74,7

Tingkat pendidikan KK sangat erat hubungannya dengan pemeriksaan kehamilan. Tujuh puluh satu persen kelahiran dari KK yang tidak pernah sekolah periksa hamil, sedangkan di antara kelahiran dari KK yang sekolah SLTA+ 88 persen yang pernah diperiksa. Ibu-ibu yang bertempat tinggal di perkotaan lebih banyak periksa hamil dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan (93:62 persen) (Tabel 3.3.8.2)

Tabel 3.3.8.2
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Periksa Hamil
Pendidikan KK	
Tidak Sekolah	70,6
SD Tidak Tamat	58,6
SD Tamat	64,3
SMP Tamat	72,1
SLTA Tamat	85,9
SLTA+	87,5
Pekerjaan KK	
Tidak Bekerja	68,2
Ibu Rumahtangga	42,9
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	91,9
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	86,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	65,6
Lainnya	75,8
Tempat Tinggal	
Perkotaan	93,4
Perdesaan	62,0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita	
Kuintil-1	67,0
Kuintil-2	72,5
Kuintil-3	84,0
Kuintil-4	74,3
Kuintil-5	84,0
Sumatera Utara	74,7

Progam KIA menganjurkan pemeriksaan ibu hamil dengan 8 jenis pemeriksaan. Tabel 3.3.8.3 memperlihatkan prevalensi jenis pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil. Sembilan puluh enam persen ibu hamil mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, pemberian tablet besi (90 persen), penimbangan berat badan (87 persen), dan hanya 25 persen yang diperiksa hemoglobinnya.

Imunisasi ibu hamil merupakan kegiatan yang terpadu dari Pengembangan Program Imunisasi (PPI). Depkes menganjurkan agar setiap wanita menerima dua suntikan tetanus toksoid (TT) selama kehamilan yang pertama. Imunisasi ulang (booster) diberikan satu kali pada setiap kehamilan berikutnya untuk mempertahankan kekebalan penuh terhadap tetanus. Dalam beberapa tahun terakhir ini imunisasi TT juga diberikan pada wanita sebelum menikah, sehingga setiap kehamilan yang terjadi dalam tiga tahun sejak pernikahan akan terlindungi dari penyakit tetanus. Tujuh puluh delapan persen ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. Bahkan ada 4 Kabupaten/Kota yang cakupan imunisasi TT mencapai 100 persen (Toba Samosir, Pakpak Barat, Kota Sibolga dan Kota Tebing Tinggi).

Tabel 3.3.8.3
Prevalensi Ibu Hamil
menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan
dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Nias	31,3	82,4	75,0	81,3	81,3	58,8	13,3	13,3
Mandailing Natal	38,5	100,0	76,9	84,6	53,8	53,8	15,4	15,4
Tapanuli Selatan	0,0	94,7	36,8	84,2	63,2	78,9	15,8	0,0
Tapanuli Tengah	30,0	90,0	66,7	77,8	70,0	70,0	11,1	10,0
Tapanuli Utara	62,5	88,9	88,9	88,9	77,8	88,9		
Toba Samosir	58,3	100,0	100,0	91,7	100,0	100,0	8,3	8,3
Labuhan Batu	47,1	100,0	83,3	88,2	63,6	84,8	12,5	6,3
Asahan	20,5	94,9	87,2	74,4	74,4	84,6	12,8	10,3
Simalungun	53,3	100,0	100,0	87,5	80,8	93,3	11,5	11,1
Dairi	12,5	100,0	66,7	90,0	90,0	60,0	11,1	22,2
Karo	60,9	96,0	90,9	91,3	82,6	92,0	17,4	27,3
Deli Serdang	55,4	86,8	93,0	89,5	79,5	86,8	23,7	30,3
Langkat	22,9	100,0	67,4	95,5	56,8	100,0		
Nias Selatan	50,0	90,9	66,7	80,0	30,0	40,0	11,1	54,5
Humbang Hasundutan	75,0	100,0	100,0	100,0	80,0	100,0	50,0	25,0
Pakpak Bharat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	50,0
Samosir	33,3	100,0	83,3	83,3	60,0	100,0		16,7
Serdang Bedagai	55,9	100,0	94,1	97,1	91,7	86,1	8,8	8,8
Kota Sibolga	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	75,0
Kota Tanjung Balai	44,4	100,0	87,5	87,5	62,5	100,0	37,5	50,0
Kota Pematang Siantar	41,7	100,0	84,6	92,3	92,3	100,0	53,8	58,3
Kota Tebing Tinggi	77,8	100,0	77,8	100,0	100,0	100,0	25,0	50,0
Kota Medan	62,7	100,0	77,8	90,2	85,4	95,5	37,3	39,2
Kota Binjai	52,9	94,1	76,5	88,2	88,9	94,1	64,7	58,8
Kota Padang Sidempuan	50,0	100,0	100,0	100,0	90,0	90,0	40,0	55,6
Sumatera Utara	45,3	96,3	84,7	90,5	79,1	87,3	25,0	27,0

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Tabel 3.3.8.4
Prevalensi Ibu Hamil menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan
dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Pendidikan KK								
Tidak Sekolah	16,7	91,7	100,0	100,0	90,9	75,0	0,0	0,0
SD Tidak Tamat	41,5	90,2	84,6	89,7	76,9	73,8	21,2	15,4
SD Tamat	51,2	100,0	86,7	88,6	72,7	87,8	19,8	27,2
SMP Tamat	45,7	98,8	83,5	91,3	85,4	90,9	23,3	24,2
SLTA Tamat	52,4	96,2	77,3	90,1	77,9	91,6	27,8	27,3
SLTA+	53,6	89,7	96,4	92,7	78,6	89,3	31,7	31,0
Pekerjaan Utama KK								
Tidak Bekerja	26,7	100,0	100,0	80,0	66,7	80,0	6,7	6,7
Ibu Rumah tangga	33,3	66,7	66,7	100,0	100,0	66,7	33,3	0,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	45,2	91,4	71,0	88,2	58,1	91,4	12,9	14,7
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	54,0	97,6	82,4	90,1	81,4	94,5	32,3	31,2
Petani/ Buruh/ Nelayan	44,5	96,3	82,2	88,3	79,1	82,2	14,7	18,1
Lainnya	50,0	100,0	95,0	91,7	96,0	100,0	33,3	52,0
Tempat Tinggal								
Perkotaan	60,3	96,1	86,8	90,3	82,7	93,2	35,2	36,4
Perdesaan	34,1	96,5	77,1	87,8	73,2	82,6	8,4	11,7
Tingkat Pengeluaran Per Kapita								
Kuintil-1	43,2	97,9	82,6	90,4	78,9	89,3	35,2	23,0
Kuintil-2	44,2	91,4	82,1	85,7	76,0	84,5	8,4	22,4
Kuintil-3	41,7	98,3	74,6	90,6	78,2	89,3	35,2	17,5
Kuintil-4	52,1	95,9	84,7	86,1	82,2	87,1	8,4	30,9
Kuintil-5	61,5	98,0	87,5	93,0	77,3	92,0	35,2	34,0
Sumatera Utara	45,3	96,3	84,7	90,5	79,1	87,3	25,0	27,0

Jenis pelayanan kesehatan:

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

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

Anemi selama kehamilan masih tetap tinggi di Indonesia. Pil zat besi dibagikan kepada ibu hamil ketika mereka memeriksakan kehamilannya di sarana kesehatan. Program kesehatan Ibu menganjurkan agar setiap ibu hamil mendapat paling sedikit 90 pil zat besi selama hamil. Ibu-ibu hamil di Sumatera Utara yang memeriksakan kehamilan di sarana kesehatan, 90 persen mendapat pil zat Besi. Kabupaten Humbang Hasundutan, Pakpak Barat, dan Kota sibolga mencapai 100 persen. Berdasarkan karakteristik responden pemberian zat besi tidak menunjukkan perbedaan yang beraneka ragam.

3.3.9 Pemeriksaan Neonatus

Pemeriksaan kesehatan pada bayi oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu dan bayinya dengan tujuan mengetahui tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi, penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan bayi. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan tersebut dapat dilakukan di rumah responden maupun di fasilitas kesehatan.

Minimal bayi umur 0 – 7 hari diperiksa 1 kali (KN1) demikian pula pada bayi umur 8 – 28 hari minimal diperiksa 1 kali (KN2). Lebih dari separuh bayi umur 0 – 7 hari (66 persen) mendapat kunjungan tenaga kesehatan minimal satu kali (KN1), namun hanya 28 persen yang KN2. Kota tebing semua bayi umur 0 – 7 hari telah KN1, namun hanya 50 persen yang telah KN2. Distribusi KN1 dan KN2 menurut daerah, jenis kelamin tidak ada perbedaan. Distribusi KN1 dan KN2 menurut pendidikan KK, pekerjaan KK dan tingkat pengeluaran per kapita, tidak menunjukkan keteraturan pola tertentu. Misal persentase KN1 kuintil 1 65 persen, kuintil 5 meningkat menjadi 83 persen, namun kuintil 4 turun menjadi 60 persen. (Tabel 3.3.9.2)

Tabel 3.3.9.1
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Nias	15,4	26,9
Mandailing Natal	57,1	17,9
Tapanuli Selatan	57,1	40,0
Tapanuli Tengah	65,2	29,2
Tapanuli Utara	53,3	20,0
Toba Samosir	76,5	25,0
Labuhan Batu	56,5	7,4
Asahan	78,2	40,0
Simalungun	85,7	14,3
Dairi	64,7	29,4
Karo	72,4	13,8
Deli Serdang	73,1	16,1
Langkat	80,7	57,9
Nias Selatan	40,0	15,0
Humbang Hasundutan	37,5	11,1
Pakpak Bharat	33,3	25,0
Samosir	85,7	14,3
Serdang Bedagai	86,7	20,0
Kota Sibolga	60,0	25,0
Kota Tanjung Balai	66,7	22,2
Kota Pematang Siantar	76,9	38,5
Kota Tebing Tinggi	100,0	50,0
Kota Medan	72,7	22,9
Kota Binjai	38,9	38,9
Kota Padang Sidempuan	81,8	36,4
Sumatera Utara	66,7	28,5

Tabel 3.3.9.2
Cakupan Pemeriksaan Neonatus
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	68,7	25,3
Perempuan	67,8	25,3
Pendidikan KK		
Tidak Sekolah	82,4	
SD Tidak Tamat	55,7	21,4
SD Tamat	63,6	27,1
SMP Tamat	66,2	27,6
SLTA Tamat	73,9	26,0
SLTA+	81,8	31,3
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	86,4	13,6
Ibu Rumahtangga	50,0	14,3
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	86,5	45,9
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	72,3	30,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	62,1	22,0
Lainnya	79,4	23,5
Tempat Tinggal		
Perkotaan	78,9	25,3
Perdesaan	60,4	25,3
Tingkat Pengeluaran Per Kapita		
Kuintil-1	65,1	20,5
Kuintil-2	68,5	32,8
Kuintil-3	69,0	16,0
Kuintil-4	59,6	21,9
Kuintil-5	83,1	38,7
Sumatera Utara	68,3	25,4

3.4 Penyakit Menular

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

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

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

3.4.1 Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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

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

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

Tabel 3.4.1.1
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian
Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Nias	0,04	0,12	0,00	0,00	10,5	24,6	57,7
Mandailing Natal	0,04	0,65	0,17	0,86	6,4	13,7	43,4
Tapanuli Selatan	0,00	0,08	0,00	0,17	0,6	0,9	36,7
Tapanuli Tengah	0,06	0,06	0,06	1,00	4,4	5,4	29,7
Tapanuli Utara	0,00	0,00	0,00	0,07	0,1	0,1	50,0
Toba Samosir	0,00	0,00	0,00	0,11	0,1	0,1	0
Labuhan Batu	0,00	0,09	0,00	0,30	1,8	3,1	39,9
Asahan	0,03	0,03	0,03	0,32	1,0	1,7	45,2
Simalungun	0,00	0,00	0,00	0,06	0,1	0,4	0
Dairi	0,07	0,07	0,07	0,07	0,3	0,6	0
Karo	0,00	0,00	0,05	0,61	0,1	0,4	25,0
Deli Serdang	0,05	0,07	0,13	0,20	0,5	1,0	29,9
Langkat	0,00	0,00	0,14	0,14	0,5	0,6	87,9
Nias Selatan	0,26	0,33	0,73	2,38	8,0	22,3	24,3
Humbang Hasundutan	0,00	0,00	0,12	0,24	0,5	0,9	22,2
Pakpak Bharat	0,00	1,44	0,00	1,44	0,5	3,3	14,3
Samosir	0,00	0,00	0,00	0,14	0,3	0,3	50,0
Serdang Bedagai	0,03	0,03	0,03	0,09	0,2	0,3	66,7
Kota Sibolga	0,00	0,00	0,00	0,40	1,2	2,0	36,4
Kota Tanjung Balai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,7	1,0	44,4
Kota Pematang Siantar	0,00	0,00	0,15	0,15	0,1	0,2	25,0
Kota Tebing Tinggi	0,13	0,13	0,26	0,64	0,5	1,0	25,0
Kota Medan	0,05	0,08	0,18	0,21	0,3	1,0	41,0
Kota Binjai	0,00	0,00	0,00	0,15	0,1	0,1	50,0
Kota Padang Sidempuan	0,00	0,00	0,00	0,10	0,6	1,8	52,6
Sumatera Utara	0,03	0,08	0,10	0,29	1,3	2,9	42,7

Dalam 12 bulan terakhir, di Provinsi Sumatera Utara filariasis klinis terdeteksi dengan prevalensi yang sangat rendah. Namun ada 1 Kabupaten (Pakpak Barat) yang prevalensinya lebih tinggi dari prevalensi filariasis di Provinsi Sumatera Utara secara keseluruhan.

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, DBD klinis dapat dideteksi hanya di beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara (rentang prevalensi 0,1 – 2,38 persen). Hal ini tidak mengherankan karena penyebaran DBD kini tidak terbatas di kota besar saja, melainkan sudah meluas ke wilayah rural. Program promosi kesehatan juga secara intensif memberikan penerangan kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit ini (3M) sehingga kewaspadaan dan deteksi dini penyakit ini menjadi lebih baik. Kejadian DBD sangat dipengaruhi oleh musim, umumnya meningkat di awal musim penghujan, dan dapat bersifat fatal bila tidak segera ditangani dengan baik.

Persentase malaria berdasarkan gejala dan diagnosis dalam sebulan terakhir di Provinsi Sumatera Utara dijumpai sebesar 3 persen, dengan rentang 0,1 – 25 persen. Nias, Nias Selatan, dan Mandailing Natal mempunyai persentase tertinggi. Berdasarkan diagnosis pasti persentase malaria di Provinsi Sumatera Utara 1,3 persen, dengan rentang 0,1 – 10,5 persen. Nias, Nias Selatan dan Mandailing Natal persentasenya masih yang tertinggi. Penyakit ini dapat bersifat akut dan kronis (kambuhan). Tabel 3.4.1.2

Dalam Riskesdas ini, juga ditanyakan berapa banyak penderita penyakit malaria klinis dalam sebulan terakhir yang minum obat program untuk malaria. Tampak bahwa hanya 43 persen yang minum obat. Namun ada beberapa Kabupaten/Kota yang tingkat minum obatnya diatas limapuluh persen, Nias (57 persen), Tapanuli Utara (50 persen), Langkat (88 persen), Samosir (50 persen), Serdang Bedagai (67 persen), Kota Binjai (50 persen) dan Kota Padang Sidempuan (53 persen). Kemungkinan hal ini disebabkan penderita malaria klinis hanya mendapatkan pengobatan simptomatik saja. Karakteristik responden yang menderita penyakit tular vektor di atas tidak berbeda, kecuali berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita dan daerah. Persentase Malaria daerah perkotaan lebih tinggi dibanding daerah perdesaan (4,2:1,2 persen). Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita semakin rendah persentase malaria (6,6 persen untuk kuintil 1 dan 1,1 persen untuk kuintil 5). Tabel 3.4.1.2.

Tabel 3.4.1.2
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian
Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kelompok umur							
<1	0,00	0,00	0,07	0,07	0,5	1,0	46,2
1-4	0,00	0,07	0,02	0,20	1,3	2,5	50,0
5-14	0,02	0,09	0,19	0,38	1,4	2,7	43,3
15-24	0,02	0,07	0,15	0,33	1,2	2,8	42,0
25-34	0,04	0,06	0,09	0,32	1,4	3,1	39,6
35-44	0,03	0,05	0,03	0,17	1,5	3,2	41,4
45-54	0,07	0,12	0,03	0,26	1,1	3,0	43,7
55-64	0,03	0,09	0,06	0,26	1,3	3,0	46,5
65-74	0,05	0,05	0,00	0,25	1,3	2,8	36,8
>75	0,10	0,50	0,00	0,10	1,4	3,1	32,3
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	0,03	0,07	0,08	0,26	1,4	3,0	41,8
Perempuan	0,03	0,09	0,11	0,31	1,2	2,7	43,4
Pendidikan							
Tidak Sekolah	0,12	0,29	0,23	0,63	2,6	7,4	41,1
Tidak Tamat SD	0,07	0,17	0,15	0,42	2,1	4,8	38,8
Tamat SD	0,01	0,10	0,06	0,34	1,6	3,6	39,1
Tamat SMP	0,05	0,08	0,05	0,24	1,2	2,5	47,3
Tamat SMA	0,04	0,04	0,13	0,19	0,6	1,5	41,9
Tamat SMA+	0,00	0,00	0,14	0,32	0,9	1,6	44,4
Pekerjaan							
Tidak Kerja	0,05	0,14	0,09	0,32	1,1	2,9	24,5
Sekolah	0,01	0,06	0,14	0,34	1,2	2,5	47,6
Ibu RT	0,05	0,06	0,10	0,29	1,0	2,2	37,6
Pegawai	0,07	0,07	0,13	0,31	0,7	1,3	37,5
Wiraswasta	0,07	0,08	0,12	0,23	1,0	2,1	44,2
Petani/Nelayan/Buruh	0,03	0,11	0,05	0,32	2,1	5,2	42,4
Lainnya	0,07	0,27	0,00	0,07	1,1	2,4	52,8
Tempat Tinggal							
Perkotaan	0,03	0,05	0,12	0,20	0,5	1,2	38,3
Perdesaan	0,03	0,10	0,08	0,36	2,0	4,2	43,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita							
Kuintil_1	0,02	0,09	0,07	0,27	1,8	3,3	48,2
Kuintil_2	0,03	0,09	0,11	0,37	1,6	3,2	41,2
Kuintil_3	0,03	0,09	0,09	0,34	1,3	2,9	35,8
Kuintil_4	0,05	0,07	0,12	0,23	1,1	2,7	39,7
Kuintil_5	0,03	0,07	0,10	0,22	0,8	2,3	48,6
Sumatera Utara	0,1	0,1	0,1	0,3	1,3	2,9	42,6

3.4.2 ISPA, Pnemonia, TB Dan Campak

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

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

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

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tersebar di seluruh Provinsi Sumatera Utara dengan rentang persentase yang sangat bervariasi (5,4 – 49,4 persen). Angka persentase ISPA dalam sebulan terakhir di Provinsi Sumatera Utara adalah 22 persen; prevalensi di atas 30% ditemukan di 6 Kabupaten/Kota, yaitu: Nias, Mandailing Natal, Simalungun, Nias Selatan, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan, dan hanya dua wilayah yang persentasenya di bawah 10%, yaitu Langkat dan Kota Binjai.

Kasus ISPA yang berlarut-larut akan menjadi Pnemonia. Secara umum, di Provinsi Sumatera Utara persentase Pnemonia sebulan terakhir adalah 1,6 persen (rentang 0,3 – 10 persen). Persentase Pnemonia yang relatif tinggi dijumpai di Kabupaten Nias Selatan (10 persen). Tidak semua daerah dengan persentase ISPA tinggi juga mempunyai persentase Pnemonia tinggi, seperti di Kabupaten Nias, Nias Selatan, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan. Hal ini sangat tergantung dari tingkat kesadaran ibu untuk mengenali kasus ISPA pada anaknya dan membawanya segera ke fasilitas pengobatan, dan tergantung pada kemampuan fasilitas kesehatan tersebut, sehingga kejadian Pnemonia dapat dicegah.

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang menjadi prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit. Di provinsi ini TB terdeteksi dengan prevalensi 5 per 1000, tersebar di hampir seluruh Kabupaten/Kota (rentang :10-31/1000).

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan termasuk dalam program imunisasi nasional. Di Provinsi Sumatera Utara, dalam 12 bulan terakhir penyakit ini masih terdeteksi dengan prevalensi 0,9 persen (rentang 0,1 – 6,2 persen). Di beberapa Kabupaten/Kota prevalensinya masih 2 persen atau lebih tinggi, yaitu di Mandailing Natal, Nias Selatan, Kota Sibolga dan Kota Padang Sidempuan.

Tabel 3.4.2.1
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak
menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Nias	49,4	12,9	3,8	1,8	0,7	0,1	1,1	0,7
Mandailing Natal	29,6	7,1	4,6	0,9	3,1	0,7	2,3	1,8
Tapanuli Selatan	11,9	3,3	1,0	0,4	0,9	0,3	0,9	0,8
Tapanuli Tengah	28,3	11,3	1,8	0,9	1,2	0,5	1,9	1,7
Tapanuli Utara	21,1	7,6	0,9	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1
Toba Samosir	21,6	1,5	0,7	0,1	0,6	0,1	0,9	0,5
Labuhan Batu	14,4	2,7	0,6	0,1	0,2	0,0	0,7	0,6
Asahan	22,7	7,4	0,8	0,4	0,6	0,3	0,7	0,4
Simalungun	34,6	10,2	1,7	0,1	0,1	0,0	1,1	0,6
Dairi	17,9	13,5	0,8	0,5	0,2	0,1	1,3	1,1
Karo	22,7	12,0	0,9	0,5	0,5	0,2	0,6	0,5
Deli Serdang	23,7	15,9	1,8	0,9	0,3	0,2	0,5	0,4
Langkat	7,7	4,7	1,2	0,8	0,1	0,1	0,2	0,2
Nias Selatan	41,1	16,9	10,0	5,2	2,1	0,8	6,2	3,1
Humbang Hasundutan	13,3	5,0	3,6	2,6	0,4	0,2	0,7	0,6
Pakpak Bharat	13,4	2,4	3,3	0,5	1,9	0,5	1,9	0,5
Samosir	26,5	5,1	1,2	0,1	0,7	0,3	1,0	0,8
Serdang Bedagai	20,1	2,8	0,6	0,4	0,1	0,2	0,4	0,3
Kota Sibolga	24,6	5,1	1,8	1,0	0,6	0,1	2,2	1,8
Kota Tanjung Balai	11,0	4,0	0,3	0,3	0,1	0,8	0,8	0,5
Kota Pematang Siantar	25,8	7,3	1,4	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5
Kota Tebing Tinggi	31,9	12,0	2,3	0,9	1,0	0,5	1,0	0,4
Kota Medan	22,8	7,7	1,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3
Kota Binjai	5,4	1,0	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Kota Padang Sidempuan	34,4	11,2	1,1	0,2	0,5	0,2	2,0	1,6
Sumatera Utara	22,4	8,3	1,6	0,7	0,5	0,2	0,9	0,6

Memperhatikan karakteristik umur responden, tampak bahwa ISPA diderita oleh umur rendah, bayi dan anak-anak menurun pada umur remaja dan produktif, kemudian meningkat lagi pada umur tua. Pola Prevalensi Pneumonia menurut kelompok umur serupa dengan pola Prevalensi ISPA. Persentase Pneumonia yang relatif tinggi pada kelompok umur tua (65 tahun ke atas) dapat disebabkan fungsi paru yang menurun. Untuk TB, tampak adanya kecenderungan peningkatan persentase sesuai dengan peningkatan usia. Sedangkan untuk campak, Prevalensinya relatif merata di semua umur, dengan fokus usia 15 tahun ke bawah, termasuk bayi.

Jenis kelamin tidak banyak mempengaruhi persentase ISPA, Pneumonia, TB dan Campak. Pada umumnya, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi persentase penyakit. Namun perlu diperhatikan, bahwa kelompok anak (yang berisiko ISPA dan Pneumonia) juga termasuk dalam kelompok 'tidak sekolah', tidak tamat SD' dan 'tamat SD'. Sehingga persentase ISPA dan Pneumonia yang tinggi pada kelompok berpendidikan rendah ini konsisten dengan tingginya persentase pada kelompok anak-anak.

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC, Campak
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	DG	D	DG	D	DG	D	DG	D
Kelompok umur								
<1	27,4	12,1	1,4	0,8	0,1	0,0	1,7	1,1
1-4	34,7	13,5	2,2	0,9	0,2	0,1	2,6	2,1
5-14	23,6	8,8	1,1	0,5	0,2	0,1	1,4	1,0
15-24	17,9	6,2	1,0	0,5	0,3	0,1	0,7	0,4
25-34	18,6	6,1	1,3	0,6	0,6	0,3	0,4	0,2
35-44	19,6	7,5	1,4	0,8	0,4	0,2	0,2	0,2
45-54	20,8	7,7	2,1	0,7	0,8	0,3	0,3	0,1
55-64	25,1	9,5	3,3	1,1	1,0	0,4	0,3	0,2
65-74	27,6	9,9	4,2	1,2	1,8	0,8	0,2	0,0
>75	32,7	12,7	3,9	0,7	1,8	0,4	0,3	0,0
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	22,4	8,5	1,6	0,6	0,5	0,2	0,8	0,6
Perempuan	22,4	8,0	1,6	0,7	0,4	0,2	0,9	0,6
Pendidikan								
Tidak Sekolah	32,4	10,9	4,4	1,6	2,0	0,7	0,8	0,2
Tidak Tamat SD	23,7	8,4	2,4	0,9	0,9	0,3	0,7	0,4
Tamat SD	20,4	6,8	1,7	0,6	0,6	0,2	0,6	0,4
Tamat SMP	19,0	6,8	1,3	0,6	0,4	0,2	0,5	0,3
Tamat SMA	17,8	7,1	1,0	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2
Tamat SMA+	17,8	8,6	1,2	0,6	0,1	0,1	0,2	0,2
Pekerjaan								
Tidak Kerja	21,2	7,4	2,5	0,6	0,8	0,3	0,7	0,4
Sekolah	19,6	7,1	0,8	0,4	0,2	0	0,9	0,6
Ibu Rt	18,0	5,7	1,1	0,4	0,4	0,1	0,3	0,2
Pegawai	16,6	6,9	1,1	0,4	0,2	0	0,2	0,1
Wiraswasta	18,8	7,7	1,3	0,6	0,4	0,2	0,3	0,3
Petani/Nelayan/Buruh	23,6	8,2	2,6	1,1	1,1	0,4	0,4	0,2
Lainnya	21,3	8,6	1,4	0,5	0,5	0,1	0,1	0,1
Tempat Tinggal								
Perkotaan	22,3	9,2	1,4	0,6	0,3	0,2	0,5	0,4
Perdesaan	22,5	7,5	1,8	0,7	0,6	0,2	1,1	0,8
Tingkat Pengeluaran Per Kapita								
Kuintil_1	22,1	7,4	1,8	0,8	0,5	0,2	1,1	0,8
Kuintil_2	23,6	8,6	1,8	0,8	0,5	0,2	1,1	0,7
Kuintil_3	22,8	8,9	1,5	0,7	0,5	0,1	0,8	0,5
Kuintil_4	21,5	7,6	1,6	0,4	0,5	0,2	0,8	0,6
Kuintil_5	22,0	8,8	1,3	0,5	0,4	0,2	0,5	0,4
Sumatera Utara	22,4	8,3	1,6	0,7	0,5	0,2	0,9	0,6

3.4.3 Tifoid, Hepatitis dan Diare

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

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

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

Berdasarkan wilayah tempat tinggal, daerah perdesaan tidak berbeda dengan daerah perkotaan. Demikian juga Rumah Tangga dengan tingkat pengeluaran per kapita yang rendah cenderung mempunyai prevalensi penyakit ISPA, Pnemonia, TB dan Campak yang lebih tinggi. Jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian keempat penyakit ini.

Dalam 12 bulan terakhir, tifoid klinis dapat dideteksi di Provinsi Sumatera Utara dengan persentase 0,9 persen, dan tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,2 – 3,3 persen. Persentase tifoid tertinggi dilaporkan dari Nias Selatan (3,3 persen). Sedangkan untuk hepatitis, penyakit ini teridentifikasi di hampir seluruh Kabupaten/Kota. Persentase hepatitis tertinggi ditemukan di Kabupaten Mandailing Natal, Pakpak Barat, dan Nias Selatan.

Penyebaran diare dalam satu bulan terakhir di Sumatera Utara merata di seluruh kabupaten/kota. Persentase di provinsi ini sebesar 8,8 persen, tertinggi ditemukan di Kabupaten Simalungun (20,4 persen). Nias, Mandailing Natal, Simalungun, Nias Selatan, Humbang Hasundutan, Pakpak Barat, Kota Sibolga, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Padang Sidempuan mempunyai persentase diare di atas 10 persen. Di antara wilayah-wilayah dengan persentase diare tinggi tersebut, sebagian besar pemakaian oralitnya lebih dari 50 persen. Cukup menarik untuk melihat data di Kabupaten Samosir di mana persentase diarenya rendah (6,5 persen) sedangkan penggunaan oralitnya cukup tinggi (71 persen). Sebaliknya, Simalungun mengkhawatirkan, dimana persentase diare tertinggi (20 persen), penggunaan oralitnya hanya 43 persen. Tabel 3.4.3.1

Tabel 3.4.3.1
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
Nias	2,6	0,9	0,7	0,4	15,5	8,1	32,6
Mandailing Natal	3,3	0,8	1,6	0,2	17,7	11,6	19,0
Tapanuli Selatan	0,5	0,3	0,1	0,1	4,9	3,1	26,0
Tapanuli Tengah	1,1	0,7	0,6	0,1	9,8	8,1	42,5
Tapanuli Utara	0,3	0,2	0,1	0,0	5,3	1,7	50,0
Toba Samosir	0,4	0,1	0,0	0,0	6,7	2,1	44,4
Labuhan Batu	0,4	0,1	0,5	0,0	9,9	5,0	58,1
Asahan	0,6	0,3	0,2	0,1	6,2	3,0	50,0
Simalungun	1,6	0,9	0,3	0,1	20,4	9,5	43,3
Dairi	0,2	0,1	0,1	0,0	6,1	3,5	45,1
Karo	0,7	0,2	0,4	0,1	4,7	3,1	59,8
Deli Serdang	0,5	0,3	0,2	0,1	6,7	4,4	44,3
Langkat	0,7	0,6	0,2	0,1	5,1	3,4	63,5
Nias Selatan	3,2	1,6	1,9	0,5	18,5	11,0	67,4
Humbang Hasundutan	1,9	1,7	0,5	0,2	10,1	7,3	43,5
Pakpak Bharat	1,9	0,5	1,9	0,5	11,0	4,3	26,1
Samosir	0,4	0,1	0,1	0,1	6,5	3,6	70,8
Serdang Bedagai	0,2	0,2	0,2	0,2	5,2	4,1	44,7
Kota Sibolga	0,6	0,0	0,2	0,0	16,4	8,1	48,2
Kota Tanjung Balai	0,5	0,2	0,3	0,1	8,9	7,6	35,0
Kota Pematang Siantar	0,7	0,3	0,2	0,1	4,5	2,8	74,6
Kota Tebing Tinggi	1,2	0,6	0,8	0,3	15,2	6,2	68,6
Kota Medan	0,6	0,4	0,2	0,2	7,2	5,1	26,7
Kota Binjai	0,7	0,4	0,1	0,1	3,6	2,4	63,3
Kota Padang Sidempuan	0,8	0,3	0,3	0,1	11,7	7,7	35,8
Sumatera Utara	0,9	0,4	0,3	0,1	8,8	5,2	43,3

Tifoid, hepatitis dan diare ditemukan pada semua kelompok umur. Tifoid dan hepatitis polanya tidak bervariasi pada kelompok umur. Sedangkan diare, tinggi pada kelompok umur muda dan tua (balita dan manula), rendah pada kelompok umur remaja dan produktif. Jenis kelamin tidak mempengaruhi prevalensi ketiga penyakit ini, berbeda dengan pendidikan. Kelompok yang berpendidikan rendah umumnya cenderung memiliki persentase lebih tinggi. Namun perlu diperhatikan pada diare, persentase tinggi pada kelompok 'tidak sekolah' mungkin dipengaruhi juga oleh kenyataan bahwa kelompok ini sebagian terdiri dari anak-anak.

Dilihat dari aspek pekerjaan, persentase tertinggi tifoid dijumpai pada kelompok tidak kerja, dan Petani/Nelayan/Buruh. Persentase diare tertinggi diidentifikasi pada kelompok buruh/nelayan/petani (9,6 persen), dan Tidak kerja (9,3 persen). Dari sudut tempat tinggal, tifoid dan diare terutama dijumpai di daerah perdesaan, sedangkan untuk hepatitis tidak terlihat perbedaan antara perkotaan dan perdesaan. Hal ini konsisten dengan temuan berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, hepatitis dan diare cenderung lebih tinggi pada Rumah Tangga dengan status ekonomi rendah, sedangkan tifoid tersebar di semua strata status ekonomi masyarakat. Tabel 3.4.3.2

Tabel 3.4.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	DG	D	DG	D	DG	D	O
Kelompok umur							
<1	0,6	0,3	0,0	0,0	17,0	12,8	48,0
1-4	1,2	0,7	0,1	0,0	15,5	11,4	47,4
5-14	0,8	0,4	0,2	0,0	8,2	4,8	30,1
15-24	0,8	0,4	0,4	0,2	6,8	3,6	38,5
25-34	0,8	0,3	0,4	0,1	6,9	3,8	64,1
35-44	0,9	0,5	0,3	0,1	8,0	4,5	38,1
45-54	1,0	0,4	0,5	0,2	9,1	4,6	39,1
55-64	0,9	0,4	0,8	0,4	9,2	6,0	51,9
65-74	1,2	0,4	0,4	0,2	10,0	6,3	82,2
>75	1,1	0,3	0,7	0,2	11,3	5,6	35,1
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	0,8	0,4	0,3	0,1	8,5	5,0	42,7
Perempuan	0,9	0,4	0,3	0,1	9,0	5,4	44,0
Pendidikan							
Tidak Sekolah	2,4	0,5	1,3	0,6	11,6	7,1	55,0
Tidak Tamat SD	0,9	0,5	0,6	0,1	9,2	5,0	40,8
Tamat SD	0,9	0,4	0,3	0,1	8,1	4,7	37,6
Tamat SMP	0,8	0,6	0,4	0,2	7,7	4,1	43,7
Tamat SMA	0,7	0,3	0,3	0,1	6,9	3,6	52,5
Tamat SMA+	0,4	0,2	0,2	0	5,3	3,4	46,6
Pekerjaan							
Tidak Kerja	1,0	0,4	0,7	0,3	9,3	5,4	42,7
Sekolah	0,6	0,4	0,2	0,1	6,7	3,7	31,5
Ibu Rt	0,8	0,5	0,3	0,1	7,5	4,5	43,0
Pegawai	0,4	0,2	0,4	0,2	5,4	3,4	49,4
Wiraswasta	0,5	0,3	0,3	0,2	7,2	4,2	40,5
Petani/Nelayan/Buruh	1,3	0,6	0,6	0,1	9,6	4,9	53,6
Lainnya	0,9	0,1	0,3	0,2	8,1	3,6	42,5
Tempat Tinggal							
Perkotaan	0,6	0,3	0,2	0,1	8,1	4,8	40,6
Perdesaan	1,1	0,5	0,4	0,1	9,3	5,6	45,3
Tingkat Pengeluaran Per Kapita							
Kuintil_1	0,9	0,4	0,4	0,1	9,7	6,3	40,6
Kuintil_2	1,0	0,5	0,3	0,1	9,4	5,7	44,8
Kuintil_3	0,8	0,4	0,3	0,1	8,8	5,1	41,4
Kuintil_4	0,8	0,3	0,3	0,2	8,2	4,3	43,8
Kuintil_5	1,0	0,6	0,3	0,2	8,0	4,7	46,7
Sumatera Utara	0,9	0,4	0,4	0,2	8,8	5,2	43,3

3.5 Penyakit Tidak Menular

3.5.1 Penyakit Tidak menular Utama, Penyakit Sendi dan penyakit Keturunan

Kasus penyakit tidak menular (PTM) pada Riskesdas 2007 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 lain respondennya adalah semua umur. Riwayat penyakit sendi, hipertensi, stroke dan asma ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, dan untuk jenis PTM lainnya ditanya dalam kurun waktu selama hidupnya.

Untuk kasus penyakit jantung, riwayat pernah mengalami gejala penyakit jantung dinilai dari lima pertanyaan dan dikategorikan menjadi gejala empat penyakit jantung, yaitu penyakit jantung kongenital, angina, aritmia, dan dekompensasi kordis. Responden dikatakan pernah mengalami gejala jantung jika pernah mengalami salah satu dari empat gejala tersebut.

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 berusia 15 tahun ke atas. Setiap responden dilakukan pengukuran minimal dua kali; jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dari pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ketiga. Hasil terakhir adalah rata-rata dari dua hasil pengukuran terdekat.

Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis *Joint National Committee* (JNC) VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun 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 disesuaikan dengan kriteria JNC VII 2003 dan hanya dilaporkan secara nasional.

Selain pengukuran tekanan darah, pada Riskesdas 2007 responden juga ditanyakan tentang riwayat minum obat hipertensi dan riwayat diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi penyakit persendian yang didiagnosis di Sumatera Utara sebesar 11,9%, sedangkan yang mengalami gejala persendian serta didiagnosis sebesar 20,2%. Kasus persendian tertinggi di Kabupaten Nias Selatan. Untuk prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 5,8%. Sementara untuk prevalensi penyakit stroke hanya di bawah satu persen. Tabel 3.5.1.1.

Tabel 3.5.1.1
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke
menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Sendi (%)		Hipertensi (‰)		Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	D	D/G
Nias	15,6	35,7	8,2	8,5	4,0	6,0
Mandailing Natal	21,8	35,4	8,9	9,3	4,3	27,0
Tapanuli Selatan	11,6	16,6	6,2	6,5	3,2	3,7
Tapanuli Tengah	23,6	30,8	7,0	7,0	9,6	11,6
Tapanuli Utara	4,2	20,8	3,0	3,3	1,1	3,3
Toba Samosir	8,8	26,7	5,0	5,3	5,1	6,8
Labuhan Batu	7,3	14,1	2,7	2,7	3,7	5,7
Asahan	6,6	17,0	5,8	6,0	4,3	6,4
Simalungun	16,2	27,3	5,5	5,8	3,8	5,4
Dairi	15,3	20,7	4,4	4,5	5,5	7,7
Karo	11,3	11,6	5,4	5,4	6,1	6,1
Deli Serdang	10,3	15,0	4,8	4,9	8,4	9,6
Langkat	11,5	15,5	5,7	5,7	0,5	1,0
Nias Selatan	26,0	42,5	9,6	9,7	11,8	14,1
Humbang Hasundutan	16,9	26,4	7,8	8,5	5,9	5,9
Pakpak Bharat	12,1	38,5	5,9	10,4	8,3	24,6
Samosir	16,8	32,2	7,9	8,1	9,0	11,3
Serdang Bedagai	7,1	14,9	2,4	2,4	1,3	1,3
Kota Sibolga	16,1	26,8	6,8	7,1	6,1	6,1
Kota Tanjung Balai	10,8	16,4	8,1	8,1	5,4	9,1
Kota Pematang Siantar	7,6	16,4	5,3	5,6	5,5	7,8
Kota Tebing Tinggi	11,7	25,1	8,8	8,8	3,8	3,8
Kota Medan	12,5	20,9	7,2	7,4	6,7	7,1
Kota Binjai	6,1	10,5	4,0	4,2	1,0	1,0
Kota Padang Sidempuan	11,1	25,0	9,5	9,6	3,0	4,4
Sumatera Utara	11,9	20,2	5,8	5,9	5,0	6,8

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

D/O = Kasus minum obat atau didiagnosa oleh nakes

D/G = Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

U = Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah

*) Penyakit hipertensi dinilai pada penduduk berumur \geq 18 tahun.

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

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit sendi nampak cenderung lebih tinggi pada tingkat pengeluaran rendah. Sedangkan untuk hipertensi maupun stroke, prevalensi cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan tingkat pengeluaran. Tabel 3.5.1.2.

Tabel 3.5.1.2
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, Stroke
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)		Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	D	D/G
Kelompok Umur (Tahun)						
15-24	1,2	1,2	0,5	0,5	1,4	2,2
25-34	5,0	5,0	1,3	1,4	0,7	1,5
35-44	10,8	10,8	4,2	4,4	1,7	3,8
45-54	20,0	20,0	8,9	9,2	6,7	9,2
55-64	30,3	30,3	14,8	15,2	15,2	18,4
65-74	38,7	38,7	20,9	21,8	24,2	28,7
75+	42,1	42,1	20,0	20,4	33,7	41,6
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	10,2	10,2	4,9	5,1	5,1	6,5
Perempuan	13,4	13,4	6,5	6,7	4,8	7,1
Pendidikan						
Tidak Sekolah	31,9	51,1	15,9	16,6	15,2	20,7
Tidak Tamat SD	22,4	38,6	9,9	10,2	10,6	14,9
Tamat SD	15,2	25,7	7,6	7,8	5,5	8,8
Tamat SMP	8,7	14,6	4,3	4,5	2,5	3,4
Tamat SMA	6,9	12,2	3,2	3,2	3,3	3,8
Tamat PT	8,2	13,8	4,8	5,0	6,8	7,3
Pekerjaan						
Tidak Kerja	14,7	23,1	9,7	10,0	17,7	22,1
Sekolah	1,0	1,8	1,6	1,6	2,7	3,1
Ibu Rt	13,3	22,4	6,5	6,6	3,1	4,1
Pegawai	8,5	14,3	4,0	4,1	4,0	4,7
Wiraswasta	12,3	20,4	5,8	6,1	3,8	4,8
Petani/ Nelayan/ Buruh	14,5	25,7	5,1	5,3	3,3	22,1
Lainnya	12,3	19,2	5,8	6,0	6,2	3,1
Tempat Tinggal						
Kota	10,9	18,5	5,9	6,0	6,5	7,6
Pedesaan	12,7	21,7	5,6	5,8	3,6	6,1
Tingkat Pengeluaran per Kapita						
Kuintil 1	13,4	23,5	5,6	5,9	3,3	5,5
Kuintil 2	11,9	20,5	5,6	5,7	4,6	8,3
Kuintil 3	11,7	20,0	5,5	5,6	5,5	6,2
Kuintil 4	11,3	19,4	5,3	5,4	4,1	5,7
Kuintil 5	11,9	19,5	6,5	6,8	6,8	8,1

Prevalensi penyakit asma di Provinsi Sumatera Utara sebesar 3,27% (kisaran 0,3 – 6,4%), tertinggi di Mandailing Natal. Prevalensi penyakit jantung 7%, penyakit diabetes sebesar 1%, dan prevalensi tumor di bawah satu persen. Prevalensi penyakit yang didapat belum mencerminkan prevalensi yang sebenarnya yang mungkin lebih tinggi karena adanya keterbatasan kuesioner tanpa adanya pemeriksaan.

Tabel 3.5.1.3
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor**
menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Nias	2,0	3,7	1,8	6,0	0,7	0,8	4,5
Mandailing Natal	2,0	6,4	0,6	12,1	0,5	1,3	2,6
Tapanuli Selatan	0,3	0,6	0,2	0,9	0,4	0,5	1,1
Tapanuli Tengah	2,2	3,3	1,4	3,6	0,3	0,4	1,8
Tapanuli Utara	0,3	1,1	0,4	2,4	0,1	0,2	0,7
Toba Samosir	0,5	0,9	0,5	2,3	0,3	0,7	1,1
Labuhan Batu	0,4	1,0	0,4	2,0	0,1	0,7	1,8
Asahan	0,9	1,4	0,4	2,9	0,6	0,7	3,7
Simalungun	0,8	1,8	0,4	2,7	0,7	0,8	0,6
Dairi	2,3	2,6	1,5	2,6	0,5	0,5	2,7
Karo	0,6	0,7	0,6	1,4	0,3	0,3	1,5
Deli Serdang	1,0	1,2	0,9	2,3	0,8	0,9	4,9
Langkat	0,4	0,5	0,6	1,6	0,5	0,5	1,2
Nias Selatan	2,9	5,9	1,9	7,6	0,4	1,2	1,3
Humbang Hasundutan	0,9	1,6	0,6	3,1	0,3	0,4	0,0
Pakpak Bharat	1,2	3,6	1,0	6,6	0,3	1,6	0,0
Samosir	1,5	3,0	0,9	4,0	0,1	0,2	1,4
Serdang Bedagai	0,4	0,7	0,4	1,7	0,3	0,3	2,0
Kota Sibolga	0,8	2,3	2,3	11,3	0,8	1,1	4,5
Kota Tanjung Balai	0,8	0,9	0,9	4,4	0,9	0,9	2,6
Kota Pematang Siantar	0,7	0,9	0,6	2,2	1,2	1,3	1,1
Kota Tebing Tinggi	1,6	2,5	1,3	5,9	1,3	1,5	1,8
Kota Medan	2,1	2,6	1,2	2,5	1,2	1,5	0,7
Kota Binjai	0,4	0,7	0,7	3,4	0,8	0,9	1,1
Kota Padang Sidempuan	1,2	1,7	1,5	7,1	1,2	1,3	1,8
Sumatera Utara	1,83	3,27	0,89	6,98	0,77	1,21	3,7

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

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

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

Prevalensi penyakit asma, jantung, dan diabetes meningkat dengan bertambahnya umur sedangkan prevalensi tumor meningkat hingga umur 45-54 tahun kemudian menurun lagi di umur lebih tua. Prevalensi penyakit asma, diabetes, dan tumor pada laki-laki dan perempuan hampir sama sedangkan pada penyakit jantung perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Semakin tinggi tingkat pendidikan, prevalensi penyakit asma menurun.

Prevalensi diabetes tidak banyak berbeda antara tingkat pendidikan namun tertinggi pada tingkat pendidikan tamat Perguruan Tinggi dan tidak sekolah demikian juga dengan prevalensi tumor/kanker. Prevalensi penyakit asma dan jantung lebih tinggi di perdesaan sedangkan diabetes dan tumor lebih tinggi di perkotaan. Penyakit asma paling banyak di kelompok status tingkat pengeluaran perkapita terendah.

Tabel 3.5.1.4
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* dan Tumor**
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kel.Umur							
<1 Tahun	0,2	0,6	0,4	0,7	0,4	0,4	0,0
1-4 Tahun	0,4	0,8	0,1	0,9	0,1	0,1	0,3
5-14 Tahun	0,4	0,8	0,2	0,8	0,1	0,1	0,8
15-24 Tahun	0,9	1,2	0,4	1,5	0,1	0,2	1,2
25-34 Tahun	0,9	1,5	0,2	2,1	0,2	0,3	2,8
35-44 Tahun	1,2	1,8	0,6	3,5	0,7	1,0	6,8
45-54 Tahun	1,6	2,9	2,2	6,7	1,9	2,3	4,6
55-64 Tahun	2,8	4,5	3,4	9,5	2,7	3,4	7,6
65-74 Tahun	4,5	7,2	3,8	12,0	3,5	4,2	4,9
75+ Tahun	6,8	10,2	3,4	12,3	2,4	2,8	6,9
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	1,2	1,9	0,7	2,6	0,6	0,8	1,9
Perempuan	1,0	1,7	0,9	3,4	0,7	0,8	3,9
Pendidikan							
Tidak Sekolah	4,2	7,7	3,2	10,6	1,1	1,7	8,1
Tidak Tamat SD	1,5	2,9	1,0	4,6	0,8	1,2	3,3
Tamat SD	1,4	2,3	1,0	4,5	0,9	1,2	3,7
Tamat SMP	1,2	1,7	0,9	2,9	0,5	0,8	2,3
Tamat SMA	1,1	1,4	0,8	2,4	0,6	0,8	3,8
Tamat PT	0,6	0,7	1,4	3,5	2,4	2,5	7,7
Pekerjaan							
Tidak Kerja	2,1	3,4	1,5	5,3	1,1	1,4	5,6
Sekolah	0,7	0,9	0,3	1,0	0,1	0,1	0,9
Ibu Rt	1,3	1,7	1,2	4,4	1,0	1,3	6,1
Pegawai	2,0	2,3	1,5	3,1	1,9	2,0	4,3
Wiraswasta	1,1	1,6	1,2	4,0	1,0	1,5	5,0
Petani/Nelayan/ Buruh	1,6	3,1	1,0	4,9	0,6	0,9	2,8
Lainnya	1,3	2,1	0,8	3,9	2,4	2,7	2,0
Tempat Tinggal							
Kota	1,3	1,7	0,9	2,7	0,9	1,1	3,9
Desa	1,0	1,9	0,7	3,3	0,4	0,6	2,1
Tingkat Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	1,1	2,0	,7	3,5	0,3	0,6	2,5
Kuintil 2	1,1	2,0	,7	3,2	0,4	0,6	2,8
Kuintil 3	1,3	2,0	,8	3,1	0,5	0,7	2,5
Kuintil 4	1,0	1,5	,7	2,6	0,6	0,8	3,3
Kuintil 5	1,2	1,7	1,1	3,0	1,2	1,4	3,4

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau degan 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.

Prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Utara menurut kabupaten/kota berada di kisaran 0,0 – 4,1% prevalensi buta warna dalam kisaran 0,0 – 8,3%. Selanjutnya prevalensi penyakit glaukoma, dermatitis, sumbing, rhinitis, talasemia, dan hemofili, di Sumatera Utara terlihat tertinggi pada penyakit dermatitis yaitu 26,3%. Prevalensi penyakit dermatitis tertinggi di Kabupaten Tapanuli Tengah. Namun rendah di Kabupaten Karo, Tapanuli Utara dan Tapanuli Selatan.

Tabel 3.5.1.5
Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) permil menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jiwa	Buta Warna	Glaukoma	Sumbing	Dermatitis	Rhinitis	Thalasemia	Hemofilia
Nias	0,0	0,0	0,4	0,4	19,6	2,4	0,0	0,0
Mandailing Natal	3,0	2,2	5,2	2,2	90,1	15,1	0,4	0,0
Tapanuli Selatan	0,8	1,1	0,3	0,3	2,3	0,3	0,0	0,0
Tapanuli Tengah	0,6	3,5	0,6	0,0	101,9	17,1	0,6	1,2
Tapanuli Utara	2,0	1,4	0,0	1,4	2,0	0,0	0,0	0,0
Toba Samosir	1,1	1,1	0,0	0,0	30,9	2,1	0,0	0,0
Labuhan Batu	0,9	2,7	0,0	0,0	12,5	0,9	0,0	0,0
Asahan	2,1	0,0	0,3	1,9	61,2	3,7	0,0	0,0
Simalungun	0,0	0,6	0,6	0,4	12,3	4,9	0,0	0,0
Dairi	0,7	0,7	0,0	0,0	27,4	1,3	1,3	0,0
Karo	4,1	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5	1,0	0,5
Deli Serdang	3,5	3,1	1,1	1,1	8,6	5,1	0,2	0,2
Langkat	0,0	0,7	0,0	0,3	3,8	3,5	0,0	0,0
Nias Selatan	1,3	5,3	2,0	0,7	15,2	6,0	0,0	0,0
Humbang Hasundutan	0,0	1,2	1,2	2,4	74,6	1,2	0,0	0,0
Pakpak Bharat	0,0	4,8	0,0	4,8	95,7	4,8	0,0	0,0
Samosir	1,4	8,3	0,0	2,8	27,5	1,4	0,0	0,0
Serdang Bedagai	1,2	1,5	0,3	0,3	8,4	3,2	0,6	0,6
Kota Sibolga	2,0	4,0	2,0	2,0	73,3	13,9	0,0	0,0
Kota Tanjung Balai	2,3	1,1	1,1	2,3	81,2	22,6	0,0	0,0
Kota Pematang Siantar	0,0	0,0	0,0	0,8	22,2	1,5	0,0	0,0
Kota Tebing Tinggi	1,3	3,9	0,0	0,0	36,0	19,3	0,0	2,6
Kota Medan	1,0	0,3	0,0	0,5	35,8	10,1	0,0	0,0
Kota Binjai	0,0	0,7	0,7	0,7	15,3	14,5	0,0	0,0
Kota P. Sidempuan	1,9	1,9	0,0	1,0	88,6	16,6	0,0	0,0
Sumatera Utara	1,4	1,5	0,6	0,7	26,3	5,9	0,1	0,1

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

3.5.2 Gangguan Mental Emosional

Di dalam kuesioner Riskesdas, pertanyaan mengenai kesehatan mental terdapat di dalam kuesioner individu F01 –F20. Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia ≥ 15 tahun. Ke-20 butir pertanyaan ini mempunyai pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Nilai batas pisah yang ditetapkan pada survei ini adalah 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 keadaapatologis apabila terus berlanjut. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat (± 30 hari) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden. Dari tabel 3.5.2.1 ini diperlihatkan bahwa secara umum prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Sumatera Utara mencapai 7 persen, di mana tertinggi di Kabupaten Mandailing Natal (14,2%) dan Kota Padang Sidempuan (12,7%). Sedangkan prevalensi terendah di Kabupaten Labuhan Batu dan Kota Medan.

Tabel 3.5.2.1
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas (Berdasarkan Self Reporting Questionnaire -20)* Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Gangguan Mental Emosional
Nias	8,1
Mandailing Natal	14,2
Tapanuli Selatan	4,8
Tapanuli Tengah	11,0
Tapanuli Utara	4,5
Toba Samosir	7,6
Labuhan Batu	3,6
Asahan	10,9
Simalungun	12,0
Dairi	7,1
Karo	6,3
Deli Serdang	8,0
Langkat	5,6
Nias Selatan	7,0
Humbang Hasundutan	6,5
Pakpak Bharat	7,2
Samosir	10,1
Serdang Bedagai	4,9
Kota Sibolga	10,9
Kota Tanjung Balai	7,0
Kota Pematang Siantar	5,9
Kota Tebing Tinggi	11,4
Kota Medan	3,6
Kota Binjai	5,9
Kota Padang Sidempuan	12,7
Kabupaten/ Kota	6.9

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

Menurut karakteristik responden, tampak prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia > 75 tahun. Hal ini dimungkinkan oleh karena pada kelompok lanjut usia banyak mengalami masalah gangguan kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional. Kelompok wanita lebih banyak yang mengalami gangguan mental emosional dibandingkan laki-laki. Berdasarkan pendidikan, tampak bahwa kerentanan terhadap gangguan mental emosional dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan, prevalensinya relatif semakin rendah mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa tidak bekerja merupakan kelompok yang tertinggi mengalami gangguan mental emosional.

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 Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional
Kelompok Umur (Tahun)	
15-24	4,4
25-34	4,9
35-44	5,2
45-54	7,1
55-64	11,1
65-74	18,4
75+	35,4
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	5,5
Perempuan	8,3
Pendidikan	
Tidak Sekolah	21,2
Tidak Tamat SD	12,1
Tamat SD	8,2
Tamat SMP	5,1
Tamat SMA	4,5
Tamat PT	5,4
Pekerjaan	
Tidak Kerja	13,9
Sekolah	4,7
Ibu RT	6,8
Pegawai	3,8
Wiraswasta	5,0
Petani/Nelayan/Buruh	7,6
Lainnya	6,2
Tipe Daerah	
Perkotaan	5,7
Perdesaan	8,0
Tingkat pengeluaran perkapita	
Kuintil 1	8,9
Kuintil 2	8,0
Kuintil 3	6,5
Kuintil 4	7,3
Kuintil 5	5,4

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

3.5.3 Penyakit Mata

Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran tahun 1993-1996¹ 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)². 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.³ Saw dkk.⁴ 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 pencanangan program Indonesia Sehat 2010. *Low vision* (kisaran visus: $3/60 \leq X < 6/18$ (20/60)) dan kebutaan (kisaran visus $<3/60$) (*Revised International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD) 10, WHO*)⁵ 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.

Dalam Riskesdas 2007 ini data yang dikumpulkan dari responden umur enam tahun ke atas 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*.

Di Sumatera Utara gangguan *Low Vision* berada pada prevalensi 4,5%, sedangkan untuk kebutaan 0,7%

Tabel ini menunjukkan distribusi penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut kabupaten/kota, dengan Persentase *low vision* tertinggi di Kabupaten Nias Selatan (26,7%) diikuti Serdang Bedagai (25,6%), begitu pula dengan prevalensi kebutaan kedua kabupaten tersebut tetap yang tertinggi.

Tabel 3.5.3.1
Prevalensi Penduduk Usia 6 Tahun ke atas menurut *Low Vision* dan
Kebutaan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	<i>Low Vision</i> (%)*	Kebutaan (%)**
Nias	2,6	0,3
Mandailing Natal	0,4	0,2
Tapanuli Selatan	3,1	0,0
Tapanuli Tengah	1,4	0,5
Tapanuli Utara	3,2	1,0
Toba Samosir	4,2	1,0
Labuhan Batu	2,3	1,0
Asahan	3,8	0,5
Simalungun	1,7	0,2
Dairi	1,3	0,4
Karo	2,0	0,4
Deli Serdang	2,5	0,6
Langkat	10,2	2,3
Nias Selatan	26,7	5,6
Humbang Hasundutan	1,2	0,0
Pakpak Bharat	8,6	0,0
Samosir	6,6	0,6
Serdang Bedagai	25,6	1,4
Kota Sibolga	4,7	0,7
Kota Tanjung Balai	1,3	0,1
Kota Pematang Siantar	0,9	0,7
Kota Tebing Tinggi	1,4	0,7
Kota Medan	1,2	0,3
Kota Binjai	1,7	0,4
Kota Padang Sidempuan	3,7	0,4
Sumatera Utara	4,5	0,7

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Tabel ini memberikan gambaran Prevalensi Persentase *low vision* dan kebutaan menurut karakteristik responden menunjukkan bahwa Persentase meningkat sesuai pertambahan umur, serta cenderung lebih tinggi pada perempuan, tetapi menurun pada tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga yang lebih tinggi dan juga pada penduduk dengan lama pendidikan yang lebih panjang.

Tabel 3.5.3.2
Prevalensi Penduduk Umur 6 Tahun ke atas menurut *Low Vision* dan Kebutuhan (dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Low Vision</i> (%)*	Kebutuhan (%)**
Kelompok Umur (Tahun)		
6 – 14	2,4	0,2
15 – 24	2,9	0,1
25 – 34	3,4	0,2
35 – 44	3,4	0,3
45 – 54	6,2	1,1
55 – 64	11,0	2,7
65 – 74	14,8	5,4
75+	24,6	10,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4,0	0,6
Perempuan	4,9	0,8
Pendidikan		
Tidak Sekolah	18,0	7,9
Tidak Tamat SD	6,0	1,5
Tamat SD	5,1	0,7
Tamat SMP	3,8	0,2
Tamat SMA	2,9	0,2
Tamat PT	3,9	0,5
Pekerjaan		
Tidak Kerja	8,0	2,7
Sekolah	2,3	0,1
Ibu Rt	6,6	0,9
Pegawai	3,6	0,2
Wiraswasta	4,4	0,7
Petani/Nelayan/Buruh	5,0	0,9
Lainnya	4,0	0,7
Klasifikasi Desa		
Kota	2,1	0,4
Desa	6,4	1,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	5,2	0,8
Kuintil-2	4,1	0,9
Kuintil-3	4,6	0,5
Kuintil-4	4,8	1,0
Kuintil-5	3,9	0,6

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Pada penduduk golongan umur 30 tahun keatas, prevalensi katarak yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Sibolga (4.6%), atau jauh lebih tinggi dari angka provinsi (1,7%). Sedangkan yang merasakan ada gejala katarak tertinggi di Kabupaten Samosir 32% ini berarti ada tiga dari 10 yang merasakan ada gejala katarak di kabupaten tersebut.

Secara umum penyakit katarak masih terdapat di semua wilayah di Sumatera Utara, mereka yang merasakan ada gejala katarak tidak semua dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, di mana terjadi perbedaan yang jauh 1,7 persen yang diperiksa berbanding 9,7 persen yang mempunyai gejala. Besarnya Persentase penduduk yang mempunyai gejala utama katarak, tetapi belum didiagnosis oleh nakes menggambarkan perlunya tindakan aktif sektor penyedia pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi kasus katarak dalam masyarakat, dengan istilah lain "menjemput bola" di lapangan.

Tabel 3.5.3.3
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskeddas 2007

Kabupaten/ Kota	Diagnosis Oleh Nakes (%)	Diagnosis Atau Gejala (%)
Nias	1,3	7,6
Mandailing Natal	2,3	19,3
Tapanuli Selatan	1,6	8,1
Tapanuli Tengah	1,8	20,2
Tapanuli Utara	0,7	10,7
Toba Samosir	0,8	16,0
Labuhan Batu	0,7	7,3
Asahan	1,1	14,3
Simalungun	1,1	14,7
Dairi	0,8	9,1
Karo	0,8	4,6
Deli Serdang	1,6	10,6
Langkat	0,7	7,0
Nias Selatan	2,9	20,0
Humbang Hasundutan	0,7	10,8
Pakpak Bharat	1,9	19,5
Samosir	2,3	31,7
Serdang Bedagai	0,3	12,0
Kota Sibolga	4,1	23,3
Kota Tanjung Balai	1,6	14,3
Kota Pematang Siantar	2,3	12,7
Kota Tebing Tinggi	1,1	16,5
Kota Medan	2,5	9,3
Kota Binjai	1,1	12,9
Kota Padang Sidempuan	2,2	13,5
Sumatera Utara	1,7	9,7

Penderita katarak menurut karakteristik responden terlihat, semakin tinggi umur prevalensi katarak semakin tinggi. Keluhan adanya katarak meningkat tajam setelah responden mencapai umur 65 tahun ke atas (36%). Menurut jenis pekerjaan kepala rumah tangga, penyakit katarak banyak diderita oleh penduduk yang tidak mempunyai pekerjaan.

Tabel 3.5.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke atas dengan Katarak menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Karakteristik	Diagnosis Oleh Nakes (%)	Diagnosis Atau Gejala (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
30 – 34	0,2	2,0
35 – 44	0,6	4,5
45 – 54	1,2	10,3
55 – 64	2,6	19,9
65 – 74	5,1	36,2
75+	6,8	47,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1,2	9,4
Perempuan	1,7	13,0
Lama Pendidikan		
≤ 6 Tahun	2,0	17,0
7-12 Tahun	1,0	6,6
>12 Tahun	1,2	6,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5,8	37,3
Sekolah	3,1	16,9
Mengurus Rt	1,1	8,5
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,0	6,3
Wiraswasta	1,2	7,8
Petani/ Nelayan/ Buruh	1,1	11,4
Lainnya	1,3	12,2
Tempat Tinggal		
Kota	1,8	10,2
Desa	1,2	12,2
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	1,4	12,3
Kuintil 2	1,2	11,7
Kuintil 3	1,4	11,9
Kuintil 4	1,4	11,7
Kuintil 5	1,7	9,7

Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 13,9 persen dengan kisaran terendah adalah di Kabupaten Pakpak Bharat dan Langkat (0,3%) dan tertinggi adalah Asahan (37,5%). Cakupan operasi ini masih sangat rendah, sehingga dapat mengakibatkan penumpukan kasus katarak pada tahun terkait di tingkat provinsi. Perlu kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan operasi katarak di tingkat kabupaten dan provinsi sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di bidang kesehatan, khususnya untuk mengatasi masalah *low vision* dan kebutaan akibat katarak. (Tabel 3.5.3.5)

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 54,4%. Pemberian kacamata operasi bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat pasca operasi katarak, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (Tabel 3.5.3.5)

Tabel 3.5.3.5
Prevalensi Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Setelah Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata (%)
Nias	27,3	45,57
Mandailing Natal	0,4	46,58
Tapanuli Selatan	5,0	56,52
Tapanuli Tengah	18,2	46,45
Tapanuli Utara	25,0	32,69
Toba Samosir	33,3	55,20
Labuhan Batu	13,3	45,45
Asahan	37,5	75,00
Simalungun	1,2	59,09
Dairi	20,0	25,81
Karo	14,3	43,65
Deli Serdang	19,0	48,64
Langkat	0,3	46,07
Nias Selatan	25,0	50,00
Humbang Hasundutan	33,3	47,43
Pakpak Bharat	0,3	16,33
Samosir	0,9	44,12
Serdang Bedagai	1,2	24,50
Kota Sibolga	0,4	62,96
Kota Tanjung Balai	20,0	68,18
Kota Pematang Siantar	7,1	35,48
Kota Tebing Tinggi	25,0	40,63
Kota Medan	15,0	83,87
Kota Binjai	28,6	68,75
Kota Padang Sidempuan	0,5	0,30
Sumatera Utara	13,9	54,4

CATATAN: *)Responden yang pernah didiagnosis Katarak oleh nakes, n pembagi adalah responden yang mengaku didiagnosis dan atau yang mempunyai gejala katarak

Persentase yang menggunakan kacamata setelah operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan 7-12 tahun, lebih besar pada kelompok pegawai, dan lebih besar di daerah perkotaan. Hal ini mungkin berkaitan dengan kemudahan akses ke sarana kesehatan yang mempunyai alat operasi di perkotaan pada umumnya lebih mudah dibanding di perdesaan. Tingkat pendidikan yang rata-rata lebih tinggi dan jenis pekerjaan pegawai (jenis pekerjaan formal) umumnya lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan, sehingga kebutuhan penduduk akan tajam penglihatan maksimal untuk bekerja di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan.

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 Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Kelompok Umur (Tahun)		
30 – 34	0.30	2.17
35 – 44	0.34	4.07
45 – 54	0.56	7.37
55 – 64	1.01	13.72
65 – 74	1.78	18.10
75+	2.11	22.25
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0.67	9.29
Perempuan	0.69	8.23
Lama Pendidikan		
≤ 6 Tahun	0.69	7.93
7-12 Tahun	0.66	10.38
>12 Tahun	0.67	7.93
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1.62	14.45
Sekolah	1.12	15.63
Mengurus RT	0.63	6.02
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0.69	12.31
Wiraswasta	0.64	10.64
Petani/Nelayan/ Buruh	0.45	5.73
Lainnya	1.35	15.44
Tempat Tinggal		
Kota	0.87	15.62
Desa	0.54	4.95
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil-1	0.62	6.85
Kuintil-2	0.60	7.15
Kuintil-3	0.64	8.14
Kuintil-4	0.75	9.26
Kuintil-5	0.82	12.77

CATATAN: *) Responden yang pernah didiagnosis katarak oleh nakes, n pembagi adalah semua penduduk berumur 30 tahun keatas di wilayah terkait.

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 levels of care” tersebut harus berjalan secara serentak 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 (index 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) <=2%; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi <=5%¹

Index DMF-T merupakan penjumlahan dari nilai D, M, dan F yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa Decay (gigi karies atau gigi berlubang), Missing (gigi dicabut), atau Filling (gigi ditumpat). Kerusakan gigi bersifat *irreversible* artinya kerusakan tersebut tidak dapat sembuh seperti halnya luka jaringan lainnya, melainkan cacat selamanya. Prevalensi orang dengan pengalaman karies atau orang dengan index DMF-T>0 menggambarkan jumlah penduduk yang mempunyai pengalaman karies dalam hidupnya.

Dalam rangka melakukan pengawasan dan penilaian terhadap keberhasilan program dan melihat target pencapaian gigi sehat tahun 2010 yang ditentukan WHO serta untuk menunjang Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) diperlukan informasi tentang kesehatan gigi secara berkesinambungan.

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

Sehat/ promotif	Rawan (protektif)	Laten/Deteksi dini dan terapi	Sakit/ kuratif	Cacat / rehabilitasi
Prevalensi	Insidensi	% dentally Fit	% keluhan	% 20 gigi Berfungsi
% Free caries 5 th	Expected Incidence	PTI	% Dentally fit	% edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMFT menurut umur	RTI	PTI	% Protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

Yang dimaksud dengan *Performance Treatment Index* (PTI) yaitu 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. Sedangkan *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.

Masalah gigi-mulut ditanyakan untuk kurun waktu 12 bulan terakhir pada seluruh penduduk. Di Provinsi Sumatera Utara prevalensi masalah gigi-mulut sebanyak 16,7% yang 23,9 %nya mendapat perawatan. Masalah gigi-mulut tinggi di Kota Sibolga (36,8%) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (28,9%). Perawatan yang dilakukan sebagian besar pada pengobatan (86,7%) atau perawatan yang disertai dengan pencabutan gigi (32,5%).

Untuk mencegah terjadinya karies (lubang gigi), dan penyakit mulut lainnya (peradangan gusi, kalkulus), *plaque* gigi harus dibersihkan secara menyeluruh dan teratur¹. Untuk itu

program kesehatan gigi menganjurkan masyarakat untuk menggosok gigi setiap hari paling sedikit sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam ⁴. Perilaku menggosok gigi dengan waktu yang benar merupakan pencegahan utama dan pola tersebut mempunyai peran penting dan menentukan keberhasilan program pencegahan ¹.

Perilaku gosok gigi di Sumatera Utara sudah tinggi atau sudah di atas 90 persen, yang umumnya dilakukan pada pagi hari (90,6%), tetapi perilaku gosok gigi sebelum tidur malam masih rendah (18,7%).

Masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir sebelum survei menunjukkan Persentase penduduk yang bermasalah adanya peningkatan sesuai dengan meningkatnya umur. Namun tidak terlihat hubungan yang jelas dengan pola perawatan dari tenaga medis gigi. Persentase penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi, lebih tinggi di perkotaan, dan relatif meningkat pada tingkat pengeluaran yang semakin tinggi.

Kepada responden yang tidak bermasalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan lebih lanjut apakah telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Secara keseluruhan di antara penduduk yang tidak bermasalah gigi-mulut tersebut pada kelompok umur 55-64 tahun dan 65 tahun ke atas, kondisi hilangnya seluruh gigi mencapai masing-masing 2,3% dan 10,5%.

Tabel 3.5.4.1
Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir,
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Karakteristik	Bermasalah Gimul	Menerima Perawatan dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Umur			
< 1	1,1	5,6	0,0
1 - 4	4,9	19,4	0,2
5 - 9	13,6	24,0	0,2
10 - 14	14,1	19,2	0,0
15 - 24	15,2	21,0	0,0
25 - 34	19,0	26,7	0,0
35 - 44	20,7	25,0	0,0
45 - 54	23,7	25,2	0,5
55 - 64	24,5	28,1	2,3
65+	21,9	23,3	10,5
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	15,9	23,7	0,6
Perempuan	17,4	24,2	0,8
Tempat Tinggal			
Kota	17,3	31,4	0,8
Desa	16,2	17,5	0,6
Status Ekonomi			
Kuintil-1	16,9	17,5	0,4
Kuintil-2	17,5	19,2	0,5
Kuintil-3	17,1	23,5	0,7
Kuintil-4	16,0	22,3	0,7
Kuintil-5	16,5	33,9	1,0
Sumatera Utara	16,7	23,9	0,7

Kabupaten/kota yang mempunyai masalah gigi-mulut yang tinggi di Sumatera Utara yaitu Kota Sibolga (36,8%) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (28,9%). Namun mereka yang mempunyai masalah gigi-mulut yang dilakukan perawatan oleh tenaga kesehatan gigi yang Persentasenya tertinggi adalah Kota Binjai (43,4%) dan Kabupaten Humbang Hasundutan (42,5%).

Tabel 3.5.4.2
Persentase Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Dalam 12 Bulan Terakhir,
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Kabupaten/ Kota	Bermasalah Gimul	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Nias	24,7	15,9	0,2
Mandailing Natal	24,1	17,4	0,8
Tapanuli Selatan	14,5	20,3	0,4
Tapanuli Tengah	28,9	10,6	0,4
Tapanuli Utara	22,7	1,2	0,4
Toba Samosir	19,2	13,4	0,5
Labuhan Batu	12,5	11,9	0,4
Asahan	21,8	9,2	0,9
Simalungun	19,5	25,1	0,2
Dairi	13,7	14,1	0,5
Karo	2,2	29,0	0,6
Deli Serdang	13,9	29,6	1,0
Langkat	9,0	35,7	0,4
Nias Selatan	24,2	25,2	0,2
Humbang Hasundutan	18,5	42,5	0,7
Pakpak Bharat	18,4	7,3	0,8
Samosir	19,2	10,5	0,3
Serdang Bedagai	14,1	22,0	1,0
Kota Sibolga	36,8	27,4	1,2
Kota Tanjung Balai	17,7	34,2	0,7
Kota Pematang Siantar	13,2	31,9	0,9
Kota Tebing Tinggi	24,0	20,0	1,3
Kota Medan	18,8	36,9	0,9
Kota Binjai	10,0	43,4	1,4
Kota Padang Sidempuan	16,3	26,9	0,4
Sumatera Utara	16,7	23,9	0,7

Termasuk Tenaga Medis Gigi: Perawat Gigi, Dokter Gigi, atau Dokter Spesialis Kesehatan Gigi dan Mulut

Kepada responden yang bermasalah gigi-mulut dan menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga medis gigi, ditanyakan lebih lanjut perawatan dan pengobatan apa yang diterima untuk masalah gigi-mulut yang dialami tersebut. Tabel 3.5.4.3 menunjukkan sebagian besar perawatan yang diterima responden adalah pengobatan (86,7%), dan penambalan/pencabutan/bedah gigi (32,5%). Jenis perawatan lainnya yaitu pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat, dan konseling perawatan/kebersihan gigi yaitu masing-masing sebesar 6,0% dan 15,7%.

Tabel 3.5.4.3
Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah	Pemasangan Gigi Palsu Lepasan Atau	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lainnya
Umur					
< 1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	95,9	0,5	0,4	4,8	0,0
5 - 9	91,4	21,4	0,9	14,0	1,3
12 - 14	89,9	27,4	0,4	8,0	1,3
15 - 24	89,3	23,8	1,5	16,2	2,3
25 - 34	88,7	31,5	5,9	19,5	5,2
35 - 44	85,8	35,5	5,4	18,1	3,3
45 - 54	86,6	40,0	6,6	15,6	2,7
55 - 64	77,2	51,0	11,9	13,3	3,3
65 +	75,4	36,2	28,4	16,3	2,3
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	87,0	33,8	6,1	17,3	2,4
Perempuan	86,5	31,3	6,0	14,3	3,4
Tempat Tinggal					
Kota	85,0	35,6	7,3	16,0	3,3
Desa	89,3	27,5	4,1	15,3	2,4
Status Ekonomi					
Kuintil-1	92,6	22,7	3,2	12,3	1,3
Kuintil-2	89,6	30,1	4,5	16,4	1,7
Kuintil-3	86,5	29,9	4,8	12,8	3,7
Kuintil-4	90,4	29,3	4,4	17,0	2,3
Kuintil-5	81,0	41,2	9,6	17,8	4,1
Sumatera Utara	86,7	32,5	6,0	15,7	2,9

Di Provinsi Sumatera Utara, perawatan pengobatan untuk masalah gigi-mulut yang diterima penduduk tertinggi di Kota Tanjung Balai dan Kabupaten Deli Serdang masing-masing 95,0% dan 94,9%. Sedangkan dengan perawatan penambalan/ pencabutan/ bedah gigi, tertinggi adalah di Kabupaten Langkat (57,2%), dan Kota Pematang Siantar (42,9%).

Tabel 3.5.4.4
Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Protesa/ Bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain nya
Nias	85,9	37,2	10,2	22,3	0,0
Mandailing Natal	94,6	10,6	0,0	6,4	3,5
Tapanuli Selatan	90,2	19,6	0,0	1,2	1,2
Tapanuli Tengah	91,5	25,4	8,3	15,5	1,4
Tapanuli Utara	85,9	14,1	0,0	0,0	0,0
Toba Samosir	78,5	18,5	9,2	15,4	1,5
Labuhan Batu	82,0	34,0	0,0	10,0	0,0
Asahan	81,5	26,1	10,6	29,3	1,6
Simalungun	91,4	20,1	4,3	2,9	2,9
Dairi	83,8	18,7	7,0	16,5	14,1
Karo	86,7	39,1	0,0	39,1	6,3
Deli Serdang	94,9	34,7	5,1	16,4	2,5
Langkat	87,4	57,2	2,2	27,9	1,1
Nias Selatan	94,5	21,8	2,6	12,1	,7
Humbang Hasundutan	87,0	28,8	9,8	7,4	3,3
Pakpak Bharat	78,3	4,3	4,3	26,1	0,0
Samosir	81,0	30,6	1,9	11,3	1,9
Serdang Bedagai	89,4	8,5	3,7	24,6	2,8
Kota Sibolga	92,3	29,8	4,0	7,7	,4
Kota Tanjung Balai	95,0	25,1	3,1	9,5	
Kota P. Siantar	78,6	42,9	3,1	11,2	0,0
Kota Tebing Tinggi	92,4	37,3	0,0	6,8	
Kota Medan	79,5	41,0	10,4	20,5	5,2
Kota Binjai	83,8	17,1	5,4	5,4	2,7
Kota P. Sidempuan	86,0	22,7	2,9	2,1	2,3
Sumatera Utara	86,7	32,5	6,0	15,7	2,9

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

Melalui Riskesdas 2007 ditanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas apakah biasa menggosok gigi setiap hari dan bila jawaban ya, ditanyakan lebih lanjut kapan saja waktu menggosok gigi. Hasil menunjukkan sebagian besar (93,3%) penduduk Provinsi Sumatera Utara menggosok gigi setiap hari, namun di antara mereka, hanya 3,8% yang berperilaku benar menyikat gigi yaitu yang menyikat gigi setiap hari dengan waktu sikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar menggosok gigi tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin, tetapi menurut tempat tinggal Persentase yang menggosok gigi benar tersebut lebih tinggi di perkotaan, sedangkan menurut tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga, semakin tinggi tingkat pengeluarannya semakin tinggi pula Persentase yang menggosok gigi dengan benar. (Tabel 3.5.4.5).

Tabel 3.5.4.5
Persentase Penduduk 10 Tahun > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perilaku Menggosok Gigi			
	Menggosok Gigi Setiap Hari		Berperilaku Benar Menggosok Gigi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Umur				
10 – 14	94,2	5,8	3,5	96,5
15 – 24	97,8	2,2	4,3	95,7
25 – 34	96,5	3,5	4,6	95,4
35 – 44	95,6	4,4	3,6	96,4
45 – 54	92,8	7,2	2,9	97,1
55 – 64	84,9	15,1	3,0	97,0
65+	65,8	34,2	2,7	97,3
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	93,3	6,7	3,5	96,5
Perempuan	93,3	6,7	4,0	96,0
Tempat Tinggal				
Kota	97,1	2,9	5,6	94,4
Desa	90,1	9,9	2,2	97,8
Tingkat Pengeluaran Per Kapita				
Kuintil-1	90,2	9,8	2,9	97,1
Kuintil-2	91,6	8,4	2,6	97,4
Kuintil-3	93,3	6,7	2,6	97,4
Kuintil-4	94,0	6,0	3,9	96,1
Kuintil-5	95,4	4,6	5,8	94,2

Tabel 3.5.4.6 menunjukkan kabupaten/kota Persentase berperilaku menggosok gigi setiap hari pada penduduk di Provinsi Sumatera Utara. Responden yang tinggal di kota-kota Persentase berperilaku menggosok gigi tersebut umumnya sudah di atas rata-rata angka provinsi kecuali di Kota Tanjung Balai (92,1%).

Menurut kabupaten/kota Persentase yang menyikat gigi setiap hari dengan benar bervariasi dari 0,1% (Kabupaten Tapanuli Utara) sampai 11,4% (Kota Tanjung Balai).

Tabel 3.5.4.6
Persentase Penduduk 10 Tahun > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perilaku Menggosok Gigi			
	Mengosok Gigi Setiap Hari		Berperilaku Benar Menyikat Gigi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Nias	97,0	3,0	7,3	92,7
Mandailing Natal	94,8	5,2	1,1	98,9
Tapanuli Selatan	87,7	12,3	1,4	98,6
Tapanuli Tengah	88,9	11,1	1,6	98,4
Tapanuli Utara	67,6	32,4	0,1	99,9
Toba Samosir	81,8	18,2	0,8	99,2
Labuhan Batu	97,2	2,8	1,9	98,1
Asahan	89,1	10,9	0,8	99,2
Simalungun	93,6	6,4	0,9	99,1
Dairi	74,0	26,0	1,3	98,7
Karo	84,2	15,8	1,7	98,3
Deli Serdang	95,3	4,7	1,7	98,3
Langkat	97,1	2,9	4,5	95,5
Nias Selatan	95,0	5,0	9,3	90,7
Humbang Hasundutan	72,9	27,1	0,8	99,2
Pakpak Bharat	74,2	25,8	0,9	99,1
Samosir	65,6	34,4	0,4	99,6
Serdang Bedagai	97,3	2,7	4,2	95,8
Kota Sibolga	98,1	1,9	7,3	92,7
Kota Tanjung Balai	92,1	7,9	11,4	88,6
Kota Pematang Siantar	98,7	1,3	6,0	94,0
Kota Tebing Tinggi	94,8	5,2	4,3	95,7
Kota Medan	98,1	1,9	8,9	91,1
Kota Binjai	98,5	1,5	2,4	97,6
Kota Padang Sidempuan	97,9	2,1	3,7	96,3
Sumatera Utara	93,3	6,7	3,8	96,2

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

Di antara penduduk 10 tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari, sebagian besar (90,6%) menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore, sedangkan yang menggosok gigi sesudah bangun pagi 27,8%, dan sebelum tidur malam 18,7%. Perilaku menggosok gigi sebelum tidur malam meningkat setelah umur 14 tahun, tetapi kemudian menurun dengan bertambahnya umur. Semakin baik kehidupan ekonomi rumah tangga terlihat semakin baik pula perilaku menggosok gigi. (Tabel 3.5.4.7).

Tabel 3.5.4.7
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun > Yang
Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi Dan Atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lain nya
Umur					
10 – 14	89,2	5,7	26,6	16,0	1,7
15 – 24	92,9	6,5	27,4	21,7	2,4
25 – 34	91,4	7,0	29,6	21,6	2,7
35 – 44	90,5	6,2	28,4	18,1	2,7
45 – 54	89,8	5,6	26,3	16,7	2,1
55 – 64	88,1	5,9	28,0	15,6	3,3
65+	86,4	7,0	29,4	11,5	2,8
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	89,9	6,0	27,6	16,4	2,5
Perempuan	91,2	6,6	28,1	20,9	2,4
Tempat Tinggal					
Kota	93,2	8,1	32,7	27,3	2,6
Desa	88,3	4,7	23,5	10,9	2,2
Status Ekonomi					
Kuintil-1	88,1	5,7	24,5	12,3	3,3
Kuintil-2	89,2	5,3	25,1	14,1	2,1
Kuintil-3	90,5	4,8	27,0	14,8	1,9
Kuintil-4	90,9	6,5	28,2	18,7	2,6
Kuintil-5	92,7	8,3	31,6	27,9	2,5
Sumatera Utara	90,6	6,3	27,8	18,7	2,4

Persentase waktu menyikat gigi pada penduduk umur 10 tahun ke atas yang dilakukan sesudah makan pagi terendah terdapat di Kabupaten Asahan 2,4%, yang tertinggi di Kota Tanjung Balai (14, 9%).

Persentase menggosok gigi sebelum tidur malam mempunyai rentang yang lebar yaitu berkisar antara 1,6% hingga 42,9%. Persentase terendah di Kabupaten Tapanuli Utara dan tertinggi di Kota Tebing Tinggi.

Tabel 3.5.4.8
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Tahun > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi Dan Atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lain nya
Nias	94,2	12,0	7,0	22,7	1,7
Mandailing Natal	91,3	2,6	33,2	8,1	5,2
Tapanuli Selatan	94,1	3,9	21,0	10,2	1,3
Tapanuli Tengah	98,2	6,9	44,3	4,0	0,2
Tapanuli Utara	51,2	1,1	53,8	1,6	0,4
Toba Samosir	80,2	3,0	35,0	8,7	0,5
Labuhan Batu	94,6	2,6	13,7	15,7	1,2
Asahan	82,7	2,4	19,6	9,9	2,7
Simalungun	91,6	2,5	26,5	7,1	,6
Dairi	70,4	3,3	37,9	5,0	13,1
Karo	74,6	3,7	19,4	9,0	1,5
Deli Serdang	85,6	3,5	29,7	17,2	1,9
Langkat	94,4	7,4	18,0	13,6	1,2
Nias Selatan	94,8	13,7	18,5	13,8	9,8
Humbang Hasundutan	58,1	3,2	47,4	6,3	,3
Pakpak Bharat	76,3	9,5	12,7	3,4	7,2
Samosir	76,6	5,4	15,9	2,9	2,5
Serdang Bedagai	90,6	6,2	27,2	17,1	3,8
Kota Sibolga	92,9	11,8	62,7	25,7	,7
Kota Tanjung Balai	98,2	14,9	22,3	25,8	2,0
Kota Pematang Siantar	94,5	10,6	19,9	29,9	1,0
Kota Tebing Tinggi	95,5	7,6	21,8	42,9	1,5
Kota Medan	97,4	11,6	43,7	38,9	3,6
Kota Binjai	95,3	4,4	15,2	19,9	1,3
Kota Padang Sidempuan	96,6	7,0	28,4	21,4	1,9
Sumatera Utara	90,6	6,3	27,8	18,7	2,4

Penyakit gigi berbeda dengan penyakit infeksi lainnya yang bila sembuh bisa pulih seperti sediaan dan tidak menimbulkan cacat. Penyakit gigi tidak bisa pulih (*irreversible*), menimbulkan cacat permanen bahkan bisa mengakibatkan gangguan fungsi bicara, pengunyahan dan estetis.

Riskesdas 2007 melaporkan Index DMF-T Provinsi Sumatera Utara sebesar 3,43 meliputi komponen D-T 0,89 , komponen M-T 2,46 dan komponen F-T 0,05. Hal ini berarti rata-rata jumlah kerusakan gigi per orang (tingkat keparahan gigi per orang) adalah 3,43 gigi meliputi 0,89 gigi berlubang, 2,46 gigi dicabut dan 0,05 gigi ditumpat.

SKRT 1995 melaporkan Index DMF-T sebesar 6,4, meliputi komponen D-T 1,9, komponen M-T 4,4 dan komponen F-T 0,2. Sedangkan SKRT 2001 melaporkan Index DMF-T sebesar 5,3 meliputi komponen D -T 1,6 , komponen M-T 3,6 dan komponen F-T 0,1.

Tabel 3.5.4.9
Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T
Umur				
12	0,45	0,30	0,01	0,85
15	0,45	0,26	0,01	0,81
18	0,54	0,31	0,02	0,86
35 – 44	1,07	1,80	0,06	2,98
65 +	1,15	13,63	0,12	14,88
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	0,86	2,14	0,05	3,09
Perempuan	0,91	2,76	0,05	3,76
Tempat Tinggal				
Kota	0,86	2,49	0,06	3,43
Desa	0,91	2,43	0,05	3,44
Status Ekonomi				
Kuintil-1	0,88	2,06	0,03	3,01
Kuintil-2	0,88	2,39	0,04	3,33
Kuintil-3	0,92	2,36	0,04	3,37
Kuintil-4	0,91	2,55	0,06	3,59
Kuintil-5	0,85	2,69	0,08	3,62
Sumatera Utara	0,89	2,46	0,05	3,43

D-T: rata2 jumlah gigi berlubang per orang

M-T: rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan

F-T: rata2 jumlah gigi ditumpat

DMF-T: rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat)

Membandingkan tingkat keparahan gigi (index DMF-T) antar kabupaten/kota, nampak kabupaten dengan tingkat keparahan di atas rata-rata tertinggi adalah Kabupaten Humbang Hasundutan (5,25), kemudian Asahan (5,16), dan selanjutnya Kabupaten Dairi (5,00). Secara keseluruhan komponen gigi yang dicabut merupakan komponen tertinggi untuk masalah gigi di seluruh kabupaten/kota.

Tabel 3.5.4.10
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	INDEX DMF-T (X)
Nias	0,85	1,17	0,02	2,07
Mandailing Natal	0,95	3,35	0,01	4,36
Tapanuli Selatan	0,91	1,91	0,01	3,32
Tapanuli Tengah	1,17	2,85	0,03	4,03
Tapanuli Utara	1,39	3,63	0,00	4,98
Toba Samosir	1,08	2,59	0,10	3,75
Labuhan Batu	1,11	1,49	0,09	2,69
Asahan	0,62	4,52	0,00	5,16
Simalungun	0,78	2,62	0,09	3,50
Dairi	1,43	3,65	0,03	5,00
Karo	0,82	2,92	0,03	3,79
Deli Serdang	0,94	2,87	0,03	3,87
Langkat	0,55	1,27	0,09	1,97
Nias Selatan	0,44	0,27	0,00	0,81
Humbang Hasundutan	1,59	3,51	0,12	5,25
Pakpak Bharat	1,52	2,68	0,10	4,28
Samosir	0,97	2,41	0,01	3,36
Serdang Bedagai	0,91	2,11	0,06	3,07
Kota Sibolga	1,73	2,09	0,01	3,77
Kota Tanjung Balai	0,70	2,73	0,02	3,47
Kota Pematang Siantar	0,63	3,01	0,02	3,69
Kota Tebing Tinggi	0,58	3,25	0,11	3,94
Kota Medan	0,89	2,43	0,08	3,40
Kota Binjai	0,75	2,83	0,02	3,59
Kota Padang Sidempuan	0,78	2,36	0,16	3,28
Sumatera Utara	0,89	2,46	0,05	3,43

Prevalensi bebas karies di Provinsi Sumatera Utara sebesar 59,9%, sedangkan penduduk umur 12 tahun ke atas yang mengalami karies pada giginya yang belum ditangani/karies aktif/*unterated*, terlihat sedikit lebih tinggi pada perempuan yaitu pada laki-laki 39,3% dan pada perempuan 40,8%. Hampir sama menurut tempat tinggal kota/desa. Prevalensi karies aktif relatif meningkat dengan bertambahnya umur.

Secara keseluruhan 62,1% penduduk 12 tahun ke atas pernah mengalami karies. Prevalensi pengalaman karies lebih tinggi pada kelompok umur yang lebih tinggi, pada 12 tahun sebesar 31,2% dan pada 65 tahun ke atas sebesar 92,8%.

Tabel 3.5.4.11
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Tanpa Karies	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Umur				
12	75,7	24,3	68,8	31,2
15	72,5	27,5	64,9	35,1
18	68,7	31,3	60,2	39,8
35 – 44	51,6	48,4	28,4	71,6
65 +	65,8	34,2	7,2	92,8
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	60,7	39,3	39,8	60,2
Perempuan	59,2	40,8	36,1	63,9
Tempat Tinggal				
Kota	60,5	39,5	36,5	63,5
Desa	59,4	40,6	39,1	60,9
Status Ekonomi				
Kuintil-1	62,1	37,9	44,1	55,9
Kuintil-2	61,2	38,8	40,6	59,4
Kuintil-3	58,9	41,1	37,0	63,0
Kuintil-4	58,7	41,3	36,5	63,5
Kuintil-5	59,9	40,1	34,8	65,2
Sumatera Utara	59,9	40,1	37,9	62,1

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

Menurut kabupaten/kota prevalensi karies aktif di Sumatera Utara berkisar antara 26,7% sampai 59,0%, yaitu terendah di Kabupaten Nias Selatan dan tertinggi di Kota Sibolga. Urutan prevalensi terendah dan tertinggi menurut kabupaten/kota tersebut tidak berubah pada prevalensi penduduk yang mempunyai pengalaman karies.

Tabel 3.5.4.12
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tanpa Lubang	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Nias	61,6	38,4	52,3	47,7
Mandailing Natal	57,8	42,2	26,4	73,6
Tapanuli Selatan	58,8	41,2	43,5	56,5
Tapanuli Tengah	54,1	45,9	30,8	69,2
Tapanuli Utara	46,9	53,1	28,6	71,4
Toba Samosir	59,4	40,6	38,0	62,0
Labuhan Batu	48,4	51,6	35,7	64,3
Asahan	68,0	32,0	27,2	72,8
Simalungun	64,7	35,3	33,7	66,3
Dairi	53,6	46,4	34,7	65,3
Karo	60,7	39,3	34,2	65,8
Deli Serdang	57,9	42,1	33,9	66,1
Langkat	70,1	29,9	56,5	43,5
Nias Selatan	73,3	26,7	70,5	29,5
Humbang Hasundutan	46,2	53,8	24,1	75,9
Pakpak Bharat	48,2	51,8	33,9	66,1
Samosir	65,6	34,4	41,7	58,3
Serdang Bedagai	61,9	38,1	42,5	57,5
Kota Sibolga	41,0	59,0	22,1	77,9
Kota Tanjung Balai	65,4	34,6	38,6	61,4
Kota Pematang Siantar	70,1	29,9	35,7	64,3
Kota Tebing Tinggi	65,4	34,6	34,1	65,9
Kota Medan	57,9	42,1	35,2	64,8
Kota Binjai	64,5	35,5	40,6	59,4
Kota Padang Sidempuan	60,2	39,8	35,3	64,7
Sumatera Utara	59,9	40,1	37,9	62,1

Tabel 3.5.4.13
Required Treatment Index (RTI) dan Perform Treatment Index (PTI)
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T)X100	PTI= (F/DMF-T)X100	(M/DMF-T)X100
Umur			
12	52,3	0,7	35,3
15	55,2	1,3	32,3
18	62,5	2,9	35,7
35 – 44	35,9	2,1	60,6
65 +	7,8	0,8	91,6
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	27,8	1,7	69,2
Perempuan	24,3	1,4	73,5
Tempat Tinggal			
Kota	25,0	1,7	72,8
Desa	26,5	1,5	70,6
Status Ekonomi			
Kuintil-1	29,2	1,0	68,4
Kuintil-2	26,4	1,1	71,7
Kuintil-3	27,4	1,2	70,0
Kuintil-4	25,5	1,6	71,1
Kuintil-5	23,4	2,3	74,3
Sumatera Utara	25,8	1,6	71,6

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

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

Tabel 3.5.4.14 menunjukkan nilai *Performance Treatment Index* (PTI) hanya mencapai 1,6%, hal ini menunjukkan rendahnya motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap.

Nilai *Required Treatment Index* (RTI) sebesar 25,8%, hal ini menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/ pencabutan, masalah ini banyak dialami pada penduduk yang berumur di bawah 35 tahun.

Kisaran Nilai *Required Treatment Index* (RTI) menurut kabupaten/kota berkisar antara 12,1% hingga 54,2%, terendah di Kabupaten Asahan dan tertinggi di Nias Selatan. Sedangkan Nilai *Performance Treatment Index* (PTI) sangat bervariasi menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara yaitu mempunyai rentang dari 0,1% sampai 5,0%, tertinggi di Kota Padang Sidempuan (Tabel 3.6.4.14)

Tabel 3.5.4.14
***Required Treatment Index* (RTI) dan *Perform Tretment Index* (PTI)**
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Kabupaten/ Kota	RTI= (D/DMF-T)x100	PTI= (F/DMF-T)x100	(M/DMF-T)x100
Nias	41,1	1,2	56,6
Mandailing Natal	21,7	0,3	76,7
Tapanuli Selatan	27,5	0,3	57,7
Tapanuli Tengah	29,1	0,7	70,8
Tapanuli Utara	27,8	0,1	72,8
Toba Samosir	28,7	2,7	69,1
Labuhan Batu	41,1	3,5	55,6
Asahan	12,1	0,1	87,6
Simalungun	22,3	2,5	74,6
Dairi	28,5	0,7	73,0
Karo	21,5	0,8	77,0
Deli Serdang	24,4	0,7	74,3
Langkat	28,0	4,3	64,6
Nias Selatan	54,2	0,3	33,6
Humbang Hasundutan	30,2	2,4	66,9
Pakpak Bharat	35,5	2,3	62,5
Samosir	28,9	0,4	71,8
Serdang Bedagai	29,7	1,9	68,6
Kota Sibolga	45,8	0,4	55,5
Kota Tanjung Balai	20,2	0,5	78,6
Kota Pematang Siantar	17,1	0,6	81,5
Kota Tebing Tinggi	14,7	2,9	82,6
Kota Medan	26,2	2,4	71,4
Kota Binjai	20,9	0,6	78,9
Kota Padang Sidempuan	23,8	5,0	71,9
Sumatera Utara	25,8	1,6	71,6

Tabel 3.5.4.15 menunjukkan penduduk 12 tahun ke atas dengan fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi) sebesar 94,8%, Persentase tersebut merata di berbagai karakteristik yaitu meliputi lebih dari 90% kecuali pada umur 65 tahun ke atas hanya sebesar 53,7%. Hal ini menunjukkan berkurangnya jumlah gigi secara signifikan pada umur tersebut.

Secara keseluruhan hanya 0,9% penduduk berstatus edentulous (tanpa gigi), Persentase ini merata di berbagai karakteristik kecuali pada umur 65 tahun ke atas di mana status edentulous pada umur tersebut meliputi 10,5%.

Persentase pengguna protesa semakin meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga, pada pengeluaran tertinggi Persentase tersebut mencapai 9,6%.

Tabel 3.5.4.15
Persentase penduduk dengan Fungsi Normal Gigi dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik Responden di Sumatera Utara, Riskeddas 2007

Karakteristik	Fungsi Normal Gigi	Edentulous	Orang Dengan Protesa
Umur			
12	100,0	0,0	0,8
15	100,0	0,0	
18	100,0	0,0	
35 – 44	98,4	0,0	5,4
65 +	53,7	10,5	28,4
Jenis kelamin			
Laki-laki	95,8	0,7	6,1
Perempuan	93,9	1,0	6,0
Tempat Tinggal			
Kota	94,8	1,1	7,3
Desa	94,8	0,7	4,1
Status ekonomi			
Kuintil-1	95,8	0,5	3,2
Kuintil-2	94,7	0,7	4,5
Kuintil-3	95,2	0,8	4,8
Kuintil-4	94,5	0,9	4,4
Kuintil-5	94,4	1,2	9,6
Sumatera Utara	94,8	0,9	6,0

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

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan preotesa = orang yang memakai protesa

3.6 Cedera dan Disabilitas

3.6.1 Cedera

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

Tabel 3.6.1.1 memberikan gambaran bahwa dari 25 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi tertinggi cedera terdapat pada Kota Sibolga (9,7%) sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Labuhan Batu (0,8%). Pola penyebab cedera terbanyak pada tingkat provinsi yaitu jatuh, kecelakaan transportasi di darat dan terluka benda tajam/ tumpul.

Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi Persentasenya rata-rata kecil. Persentase jatuh paling besar terdapat di Kabupaten Simalungun (66,9%) dimana Persentase lebih besar dibanding angka provinsi (53,8%). Persentase kecelakaan transportasi darat terbanyak di kabupaten Simalungun (52,3%), menunjukkan Persentase yang jauh lebih besar dari angka provinsi (31,3%). Adapun untuk terluka benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di Kota Binjai (36,7%) melebihi angka Persentase provinsi (16,8%). Penyebab cedera lain yang menonjol adalah kontak dengan bahan beracun menunjukkan angka Persentase tertinggi sekitar 11,2% di Kabupaten Dairi. Sementara untuk penyebab cedera ditembak dengan senjata api hanya ada di Kabupaten Nias (0,6%) dan bencana alam di Nias Selatan (1,1%).

Tabel 3.6.1.1

Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Cedera	Penyebab Cedera															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Nias	4,3	17,0		1,2	55,4	20,8		0,6						0,6			1,9
Mandailing Natal	6,7	17,6		2,2	66,3	18,7	1,1					0,5		0,5			
Tapanuli Selatan	2,0	36,0		7,1	44,4	10,7	1,8					1,8					1,8
Tapanuli Tengah	1,2	38,6	3,2		57,7	12,7			3,2					6,3			10,1
Tapanuli Utara	4,5	12,6		0,8	61,6	33,3	0,8										
Toba Samosir	3,8	23,7	1,0		51,5	17,5	4,1					1,0		4,1			2,1
Labuhan Batu	,8	28,6			57,1	10,8							3,6				3,6
Asahan	3,2	41,2			45,1	10,8	1,0					1,0		1,0			4,9
Simalungun	4,8	14,7		2,9	66,9	18,4	0,7										
Dairi	4,1	26,6			36,5	28,0	4,4		11,2				5,5			3,4	6,7
Karo	0,9	41,4			27,1	22,7											8,8
Deli Serdang	3,2	51,8			34,4	8,8	1,6							1,6		0,8	4,9
Langkat	3,1	3,7		1,2	49,5	46,7			1,3								
Nias Selatan	7,0	5,7			52,8	35,0	1,1			1,1				1,7	0,6		
Humbang Hasundutan	2,4	17,3	1,6	3,2	48,4	18,9								1,4			7,6
Pakpak Bharat	1,9	43,8		3,1	50,0	6,3	3,1										
Samosir	8,2	9,5	1,0		76,8	15,0	0,9		1,8					1,0			3,3
Serdang Bedagai	1,3	20,8			46,8	20,8							3,0				7,8
Kota Sibolga	9,7	19,3	0,4	0,8	61,8	21,4						1,7	0,4	0,4			4,6
Kota Tanjung Balai	4,0	47,9	0,9		47,3	15,2	2,8		1,9								
Kota Pematang Siantar	2,8	52,3	1,5		35,4	6,2							1,5	3,1		1,5	4,6
Kota Tebing Tinggi	5,8	50,0		2,1	39,4	9,9	2,8				2,1		2,8	1,4			5,6
Kota Medan	6,2	43,5		0,4	61,5	7,1								0,4			2,5
Kota Binjai	5,8	24,5		3,3	49,5	36,7			1,3		0,7		1,3	2,7	1,3		2,7
Kota Padang Sidempuan	4,7	50,8	0,6	0,6	34,2	13,3							0,6	0,6		2,2	0,6
Sumatera Utara	3,8	31,3	0,1	1,0	53,8	16,8	0,7	0,0	0,5	0,0	0,1	0,2	0,4	0,8	0,1	0,2	5,3

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

Keterangan:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. Kecelakaan Transportasi di darat | 7. Ditembak dengan senjata api | 13. Terbakar/ terkurung asap |
| 2. Kecelakaan Transportasi di laut | 8. Kontak dengan bahan beracun | 14. Asfiksia |
| 3. Kecelakaan Transportasi di udara | 9. Bencana alam | 15. Komplikasi tindakan medis |
| 4. Jatuh | 10. Usaha bunuh diri | 16. Lainnya |
| 5. Terluka benda tajam/ tumpul | 11. Tenggelam | |
| 6. Penyerangan | 12. Mesin elektrik radiasi | |

Tabel 3.6.1.2 cedera menurut kelompok umur yang menduduki urutan tertinggi adalah kelompok umur 15 – 24 dan 75+, sekitar 4,5% dan diikuti oleh kelompok umur 55-64 (4,4%) dan 25-34 (3,9%). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan Persentase terbesar di kelompok umur 1-4 (82,1%), Persentase penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi darat yang lebih tinggi pada kelompok umur 15-24 (50,3%). Penyebab cedera terluka benda tajam/tumpul tertinggi pada kelompok umur 35-44 (26,0%).

Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok jenis kelamin, tampak bahwa pada laki-laki lebih tinggi (4,8%) dibandingkan dengan perempuan (2,9%). Hasil ini sesuai dengan berbagai hasil survei yang mana risiko mengalami cedera lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan penyebabnya terdapat hasil yang bervariasi pada setiap penyebab, di mana pada penyebab kecelakaan transportasi di darat, kecelakaan transportasi di laut, penyerangan, tenggelam, mesin elektrik radiasi, komplikasi tindakan medis dan lainnya di-dominasi oleh laki-laki, sementara penyebab kecelakaan transportasi di udara, jatuh, terluka benda tajam/tumpul, ditembak dengan senjata api, kontak dengan bahan beracun, bencana alam, usaha bunuh diri, terbakar/terkurung asap, dan asfiksia didominasi oleh perempuan. Menurut tingkat pendidikan tidak sekolah menduduki posisi pertama (5,3%) untuk prevalensi cedera dan terendah pada tingkat tidak tamat SD (3,4%). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat Persentase tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT (49,4%). Adapun untuk penyebab cedera jatuh mayoritas pada tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah sampai dengan tamat SD. Terluka benda tajam tertinggi pada tidak tamat SD (21,4%).

Tabel 3.6.1.3 menggambarkan bahwa berdasarkan jenis pekerjaan prevalensi cedera terbesar pada jenis pekerjaan lainnya (6,1%), dan pegawai (negeri, POLRI) (5,4%). Untuk penyebab cedera karena jatuh lebih tinggi pada tingkat sekolah (58,4%), dan tidak sekolah (55,6). Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat Persentase terbesar pada pegawai (56,6%) sedangkan Persentase cedera karena terluka benda tajam/tumpul terbanyak pada kelompok yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (35,0%).

Prevalensi cedera berdasarkan tipe daerah di perkotaan yaitu (4,5%). Sedangkan berdasarkan penyebab cedera ada variasi, untuk cedera karena jatuh di desa lebih banyak (56,3%), transportasi darat prevalensi lebih besar pada kota (40,5%) dibandingkan desa (20,7%) dan cedera karena terluka benda tajam/ tumpul lebih banyak di desa (21,9%).

Prevalensi cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita menunjukkan bahwa prevalensi cedera hampir sama atau seimbang antara tingkat pengeluaran kuintil 1 sampai dengan kuintil 5. Hal tersebut menggambarkan bahwa tidak ada perbedaan besaran prevalensi cedera menurut status ekonomi. Adapun untuk penyebab cedera menunjukkan bahwa untuk Persentase jatuh terbesar pada kelompok kuintil 2 (58,8%), kecelakaan transportasi darat pada kuintil 5 (41,9%) dan terluka benda tajam/tumpul pada kuintil 1 (20,0%) dan kuintil 2 (20,5%).

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

Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten di Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut: bagian kepala 28,4% (kabupaten Tapanuli Selatan), bagian leher 7,8% (kabupaten Kota Tanjung Balai), bagian dada 12,0% (Kota Tebing Tinggi), bagian perut/punggung/panggul 17,1% (kabupaten Samosir), bagian bahu/lengan atas 17,6% (kabupaten Tebing Tinggi), bagian siku/lengan bawah 38,7% (kabupaten Kota Binjai), bagian pergelangan tangan dan tangan 53,5% (kota Binjai), bagian pinggul/tungkai atas 16,4% (kabupaten Tapanuli Tengah), bagian lutut dan tungkai bawah 44,8% (kota Medan), bagian tumit dan kaki 38,5% (Kabupaten Serdang Bedagai dan Kota Pematang Siantar) (Tabel 3.6.1.3).

Tabel 3.6.1.2

Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Cedera	Penyebab cedera															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kelompok umur (tahun)																	
< 1	0,7				20,7												43,0
1-- 4	2,7	10,8	0,1	2,1	82,1	8,6		0,4	0,2					1,5			1,2
5 -- 14	3,7	15,1		1,5	72,9	9,1	0,2		0,2			0,1	0,2	0,7	0,3		3,1
15 – 24	4,5	50,3	0,1	0,9	39,2	15,9	1,0		0,6		0,3	0,6	0,1	1,2			2,2
25 – 34	3,9	37,7	0,1	1,3	43,1	20,0	1,4		0,7				0,8	0,5		0,1	4,5
35 – 44	3,7	35,1		0,4	46,2	26,0	1,6		0,8	0,3		0,2	1,4	0,9		0,7	1,1
45 – 54	4,2	40,0	0,2	1,1	41,5	22,1	0,5					0,1		0,5		0,1	1,6
55 – 64	4,4	18,4	0,6		61,5	25,0			1,4							1,7	1,9
65 – 74	3,1	25,3	1,0		60,6	9,0			0,4					0,4		0,5	0,3
75+	4,5	5,5			73,9	18,7											2,1
Jenis kelamin																	
Laki - laki	4,8	37,6	0,2	0,8	50,7	15,3	0,8		0,4	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6		0,3	2,6
Perempuan	2,9	21,0		1,3	58,6	19,5	0,6	0,1	0,7	0,1	0,1	0,0	0,3	1,1	0,2	0,1	2,5
Pendidikan																	
Tidak sekolah	5,3	21,1			57,2	18,1	1,3						0,3				1,2
Tidak tamat SD	3,4	15,7	0,1	1,4	59,5	21,4	0,4		0,3	0,2		0,1	0,1	1,6	0,2		2,7
Tamat SD	3,8	29,4	0,2	0,7	54,3	17,6	0,9		0,5			0,3	0,8	0,9		1,0	3,0
Tamat SMP	4,0	40,8	0,2	1,4	46,7	18,2	0,8		0,5	0,1	0,2	0,4	0,3	0,8	0,1	0,1	3,2
Tamat SMA	4,3	47,8	0,1	1,0	39,6	19,9	1,0		0,5		0,1	0,1	0,5	0,3			1,0
Tamat PT	4,9	49,4	0,5		36,2	15,0	0,6		2,7				0,5				5,5
Pekerjaan																	
Tidak bekerja	4,0	37,1		0,6	55,6	12,9	1,6		0,1			0,6					1,4
Sekolah	3,8	33,0		1,9	58,4	9,8	0,2		0,5		0,2	0,3	0,4	1,3	0,2		3,5
Mengurus RT	2,7	22,9		0,1	48,8	35,0	0,1				0,1		0,4	0,4			1,4
Pegawai (negeri, POLRI)	5,4	56,6	0,2	0,5	37,8	11,2	1,1		0,4				1,8	1,5		1,0	2,1
Wiraswasta	4,8	47,9	0,2	0,3	44,3	16,9	0,3		0,8			0,2	0,4	0,4		0,3	1,8
Petani/Nelayan/ Buruh	3,8	25,5	0,3	1,3	45,1	27,5	1,6		1,1	0,2		0,2	0,4	0,8		0,5	3,6
Lainnya	6,1	35,0	0,4	2,3	43,9	15,7	1,7				0,4		0,4				0,2
Tipe daerah																	
Perkotaan	4,5	40,5	0,1	0,5	51,5	12,5	0,3		0,3		0,1	0,1	0,3	0,7	0,1	0,0	3,3
Pedesaan	3,2	20,7	0,1	1,6	56,3	21,9	1,3	0,1	0,7	0,1		0,3	0,5	0,8	0,0	0,4	1,7
Tingkat pengeluaran per kapita																	
Kuintil 1	4,0	18,8	0,1	0,8	58,5	20,0	1,4	0,2	0,1	0,1		0,1		0,7	0,1		2,3
Kuintil 2	3,5	26,0	0,2	1,3	58,8	20,5	1,0		0,7		0,1	0,8	0,3	0,7		0,7	1,7
Kuintil 3	3,7	28,1	0,1	1,7	56,5	15,7	0,1		0,7		0,1	0,0	0,6	0,6	0,1	0,4	2,6
Kuintil 4	4,1	35,6	0,0	0,7	51,0	14,9	0,5		0,8	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,1	2,8
Kuintil 5	3,8	41,9	0,1	0,5	47,8	15,0	0,7		0,1		0,1	0,1	0,6	1,6		0,1	3,2

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

Tabel 3.6.1.3

Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bagian Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bawah	Bagian Tumit, kaki
Nias	14,0	1,2	1,2	5,5	4,9	17,9	26,9	3,7	40,4	12,9
Mandailing Natal	12,6	0,5	1,6	4,4	11,1	33,0	19,6	6,8	35,5	30,0
Tapanuli Selatan	28,4	1,8		3,6	8,9	28,4	17,8	3,6	27,1	14,7
Tapanuli Tengah	19,0	3,2	3,2	12,7	12,7	15,9	42,9	16,4	51,3	15,9
Tapanuli Utara	5,0	3,3	1,7	1,7	5,8	25,0	43,3	0,8	42,5	16,7
Toba Samosir	14,4	4,1	3,1	6,2	9,3	19,6	20,6	11,3	39,2	16,5
Labuhan Batu			7,1	10,8	14,3	28,5	21,5		21,5	21,4
Asahan	12,7		5,9	7,9	14,7	15,7	10,8	4,0	28,5	21,4
Simalungun	19,1	0,7	1,5	3,7	16,2	26,5	33,1	0,7	31,6	10,3
Dairi	16,7	4,3	10,0	10,0	13,3	16,5	14,2	5,5	30,0	33,2
Karo	18,2	4,4	9,4	4,4		17,7	4,4	9,4	13,8	27,6
Deli Serdang	13,8	3,2	6,4	10,5	11,2	18,6	25,9	8,1	28,9	21,8
Langkat	1,2			12,2	11,9	17,8	42,9	4,7	31,6	21,2
Nias Selatan	24,7	0,6	9,2	5,7	2,9	31,0	27,5	4,6	34,4	25,8
Humbang Hasundutan	9,5		6,2	6,3	9,3	14,2	28,3	3,2	18,7	21,5
Pakpak Bharat	25,0	3,1	6,3	18,8	15,6	12,5	21,9	3,1	31,3	9,4
Samosir	5,7	0,5	1,4	17,1	11,4	12,8	29,2	5,2	38,8	28,0
Serdang Bedagai	11,7	3,9	3,9	3,9	13,9	28,6	30,7	13,9	36,8	38,5
Kota Sibolga	5,9	0,4	1,3	3,4	3,4	13,0	38,2	2,5	42,0	31,5
Kota Tanjung Balai	25,8	7,8	7,6	13,4	16,1	20,8	16,3	3,8	30,5	18,8
Kota Pematang Siantar	23,1	1,5	6,2	6,2	12,3	18,5	24,6	12,3	24,6	38,5
Kota Tebing Tinggi	26,1		12,0	14,1	17,6	19,7	21,1	7,0	43,0	20,4
Kota Medan	16,7		1,3	2,9	5,9	27,6	29,3	5,4	44,8	25,9
Kota Binjai	8,2		5,7	4,0	7,3	38,7	53,5	2,0	43,2	28,3
Kota Padang Sidempuan	16,8		4,2	11,8	15,3	23,8	29,4	11,9	40,0	27,7
Sumatera Utara	14,6	1,1	3,3	6,4	9,7	24,2	28,5	5,3	36,4	23,1

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

Tabel 3.6.1.4 menggambarkan bahwa cedera di bagian kepala didominasi oleh kelompok 1-4 tahun yaitu sekitar 431,7%. Adapun untuk cedera dibagian leher didominasi oleh kelompok umur < 1 tahun (6,8%). Cedera di bagian dada kebanyakan dialami oleh responden kelompok umur 55-64. (7,5%), sedangkan cedera di bagian perut/ punggung/ panggul lebih banyak dialami oleh kelompok < 1 tahun yaitu (37,9%). Untuk cedera di bahu/ lengan atas juga masih didominasi kelompok umur < 1 tahun (20,3%). Persentase cedera dibagian siku tertinggi diderita oleh responden yang berusia 15-24 . (29,2%), sedangkan cedera di bagian pergelangan tangan dan tangan tertinggi di kelompok umur 55-64 (42,8%). Selanjutnya untuk cedera dibagian pinggul dan tungkai atas lebih banyak diderita oleh kelompok umur 75 keatas (14,7%), untuk cedera di lutut/ tungkai bawah sebagian besar juga dialami kelompok umur 75 ke atas (45,6%) dan cedera di bagian tumit/kaki tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun (29,8%). Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa bagian tubuh yang terkena cedera didominasi oleh laki-laki yaitu bagian tubuh kepala (14,9%), leher (1,3%), dada (4,1%), bahu/lengan bawah (26,5%), lutut/ tungkai bawah (38,9%) dan bagian tumit/ kaki (25,2%). Sementara Persentase bagian tubuh mengalami cedera yang didominasi oleh perempuan adalah perut/ punggung/ panggul (7,2%), pergelangan tangan dan tangan (30,3%) dan pinggul/ tungkai atas (5,8%). Dengan kata lain Persentase bagian tubuh yang mengalami cedera secara umum lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa Persentase responden yang mengalami cedera di kepala (25,4%) lebih tinggi pada tingkat pendidikan tamat SMA+, untuk cedera leher (4,4%) pendidikan tidak sekolah, cedera di dada (4,9%) pendidikan tamat SD. Untuk cedera di perut/ punggung/ panggul (8,8%) pada tingkat pendidikan tamat SD, cedera di bagian bahu/ lengan atas (14,4%) tingkat pendidikan tamat SMA, cedera di siku/ lengan bawah (31,2%) pada tingkat pendidikan tamat SMA+. Adapun cedera di bagian pergelangan tangan dan tangan (36,6%) terdapat pada tingkat pendidikan tamat SMP, cedera di pinggul/ tungkai bawah (9,3%) pada responden yang tidak sekolah, cedera lutut/ tungkai bawah (40,6%) pada tingkat pendidikan tidak tamat SD dan cedera di tumit dan kaki (29 %) pada tingkat pendidikan tamat SMA. Tabel 3.6.1.6 menggambarkan bahwa cedera di kepala (17%) dan leher (2,3%) tertinggi dialami oleh responden yang mempunyai pekerjaan lainnya, sedangkan Persentase cedera di bagian dada tertinggi pada jenis pekerjaan pegawai (4,1%). Cedera di perut/ punggung/panggul banyak dialami oleh mengurus rumah tangga (14,3%) dan cedera di bahu/ lengan atas tertinggi diderita oleh responden yang jenis pekerjaan lainnya (15,4%). Persentase cedera di bagian siku/lengan bawah terbanyak tampak seimbang jumlahnya antara jenis pekerjaan masih sekolah (28,8%), pegawai (28,3%) dan wiraswasta (28,1%). Untuk Persentase cedera bagian pergelangan tangan dan tangan (45,5%) pada kelompok pekerjaan mengurus rumah tangga, cedera pada bagian pinggul/tungkai atas (9,8%) terbesar pada kelompok responden tidak bekerja. Cedera di bagian lutut/ tungkai bawah (44,5%) pada responden dengan pekerjaan pegawai dan bagian tumit/kaki (sekitar 25%) sebagian besar dialami oleh responden dengan status pekerjaan tidak bekerja, pegawai, wiraswasta, petani/nelayan/buruh dan lainnya.

Berdasarkan tempat tinggal memperlihatkan besaran angka Persentasenya secara umum terlihat pola yang sama antara kota dan desa. Bagian cedera yang didominasi di kota pada bagian terkena cedera kepala (15,8%), siku/lengan bawah (25,4%), pergelangan tangan dan tangan (30,6%), pinggul/ tungkai atas (5,8%), lutut/ tungkai bawah (37,5%) dan bagian tumit/kaki (24,6%). Bagian cedera yang didominasi di desa leher (1,3%), dada (4,2%), perut/punggul/ panggul (7,3%), dan bahu/lengan atas 911,1%).

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita menggambarkan prevalensi bagian tubuh yang mengalami cedera didominasi oleh kuintil 1 dan kuintil 2, hanya pada prevalensi tertinggi bagian tubuh terkena cedera untuk siku/ lengan bawah dan lutut/ tungkai bawah pada kuintil 5.

Tabel 3.6.1.4

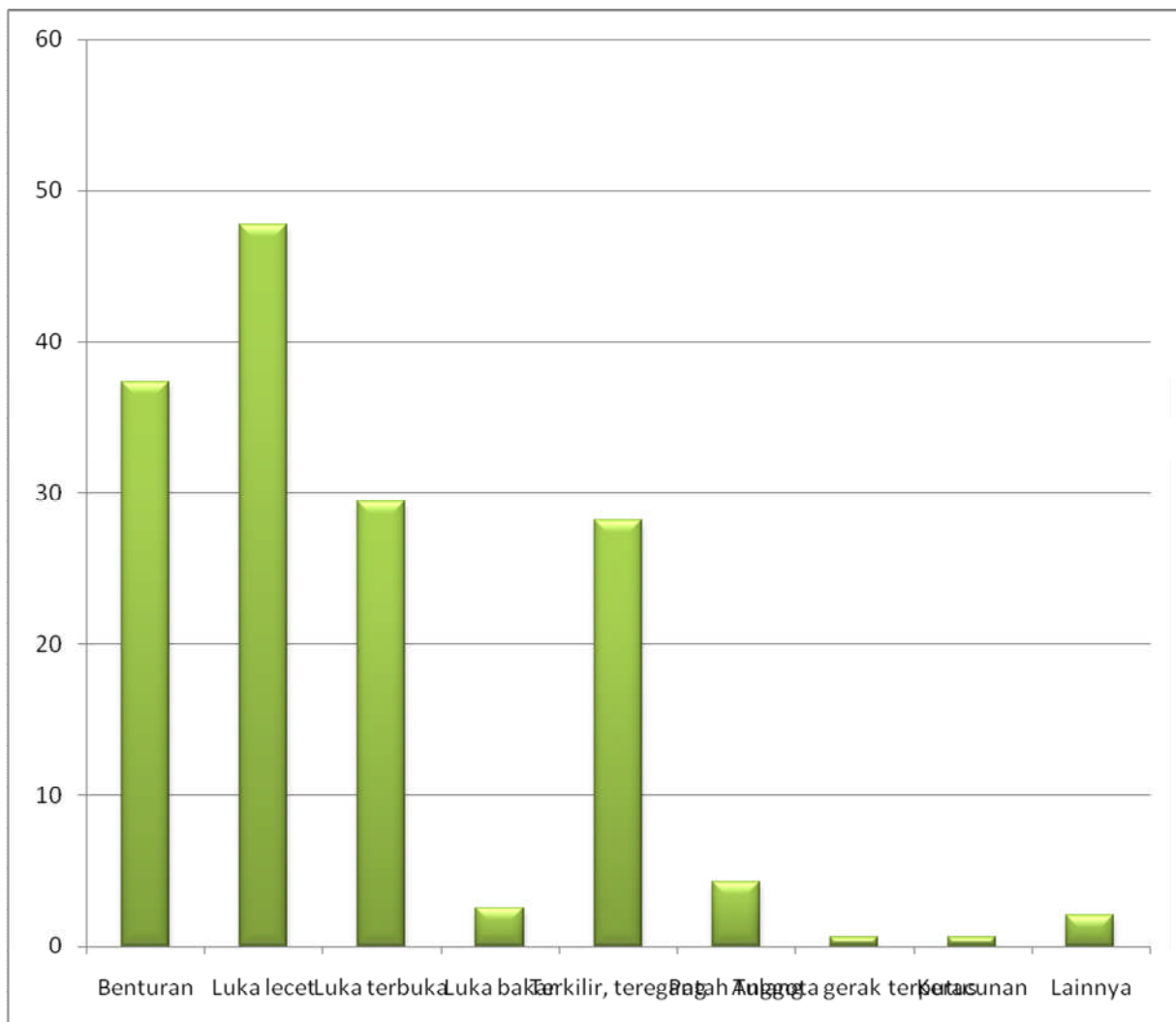
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut, tungkai bawah	Bagian Tumit, kaki
Kelompok umur (tahun)										
< 1	3,5	6,8		37,9	20,3		2,1		3,0	
1-- 4	31,7	0,9	2,4	4,1	4,6	14,9	15,9	2,6	32,6	19,2
5 -- 14	17,9	0,7	2,3	3,3	6,3	27,4	15,8	1,9	44,8	19,0
15 – 24	14,0	1,7	2,5	4,5	12,7	29,2	32,4	3,4	35,5	26,8
25 – 34	13,0	0,6	3,4	8,6	11,3	25,7	28,6	7,7	34,1	29,8
35 – 44	11,0	1,2	2,6	8,8	10,3	18,1	39,6	8,2	30,7	21,9
45 – 54	10,0	1,3	7,0	9,0	10,2	22,5	36,6	6,8	38,5	23,9
55 – 64	7,2	1,5	7,5	5,0	14,1	24,1	42,8	11,0	21,0	19,7
65 – 74	15,5		1,5	13,6	6,4	15,3	19,1	3,9	43,9	16,3
75+	16,7			8,1	1,1	8,2	22,8	14,7	45,6	20,2
Jenis kelamin										
Laki - laki	14,9	1,3	4,1	5,8	10,7	26,5	27,3	5,0	38,9	25,2
Perempuan	14,1	0,7	2,0	7,2	8,0	20,0	30,3	5,8	32,5	19,6
Pendidikan										
Tidak sekolah	16,5	4,4	4,3	4,8	5,9	19,3	30,9	9,3	38,5	21,3
Tidak tamat SD	9,3	1,5	3,3	5,4	8,5	20,3	26,2	5,1	40,6	27,8
Tamat SD	11,8	0,3	4,9	8,8	9,1	24,9	30,2	6,8	29,2	19,5
Tamat SMP	8,2	1,0	2,8	6,3	10,9	28,5	36,6	4,6	35,0	21,2
Tamat SMA	16,4	1,3	3,5	7,9	14,4	21,0	33,1	6,9	36,6	29,0
Tamat PT	25,4	2,18	1	5,2	9,4	31,2	14	3,24	38,5	19,8
Pekerjaan										
Tidak bekerja	17,0	0,2	2,3	5,0	10,4	23,0	24,3	9,8	38,5	25,3
Sekolah	11,1	0,9	2,6	5,3	9,2	28,8	26,0	2,9	40,4	22,8
Mengurus RT	11,7	0,3	1,4	14,3	7,1	19,6	45,5	7,9	24,0	17,2
Pegawai (negeri, POLRI)	12,9	1,7	4,1	7,6	10,6	28,3	30,6	8,3	44,5	25,8
Wiraswasta	11,8	0,8	3,7	5,2	12,8	28,1	37,3	6,9	38,4	25,2
Petani/Nelayan/ Buruh	9,2	1,6	5,4	7,4	10,7	18,8	30,2	5,3	30,2	25,9
Lainnya	18,8	2,3	1,9	9,0	15,4	14,8	33,3	5,4	25,6	25,3
Tipe daerah										
Perkotaan	15,8	0,9	2,5	5,6	8,3	25,4	30,6	5,8	37,5	24,6
Pedesaan	13,2	1,3	4,2	7,3	11,1	22,4	26,0	4,8	35,2	21,4
Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil 1	17,0	1,3	5,2	4,3	8,0	24,0	31,1	4,3	37,2	22,5
Kuintil 2	12,7	2,2	3,1	8,1	11,9	26,1	29,9	7,5	31,7	26,5
Kuintil 3	12,9	0,5	3,5	7,3	10,4	23,1	26,9	4,9	32,3	23,7
Kuintil 4	15,5	1,4	3,1	6,3	9,6	21,5	25,7	6,0	38,3	19,6
Kuintil 5	15,0	0,4	2,3	6,0	8,8	26,5	29,7	4,3	40,6	24,2

Klasifikasi jenis cedera di sini merupakan modifikasi dari klasifikasi menurut ICD-10 (*The Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Jenis cedera dapat diartikan juga sebagai jenis luka yang dialami oleh responden yang mengalami cedera. Persentase jenis cedera merupakan angka Persentase dari responden yang mengalami cedera. Jenis cedera yang dialami oleh responden bisa lebih dari satu jenis cedera (*multiple injury*).

Berdasarkan tabel 3.6.1.5 diperlihatkan bahwa Persentase jenis cedera tertinggi di provinsi Sumatera Utara yang terdiri dari 25 kabupaten yaitu: benturan 58,5% (Kota Binjai), luka lecet 59,2% (Kabupaten Tapanuli Utara), luka terbuka 55,1% (kabupaten Nias Selatan), luka bakar 22,9% (kabupaten Nias Selatan), terkilir/teregang 47,7% (kota Tanjung Balai), patah tulang 12,3% (kota Pematang Siantar), anggota gerak terputus (amputasi) 10,8% (kabupaten Serdang Bedagai), keracunan 9,0% (kabupaten Dairi).

Grafik 3.6.1
Persentase Jenis Cedera di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007



Tabel 3.6.1.5
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah Tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lain nya
Nias	32,9	44,1	22,2	2,4	28,3	1,2			1,2
Mandailing Natal	38,1	37,1	19,4	2,2	29,9	2,2	0,5		1,6
Tapanuli Selatan	55,1	44,9	32,0		19,6	5,3			
Tapanuli Tengah	44,4	47,6	31,7	6,3	31,7	3,2	7,4	3,2	3,7
Tapanuli Utara	29,2	59,2	40,9	0,8	13,3	2,5			0,8
Toba Samosir	40,2	35,1	25,8	4,1	19,6	2,1	2,1		1,0
Labuhan Batu	21,5	35,6	21,4	7,1	28,6	7,2			
Asahan	26,6	27,6	25,3	1,0	39,2	2,9			3,0
Simalungun	42,6	50,0	23,5	0,7	27,9	2,2			3,7
Dairi	22,4	17,7	33,3	3,3	25,5	10,1	2,2	9,0	8,9
Karo	35,9	23,2	14,4	9,4	23,2	5,0	5,0	5,0	13,8
Deli Serdang	41,9	54,9	22,4	2,4	37,9	7,3			0,8
Langkat	41,2	43,4	34,8		11,7	2,6			1,3
Nias Selatan	39,6	56,2	55,1	22,9	26,4				0,6
Humbang Hasundutan	23,5	33,1	31,1	4,6	13,8	1,6	3,2		1,6
Pakpak Bharat	18,8	46,9	28,1		43,8	6,3			
Samosir	27,9	34,4	25,7	2,4	40,4	1,0		1,4	1,0
Serdang Bedagai	26,9	49,3	20,8		29,9	10,0	10,8	3,9	11,7
Kota Sibolga	39,1	54,2	26,5	2,1	21,0	1,7			0,8
Kota Tanjung Balai	25,6	46,6	32,2	0,9	47,7	3,8	2,1		0,9
Kota Pematang Siantar	32,3	33,8	26,2	4,6	32,3	12,3			1,5
Kota Tebing Tinggi	40,1	56,3	33,8	5,6	41,5	9,2		2,8	9,9
Kota Medan	35,6	54,4	33,5	0,4	28,0	4,6	0,4	0,4	1,3
Kota Binjai	58,5	47,5	26,8	3,3	12,8	2,4	1,3	2,0	2,0
Kota Padang Sidempuan	29,4	54,7	26,5	0,6	31,3	7,1			3,5
Sumatera Utara	37,3	47,7	29,4	2,5	28,2	4,2	0,6	0,6	2,0

Tabel 3.6.1.6 menunjukkan bahwa untuk jenis cedera yang mempunyai Persentase tertinggi meliputi: benturan sekitar 48,4% (75+), luka lecet 55,1% (15-24 .), luka terbuka 36,4% (25-34), luka bakar 17,4% (<1), terkilir/teregang sekitar 40 % (< 1 dan 65- 74), patah tulang 8,3% (45-54), anggota gerak terputus (amputasi) 1,6% (15-24), keracunan 1,3% (15-24), serta jenis cedera lainnya 3,7% (75+ keatas).

Berdasarkan kategori jenis kelamin memberikan gambaran bahwa antara laki-laki dan perempuan Persentase menurut jenis cedera hampir seimbang. Untuk jenis cedera yang didominasi oleh laki-laki adalah: luka lecet (51,7%), luka terbuka (31,2%), terkilir/ teregang (28,4%), patah tulang (5%) dan anggota gerak terputus (0,8%). Sementara yang didominasi oleh perempuan adalah: benturan (37,4%), luka bakar (3,9%), dan lainnya (2,6%). Sementara untuk keracunan Persentasenya sama yaitu (0,6%).

Persentase jenis cedera menurut tingkat pendidikan menunjukkan pola angka tertinggi terfokus pada tingkat pendidikan: tidak sekolah, tamat SMP dan tamat SMA+. Dengan besaran sebagai berikut: benturan 42,6% (tidak sekolah), luka lecet 58,9% (tamam SMA+), luka terbuka 36,7% (tidak sekolah), luka bakar 7,0%(tidak sekolah), terkilir teregang 38,1% (tamam SMP), patah tulang 8,5% (tamam SMA+), anggota gerak terputus 1,6%(tamam SMP), keracunan 1,5% (tamam SMP), dan lainnya 4,8% (tamam SMA+).

Tabel 3.6.1.6 memberikan gambaran pola jenis cedera berdasarkan jenis pekerjaan responden. Urutan terbanyak untuk Persentase jenis cedera yang dialami adalah luka lecet (57,2%) untuk status wiraswasta, benturan (40,3%) untuk status sekolah, luka terbuka (38,2%) untuk pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh dan terkilir/teregang (sekitar 34%) untuk jenis pekerjaan pegawai dan tidak bekerja.

Berdasarkan pembagian tempat tinggal kota atau desa. Pola jenis cedera lebih dominan di kota yaitu pada Persentase luka lecet (50,9%), luka terbuka (29,9%) dan terkilir/ teregang (28,2%), dan daerah desa untuk pola jenis cedera benturan (37,4%).

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita yang dibagi dalam kuintil, maka urutan jenis cedera terbanyak yang dialami adalah luka lecet 52,1% (kuintil 4), benturan 42,3% (kuintil 4), luka terbuka 34,2% (kuintil 1) dan terkilir/teregang 31,9% (kuintil 2).

Untuk Persentase jenis cedera patah tulang tampak hampir seimbang pada kuintil 3, kuintil 4 dan kuintil 5 yaitu sekitar 4%.

Tabel 3.6.1.6

Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, terengang	Patah Tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lain nya
Kelompok umur (tahun)									
< 1	34,5			17,4	40,9				
1-- 4	38,1	54,9	21,8	2,8	15,5	1,9			3,4
5 -- 14	37,9	53,7	23,6	1,9	18,0	3,4	,2	,4	1,9
15 – 24	39,4	55,1	34,5	3,2	37,5	4,5	1,6	1,3	1,4
25 – 34	36,8	47,5	36,4	3,1	23,0	4,1	,1	,6	2,0
35 – 44	33,4	40,2	32,8	2,7	30,4	2,3	1,0	,8	2,1
45 – 54	34,7	43,7	28,5	1,3	35,5	8,3	,1		2,7
55 – 64	32,6	32,1	24,9	,8	34,9	6,7	,5	,9	2,6
65 – 74	46,0	23,4	30,9	1,9	40,6	3,5	,5		,5
75+	48,4	32,8	9,8	2,1	28,6	1,7			3,7
Jenis kelamin									
Laki - laki	37,0	51,7	31,2	1,6	28,4	5,0	,8	,6	1,7
Perempuan	37,4	41,1	26,5	3,9	27,6	3,0	,3	,6	2,6
Pendidikan									
Tidak sekolah	42,6	42,9	36,7	7,0	27,2	8,2			,7
Tidak tamat SD	31,9	43,1	28,5	3,4	26,8	2,6	,6	,7	2,9
Tamat SD	35,7	40,8	26,8	2,9	30,9	4,3	,3	,3	2,0
Tamat SMP	34,9	47,1	31,8	2,6	38,1	3,7	1,6	1,5	1,5
Tamat SMA	39,5	50,6	34,0	1,2	29,8	4,6	,7	,5	2,0
Tamat PT	38,6	58,9	32,7		21,9	8,5		,6	4,8
Pekerjaan									
Tidak bekerja	38,4	45,2	29,0	,4	34,0	3,7		,1	,1
Sekolah	40,3	55,7	27,3	2,9	27,7	2,5	1,0	,9	2,3
Mengurus RT	32,5	34,2	30,8	3,5	28,3	1,5	,3	,1	4,1
Pegawai (negeri, POLRI)	39,0	52,2	27,0	3,0	34,1	9,5	2,1	1,5	3,8
Wiraswasta	39,3	57,2	29,5	1,0	33,1	6,2	,1	,1	,4
Petani/Nelayan/ Buruh	31,0	34,7	38,2	3,6	32,2	3,4	,9	1,2	2,3
Lainnya	35,2	40,0	29,4	,7	25,4	6,2	,4	,4	2,8
Tipe daerah									
Perkotaan	36,9	50,9	29,9	1,4	28,2	5,1	,7	,6	2,2
Pedesaan	37,4	44,0	28,8	3,7	27,9	3,2	,5	,6	1,9
Tingkat pengeluaran per kapita									
Kuintil 1	32,1	44,5	34,2	5,7	30,7	2,3	,5	,1	2,1
Kuintil 2	42,3	45,0	30,9	2,7	31,9	3,9	1,2	1,5	2,7
Kuintil 3	34,0	47,7	26,3	1,1	26,6	4,5	,8	,7	2,5
Kuintil 4	37,7	52,1	26,7	1,6	30,7	4,9	,1	,5	,7
Kuintil 5	39,5	47,4	30,4	2,1	22,8	4,8	,5	,2	2,3

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

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 sosial dengan pilihan jawaban sebagai berikut, yaitu 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Sulit; dan 5) Sangat sulit/tidak dapat melakukan. Tiga pertanyaan tambahan terkait dengan kemampuan responden untuk merawat diri, melakukan aktivitas/gerak atau berkomunikasi, dengan pilihan jawaban 1) Ya dan 2) Tidak.

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

Di Provinsi Sumatera Utara disabilitas belum menjadi masalah yang berat, dimana mereka yang mempunyai disabilitas buruk + sangat buruk masih di bawah lima persen. Namun disabilitas secara keseluruhan sudah menjadi masalah setidaknya pada 23 persen penduduk. Masalah disabilitas banyak dikeluhkan pada wanita dan terutama usia lanjut 64 tahun atau lebih.

Dari tabel 3.6.2.1 diketahui bahwa sebagian besar penduduk usia 15 tahun ke atas memiliki status disabilitas sangat baik atau tidak memiliki kesulitan dalam penglihatan dan mengenali orang dalam jarak kurang lebih 20 meter (79,5%). Demikian pula dengan penglihatan dan pengenalan terhadap obyek dengan jarak 30 cm, sebagian besar penduduk usia tersebut tidak mengalami kesulitan (80,7%). Dalam hal pendengaran, persentase penduduk yang tidak mengalami kesulitan mendengar orang berbicara di sisi lain dalam satu ruangan adalah 87 persen, dan 87 persen tidak mengalami kesulitan mendengar orang berbicara di ruangan yang sunyi. Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang tidak merasa nyeri atau tidak nyaman cukup besar yaitu 81 persen, sedang persentase penduduk yang tidak merasakan nafas pendek setelah latihan ringan sebanyak 80 persen. Sebagian besar penduduk tidak menderita batuk/bersin selama 10 menit setiap serangan (86,6%), dan sebanyak 83 persen tidak mengalami gangguan tidur. Demikian pula sebanyak 85,6 persen tidak mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi emosi.

Untuk masalah kesulitan berdiri (selama 30 menit), persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang berstatus disabilitas buruk dan sangat buruk sebesar 2 persen. Sedang untuk kesulitan berjalan jauh (1 km), persentase penduduk yang berstatus disabilitas buruk dan sangat buruk sebesar 4 persen. Persentase penduduk yang mengalami masalah memusatkan pikiran (selama 10 menit) sebesar 1 persen. Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang mengalami kesulitan membersihkan seluruh tubuh, mengenakan pakaian, mengerjakan pekerjaan sehari-hari, memahami pembicaraan orang lain, dan bergaul dengan orang asing hanya berkisar 1 persen. Sedangkan sebagian kecil penduduk mengaku berat dan sangat berat dalam memelihara persahabatan (1%), begitu pula dalam melakukan pekerjaan, berperan dalam kegiatan kemasyarakatan (1%). Secara keseluruhan, persentase tertinggi status disabilitas buruk dan sangat buruk berturut-turut yaitu kesulitan berjalan jauh (4%).

Tabel 3.6.2.1
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas
Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas
2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	9.3
Melihat jarak dekat (30 cm)	8.8
Mendengar suara normal dalam ruangan	4.9
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	4.6
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	7.6
Nafas pendek setelah latihan ringan	9.0
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	4.3
Mengalami gangguan tidur	5.8
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	4.8
Kesulitan berdiri selama 30 menit	8.0
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	11.2
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	6.7
Membersihkan seluruh tubuh	2.8
Mengenakan pakaian	2.5
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	4.8
Paham pembicaraan orang lain	3.8
Bergaul dengan orang asing	5.2
Memelihara persahabatan	4.7
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	5.5
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	6.7

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

Tabel 3.6.2.2 menggambarkan status disabilitas di 25 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara dengan kriteria sangat masalah, masalah dan tidak ada masalah. Pada kriteria sangat masalah, persentase tertinggi status disabilitas ditemukan di Kabupaten Dairi (3%), dan terendah di Kabupaten Karo.

Tabel 3.6.2.2
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas
Dalam 1 bulan terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Risikesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sangat masalah	Masalah
Nias	2,8	35,3
Mandailing Natal	1,3	43,3
Tapanuli Selatan	1,9	29,9
Tapanuli Tengah	1,5	30,9
Tapanuli Utara	1,7	18,4
Toba Samosir	1,5	18,6
Labuhan Batu	2,8	17,5
Asahan	2,9	20,9
Simalungun	1,5	17,1
Dairi	3,1	19,2
Karo	0,7	19,0
Deli Serdang	2,0	14,8
Langkat	1,8	29,1
Nias Selatan	2,3	27,7
Humbang Hasundutan	2,5	21,6
Pakpak Bharat	2,3	31,3
Samosir	2,9	12,1
Serdang Bedagai	1,4	12,7
Kota Sibolga	1,9	17,3
Kota Tanjung Balai	1,3	23,8
Kota Pematang Siantar	2,0	13,1
Kota Tebing Tinggi	2,0	35,5
Kota Medan	2,0	21,5
Kota Binjai	2,0	12,5
Kota Padang Sidempuan	1,6	25,9
Sumatera Utara	2,0	21,6

Status disabilitas yang dibagi menjadi tiga kriteria yaitu; 1) tidak masalah apabila responden menjawab 20 pertanyaan disabilitas dengan pilihan 1 (tidak ada) atau 2 (ringan), 2) masalah apabila responden menjawab salah satu dari 20 pertanyaan dengan pilihan 3 (sedang atau cukup), 4 (berat atau sulit) atau 5 (sangat berat atau sangat sulit), dan 3) sangat masalah yaitu apabila responden menjawab dengan kriteria masalah dan membutuhkan bantuan orang lain. Persentase penduduk yang memiliki status disabilitas masalah dan membutuhkan bantuan bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur. Selaras dengan itu, status disabilitas tidak masalah semakin menurun dengan bertambahnya umur.

Ditinjau dari jenis kelamin, persentase status disabilitas sangat masalah lebih banyak ditemui pada perempuan (2,3%) dibandingkan dengan laki-laki (1,7%). Pola serupa ditemukan pada kriteria masalah dan tidak masalah. Persentase tertinggi untuk status disabilitas dengan kriteria sangat masalah dan masalah ditemukan pada penduduk yang tidak sekolah yaitu berturut-turut 12,9 % dan 50%.

Tabel 3.6.2.3
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas
Dalam 1 bulan terakhir dan Karakteristik Responden
di Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sangat masalah	Masalah
Golongan umur:		
15-24 tahun	0,7	8,9
25-34 tahun	0,9	13,1
35-44 tahun	0,8	18,9
45-54 tahun	1,5	29,6
55-64 tahun	3,7	46,2
65-74 tahun	8,2	61,3
>75 tahun	25,9	59,1
Jenis kelamin:		
Laki-laki	1,7	19,8
Perempuan	2,3	23,2
Pendidikan:		
Tidak sekolah	12,7	50,2
Tidak tamat SD	4,4	38,2
Tamat SD	2,1	26,3
Tamat SMP	0,9	16,4
Tamat SMA	0,9	14,5
Tamat PT	1,7	15,7
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	8,4	27,2
Sekolah	0,6	7,3
Mengurus RT	1,5	22,2
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,0	14,7
Wiraswasta	1,2	18,4
Petani/Nelayan/Buruh	1,4	27,3
Lainnya	1,9	27,9
Tempat Tinggal		
Kota	1,8	17,8
Desa	2,2	24,8
Status ekonomi:		
Kuintil 1	2,1	23,4
Kuintil 2	2,0	20,8
Kuintil 3	2,3	19,5
Kuintil 4	1,9	22,1
Kuintil 5	1,7	22,1
Sumatera Utara	2,0	21,6

Gambaran tentang status disabilitas yang membutuhkan bantuan orang lain untuk kegiatan merawat diri, beraktifitas sehari-hari, dan berkomunikasi dengan orang lain di 25 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut.

Persentase penduduk yang membutuhkan bantuan dari ketiga jenis kegiatan tersebut di atas hampir sama yaitu berkisar tiga persen. Kabupaten Labuhan Batu, Dairi dan Kota Sibolga merupakan daerah yang mempunyai penduduk dengan disabilitas merawat diri, beraktifitas sehari-hari, dan berkomunikasi dengan membutuhkan bantuan orang lain yang tertinggi dibandingkan kabupaten/kota yang lain.

Tabel 3.6.2.4
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas
Menurut Masalah Disabilitas yang membutuhkan bantuan orang lain
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Merawat diri	Melakukan aktivitas	Berkomunikasi
Nias	3,0	2,9	2,7
Mandailing Natal	1,4	1,5	1,3
Tapanuli Selatan	2,4	2,3	2,5
Tapanuli Tengah	2,0	1,8	1,9
Tapanuli Utara	1,7	1,6	1,4
Toba Samosir	1,7	1,7	1,5
Labuhan Batu	7,6	7,6	7,7
Asahan	2,7	2,4	2,7
Simalungun	1,9	2,0	2,2
Dairi	5,6	6,2	5,1
Karo	1,9	1,9	1,9
Deli Serdang	2,2	2,4	2,5
Langkat	2,5	2,2	2,0
Nias Selatan	2,9	2,8	2,8
Humbang Hasundutan	3,6	3,3	3,6
Pakpak Bharat	5,1	5,2	5,2
Samosir	4,2	4,4	4,2
Serdang Bedagai	2,5	2,1	2,4
Kota Sibolga	6,3	6,2	6,3
Kota Tanjung Balai	1,5	1,3	1,5
Kota Pematang Siantar	2,7	2,6	2,6
Kota Tebing Tinggi	2,7	2,9	2,6
Kota Medan	2,0	2,5	1,7
Kota Binjai	3,1	3,2	3,0
Kota Padang Sidempuan	1,5	1,6	1,2
Sumatera Utara	2,8	2,8	2,7

Persentase terendah untuk kebutuhan bantuan dalam perawatan diri ditemukan pada kelompok usia 15-44 tahun (2%). Persentase kebutuhan akan bantuan dalam merawat diri meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, di mana persentase tertinggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas (21%). Persentase terendah untuk kebutuhan bantuan dalam melakukan aktivitas juga pada kelompok usia 15-44 tahun (2%). Kebutuhan akan bantuan ini jug meningkat sesuai umur.

Persentase terendah membutuhkan bantuan merawat diri, beraktifitas dan berkomunikasi pada laki-laki lebih rendah dibandingkan wanita. Sedangkan menurut pekerjaan kepala rumah tangga, persentase tertinggi untuk penduduk yang membutuhkan bantuan dalam

merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi yaitu pada kelompok yang tidak bekerja, berturut-turut 7,4 persen, 7 % dan 7,4 %.

Ada sedikit perbedaan persentase antara penduduk perkotaan dan perdesaan yang membutuhkan bantuan dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi, dimana penduduk yang tinggal di desa lebih tinggi.

Menurut tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga, persentase penduduk yang membutuhkan bantuan dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi tertinggi pada tingkat pengeluaran perkapita menengah yaitu kuintil tiga.

Tabel 3.6.2.5
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Menurut Masalah Disabilitas yang membutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Merawat diri	Melakukan aktivitas	Berkomunikasi
Golongan umur:			
15-24 tahun	1,9	2,1	2,0
25-34 tahun	2,1	2,1	1,8
35-44 tahun	1,5	1,7	1,5
45-54 tahun	2,4	2,4	2,2
55-64 tahun	4,5	4,6	4,5
65-74 tahun	6,8	6,7	7,1
>75 tahun	21,4	19,2	19,4
Jenis kelamin:			
Laki-laki	2,5	2,6	2,5
Perempuan	3,0	3,0	2,9
Pendidikan:			
Tidak sekolah	9,6	8,9	10,2
Tidak tamat SD	5,2	5,1	5,3
Tamat SD	3,1	3,1	2,9
Tamat SMP	2,0	2,1	1,9
Tamat SMA	1,7	1,9	1,5
Tamat PT	2,3	2,4	2,2
Pekerjaan:			
Tidak bekerja	7,4	7,0	7,4
Sekolah	1,9	2,0	1,9
Mengurus RT	2,3	2,6	2,2
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,8	2,0	1,7
Wiraswasta	2,2	2,2	2,1
Petani/Nelayan/Buruh	2,4	2,5	2,3
Lainnya	2,1	2,6	2,7
Tempat Tinggal			
Kota	2,3	2,5	2,1
Desa	3,2	3,1	3,2
Status ekonomi:			
Kuintil 1	2,6	3,1	2,8
Kuintil 2	2,8	2,8	2,7
Kuintil 3	3,3	3,3	3,1
Kuintil 4	2,6	2,7	2,7
Kuintil 5	2,5	2,4	2,2

3.7 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan pada penduduk umur 10 tahun ke atas. Wawancara dengan menanyakan mengenai penyakit flu burung, HIV/AIDS, perilaku higienis 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 perhari, 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.

Persentase penduduk Provinsi Sumatera Utara umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari sebesar 23 persen. Di Kabupaten Nias (16%) terendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya, sedangkan Kabupaten Karo (41%) tertinggi dari kabupaten/kota yang lain. Atau dapat dikatakan di Kabupaten Karo setiap 10 orang ada empat orang perokok.

Tabel 3.7.1.1
Persentase penduduk \geq 10 tahun yang merokok dan tidak merokok,
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Nias	16,4	6,6	2,9	74,1
Mandailing Natal	26,6	5,3	1,2	66,9
Tapanuli Selatan	26,5	5,3	1,3	66,9
Tapanuli Tengah	23,6	3,9	2,2	70,3
Tapanuli Utara	26,0	4,1	2,7	67,2
Toba Samosir	26,1	4,4	2,8	66,7
Labuhan Batu	21,2	7,6	2,3	68,9
Asahan	26,4	3,7	2,1	67,7
Simalungun	25,5	9,3	1,9	63,4
Dairi	30,9	3,6	1,4	64,1
Karo	40,6	3,8	1,7	53,8
Deli Serdang	21,9	4,3	1,5	72,3
Langkat	23,1	3,8	3,8	69,2
Nias Selatan	17,0	10,3	3,2	69,4
Humbang Hasundutan	25,2	3,0	5,9	65,9
Pakpak Bharat	28,3	7,2	2,4	62,1
Samosir	31,9	4,1	3,1	60,9
Serdang Bedagai	21,5	6,9	1,7	70,0
Kota Sibolga	21,9	7,0	3,2	67,9
Kota Tanjung Balai	26,4	4,2	2,0	67,4
Kota Pematang Siantar	23,7	3,6	2,2	70,5
Kota Tebing Tinggi	25,4	3,3	2,9	68,4
Kota Medan	19,3	6,2	2,1	72,4
Kota Binjai	21,1	2,4	3,2	73,3
Kota Padang Sidempuan	26,8	5,2	3,3	64,7
Sumatera Utara	23,3	5,5	2,2	69,0

Persentase merokok tiap hari menurut umur sudah dimulai sejak umur 10-14 tahun yang kemudian meningkat menjadi 14% pada umur 15-24 tahun, persentase merokok terus meningkat seiring bertambahnya umur dan pada puncaknya pada umur 45-54 tahun (36,6%). Selanjutnya persentase merokok menurun setelah umur 54 tahun. Perokok umumnya pada laki-laki, dan menurut pendidikan terbanyak pada yang berpendidikan tamat SMA (29,3%), selanjutnya tamat SMP. Tidak tampak perbedaan pada Tingkat pengeluaran perkapita per bulan, yaitu rata-rata 22 persen (Tabel 3.7.1.2).

Tabel 3.7.1.2
Persentase penduduk \geq 10 tahun yang merokok dan tidak merokok Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Umur (Tahun)				
10-14	0,3	1,3	0,3	98,1
15-24	14,0	7,6	0,5	77,9
25-34	31,5	5,9	,9	61,7
35-44	33,9	5,3	2,0	58,9
45-54	36,6	5,8	3,3	54,4
55-64	30,4	6,7	7,4	55,4
65-74	24,4	6,3	10,9	58,4
75+	20,4	5,2	11,5	62,9
Jenis Kelamin				
Laki	44,4	9,2	4,1	42,3
Perempuan	3,2	2,0	0,5	94,3
Pendidikan				
Tidak Sekolah	22,3	5,4	5,1	67,2
Tidak Tamat SD	16,0	4,0	2,7	77,4
Tamat SD	20,8	4,2	2,1	73,0
Tamat SMP	24,8	6,4	1,7	67,1
Tamat SMA	29,3	6,9	2,1	61,8
Tamat SMA +	22,7	5,5	3,3	68,5
Daerah				
Pekotaan	21,7	5,4	2,0	71,0
Pedesaan	24,7	5,6	2,5	67,3
Status Ekonomi				
Kuintil-1	21,9	5,4	1,9	70,8
Kuintil-2	23,5	5,7	2,4	68,4
Kuintil-3	23,5	5,4	2,1	69,1
Kuintil-4	24,7	5,7	2,3	67,3
Kuintil-5	23,2	5,4	2,6	68,8
Sumatera Utara	23,3	5,5	2,2	69,0

Berdasarkan tabel 3.7.1.3 dapat diketahui bahwa persentase perokok pada pria lebih besar dibanding wanita yang ditinjau dari berbagai latarbelakang karakteristik responden. Berdasarkan tabel ini diketahui bahwa persentase tertinggi perokok setiap hari pada kelompok usia 55 - 64 tahun (32.6%). Menarik untuk diamati yaitu perokok pada laki-laki terjadi penurunan mulai umur 55-64 tahun, tetapi pada wanita penurunan tersebut tidak terjadi bahkan terjadi peningkatan, dan hanya menurunsedikit ketika umur 75 tahun ke atas.

Setiap harinya jumlah batang rokok yang dihisap oleh perokok, secara umum lebih banyak yang dihisap oleh perokok laki-laki yang berbeda berkisar 4-5 batang.

Tabel 3.7.1.3
Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Laki - Laki			Perempuan		
	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap		Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap	
		Jml	95 CI		Jml	95 CI
Umur (Tahun)						
10-14	2,3	6,92	4,9 - 9,0	,9	3,91	3,6 - 5,5
15-24	41,0	11,14	10,8 - 11,4	2,3	12,16	10,1 - 14,2
25-34	74,5	13,43	13,2 - 13,7	4,3	9,49	8,3 - 10,7
35-44	75,6	14,27	14,0 - 14,5	5,4	9,57	8,1 - 11,0
45-54	76,1	14,42	14,1 - 14,7	8,7	9,47	8,3 - 10,6
55-64	63,7	14,42	13,9 - 14,9	12,7	8,85	7,2 - 10,5
65-74	51,0	12,24	11,6 - 12,9	13,0	8,29	6,5 - 10,1
75+	45,4	12,86	11,6 - 14,1	12,6	7,18	5,2 - 9,1
Pendidikan						
Tidak Sekolah	57,6	13,23	12,7 - 14,7	14,0	7,82	6,7 - 8,9
Tidak Tamat SD	35,2	14,56	13,9 - 14,7	6,8	9,62	8,3 - 10,9
Tamat SD	47,6	13,41	13,7 - 14,2	4,8	9,74	8,4 - 11,1
Tamat SMP	57,9	13,40	13,2 - 13,7	4,4	8,88	7,7 - 10,0
Tamat SMA	64,8	13,09	12,9 - 13,3	4,0	8,74	7,6 - 9,8
Tamat PT	54,9	13,82	13,2 - 14,6	4,0	15,06	8,8 - 21,3
Daerah						
Pekotaan	51,6	12,83	12,63 - 13,02	3,6	11,38	10,0 - 12,8
Pedesaan	55,3	14,12	13,95 - 14,29	6,6	8,36	7,8 - 8,9
Status Ekonomi						
Kuintil-1	50,5	13,49	13,20 - 13,77	5,5	10,63	8,9 - 12,4
Kuintil-2	54,4	13,31	13,03 - 13,59	5,1	8,80	7,6 - 10,0
Kuintil-3	53,8	13,28	13,00 - 13,56	5,0	8,22	7,3 - 9,1
Kuintil-4	56,2	13,75	13,46 - 14,05	5,7	9,47	8,2 - 10,7
Kuintil-5	53,7	13,95	13,65 - 14,26	4,9	9,17	8,0 - 10,3

Tabel 3.7.1.4 memperlihatkan persentase perokok dan rata-rata jumlah rokok yang dihisap pada laki-laki dan perempuan menurut kabupaten/kota. Di Kabupaten Nias Selatan walaupun jumlah perokok lebih banyak pada laki-laki, tetapi rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap perokok wanita setiap harinya tidak ada perbedaan dengan perokok laki-laki (11 batang), hampir sama juga terjadi di Kabupaten Mandailing Natal dan Tapanuli Selatan. Namun di Kabupaten Simalungun perokok laki-laki rata-rata jumlah batang rokok yang di hisap jauh lebih banyak dari perokok wanita yaitu berbeda 7-8 batang setiap harinya. Pola yang berbeda terjadi di Kota Medan, di mana perokok wanita jumlahnya relatif kecil (laki-laki 48,3%, wanita 3,9%) tetapi rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari lebih banyak pada wanita (laki-laki 12-13 batang, wanita 14-15 batang).

Tabel 3.7.1.4
Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Laki - Laki				Perempuan			
	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap			Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap		
		Jml	95 CI			Jml	95 CI	
Nias	41,4	12,90	12,0	- 13,8	6,4	7,13	3,5	- 10,7
Mandailing Natal	59,4	15,23	14,4	- 16,0	4,8	13,80	7,3	- 20,3
Tapanuli Selatan	61,7	16,40	15,8	- 17,0	3,8	14,00	10,4	- 17,6
Tapanuli Tengah	52,8	13,90	13,0	- 14,7	4,0	8,62	6,0	- 11,2
Tapanuli Utara	56,5	13,08	12,5	- 13,7	4,9	9,00	6,2	- 11,8
Toba Samosir	55,6	14,69	13,6	- 15,8	6,5	9,89	6,6	- 13,2
Labuhan Batu	55,8	16,15	15,8	- 16,5	3,0	12,43	9,4	- 15,5
Asahan	58,2	13,65	13,1	- 14,2	3,3	8,10	6,3	- 9,9
Simalungun	59,7	11,62	11,3	- 12,0	10,3	4,13	3,3	- 4,9
Dairi	58,4	14,70	13,8	- 15,6	12,1	7,50	5,7	- 9,3
Karo	63,6	13,53	12,9	- 14,2	25,8	9,02	7,9	- 10,2
Deli Serdang	49,5	11,55	11,2	- 11,9	3,7	8,90	7,3	- 10,5
Langkat	54,2	14,98	14,5	- 15,5	2,0	9,00	6,7	- 11,3
Nias Selatan	47,7	11,64	10,7	- 12,6	11,2	11,15	9,2	- 13,1
Humbang Hasundutan	54,4	15,19	14,0	- 16,4	3,8	8,47	2,0	- 15,0
Pakpak Bharat	60,6	15,09	13,0	- 17,2	11,8	10,19	-4,4	- 24,8
Samosir	54,0	13,99	12,8	- 15,2	19,0	11,23	9,0	- 13,5
Serdang Bedagai	53,3	12,70	12,2	- 13,2	3,1	7,64	5,2	- 10,0
Kota Sibolga	53,0	14,35	12,9	- 15,8	5,7	7,53	1,5	- 13,5
Kota Tanjung Balai	59,5	14,29	13,2	- 15,3	1,8	8,77	-0,6	- 18,1
Kota Pematang Siantar	54,3	12,19	11,3	- 13,1	3,9	7,83	5,1	- 10,5
Kota Tebing Tinggi	53,0	12,54	11,4	- 13,7	4,6	11,03	4,6	- 17,4
Kota Medan	48,3	12,87	12,5	- 13,2	3,9	14,50	11,2	- 17,8
Kota Binjai	46,8	12,08	11,2	- 13,0	1,8	7,09	3,5	- 10,7
Kota Padang Sidempuan	60,2	14,83	13,7	- 16,0	4,3	10,48	5,5	- 15,4
Sumatera Utara	53,6	13,5			6,4	9,9		

Berdasarkan Tabel 3.7.1.5 dapat diketahui bahwa rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari perokok saat ini menurut berbagai karakteristik terlihat tinggi kelompok 1-12 batang, di mana ada kemungkinan pada kelompok ini termasuk yang coba-coba atau yang mulai menjadi perokok. Pecandu rokok umumnya menghisap rokok jauh lebih banyak. Jika yang menghisap ≥ 49 batang dikatakan pecandu rokok berat, maka kelompok ini banyak pada umur di atas 45-54 tahun, tinggal di desa, berpendidikan rendah dan tingkat pengeluaran perkapita perbulan juga rendah.

Tabel 3.7.1.5
Persentase Perokok Saat Ini Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rata-rata batang rokok perhari				
	≥ 49 btg	37-48	25-36 btg	13-24	1-12
Umur (tahun)					
10-14	54.0			0.9	45.1
15-24	5.0	0.1	0.7	15.7	78.5
25-34	4.0	0.4	2.1	27.7	65.7
35-44	3.2	0.6	3.0	28.7	64.4
45-54	4.1	0.8	3.6	27.2	64.4
55-64	5.7	0.9	4.2	23.8	65.5
65-74	8.2	0.3	1.3	17.7	72.5
75+	9.3	2.1	1.9	16.5	70.3
Pendidikan					
Tidak sekolah	10.6	1.2	2.5	18.8	66.9
Tidak tamat SD	12.5	0.8	2.8	23.2	60.7
Tamat SD	5.2	0.8	2.8	24.8	66.5
Tamat SMP	3.9	0.4	2.5	23.8	69.4
Tamat SMA	3.3	0.3	1.9	25.5	68.9
Tamat SMA +	4.3	0.1	4.5	26.6	64.4
Daerah					
Pekotaan	4.0	0.4	2.4	21.9	71.3
Pedesaan	6.2	0.7	2.5	26.4	64.2
Status ekonomi					
Kuintil-1	8.0	0.4	2.0	25.1	64.6
Kuintil-2	5.7	0.6	2.1	24.2	67.4
Kuintil-3	5.1	0.4	2.2	23.8	68.5
Kuintil-4	4.3	0.4	2.3	24.6	68.4
Kuintil-5	4.5	0.8	3.5	25.0	66.3
Sumatera Utara	5,2	0,5	2.5	24,5	67,3

Pecandu rokok berat (rata-rata jumlah rokok yang dihisap perhari ≥ 49 batang), persentase tiga terbanyak di Kabupaten Nias Selatan 21,5%, Nias 19%, dan Pakpak Bharat 13,5%. Kabupaten Tapanuli Selatan, Langkat, Labuhan Batu, Kota Sibolga dan Tanjung Balai merupakan daerah-daerah yang perokoknya menghisap 13-24 batang perhari sudah di atas 30%, atau tiga dari sepuluh orang yang kemungkinannya akan menjadi perokok berat.

Tabel 3.7.1.6
Persentase Perokok Saat Ini Pada Laki-Laki Umur 10 Tahun Ke Atas
Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari,
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Rata-rata batang rokok perhari				
	≥ 49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg
Nias	19.2	0.3	3.7	24.8	52.0
Mandailing Natal	5.7	2.0	3.4	29.7	59.2
Tapanuli Selatan	7.0	0.4	5.1	39.7	47.7
Tapanuli Tengah	2.4	0.7	3.4	18.8	74.6
Tapanuli Utara	2.0	0.3	0.3	24.7	72.7
Toba Samosir	2.1	0.3	3.1	26.1	68.3
Labuhan Batu	3.7	0.4	3.6	32.3	60.0
Asahan	3.6	0.8	1.9	24.6	69.1
Simalungun	1.4	0.1	0.6	12.8	85.0
Dairi	5.6	0.8	2.4	24.3	66.8
Karo	9.2	0.9	2.3	23.3	64.3
Deli Serdang	5.7	0.5	0.5	18.8	74.5
Langkat	6.5	1.0	5.1	36.7	50.7
Nias Selatan	21.5		0.6	24.5	53.4
Humbang Hasundutan	7.4	0.2	2.7	28.2	61.4
Pakpak Bharat	13.5	0.2	1.8	25.3	59.2
Samosir	2.1	0.9	2.0	22.7	72.3
Serdang Bedagai	3.8	0.6	1.0	18.8	75.8
Kota Sibolga	3.4	0.5	2.0	32.9	61.2
Kota Tanjung Balai	2.1	0.5	2.5	35.3	59.5
Kota Pematang Siantar	1.3	1.0	1.5	17.9	78.3
Kota Tebing Tinggi	1.1	0.9	2.5	24.2	71.3
Kota Medan	4.4		3.2	19.0	73.4
Kota Binjai	1.6	0.4	2.1	29.1	66.8
Kota Padang Sidempuan	2.1	1.5	3.0	32.9	60.5
Sumatera Utara	5.2	0.5	2.5	24.5	67.3

Umur mulai merokok setiap hari paling tinggi pada kelompok umur 15-19 tahun (33,5%). Umur pertama kali merokok tiap hari pada laki-laki lebih tinggi pada umur 10-19 tahun dibandingkan pada perempuan, dan perbedaan tersebut mencolok pada umur 15-19 tahun.

Menurut pendidikan, umur mulai merokok tiap hari sangat bervariasi. Pada kelompok umur 15-19 tahun mulai merokok tiap hari, paling banyak pada penduduk tidak tamat SD (25,8%). Sedangkan menurut Tingkat pengeluaran perkapita per bulan, umur mulai merokok tiap hari pada penduduk tidak menunjukkan pola tertentu.

Tabel 3.7.1.7
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur
Pertama Kali Merokok Setiap Hari, Menurut Karakteristik
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

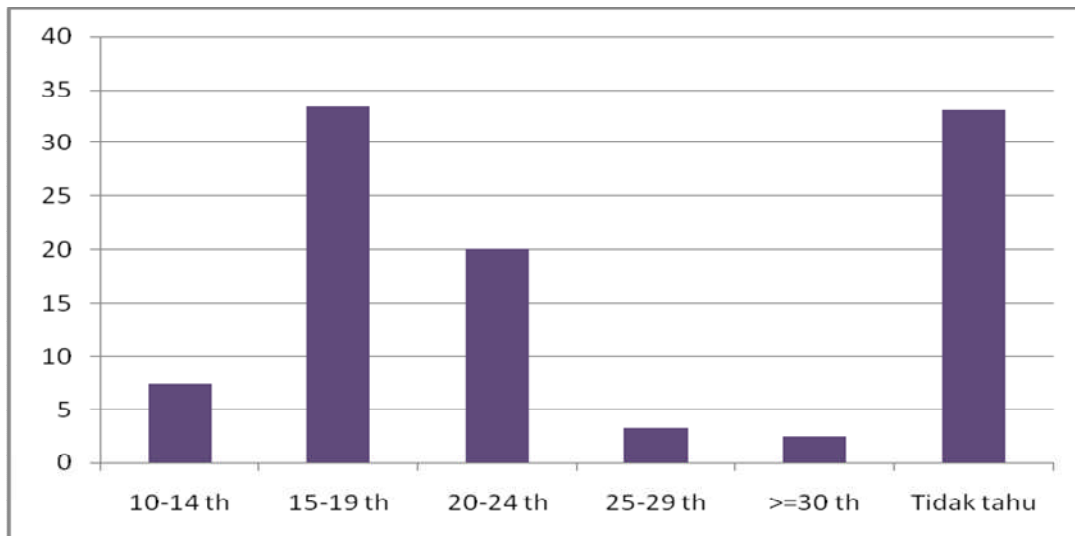
Karakteristik	Usia Mulai Merokok Tiap Hari						Tidak Tahu
	5-9 Th	10-14 Th	15-19 Th	20-24 Th	25-29 Th	\geq 30 Th	
Umur (tahun)							
10-14	0,0	8.6	0,0	0,0	0,0	0,0	91.4
15-24	0,0	13.0	54.8	11.0	0,0	0,0	21.2
25-34	0,0	8.3	40.1	22.7	3.1	0.3	25.6
35-44	0,0	5.3	30.6	24.5	3.8	2.2	33.6
45-54	0,0	5.8	26.4	20.2	4.5	4.0	39.1
55-64	0,0	6.1	22.9	19.3	4.6	6.4	40.8
65-74	0,0	7.1	14.2	17.0	5.2	8.0	48.6
75+	0,0	5.3	14.9	10.3	2.7	9.9	56.8
Jenis Kelamin							
Laki	0,0	7.6	35.2	20.9	3.1	1.3	31.8
Perempuan	0,0	4.1	13.7	11.3	5.7	16.6	48.6
Pendidikan							
Tidak Sekolah	0,0	6.8	21.0	13.8	2.5	7.5	48.4
Tidak Tamat SD	0,0	7.2	25.8	17.8	4.1	4.1	41.1
Tamat SD	0,0	8.3	31.5	16.2	3.4	2.9	37.8
Tamat SMP	0,0	8.7	36.1	17.6	2.9	1.6	33.2
Tamat SMA	0,0	6.2	37.6	24.6	3.2	1.9	26.5
Tamat SMA +	0,0	4.0	28.1	33.5	5.1	2.7	26.5
Daerah							
Pekotaan	0,0	8.0	36.4	21.6	3.4	1.9	28.8
Pedesaan	0,0	6.9	31.5	19.0	3.3	3.0	36.4
Status Ekonomi							
Kuintil-1	0,0	8.4	33.5	17.8	2.9	2.3	35.2
Kuintil-2	0,0	8.2	34.9	20.0	2.8	2.1	32.0
Kuintil-3	0,0	7.3	34.4	18.3	3.3	1.9	34.7
Kuintil-4	0,0	6.8	34.0	20.1	3.1	3.2	32.8
Kuintil-5	0,0	6.7	31.5	22.8	4.1	2.7	32.1

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa dari penduduk yang merokok dimulai pada umur-umur muda (kurang dari 15 tahun) banyak terdapat di Kabupaten Serdang Bedagai 19,5% dan Tapanuli Selatan 18,1%. Di Kabupaten Toba Samosir dan Kota Binjai tidak ada responden yang menjawab mulai merokok pada umur 5-9 tahun.

Tabel 3.7.1.8
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Yang Merokok
Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia mulai merokok tiap hari						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	≥30 th	
Nias	0,0	5.0	30.5	29.9	7.3	4.6	22,7
Mandailing Natal	0,0	9.0	49.8	18.7	1.6	1.7	19,1
Tapanuli Selatan	0,0	16.8	37.6	9.0	0.7	0.4	35,6
Tapanuli Tengah	0,0	6.3	50.7	23.8	4.6	2.6	12,0
Tapanuli Utara	0,0	5.0	38.7	16.4	1.5	1.0	37,4
Toba Samosir	0,0	3.7	39.7	27.2	7.4	2.9	19,2
Labuhan Batu	0,0	4.4	36.3	23.0	2.7	0.5	33,0
Asahan	0,0	4.4	29.8	33.5	6.4	3.0	23,0
Simalungun	0,0	2.9	19.0	21.0	3.4	6.4	47,2
Dairi	0,0	5.0	41.8	21.9	4.9	6.8	19,6
Karo	0,0	4.7	24.9	22.5	8.8	9.1	30,0
Deli Serdang	0,0	7.6	28.1	15.1	1.9	1.0	46,3
Langkat	0,0	7.9	18.3	20.7	0.8	0.4	52,0
Nias Selatan	0,0	1.2	17.0	9.7	1.8	0.3	70,0
Humbang Hasundutan	0,0	7.0	44.9	20.0	1.0	2.7	24,4
Pakpak Barat	0,0	9.6	42.0	14.4	2.3	2.0	29,8
Samosir	0,0	5.2	36.0	12.0	5.5	8.0	33,3
Serdang Bedagai	0,0	18.0	28.3	5.9	0.7	2.0	45,2
Kota Sibolga	0,0	8.8	53.0	11.4	2.6	3.6	20,7
Kota Tanjung Balai	0,0	7.7	55.2	20.7	6.2	1.9	8,5
Kota Pematang Siantar	0,0	4.3	50.9	21.5	4.9	4.3	14,2
Kota Tebing Tinggi	0,0	5.5	33.9	31.8	6.0	3.1	19,7
Kota Medan	0,0	8.9	42.5	23.9	4.0	1.5	19,0
Kota Binjai	0,0	3.4	48.0	20.6	1.7	1.0	25,3
Kota Padang Sidempuan	0,0	7.1	31.2	21.2	3.6	2.3	34,7
Sumatera Utara	0,0	7.4	33,5	20,1	3,3	2,5	33,1

Grafik 3.7.1
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Yang Merokok
Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007



Umur mulai merokok atau kunyah tembakau termasuk penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau, secara umum banyak pada kelompok umur 15-19 tahun (31,9%), kemudian kelompok umur 10-14 tahun (9,2%). Pada kelompok umur tersebut, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Demikian juga menurut tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran perkapita perbulan.

Tabel 3.7.1.9
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Yang Merokok
Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Karakteristik
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	≥30 th	
Umur (tahun)							
10-14	14.3	17.5					68.2
15-24	0.9	15.7	47.5	5.1			30.9
25-34	1.2	10.2	38.1	12.8	2.2	0.3	35.3
35-44	1.2	7.2	31.6	13.3	2.5	1.6	42.5
45-54	1.4	7.2	25.6	11.8	2.4	3.3	48.3
55-64	1.2	6.0	22.1	12.1	3.6	4.3	50.7
65-74	1.7	5.7	17.1	8.7	3.4	6.4	57.0
75+	1.4	5.0	11.2	8.8	1.8	5.8	66.0
Jenis Kelamin							
Laki	1.2	9.7	34.0	11.2	2.0	0.8	41.1
Perempuan	3.7	4.6	13.0	8.2	3.3	12.1	55.3
Pendidikan							
Tidak sekolah	2.5	6.4	16.8	7.2	1.3	7.2	58.7
Tidak tamat SD	3.3	8.1	23.1	9.0	2.1	3.9	50.5
Tamat SD	1.3	11.0	28.7	8.1	2.1	2.1	46.7
Tamat SMP	1.0	10.6	34.6	9.4	1.7	1.3	41.4
Tamat SMA	0.9	8.0	37.5	13.5	2.1	1.0	37.1
Tamat SMA +	2.1	5.1	26.9	24.3	5.4	2.6	33.5
Daerah							
Pekotaan	1.3	8.8	33.8	12.4	2.3	1.6	39.8
Pedesaan	1.5	9.5	30.5	9.8	2.0	2.2	44.6
Status ekonomi							
Kuintil-1	2.2	9.4	30.6	9.6	1.8	2.1	44.2
Kuintil-2	1.3	10.1	33.0	10.1	1.8	1.4	42.2
Kuintil-3	1.7	9.7	32.8	9.9	1.9	1.5	42.5
Kuintil-4	1.2	8.0	32.8	11.0	1.8	2.3	43.0
Kuintil-5	1.1	9.0	30.1	12.9	2.9	2.2	41.8
Sumatera Utara	1,4	9,2	31,9	10,9	2,1	1,9	42,6

Seperti halnya usia merokok setiap hari, pada tabel ini menunjukkan persentase penduduk yang merokok pertama kali menurut daerah, di mana Kota Tanjung Balai merupakan daerah terbanyak yang perokoknya mulai merokok pada umur di bawah 20 tahun yaitu 66,7% (09%+15%+50,8%), berikutnya adalah Kabupaten Asahan 60,2% (0,6%+8,8%+50,8%), dan Tapanuli Tengah.

Tabel 3.7.1.10
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok
Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	\geq 30 th	
Nias	2.0	8.3	22.9	15.5	3.5	1.8	46.0
Mandailing Natal	5.1	11.2	37.3	12.3	1.5	1.8	30.8
Tapanuli Selatan	2.1	17.0	23.4	6.7	0.6	0.7	49.5
Tapanuli Tengah	0.6	8.8	50.8	13.9	5.6	3.6	16.8
Tapanuli Utara	0.6	4.8	33.5	15.1	1.7	1.2	43.2
Toba Samosir	0.2	5.4	37.2	17.3	4.2	3.5	32.3
Labuhan Batu	1.0	15.2	30.5	5.3	0.6	0.6	46.7
Asahan	2.3	13.5	47.8	12.5	3.1	1.3	19.5
Simalungun	0.2	5.3	39.0	8.1	1.4	2.3	43.7
Dairi	1.0	7.1	36.8	15.8	3.9	7.1	28.2
Karo	0.3	12.7	24.1	8.6	2.5	5.4	46.4
Deli Serdang	0.7	4.7	18.9	12.5	1.7	1.3	60.2
Langkat	0.9	6.7	25.5	9.1	1.1	1.1	55.5
Nias Selatan	2.7	2.1	16.7	6.5	1.8	0.2	70.1
Humbang Hasundutan	1.3	6.7	28.5	11.6	0.4	2.1	49.4
Pakpak Bharat	2.1	8.1	31.1	5.7	1.1	2.5	49.4
Samosir	0.4	5.4	32.5	9.6	4.0	9.3	38.7
Serdang Bedagai	2.9	15.1	24.2	5.5	1.4	1.9	49.0
Kota Sibolga	0.8	9.1	50.1	11.4	1.8	2.8	24.1
Kota Tanjung Balai	0.9	15.0	50.8	13.1	5.7	2.1	12.3
Kota Pematang Siantar	0.7	4.3	45.3	18.9	4.6	4.3	21.9
Kota Tebing Tinggi	2.2	8.6	33.6	25.6	2.7	2.0	25.4
Kota Medan	2.1	9.1	37.7	12.6	2.9	1.4	34.1
Kota Binjai	0.4	3.0	39.8	18.5	0.9	1.5	35.9
Kota Padang Sidempuan	1.1	13.2	32.4	8.3	1.1	2.5	41.3
Sumatera Utara	1,4	9,2	31,9	10,9	2,1	1,9	42,6

Di Provinsi Sumatera Utara 86,1% perokok melakukan kebiasaan di dalam rumah ketika bersama dengan anggota keluarga lainnya. Kebiasaan ini terbanyak di Kabupaten Karo dan Samosir, di atas 94 persen atau hampir semua perokok melakukan kebiasaan ini.

Tabel 3.7.1.11
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga
Yang Lain Menurut Karakteristik, Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok di dalam rumah
Nias	89,4
Mandailing Natal	88,8
Tapanuli Selatan	80,6
Tapanuli Tengah	86,0
Tapanuli Utara	92,8
Toba Samosir	91,8
Labuhan Batu	86,9
Asahan	92,3
Simalungun	82,2
Dairi	89,0
Karo	94,5
Deli Serdang	83,4
Langkat	84,5
Nias Selatan	72,4
Humbang Hasundutan	78,9
Pakpak Bharat	92,9
Samosir	94,4
Serdang Bedagai	85,7
Kota Sibolga	85,4
Kota Tanjung Balai	92,9
Kota Pematang Siantar	87,9
Kota Tebing Tinggi	87,9
Kota Medan	86,3
Kota Binjai	82,9
Kota Padang Sidempuan	88,5
Sumatera Utara	86,1

Tabel ini menyajikan persentase penduduk ≥ 10 tahun yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap. Dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk yang cenderung memilih rokok kretek dengan filter, yang kemudian rokok kretek tanpa filter. Pada perokok dengan rokok kretek dengan filter tinggi pada umur 15-24 tahun (71%) yang kemudian terjadi penurunan dengan meningkatnya umur. Menurut karakteristik jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan, dan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga penghisap rokok kretek dengan filter tetap yang terbanyak.

Tabel 3.7.1.12
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskeddas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dgn filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Nias	68,6	27,0	6,2	3,7	0,2		15,5	
Mandailing Natal	35,7	45,2	33,1	21,0	1,0	1,3	2,2	0,2
Tapanuli Selatan	65,1	29,8	18,1	11,9	0,6	0,8	1,9	0,4
Tapanuli Tengah	43,6	41,9	11,4	4,5			2,1	0,9
Tapanuli Utara	57,2	37,6	4,5	4,2			2,4	0,4
Toba Samosir	61,9	32,9	2,5	4,1			5,0	
Labuhan Batu	58,9	25,9	28,1	4,9			0,9	0,1
Asahan	61,4	22,1	15,7	8,3		0,3	0,4	0,4
Simalungun	71,9	40,6	16,6	8,2	3,1	2,5	11,2	0,1
Dairi	36,7	44,2	7,6	4,9	0,8	0,8	14,3	1,1
Karo	52,3	17,7	4,3	1,7	0,3	0,1	25,4	0,1
Deli Serdang	70,6	30,5	15,6	1,0	0,3	0,4	1,5	0,3
Langkat	69,6	26,9	10,8	5,5		1,0	2,7	0,3
Nias Selatan	51,5	13,4	9,5	3,6	0,3	1,4	36,9	0,1
Humbang Hasundutan	84,7	5,4	0,7	3,3	0,4	0,4	3,1	0,2
Pakpak Bharat	39,8	45,8	3,7	6,6		0,5	6,4	1,4
Samosir	39,8	36,4	15,7	3,8	0,2	0,3	23,1	0,6
Serdang Bedagai	59,1	21,9	31,5	1,6			1,2	
Kota Sibolga	78,5	9,4	23,1	0,8	0,8	0,4	1,4	0,9
Kota Tanjung Balai	61,7	32,3	21,5	3,2	0,2	0,2	0,7	0,2
Kota Pematang Siantar	59,3	30,3	19,8	1,4	0,4	0,2	1,6	0,9
Kota Tebing Tinggi	76,1	19,9	8,4	0,8	0,2	0,4	0,6	0,2
Kota Medan	80,1	28,3	13,4	1,2	0,1	0,3	0,9	0,1
Kota Binjai	73,2	16,7	13,0	0,4				
Kota Padang Sidempuan	63,8	31,3	17,5	1,6	0,3	0,4	1,9	0,4

Tabel 3.7.1.13
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
Umur (tahun)								
10-14	67,1	12,7	27,3	2,5	0,7	0,7	3,1	0,8
15-24	71,0	21,4	25,6	0,9	0,2	0,3	0,8	0,1
25-34	70,1	28,0	18,4	2,0	0,2	0,4	2,1	0,2
35-44	67,3	31,8	15,2	3,4	0,2	0,4	3,6	0,2
45-54	63,6	33,2	10,8	5,0	0,3	0,5	6,3	0,2
55-64	51,5	32,0	8,5	11,5	1,5	1,2	11,8	0,7
65-74	41,6	32,0	7,4	17,6	1,9	2,2	18,9	0,7
75+	29,8	23,3	5,2	27,8	3,2	2,9	22,6	0,8
Jenis Kelamin								
Laki	67,2	30,7	16,6	4,7	0,5	0,6	1,4	0,2
Perempuan	40,6	13,1	7,7	3,9	0,5	0,6	42,4	0,7
Pendidikan								
Tidak sekolah	40,0	23,5	10,6	14,4	0,8	0,5	24,1	0,6
Tidak tamat SD	48,0	32,3	12,3	11,9	0,8	0,8	11,4	0,4
Tamat SD	59,6	30,7	16,3	5,8	0,4	0,5	5,8	0,4
Tamat SMP	70,4	29,1	16,6	3,8	0,5	0,7	3,3	0,1
Tamat SMA	71,2	28,1	16,9	1,5	0,3	0,4	2,1	0,2
Tamat SMA +	71,3	25,8	14,5	1,0	0,4	1,1	1,9	0,7
Daerah								
Pekotaan	73,6	27,5	16,3	1,7	0,2	0,4	1,4	0,2
Pedesaan	58,3	30,4	15,6	6,8	0,6	0,7	7,7	0,3
Status ekonomi								
Kuintil-1	59,1	32,3	14,6	6,9	0,4	0,7	7,5	0,2
Kuintil-2	64,0	31,4	16,3	6,0	0,4	0,7	4,4	0,3
Kuintil-3	65,3	29,5	15,9	4,0	0,5	0,4	4,0	0,3
Kuintil-4	64,8	27,5	17,2	3,8	0,5	0,4	4,9	0,4
Kuintil-5	70,6	25,8	15,1	2,6	0,4	0,6	4,4	0,1

3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

Riskesdas 2007 mengumpulkan data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah, dengan mengukur jumlah hari 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 ketentuan di atas.

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan secara keseluruhan hanya 5,5 persen penduduk umur 10 tahun ke atas yang cukup mengkonsumsi sayur dan buah di Provinsi Sumatera Utara. Bahkan di Kabupaten Nias dan Nias Selatan masih di bawah satu persen atau dapat dikatakan kurang makan buah dan sayur. Menurut karakteristik responden, yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah pada kelompok umur di atas 75 tahun dan yang pengeluaran perkapita rumah tangganya rendah kuintil 1 dan 2.

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa secara garis besar persentase penduduk yang memiliki kecukupan sayur dan buah sangat kecil. Dengan mengacu pada kecukupan makan buah dan sayur dari WHO, maka kecukupan tersebut masih rendah atau masih di bawah 10 persen, hal tersebut dapat dilihat menurut berbagai karakteristik responden.

Kekurang cukupan makan buah dan sayur tersebut terlihat meningkat pada tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga rendah, yaitu pada kuitil satu (95,8%) dan dua (95,6%).

Tabel 3.7.2.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang' Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Cukup (WHO)	Kurang (WHO)
Umur (tahun)		
10-14	5,1	94,9
15-24	5,4	94,6
25-34	6,6	93,4
35-44	5,8	94,2
45-54	4,8	95,2
55-64	5,6	94,4
65-74	5,2	94,8
75+	3,9	96,1
Jenis Kelamin		
Laki	5,3	94,7
Perempuan	5,8	94,2
Pendidikan		
Tidak sekolah	4,6	95,4
Tidak tamat SD	5,5	94,5
Tamat SD	5,2	94,8
Tamat SMP	5,6	94,4
Tamat SMA	5,5	94,5
Tamat SMA +	8,5	91,5
Daerah		
Pekotaan	5,2	94,8
Pedesaan	5,8	94,2
Status ekonomi		
Kuintil-1	4,2	95,8
Kuintil-2	4,4	95,6
Kuintil-3	5,9	94,1
Kuintil-4	6,6	93,4
Kuintil-5	6,5	93,5
Sumatera Utara	5,5	94,5

Di berbagai daerah kabupaten/kota di Sumatera Utara kecukupan makan buah dan sayur masih sangat rendah (di bawah satu persen) seperti di Kabupaten Nias Selatan, Nias, Simalungun, Tapanuli Tengah, dan Kota Sibolga. Sedangkan kecukupan makan buah dan sayur sudah tinggi diantara kabupaten/kota yang lain adalah Kabupaten Dairi dan Kota Binjai (di atas 10 persen).

Tabel 3.7.2.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Cukup (WHO)	Kurang (WHO)
Nias	,4	99,6
Mandailing Natal	6,7	93,3
Tapanuli Selatan	4,8	95,2
Tapanuli Tengah	,9	99,1
Tapanuli Utara	11,1	88,9
Toba Samosir	2,6	97,4
Labuhan Batu	13,9	86,1
Asahan	7,0	93,0
Simalungun	,8	99,2
Dairi	15,9	84,1
Karo	6,4	93,6
Deli Serdang	4,8	95,2
Langkat	7,3	92,7
Nias Selatan	,1	99,9
Humbang Hasundutan	1,5	98,5
Pakpak Bharat	2,4	97,6
Samosir	1,4	98,6
Serdang Bedagai	2,5	97,5
Kota Sibolga	,8	99,2
Kota Tanjung Balai	1,1	98,9
Kota Pematang Siantar	1,3	98,7
Kota Tebing Tinggi	3,4	96,6
Kota Medan	5,4	94,6
Kota Binjai	10,7	89,3
Kota Padang Sidempuan	3,5	96,5
Sumatera Utara	5,5	94,5

3.7.3 Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Dalam Riskesdas 2007 informasi perilaku minum alkohol digali dengan menanyakan pada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka penggalian informasi hanya pada 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah mengkonsumsi minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir. Bagi penduduk yang menjawab “ya” ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, kemudian ditanyakan juga frekuensinya, jenis minuman yang diminum serta berapa rata-rata satuan minuman standar.

Jawaban responden yang bervariasi tentang persepsi ukuran yang digunakan ketika minum alkohol, kemudian dilakukan kalibrasi sehingga didapatkan ukuran yang standar, dengan demikian dapat dibandingkan menurut provinsi maupun karakteristik responden yang lain. Satu minuman standar setara dengan satu botol volume 285 mili liter.

Di Sumatera Utara prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 6,1 persen, sedangkan yang mengkonsumsi dalam satu bulan terakhir sebanyak 4,4 persen. Beberapa kabupaten/kota prevalensi minum alkohol terlihat tinggi seperti di Kabupaten Dairi, Toba Samosir, Samosir, dan Humbang Hasundutan.

Pada umumnya perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir tinggi, perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir juga tinggi. Atau sebaliknya jika minum alkohol 12 bulan terakhir rendah perilaku minum alkohol satu bulan terakhir juga rendah.

Tabel 3.7.3.1
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir Di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir	Tidak konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir
Nias	16.9	5,0	83,1
Mandailing Natal	0.9	0,3	99,1
Tapanuli Selatan	3.6	2,6	96,4
Tapanuli Tengah	9.4	8,3	90,6
Tapanuli Utara	17.8	13,9	82,2
Toba Samosir	20.8	19,7	79,2
Labuhan Batu	4.5	2,9	95,5
Asahan	3.2	2,6	96,8
Simalungun	12.1	10,5	87,9
Dairi	21.6	21,1	78,4
Karo	2.9	2,3	97,1
Deli Serdang	4.1	3,0	95,9
Langkat	2.4	0,5	97,6
Nias Selatan	9.1	4,0	90,9
Humbang Hasundutan	19.1	15,6	80,9
Pakpak Bharat	11.2	10,6	88,8
Samosir	21.0	19,4	79,0
Serdang Bedagai	3.3	2,1	96,7
Kota Sibolga	4.5	3,4	95,5
Kota Tanjung Balai	3.6	2,4	96,4
Kota Pematang Siantar	6.3	5,7	93,7
Kota Tebing Tinggi	7.1	4,6	92,9
Kota Medan	3.4	2,3	96,6
Kota Binjai	1.8	1,2	98,2
Kota Padang Sidempuan	2.2	1,0	97,8
Sumatera Utara	6,1	4,4	93,9

Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang meningkat dengan bertambahnya umur hingga mencapai umur 45-54 tahun (8,6%), yang kemudian turun dengan bertambahnya yang pada akhirnya pada umur 75 tahun lebih hanya 2,5 persen. Perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir meningkat mulai umur 15-24 tahun yang kemudian dengan bertambahnya umur tidak terlihat jelas perbedaan prevalensi minum alkohol dalam satu bulan tersebut, dimana kisaran prevalensinya sekitar 72%.

Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir lebih besar pada laki-laki (11,3%) dibandingkan pada perempuan (1%). Sedangkan menurut pendidikan prevalensi minum alkohol 12 bulan terakhir tinggi pada yang berpendidikan tamat SMP dan Tamat SMA, kemudian tinggi di desa. Prevalensi peminum alkohol menurun menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan mulai dari strata yang terendah.

Tabel 3.7.3.2
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskedas 2007

Karakteristik	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir	Tidak konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir
Umur (tahun)			
10-14	1.0	0,4	99,0
15-24	4.5	3,0	95,5
25-34	8.2	6,1	91,8
35-44	8.3	6,0	91,7
45-54	8.6	6,5	91,4
55-64	7.6	5,6	92,4
65-74	5.2	4,1	94,8
75+	2.5	1,8	97,5
Jenis Kelamin			
Laki	11.3	8,4	88,7
Perempuan	1.0	0,5	99,0
Pendidikan			
Tidak sekolah	6.0	3,7	94,0
Tidak tamat SD	4.5	3,0	95,5
Tamat SD	5.2	3,6	94,8
Tamat SMP	7.3	5,3	92,7
Tamat SMA	7.0	5,4	93,0
Tamat SMA +	4.1	3,0	95,9
Daerah			
Pekotaan	4.2	3,0	95,8
Pedesaan	7.7	5,5	92,3
Status ekonomi			
Kuintil-1	8.6	4,7	92,0
Kuintil-2	7.0	4,5	93,3
Kuintil-3	5.8	4,3	94,3
Kuintil-4	5.4	4,0	94,7
Kuintil-5	4.9	4,2	95,2
Sumatera Utara	6,1	4,4	93,9

3.7.4 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.

Dalam Riskesdas 2007 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. 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.

Dari tabel 3.7.4.1 terlihat bahwa sebagian besar penduduk di Provinsi Sumatera Utara yang kurang melakukan aktivitas fisik masih lebih banyak (51,9%). Bahkan di Kabupaten Nias Selatan penduduk yang kurang aktifitas tersebut mencapai 71,3 persen. Namun demikian sudah ada beberapa kabupaten/kota yang sudah mencapai di atas 80% untuk yang kategori aktifitas cukup, yaitu Kabupaten Toba Samosir, Dairi, dan Humbang Hasundutan.

Tabel 3.7.4.1

Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang	Cukup
Nias	30,9	69,1
Mandailing Natal	40,0	60,0
Tapanuli Selatan	56,6	43,4
Tapanuli Tengah	47,6	52,4
Tapanuli Utara	23,3	76,7
Toba Samosir	17,7	82,3
Labuhan Batu	49,7	50,3
Asahan	57,0	43,0
Simalungun	47,5	52,5
Dairi	16,6	83,4
Karo	30,6	69,4
Deli Serdang	55,2	44,8
Langkat	61,1	38,9
Nias Selatan	71,3	28,7
Humbang Hasundutan	15,7	84,3
Pakpak Bharat	21,3	78,7
Samosir	18,2	81,8
Serdang Bedagai	58,8	41,2
Kota Sibolga	67,6	32,4
Kota Tanjung Balai	63,1	36,9
Kota Pematang Siantar	69,3	30,7
Kota Tebing Tinggi	65,4	34,6
Kota Medan	64,2	35,8
Kota Binjai	42,3	57,7
Kota Padang Sidempuan	32,4	67,6
Sumatera Utara	51,9	48,1

Aktifitas fisik kurang, persentase pada terbanyak pada kelompok umur 10-14 tahun yang kemudian menurun seiring dengan meningkatnya umur, tetapi pada umur 55-64 tahun persentase penduduk yang melakukan aktifitas fisik kurang meningkat kembali. Menurut jenis kelamin, penduduk wanita lebih banyak yang beraktifitas fisik kurang dibandingkan laki-laki, menurut tempat tinggal banyak di kota, dan menurut tingkat pengeluaran yang beraktifitas fisik kurang semakin meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Tabel 3.7.4.2
Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang	Cukup
Umur (tahun)		
10-14	67,2	32,8
15-24	54,5	45,5
25-34	46,3	53,7
35-44	43,6	56,4
45-54	41,1	58,9
55-64	50,6	49,4
65-74	64,5	35,5
75+	80,6	19,4
Jenis Kelamin		
Laki	45,5	54,5
Perempuan	57,9	42,1
Pendidikan		
Tidak sekolah	59,6	40,4
Tidak tamat SD	56,2	43,8
Tamat SD	50,5	49,5
Tamat SMP	49,3	50,7
Tamat SMA	50,6	49,4
Tamat PT	59,1	40,9
Daerah		
Pekotaan	59,3	40,7
Pedesaan	45,6	54,4
Status ekonomi		
Kuintil-1	46,3	53,7
Kuintil-2	48,7	51,3
Kuintil-3	51,0	49,0
Kuintil-4	54,3	45,7
Kuintil-5	59,0	41,0
Sumatera Utara	51,9	48,1

3.7.5 Pengetahuan Tentang Flu Burung dan HIV/AIDS

3.7.5.1 Flu Burung

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

Tabel 3.7.5.1.1 menunjukkan sebagian besar (74,6%) penduduk Provinsi Sumatera Utara berusia 10 tahun ke atas pernah mendengar tentang flu burung, tetapi baru 84,8 persen yang berpengetahuan benar dan sudah 94,2 persen bersikap benar tentang flu burung.

Persentase tertinggi yang pernah mendengar tentang flu burung terdapat di Kota Tebing Tinggi (89,8%). Penduduk dengan pengetahuan benar tentang penularan flu burung paling tinggi di Kabupaten Langkat, sedangkan kabupaten dengan sikap benar paling tinggi di kabupaten Simalungun.

Tabel 3.7.5.1.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
Nias	60.5	74.9	93,3
Mandailing Natal	47.1	80,6	84,1
Tapanuli Selatan	60.3	86,8	82,3
Tapanuli Tengah	42.6	79,8	96,0
Tapanuli Utara	65.7	88,5	92,9
Toba Samosir	66.3	79,7	92,7
Labuhan Batu	86.6	87,7	92,7
Asahan	60.5	71,4	90,9
Simalungun	72.4	82,1	97,9
Dairi	66.6	82,4	92,0
Karo	79.9	82,3	97,5
Deli Serdang	82.4	75,6	93,3
Langkat	86.9	95,4	96,2
Nias Selatan	22.8	84,0	91,4
Humbang Hasundutan	66.6	89,2	90,5
Pakpak Bharat	72.1	51,4	89,9
Samosir	56.4	84,6	93,5
Serdang Bedagai	68.9	82,6	94,9
Kota Sibolga	84.9	78,3	92,7
Kota Tanjung Balai	78.0	89,7	94,3
Kota Pematang Siantar	75.2	84,9	95,5
Kota Tebing Tinggi	89.8	93,4	95,6
Kota Medan	86.1	90,6	97,5
Kota Binjai	85.7	88,9	95,3
Kota Padang Sidempuan	76.9	90,3	90,9
Sumatera Utara	74,6	84,8	94,2

Persentase penduduk 10 tahun ke atas yang pernah mendengar, berpengetahuan serta bersikap benar tentang flu burung meningkat pada kelompok 15-34 tahun, namun persentase tersebut menurut seiring dengan meningkatnya umur.

Penduduk laki-laki yang pernah mendengar, berpengetahuan serta bersikap benar tentang flu burung lebih banyak dibanding penduduk perempuan.

Menurut tingkat pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan penduduk semakin banyak pula yang pernah mendengar serta berpengetahuan dan bersikap benar tentang flu burung, pada penduduk yang tamat SMA atau lebih tinggi persentase tersebut mencapai 90%. Penduduk di kota lebih baik pengetahuan dan sikapnya tentang flu burung dibanding yang tinggal di desa.

Ditinjau dari tingkat pengeluaran perkapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita semakin banyak pula yang pernah mendengar serta berpengetahuan dan bersikap benar tentang flu burung. (Tabel 3.7.5.1.2).

Tabel 3.7.5.1.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
Umur (tahun)			
10-14	56.2	76,7	87,1
15-24	86.0	87,9	95,7
25-34	83.8	87,6	96,0
35-44	81.2	86,5	95,3
45-54	75.4	83,2	94,6
55-64	61.1	80,2	93,1
65-74	49.1	76,4	89,4
75+	28.9	73,6	88,0
Jenis Kelamin			
Laki	77.7	86,2	94,5
Perempuan	71.7	83,4	93,9
Pendidikan			
Tidak sekolah	39.1	72,7	86,6
Tidak tamat SD	51.0	74,7	86,9
Tamat SD	66.8	79,9	91,5
Tamat SMP	82.8	87,0	95,9
Tamat SMA	90.9	89,4	97,1
Tamat SMA +	94.6	92,7	97,6
Daerah			
Pekotaan	83.8	86,1	95,8
Pedesaan	66.8	83,5	92,5
Status ekonomi			
Kuintil-1	62.2	84,3	92,6
Kuintil-2	68.9	83,0	93,1
Kuintil-3	72.5	84,6	94,6
Kuintil-4	78.6	86,0	95,6
Kuintil-5	83.2	86,7	95,7
Pekerjaan			
Tidak kerja	64.2	84,4	92,7
Sekolah	69.4	82,0	91,9
Ibu RT	78.3	85,0	95,8
Pegawai	91.9	89,7	97,7
wiraswasta	86.1	88,6	96,5
Petani/nelayan/buruh	68.1	82,6	92,5
Lainnya	79.0	82,6	93,7

3.7.5.2 HIV/AIDS

Pengetahuan mengenai HIV/AIDS meliputi pengetahuan tentang penularan virus ke manusia, dan pengetahuan tentang mencegah HIV/AIDS. Penduduk dianggap berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS apabila menjawab benar 60 persen dari pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara.

Di Provinsi Sumatera Utara, 55,2% penduduk pernah mendengar tentang HIV/AIDS, namun baru 17,1% yang berpengetahuan benar, tetapi sudah 40,7% berperilaku benar tentang HIV/AIDS. Menurut kabupaten/kota persentase penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS tertinggi di Kota Medan (75,5%), Kabupaten Langkat (72,2%), dan Labuhan Batu (69,4%). Sedangkan yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS persentase tertinggi di Kabupaten Nias Selatan (53,1%). Kabupaten Tapanuli Utara merupakan kabupaten dengan persentase perilaku benar tentang HIV/AIDS penduduknya yang paling kecil dibandingkan kabupaten/kota yang lain.

Tabel 3.7.5.2.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar,
Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS,
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskeddas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS
Nias	37,6	6,0	16,4
Mandailing Natal	27,3	9,6	27,8
Tapanuli Selatan	34,5	12,9	34,6
Tapanuli Tengah	24,4	12,5	64,2
Tapanuli Utara	35,3	3,9	8,3
Toba Samosir	46,6	6,1	22,4
Labuhan Batu	69,4	8,7	30,7
Asahan	27,9	8,6	51,9
Simalungun	45,4	26,2	30,0
Dairi	38,1	18,9	52,8
Karo	61,4	17,0	56,6
Deli Serdang	60,9	14,9	26,0
Langkat	72,2	41,0	39,9
Nias Selatan	17,6	53,1	51,4
Humbang Hasundutan	35,2	31,6	58,1
Pakpak Bharat	23,0	12,0	14,1
Samosir	32,7	12,5	35,3
Serdang Bedagai	39,4	6,2	27,6
Kota Sibolga	68,5	4,7	51,6
Kota Tanjung Balai	53,9	12,0	72,1
Kota Pematang Siantar	63,9	7,6	64,4
Kota Tebing Tinggi	71,5	2,5	44,3
Kota Medan	77,9	16,7	55,4
Kota Binjai	75,5	19,5	37,6
Kota Padang Sidempuan	53,9	4,2	46,4
Sumatera Utara	55,2	17,1	40,7

Penduduk berumur 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS persentase terbanyak pada kelompok umur 15-24 tahun yang kemudian persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya umur. Persentase pengetahuan dan perilaku yang benar tentang HIV/AIDS tidak menunjukkan pola menurut umur.

Penduduk laki-laki perihal tentang HIV/AIDS persentasenya lebih baik dibanding perempuan.

Menurut pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan penduduk semakin banyak pula yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Pada pendidikan SD atau lebih tinggi, berpengetahuan benar dan perilaku benar tentang pencegahan HIV/AIDS semakin meningkat. Penduduk yang tinggal di kota yang pernah mendengar HIV/AIDS dan perilaku benar lebih tinggi persentasenya dibandingkan di yang tinggal desa.

Berdasarkan Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan, semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga (kaya) semakin banyak yang pernah mendengar tentang, berpengetahuan benar tentang pencegahan, dan berperilaku benar tentang HIV/AIDS. (Tabel 3.7.5.2.2)

Tabel 3.7.5.2.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS
Umur (tahun)			
10-14 tahun	27.2	12,3	28,9
15-24 tahun	71.8	16,6	41,1
25-34 tahun	69.8	18,4	43,7
35-44 tahun	63.3	17,5	42,2
45-54 tahun	52.3	17,9	39,8
55-64 tahun	37.0	18,0	39,0
65-74 tahun	24.8	17,5	38,2
75+ tahun	12.6	19,9	32,5
Jenis Kelamin			
Laki	58.8	17,5	42,2
Perempuan	51.7	16,7	39,0
Pendidikan			
Tidak sekolah	17.2	12,2	28,4
Tidak tamat SD	23.4	12,9	31,5
Tamat SD	39.4	11,1	32,4
Tamat SMP	64.0	15,4	37,6
Tamat SMA	81.4	19,1	45,5
Tamat SMA +	92.0	34,0	58,5
Daerah			
Pekotaan	69.3	15,7	45,3
Pedesaan	43.3	19,0	34,4
Status ekonomi			
Kuintil-1	38.0	15,7	33,7
Kuintil-2	44.8	17,2	37,2
Kuintil-3	51.1	15,2	37,6
Kuintil-4	60.1	17,6	41,5
Kuintil-5	70.2	19,2	48,5

Apabila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS, sebagian besar responden mengaku akan mengadakan konseling (87,9%), dan penduduk 68,7% akan membicarakannya dengan anggota keluarga yang lain, 56,7 persen akan mencari pengobatan alternatif dan hanya 5,3 persen mengaku akan mengucilkan. Jawaban akan mengucilkan jika ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS ternyata cukup tinggi di Kabupaten Nias Selatan (21,8%), bahkan di kabupaten ini jawaban akan merahaskan juga tertinggi yaitu 45,5%. (Tabel 3.7.5.2.3).

Tabel 3.7.5.2.3
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Bersikap Benar
Tentang HIV/AIDS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Kabupaten/Kota	Meraha- siakan	Membicarakan dgn anggota keluarga lain	Konseling dan pengobatan	Mencari pengobatan alternatif	Mengu- cilkan
Nias	20,8	53,6	88,7	59,5	7,0
Mandailing Natal	33,7	67,2	89,2	63,9	6,8
Tapanuli Selatan	25,7	48,6	65,3	31,2	4,6
Tapanuli Tengah	41,3	64,1	84,4	66,5	3,0
Tapanuli Utara	33,1	14,4	83,5	31,2	4,6
Toba Samosir	16,2	67,0	92,5	18,7	8,5
Labuhan Batu	38,9	81,0	86,8	43,1	3,7
Asahan	20,2	80,5	92,1	61,0	6,6
Simalungun	29,8	44,0	86,1	47,2	6,1
Dairi	19,9	50,1	87,0	60,0	4,1
Karo	7,1	72,6	91,8	75,0	14,5
Deli Serdang	11,7	76,3	85,2	60,5	4,6
Langkat	19,8	63,4	84,1	49,5	4,7
Nias Selatan	45,5	53,1	72,7	63,7	21,8
Humbang					
Hasundutan	34,4	44,6	78,3	35,2	4,1
Pakpak Bharat	39,6	44,9	74,2	60,8	4,9
Samosir	27,6	55,0	83,9	48,9	9,0
Serdang Bedagai	24,9	25,4	84,2	50,8	2,8
Kota Sibolga	23,0	78,7	93,2	73,1	10,5
Kota Tanjung Balai	21,3	82,5	93,2	57,2	4,5
Kota Pematang					
Siantar	15,2	88,6	95,5	68,4	8,4
Kota Tebing Tinggi	5,6	93,5	93,9	60,4	11,3
Kota Medan	42,9	77,7	93,9	66,9	4,2
Kota Binjai	17,9	63,5	86,5	58,8	2,9
Kota Padang					
Sidempuan	20,7	73,8	93,0	59,5	5,6
Sumatera Utara	27,3	68,7	87,9	56,7	5,3

Tidak terdapat pola yang jelas jawaban responden tentang tindakan yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS menurut kelompok umur, dan jenis kelamin. Tetapi akan melakukan konseling semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan.

Tabel 3.7.5.2.4
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Bersikap Benar
Tentang HIV/AIDS Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Karakteristik	Meraha- siakan	Membicarakan dgn anggota keluarga lain	Konseling dan pengobatan	Mencari pengobatan alternatif	Mengu- cilkan
Umur (tahun)					
10-14	26,0	61,1	77,2	49,0	5,5
15-24	28,4	67,3	88,4	56,4	5,2
25-34	29,7	70,7	90,3	58,8	5,5
35-44	24,5	71,1	89,7	59,0	5,4
45-54	26,0	70,6	88,0	55,6	4,6
55-64	25,6	65,6	83,7	54,0	5,6
65-74	29,5	67,5	83,3	55,8	4,5
75+	22,3	63,2	81,9	58,7	4,0
Jenis Kelamin					
Laki	26,6	69,1	88,6	57,3	5,4
Perempuan	28,0	68,4	87,1	56,1	5,1
Pendidikan					
Tidak sekolah	26,5	68,5	82,7	58,0	4,1
Tidak tamat SD	27,1	64,4	80,1	49,4	4,9
Tamat SD	26,4	67,1	84,0	54,8	5,5
Tamat SMP	28,4	66,5	86,7	55,6	4,9
Tamat SMA	27,2	70,9	90,8	58,5	5,7
Tamat SMA +	25,8	74,4	94,9	63,3	3,9
Daerah					
Pekotaan	29,6	74,5	90,7	62,4	5,0
Pedesaan	24,2	60,9	84,0	49,0	5,7
Status ekonomi					
Kuintil-1	27,4	61,3	84,4	53,4	6,3
Kuintil-2	25,8	66,2	85,4	53,1	5,7
Kuintil-3	24,7	68,7	87,5	57,4	5,2
Kuintil-4	25,7	70,9	88,8	59,8	5,0
Kuintil-5	31,8	72,7	91,1	57,9	4,6
Sumatera Utara	27,3	68,7	87,9	56,7	5,3

3.7.6 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/2/2004 yang merupakan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dalam SKN ini terdapat 6 sub sistem, salah satu diantaranya adalah sub sistem pemberdayaan masyarakat. Tujuan sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemberdayaan perorangan mempunyai target minimal mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diteladani oleh keluarga dan masyarakat sekitar dan target maksimal berperan aktif sebagai kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

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. Sejak dilaksanakan program tersebut oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 1996, strategi PHBS memfokuskan pada lima program prioritas yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM), dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Dalam Riskesdas 2007 dikumpulkan 10 indikator tunggal PHBS yang terdiri dari 6 indikator individu dan 4 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, penduduk cukup mengkonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga menggunakan rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ($\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$), 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 memiliki 10 indikator, jadi nilai tertinggi untuk rumah tangga dengan balita adalah 10; Sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, jadi nilai tertinggi untuk rumah tangga tanpa balita adalah 8.

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

Di Provinsi Sumatera Utara perilaku BAB di jamban persentasenya mencapai 76,2 persen. Sedangkan yang berperilaku cuci tangan dengan benar sangat bervariasi menurut kabupaten/kota dengan rerata 14,5 persen.

Tabel 3.7.6.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Berperilaku Benar Dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan Dengan Sabun, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam hal BAB	Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun
Nias	53.5	45.8
Mandailing Natal	37.3	25.6
Tapanuli Selatan	30.4	15.8
Tapanuli Tengah	50.5	8.7
Tapanuli Utara	62.4	0.1
Toba Samosir	69.5	11.8
Labuhan Batu	72.5	1.5
Asahan	64.2	5.0
Simalungun	81.3	9.4
Dairi	51.4	2.2
Karo	83.1	7.6
Deli Serdang	85.9	7.5
Langkat	92.0	9.2
Nias Selatan	65.1	40.0
Humbang Hasundutan	62.3	12.3
Pakpak Bharat	59.2	0.2
Samosir	46.4	0.3
Serdang Bedagai	74.6	13.6
Kota Sibolga	86.4	22.5
Kota Tanjung Balai	69.2	17.5
Kota Pematang Siantar	98.2	29.5
Kota Tebing Tinggi	95.1	28.7
Kota Medan	96.0	24.6
Kota Binjai	99.6	31.4
Kota Padang Sidempuan	68.4	7.0
Sumatera Utara	76,2	14,5

Dari tabel ini dapat dilihat bahwa persentase BAB dengan menggunakan jamban terlihat perbedaannya menurut pendidikan dan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga. Semakin tinggi pendidikan semakin meningkat persentase BAB menggunakan jamban begitu pula menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi semakin besar persentasenya. Sedangkan persentase yang mencuci tangan dengan benar hampir tidak ada perbedaan yang mencolok.

Tabel 3.7.6.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Berperilaku Benar Dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan Dengan Sabun, Menurut Karakteristik di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku benar dalam hal BAB	Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun
Umur (tahun)		
10-14	70.8	11.4
15-24	77.5	14.7
25-34	77.4	16.5
35-44	77.2	15.5
45-54	77.5	15.1
55-64	76.4	14.7
65-74	75.8	11.3
75+	73.5	11.2
Jenis Kelamin		
Laki	76.0	12.3
Perempuan	76.3	16.6
Pendidikan		
Tidak sekolah	59.5	14.6
Tidak tamat SD	63.7	12.1
Tamat SD	70.6	12.3
Tamat SMP	77.9	14.2
Tamat SMA	87.5	17.0
Tamat PT	92.5	24.5
Daerah		
Pekotaan	92.7	18.3
Pedesaan	62.3	11.3
Status ekonomi		
Kuintil-1	55.6	14.4
Kuintil-2	63.9	12.8
Kuintil-3	74.9	12.9
Kuintil-4	82.4	14.4
Kuintil-5	90.8	17.3
Pekerjaan		
Tidak kerja	74.6	14.5
Sekolah	75.9	12.3
Ibu RT	84.4	18.4
Pegawai	92.3	16.9
wiraswasta	89.0	17.4
Petani/nelayan/buruh	59.5	11.7
Lainnya	77.5	14.6
Sumatera Utara	76,2	14,5

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diklasifikasi “kurang” apabila mendapatkan nilai kurang dari 6 untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari 5 untuk rumah tangga tanpa balita. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan persentase rumah tangga dengan PHBS dengan klasifikasi baik di Provinsi Sumatera Utara sebesar 42,3 persen. PHBS terbaik adalah di Kota Medan (72,6%) dan Kota Binjai (64,3%).

Tabel 3.7.6.3
Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat,
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Baik
Nias	4,2
Mandailing Natal	15,9
Tapanuli Selatan	12,4
Tapanuli Tengah	8,1
Tapanuli Utara	34,2
Toba Samosir	32,6
Labuhan Batu	40,1
Asahan	43,8
Simalungun	30,5
Dairi	36,9
Karo	43,6
Deli Serdang	55,7
Langkat	29,3
Nias Selatan	1,9
Humbang Hasundutan	32,2
Pakpak Bharat	20,6
Samosir	12,9
Serdang Bedagai	49,6
Kota Sibolga	10,6
Kota Tanjung Balai	44,0
Kota Pematang Siantar	49,4
Kota Tebing Tinggi	55,6
Kota Medan	72,6
Kota Binjai	64,3
Kota Padang Sidempuan	36,2
Sumatera Utara	42,3

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.

Fasilitas Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam tabel ini adalah Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek.

Dari segi *jarak* nampak bahwa 58,6% rumah tangga (RT) berjarak kurang dari 1 km dan 36,5% RT berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa 95,1% RT di Provinsi Sumatera Utara berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 4,9% berada lebih dari jarak tersebut. Kondisi sangat tinggi di beberapa kabupaten yaitu Kabupaten Toba Samosir (24,2%) dan Nias Selatan (21,8%) dan Nias (15,8%).

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan* nampak bahwa 67,5% penduduk dapat mencapai ke fasilitas pelayanan kesehatan kurang dari atau sama dengan 15 menit, sementara untuk waktu antara 16-30 menit sekitar 23,2%. Hal ini dapat dikatakan 90,7% RT di Provinsi Sumatera Utara dapat mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu 30 menit, sisanya 9,3% memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas kesehatan tertinggi di Kabupaten Nias sebanyak 29,1%, berikutnya Kabupaten Nias Selatan 25,8%, Kabupaten Toba Samosir 19,1%, Kabupaten Dairi 18,9%, Kabupaten Tapanuli Utara 15,4%.

Tabel 3.8.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas
Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesmas 2007

Kabupaten/ Kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 Km	1 - 5 Km	> 5 Km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Nias	31,1	53,1	15,8	36,0	22,9	29,1	11,9
Mandailing Natal	64,4	23,9	11,7	67,8	19,8	2,2	10,2
Tapanuli Selatan	58,7	33,9	7,4	74,3	17,5	6,9	1,3
Tapanuli Tengah	62,2	29,1	8,7	71,3	17,8	8,1	2,9
Tapanuli Utara	48,3	39,4	12,4	45,3	27,1	15,4	12,3
Toba Samosir	35,6	40,3	24,2	40,4	20,0	19,1	20,4
Labuhan Batu	50,7	42,7	6,6	67,0	24,4	8,1	0,6
Asahan	56,0	40,0	4,0	75,6	19,1	4,8	0,5
Simalungun	45,5	51,3	3,2	61,5	31,1	7,0	0,4
Dairi	55,3	43,3	1,4	48,3	27,2	18,9	5,6
Karo	61,8	31,1	7,2	73,6	25,6	0,4	0,4
Deli Serdang	72,5	27,1	0,4	84,2	13,8	1,1	0,9
Langkat	25,4	62,9	11,7	49,0	36,2	12,9	2,0
Nias Selatan	25,6	52,6	21,8	30,8	17,5	25,8	25,8
Humbang Hasundutan	34,8	58,1	7,1	29,1	37,7	22,1	11,1
Pakpak Bharat	54,3	43,5	2,2	58,7	23,9	13,0	4,3
Samosir	38,4	55,8	5,8	55,0	25,7	14,0	5,3
Serdang Bedagai	48,6	51,1	0,4	67,7	31,1	0,8	0,4
Kota Sibolga	89,2	10,8	0,0	83,2	14,2	1,8	0,9
Kota Tanjung Balai	78,9	20,6	0,6	79,6	14,5	5,4	0,5
Kota Pematang Siantar	83,1	16,2	0,6	89,4	9,4	0,6	0,6
Kota Tebing Tinggi	82,4	17,6	0,0	82,2	6,3	8,6	2,9
Kota Medan	80,4	19,3	0,3	72,1	24,9	2,4	0,6
Kota Binjai	55,7	43,7	0,6	71,9	25,4	2,4	0,3
Kota Padang Sidempuan	91,7	7,4	0,9	91,3	7,8	0,4	0,4
Sumatera Utara	58,6	36,5	4,9	67,5	23,2	6,6	2,7

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

Indikator Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Uraian	Indonesia	Sumut	Keterangan*
1	Jarak \leq 5 km	96.8	95,1	Kab. Nias, Kab. Toba Samosir, Kab. Nias Selatan, Kab. Mandailing Natal, Kab. Tapanuli Utara, dan Langkat
2	Waktu tempuh \leq 30 menit	93.3	90,3	Kab. Nias, Kab. Tapanuli Utara, Kab. Simalungun, Kab. Dairi, Kab. Nias Selatan, Kab. Humbang Hasundutan, Kab. Langkat, Kab. Pakpak Bharat dan Kab. Samosir.

*Kabupaten dengan RT lebih > 10% berjarak tempuh > 5 km atau waktu tempuh lebih 30 menit

Secara keseluruhan di Provinsi Sumatera Utara sebagian besar kabupaten/kota relatif sangat baik didasarkan pada jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (lebih 90% RT berjarak \leq 5 km atau waktu tempuh \leq 30 menit). Kabupaten yang masih perlu perhatian yaitu yang lebih dari 10% RT-nya berjarak tempuh ke fasilitas kesehatan > 5 km (enam kabupaten) atau waktu tempuh lebih dari 30 menit (sembilan kabupaten).

Berdasarkan tempat tinggal menurut klasifikasi desa, yaitu perkotaan atau perdesaan pada tabel ini nampak bahwa Akses menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di perkotaan lebih dekat dibandingkan perdesaan, demikian juga menurut waktu akses di perkotaan lebih singkat dibanding di perdesaan. Keadaan ini tidak berbeda dengan angka nasional pada umumnya.

Berdasarkan keadaan ekonomi keluarga, ada kecenderungan makin mampu RT makin mudah untuk akses ke pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) baik menurut jarak atau waktu tempuh.

Tabel 3.8.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan^{*)}, dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak ke Yankes			Waktu Tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	\leq 15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tempat Tinggal							
Perkotaan	75,8	23,5	0,7	77,9	19,3	2,3	0,5
Perdesaan	44,7	47,0	8,3	59,1	26,4	10,1	4,4
Tingkat Pengeluaran Per Kapita							
Kuintil-1	56,4	39,0	4,6	65,7	23,8	7,5	2,9
Kuintil-2	58,3	36,7	5,0	65,7	24,9	6,4	3,0
Kuintil-3	58,5	35,9	5,6	68,2	21,8	7,2	2,8
Kuintil-4	59,3	35,0	5,7	68,2	22,4	6,9	2,5
Kuintil-5	60,7	35,7	3,6	69,8	23,0	5,1	2,1

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

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 74,7% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 22,8% berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa hampir 100 % penduduk Sumatera Utara berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas UKBM. Kondisi ini nampak tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan.

Daerah dengan jumlah rumah tangga lebih dari 5 km ke fasilitas UKBM adalah di kabupaten Nias Selatan (13,0%).

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas UKBM* nampak bahwa 79% rumah tangga dapat mencapai ke fasilitas UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit, 16,1% antara 16-30 menit. Hal dapat ini dapat dikatakan 95,1% rumah tangga di Provinsi Sumatera Utara dapat mencapai fasilitas UKBM dalam waktu ≤ 30 menit, sisanya 4,9% memerlukan waktu lebih dari itu. Kondisi ini tidak berbeda dengan angka nasional.

Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas UKBM tertinggi di kabupaten Humbang Hasundutan 19,5%, Nias 17,4 %, Nias Selatan 14,0%, Samosir 11,4%, dan Dairi 10,6%,

Tabel 3.8.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat^{*)}, dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	$\leq 15'$	16'-30'	31'-60'	>60'
Nias	49,6	47,2	3,1	49,4	29,9	17,4	3,3
Mandailing Natal	79,4	13,1	7,5	71,9	17,0	1,7	9,4
Tapanuli Selatan	74,9	21,4	3,7	81,8	11,5	6,0	0,7
Tapanuli Tengah	80,3	13,9	5,8	83,5	8,4	6,0	2,1
Tapanuli Utara	61,3	33,5	5,2	57,4	30,5	9,2	3,0
Toba Samosir	61,0	31,8	7,2	65,7	20,0	7,4	7,0
Labuhan Batu	58,9	34,8	6,3	75,4	21,4	2,8	0,4
Asahan	82,1	17,5	0,5	91,3	7,3	1,0	0,3
Simalungun	70,1	25,9	4,0	76,4	22,8	0,7	0,2
Dairi	74,4	25,3	0,3	61,0	26,4	10,6	2,1
Karo	96,6	3,4		92,8	6,2	0,2	0,8
Deli Serdang	84,8	14,8	0,3	87,8	11,2	0,6	0,3
Langkat	36,0	59,3	4,7	69,2	22,9	6,4	1,5
Nias Selatan	50,5	36,5	13,0	55,0	16,2	14,0	14,9
Humbang Hasundutan	39,2	56,1	4,8	33,2	38,4	19,5	8,9
Pakpak Bharat	71,7	26,1	2,2	68,1	21,3	8,5	2,1
Samosir	43,9	49,7	6,4	59,0	24,7	11,4	4,8
Serdang Bedagai	76,6	23,0	0,4	84,4	14,2	1,1	0,4
Kota Sibolga	93,3	6,7		90,1	7,7	1,1	1,1
Kota Tanjung Balai	79,4	18,9	1,7	76,4	20,3	0,0	3,3
Kota Pematang Siantar	94,9	4,8	0,3	90,8	4,4	1,0	3,7
Kota Tebing Tinggi	91,1	8,9		85,5	11,0	3,5	0,0
Kota Medan	92,2	7,8		85,6	13,6	0,3	0,5
Kota Binjai	90,5	9,5		86,2	11,9	1,2	0,6
Kota Padang Sidempuan	95,7	4,3		87,3	10,5	1,7	0,4
Sumatera Utara	74,7	22,8	2,5	79,0	16,1	3,3	1,6

Catatan: UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan klasifikasi desa, yaitu perkotaan atau perdesaan pada tabel ini nampak bahwa akses menuju pelayanan UKBM, berdasarkan jarak, di perkotaan lebih dekat dibandingkan perdesaan, demikian juga menurut waktu tempuh di perkotaan lebih singkat dibanding di perdesaan. Dengan demikian akses RT ke posyandu/polindes/poskesdes di perkotaan lebih mudah dibandingkan di perdesaan, baik menurut jarak atau waktu tempuhnya.

Keadaan ini tidak berbeda dengan angka nasional pada umumnya.

Gambaran akses ke UKBM berdasarkan kemampuan ekonomi rumah tangga (rata-rata pengeluaran RT perkapita), pada tabel ini nampak bahwa ada kecenderungan makin kurang mampu RT secara ekonomi, akses ke posyandu/poskesdes/polindes makin tidak mudah (makin jauh jarak dan makin lama waktu tempuh). Gambaran ini nampak tidak berbeda dengan gambaran nasional.

Tabel 3.8.1.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat^{*)}, dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tempat Tinggal							
Perkotaan	88,0	11,8	0,2	87,2	11,7	0,5	0,5
Perdesaan	64,0	31,7	4,3	72,3	19,6	5,5	2,5
Tingkat Pengeluaran Per Kapita							
Kuintil-1	74,1	23,7	2,2	78,6	15,3	4,1	2,0
Kuintil-2	74,0	23,3	2,7	77,7	16,9	3,7	1,8
Kuintil-3	74,7	22,6	2,7	79,1	15,8	3,9	1,2
Kuintil-4	73,8	23,2	3,1	79,4	16,1	2,9	1,6
Kuintil-5	76,9	21,4	1,8	80,2	16,4	1,9	1,4

Catatan: UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Pada tabel ini nampak bahwa 24,1% rumah tangga di Provinsi Sumatera Utara telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di kabupaten Serdang Bedagai (45,1%) dan terendah di kabupaten Deli Serdang (12,8%). Di Provinsi Sumatera Utara 11,4% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Kabupaten yang lebih 20% RT nya tidak memanfaatkan UKBM adalah: Kabupaten Nias Selatan (49,1%), Kabupaten Nias (35,7%), Kabupaten Mandailing Natal (32,7%), Kabupaten Langkat (22,4%), Kabupaten Tapanuli Selatan (20,5). Sebanyak 64,5% rumah tangga merasa tidak membutuhkan UKBM dengan alasan antara lain tidak memiliki balita atau tidak sakit.

Tabel 3.8.1.5
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes,
Menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
Nias	28,1	36,3	35,7
Mandailing Natal	33,9	33,4	32,7
Tapanuli Selatan	33,7	45,8	20,5
Tapanuli Tengah	36,3	52,2	11,5
Tapanuli Utara	33,2	60,2	6,5
Toba Samosir	35,7	60,9	3,4
Labuhan Batu	15,4	81,0	3,6
Asahan	21,9	72,3	5,8
Simalungun	20,0	71,1	8,9
Dairi	17,8	77,3	4,9
Karo	25,2	70,1	4,7
Deli Serdang	12,8	74,3	12,9
Langkat	34,5	43,1	22,4
Nias Selatan	27,1	23,7	49,1
Humbang Hasundutan	37,7	42,7	19,6
Pakpak Bharat	35,4	62,5	2,1
Samosir	31,6	57,9	10,5
Serdang Bedagai	45,1	51,5	3,4
Kota Sibolga	22,1	69,9	8
Kota Tanjung Balai	15,7	80,0	4,3
Kota Pematang Siantar	14,7	81,4	3,8
Kota Tebing Tinggi	20,8	78,1	1,1
Kota Medan	20,6	74,5	4,9
Kota Binjai	15,5	81,5	3
Kota Padang Sidempuan	18,1	76,3	5,6
Sumatera Utara	24,1	64,5	11,4

Bila data pemanfaatan posyandu/poskesdes dikaji berdasarkan tempat tinggal (daerah perdesaan dan perkotaan) maka nampak bahwa di Provinsi Sumatera Utara daerah perdesaan (27,2%) lebih tinggi dibanding perkotaan(20,1%).

Berdasarkan kuintil kemampuan ekonomi rumah tangga nampak ada kecenderungan makin mampu secara ekonomis RT maka cenderung untuk makin tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes.

Tabel 3.8.1.6
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes
dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
Tempat Tinggal			
Perkotaan	20,1	73	6,9
Perdesaan	27,2	57,8	15,0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	31,9	56,8	11,2
Kuintil-2	29,7	59,2	11,1
Kuintil-3	23,1	65,4	11,5
Kuintil-4	20,5	67,9	11,7
Kuintil-5	15,2	73,2	11,6

Pada tabel ini diidentifikasi 9 jenis pelayanan yang diterima rumah tangga di Posyandu/Poskesdes. Dari 9 jenis pelayanan tersebut, penimbangan menempati urutan yang pertama yaitu hampir semua RT yang memanfaatkan pelayanan mendapatkan pelayanan penimbangan Balita, sedangkan konsultasi resiko penyakit menempati urutan yang terakhir.

Bila diurutkan berdasarkan persentase terbesar layanan yang pernah diterima RT adalah sebagai berikut: Penimbangan (81,9%), Imunisasi (56,7%), Pengobatan (53,0%), Suplemen Gizi (35,7%), Penyuluhan (34,7%), PMT (33,8%), KB (23,2%), KIA (18,4%) dan konsultasi resiko penyakit (13,5%).

Tabel 3.8.1.7
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes
menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penim- -bang an	Penyu- -luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suple- men Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Nias	81,8	54,9	73,7	37,7	22,1	55,8	16,3	35,6	22,6
Mandailing Natal	58,3	6,6	38,8	7,1	9,6	83,2	6,6	9,7	2,6
Tapanuli Selatan	71,8	10,8	62,2	11,5	5,1	52,7	34,7	11,9	7,2
Tapanuli Tengah	72,6	41,7	52,5	19,3	18,0	82,1	35,5	37,4	30,0
Tapanuli Utara	23,3	2,6	29,1	5,1	1,7	83,1	1,2	5,1	0,9
Toba Samosir	83,6	55,4	57,8	22,2	13,5	60,2	22,6	53,0	7,2
Labuhan Batu	92,2	41,6	67,0	25,5	23,6	32,2	38,6	41,1	21,4
Asahan	90,9	25,9	67,2	22,4	11,9	21,5	33,2	44,1	10,3
Simalungun	80,2	31,8	57,9	22,1	25,8	42,5	31,6	22,5	5,4
Dairi	74,0	24,2	64,6	24,2	7,7	40,9	16,9	26,2	11,5
Karo	88,9	60,0	43,3	10,0	13,2	27,3	36,2	65,7	2,2
Deli Serdang	89,7	54,5	70,9	11,6	9,9	31,5	30,1	44,9	8,6
Langkat	75,3	34,1	42,4	23,6	37,9	69,4	40,8	35,2	22,7
Nias Selatan	86,8	49,4	60,8	15,2	65,8	46,3	15,6	40,8	26,8
Humbang	90,6	39,2	52,0	36,5	32,4	84,0	33,8	26,0	22,7
Pakpak Bharat	92,9	5,9	81,3	11,8	5,9	23,5	35,3	29,4	0,0
Samosir	81,3	34,5	42,6	15,4	11,1	72,7	42,1	33,3	11,1
Serdang Bedagai	61,1	22,0	33,3	10,7	48,6	74,2	17,5	20,6	9,7
Kota Sibolga	85,0	28,0	56,0	19,2	15,4	52,0	18,2	23,1	8,0
Kota Tanjung Balai	92,9	13,8	69,0	16,7	26,1	53,3	32,1	51,7	17,2
Kota P. Siantar	95,2	37,0	60,9	13,0	10,9	23,9	27,9	37,0	6,5
Kota Tebing Tinggi	96,6	68,8	62,2	43,2	16,2	29,0	59,5	62,5	7,4
Kota Medan	95,5	45,3	75,0	21,8	25,9	41,2	66,0	60,8	18,1
Kota Binjai	98,0	44,0	86,5	20,8	13,5	36,0	37,3	26,9	9,6
Kota P. Sidempuan	91,2	53,5	57,1	9,3	11,9	44,2	55,8	40,5	31,0
Sumatera Utara	81,9	34,7	56,7	18,4	23,2	53,0	33,8	35,7	13,5

Bila diidentifikasi jenis layanan yang diterima RT di posyandu/poskesdes berdasarkan lokasi tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan) nampak bahwa RT yang mendapat layanan pengobatan di posyandu/poskesdes di daerah perdesaan (58,36%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (43,7%). Sedangkan 8 jenis pelayanan yang lain pemanfaatan oleh masyarakat didominasi oleh masyarakat perkotaan, yaitu untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, Imunisasi, KIA, KB, PMT, Suplemen Gizi, dan Konsultasi resiko penyakit.

Pemanfaatan posyandu/poskesdes oleh RT menurut status ekonomi (berdasar rata-rata pengeluaran rumah tangga) kurang nampak ada pola yang berbeda antara status ekonomi rendah dan tinggi untuk semua jenis pelayanan yang diberikan.

Tabel 3.8.1.8
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes
menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Tempat Tinggal									
Perkotaan	88,8	40,9	64,0	19,1	23,8	43,7	44,4	45,5	14,4
Perdesaan	77,1	31,2	52,5	17,9	22,8	58,3	27,7	29,9	13,1
Tingkat Pengeluaran Per Kapita									
Kuintil-1	82,6	38,2	62,2	18,5	20,7	50,5	40,3	39,8	12,5
Kuintil-2	80,7	35,4	58,0	17,9	25,9	49,4	34,1	38,1	15,0
Kuintil-3	80,2	33,5	53,2	17,0	21,3	54,1	29,9	35,6	11,2
Kuintil-4	81,8	32,4	54,8	19,8	24,5	53,3	30,7	31,8	13,1
Kuintil-5	87,1	31,5	50,6	19,2	24,0	62,5	29,1	27,2	17,3

Distribusi alasan RT yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menunjukkan bahwa pada tiap kabupaten sangat bervariasi. Di Sumatera Utara dari tiga alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes (layanan tidak lengkap, letak jauh dan tidak ada posyandu/poskesdes), terbanyak RT beralasan pelayanan tidak lengkap (43,6%).

Kabupaten dengan lebih dari 50% RT beralasan tidak memanfaatkan posyandu/ Poskesdes karena *layanan tidak lengkap* adalah sebagai berikut: Kab. Serdang Bedagai (96,6%), Kab. Deli Serdang (92,5%), Kota Padang Sidempuan (84,6%), Kota Medan (83,8%), Kab. Karo (68,0%), Kab. Asahan (62,7%), dan Kab. Toba Samosir (57,1%).

Kabupaten dengan lebih dari 50% RT beralasan *letak posyandu/poskesdes jauh* adalah sebagai berikut: Kab Pakpak Bharat (100%), Kab. Samosir (83,3%), Kab. Tapanuli Tengah (63,6%), Kab. Mandailing Natal (63,4%), Kab. Kota Binjai (60,0%), Kab. Dairi (57,9%), Kota Tanjung Balai (55,6%), dan Langkat (53,0%).

Kabupaten dengan lebih dari 50% RT yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes beralasan *tidak ada posyandu* adalah sebagai berikut: Kota Pematang Siantar (83,3%), Kota Sibolga (75,0%), Kab Tapanuli Utara (73,9%), Kab. Nias Selatan (67,1%), dan Kab. Nias (57,1%).

Tabel 3.8.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes (di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
Nias	29,8	57,1	13,1
Mandailing Natal	63,4	9,9	26,7
Tapanuli Selatan	28,7	39,5	31,7
Tapanuli Tengah	63,6	9,1	27,3
Tapanuli Utara	21,7	73,9	4,3
Toba Samosir	42,9	0,0	57,1
Labuhan Batu	42,6	23,4	34,0
Asahan	25,5	11,8	62,7
Simalungun	21,7	46,2	32,1
Dairi	57,9	5,3	36,8
Karo	16,0	16,0	68,0
Deli Serdang	4,1	3,4	92,5
Langkat	53,0	8,3	38,7
Nias Selatan	22,4	67,1	10,5
Humbang Hasundutan	75,0	22,5	2,5
Pakpak Bharat	100,0	0,0	0,0
Samosir	83,3	11,1	5,6
Serdang Bedagai	3,4	0,0	96,6
Kota Sibolga	12,5	75,0	12,5
Kota Tanjung Balai	55,6	22,2	22,2
Kota P. Siantar	0,0	83,3	16,7
Kota Tebing Tinggi	50,0	0,0	50,0
Kota Medan	2,3	13,8	83,8
Kota Binjai	60,0	10,0	30,0
Kota P. Sidempuan	15,4	0,0	84,6
Sumatera Utara	32,1	24,2	43,6

Alasan letak posyandu/poskesdes jauh dan tidak ada posyandu lebih banyak ditemukan pada RT yang tinggal di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Sedangkan untuk alasan layanan tidak lengkap lebih tinggi di temukan pada RT yang tinggal di perkotaan.

Dikaji menurut keadaan ekonomi RT, ada kecenderungan semakin mampu secara ekonomi semakin banyak RT tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dengan alasan pelayanan tidak lengkap dan sebaliknya semakin kurang mampu semakin banyak beralasan letak jauh dan tidak ada posyandu.

Tabel 3.8.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes (di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Risesdas 2007

Karakteristik	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
Tempat Tinggal			
Perkotaan	10,0	13,5	76,5
Perdesaan	40,1	28,1	31,9
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	29,5	33,1	37,4
Kuintil-2	34,5	25,2	40,3
Kuintil-3	33,2	20,8	45,9
Kuintil-4	31,1	24,0	44,9
Kuintil-5	31,8	18,3	49,9

Pada tabel 3.8.1.11 sebanyak 24,0% rumah tangga di Provinsi Sumatera Utara telah memanfaatkan keberadaan polindes/bidan, 21,6% tidak memanfaatkan dan 54,3% merasa tidak membutuhkan keberadaan polindes/bidan desa. Kabupaten yang relatif banyak rumah tangganya tidak memanfaatkan keberadaan polindes/bidan desa adalah Kota Tebing Tinggi (53,1%), Kabupaten Nias Selatan (50,5%) dan Kabupaten Nias (49,6%).

Tabel 3.8.1.11
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/
Bidan Desa menurut Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
Nias	14,3	36,1	49,6
Mandailing Natal	35,5	35,8	28,7
Tapanuli Selatan	43,4	40,7	16,0
Tapanuli Tengah	47,9	35,7	16,4
Tapanuli Utara	38,6	58,2	3,1
Toba Samosir	39,6	51,5	8,9
Labuhan Batu	14,4	82,3	3,3
Asahan	18,4	70,8	10,8
Simalungun	33,3	54,2	12,5
Dairi	19,1	59,8	21,0
Karo	35,6	55,8	8,6
Deli Serdang	11,1	70,6	18,3
Langkat	24,9	46,5	28,7
Nias Selatan	19,6	29,9	50,5
Humbang Hasundutan	42,7	36,2	21,1
Pakpak Bharat	35,4	37,5	27,1
Samosir	36,8	45,6	17,5
Serdang Bedagai	46,0	50,7	3,3
Kota Sibolga	20,5	67	12,5
Kota Tanjung Balai	17,6	61	21,4
Kota Pematang Siantar	7,1	53,5	39,4
Kota Tebing Tinggi	15,6	31,3	53,1
Kota Medan	14,5	47,1	38,4
Kota Binjai	22,2	48,5	29,3
Kota Padang Sidempuan	45,7	37,9	16,4
Sumatera Utara	24,0	54,3	21,6

Menurut daerah tempat tinggal, Rumah Tangga di perdesaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan desa dibandingkan Rumah Tangga di perkotaan, sedangkan yang tidak memanfaatkan lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan.

Nampak ada kecenderungan semakin kaya RT semakin berkurang yang memanfaatkan polindes/bidan desa, dan semakin kaya RT semakin banyak yang merasa tidak membutuhkan polindes/bidan desa.

Tabel 3.8.1.12
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa,
Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak Membutuhkan	Alasan Lain
Tempat Tinggal			
Perkotaan	17,9	56,1	26,0
Perdesaan	28,9	52,9	18,2
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	28,0	50,6	21,4
Kuintil-2	27,6	51	21,4
Kuintil-3	25,5	54	20,5
Kuintil-4	22,0	56	22,0
Kuintil-5	17,1	60,2	22,7

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 Sumatera Utara Persentase RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (86,8%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA (< 25%). Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut turut adalah Pemeriksaan bayi/balita (23,1%), Pemeriksaan kehamilan (17,5%), persalinan (11,7%), pemeriksaan neonatus (10,2%) dan pemeriksaan ibu nifas (9,9%). 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.

Persentase RT menurut jenis pelayanan polindes/bidan desa yang pernah diterima bervariasi antar kabupaten/kota. Persentase RT yang memanfaatkan polindes./bidan desa dan mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan bervariasi antara 5 kabupaten terkecil (Simalungun (4,5%), Tapanuli Utara (5,1%), Tapanuli Selatan (5,5%), Mandailing Natal (6,3%), Sibolga (8,7%)), dan 5 kabupaten terbesar (Nias (35,8%), Kota Tanjung Balai (33,3%), Tapanuli Selatan (32,2%), Kota Medan (31,9%), dan Nias Selatan (30,4%).

Variasi Persentase RT yang memanfaatkan polindes./bidan desa untuk pelayanan persalinan adalah kabupaten terkecil (Pakpak Bharat (0,0%), Toba Samosir (1,5%), Simalungun (2,5%),Karo (3,4%), Serdang Bedagai (3,6%), Kota Medan (5,0%) dan Kota

Padang Sidempuan (5%)) dan kabupaten terbesar Tapanuli Selatan (30,2%), Nias (29,9%), Humbang Hasundutan (3,3%).

Untuk pelayanan pemeriksaan nifas bervariasi antara Nias (31,3%), Tapanuli Selatan (26,3%), terkecil Pakpak Bharat (0%), Tapanuli Utara (0,7%), Serdang Bedagai (1,3%), Toba Samosir dan Mandailing Natal (1,5%), Karo (1,7%), Simalungun(2,5%) dan Tapanuli Tengah (2,7%).

Untuk pelayanan pemeriksaan neonatus bervariasi antara 26,9 (Nias), 25% Labuhan Batu sampai terendah 0% (Pakpak Bharat dan Kota Pematang Siantar).

Untuk pelayanan pemeriksaan bayi/balita bervariasi antara 51,5% (Kab Nias) dan terendah 5,9% (Kab Pakpak Bharat).

Untuk pelayanan pengobatan bervariasi antara 96,2% (Kab Tapanuli Tengah) sampai terkecil 54,5% (Kota Pematang Siantar).

Tabel 3.8.1.13
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa
Jenis Pelayanan dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Nias	35,8	29,9	31,3	26,9	51,5	80,9
Mandailing Natal	6,3	1,9	1,5	1,5	7,3	92,7
Tapanuli Selatan	32,2	30,2	26,3	20,6	8,5	95,2
Tapanuli Tengah	5,5	3,8	2,7	1,7	13,6	96,2
Tapanuli Utara	5,1	2,9	0,7	1,0	10,3	94,1
Toba Samosir	11,9	1,5	1,5	4,8	44,6	80,6
Labuhan Batu	22,1	21,2	12,5	25,0	41,4	78,3
Asahan	17,5	13,2	11,3	3,8	18,0	84,9
Simalungun	4,5	2,5	2,5	6,0	16,5	87,0
Dairi	11,6	5,8	4,3	5,8	21,7	76,9
Karo	12,3	3,4	1,7	3,4	29,1	92,3
Deli Serdang	28,9	20,9	18,2	26,3	25,4	86,9
Langkat	25,3	17,2	17,3	17,0	36,5	67,2
Nias Selatan	30,4	21,8	19,6	17,5	42,1	86,0
Humbang Hasundutan	24,3	23,3	23,3	20,5	23,7	91,8
Pakpak Bharat	11,8	0,0	0,0	0,0	5,9	88,2
Samosir	13,6	6,8	8,5	8,6	26,2	84,1
Serdang Bedagai	10,2	3,6	1,3	1,5	23,7	87,7
Kota Sibolga	8,7	8,3	4,3	5,6	13,0	91,3
Kota Tanjung Balai	33,3	20,0	7,7	4,3	35,7	97,0
Kota Pematang Siantar	27,3	9,1	9,1	0,0	40,9	54,5
Kota Tebing Tinggi	27,3	18,2	18,2	18,2	28,0	85,7
Kota Medan	31,9	5,0	5,0	4,0	31,0	93,0
Kota Binjai	22,2	12,7	8,5	12,9	16,7	73,3
Kota Padang Sidempuan	10,9	5,0	5,0	4,9	19,5	94,1
Sumatera Utara	17,5	11,7	9,9	10,2	23,1	86,8

Bila dibedakan antara daerah perdesaan dan perkotaan maka nampak bahwa di Provinsi Sumatera Utara Persentase RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan dari polindes/bidan desa lebih tinggi dibanding dengan Persentase RT yang pernah memperoleh pelayanan dari masing-masing jenis pelayanan KIA (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus dan pemeriksaan bayi/balita) baik di perdesaan maupun di perkotaan.

RT yang tinggal di perdesaan dan memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa Persentase untuk masing-masing jenis pelayanan lebih tinggi dibanding Persentase RT yang tinggal di perkotaan, kecuali untuk pelayanan pemeriksaan bayi/ Balita dimana Persentase RT yang tinggal di perkotaan (27,6%) lebih tinggi daripada Persentase RT yang tinggal di perdesaan (21,1%).

Secara umum tidak terdapat perbedaan yang cukup berarti terhadap jenis pelayanan polindes/bidan desa yang diterima keluarga miskin maupun kaya. Persentase RT miskin (kuintil 2) yang pernah mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan nampak lebih rendah dari pada keluarga terkaya. Namun tidak nampak adanya pola yang menunjukkan makin kaya RT makin banyak RT yang pernah memperoleh, atau sebaliknya.

Tabel 3.8.1.14
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/ Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Tempat Tinggal						
Perkotaan	18,1	9,8	7,8	10,0	27,6	87,7
Perdesaan	17,2	12,4	10,8	10,3	21,1	86,4
Tingkat Pengeluaran Per Kapita						
Kuintil-1	19,3	14,5	11,7	10,9	27,4	87,2
Kuintil-2	15,3	9,8	8,9	8,7	25,5	85,3
Kuintil-3	16,9	10,8	9,4	10,0	24,4	87,8
Kuintil-4	17,3	12,0	10,0	11,5	20,7	87,6
Kuintil-5	19,0	10,7	9,7	10,8	12,8	86,4

Catatan: * Bayi / balita tidak termasuk neonatus

Di Sumatera Utara alasan rumah tangga tidak memanfaatkan polindes karena *letaknya jauh* terbanyak ada di kab Humbang hasundutan (69%), Mandailing Natal (41,9%), Tapanuli Tengah (38,1).1%), Langkat (36,9%), Tapanuli Tengah (35,9%) dan lainnya lebih kecil dari angka tersebut.

Selain itu di Sumatera Utara alasan rumah tangga tidak memanfaatkan polindes karena *tidak ada polindes/bidan* tertinggi di kota Pematang Siantar (83,6%), Nias (82,6%), Kota Medan (80,4%), Nias Selatan (79,6%), Kota Sibloga (71,4%). Fenomena ini perlu dikaji lebih jauh kenapa terjadi juga di perkotaan.

Alasan lain rumah tangga tidak memanfaatkan polindes adalah layanan tidak lengkap. Alasan tertinggi ini terdapat di kab Langkat (20,9%), Karo (17,4%), Tapanuli Selatan (14,5%), Serdang Bedagai (14,3%) dan Asahan (13,7%). Kabupaten lainnya jauh lebih rendah dari ini.

Sebagian besar rumah tangga di Jawa Timur dalam 3 bulan terakhir tidak memanfaatkan polindes karena alasan lainnya (33,6%). Keadaan ini sama dengan pola angka nasional.

Tabel 3.8.1.15
Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Utama dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Nias	10,2	82,6	5,9	1,3
Mandailing Natal	41,9	31,1	7,8	19,2
Tapanuli Selatan	35,9	29,8	14,5	19,8
Tapanuli Tengah	38,1	6,3	3,2	52,4
Tapanuli Utara	27,3	9,1	9,1	54,5
Toba Samosir	15,0	20,0	0,0	65,0
Labuhan Batu	11,6	25,6	4,7	58,1
Asahan	6,3	18,9	13,7	61,1
Simalungun	6,7	37,3	8,7	47,3
Dairi	10,4	32,5	6,5	50,6
Karo	8,7	21,7	17,4	52,2
Deli Serdang	6,2	23,9	2,9	67,0
Langkat	36,9	5,5	20,9	36,7
Nias Selatan	13,6	79,6	3,4	3,4
Humbang Hasundutan	69,0	2,4	2,4	26,2
Pakpak Bharat	16,7	0,0	0,0	83,3
Samosir	25,8	3,2	3,2	67,7
Serdang Bedagai	0,0	14,3	14,3	71,4
Kota Sibolga	0,0	71,4	0,0	28,6
Kota Tanjung Balai	5,0	10,0	2,5	82,5
Kota Pematang Siantar	0,0	83,6	0,8	15,6
Kota Tebing Tinggi	0,0	22,1	0,0	77,9
Kota Medan	1,8	80,4	4,7	13,1
Kota Binjai	3,1	17,3	7,1	72,4
Kota Padang Sidempuan	0,0	13,2	2,6	84,2
Sumatera Utara	13,0	46,2	7,2	33,6

Di daerah perdesaan alasan tidak memanfaatkan polindes dalam 3 bulan terakhir karena letak jauh lebih besar di bandingkan di daerah perkotaan.

Berdasarkan kemampuan ekonomi rumah tangga tidak terlalu ada perbedaan antara keluarga mampu dengan tidak mampu untuk alasan letak polindes/ bidan jauh.

Tabel 3.8.1.16
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/ Bidan di Desa			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Tempat Tinggal				
Perkotaan	2,6	58,1	4,5	34,8
Perdesaan	24,8	32,8	10,3	32,1
Tingkat Pengeluaran Per Kapita				
Kuintil-1	11,5	47,4	8,7	32,3
Kuintil-2	14,0	45,1	5,6	35,4
Kuintil-3	15,8	45,5	7,0	31,8
Kuintil-4	12,3	46,1	6,5	35,1
Kuintil-5	12,0	46,6	8,5	32,8

Rumah tangga yang memanfaatkan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa (POD/WOD) tiap kabupaten sangat bervariasi. Pemanfaatan POD/WOD oleh rumah tangga tertinggi ada di kabupaten Serdang Bedagai (80,2%), Tapanuli Tengah (77,5%), Simalungun (62,4%), dan Kota Padang Sidempuan (60,3%). Kabupaten lain masih rendah pemanfaatannya.

Tabel 3.8.1.17
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak butuh	Alasan Lain
Nias	7,8	7,4	84,8
Mandailing Natal	33,7	26,3	39,9
Tapanuli Selatan	21,7	12,3	66,0
Tapanuli Tengah	77,5	14,9	7,6
Tapanuli Utara	5,7	39,1	55,2
Toba Samosir	2,1	7,7	90,2
Labuhan Batu	0,3	3,1	96,6
Asahan	18,4	5,1	76,5
Simalungun	62,4	11,4	26,2
Dairi	7,9	22,7	69,4
Karo	0,4	2,4	97,3
Deli Serdang	13,1	20,1	66,8
Langkat	38,5	18,3	43,2
Nias Selatan	4,1	1,7	94,2
Humbang Hasundutan	19,1	22,1	58,8
Pakpak Bharat	8,3	10,4	81,3
Samosir	1,2	8,7	90,1
Serdang Bedagai	80,2	17	2,8
Kota Sibolga	38,9	24,8	36,3
Kota Tanjung Balai	1,1	13,9	85,0
Kota Pematang Siantar	1,0	20,5	78,5
Kota Tebing Tinggi	0,0	0,6	99,4
Kota Medan	0,2	6,3	93,5
Kota Binjai	1,5	9,5	89,0
Kota Padang Sidempuan	60,3	17,2	22,4
Sumatera Utara	21,1	12,8	66,1

Di Sumatera Utara pemanfaatan POD/WOD oleh RT di perdesaan (27,0%) jauh lebih tinggi dibanding di perkotaan (13,5%).

Tidak tergambar perbedaan yang jauh tentang pemanfaatan POD/WOD, baik pada RT kaya atau RT miskin.

Tabel 3.8.1.18
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan Lain
Tempat Tinggal			
Perkotaan	13,5	12,5	74,0
Perdesaan	27,0	13,1	59,9
Tingkat Pengeluaran Per Kapita			
Kuintil-1	20,1	11,7	68,2
Kuintil-2	22,1	11	66,9
Kuintil-3	21,2	13,2	65,6
Kuintil-4	21,8	12,6	65,5
Kuintil-5	20,1	15,7	64,2

Di Sumatera Utara sebagian besar alasan tidak memanfaatkan POD/WOD adalah tidak adanya pelayanan tersebut. Keadaan ini menggambarkan bahwa program pendirian POD/WOD belum berjalan disemua daerah. Keadaan ini juga sama dengan gambaran nasional.

Tabel 3.8.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Nias	0,7	98,8	0,2	0,2
Mandailing Natal	2,6	58,6	21,1	17,7
Tapanuli Selatan	2,6	94,5	1,3	1,7
Tapanuli Tengah	3,3	33,3	40,0	23,3
Tapanuli Utara	0,0	93,9	0,5	5,6
Toba Samosir	0,0	99,1	0,0	0,9
Labuhan Batu	0,2	99,3	0,2	0,4
Asahan	0,3	98,7	0,0	1,0
Simalungun	3,2	73,9	1,6	21,3
Dairi	0,4	97,6	0,8	1,2
Karo	0,0	99,6	0,2	0,2
Deli Serdang	0,3	89,8	0,0	9,9
Langkat	12,7	76,9	9,4	1,0
Nias Selatan	0,7	98,9	0,0	0,4
Humbang Hasundutan	10,9	86,6	0,8	1,7
Pakpak Bharat	7,9	84,2	0,0	7,9
Samosir	1,3	96,8	0,0	1,9
Serdang Bedagai	4,0	48,0	12,0	36,0
Kota Sibolga	0,0	92,7	0,0	7,3
Kota Tanjung Balai	0,0	99,4	0,0	0,6
Kota Pematang Siantar	0,8	98,8	0,0	0,4
Kota Tebing Tinggi	0,0	88,1	0,0	11,9
Kota Medan	6,2	93,2	0,1	0,5
Kota Binjai	0,3	87,0	0,3	12,3
Kota Padang Sidempuan	0,0	88,5	0,0	11,5
Sumatera Utara	2,8	92,1	1,3	3,8

Di Sumatera Utara Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD di perkotaan dan perdesaan tidak jauh berbeda yaitu tidak adanya pelayanan tersebut.

Berdasarkan kemampuan ekonomi rumah tangga alasan tidak memanfaatkan POD/WOD baik pada RT kaya ataupun miskin tidak berbeda jauh.

Tabel 3.8.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat Desa (WOD) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tdk ada pod/wod	Obat tidak lengkap	Lainnya
Tempat Tinggal				
Perkotaan	3,6	92,1	0,3	3,9
Perdesaan	1,9	92,2	2,3	3,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita				
Kuintil-1	2,4	92,4	1,3	3,9
Kuintil-2	3,1	92,2	1,4	3,3
Kuintil-3	3,6	91,2	1,5	3,6
Kuintil-4	2,4	92,7	1,1	3,8
Kuintil-5	2,2	92,2	1,3	4,3

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 di mana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

Di Sumatera Utara, tempat rawat inap yang dimanfaatkan oleh rumah tangga sebagian besar di RS Swasta (2,3%), RS Pemerintah (1,6%), RSB (0,9%), Tenaga kesehatan (0,6%), Puskesmas (0,2%).

Tabel 3.8.2.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Provinsi								
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS Luar Negri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak RI.
Nias	4,7	0,3	0,1	4,6	0,2	0,9	0,8	0,0	88,4
Mandailing Natal	0,9	0,7	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	97,9
Tapanuli Selatan	1,0	0,4	0,0	0,1	0,3	0,5	0,1	0,0	97,5
Tapanuli Tengah	1,4	0,6	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	97,3
Tapanuli Utara	1,5	1,2	0,0	0,1	0,1	0,7	0,1	0,1	96,3
Toba Samosir	1,6	3,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	95,2
Labuhan Batu	1,3	0,5	0,0	0,1	0,2	0,6	0,0	0,0	97,3
Asahan	1,2	2,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,2	96,0
Simalungun	1,4	1,9	0,0	0,0	0,2	0,5	0,1	0,3	95,6
Dairi	1,9	0,7	0,0	0,1	0,5	0,1	0,2	0,1	96,2
Karo	1,4	2,1	0,5	0,5	0,1	0,0	0,2	0,1	95,3
Deli Serdang	1,3	3,9	0,1	1,0	0,1	0,6	0,1	0,3	92,6
Langkat	0,5	0,8	0,3	0,4	0,8	0,8	0,4	0,0	95,9
Nias Selatan	0,4	0,7	0,6	3,9	0,1	2,3	0,1	0,7	91,3
Humbahas	1,3	1,2	0,0	0,4	0,2	0,5	0,0	0,0	96,4
Pakpak Bharat	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,0
Samosir	1,7	3,2	0,0	0,3	0,6	1,8	0,3	0,1	92,2
Serdang Bedagai	0,7	1,7	0,0	0,7	0,0	0,6	0,1	0,1	96,0
Kota Sibolga	3,0	0,8	1,8	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	93,7
Kota Tanjung Balai	4,0	1,1	0,0	0,9	0,0	0,7	0,0	0,2	93,1
Kota P. Siantar	1,8	5,2	0,0	0,1	0,0	1,0	0,1	0,2	91,7
Kota T. Tinggi	2,6	3,1	0,0	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	93,4
Kota Medan	2,2	5,3	0,1	2,0	0,1	0,5	0,1	0,1	89,8
Kota Binjai	1,6	2,1	0,1	0,4	0,1	0,7	0,1	0,1	95,0
Kota P.Sidempuan	3,4	0,8	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,2	94,9
Sumatera Utara	1,6	2,3	0,1	0,9	0,2	0,6	0,1	0,1	94,1

Rumah tangga di daerah perkotaan lebih banyak menggunakan rawat inap di RS Swasta (3,7%) dibandingkan dengan di RS Pemerintah (1,8%). Keadaan ini berbeda dengan daerah perdesaan, rawat inap lebih banyak di RS Pemerintah (21,4%) dibanding RS Swasta (1,2%).

Di Sumatera Utara pemanfaatan RS (baik pemerintah atau swasta) sebagai tempat berobat rawat inap cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi (Kaya).

Tabel 3.8.2.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskedas 2007

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Provinsi								
	RS Pemerintah	RS. Swasta	RS Luar Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak RI.
Tempat Tinggal									
Perkotaan	1,8	3,7	0,1	1,2	0,2	0,6	0,1	0,1	92,3
Perdesaan	1,4	1,2	0,1	0,6	0,2	0,6	0,2	0,1	95,6
Tingkat Pengeluaran Per Kapita									
Kuintil-1	1,2	1,0	0,1	1,2	0,2	0,6	0,2	0,1	95,4
Kuintil-2	1,3	1,6	0,0	0,8	0,2	0,5	0,1	0,1	95,3
Kuintil-3	1,4	2,4	0,1	0,8	0,1	0,7	0,1	0,2	94,2
Kuintil-4	1,8	2,6	0,1	0,9	0,2	0,6	0,1	0,1	93,4
Kuintil-5	2,1	4,0	0,1	0,7	0,1	0,4	0,1	0,1	92,4

Sebagian besar rumah tangga di Sumatera Utara menggunakan sumber biaya yang bersifat 'out of pocket' untuk rawat inap (76,0%). Kabupaten dengan rumah tangga tertinggi out of pocket' untuk rawat inap adalah kabupaten Karo (95,1%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Askes/Jamsostek tertinggi di Simalungun (46,8%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna askeskin (SKTM) tertinggi adalah kabupaten Nias Selatan (35,5%). Sedangkan Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Dana sehat tertinggi di Langkat (7,7%).

Tabel 3.8.2.3
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan
Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Nias	88.0	4.4	4.4	5.5	
Mandailing Natal	75.9	5.6	22.2	7.4	2.0
Tapanuli Selatan	85.1	1.4	6.8		2.9
Tapanuli Tengah	84.5	9.9			16.0
Tapanuli Utara	75.5	8.6	19.1		4.4
Toba Samosir	68.3	18.7	10.6	2.4	8.1
Labuhan Batu	48.4	40.7	3.3	2.2	8.8
Asahan	59.1	26.8	8.7	3.1	5.2
Simalungun	51.6	46.8	0.8	0.8	8.0
Dairi	73.2	6.2	14.8		16.7
Karo	95.1	5.0	2.9		1.0
Deli Serdang	70.5	17.1	7.9	1.8	4.6
Langkat	75.6	6.4	9.0	7.7	3.8
Nias Selatan	72.6	1.0	35.5	0.9	5.8
Humbang Hasundutan	84.5	2.1	14.6	2.1	2.2
Pakpak Bharat	74.2	12.9	25.8	3.2	3.2
Samosir	86.3	3.1	6.1	0.5	6.2
Serdang Bedagai	77.8	19.0	3.6	1.2	1.3
Kota Sibolga	91.1	7.1	5.2		3.7
Kota Tanjung Balai	73.6	11.5	11.0	5.5	1.1
Kota Pematang Siantar	77.5	27.5	2.6		9.8
Kota Tebing Tinggi	60.8	23.1	7.7	1.3	21.1
Kota Medan	76.5	15.9	4.1	1.0	4.3
Kota Binjai	70.2	20.7	6.6	2.5	3.3
Kota Padang Sidempuan	78.6	13.7	9.5	0.6	6.0
Sumatera Utara	76.0	13.9	8.7	2.0	5.3

Keterangan : Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya
 Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda
 Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKT
 Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Di Sumatera Utara pembiayaan rawat inap dengan sifat “out of Pocket” lebih banyak terjadi pada rumah tangga di perkotaan dibandingkan dengan rumah tangga perdesaan. Namun demikian penggunaan askeskin sebagai sumber pembiayaan sebagian besar terjadi di daerah perdesaan.

Berdasarkan kemampuan ekonomi terdapat kecenderungan makin rendah kemampuan ekonominya makin banyak rumah tangga yang menggunakan Askeskin/SKTM. Disisi lain terdapat kecenderungan makin meningkat status ekonomi menurut kuintil (Kaya), makin meningkat pula pemanfaatan sumber biaya asuransi untuk rawat inap.

Tabel 3.8.2.4
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Karakteristik	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Tempat Tinggal					
Perkotaan	74.8	16.8	6.1	1.7	6.4
Perdesaan	77.0	11.0	11.2	2.4	4.3
Tingkat Pengeluaran Per Kapita					
Kuintil-1	73.3	7.4	16.5	2.6	3.4
Kuintil-2	78.3	9.5	10.5	2.7	4.6
Kuintil-3	78.8	12.1	7.3	2.4	6.1
Kuintil-4	76.3	16.5	6.4	2.0	4.8
Kuintil-5	73.5	20.2	5.6	1.0	6.8

Di Sumatera Utara pilihan rumah tangga untuk rawat jalan sebagian besar berobat pada tenaga kesehatan dan RSB dibandingkan puskesmas atau rumah sakit. Pola ini nampaknya nyata untuk semua kabupaten. Rawat jalan ke tenaga kesehatan terbanyak ada di kabupaten Nias Selatan (45,6%), sedangkan rawat jalan ke RSB terbanyak di Kab Karo (20,2%).

Tabel 3.8.2.5
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pmrth	RS Swast	RS LN	RSB	Pusk	Nakes	Ba-tra	Lain nya	Di rmh	Tdk RJ
Nias	2.0	0.3	0.0	15.8	2.1	28.0	0.6	0.0	1.1	50.0
Mandailing Natal	0.7	0.3	1.3	3.9	1.3	25.1	0.1	0.1	0.1	66.9
Tapanuli Selatan	0.5			4.0	0.5	14.6	0.3	1.0	0.9	78.2
Tapanuli Tengah	0.4	0.2	0.1	4.5	1.5	7.2	0.3	0.1	0.1	85.5
Tapanuli Utara	0.7	0.3	0.1	10.3	0.3	8.2	0.2	0.3	0.1	79.6
Toba Samosir	1.2	1.0	0.2	7.9	2.4	5.4	0.3	0.2	0.3	81.0
Labuhan Batu	0.3	0.0	0.1	0.7	0.7	16.6	0.6		5.7	75.3
Asahan	1.0	0.8	0.1	2.6	1.3	17.5	2.1	0.3	0.7	73.6
Simalungun	1.3	1.5	0.4	4.5	1.9	30.4	0.5	1.3	2.5	55.7
Dairi	2.1	1.0	0.1	4.7	1.2	6.1	1.4	1.0	0.9	81.5
Karo	3.5	4.2	0.4	20.2	2.6	3.4	0.6	0.4	1.1	63.7
Deli Serdang	0.9	3.9	2.0	3.7	4.5	26.2	1.5	0.5	1.2	55.6
Langkat	0.5	0.7	0.7	6.7	6.5	7.8	0.1	0.1	0.6	76.3
Nias Selatan	0.9	0.2	0.0	15.8	2.1	45.6	0.6	0.1	2.6	32.0
Humbahas	0.7	0.6	8.9	6.0	1.2	5.1	0.3		0.3	76.9
Pakpak Bharat	1.8	0.3		5.9	0.4	2.9	0.5		0.6	87.7
Samosir	0.9	0.7	0.1	12.3	1.1	18.8	1.1	0.1	0.4	64.5
Serdang Bedagai	0.3	0.8	0.7	3.2	5.5	8.0	0.5	0.0	1.0	80.0
Kota Sibolga	1.5	0.4	1.6	10.9	0.5	19.7	0.5	0.2	0.3	64.4
Kota Tanjung Balai	1.8	0.3	0.2	18.2	0.5	14.8	0.7		1.3	62.1
Kota P. Siantar	1.5	1.1	0.2	7.2	0.5	16.0	0.8	0.2	0.4	72.1
Kota Tebing Tinggi	2.4	2.3	0.0	6.4	0.7	26.3	1.0		1.2	59.7
Kota Medan	1.3	2.7	2.2	10.1	6.9	19.7	1.1	0.2	0.3	55.4
Kota Binjai	1.7	0.9	0.6	2.6	0.4	6.5	0.6		0.2	86.5
Kota P. Sidempuan	1.0	0.2	0.0	4.9	0.7	24.7	0.3	0.2	0.5	67.5
Sumatera Utara	1.2	1.0	0.8	7.6	2.0	17.0	0.7	0.3	1.0	68.3

Untuk semua jenis fasilitas untuk berobat jalan perkotaan lebih tinggi dibanding perdesaan. Pemanfaatan tenaga kesehatan professional untuk berobat rawat jalan lebih tinggi dibandingkan fasilitas lainnya termasuk RS Pemerintah, RS Swasta dan puskesmas.

Di Sumatera Utara, ada kecenderungan makin meningkat status ekonominya (Kaya), makin meningkat pula pemanfaatan tenaga kesehatan professional, namun makin menurun pemanfaatan tempat berobat Rumah sakit bersalin.

Tabel 3.8.2.6
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Jalan									
	RS Pmrth	RS Swast	RS LN	RSB	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Di rmh	Tdk RJ
Tempat Tinggal										
Perkotaan	1.5	1.6	0.8	7.3	2.6	18.9	0.8	0.2	0.8	65.5
Perdesaan	1.0	0.6	0.9	7.9	1.7	15.8	0.6	0.3	1.2	70.1
Tingkat Pengeluaran Per Kapita										
Kuintil-1	0.7	0.6	1.0	8.8	1.9	15.1	0.7	0.2	1.1	69.9
Kuintil-2	0.8	0.8	0.9	8.4	1.8	17.0	0.5	0.2	1.0	68.5
Kuintil-3	1.1	1.1	0.9	8.2	2.1	16.1	0.8	0.2	1.0	68.4
Kuintil-4	1.4	1.1	0.8	6.7	2.0	17.9	0.7	0.3	1.2	67.8
Kuintil-5	2.0	1.6	0.6	6.0	2.3	19.0	0.7	0.4	0.8	66.7

Sebagian besar rumah tangga di kabupaten menggunakan sumber pembiayaan rawat jalan dengan biaya sendiri/keluarga (88,3%), dan Askes/Jamsostek (4,3%), askeskin/SKTM (3,7%), lain-lain (2,6%) dan dana sehat (1,6%).

Tabel 3.8.2.7
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/
Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Nias	87.6	1.8	4.0	4.3	2.0
Mandailing Natal	87.9	3.0	4.4	2.2	2.5
Tapanuli Selatan	91.4	1.0	5.3	0.5	1.0
Tapanuli Tengah	92.7	1.8	2.2	1.3	5.0
Tapanuli Utara	95.8	2.3	2.7	0.2	0.6
Toba Samosir	88.9	10.7	2.3	1.7	1.1
Labuhan Batu	95.1	2.8	0.4		1.6
Asahan	88.4	5.8	3.5	1.2	0.9
Simalunqun	90.5	9.9	0.6	0.2	3.8
Dairi	89.1	3.9	4.7		2.0
Karo	93.6	3.0	3.0	0.1	0.6
Deli Serdang	88.0	4.0	3.5	0.6	2.2
Langkat	85.8	3.2	11.5	5.0	0.5
Nias Selatan	80.3	0.5	7.0	6.0	4.9
Humbang Hasundutan	92.8	0.3	5.6	0.8	0.9
Pakpak Bharat	80.5	5.2	14.5	0.5	1.6
Samosir	91.8	1.4	3.8	1.1	1.8
Serdang Bedagai	90.1	8.7	0.7	0.2	0.5
Kota Sibolga	94.1	4.5	1.2	0.1	0.5
Kota Tanjung Balai	88.8	4.4	4.6	1.1	0.4
Kota Pematang Siantar	82.0	12.9	4.7	0.2	2.8
Kota Tebing Tinggi	85.8	7.2	2.3	0.5	3.9
Kota Medan	83.1	4.1	2.9	1.9	7.6
Kota Binjai	83.5	7.9	4.7	0.9	1.5
Kota P. Sidempuan	90.0	5.4	1.8	0.6	2.0
Sumatera Utara	88.3	4.3	3.7	1.6	2.6

Penggunaan biaya sendiri/keluarga dalam pembiayaan rawat jalan masih cukup tinggi dibanding asuransi (baik di perkotaan atau perdesaan). Pemanfaatan askeskin di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan. Pemanfaatan askes/jamsostek lebih banyak di perkotaan.

Di Sumatera Utara, adanya kecenderungan meningkat penggunaan askes/jamsostek seiring dengan peningkatan status ekonomi (Kaya). Makin kurang mampu keluarga makin banyak keluarga yang memanfaatkan Askeskin/SKTM.

Tabel 3.8.2.8
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Tempat Tinggal					
Perkotaan	86.8	6.0	3.2	0.9	3.3
Perdesaan	89.4	3.0	4.1	2.2	2.0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita					
Kuintil-1	88.7	2.0	5.6	1.7	2.4
Kuintil-2	89.6	2.5	4.5	1.6	2.2
Kuintil-3	88.5	3.4	3.8	2.0	2.6
Kuintil-4	88.8	5.1	2.3	1.7	2.4
Kuintil-5	86.0	7.8	2.7	1.2	3.0

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.

Aspek ketanggapan rawat inap yang diukur dari masyarakat meliputi : waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut ambil keputusan, kerahasiaan, kebebasan memilih, kebersihan ruangan dan mudah dikunjungi.

Kabupaten dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah kab Tapanuli Selatan, Kabupaten Nias Selatan dari 8 aspek ketanggapan semuanya berada dibawah 80%.

Tabel 3.8.3.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Kera ma han	Kejelas an infor masi	Ikut ambil keputus an	Kera ha- sia an	Kebebas an pilih fasilitas	Keber- sihan ruangan	Mudah dikun jungi
Nias	86.5	84.2	85.4	86.7	86.7	86.5	82.2	84.7
Mandailing Natal	94.4	85.2	94.4	92.6	92.6	96.3	88.9	90.7
Tapanuli Selatan	74.4	79.5	74.4	70.5	78.2	74.4	71.8	75.6
Tapanuli Tengah	90.1	91.5	90.1	91.5	94.4	91.5	94.4	88.7
Tapanuli Utara	87.5	84.4	88.5	88.5	87.5	83.3	81.3	85.4
Toba Samosir	87.8	86.2	86.2	84.6	87.0	87.8	84.6	87.0
Labuhan Batu	91.2	93.4	94.5	93.4	94.5	96.7	90.1	91.2
Asahan	88.3	92.2	86.7	89.8	85.9	90.6	88.3	93.0
Simalungun	91.3	92.9	93.7	91.3	94.4	92.9	90.5	93.7
Dairi	96.4	92.8	96.4	95.2	96.4	96.4	90.4	94.0
Karo	99.0	99.0	97.1	98.1	97.1	99.0	98.1	95.2
Deli Serdang	89.9	87.8	82.9	86.4	88.5	87.8	87.1	85.7
Langkat	85.5	88.2	79.1	68.2	60.9	71.8	80.0	67.3
Nias Selatan	73.6	74.1	73.6	73.2	63.2	73.6	53.6	64.5
Humbahas	93.1	97.0	93.1	95.0	93.1	95.0	92.1	92.1
Pakpak Bharat	74.2	83.9	87.1	83.9	87.1	87.1	77.4	74.2
Samosir	94.6	96.0	92.1	92.6	93.6	93.6	94.1	94.6
Serdang Bedagai	82.1	87.4	78.9	82.1	80.0	74.7	81.1	77.9
Kota Sibolga	91.8	92.5	93.1	94.3	93.7	93.7	95.0	93.1
Kota Tanjung Balai	97.8	96.7	97.8	97.8	98.9	98.4	94.5	96.7
Kota P. Siantar	90.1	91.6	92.1	92.1	91.6	91.1	90.1	91.6
Kota Tebing Tinggi	83.5	86.0	84.8	82.3	83.5	79.9	74.4	86.0
Kota Medan	87.3	86.8	86.8	85.6	83.3	78.7	84.1	85.6
Kota Binjai	96.7	95.9	95.1	95.1	96.7	94.3	95.9	93.5
Kota P.Sidempuan	88.2	87.0	87.0	85.8	88.8	83.4	75.7	80.5
Sumatera Utara	88.6	88.7	87.7	87.5	87.2	87.0	84.6	86.4

Antara masyarakat perkotaan dengan pedesaan, tidak nampak adanya perbedaan besar penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap. Baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan hampir semua menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap baik (> 80%).

Berdasarkan kemampuan ekonomi ada kecenderungan semakin miskin, prosentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap kurang *baik* semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampaui tajam.

Tabel 3.8.3.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramanan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudah dikunjungi
Tempat Tinggal								
Perkotaan	89.5	89.8	88.2	87.8	88.1	86.4	85.9	87.8
Perdesaan	87.7	87.7	87.3	87.3	86.3	87.6	83.4	85.0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita								
Kuintil-1	87.7	87.7	87.6	86.9	84.4	87.4	82.4	85.1
Kuintil-2	89.7	90.4	89.4	89.4	88.7	87.8	87.7	87.3
Kuintil-3	86.3	86.7	85.2	85.6	86.3	85.3	82.4	84.6
Kuintil-4	90.0	89.1	88.8	88.3	87.4	87.6	85.4	87.5
Kuintil-5	88.7	89.2	87.4	87.3	88.2	86.7	84.7	86.8

Aspek ketanggapan rawat jalan yang diukur dari masyarakat meliputi : waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut ambil keputusan, kerahasiaan, kebebasan memilih, dan kebersihan ruangan.

Kabupaten dan kota dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah kabupaten Nias dari 7 aspek ketanggapan di kabupaten Nias hanya aspek *waktu tunggu* yang lebih tinggi dari > 80%, 6 aspek lainnya antara 65-80%. Kabupaten Tapanuli Selatan dan Nias Selatan dari 7 aspek hanya 2 aspek yang > 80% yaitu *waktu tunggu* dan *keramahan*, 5 aspek lainnya antara 65-80%.

Tabel 3.8.3.3
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Waktu tunggu	Kerama- han	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Keraha- siaan	Kebebasan pilih fasilitas	Keber- sihan ruangan
Nias	83.4	79.9	72.7	68.3	68.9	66.5	65.5
Mandailing	91.3	89.9	89.0	90.0	87.2	85.5	86.2
Tapanuli	84.4	88.3	71.7	68.8	70.4	68.5	70.3
Tapanuli	91.2	88.9	86.8	86.6	87.9	91.2	95.6
Tapanuli Utara	93.0	93.3	92.6	92.0	91.9	91.1	85.5
Toba Samosir	96.0	95.2	90.8	92.1	94.4	92.1	90.4
Labuhan Batu	94.7	92.3	88.8	85.4	90.1	91.8	78.2
Asahan	92.3	96.1	96.0	97.0	95.4	95.2	96.1
Simalungun	86.6	88.9	88.7	88.2	88.6	88.3	86.0
Dairi	92.8	92.8	89.1	90.6	92.1	89.6	92.2
Karo	96.6	98.5	98.1	99.1	99.1	99.1	99.0
Deli Serdang	92.3	90.1	88.2	90.7	90.3	90.1	86.9
Langkat	87.9	89.4	80.5	73.0	74.1	85.3	85.0
Nias Selatan	80.0	82.6	77.8	76.5	77.0	77.2	67.5
Humbahas	97.3	97.0	97.2	97.5	97.3	97.5	96.7
Pakpak Bharat	76.6	92.3	90.9	87.6	89.0	82.8	60.3
Samosir	97.0	95.1	95.1	93.0	97.4	94.0	95.6
Serdang	84.6	91.6	84.6	84.0	84.6	84.2	83.5
Kota Sibolga	98.2	98.4	98.6	98.6	98.5	98.5	97.2
Kota Tanjung	96.9	96.9	96.3	96.6	97.0	96.9	95.4
Kota P. Siantar	96.0	96.3	96.8	96.1	96.4	96.4	95.9
Kota Tebing	89.1	90.8	89.4	87.7	87.8	87.3	87.9
Kota Medan	90.8	91.7	90.5	88.6	88.3	83.7	86.3
Kota Binjai	91.2	91.8	91.8	91.2	91.8	90.1	88.1
Kota P.Sidempua	97.5	94.4	94.5	90.0	85.9	76.3	73.7
Sumatera Utara	90.7	91.0	88.4	87.2	87.5	86.4	84.5

Antara masyarakat perkotaan dengan pedesaan, tidak nampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan sebagian besar (>80%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik.

Berdasarkan kemampuan ekonomi semakin tinggi tingkat ekonomi semakin baik penilaian aspek ketanggapan pada rawat jalan, ini terlihat untuk ketujuh aspek ketanggapan.

Tabel 3.8.3.4
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramanan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Tempat Tinggal							
Perkotaan	92.7	92.4	91.2	90.5	90.0	88.3	87.8
Perdesaan	89.1	90.0	86.2	84.7	85.6	84.9	82.0
Tingkat Pengeluaran Per Kapita							
Kuintil-1	88.7	89.3	85.0	83.6	83.6	83.3	81.5
Kuintil-2	90.9	90.6	88.3	86.7	87.1	86.3	85.0
Kuintil-3	89.9	90.3	88.1	87.8	88.3	86.3	83.8
Kuintil-4	91.7	92.1	89.7	88.1	88.9	87.9	86.4
Kuintil-5	92.2	92.5	90.3	89.4	89.1	87.9	85.7

3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

3.9.1 Air Keperluan Rumah Tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Konsumsi air per orang perhari penduduk di Provinsi Sumatera Utara 42,7 persennya lebih dari 100 liter. Menurut antar wilayah kabupaten/kota, bervariasi berkisar 0,3% (Kabupaten Tapanuli Tengah) sampai 93,9% yaitu di Kabupaten Serdang Bedagai. Sedangkan penduduk yang menggunakan air per orang perhari masih di bawah 20 liter (<5 + 5 – 19 liter) di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 13,6 persen, tinggi di Kabupaten Tapanuli Tengah dan Kota Sibolga.

Tabel 3.9.1.1
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per
Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (Dalam Liter)				
	<5	5-19.9	20-49.9	50-99.9	≥100
Nias	53,8	30,6	13,1	0,0	2,5
Mandailing Natal	0,7	3,6	44,2	29,3	22,2
Tapanuli Selatan	11,3	19,1	30,5	13,2	25,9
Tapanuli Tengah	97,9	1,3	0,5	0,0	0,3
Tapanuli Utara	3,4	10,5	31,4	23,8	30,9
Toba Samosir	0,9	8,9	50,6	7,7	31,9
Labuhan Batu	0,0	1,1	16,3	17,4	65,3
Asahan	0,1	2,7	23,6	37,2	36,4
Simalungun	0,7	4,9	22,6	30,9	40,9
Dairi	0,5	6,5	60,2	17,7	15,0
Karo	0,4	13,8	48,5	30,8	6,6
Deli Serdang	0,5	10,4	16,4	34,8	37,8
Langkat	2,9	9,5	31,0	23,7	32,9
Nias Selatan	45,9	25,0	9,6	1,0	18,5
Humbang Hasundutan	3,5	18,5	26,5	20,5	31,0
Pakpak Bharat	2,1	25,0	58,3	8,3	6,3
Samosir	2,3	22,7	44,8	22,1	8,1
Serdang Bedagai	0,4	0,7	0,9	4,1	93,9
Kota Sibolga	84,1	11,5	0,9	0,9	2,7
Kota Tanjung Balai	3,2	1,1	12,4	13,5	69,7
Kota Pematang Siantar	0,3	2,2	10,5	31,3	55,6
Kota Tebing Tinggi	0,0	0,0	3,4	17,3	79,3
Kota Medan	0,1	0,3	18,1	22,1	59,3
Kota Binjai	0,3	3,6	12,5	7,1	76,6
Kota Padang Sidempuan	0,0	0,9	6,4	18,0	74,7
Sumatera Utara	6,5	7,1	21,8	21,9	42,7

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka daerah perkotaan ada sebesar 93,5% masih jauh lebih baik dibanding daerah perdesaan 79,9%. Menurut kuintil pengeluaran perkapita rumah tangga, semakin baik kondisinya konsumsi airnya semakin besar, walaupun masih terdapat kabupaten/kota dengan konsumsi air rumah tangga masih di bawah rata-rata nasional.

Tabel 3.9.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera
Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (Dalam Liter)				
	<5	5-19.9	20-49.9	50-99.9	≥100
Tempat Tinggal					
Kota	2,9	3,6	17,1	23,2	53,2
Desa	9,3	9,9	25,6	20,9	34,4
Tingkat Pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	14,2	11,5	24,4	20,1	29,8
Kuintil 2	7,5	9,3	23,6	23,0	36,6
Kuintil 3	5,7	6,4	21,2	22,6	44,1
Kuintil 4	4,3	5,9	20,6	23,8	45,4
Kuintil 5	2,9	4,1	20,2	19,7	53,0

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih. Berdasarkan dan ketersediaan air bersih, lebih dari 14 persen rumah tangga mengalami kesulitan air bersih pada musim kemarau, tertinggi di Kabupaten Nias (56%) dan Humbang Hasundutan (53,8%). Dalam hal jarak dan waktu, pada umumnya rumah tangga di kabupaten/kota dapat menjangkau sumber air dalam waktu kurang dari 30 menit dan jarak kurang dari 1 km.

Tabel 3.9.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

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			
Nias	93,0	7,0	96,2	3,8	43,1	56,4	0,4
Mandailing Natal	98,5	1,5	80,4	19,6	92,1	7,9	0,0
Tapanuli Selatan	99,9	0,1	96,8	3,2	68,7	31,3	0,0
Tapanuli Tengah	64,0	36,0	27,9	72,1	87,7	12,3	0,0
Tapanuli Utara	91,2	8,8	85,2	14,8	75,4	14,7	9,9
Toba Samosir	98,7	1,3	99,6	0,4	91,5	8,1	0,4
Labuhan Batu	99,2	0,8	96,9	3,1	74,5	25,5	0,0
Asahan	99,9	0,1	99,5	0,5	84,4	15,3	0,2
Simalungun	85,2	14,8	79,7	20,3	97,0	3,0	0,0
Dairi	95,6	4,4	96,7	3,3	65,3	29,8	4,9
Karo	98,0	2,0	95,8	4,2	92,7	6,2	1,1
Deli Serdang	97,9	2,1	98,1	1,9	82,4	15,9	1,8
Langkat	98,1	1,9	97,4	2,6	93,9	5,8	0,3
Nias Selatan	97,6	2,4	93,2	6,8	45,9	53,8	0,3
Humbang Hasundutan	92,5	7,5	96,0	4,0	70,4	28,1	1,5
Pakpak Bharat	97,9	2,1	87,5	12,5	66,7	20,8	12,5
Samosir	85,5	14,5	84,9	15,1	64,9	32,2	2,9
Serdang Bedagai	99,9	0,1	94,6	5,4	95,8	4,2	0,0
Kota Sibolga	33,6	66,4	30,1	69,9	95,6	4,4	0,0
Kota Tanjung Balai	97,3	2,7	96,8	3,2	87,1	11,3	1,6
Kota P. Siantar	64,2	35,8	63,8	36,2	98,1	1,6	0,3
Kota Tebing Tinggi	100,0	0,0	99,4	0,6	97,8	2,2	0,0
Kota Medan	99,4	0,6	99,3	0,7	98,0	1,8	0,2
Kota Binjai	100,0	0,0	99,7	0,3	93,8	5,9	0,3
Kota P. Sidempuan	99,6	0,4	97,9	2,1	89,7	9,9	0,4
Sumatera Utara	95,3	4,7	92,6	7,4	85,6	13,5	0,8

Dilihat dari segi waktu dan tidak terlihat ada perbedaan yang mencolok menurut tempat tinggal dan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita perbulan, tetapi menurut ketersediaan air terdapat perbedaan yang mencolok menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita perbulan, dimana semakin sulit untuk menyediakan air bersih seiring dengan menurunnya ekonomi.

Tabel 3.9.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

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			
Tempat Tinggal							
Kota	95,4	4,6	94,2	5,8	92,9	6,7	0,4
Desa	95,3	4,7	91,3	8,7	79,9	18,9	1,2
Tingkat Pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	94,4	5,6	90,4	9,6	74,2	24,4	1,4
Kuintil 2	93,8	6,2	90,3	9,7	82,2	16,7	1,0
Kuintil 3	95,2	4,8	91,9	8,1	85,6	13,6	0,9
Kuintil 4	96,2	3,8	93,6	6,4	89,2	10,2	0,6
Kuintil 5	96,6	3,4	95,6	4,4	93,1	6,4	0,5

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Anggota rumah tangga yang biasa mengambil air yang sumber airnya di luar rumah di Provinsi Sumatera Utara adalah orang dewasa, yaitu sebesar 87,3 persen. Terdapat 12,7% yang biasa mengambil air adalah anak-anak.

Tabel 3.9.1.5
Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air
Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Risikesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Orang Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga			
	Perempuan		Laki-Laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 Th)	Dewasa	Anak-anak (<12 Th)
Nias	54,3	24,1	13,5	8,1
Mandailing Natal	74,5	4,1	21,0	0,4
Tapanuli Selatan	71,2	10,7	16,6	1,5
Tapanuli Tengah	63,2	2,1	30,8	3,8
Tapanuli Utara	64,8	4,6	19,4	11,2
Toba Samosir	68,8	10,4	17,7	3,1
Labuhan Batu	57,9	1,0	38,5	2,6
Asahan	35,3	2,4	54,1	8,2
Simalungun	43,7	1,0	52,5	2,7
Dairi	40,4	11,4	29,8	18,4
Karo	67,7	9,9	18,8	3,5
Deli Serdang	40,7	4,6	45,0	9,6
Langkat	18,5	0,9	73,3	7,3
Nias Selatan	53,8	29,8	12,3	4,1
Humbang Hasundutan	53,4	7,6	35,6	3,4
Pakpak Bharat	30,8	10,3	53,8	5,1
Samosir	43,6	10,0	37,3	9,1
Serdang Bedagai	14,7	3,9	65,7	15,7
Kota Sibolga	28,6	0,0	57,1	14,3
Kota Tanjung Balai	57,7	1,9	38,5	1,9
Kota Pematang Siantar	38,9	5,6	50,0	5,6
Kota Tebing Tinggi	56,3	0,0	37,5	6,3
Kota Medan	12,0	0,0	84,0	4,0
Kota Binjai	13,8	1,5	83,1	1,5
Kota Padang Sidempuan	76,0	6,0	16,0	2,0
Sumatera Utara	52,3	7,4	35,0	5,4

Menurut kabupaten/kota, yang biasa mengambil air banyak kelompok perempuan adalah di Kota Padang Sidempuan, Karo, Mandailing Natal, Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, Tapanuli Utara dan Toba Samosir.

Penduduk yang biasa mengambil air di rumah tangga secara keseluruhan masih lebih tinggi pada perempuan dewasa (52,3%) dibanding beban laki-laki dewasa (35,0%), sementara anak-anak sudah mulai diberi 'beban' juga.

Tabel 3.9.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air
Dalam Rumah Tangga dan Karakteristik Responden
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Orang Yang Biasa Mengambil Air			
	Perempuan		Laki-Laki	
	Dewasa	Anak	Dewasa	Anak
Tempat Tinggal				
Kota	41,6	3,9	49,0	5,6
Desa	54,1	8,0	32,5	5,3
Tingkat Pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	51,4	8,3	33,4	6,9
Kuintil 2	54,1	8,5	32,0	5,3
Kuintil 3	51,4	7,3	35,6	5,6
Kuintil 4	54,4	6,7	34,6	4,3
Kuintil 5	49,9	5,6	40,4	4,1

Data kualitas fisik air untuk keperluan minum rumah tangga dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengamatan, meliputi kekeruhan, bau, rasa, warna dan busa. Kategori kualitas fisik air minum baik bila air tersebut tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa.

Terdapat 84,3 persen rumah tangga di Provinsi Sumatera Utara mempunyai kualitas fisik air baik. Perbedaan dalam hal kualitas air (keruh, bau, warna, rasa, busa, dan bau) sangat bervariasi diantara kabupaten/kota.

Tabel 3.9.1.7
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kualitas Fisik Air Minum (Utama)					Baik*)
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	
Nias	5,5	1,9	1,9	0,4	1,9	92,2
Mandailing Natal	3,8	9,3	1,0	0,3	1,4	89,2
Tapanuli Selatan	3,0	1,3	0,5	0,5	1,1	96,3
Tapanuli Tengah	0,3	0,3	0,3	0,0	0,3	99,2
Tapanuli Utara	2,0	1,1	0,6	0,0	0,3	97,7
Toba Samosir	2,1	2,1	0,4	0,4	0,4	96,6
Labuhan Batu	19,0	22,5	20,3	1,0	9,0	71,4
Asahan	11,3	9,6	5,9	0,7	4,1	82,3
Simalungun	0,4	0,7	0,8	0,0	0,4	98,5
Dairi	3,8	5,2	2,7	0,3	0,3	91,5
Karo	0,7	0,0	0,2	0,0	0,0	99,1
Deli Serdang	15,0	15,6	10,0	1,6	6,9	72,4
Langkat	13,4	17,9	10,6	3,6	8,0	71,8
Nias Selatan	15,8	6,2	12,0	0,3	9,6	79,1
Humbang Hasundutan	11,5	10,5	17,5	0,5	8,5	70,0
Pakpak Bharat	4,2	8,3	2,1	0,0	0,0	87,5
Samosir	11,6	8,1	6,4	1,8	2,3	84,9
Serdang Bedagai	3,3	3,3	6,7	0,4	0,9	88,8
Kota Sibolga	1,8	0,9	0,9	0,0	1,8	97,3
Kota Tanjung Balai	4,8	12,9	4,8	1,6	4,3	85,5
Kota Pematang Siantar	0,3	12,1	0,0	0,0	0,6	87,5
Kota Tebing Tinggi	5,0	3,9	3,4	0,6	5,6	90,5
Kota Medan	13,6	12,7	7,9	0,7	2,8	83,6
Kota Binjai	9,8	8,9	2,1	0,9	5,0	87,8
Kota Padang Sidempuan	4,7	3,0	2,6	2,1	2,6	93,5
Sumatera Utara	9,3	9,9	6,8	0,9	3,9	84,3

Catatan : * Tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Daerah perdesaan pengambilan kualitas fisik air minum, lebih baik pada dibandingkan kualitas air di kota. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran perkapita perbulan pada kuintil 1 dan 2 permasalahan kualitas fisik air tidak terlalu berbeda, namun peningkatan tingkat ekonomi dari kuintil 3 sampai kuintil 5 permasalahan kualitas fisik air semakin rendah.

Tabel 3.9.1.8
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara,
Riskedas 2007

Karakteristik	Kualitas Fisik Air Minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Tempat Tinggal						
Kota	10,9	10,8	6,4	1,3	3,9	84,1
Desa	8,1	9,2	7,1	0,7	3,9	84,4
Tingkat Pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	10,3	10,8	9,1	1,5	4,8	81,4
Kuintil 2	10,6	10,8	7,1	1,0	5,0	82,3
Kuintil 3	9,2	10,0	6,9	0,7	4,2	83,6
Kuintil 4	9,8	10,3	6,9	0,7	3,4	84,9
Kuintil 5	7,2	8,0	4,7	1,0	2,5	87,9

Catatan : * Tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*.

Jenis sumber air minum pada umumnya sumur, baik terlindung maupun tak terlindung. Namun masih ada wilayah yang masih mengandalkan air sungai sebagai sumber air utama, seperti di Kabupaten Dairi dan Samosir. Secara umum pemenuhan kebutuhan air dalam rumah tangga menurut jenisnya berasal dari sumur terlindung (25.8%), ledeng eceran (19.2) dan Sumur bor /Pompa (17.7%). Namun di beberapa daerah masih dijumpai pemenuhan kebutuhan air yang cukup tinggi dari air sungai dan air hujan seperti Kabupaten Mandailing Natal (air sungai 19.4%), Labuhan batu (air hujan 12.6%), Dairi (air sungai 22.8% dan air hujan 13.0%), Pakpak Barat (air sungai 21.3%) dan Samosir (air sungai 23.7%).

Tabel 3.9.1.9
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis sumber air minum										
	Air kema- san	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Nias	0,6	1,3	1,1	4,7	9,7	36,6	6,8	31,7	4,2	3,4	0,0
Mandailing Natal	0,7	0,2	0,2	1,7	44,9	13,4	7,7	8,4	19,4	2,9	0,3
Tapanuli Selatan	0,1	0,9	0,1	0,5	41,6	18,8	14,4	11,7	11,6	0,2	0,0
Tapanuli Tengah	0,3	22,9	2,1	0,8	9,6	19,3	16,1	26,3	2,6	0,0	0,0
Tapanuli Utara	0,3	13,1	0,9	16,8	8,0	6,6	22,5	20,2	2,6	8,5	0,6
Toba Samosir	0,4	12,1	0,0	19,0	14,3	10,8	10,0	19,0	6,9	1,3	6,1
Labuhan Batu	0,3	1,1	0,7	23,4	33,5	17,1	0,3	0,2	9,8	12,	1,1
Asahan	0,9	7,0	4,9	30,3	37,5	11,4	0,1	0,7	4,2	2,8	0,1
Simalungun	1,3	9,0	2,7	42,5	5,8	3,7	18,7	11,1	3,8	0,8	0,6
Dairi	0,5	16,3	0,8	2,7	3,3	2,2	19,8	16,6	22,8	13,	1,9
Karo	0,5	32,6	3,8	17,7	8,7	3,8	16,8	14,4	1,3	0,2	0,2
Deli Serdang	6,6	17,2	1,6	12,8	45,7	9,6	4,7	0,6	1,1	0,0	0,0
Langkat	2,1	3,7	1,4	24,6	36,6	26,1	0,5	1,1	3,3	0,3	0,3
Nias Selatan	0,3	1,4	0,0	0,7	9,9	13,0	15,1	42,1	10,3	7,2	0,0
Humbahas	0,0	3,0	1,0	12,1	14,6	7,5	19,1	32,2	3,5	6,5	0,5
Pakpak Bharat	0,0	4,3	0,0	0,0	2,1	2,1	44,7	21,3	21,3	4,3	0,0
Samosir	0,6	5,2	0,6	6,4	3,5	3,5	8,1	21,4	23,7	4,6	22,
Serdang Bedagai	1,3	0,1	0,2	48,4	27,5	18,0	4,0	0,1	0,0	0,0	0,4
Kota Sibolga	0,9	78,6	1,8	0,0	2,7	0,0	2,7	11,6	0,0	0,0	1,8
Kota Tg Balai	2,2	64,7	20,7	1,1	0,0	1,6	0,0	0,0	7,6	1,6	0,5
Kota P. Siantar	1,0	89,5	0,6	3,2	2,5	0,3	0,6	1,9	0,0	0,0	0,3
Kota Tebing Tinggi	0,0	18,0	0,6	61,8	14,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kota Medan	10,0	54,5	5,7	11,0	15,8	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Kota Binjai	1,8	16,6	0,6	13,6	54,4	12,1	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0
Kota P. Sidempuan	0,9	23,8	2,6	9,5	39,4	14,7	3,5	5,2	0,4	0,0	0,0
Sumatera Utara	3,2	19,2	2,4	17,7	25,8	11,4	6,3	6,6	4,5	2,2	0,7

Sumber air minum di perkotaan maupun di pedesaan lebih banyak menggunakan sumber terlindung. Kualitas air yang lebih baik cenderung banyak digunakan di kota dibandingkan di desa, dan semakin membaik kualitas air yang digunakan dengan semakin membaik nya kualitas ekonomi.

Tabel 3.9.1.10
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tempat tinggal											
Kota	6,0	38,8	4,2	15,8	26,1	5,3	1,8	0,8	0,4	0,2	0,4
Desa	0,9	3,7	0,9	19,2	25,6	16,2	9,8	11,2	7,7	3,9	1,0
Tingkat pengeluaran per kapita											
Kuintil-1	1,3	5,3	2,1	12,0	23,3	19,8	9,3	14,7	8,2	2,7	1,2
Kuintil-2	2,3	9,1	2,6	17,2	28,0	17,1	7,3	8,0	5,5	2,3	0,6
Kuintil-3	2,2	13,2	2,3	19,6	29,5	11,7	6,4	6,2	5,6	2,7	0,7
Kuintil-4	3,0	20,1	2,8	19,9	29,5	8,2	6,1	4,7	2,8	2,3	0,6
Kuintil-5	6,2	41,9	2,0	18,3	18,8	3,4	3,5	2,1	1,8	1,4	0,6

Secara umum masyarakat melakukan pengolahan air minum dengan cara dimasak. Namun yang perlu jadi perhatian adalah Kota Sibolga yang cara pengolahan air minumnya yaitu cara lainnya cukup tinggi (64.6%), dan Kota Tebing Tinggi (30.9%), apakah cara yang dilakukan sudah cukup memenuhi kriteria pengolahan air minum yang benar.

Tabel 3.9.1.11
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tdk Ada Wadah	Lang Sung Diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan Kimia	Lain nya
Nias	36,3	48,5	15,2	2,1	96,2	37,8	0,6	0,2
Mandailing Natal	33,2	49,2	17,6	4,1	90,5	3,8	0,5	0,3
Tapanuli Selatan	49,8	33,9	16,3	2,7	96,2	1,7	0,6	0,2
Tapanuli Tengah	17,7	50,3	32,0	0,0	99,5	1,8	0,3	0,0
Tapanuli Utara	43,1	30,3	26,6	1,1	96,6	2,3	0,6	0,3
Toba Samosir	22,1	66,0	11,9	0,8	97,5	1,7	0,4	0,0
Labuhan Batu	18,7	47,2	34,2	0,5	97,5	16,0	0,4	0,4
Asahan	13,1	50,9	36,0	1,7	96,8	11,0	0,3	0,0
Simalungun	8,5	69,8	21,7	0,0	98,5	1,3	0,3	0,0
Dairi	46,6	44,9	8,5	1,4	97,8	1,4	0,5	0,8
Karo	15,0	80,1	4,9	0,7	98,4	0,4	0,4	0,4
Deli Serdang	37,4	29,4	33,2	2,4	92,8	13,5	1,9	5,0
Langkat	38,1	33,0	28,9	0,8	98,1	32,9	5,4	8,5
Nias Selatan	15,4	33,6	51,0	1,7	96,9	41,8	1,0	0,7
Humbahas	17,5	66,0	16,5	0,5	96,5	1,5	0,5	0,5
Pakpak Bharat	77,1	18,8	4,2	4,2	91,5	0,0	0,0	0,0
Samosir	30,8	64,5	4,7	0,6	97,1	1,8	0,6	0,6
Serdang Bedagai	21,9	35,1	43,0	0,7	97,6	3,8	0,2	0,1
Kota Sibolga	9,8	50,9	39,3	2,7	88,5	4,4	0,0	64,6
Kota Tanjung Balai	5,9	90,3	3,8	0,5	97,3	2,2	0,0	0,0
Kota P. Siantar	6,4	35,9	57,7	1,3	97,1	0,6	1,0	0,3
Kota Tebing Tinggi	3,9	68,0	28,1	0,0	91,1	11,7	4,5	30,9
Kota Medan	7,9	49,0	43,2	5,1	96,3	20,1	2,9	5,9
Kota Binjai	6,8	28,5	64,7	4,2	92,9	13,4	0,9	2,7
Kota P. Sidempuan	36,2	35,3	28,4	0,4	98,3	1,3	0,4	1,3
Sumatera Utara	23,6	45,5	30,9	2,0	96,2	12,8	1,5	3,4

Menurut daerah pengolahan air minum dengan cara masak ada perbedaan yang tidak terlalu besar antara perkotaan(95.0%) dan perdesaan (97.1%). Perdesaan lebih tinggi sedikit dibanding perkotaan kemungkinan karena pemakaian air kemasan yang langsung minum lebih tinggi diperkotaan (3.1%) dibanding perdesaan (1.2%).

Secara Umum peningkatan tingkat ekonomi tidak terlalu mempengaruhi jenis pengolahan air minum dalam rumah tangga, namun pada quintil 5 (94.5%), pengolahan dengan cara dimasak paling rendah dibanding quintil 1 sampai quintal 4, kemungkinan karena pemakaian air kemasan yang langsung minum lebih tinggi (4.0%).

Tabel 3.9.1.12
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan kimia	Lain nya
Tempat tinggal								
Kota	18,7	43,7	37,6	3,1	95,0	14,2	2,2	6,3
Desa	27,4	47,0	25,6	1,2	97,1	11,7	1,0	1,1
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	27,2	45,6	27,2	1,5	97,0	13,9	0,8	1,8
Kuintil-2	26,5	45,6	27,9	1,6	96,6	13,6	1,5	2,7
Kuintil-3	25,6	45,0	29,3	1,2	96,4	13,0	1,8	2,5
Kuintil-4	22,5	44,2	33,3	1,6	96,7	12,0	1,6	3,4
Kuintil-5	17,8	47,2	35,0	4,0	94,5	12,0	1,7	5,9

Persentase rumah tangga terhadap akses air bersih di Provinsi Sumatera Utara mencapai 62,5 persen, sisanya 37,5% masih kurang mendapat akses air bersih.

Tabel 3.9.1.13
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Susenas dan Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Air Bersih	
	Kurang	Akses*)
Nias	97,9	2,1
Mandailing Natal	56,3	43,7
Tapanuli Selatan	60,0	40,0
Tapanuli Tengah	100,0	0,0
Tapanuli Utara	47,7	52,3
Toba Samosir	47,9	52,1
Labuhan Batu	30,5	69,5
Asahan	19,7	80,3
Simalungun	43,0	57,0
Dairi	49,7	50,3
Karo	33,2	66,8
Deli Serdang	27,2	72,8
Langkat	43,7	56,3
Nias Selatan	85,6	14,4
Humbang Hasundutan	58,0	42,0
Pakpak Bharat	58,3	41,7
Samosir	82,5	17,5
Serdang Bedagai	24,7	75,3
Kota Sibolga	99,1	0,9
Kota Tanjung Balai	18,3	81,7
Kota Pematang Siantar	40,1	59,9
Kota Tebing Tinggi	6,7	93,3
Kota Medan	14,0	86,0
Kota Binjai	17,3	82,7
Kota Padang Sidempuan	23,2	76,8
Sumatera Utara	37,4	62,6

*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007) dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Di desa secara umum lebih sulit dalam mengakses air bersih. Akses air bersih di kota 77,9% sedangkan di desa 50,5%. Menurut tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga perbulan, semakin baik tingkat ekonomi semakin baik dalam mengakses air bersih.

Tabel 3.9.1.14
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara,
Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik	Air bersih	
	Kurang	Akses*)
Tempat tinggal		
Kota	22,1	77,9
Desa	49,5	50,5
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	57,4	42,6
Kuintil-2	47,0	53,0
Kuintil-3	37,7	62,3
Kuintil-4	30,1	69,9
Kuintil-5	22,1	77,9
Sumatera Utara	37,4	62,6

*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

3.9.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Menurut kabupaten/kota, masih terdapat beberapa kabupaten yang mempunyai masalah dengan tidak menggunakannya jamban sebagai sarana BAB karena Persentasenya masih di atas 50 persen. Kabupaten tersebut antara lain Nias (60.8%), Samosir (53.8%), Nias Selatan (53.6), Tapanuli Tengah (52.6%).

Tabel 3.9.2.1
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk Pakai
Nias	29,1	5,9	4,2	60,8
Mandailing Natal	27,9	2,4	22,5	47,2
Tapanuli Selatan	22,8	4,6	26,0	46,6
Tapanuli Tengah	39,6	3,6	4,2	52,6
Tapanuli Utara	52,6	5,1	2,0	40,3
Toba Samosir	53,7	6,1	3,5	36,7
Labuhan Batu	82,6	7,8	2,1	7,5
Asahan	82,7	8,5	1,4	7,4
Simalungun	66,2	4,3	3,0	26,5
Dairi	58,5	0,8	3,6	37,2
Karo	64,6	7,5	10,6	17,3
Deli Serdang	82,1	10,4	1,2	6,2
Langkat	83,0	7,9	0,9	8,2
Nias Selatan	39,5	5,5	1,4	53,6
Humbang Hasundutan	58,3	1,0	4,0	36,7
Pakpak Bharat	43,8	6,3	6,3	43,8
Samosir	44,4	1,2	0,6	53,8
Serdang Bedagai	83,6	7,3	0,5	8,6
Kota Sibolga	92,0	4,4	1,8	1,8
Kota Tanjung Balai	78,0	9,1	1,6	11,3
Kota Pematang Siantar	93,6	2,6	0,0	3,8
Kota Tebing Tinggi	83,7	12,4	1,1	2,8
Kota Medan	92,3	6,8	0,6	0,3
Kota Binjai	87,2	10,7	0,9	1,2
Kota Padang Sidempuan	61,6	4,7	12,9	20,7
Sumatera Utara	71,8	6,8	4,0	17,4

Menurut daerah, diperdesaan permasalahan tidak menggunakan jamban jauh lebih tinggi sebesar 28.8% dibanding perkotaan sebesar 3.0% sebaliknya yang menggunakan jamban sendiri banyak di kota. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran perkapita mempunyai pola semakin tinggi tingkat ekonomi semakin banyak yang menggunakan jamban milik sendiri.

Tabel 3.9.2.2
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Tempat tinggal				
Kota	88,6	7,1	1,3	3,0
Desa	58,5	6,6	6,2	28,8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	49,9	6,1	6,7	37,3
Kuintil-2	62,9	7,9	5,6	23,6
Kuintil-3	70,9	7,9	4,1	17,1
Kuintil-4	79,4	6,5	3,2	10,9
Kuintil-5	88,0	5,7	1,4	4,8

Menurut jenis tempat buang air besar ada sebanyak 66 persen dalam melakukan buang air besar dengan menggunakan jamban dengan lahir angsa, berikutnya 19,9 menggunakan cemplung/cubluk, dan sisanya plengsengan dan tidak memakai jamban. Kabupaten Nias Selatan dan Humbang Hasundutan merupakan dua kabupaten dengan Persentase tertinggi penduduk yang tidak menggunakan jamban.

Tabel 3.9.2.3
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Kabupaten	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Angsa	Pleng-Sengan	Cemplung/Cubluk	Tidak Pakai
Nias	50,5	11,3	12,9	25,3
Mandailing Natal	31,3	13,7	30,0	25,1
Tapanuli Selatan	28,3	10,3	15,3	46,1
Tapanuli Tengah	64,8	11,5	10,4	13,2
Tapanuli Utara	73,9	8,5	9,5	8,1
Toba Samosir	66,2	17,2	13,8	2,8
Labuhan Batu	50,0	10,0	36,8	3,2
Asahan	49,4	8,1	38,4	4,0
Simalungun	52,3	10,4	34,7	2,6
Dairi	74,5	2,2	17,3	6,1
Karo	83,7	4,6	6,2	5,5
Deli Serdang	78,2	5,8	14,8	1,3
Langkat	45,6	14,4	37,6	2,4
Nias Selatan	19,9	16,9	34,6	28,7
Humbang Hasundutan	73,2	9,4	11,0	6,3
Pakpak Bharat	70,4	3,7	22,2	3,7
Samosir	71,3	22,5	3,8	2,5
Serdang Bedagai	55,7	10,7	32,9	0,8
Kota Sibolga	47,3	40,0	10,9	1,8
Kota Tanjung Balai	65,7	15,7	16,9	1,8
Kota Pematang Siantar	94,3	2,3	2,7	0,7
Kota Tebing Tinggi	60,7	32,4	5,8	1,2
Kota Medan	93,2	2,7	3,6	0,5
Kota Binjai	67,8	26,2	5,1	0,9
Kota Padang Sidempuan	61,6	18,4	15,1	4,9
Sumatera Utara	66,0	9,2	19,9	4,8

Dilihat dari jenis sarana pembuangan kotoran, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa yang paling kecil terdapat pada perdesaan yaitu (49.1%) dibanding perkotaan (81.8%). Persentase tidak pakai juga lebih besar di perdesaan yaitu (8.8%).

Secara Umum peningkatan tingkat ekonomi sangat mempengaruhi jenis penggunaan fasilitas buang air besar semakin tinggi tingkat ekonomi semakin baik penggunaan fasilitas buang air besar, namun masih dijumpai juga pada quintil 5 yang tidak memakai fasilitas buang air besar sebesar (4.8%).

Tabel 3.9.2.4
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Tempat tinggal				
Kota	81,8	7,5	9,5	1,1
Desa	49,1	11,0	31,1	8,8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	35,7	12,0	39,5	12,7
Kuintil-2	50,7	10,6	31,8	6,8
Kuintil-3	62,4	10,7	21,9	5,0
Kuintil-4	73,7	8,6	14,7	3,0
Kuintil-5	86,4	6,4	5,9	1,3

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

Di Provinsi Sumatera Utara Persentase akses terhadap sanitasi hampir tidak ada perbedaan (50%), tetapisangat bervariasi menurut kabupaten/kota.

Tabel 3.9.2.5
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas dan Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Sanitasi	
	Kurang	Akses*)
Nias	85,2	14,8
Mandailing Natal	85,5	14,5
Tapanuli Selatan	86,5	13,5
Tapanuli Tengah	71,3	28,7
Tapanuli Utara	60,8	39,2
Toba Samosir	63,8	36,2
Labuhan Batu	56,5	43,5
Asahan	58,0	42,0
Simalungun	63,6	36,4
Dairi	54,1	45,9
Karo	40,3	59,7
Deli Serdang	33,2	66,8
Langkat	61,2	38,8
Nias Selatan	93,2	6,8
Humbang Hasundutan	55,8	44,2
Pakpak Bharat	70,8	29,2
Samosir	68,0	32,0
Serdang Bedagai	52,3	47,7
Kota Sibolga	54,9	45,1
Kota Tanjung Balai	46,8	53,2
Kota Pematang Siantar	11,2	88,8
Kota Tebing Tinggi	47,5	52,5
Kota Medan	14,2	85,8
Kota Binjai	39,0	61,0
Kota Padang Sidempuan	54,3	45,7
Sumatera Utara	49,9	50,1

*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Di desa secara umum lebih sulit dalam mengakses sanitasi. Akses sanitasi di kota 73,6% di desa 31,6%. Menurut tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga perbulan, semakin baik tingkat ekonomi semakin baik dalam mengakses sanitasi.

Tabel 3.9.2.6
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara,
Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik	Sanitasi	
	Kurang	Akses**)
Tempat tinggal		
Kota	26,4	73,6
Desa	68,4	31,6
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	80,7	19,3
Kuintil-2	65,1	34,9
Kuintil-3	53,2	46,8
Kuintil-4	39,2	60,8
Kuintil-5	22,4	77,6

*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Sudah separuh lebih penduduk di Provinsi Sumatera Utara yang menggunakan pembuangan akhir tinja dilengkapi dengan tangki septik (53,9%). Persentase yang banyak juga pada penduduk yang menggunakan lubang sebagai tempat pembuangan akhir tinja (20,5%), sisanya masih menggunakan sarana sungai, sawah, pantai sebagai sarana pembuangan akhir tinja. Kabupaten Mandailing Natal dan Tapanuli Selatan merupakan dua kabupaten yang Persentase buang akhir tinja ke sungai/laut lebih dari 60 persen.

Tabel 3.9.2.7
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ Sawah	Sungai /Laut	Lobang Tanah	Pantai / Tanah	Lain nya
Nias	14,1	0,4	21,7	24,9	25,1	13,7
Mandailing Natal	8,4	2,2	69,8	16,4	1,2	1,9
Tapanuli Selatan	13,7	4,3	60,2	9,0	4,6	8,2
Tapanuli Tengah	26,8	0,8	41,9	9,4	17,4	3,6
Tapanuli Utara	37,8	1,7	8,8	15,3	24,7	11,6
Toba Samosir	44,3	0,4	13,0	17,4	23,9	0,9
Labuhan Batu	44,8	0,4	10,4	37,7	4,3	2,5
Asahan	47,3	0,2	5,7	38,8	0,6	7,5
Simalungun	36,5	0,6	13,8	33,7	1,3	14,0
Dairi	41,5	0,3	10,7	16,7	22,7	8,2
Karo	67,1	0,5	6,7	7,8	5,1	12,7
Deli Serdang	74,2	1,8	6,2	15,6	0,8	1,3
Langkat	43,4	1,7	7,6	43,1	2,6	1,6
Nias Selatan	6,5	1,7	22,5	17,7	35,2	16,4
Humbang Hasundutan	35,5	2,0	8,5	16,0	36,5	1,5
Pakpak Bharat	16,7		2,1	39,6	39,6	2,1
Samosir	39,5	0,6	9,9	9,3	34,3	6,4
Serdang Bedagai	47,4	0,6	7,1	41,2	1,2	2,6
Kota Sibolga	50,0	0,9	25,9	4,5	4,5	14,3
Kota Tanjung Balai	70,6	0,0	17,1	9,6	1,1	1,6
Kota P. Siantar	91,4	0,3	2,9	3,8	0,3	1,3
Kota Tebing Tinggi	80,4	2,8	5,6	9,5	0,6	1,1
Kota Medan	93,4	1,6	2,8	1,6	0,1	0,5
Kota Binjai	81,6	0,6	2,1	14,5	0,6	0,6
Kota P. Sidempuan	28,9	5,2	37,5	12,5	0,0	15,9
Sumatera Utara	53,9	1,3	14,1	20,5	5,5	4,8

Tempat pembuangan akhir tinja menurut tempat tinggal responden menunjukkan bahwa yang tinggal di kota lebih banyak yang menggunakan tangki SPAL, dan semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin banyak yang menggunakan tangki/ SPAL.

Tabel 3.9.2.8
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara,
Susenas 2007

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lain nya
Tempat tinggal						
Kota	80,1	1,1	5,5	10,7	0,6	2,0
Desa	33,2	1,5	20,9	28,2	9,3	6,9
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	21,8	1,3	23,3	30,0	15,1	8,6
Kuintil-2	37,9	1,7	19,6	29,2	6,6	5,1
Kuintil-3	51,5	1,7	15,5	22,6	4,4	4,3
Kuintil-4	64,5	1,5	10,3	16,8	2,6	4,4
Kuintil-5	81,9	0,6	5,4	8,1	1,5	2,6

3.9.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan.

Tabel 3.9.3.1 menunjukkan Persentase rumah tangga yang menggunakan saluran pembuangan air limbah menurut jenisnya. Sebanyak 53 persen di Provinsi Sumatera Utara yang menggunakan jenis saluran air limbah terbuka, tertinggi di Kabupaten Langkat (85,6%). Sedangkan yang tidak menggunakan saluran air Kabupaten Humbang Hasundutan dan Samosir (lebih dari 60%).

Tabel 3.9.3.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara,
Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk Ada
Nias	33,5	9,9	56,5
Mandailing Natal	32,5	26,3	41,1
Tapanuli Selatan	44,3	12,1	43,7
Tapanuli Tengah	54,0	19,3	26,6
Tapanuli Utara	41,5	15,6	42,9
Toba Samosir	29,7	27,1	43,2
Labuhan Batu	65,3	5,0	29,7
Asahan	72,3	8,2	19,5
Simalunqun	72,3	7,6	20,1
Dairi	40,7	9,6	49,7
Karo	23,5	45,1	31,4
Deli Serdang	54,3	26,9	18,8
Langkat	85,6	12,4	1,9
Nias Selatan	62,3	12,0	25,7
Humbang Hasundutan	39,2	23,6	37,2
Pakpak Bharat	27,1	10,4	62,5
Samosir	31,0	8,8	60,2
Serdang Bedagai	82,1	10,1	7,8
Kota Sibolga	42,0	49,1	8,9
Kota Tanjung Balai	52,2	11,3	36,6
Kota Pematang Siantar	43,9	54,2	1,9
Kota Tebing Tinggi	48,9	43,3	7,9
Kota Medan	33,8	64,5	1,7
Kota Binjai	36,6	62,5	0,9
Kota Padang Sidempuan	27,5	57,9	14,6
Sumatera Utara	53,0	26,6	20,5

Di desa banyak yang tidak menggunakan saluran pembuangan air limbah (30,5%), sedangkan di kota lebih banyak yang menggunakan saluran pembuangan air limbah yang tertutup. Menurut tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga per bulan penggunaan saluran pembuangan air limbah tertutup semakin meningkat seiring meningkatnya ekonomi, untuk yang tidak menggunakan saluran ini sebaliknya.

Tabel 3.9.3.2

Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Klasifikasi Desa di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tempat tinggal			
Kota	48,1	44,0	7,9
Desa	56,7	12,8	30,5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	54,3	11,8	34,0
Kuintil-2	57,9	17,3	24,8
Kuintil-3	55,7	23,5	20,8
Kuintil-4	54,3	28,3	17,5
Kuintil-5	44,0	46,0	10,0

3.9.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

Pada umumnya rumah tangga tidak mempunyai sarana penampungan sampah di dalam rumah (83.8%), walaupun ada hanya 11,2% yang terbuka. Sedangkan yang mempunyai penampungan sampah yang di luar rumah pada umumnya terbuka (49.5%), dan hanya 8,2 persen yang tertutup.

Tabel 3.9.4.1

Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penampungan Sampah Dalam Rumah			Penampungan Sampah Di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Nias	9,3	1,1	89,6	20,7	5,3	74,1
Mandailing Natal	1,4	4,6	94,0	1,4	13,8	84,8
Tapanuli Selatan	1,0	2,7	96,3	2,8	20,3	76,9
Tapanuli Tengah	4,7	0,5	94,8	20,3	17,4	62,2
Tapanuli Utara	1,7	14,2	84,1	2,3	22,5	75,2
Toba Samosir	9,3	14,8	75,8	2,6	42,1	55,3
Labuhan Batu	0,4	19,2	80,4	1,9	75,7	22,4
Asahan	1,8	10,6	87,6	1,6	43,0	55,5
Simalungun	4,4	16,5	79,1	2,5	68,5	29,0
Dairi	1,6	24,0	74,3	1,4	25,7	73,0
Karo	8,7	18,2	73,0	13,1	29,0	57,8
Deli Serdang	3,9	4,6	91,5	6,5	49,2	44,3
Langkat	5,0	20,2	74,8	5,8	78,9	15,3
Nias Selatan	13,0	3,4	83,6	0,7	27,7	71,6
Humbang Hasundutan	1,0	7,0	92,0	4,5	29,6	65,8
Pakpak Bharat	2,1	6,3	91,7	2,1	12,5	85,4
Samosir	1,8	11,1	87,1	1,2	20,3	78,5
Serdang Bedagai	0,7	3,4	95,9	3,3	71,4	25,3
Kota Sibolga	7,1	2,7	90,3	37,2	23,0	39,8
Kota Tanjung Balai	5,4	14,6	80,0	9,1	37,1	53,8
Kota Pematang Siantar	35,9	33,3	30,8	8,6	54,6	36,7
Kota Tebing Tinggi	24,0	20,1	55,9	3,9	65,4	30,7
Kota Medan	6,2	7,3	86,6	22,2	53,5	24,3
Kota Binjai	9,5	16,0	74,5	5,9	79,2	14,8
Kota Padang Sidempuan	2,6	35,2	62,2	1,3	36,1	62,7
Sumatera Utara	5,0	11,2	83,8	8,2	49,5	42,3

Secara Umum peningkatan tingkat ekonomi mempengaruhi jenis penampungan sampah di dalam atau diluar rumah. Semakin tinggi tingkat ekonomi semakin baik jenis penampungan sampah didalam dan diluar rumah, yaitu jumlah yang menggunakan penampungan sampah tertutup semakin banyak.

Tabel 3.9.4.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tempat tinggal						
Kota	8,1	12,6	79,3	13,2	55,8	31,0
Desa	2,5	10,0	87,4	4,2	44,6	51,2
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	3,3	9,1	87,7	4,7	39,6	55,7
Kuintil-2	3,2	11,8	85,0	5,0	48,6	46,4
Kuintil-3	3,6	10,4	86,0	5,9	50,7	43,5
Kuintil-4	5,3	11,4	83,3	6,7	53,3	40,1
Kuintil-5	8,6	12,6	78,8	17,0	52,8	30,2

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 rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi jumlah anggota rumah tangga 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).

Rumah tempat tinggal di Kabupaten Nias banyak yang jenis lantainya tanah (16%), dengan tingkat kepadatan hunian $< 8\text{ m}^2/\text{ kapita}$ sebesar 53.8%, sementara Nias Selatan Jenis lantai (19.2%), dan Langkat (11,4%)

Tabel 3.9.5.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara, Susenas 2007

Kabupaten/ Kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan	Tanah	$\geq 8\text{ M}^2/$	$< 8\text{ M}^2/$
Nias	84,0	16,0	46,2	53,8
Mandailing Natal	94,0	6,0	62,3	37,7
Tapanuli Selatan	94,9	5,1	71,1	28,9
Tapanuli Tengah	96,3	3,7	58,0	42,0
Tapanuli Utara	97,4	2,6	73,9	26,1
Toba Samosir	97,0	3,0	81,3	18,7
Labuhan Batu	92,7	7,3	75,9	24,1
Asahan	95,2	4,8	83,3	16,7
Simalungun	93,4	6,6	84,5	15,5
Dairi	93,4	6,6	76,0	24,0
Karo	96,4	3,6	79,0	21,0
Deli Serdang	96,3	3,7	90,8	9,2
Langkat	88,6	11,4	87,3	12,7
Nias Selatan	80,8	19,2	61,3	38,7
Humbang Hasundutan	98,0	2,0	74,0	26,0
Pakpak Bharat	95,8	4,2	62,5	37,5
Samosir	93,6	6,4	78,4	21,6
Serdang Bedagai	96,2	3,8	85,6	14,4
Kota Sibolga	97,3	2,7	69,0	31,0
Kota Tanjung Balai	98,4	1,6	69,9	30,1
Kota Pematang Siantar	97,1	2,9	84,6	15,4
Kota Tebing Tinggi	97,2	2,8	89,9	10,1
Kota Medan	97,6	2,4	88,3	11,7
Kota Binjai	97,9	2,1	88,1	11,9
Kota Padang Sidempuan	93,6	6,4	71,2	28,8
Sumatera Utara	94,5	5,5	80,7	19,3

Dilihat dari daerah, perdesaan masih tetap memberi gambaran yang rendah dimana jenis lantai tanah yang tinggi (7.7%) dan kepadatan hunian < 8 m²/kapita sebesar (23.6%). Peningkatan tingkat ekonomi mempengaruhi jenis lantai rumah dan kepadatan hunian. Pada quintil 1 dapat kita lihat tingginya persentase jenis lantai rumah dari tanah (11.5%) dan Kepadatan hunian < 8 m²/kapita (48.2%).

Tabel 3.9.5.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian Dan Klasifikasi Desa, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	>=8 m ² / kapita	< 8 m ² / kapita
Tempat tinggal				
Kota	97,3	2,7	86,2	13,8
Desa	92,3	7,7	76,4	23,6
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	88,5	11,5	51,8	48,2
Kuintil-2	93,6	6,4	71,6	28,4
Kuintil-3	94,7	5,3	82,8	17,2
Kuintil-4	96,5	3,5	91,4	8,6
Kuintil-5	97,4	2,6	96,5	3,5

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Masyarakat yang memelihara unggas cukup tinggi dibanding jenis ternak lain sebesar (32.6%). Pada beberapa kabupaten pemeliharaan unggas tersebut cukup tinggi seperti Nias (73.0%), Humbang Hasundutan (32.0%), Samosir (32.2%), dan Tapanuli Utara (33.2%). (tabel 3.9.5.3)

Dilihat dari daerah, masyarakat perdesaan jauh lebih tinggi dibanding perkotaan untuk pemeliharaan semua jenis ternak/ hewan peliharaan. Untuk jenis ternak unggas perdesaan (39.8%) dan perkotaan (17.2%). Dilihat dari tingkat ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonominya semakin berkurang persentase pemeliharaan ternak/ hewan. (tabel 3.184)

Tabel 3.9.5.3
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Nias	1,7	71,3	27,0	5,7	59,2	35,1	0,0	0,2	99,8	45,1	11,6	43,2
Mandailing Natal	6,4	32,4	61,3	0,7	2,8	96,6	0,0	0,7	99,3	2,8	1,9	95,4
Tapanuli Selatan	4,4	28,3	67,3	0,0	4,3	95,7	0,0	4,1	95,9	2,9	0,9	96,2
Tapanuli Tengah	0,8	30,5	68,7	0,0	20,4	79,6	0,0	0,5	99,5	4,2	3,1	92,7
Tapanuli Utara	1,7	65,1	33,2	4,5	34,4	61,1	0,3	2,6	97,2	5,7	32,4	61,9
Toba Samosir	2,1	52,3	45,5	1,7	22,5	75,8	1,7	8,1	90,3	21,2	18,2	60,6
Labuhan Batu	4,1	25,5	70,4	0,2	9,4	90,5	0,0	3,5	96,5	9,4	4,1	86,5
Asahan	3,4	32,5	64,1	0,9	7,2	91,9	0,0	4,7	95,3	7,7	4,9	87,4
Simalungun	1,3	33,8	64,9	0,0	11,2	88,8	0,2	11,1	88,8	3,8	7,0	89,2
Dairi	1,4	48,9	49,7	0,8	32,0	67,2	0,3	2,7	97,0	22,7	19,4	57,9
Karo	2,2	15,9	81,9	0,0	8,4	91,6	0,2	3,6	96,2	2,6	14,2	83,2
Deli Serdang	1,2	23,6	75,3	0,0	4,2	95,8	0,4	2,8	96,8	7,1	2,8	90,2
Langkat	7,7	46,3	46,0	0,3	6,6	93,1	3,5	5,4	91,1	8,5	7,9	83,6
Nias Selatan	1,4	59,9	38,7	1,0	75,7	23,3	0,0	0,3	99,7	13,4	13,7	72,9
Humbahas	6,5	61,5	32,0	1,0	37,0	62,0	0,0	4,0	96,0	13,5	19,0	67,5
Pakpak Bharat	4,2	47,9	47,9	0,0	33,3	66,7	0,0	14,6	85,4	4,2	4,2	91,7
Samosir	1,2	66,7	32,2	0,6	47,1	52,3	0,6	23,8	75,6	15,7	42,4	41,9
Serdang Bedagai	0,9	26,9	72,2	3,3	7,7	89,0	0,4	2,7	96,9	9,3	3,3	87,4
Kota Sibolga	0,9	2,7	96,5	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2,7	0,9	96,5
Kota Tanjung Balai	2,7	15,1	82,2		2,7	97,3	0,0	0,0	100,0	12,4	3,2	84,4
Kota P. Siantar	2,2	20,5	77,2	0,3	4,2	95,5	0,0	0,3	99,7	5,4	5,8	88,8
Kota Tebing Tinggi	1,1	19,7	79,2	0,0	5,6	94,4	0,0	0,6	99,4	7,8	5,0	87,2
Kota Medan	2,2	11,1	86,7	0,1	1,2	98,6	0,0	0,2	99,8	5,4	4,1	90,5
Kota Binjai	2,7	14,8	82,5	0,0	0,3	99,7	0,0	0,9	99,1	6,2	2,7	91,1
Kota P. Sidempuan	3,4	17,6	79,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	6,9	2,1	91,0
Sumatera Utara	2,8	29,8	67,4	0,6	10,8	88,5	0,4	3,3	96,2	8,3	6,6	85,1

Tabel 3.9.5.4
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2007

Karakteristik	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Tempat tinggal												
Kota	2,1	17,2	80,7	0,2	3,3	96,5	0,0	1,0	99,0	5,9	3,8	90,3
Desa	3,4	39,8	56,8	1,0	16,8	82,2	0,7	5,2	94,0	10,2	8,8	81,0
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil-1	3,4	42,8	53,9	1,0	22,3	76,7	0,3	4,9	94,7	11,6	9,7	78,7
Kuintil-2	3,5	34,9	61,6	1,1	12,1	86,8	0,7	3,9	95,4	8,7	6,9	84,4
Kuintil-3	2,8	30,7	66,5	0,6	10,4	89,0	0,4	3,6	96,0	7,9	5,3	86,9
Kuintil-4	2,6	26,6	70,8	0,4	7,7	91,9	0,3	3,4	96,3	7,4	6,3	86,3
Kuintil-5	2,3	18,6	79,1	0,4	5,1	94,6	0,4	1,5	98,1	6,9	5,7	87,4
Sumatera Utara	2,8	29,8	67,4	0,7	10,8	88,5	0,4	3,3	96,2	8,3	6,6	85,1

BAB 4 RINGKASAN HASIL

Riskesdas 2007 merupakan survei dengan skala besar dalam lingkup jangkauan wilayah dan sampel. Riset ini meliputi seluruh provinsi di Indonesia dengan 280.000 sampel rumah tangga. Di Provinsi Sumatera Utara semua kabupaten/kota ikut terlibat dalam pelaksanaan riset ini, dan sebagai sampel ada sebanyak 16.64 rumah tangga yang diambil.

Dalam pelaksanaan, mulai perencanaan dan pengumpulan data di lapangan instansi dinas kesehatan kabupaten/kota se Sumatera Utara terlibat sebagai koordinator di wilayahnya dengan menyertakan pihak BPS, Poltekes Medan, Rumah Sakit, dan Laboratorium Daerah sebagai mitra kerja.

Mulai pelaksanaan pengumpulan data di masing-masing kabupaten/kota dalam waktu yang hampir bersamaan oleh surveyor yang terlatih. Walaupun berbagai kendala dan tantangan dalam pelaksanaan pengumpulan data yang besar, namun secara keseluruhan di Provinsi Sumatera Utara telah berhasil dengan baik. Jika dibandingkan dengan rata-rata nasional respon rate pelaksanaan pengumpulan data di Sumatera Utara berada di atas rata-rata.

Penyelesaian pengumpulan data yang tidak serempak di masing-masing kabupaten/kota menjadikan kendala dalam penulisan laporan akhir. Juga dari data yang telah terkumpul, masih terdapat catatan-catatan yang harus ditelusuri sehingga memudahkan dalam analisis. Data yang tidak memungkinkan untuk ditelusuri kembali tidak disertakan dalam analisis sehingga menurunkan jumlah. Namun demikian penurunan tersebut masih dalam batas yang ditoleransi.

Hasil yang dilaporkan dalam buku ini merupakan kerja keras dari berbagai pihak yang terlibat dan sebagai sumbangan kepada pemerhati di bidang kesehatan khususnya di Sumatera Utara, dalam rangka memperbaiki kualitas dan derajat kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas ini dapat diamati dari beberapa temuan variabel utama seperti, status gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular, pengetahuan dan perilaku, mata, gigi, cedera, akses ke pelayanan kesehatan, dan lingkungan.

Belum keseluruhan data yang dihasilkan dapat dianalisis dan dilaporkan ini dalam buku ini. Untuk dukungan informasi bagi pengguna, hasil ini masih memungkinkan untuk dianalisis lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap. Data Riskesdas 2007 dapat pula dijadikan bahan kajian bagi mahasiswa untuk kebutuhan studinya.

Ke depan, masih banyak yang dapat diperbaiki dan dilakukan penelitian lanjut dengan mengutamakan data Riskesdas 2007 sebagai data dasar penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinikpria.com/datatopik/hipertensi.htm>. 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.

17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.
18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,

37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selektta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001

59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan. Jakarta, 7-8 Desember 2005.
60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Kongres 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