

**LAPORAN HASIL  
RISET KESEHATAN DASAR  
(RISKESDAS)  
PROVINSI SUMATERA SELATAN  
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:
  - Rumah Tangga → 7 blok, 49 pertanyaan tertutup + beberapa pertanyaan terbuka
  - Individu → 9 blok, 178 pertanyaan
  - 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 dosen Poltekkes, Jajaran Pemda khususnya Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Labkesda dan Rumah Sakit serta Perguruan Tinggi. Untuk kesehatan masyarakat, kami berhasil menghimpun data dasar kesehatan dari 33 provinsi, 440 kabupaten/kota, blok sensus, rumah tangga dan individu. Untuk biomedis, kami berhasil menghimpun khusus daerah urban dari 33 provinsi 352 kabupaten/kota, 856 blok sensus, 15.536 rumahtangga dan 34.537 spesimen.

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

Kini kami menyadari, telah tersedia data dasar kesehatan yang meliputi seluruh kabupaten/kota di Indonesia meliputi hampir seluruh status dan indikator kesehatan termasuk data biomedis, yang tentu saja amat kaya dengan berbagai informasi di bidang kesehatan. Kami berharap data itu dapat dimanfaatkan oleh siapa saja, termasuk para peneliti yang sedang mengambil pendidikan master dan doktor. Kami memperkirakan akan muncul ratusan doktor dan ribuan master dari data Riskesdas ini. Inilah sebuah rancangan karya "kejutan" yang membuat kami terkejut sendiri, karena demikian berat, rumit dan hebat kritikan dan apresiasi yang kami terima dari berbagai pihak.

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

# **SAMBUTAN**

## **MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

**Menteri Kesehatan Republik Indonesia**

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

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

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah survei tingkat nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI dengan melibatkan Badan Pusat Statistik (BPS), organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Riskesdas 2007 bertujuan menyediakan informasi kesehatan yang berbasis bukti untuk menunjang perencanaan pembangunan kesehatan nasional, provinsi, dan kabupaten/ kota. Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 258.366 sampel rumah tangga dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat. Khusus di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 8.421 sampel rumah tangga dan 33.358 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat

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

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

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

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

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 berhasil mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 juga mengumpulkan 36.357 sampel untuk pengukuran berbagai variabel biomedik dari anggota rumah tangga yang berumur lebih dari 1 tahun dan bertempat tinggal di desa/kelurahan dengan klasifikasi perkotaan. Khusus untuk pengukuran gula darah, berhasil dikumpulkan sebanyak 19.114 sampel yang diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun. Untuk tes cepat yodium, berhasil dilakukan pengukuran pada 257.065 sampel rumah tangga, sedangkan untuk pengukuran yodium di dalam urin, berhasil dilakukan

pengukuran pada 8.473 sampel anak berumur 6-12 tahun yang tinggal di 30 kabupaten/kota dengan berbagai kategori tingkat konsumsi yodium. Hasil pemeriksaan biomedis akan dilaporkan tersendiri.

Keterbatasan Riskesdas mencakup *non-random error* antara lain: pembentukan kabupaten baru, blok sensus tidak terjangkau, rumah tangga tidak dijumpai, periode waktu pengumpulan data yang berbeda, estimasi tingkat kabupaten tidak bisa berlaku untuk semua indikator, dan data biomedis yang hanya mewakili blok sensus perkotaan. Khusus untuk lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2008, sementara 28 provinsi lainnya telah selesai dilaksanakan pada tahun 2007.

Seluruh hasil Riskesdas ini bermanfaat sebagai asupan dalam pengembangan kebijakan dan perencanaan program kesehatan. Dengan 900 variabel, maka hasil Riskesdas 2007 telah dan dapat digunakan antara lain untuk pengembangan riset dan analisis lanjut, pengembangan nilai standar baru berbagai indikator kesehatan, penelusuran hubungan kausal-efek, dan pemodelan statistik.

Pada buku ini dijelaskan berbagai temuan hasil Riskesdas 2007 di Provinsi Sumatera Selatan, dengan variasinya pada tingkat kabupaten/kota. Hasil pemeriksaan biomedis akan dilaporkan tersendiri.

## **Status Gizi**

### **Status Gizi Balita**

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). dan 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).

Secara umum prevalensi gizi buruk di Kabupaten/kota Sumatera Selatan adalah 6,5% dan gizi kurang 11,7%. Prevalensi untuk gizi buruk dan kurang di Kabupaten/kota Sumatera Selatan adalah 18,2%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka di Kabupaten/kota Sumatera Selatan target tersebut sudah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 14 kabupaten/kota.

Bila mengacu pada target MDG maka ada 9 kabupaten/kota yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 10 kabupaten/kota yang melampaui target. Prevalensi gizi lebih di Kabupaten/kota Sumatera Selatan adalah 6,7%. Terdapat 6 kabupaten/kota dengan prevalensi melebihi angka prevalensi Kabupaten/kota Sumatera Selatan

Prevalensi masalah kependekan pada balita di kabupaten/kota Sumatera Selatan masih tinggi yaitu sebesar 44,7%. Enam kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka kabupaten/kota Sumatera Selatan

Prevalensi kekurusan pada balita di kabupaten/kota Sumatera Selatan adalah 15,8%. . Prevalensi kurus di seluruh kabupaten/kota masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kurus masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap kabupaten/kota. Dari 14 kabupaten/kota, 9 kabupaten/kota di antaranya masuk dalam kategori serius dan 3 kabupaten/kota masuk dalam kategori kritis. Prevalensi balita sangat kurus di kabupaten/kota Sumatera Selatan masih cukup tinggi yaitu 7,9%. Terdapat 6 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan.

Prevalensi kegemukan di Provinsi Sumatera Selatan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 20,9%. Tujuh kabupaten/kota memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka di Provinsi Sumatera Selatan.

### **Status Gizi Penduduk Usia Sekolah (umur 6-14 Tahun)**

Prevalensi kurus di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan IMT standar WHO, adalah 14,9% pada laki-laki dan 13,8% pada perempuan. Sedangkan prevalensi berat badan lebih pada laki-laki 16,0% dan perempuan 11,0%.

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

Status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas dinilai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan ukuran lingkar perut (LP). Hasilnya adalah sbb:

Prevalensi obesitas umum di Provinsi Sumatera Selatan adalah 11,4% (6,6% berat badan lebih dan 4,8% obese). Ada 4 kabupaten/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan. Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 8,4% dan 14,5%). Prevalensi obesitas sentral di Provinsi Sumatera Selatan adalah 7,6%. Dari 14 kabupaten/kota, 7 di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan.

### **Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 Tahun**

Risiko kurang energi kronis (KEK) pada WUS digambarkan dengan menggunakan LILA (lingkar lengan atas) yang disesuaikan dengan umur (*age adjusted*). Ditemukan prevalensi KEK di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 12,1%. Ada 5 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi diatas angka di Provinsi Sumatera Selatan.

### **Konsumsi Energi Dan Protein**

Konsumsi energi dan protein diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga tersebut. Dari Riskesdas 2007 diperoleh rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sumatera Selatan adalah 1385,8 Kkal untuk energi dan 49,6 gram untuk protein. Di Provinsi Sumatera Selatan persentase rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" atau di bawah rerata di Provinsi Sumatera Selatan adalah 61,4% dan konsumsi "protein rendah" sebesar 56,1%. Terdeteksi 7 kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" di atas persentase di Provinsi Sumatera Selatan, serta 5 kabupaten/kota dengan persentase konsumsi "protein rendah" di atas persentase di Provinsi Sumatera Selatan.

### **Konsumsi Garam Beriodium**

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2007 diperoleh dari tes cepat garam iodium. Rumah tangga dinyatakan mempunyai "garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua. Di Provinsi Sumatera Selatan, sudah 93,0% rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium. Sebanyak 3 kabupaten/kota belum mencapai target *Universal Salt Iodization 2010* (90%), yaitu Musi Rawas, OKU Timur dan Ogan Komering Ilir.

## **Kesehatan Ibu dan Anak**

### **Status Imunisasi**

Dalam Riskesdas, informasi tentang cakupan imunisasi ditanyakan pada ibu yang mempunyai balita umur 0 – 59 bulan. Informasi tentang imunisasi dikumpulkan dengan tiga cara yaitu wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah-tangga yang mengetahui, catatan Kartu Menuju Sehat (KMS), atau catatan dalam Buku KIA.

Imunisasi dianggap lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali polio, tiga kali HB dan satu kali imunisasi campak. Cakupan imunisasi yang dianalisis pada anak usia 12 – 59 bulan. Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (86,7%), campak (85,6%), polio tiga kali (73,4%), DPT tiga kali (70,4%) dan terendah hepatitis B (63,5%). Cakupan untuk tiap jenis imunisasi selalu lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan. Ada hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan cakupan tiap jenis imunisasi

### **Pemantauan Pertumbuhan Balita**

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

Secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 31,5%, 28,9%, dan 39,6%.

Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali), dan makin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang.

Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 66,2%.

Kepemilikan Buku KIA secara keseluruhan lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu sebesar 7,2%.

### **Distribusi Kapsul Vitamin A**

Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 62,9%. Terdapat enam (6) kabupaten/kota dengan cakupan distribusi kapsul vitamin A di bawah 62,9%.

### **Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak**

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

Hanya sebagian bayi yang mempunyai catatan berat badan lahir. Persentase ibu yang mempunyai persepsi bahwa ukuran bayi pada saat lahir kecil yaitu sebesar 18,0%

Sebanyak 69,6% ibu memeriksakan kehamilan. Pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (97,8%) dan penimbangan berat badan ibu (96,3%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (34,4%) dan pemeriksaan urine (38,7%).

Sebanyak 42,9% neonatus umur 0-7 hari dan 27,4% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan.

## **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.

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner baku (RKD07.IND) tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Untuk mendukung hasil wawancara, subsampel responden di daerah urban (kota) diperiksa darah tepinya secara mikroskopis untuk diagnosis malaria dan filariasis yang belum selesai diperiksa.

Prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan riwayat responden didiagnosis atau berobat penyakit tersebut ke tenaga kesehatan (D: diagnosis). Apabila responden tidak pernah didiagnosis atau tidak pernah berobat penyakit tersebut, wawancara dilanjutkan untuk mendapatkan prevalensi berdasarkan riwayat responden menderita gejala spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG).

Untuk penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai, prevalensi dinilai dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, sedangkan untuk penyakit yang kronis dan musiman ditentukan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

### **Filariasis, Demam Berdarah Dengue, dan Malaria**

Data Riskesdas 2007 menunjukkan filariasis tersebar di 5 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dengan prevalensi filariasis klinis sebesar 1‰ (1-4‰) dalam 12 bulan terakhir. Untuk demam berdarah dengue, dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di sembilan (9) kabupaten/kota di Sumatera Selatan dengan prevalensi 0,4% (0,1-2,1%). Sedangkan untuk malaria dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, prevalensi malaria klinis adalah 1,6% (0,4-5,3%).

### **ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak**

Data ISPA dalam Riskesdas ini adalah ISPA yang tidak berat atau non pneumonia. Prevalensi ISPA dalam satu bulan terakhir di Provinsi Sumatera Selatan adalah 17,5% (6,3-33,6%), sedangkan untuk pneumonia adalah 1,3% (0,2-4,7%). Pada Riskesdas, tuberkulosis paru klinis menyebar di kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan. Prevalensi TB klinis dalam 12 bulan terakhir adalah 0,4%. Penyakit campak terdeteksi di seluruh kabupaten/kota, dalam 12 bulan terakhir, prevalensi campak klinis di Provinsi Sumatera Selatan adalah 0,5%.

### **Tifoid, Hepatitis dan Diare**

Dalam 1 bulan terakhir tifoid klinis terdeteksi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, dengan prevalensi sebesar 1,3% (0,5-2,5%). Untuk hepatitis, dalam dua belas bulan terakhir hepatitis klinis terdeteksi di hampir seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dengan prevalensi sebesar 0,3% (0,0-0,8%).

Diare tersebar diseluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan. Prevalensi diare klinis dalam kurun waktu 1 bulan terakhir adalah 7,0% (3,0-14,2%), Persentase responden diare klinis yang mendapat pengobatan oralit adalah 56,1%.

## **Penyakit Tidak Menular**

Data penyakit tidak menular (PTM) yang disajikan dikelompokkan menjadi empat (4) yaitu: 1) Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, Penyakit Keturunan; 2) Gangguan Mental Emosional; 3) Penyakit Mata, dan 4) Kesehatan Gigi. Analisis berdasarkan jawaban responden "pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan "atau" mempunyai gejala klinis PTM". Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM. Cakupan atau jangkauan pelayanan tenaga kesehatan terhadap kasus PTM di masyarakat dihitung dari persentase setiap kasus PTM yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dibagi dengan persentase masing-masing kasus PTM yang ditemukan, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

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

Prevalensi penyakit sendi di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 23,9% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 19,3%.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Provinsi Sumatera Selatan adalah sebesar 31,5%. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 6,6%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 6,8% (kasus yang minum obat hipertensi hanya 0,2%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24,7%, atau dengan kata lain sebanyak 75,3% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.

Prevalensi stroke di Provinsi Sumatera Selatan ditemukan sebesar 7 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 85,7% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan.

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

Penyakit asma ditemukan sebesar 2,1% di Provinsi Sumatera Selatan dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,5%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan sebesar 71,4%.

Prevalensi penyakit jantung di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 4,8% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0,8%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 16,7% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung.

Prevalensi penyakit DM di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,3% sedangkan prevalensi DM sebesar 0,5%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh tenaga kesehatan mencapai 60,0%. Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 1,9 %.

Prevalensi penyakit asma, jantung, DM, dan tumor meningkat dengan bertambahnya umur, namun prevalensi cenderung menurun kembali untuk DM setelah umur 64 tahun, untuk tumor setelah umur 74 tahun..

Prevalensi beberapa penyakit keturunan adalah sebagai berikut: gangguan jiwa berat 9,2%, buta warna 12,8%, glaukoma 7,2%, bibir sumbing 10,6%, dermatitis 48,4%, rinitis 26,8%, talasemia 5,4%, dan hemofilia 6,3%.

## **Gangguan Mental Emosional**

Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia  $\geq 15$  tahun. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat ( $\pm 30$  hari) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik.

Prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur  $\geq 15$  tahun adalah 6,3%. Prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia.

Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (7,5%), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 16,0%), kelompok yang tidak bekerja (11,7%), tinggal di desa (6,5%).

## **Penyakit Mata**

Persentase *low vision* di Indonesia adalah sebesar 3,1%, kebutaan 0,5%. Persentase penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 2,5%. Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat di Provinsi Sumatera Selatan adalah sebesar 12,6% dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di Provinsi Sumatera Selatan adalah sebesar 57,8%.

## **Kesehatan Gigi**

Di Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut adalah 16,8%, yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi adalah 27,6%.

## **Cedera dan Disabilitas**

### **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. Pembagian katagori 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*).

Prevalensi cedera di Provinsi Sumatera Selatan adalah sebesar 4,6%. Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (53,8%), diikuti kecelakaan transportasi darat (29,1%), dan terluka benda tajam atau tumpul (28,5%).

### **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). 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.

Masalah disabilitas yang menonjol adalah penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan. Di Provinsi Sumatera Selatan ternyata status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" adalah sebesar 2,1% dan "bermasalah" 15,5%.

## **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku**

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan kepada penduduk umur 10 tahun ke atas. Pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penyakit flu burung dan HIV/AIDS ditanyakan melalui wawancara individu. Demikian juga perilaku higienis yang meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar, penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur. 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.

### **Perilaku Merokok**

Persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 25,4%. Hampir separuh (48,4%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari.

Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi perokok saat ini 31,7% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 12 batang per hari. Persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (34,1%), disusul usia 10-14 tahun (10,6%). Analisis juga menunjukkan 88,1% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain.

Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter, kecuali pada kelompok umur 55 tahun ke atas kretek tanpa filter merupakan pilihannya.

### **Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur**

Data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas. Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 97,0%.

### **Perilaku Minum Minuman Beralkohol**

Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 2,9%, sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 2,1%.

### **Perilaku Aktivitas Fisik**

Data aktivitas fisik dikumpulkan dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu atau secara kumulatif lebih dari 600 MET. Hampir separuh penduduk (47,6%) kurang melakukan aktivitas fisik.

### **Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung serta HIV/AIDS**

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

Di Provinsi Sumatera Selatan, 55,8% penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka 87,7% memiliki pengetahuan yang benar dan 85,1% memiliki sikap yang benar. Kelompok umur 15-24 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar.

Di Provinsi Sumatera Selatan, 34,5% penduduk sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 21,8% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 40,4% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

### **Perilaku Higienis**

Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang. Di Provinsi Sumatera Selatan, sebesar 59,7% berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 35,9% yang berperilaku cuci tangan benar.

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

Risikesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ( $\geq 8m^2$ / orang), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah. Di Provinsi Sumatera Selatan, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 35,9%.

### **Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu: (1) Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek dan (2) Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa. Informasi penggunaan pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir, dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut.

### **Akses**

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 69,6% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 24,3% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian di Provinsi Sumatera Selatan, masih ada sekitar 6,0% RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.

Dari segi jarak, nampak bahwa 73,3% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 24,3% berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten/kota dengan Persentase rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kabupaten OKU selatan (12,2%) dan terendah di Kota Lubuk Linggau (0%). Dari segi waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 83,9% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 12,7% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 3,4% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit.

## **Pemanfaatan posyandu**

Secara keseluruhan, di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 27,8% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 58,7% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 13,5% rumah tangga.

## **Rawat Inap**

Secara umum tempat berobat rawat inap yang paling banyak dikunjungi masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan adalah Rumah Sakit Pemerintah dengan persentase sebesar 1,8%, dan rumah Sakit Swasta (1,2%). Kabupaten yang tertinggi dalam memanfaatkan RS Pemerintah adalah Kota Lubuk Linggau sebesar (5%) dan Kota Prabumulih sebesar (4,7%).

Terdapat 74,0% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan menggunakan sumber Pembiayaan Rawat Inap berasal dari biaya sendiri/keluarga, sebanyak 14,5% telah memanfaatkan askes/jamsostek, sebesar 12,8% memanfaatkan askeskin/SKTM, dan sebesar 0,7 % menggunakan dana sehat.

## **Ketanggapan Pelayanan Kesehatan**

Di Provinsi Sumatera Selatan menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap untuk waktu tunggu sebesar 82,8%, demikian pula untuk penilaian yang lain adalah keramahan sebesar 83,2%, kejelasan informasi 81,6% , Ikut dalam pengambilan keputusan sebanyak 81,6%, kerahasiaan 83,4%, kebebasan memilih fasilitas 81,6%, kebersihan ruangan sebesar 78,6% dan mudah untuk dikunjungi sebesar 82,6%.

Di Provinsi Sumatera Selatan menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan untuk waktu tunggu sebesar 85,1%, demikian pula untuk penilaian yang lain adalah keramahan sebesar 87,8%, kejelasan informasi 85,7% , Ikut dalam pengambilan keputusan sebanyak 84,3%, kerahasiaan 85,2%, kebebasan memilih fasilitas 85,2%, dan kebersihan ruangan sebesar 83,6%.

## **Kesehatan Lingkungan**

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Susenas 2007. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Susenas.

## **Air Keperluan Rumah Tangga**

Di Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 7,6% rumah tangga yang pemakaiannya air bersihnya masih rendah (1,7% tidak akses dan 6,0% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 24,1% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 31,6% akses menengah, dan 36,6% akses optimal.

Bila mengacu pada kriteria Joint Monitoring Program WHO-Unicef, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di provinsi Sumatera selatan akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 92,4% lebih tinggi dari angka nasional 85,6%.

Sebanyak 1,5% rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit.

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 59,8% rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu. Di Provinsi

Sumatera Selatan, Persentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 84,8%.

Masih banyak rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber tidak terlindung (sumur tidak terlindung 15,0%; mata air tidak terlindung 1,2%; air sungai 8,3% dan lainnya 0,7%). Penggunaan air kemasan di rumah tangga, yaitu 7,1%. Sementara yang menggunakan air perpipaan/ledeng meteran 5,4%.

Tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup 81,7%, wadah terbuka sebesar 8,3%, sedangkan yang tidak menggunakan penampungan 9,9%.

### **Fasilitas Buang Air Besar**

Rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebesar 65,8%.

Di Provinsi Sumatera Selatan rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 62,9%. Rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi sebesar 44,5%.

Di Provinsi Sumatera Selatan, Persentase rumah tangga dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) sebesar 50,3%, sisanya dibuang ke sungai/laut, lobang tanah, kolam/sawah, dan pantai/tanah.

### **Sarana Pembuangan Air Limbah**

Di Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 72,4% rumah tangga yang menggunakan SPAL di rumahnya, baik SPAL jenis tertutup maupun terbuka.

### **Pembuangan Sampah**

Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 24,9% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 44,1% di luar rumah.

### **Perumahan**

Di Provinsi Sumatera Selatan masih terdapat 10,3% rumah tangga dengan lantai rumah tanah dan 23,9% dengan tingkat hunian padat.

Persentase rumah tangga dengan lantai tanah di perdesaan lebih tinggi (15,7%) dibandingkan dengan di perkotaan (3,2%).

### **Pemeliharaan Ternak**

Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 33,3% rumah tangga yang memelihara unggas, 4,9% memelihara ternak sedang, 3,2%, memelihara ternak besar dan 10,0% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Dari rumah tangga yang memelihara ternak, pada umumnya lebih banyak di luar rumah terkecuali untuk memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci lebih banyak di dalam rumah.

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Ringkasan Eksekutif .....	vi
Daftar Tabel .....	xxi
Daftar Gambar .....	xxxiii
Daftar Singkatan .....	xxxiv
Daftar Lampiran .....	xxxvi
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Ruang Lingkup .....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	2
1.4 Tujuan Riskesdas .....	3
1.5 Kerangka Pikir .....	3
1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas .....	5
1.7 Pengorganisasian Riskesdas .....	5
1.8 Manfaat Riskesdas .....	6
1.9 Keterbatasan Riskesdas.....	6
1.10 Persetujuan Etik Riskesdas .....	6
BAB 2 Metodologi Riskesdas .....	7
2.1 Disain .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 Lokasi .....	7
2.3 Populasi dan Sampel.....	7
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus.....	8
2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga.....	8
2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga .....	8
2.3.4 Penarikan Sampel Yodium .....	8
2.4 Variabel .....	8
2.4.1 Kuesioner Rumah Tangga (RKD07.RT).....	9
2.4.2 Kuesioner Gizi (RKD07.Gizi).....	9
2.4.3 Kuesioner Individu (RKD07.IND).....	9
2.4.4 Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari (RKD07.AV1).....	9

2.4.5	Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur <29 Hari-<5 Tahun (RKD07.AV2).....	9
2.4.6	Kuesioner Autopsi Verbal Untuk Umur 5 Tahun Keatas (RKD07.AV3).....	10
2.5	Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data .....	10
2.6	Manajemen Data .....	13
2.6.1	Editing.....	13
2.6.2	Entry.....	13
2.6.3	Cleaning .....	13
2.7	Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan data .....	14
2.7.1	Koordinator Wilayah 1 dengan penanggung- Ekologi & Status Kesehatan untuk:jawab Puslitbang.....	14
2.7.2	Koordinator Wilayah 2 dengan penanggung- jawab Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk:.....	14
2.7.3	Koordinator Wilayah 3 dengan penanggung-jawab Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan .....	14
2.7.4	Koordinator Wilayah 4 dengan penanggung-jawab Puslitbang Gizi dan Makanan .....	14
2.7.5	Keterbatasan Riskesdas .....	15
2.8	Pengolahan dan Analisis Data .....	17
BAB 3.	Hasil Riskesdas .....	18
3.1	Gambaran Umum.....	18
3.1.1	Letak Geografis dan Luas Wilayah.....	18
3.1.2	Keadaan Pemerintahan .....	18
3.1.3	Gambaran demografi Provinsi Sumatera Selatan.....	18
3.1.4	Keadaan Penduduk.....	19
3.1.5	Pendidikan.....	21
3.1.6	Ekonomi.....	21
3.1.7	Respon Rate.....	22
3.1.7.1	Respon Rate Rumah Tangga.....	22
3.1.7.2	Respon rate Individu.....	22
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.....	25
3.2.1.3	Status Gizi Balita Berdasarkan indikator BB/TB.....	25
3.2.1.4	Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden.....	27
3.2.2	Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah) .....	32
3.2.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas .....	34
3.2.3.1	Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Indeks Masa Tubuh (IMT).....	34
3.2.3.2	Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Lingkar Perut (LP)..	36
3.2.3.3	Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 Tahun berdasarkan Indikator Lingkar Lengan Atas (LILA).....	39
3.2.4	Konsumsi Energi dan Protein.....	41
3.2.5	Konsumsi Garam Beriodium.....	44
3.3	Kesehatan Ibu dan Anak.....	46
3.3.1	Status Imunisasi .....	46
3.3.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	52
3.3.3	Distribusi Kapsul Vitamin A .....	61
3.3.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	63
3.4	Penyakit Menular .....	71
3.4.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria .....	71
3.4.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak .....	75
3.4.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare .....	78
3.5	Penyakit Tidak Menular.....	71
3.5.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan.....	81
3.5.2	Gangguan Mental Emosional .....	87
3.5.3	Penyakit Mata .....	87
3.5.4	Kesehatan Gigi .....	90
3.6	Cedera dan Disabilitas.....	97
3.6.1	Cedera .....	112
3.6.2	Status Disabilitas/Ketidakmampuan .....	121
3.7	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku.....	125
3.7.1	Perilaku Merokok.....	125
3.7.2	Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur .....	137
3.7.3	Perilaku Minum Minuman Beralkohol .....	139

3.7.4	Perilaku Aktifitas Fisik .....	139
3.7.5	Pengetahuan dan Sikap Flu Burung dan HIV/AIDS.....	142
3.7.5.1	Flu Burung.....	142
3.7.5.2	HIV/AIDS .....	144
3.7.6	Perilaku Higienis .....	148
3.7.7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	150
3.8	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	125
3.8.1	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	151
3.8.2	Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan .....	167
3.8.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan .....	174
3.9	Kesehatan Lingkungan .....	178
3.9.1	Air Keperluan Rumah Tangga.....	178
3.9.2	Fasilitas Buang Air Besar .....	191
3.9.3	Sarana Pembuangan Air Limbah.....	198
3.9.4	Pembuangan Sampah .....	200
3.9.5	Perumahan.....	201
3.9.6	Hewan Ternak Peliharaan .....	203
BAB 4.	Penutup.....	178
4.1	Ringkasan Hasil.....	206
4.2	Ucapan Terima Kasih.....	228
	Daftar Pustaka .....	234
	Lampiran.....	239

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.1	Sample dan Indikator pada Berbagai Survei	2
Tabel 2.7.5.1	Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	16
Tabel 2.7.5.2	Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Kabupaten/kota menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	16
Tabel 3.1.4.1	Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun, Luas Daerah, Rata-rata Penduduk Desa dan Kepadatan Penduduk per Km <sup>2</sup> menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, tahun 2006	19
Tabel 3.1.4.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Hasil Susenas Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Selatan, tahun 2006	20
Tabel 3.1.5	Persentase Partisipasi Bersekolah, Tingkat Pendidikan Penduduk dan Kemampuan Membaca dan Menulis, Tahun 2006	21
Tabel 3.1.7.1	Response Rate Rumah Tangga Riskesdas terhadap Susenas di Provinsi Sumatera Selatan	22
Tabel 3.1.7.2	Response Rate Individu Riskesdas terhadap Susenas	23
Tabel 3.2.1.1	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.2.1.2	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	25
Tabel 3.2.1.3	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.1.4.1	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.2.1.4.2	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2007	29
Tabel 3.2.1.4.3	Prevalensi Balita Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.2.2.1	Standar Penentuan Kekurusan dan Berat Badan Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	32
Tabel 3.2.2.2	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Provinsi, Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	33

Tabel 3.2.2.3	Prevalensi Kekurangan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.2.3.1.1	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.3.1.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.2.3.1.3	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.2.3.2.1	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.2.3.2.2	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.2.3.3.1	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.2.3.3.2	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.2.3.3.3	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	42
Tabel 3.2.4.2	Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	42
Tabel 3.2.4.3	Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	43
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	45
Tabel 3.3.1.1	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	47

Tabel 3.3.1.2	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	48
Tabel 3.3.1.3	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.3.1.4	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.3.2.1	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas	53
Tabel 3.3.2.2	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.3.2.3	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	55
Tabel 3.3.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.3.2.5	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.3.2.6	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.2.7	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.3.2.8	Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.3.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.3.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.3.4.1	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatrera Selatan Riskesdas 2007	63
Tabel 3.3.4.2	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	64

Tabel 3.3.4.3	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.3.4.4	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.3.4.5	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.3.4.6	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Kehamilan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.3.4.7	Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.3.4.8	Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik, Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.4.1.1.	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** Berdasarkan Diagnosis Nakes Atau Gejala dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** Berdasarkan Diagnosis Nakes Atau Gejala dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	85

Tabel 3.5.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rinitis, Talasemiaa, Hemofilia) Menurut Provinsi Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	88
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 Selatan, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.5.3.1	Persentase Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.5.3.2	Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden Riskesdas 2007	92
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasimenurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	95
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 Selatan, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.5.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.5.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.5.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/ Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	100
Tabel 3.5.4.4	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/ Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.5.4.5	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	102

Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.5.4.7	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.5.4.8	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.5.4.13	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.5.4.15	Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protosa dan Provinsi Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	114
Tabel 3.6.1.3	Prevalensi—Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	117
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Jenis Cedera dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.6.1.6	Prevalensi Jenis Cedera Menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	120

Tabel 3.6.2.1	Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Sumatera Selatan , Riskesdas 2007	122
Tabel 3.6.2.2	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.6.2.3	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.7.1.3	Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.1.4	Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.7.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.7.1.6	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.7.1.9	Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.7.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.7.1.11	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.7.2.1	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	137

Tabel 3.7.2.2	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.7.3	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.5.1.1	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.7.5.1.2	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.5.2.1	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.7.5.2.2	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.7.5.2.3	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.7.5.2.4	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	147
Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk 10 tahun Ke Atas yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.7.7	Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	152

Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Provinsi, Riskesdas 2007	153
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 Selatan, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.8.1.7	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.8.1.8	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	157
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 Selatan, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.13	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Provinsi, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007	163

Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan,Riskesdas 2007	164
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten/kota, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga,Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.2.1	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.2.3	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Kabupaten dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.8.2.4	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.8.2.5	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.8.2.6	Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.8.2.7	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.8.2.8	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.8.3.1	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.8.3.2	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.8.3.3	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.8.3.4	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	178

Tabel 3.9.1.1	Prevalensi Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan , Riskesdas 2007	179
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.9.1.3	Sebaran Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.9.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	184
Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.9.1.8	Sebaran Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.9.1.9	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.9.1.10	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.9.1.11	Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.9.1.12	Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan Dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.9.1.13	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.9.1.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	192

Tabel 3.9.2.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera selatan, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.9.2.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.9.2.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	194
Tabel 3.9.2.5	Sebaran Rumah Tangga Menurut Akses Sanitasi Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.9.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.9.2.7	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.9.2.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	197
Tabel 3.9.3.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	198
Tabel 3.9.3.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	199
Tabel 3.9.4.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	200
Tabel 3.9.4.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	201
Tabel 3.9.5.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	202
Tabel 3.9.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	202
Tabel 3.9.6.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	204
Tabel 3.9.6.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007	205

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.5	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	4
Gambar 3.1.3	Gambaran demografi Provinsi Sumatera Selatan	18

## DAFTAR SINGKATAN

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

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

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran1.1 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang  
Tim Riset Kesehatan Dasar.

Lampiran 1.2 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

Lampiran 2.1 Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

## 1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

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

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

Indikator	SDKI	SKRT	Kor Susenas 2007	Riskesdas 2007
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

### Catatan

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

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

## 1.4 Tujuan Riskesdas

Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut diatas maka tujuan Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan disusun sebagai berikut:

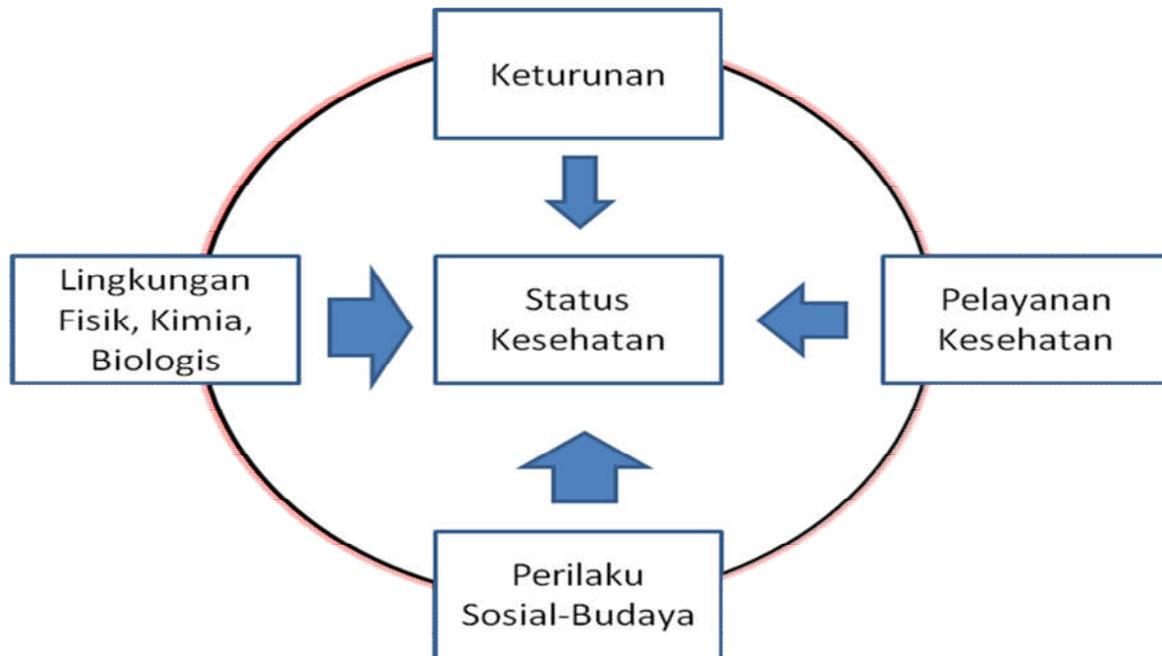
- a. Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- c. Menyediakan peta status dan masalah kesehatan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

## 1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 didasari oleh kerangka pikir yang dikembangkan oleh Henrik Blum (1974, 1981). Konsep ini terfokus pada status kesehatan masyarakat yang dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum dapat dilihat pada Gambar 1.5 Pada Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 ini tidak semua indikator dalam konsep empat faktor penentu status kesehatan Henrik Blum, baik yang terkait dengan status kesehatan maupun keempat faktor penentu dimaksud dikumpulkan. Berbagai indikator yang ditanyakan, diukur atau diperiksa dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 adalah sebagai berikut:

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

**Gambar 1.5**  
**Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)**



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

## 1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas

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

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

## 1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanak seluruh jajaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain Badan Pusat Statistik, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877 Tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat, dengan rincian sebagai berikut (Lihat Lampiran 1.1.) :

- a. Tingkat provinsi
- b. Organisasi tingkat kabupaten/kota (14 kabupaten/kota)
- c. Tim pengumpul data (disesuaikan dengan kebutuhan lapangan)

Pengumpulan data Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Daftar kabupaten/kota, penanggung jawab provinsi:

- a. Koordinator Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan penanggung-jawab teknis A. Gani, M.Kes.
- b. Koordinator Kabupaten Ogan Komering Ilir dengan penanggung-jawab teknis Gunardi Pome, Sag, M.Kes.
- c. Koordinator Kabupaten Muara Enim dengan penanggung-jawab teknis Marwan Baits, SKM, M.Kes.
- d. Koordinator Kabupaten Lahat dengan penanggung-jawab teknis Azwaldi, APP, M.Kes.
- e. Koordinator Kabupaten Musi Rawas dengan penanggung-jawab teknis Nuryanto, DCN, SKM.M.Kes.
- f. Koordinator Kabupaten Musi Banyuasin dengan penanggung-jawab teknis Sartono, SKM.MKM.
- g. Koordinator Kabupaten Banyuasin dengan penanggung-jawab teknis Reni Oktarina, SKM.

- h. Koordinator Kabupaten OKU Selatan dengan penanggung-jawab teknis Saprianto,SKM,M.Kes.
- i. Koordinator Kabupaten OKU Timur dengan penanggung-jawab teknis Rosda Cita Yuliani, ST.
- j. Koordinator Kabupaten Ogan Ilir dengan penanggung-jawab teknis Julianto,SKM.M.Kes.
- k. Koordinator Kabupaten Palembang dengan penanggung-jawab teknis dr Elsa Elsi MK3.
- l. Koordinator Kabupaten Prabumulih dengan penanggung-jawab teknis Milana Salim, Ssi.
- m. Koordinator Kabupaten Pagar Alam dengan penanggung-jawab teknis Ridwan Ikob, SPd.M.Kes.
- n. Koordinator Kabupaten Lubuk Linggau dengan penanggung-jawab teknis Podojoyo, SKM, M.Kes.

## **1.8 Manfaat Riskesdas**

Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

## **1.9 Keterbatasan Riskesdas**

Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

## **1.10 Persetujuan Etik Riskesdas**

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

## BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

### 2.1 Disain

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

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

### 2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 di tingkat kabupaten/kota berasal dari 14 kabupaten/kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 14 kabupaten/kota) yang tersebar merata di Provinsi Sumatera Selatan.

### 2.3 Populasi dan Sampel

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

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

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas Provinsi Sumatera Selatan. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/ kota diambil sejumlah blok sensus yang Persentaseonal terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk 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.

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

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut. Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 14 kabupaten/kota dalam Susenas Provinsi Sumatera Selatan adalah 8640 (delapan ribu enam ratus empat puluh), sedang Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan berhasil mengumpulkan 8421 rumah tangga.

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

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dari 14 kabupaten/kota pada Susenas Provinsi Sumatera Selatan 2007 terdapat 36.056 (tigapuluh enam ribu limapuluh enam) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 berhasil mengumpulkan 33.358 individu anggota rumah tangga yang sama dengan Susenas.

### **2.3.4 Penarikan Bampel Biomedis**

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan.

### **2.3.5 Penarikan Sampel Yodium**

Ada 2 (dua) pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam.

## **2.4 Variabel**

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

#### **2.4.1 Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT)**

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

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

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

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

- a. Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
- b. Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
  - Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
  - Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
  - Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan dengan rincian untuk Pelayanan Rawat Inap (11 variabel) dan untuk Pelayanan Rawat Jalan (10 variabel);
  - Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur  $\geq 10$  tahun (35 variabel);
  - Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  tahun (23 variabel);
  - Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga  $\geq 15$  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);
- a. Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

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

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

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

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

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

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

#### Catatan

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

### 2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 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  $\geq 15$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar perut, serta pengukuran lingkar lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
  - **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 30$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
  - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
  - **Anggota rumah tangga berumur  $\geq 10$  tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait 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  $\geq 12$  tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
  - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas Provinsi Sumatera Selatan 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:
- Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
  - Jumlah blok sensus di daerah perkotaan yang terpilih berjumlah 971, dengan total sampel 15.536 RT.
  - Sampel darah diambil dari seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menanda-tangani *informed consent*. Pengambilan darah tidak dilakukan pada anggota rumah tangga yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.

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

- 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 Provinsi Sumatera Selatan 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan “iodina test”.
- f. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beryodium yang dinilai berdasarkan kadar yodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beryodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar yodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga hasil Susenas 2005:
  - Tinggi – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jeneponto;
  - Sedang – meliputi Kota Tengerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo);
  - Buruk – meliputi Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Solok Selatan, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

### **Catatan**

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

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

## 2.6 Manajemen Data

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

### 2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Peran Ketua tim Pewawancara sangat 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 bertugas untuk melakukan supervisi pelaksanaan pengumpulan data, memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan dan juga melakukan editing.

### 2.6.2 Entry

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

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

### 2.6.3 Cleaning

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

## **2.7 Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan data**

Pengumpulan data Riskesdas 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Pengorganisasian dan jadwal pengumpulan data Riskesdas 2007 disusun sebagai berikut:

### **2.7.1 Koordinator Wilayah 1 dengan penanggung- Ekologi & Status Kesehatan untuk:jawab Puslitbang**

- Provinsi NAD
- Provinsi Sumatra Utara
- Provinsi Sumatra Barat
- Provinsi Riau
- Provinsi Jambi
- Provinsi Sumatera Selatan
- Provinsi Bangka Belitung
- Provinsi Kepulauan Riau

### **2.7.2 Koordinator Wilayah 2 dengan penanggung- jawab Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk:**

- Provinsi DKI Jakarta
- Provinsi Banten
- Provinsi Jawa Tengah
- Provinsi DI Yogyakarta
- Provinsi Kalimantan Barat
- Provinsi Kalimantan Tengah
- Provinsi Kalimantan Selatan
- Provinsi Kalimantan Timur

### **2.7.3 Koordinator Wilayah 3 dengan penanggung-jawab Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan**

- Provinsi Jawa Timur
- Provinsi Bali
- Provinsi Nusa Tenggara Barat
- Provinsi Nusa Tenggara Timur
- Provinsi Maluku
- Provinsi Maluku Utara
- Provinsi Papua Barat
- Provinsi Papua

### **2.7.4 Koordinator Wilayah 4 dengan penanggung-jawab Puslitbang Gizi dan Makanan**

- Provinsi Jawa Barat
- Provinsi Bengkulu
- Provinsi Lampung
- Provinsi Sulawesi Utara
- Provinsi Sulawesi Tengah
- Provinsi Sulawesi Tenggara
- Provinsi Sulawesi Selatan
- Provinsi Gorontalo
- Provinsi Sulawesi Barat

Jadual pengumpulan data yang diharapkan adalah segera setelah Susenas 2007 dikumpulkan, yaitu bulan Juli 2007. Untuk Riskesdas, pelaksanaan pengumpulan data bervariasi mulai dari Juli 2007 – Januari 2008 untuk kabupaten/kota di 28 Provinsi; dan Agustus – September 2008 untuk Kabupaten/Kota di 5 Provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

### **2.7.5 Keterbatasan Riskesdas**

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

- a. Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Riskesdas dari Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas (Lihat Sub Bab 2.2)
- b. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan.
- c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007.
- d. Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat.
- e. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat seasonal pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;
- f. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada Riskesdas, variabel tanggal pengumpulan data bisa digunakan pada saat melakukan analisis;
- g. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional;
- h. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional;
- i. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak

**Tabel 2.7.5.1**  
**Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) per Kabupaten/Kota menurut**  
**Susenas 2007 dan Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Jml Sampel RT-Susenas 2007</b>	<b>Jml Sampel RT-Riskesdas 2007</b>	<b>% Sampel RT Riskesdas /Susenas</b>
Ogan Komering Ulu	736	731	99.3
Ogan Komering Ilir	704	679	96.4
Muara Enim	608	588	96.7
Lahat	608	607	99.8
Musi Rawas	640	630	98.4
Musi Banyu Asin	704	635	90.2
Banyu Asin	512	508	99.2
Ogan Komering Ulu Selatan	608	604	99.3
Ogan Komering Ulu Timur	608	607	99.8
Ogan Ilir	608	603	99.2
Kota Palembang	768	748	97.4
Kota Prabumulih	512	499	97.5
Kota Pagar Alam	512	475	92.8
Kota Lubuk Linggau	512	507	99.0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>8640</b>	<b>8421</b>	<b>97,5</b>

**Tabel 2.7.5.2**  
**Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) per Kabupaten/kota menurut**  
**Susenas 2007 dan Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Jumlah Sampel ART-Susenas</b>	<b>Jumlah Sampel ART-Riskesdas</b>	<b>%Sampel ART Riskesdas /Susenas</b>
Ogan Komering Ulu	3,088	3,100	100.4
Ogan Komering Ilir	2,746	2,623	95.5
Muara Enim	2,612	1,871	71.6
Lahat	2,590	2,467	95.3
Musi Rawas	2,620	2,424	92.5
Musi Banyu Asin	2,889	2,459	85.1
Banyu Asin	2,105	2,117	100.6
Ogan Komering Ulu Selatan	2,549	2,475	97.1
Ogan Komering Ulu Timur	2,290	2,202	96.2
Ogan Ilir	2,609	2,567	98.4
Kota Palembang	3,475	3,039	87.5
Kota Prabumulih	2,099	1,989	57.2
Kota Pagar Alam	2,141	1,919	91.4
Kota Lubuk Linggau	2,243	2,106	93.9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>36,056</b>	<b>33,358</b>	<b>92,5</b>

## 2.8 Pengolahan dan Analisis Data

Isyu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 adalah sampel Riskesdas 2007 yang identik dengan sampel Susenas 2007. Disain penarikan sampel Susenas 2007 adalah *two stage sampling*. Hasil pengukuran yang diperoleh dari *two stage sampling design* memerlukan perlakuan khusus yang pengolahannya menggunakan paket perangkat lunak statistik konvensional seperti SPSS. Aplikasi statistik yang tersedia 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 Provinsi Sumatera Selatan 2007, maka validitas hasil analisis data dapat dioptimalkan.

Pengolahan dan analisis data dipresentasikan pada Bab Hasil Riskesdas. Riskesdas yang terdiri dari 6 Kuesioner dan 11 Blok Topik Analisis perlu menghitung jumlah sampel yang dipergunakan untuk mendapatkan hasil analisis baik secara provinsi, kabupaten/kota, serta karakteristik penduduk. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2.7.5.1, dan tabel 2.7.5.2 Berikut ini rincian jumlah sampel yang dipergunakan untuk analisis data, terutama dari hasil pengukuran dan pemeriksaan dan kelompok umur.

### **Status gizi**

Untuk analisis status gizi, kelompok umur yang digunakan adalah balita, anak usia 6-14 tahun, wanita usia 15-45 tahun, dewasa usia 15 tahun keatas.

Hipertensi

Untuk analisis hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok umur 18 tahun keatas

Pemeriksaan katarak

Untuk analisis pemeriksaan katarak adalah pada umur 30 tahun keatas

Pemeriksaan visus

Untuk analisis visus untuk umur 6 tahun keatas

Pemeriksaan Gigi

Analisis untuk umur 12 tahun keatas

Perilaku dan Disabilitas

## BAB 3. HASIL RISKESDAS

### 3.1 Gambaran Umum

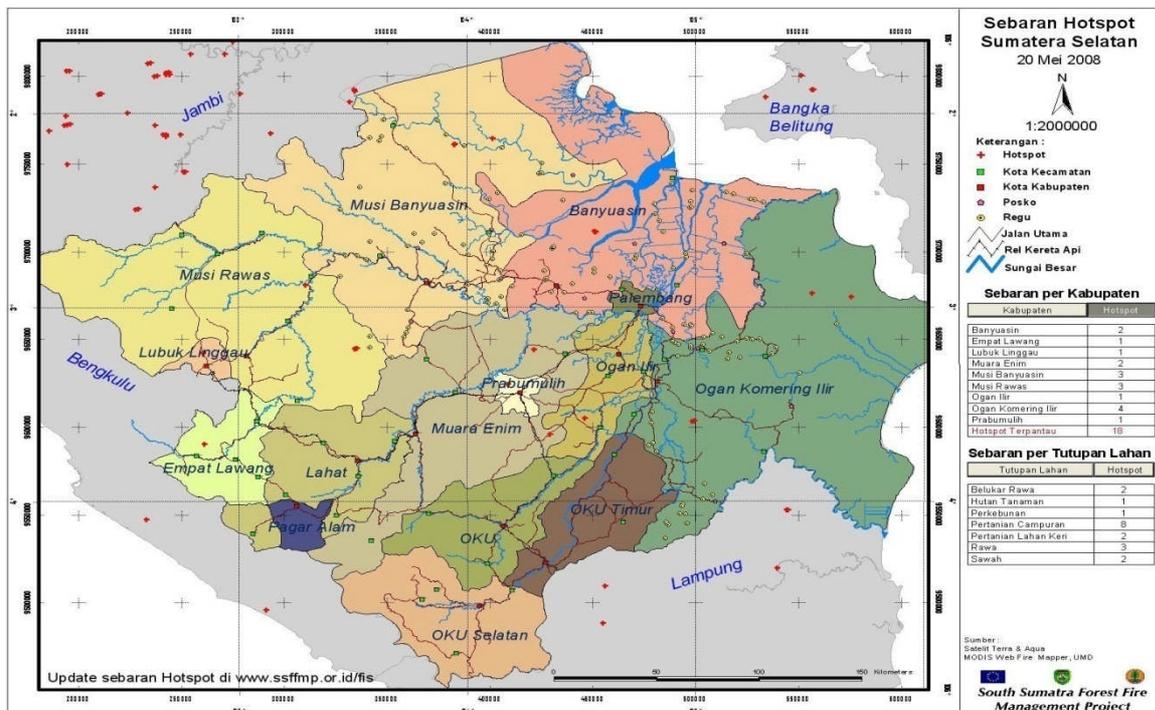
#### 3.1.1 Letak Geografis dan Luas Wilayah

Provinsi Sumatera Selatan terletak antara 1<sup>0</sup> sampai 4<sup>0</sup> Lintang Selatan dan 102<sup>0</sup> samai 106<sup>0</sup> Bujur Timur dengan luas wilayah 8.701.742 ha terdiri dari pegunungan dan pesisir pantai dan dilintasi oleh banyak sungai dan karenanya sering terjadi banjir. Sebagian besar lahan terdiri dari hutan produksi, lahan pertanian, eksplorasi dan eksploitasi gas bumi dan bahan galian lainnya seperti minyak tanah dan batu bara. Batas daerah Sumatera Selatan adalah di sebelah Utara dengan Provinsi Jambi, disebelah Selatan dengan Provinsi Lampung, disebelah Timur dengan Provinsi Bangka Belitung. Di pantai Timur tanahnya terdiri dari rawa-rawadan payau yang dipengaruhi oleh pasang surut. Vegetasinya berupa tumbuhan palmase dan kayurawa (bakau). Semakin ke barat merupakan dataran tinggi dan terdapat daerah Bukit Asam.

#### 3.1.2 Keadaan Pemerintahan

Sejak tahun 2004, kembali Provinsi Sumatera Selatan mengalami pemekaran daerah, dari 11 (sebelas) kabupaten/kota menjadi 14 (empat belas) kabupaten/kota. Kabupaten yang mengalami pemekaran yaitu Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) menjadi Kabupaten OKU, OKU Selatan dan OKU Timur dan Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) menjadi Kabupaten OKI dan Kabupaten Ogan Ilir.

#### 3.1.3 Gambaran demografi Provinsi Sumatera Selatan



### 3.1.4 Keadaan Penduduk

Penduduk Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2006 Berjumlah 6.899.892 Jiwa (BPS, Susenas 2006). Dengan komposisi 3.490.554 penduduk laki-Laki dan 3.409.342 penduduk perempuan. Penduduk Sumatera Selatan bertambah dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,7 persen per tahun.

**Tabel 3.1.4.1**  
**Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun, Luas Daerah, Rata-rata Penduduk Desa dan Kepadatan Penduduk per Km<sup>2</sup> menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Tahun 2006**

Kabupaten/ Kota	Jumlah penduduk	Jumlah Desa/ Kelurahan	Luas daerah (Ha)	Rata-rata penduduk perkk	Kepadatan penduduk perkm <sup>2</sup>
Ogan Komering Ulu	259.292	146	370.192	4,18	70,04
Ogan Komering Ilir	672.192	293	1.717.817	3,68	39,13
Muara Enim	643.924	301	858.794	4,22	74,98
Lahat	550.478	532	663.250	4,00	83,00
Musi Rawas	484.281	261	1.213.457	4,03	39,91
Musi Banyuasin	484.245	209	1.447.700	4,27	33,45
Banyuasin	757.398	268	1.214.274	3,80	62,37
OKU Selatan	322.307	202	457.033	3,97	70,52
OKU Timur	564.824	212	340.440	3,87	165,91
Ogan Ilir	365.333	164	239.324	4,16	152,65
Palembang	1.369.239	103	37.403	4,53	3.660,77
Prabumulih	132.752	37	42.162	4,29	314,86
Pagar Alam	115.553	35	57.916	4,13	424,19
Lubuk Linggau	178.074	72	41.980	4,12	424,19
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>6.899.892</b>	<b>2831</b>	<b>8.701.742</b>	<b>4,09</b>	<b>79,29</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan Susenas 2006

Tingkat kepadatan penduduk Provinsi Sumatera Selatan sekitar 79,29 km<sup>2</sup>. Dari 14 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Selatan, Kota Palembang mempunyai kepadatan penduduk yang tinggi sebesar 3.660,77 orang per km<sup>2</sup>. Sedangkan kepadatan penduduk yang paling kecil adalah Kabupaten Musii Banyuasin yaitu 33,45 orang per km<sup>2</sup>.

**Tabel 3.1.4.2**  
**Jumlah Penduduk Berdasarkan Hasil Susenas Menurut Kelompok Umur dan**  
**Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Selatan, tahun 2006**

Kelompok Umur(tahun)	Jeniskelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
0 - 4	278.420	274.386	552.806
5 - 9	358.503	354.959	713.462
10 - 14	390.939	357.877	748.816
15 - 19	378.986	347.511	727.497
20 - 24	317.947	314.420	632.367
25 - 29	285.711	328.949	614.660
30 - 34	275.507	274.843	549.767
35 - 39	259.753	274.843	507.596
40 - 44	230.060	248.803	478.863
45 - 49	224.617	207.879	432.496
50 - 54	182.750	153.449	336.199
55 - 59	94.477	87.156	181.633
60 +	211.884	211.846	423.730
<b>Jumlah</b>	<b>3.490.554</b>	<b>3.409.338</b>	<b>6899.892</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan, Susenas 2006

Penduduk menurut kelompok umur menunjukkan bahwa 29,20% penduduk Sumatera Selatan berusia muda (0 – 14 tahun), 64,65% berusia produktif(15 – 59 tahun) dan hanya 6,14% yang berumur 60 tahun lebih, sehingga diperoleh angka ketergantungan (dependency ratio) penduduk Sumatera Selatan sebesar 49,93 artinya, setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 50 orang penduduk usia tidak produktif.

### 3.1.5 Pendidikan

Sumber daya manusia akan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Dari data Susenas 2006 data pendidikan disajikan dalam data partisipasi bersekolah, tingkat pendidikan penduduk dan kemampuan membaca dan menulis.

**Tabel 3.1.5**  
**Persentase Partisipasi Bersekolah, Tingkat Pendidikan Penduduk dan Kemampuan Membaca dan Menulis ,Tahun 2006**

	Tahun 2006		
	L	P	Jumlah
<b>Partisipasi menurut kelompok umur</b>			
07-12 tahun	96,54	97,15	96,84
13-15 tahun	81,25	85,87	83,43
16-18 tahun	51,06	54,71	52,77
<b>Pendidikan tertinggi yang ditamatkan</b>			
Tidak tamat SD	24,05	29,24	26,61
SD/ sederajat	34,18	35,15	34,66
SLTP/ sederajat	17,88	16,06	16,98
SLTA/ sederajat	17,12	13,98	15,57
SMK	3,39	2,46	2,93
Akademi	1,23	1,59	1,41
Universitas/diploma IV	2,05	1,49	1,77
S2/S3	0,09	0,03	0,06
% Melek huruf	98,04	95,12	96,59

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan

\*)Angka masih tergantung dengankabupaten induk

Secara umum di Sumatera Selatan Angka Partisipasi Sekolah (APS) perempuan lebih besar dari APS laki-laki kecuali pada kelompok umur 7 – 12 tahun yang relative merata. Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara dapat mencerminkan taraf intelektualitas suatu bangsa. Pada table diatas terlihat bahwa penduduk Sumatera Selatan berumur 10 tahun keatas yang tidak atau belum memiliki ijazah sebesar 26,61 persen, tamat SD/MI sederajat sebesar 34,66 persen, SLTP/MTs sebesar 16,98 persen. SMU/MA sederajat sebesar 15,57 persen, SMK sebesar 2,93 persen, diploma ampai perguruan tinggi sebesar 3 persen.

### 3.1.6 Ekonomi

Ukuran yang digunakan sebagai kemakmuran suatu daerah adalah pendapatan per kapita. Pada tahun 2006, estimasi pendapatan perkapita atas dasar harga berlaku (dengan migas) Provinsi Sumatera Selatan sebesar 95.929.140 juta rupiah. Sedangkan angka pendapatan perkapita tanpa migas 63.500.445.

### 3.1.7 Respon Rate

#### 3.1.7.1 Respon Rate Rumah Tangga

Pada pelaksanaan Riskesdas di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007 sampel diambil mengacu kepada sampel Susenas. Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan Riskesdas di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007 untuk 8640 Rumah Tangga (RT) sampel Susenas yang menjadi sampel Riskesdas sebanyak 8421 RT, persentase yang diperoleh untuk Provinsi Sumatera Selatan 97,5 persen. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi yaitu OKU Timur dan terendah Musi Banyuasin (90,2%). (tabel 3.1.7.1)

**Tabel 3.1.7.1**  
**Response Rate Rumah Tangga Riskesdas terhadap Susenas**  
**di Provinsi Sumatera Selatan**

Kabupaten/Kota	Riskesdas	Susenas	Riskesdas/ Susenas
	N	N	
Ogan Komering Ulu	731	736	99.3
Ogan Komering Ilir	679	704	96.4
Muara Enim	588	608	96.7
Lahat	607	608	99.8
Musi Rawas	630	640	98.4
Musi Banyuasin	635	704	90.2
Banyuasin	508	512	99.2
OKU Selatan	604	608	99.3
OKU Timur	607	608	99.8
Ogan Ilir	603	608	99.2
Palembang	748	768	97.4
Prabumulih	499	512	97.5
Pagar Alam	475	512	92.8
Lubuk Linggau	507	512	99.0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>8421</b>	<b>8640</b>	<b>97.5</b>

#### 3.1.7.2 Respon Rate Individu

Jumlah individu pada sampel Susenas 36 056 orang yang juga menjadi sampel pelaksanaan Riskesdas di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan Riskesdas di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007 untuk 36056 orang sampel Susenas yang menjadi sampel Riskesdas sebanyak 33358 orang, persentase yang diperoleh untuk Provinsi Sumatera Selatan 92,5 persen. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi yaitu Banyuasin (100,6) dan terendah Prabumulih (57,2%). (tabel 3.1.7.2)

**Tabel 3.1.7.2**  
**Response Rate Individu Riskesdas terhadap Susenas**

Kabupaten/Kota	Riskesdas	Susenas	Riskesdas/ Susenas
	N	N	
Ogan Komering Ulu	3 100	3 088	100,4
Ogan Komering Ilir	2 623	2 746	95,5
Muara Enim	1 871	2 612	71,6
Lahat	2 467	2 590	95,3
Musi Rawas	2 424	2 620	92,5
Musi Banyu Asin	2 459	2 889	85,1
Banyu Asin	2 117	2 105	100,6
Ogan Komering Ulu Selatan	2 475	2 549	97,1
Ogan Komering Ulu Timur	2 202	2 290	96,2
Ogan Ilir	2 567	2 609	98,4
Kota Palembang	3 039	3 475	87,5
Kota Prabumulih	1 989	2 099	57,2
Kota Pagar Alam	1 919	2 141	91,4
Kota Lubuk Linggau	2 106	2 243	93,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>33 358</b>	<b>36 056</b>	<b>92,5</b>

## 3.2 Gizi

### 3.2.1 Status Gizi Balita

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

- a. Berdasarkan indikator BB/U :
 

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

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

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

### Perhitungan angka 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%

#### 3.2.1.1 Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/U

Tabel 3.2.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U.

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum prevalensi gizi buruk di Provinsi Sumatera Selatan adalah 6,5% dan gizi kurang 11,7%. Sebanyak lima kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi Provinsi Sumatera Selatan. Sembilan kabupaten/kota lainnya sudah berada di bawah prevalensi Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Palembang, Prabumulih, Pagar Alam, Lubuk Linggau, Lahat, OKU Selatan, OKU Timur, Banyuasin, Ogan Ilir.

Prevalensi gizi buruk dan kurang di Provinsi Sumatera Selatan adalah 18,2%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka di Provinsi Sumatera Selatan target-target tersebut sudah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 14 kabupaten/kota. Bila mengacu pada target MDG maka 9 kabupaten/kota yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 10 kabupaten/kota yang melampaui target. Ke 9 kabupaten/kota yang telah memenuhi kedua target adalah: Lahat, Lubuk Linggau, Palembang, OKU Timur, Pagar Alam, Prabumulih, Banyuasin, OKU Selatan, Ogan Komering Ulu. Satu kabupaten/kota lainnya yaitu Ogan Ilir hanya melampaui target RPJM. Prevalensi gizi lebih Provinsi Sumatera Selatan 6,7%. Terdapat 6 kabupaten/kota dengan prevalensi melebihi angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu OKU Timur, Lubuk Linggau, Lahat, Musi Banyuasin, Muara Enim dan Banyuasin.

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

Kabupaten/kota	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Ogan Komering Ulu	7,4	9,7	77,4	5,4
Ogan Komering Ilir	8,3	15,3	71,9	4,5
Muara Enim	13,0	15,1	64,9	7,0
Lahat	4,4	5,4	80,4	9,8
Musi Rawas	7,2	13,4	73,1	6,3
Musi Banyuasin	8,6	11,4	71,3	8,7
Banyuasin	4,8	9,6	78,6	7,0
OKU Selatan	4,6	11,6	78,3	5,4
OKU Timur	4,7	8,9	75,1	11,4
Ogan Ilir	6,4	13,3	73,9	6,3
Palembang	0,7	12,1	86,6	0,6
Prabumulih	1,2	10,1	85,4	3,3
Pagar Alam	2,0	11,6	82,8	3,5
Lubuk Linggau	3,2	9,5	76,1	11,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>6,5</b>	<b>11,7</b>	<b>75,0</b>	<b>6,7</b>

\*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

### 3.2.1.2 Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U

Tabel 3.2.1.2 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U.

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

Prevalensi masalah kependekan pada balita di Provinsi Sumatera Selatan masih tinggi yaitu sebesar 44,7%. Enam kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan.

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

Kabupaten/kota	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Ogan Komering Ulu	25,3	18,3	56,4
Ogan Komering Ilir	40,2	17,4	42,3
Muara Enim	31,5	12,6	55,9
Lahat	29,6	13,9	56,5
Musi Rawas	25,0	23,7	51,4
Musi Banyuasin	24,8	12,2	62,9
Banyuasin	26,4	19,1	54,5
OKU Selatan	33,0	12,5	54,5
OKU Timur	22,5	16,0	61,4
Ogan Ilir	28,3	16,6	55,1
Palembang	24,9	20,0	55,1
Prabumulih	14,8	17,7	67,5
Pagar Alam	21,0	19,3	59,7
Lubuk Linggau	23,3	10,4	66,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>28,1</b>	<b>16,6</b>	<b>55,3</b>

\* TB/U= tinggi badan menurut umur

### 3.2.1.3 Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3.2.1.3 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

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

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus di Provinsi Sumatera Selatan masih cukup tinggi yaitu 7,9%. Terdapat 8 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi Sumatera Selatan. Ke 8 kabupaten/kota tersebut adalah Palembang, Prabumulih, Ogan Komering Ilir, Lahat, Ogan Ilir, OKU Timur, Pagar Alam dan Ogan Komering Ulu. 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 pada balita di Provinsi Sumatera Selatan adalah 15,8%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Provinsi Sumatera Selatan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jika dilihat untuk tiap kabupaten/kota maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten/kota masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap kabupaten/kota. Dari 14 kabupaten/kota 9 kabupaten/kota di antaranya masuk dalam kategori serius dan 3 kabupaten/kota masuk dalam kategori kritis Kedua kabupaten/kota yang tidak termasuk dalam kategori serius ataupun kritis adalah: Prabumulih, Ogan Komering Ilir.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 20,9%. Tujuh kabupaten/kota memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan.

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

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Ogan Komering Ulu	7,5	5,7	62,6	24,2
Ogan Komering Ilir	4,4	5,0	66,8	23,8
Muara Enim	12,6	9,4	63,3	14,7
Lahat	5,3	12,6	49,5	32,6
Musi Rawas	9,8	5,8	69,6	14,8
Musi Banyuasin	9,2	10,9	60,8	19,0
Banyuasin	9,6	8,5	58,2	23,7
OKU Selatan	10,8	8,0	53,1	28,2
OKU Timur	6,2	5,7	65,1	23,1
Ogan Ilir	6,1	6,3	66,8	20,9
Palembang	0,9	17,3	68,7	13,1
Prabumulih	3,5	4,4	77,4	14,7
Pagar Alam	6,2	10,1	69,1	14,6
Lubuk Linggau	11,0	7,2	51,9	29,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>7,9</b>	<b>7,9</b>	<b>63,4</b>	<b>20,9</b>

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

### 3.2.1.4 Status Gizi Balita Menurut Karakteristik Responden

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

Tabel 3.2.1.4.1 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

Dari tabel 3.2.1.4.1 dapat dilihat bahwa secara umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

Ditinjau dari kelompok umur balita, maka terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang+buruk di Provinsi Sumatera Selatan cukup tinggi dengan rentang 12,9% -24,6%. Tertinggi pada kelompok umur 0-5 bulan (24,6%) dan terendah umur 6-12 bulan. Terlihat prevalensi gizi kurang+buruk sangat tinggi pada usia balita dibawah 6 bulan dan umur 24 bulan keatas.

Menurut jenis kelamin terlihat perbedaan yang berarti pada gizi kurang+buruk antara balita laki-laki(19%) dengan balita perempuan (17,5%) dimana balita laki- laki lebih banyak yang mengalami gizi kurang+buruk, sedangkan balita yang memiliki status gizi lebih, lebih banyak pada balita perempuan (7,2%).

Berdasarkan pendidikan kepala keluarga (KK) terlihat bahwa semakin rendah pendidikan KK maka semakin besar prevalensi balita gizi kurang+buruk. Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan KK maka semakin tinggi prevalensi balita gizi lebih.

Ditinjau dari jenis pekerjaan kepala keluarga, prevalensi balita gizi kurang+buruk paling tinggi pada kepala keluarga yang tidak kerja/sekolah/ibu RT, sedangkan prevalensi balita yang memiliki status gizi baik dan lebih paling tinggi pada kepala keluarga yang memiliki jenis pekerjaan tetap (ABRI/Polri/PNS/BUMN).

Menurut tempat tinggal, di desa (18,7%) jumlah balita yang gizi kurang+buruk lebih banyak daripada di kota(16,4%), sebaliknya di kota jumlah balita yang gizi baik (75,3%) dan gizi lebih (8,2%) lebih banyak daripada di desa dengan balita gizi baik (74,9%) dan gizi lebih (6,4%).

Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara perubahan tingkat pengeluaran perkapita keluarga dengan prevalensi balita gizi kurang+buruk. Prevalensi tertinggi balita gizi kurang+buruk ditemukan pada tingkat pengeluaran per kapita keluarga terkecil (kuintil1(20,6%)). Sedangkan untuk balita yang gizi baik tertinggi ditemukan pada tingkat pengeluaran per kapita keluarga menengah (kuintil 3 (78,5%)). Prevalensi balita dengan gizi lebih berkurang seiring dengan peningkatan pengeluaran perkapita keluarga hingga kuintil 4 dan mengalami peningkatan di kuintil 5, bahkan merupakan prevalensi terbesar untuk balita gizi lebih(8,6%).

**Tabel 3.2.1.4.1**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)\* dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
<b>Kelompok umur (bulan)</b>				
0 - 5	8,9	15,7	69,1	6,4
6 -11	3,9	9,0	83,2	3,9
12-23	4,9	9,9	79,1	6,1
24-35	6,8	11,8	69,6	11,8
36-47	9,3	10,6	73,9	6,2
48-60	6,0	13,3	75,3	5,4
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	6,7	12,3	74,6	6,4
Perempuan	6,4	11,1	75,3	7,2
<b>Pendidikan KK</b>				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	8,8	15,9	70,3	5,0
Tamat SD	6,8	13,0	73,4	6,9
Tamat SLTP	4,5	10,8	76,8	8,0
Tamat SLTA	6,3	9,6	77,9	6,3
Tamat PT	4,5	3,1	79,7	12,7
<b>Pekerjaan KK</b>				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	10,5	8,5	77,1	3,9
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,9	3,7	82,8	10,6
Pegawai Swasta	5,3	8,3	76,5	10,0
Wiraswasta/dagang/jasa	6,5	12,1	73,3	8,1
Petani/nelayan	7,0	12,9	73,5	6,6
Buruh & lainnya	5,0	12,8	77,5	4,8
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	6,3	10,1	75,3	8,2
Perdesaan	6,6	12,1	74,9	6,4
<b>Tingkat Pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	7,6	13,0	71,7	7,7
Kuintil 2	5,7	13,5	74,6	6,2
Kuintil 3	5,1	10,5	78,5	5,9
Kuintil 4	7,9	11,9	74,5	5,8
Kuintil 5	6,7	8,9	75,8	8,6

\*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.4.2 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden.

- Prevalensi balita pendek+sangat pendek cenderung meningkat seiring bertambahnya umur pada balita umur 0-23 bulan. Prevalensi tertinggi pada umur balita 12-23 bulan(56,7%).
- Berdasarkan jenis kelamin, terlihat prevalensi pendek+sangat pendek pada balita laki-laki(35,7%) lebih tinggi daripada balita perempuan (33.5%).
- Ditinjau dari segi pendidikan KK, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan KK semakin rendah prevalensi balita pendek+sangat pendek.
- Menurut pekerjaan utama KK jelas terlihat bahwa pada keluarga yang kepala keluarga tidak bekerja/sekolah/ibuRT prevalensi balita pendek+sangat pendek paling tinggi (53,7%) sedangkan prevalensi balita yang normal paling tinggi pada pekerjaan utama KK TNI/Polri/PNS/BUMN(63,4%).
- Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggal desa (45,8%) lebih tinggi dari balita yang tinggal di kota (40,2%).
- Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara perubahan tingkat pengeluaran perkapita keluarga dengan prevalensi balita pendek+sangat pendek, prevalensi tertinggi pada tingkat pengeluaran perkapita keluarga terkecil (kuintil1 (48,2%)).

**Tabel 3.2.1.4.2**

**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)\*dan Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 2007**

Karakteristik	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
<b>Kelompok umur (bulan)</b>			
0 - 5	31,5	17,9	50,6
6 -11	28,6	21,5	49,9
12-23	32,8	13,9	53,3
24-35	28,9	12,5	58,6
36-47	29,9	17,0	53,1
48-60	24,1	18,4	57,4
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	27,8	17,9	54,3
Perempuan	28,4	15,2	56,5
<b>Pendidikan KK</b>			
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	33,8	17,1	49,1
Tamat SD	30,8	16,8	52,4
Tamat SLTP	26,1	19,1	54,7
Tamat SLTA	22,1	15,3	62,6
Tamat PT	27,3	10,7	61,9
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	23,1	30,5	46,3
TNI/Polri/PNS/BUMN	23,9	12,7	63,4
Pegawai Swasta	19,3	18,0	62,7
Wiraswasta/dagang/jasa	22,4	15,0	62,6
Petani/nelayan	31,7	16,7	51,7
Buruh & lainnya	26,5	17,6	55,8
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	24,5	15,7	59,8
Perdesaan	28,9	16,8	54,2
<b>Tingkat Pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	32,3	15,9	51,8
Kuintil 2	28,7	17,0	54,3
Kuintil 3	24,8	19,2	56,0
Kuintil 4	29,4	16,2	54,4
Kuintil 5	23,8	13,9	62,3

\*)TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.4.3. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden.

Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

1. Prevalensi balita kurus+sangat kurus cenderung meningkat bersamaan dengan bertambahnya umur anak untuk balita diumur 12-35 bulan. Prevalensi balita kurus+sangat kurus tertinggi pada umur 24-35 bulan(17,4%). Prevalensi balita gemuk cenderung menurun seiring dengan bertambahnya umur anak kecuali pada balita umur 36-47 bulan. Keadaan demikian menarik untuk diteliti lebih lanjut untuk mengetahui kenapa masalah yang berlawanan (kurus vs gemuk) dapat memiliki kecenderungan yang berbeda seiring dengan bertambahnya umur.
2. Prevalensi balita kurus+sangat kurus balita laki-laki (16,0%) lebih tinggi dari balita perempuan(15,5%). Balita yang gemuk untuk perempuan (21,4%) cenderung lebih banyak daripada balita laki-laki(20,4%).
3. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan KK dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus, prevalensi tertinggi pada tingkat pendidikan KK tamat SMA(17,6%) dan terendah pada tingkat pendidikan KK tamat PT(12,5%).
4. Prevalensi balita kurus+sangat kurus menurut pekerjaan utama KK tertinggi pada Pegawai Swasta(22,8%), Wiraswasta/Dagang/Jasa(19,0%) dan terendah pada TNI/Polri/PNS/BUMN(11,2%)
5. Prevalensi balita kurus+sangat kurus di kota(16,8%) lebih tinggi dari di desa(15,6%). Prevalensi balita gemuk di desa(21,3%) cenderung lebih tinggi dari di kota(19,0%).
6. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara perubahan tingkat pengeluaran perkapita keluarga dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus dan balita gemuk . Prevalensi tertinggi untuk balita kurus+sangat kurus pada tingkat pengeluaran perkapita keluarga menengah (kuintil 3 (17,3%)) dan untuk balita gemuk pada tingkat pengeluaran perkapita keluarga tertinggi (kuintil5 (23,6%).

**Tabel 3.2.1.4.3**  
**Prevalensi Balita Balita menurut Status Gizi (BB/TB)\* dan Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori status gizi TB/U			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
<b>Kelompok umur (bulan)</b>				
0 - 5	9,9	6,8	54,4	28,9
6 -11	7,6	5,0	60,7	26,7
12-23	11,0	5,8	61,4	21,8
24-35	9,3	8,1	64,3	18,3
36-47	7,3	9,2	59,5	24,0
48-60	5,5	9,1	68,3	17,2
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	8,8	7,2	63,6	20,4
Perempuan	6,8	8,7	63,1	21,4
<b>Pendidikan</b>				
Tdk tamat sd & tdk sekolah	8,6	7,6	64,3	19,5
Tamat SD	7,9	7,1	63,3	21,7
Tamat SMP	6,7	8,5	62,1	22,7
Tamat SMA	8,4	9,2	64,3	18,1
Tamat PT	5,4	7,1	63,8	23,6
<b>Pekerjaan</b>				
Tdk Kerja/Sekolah/Ibu RT	7,3	7,1	62,2	23,4
TNI/Polri/PNS/BUMN	3,4	7,8	67,9	20,9
Pegawai Swasta	8,0	14,8	56,1	21,1
Wiraswasta/Dagang/Jasa	9,7	9,3	61,6	19,4
Petani/Nelayan	8,3	6,8	63,4	21,5
Buruh & lainnya	5,1	9,9	65,8	19,1
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	8,3	8,5	64,2	19,0
Perdesaan	7,8	7,8	63,2	21,3
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>				
Kuintil 1	7,8	7,8	63,4	21,0
Kuintil 2	6,6	7,2	66,6	19,6
Kuintil 3	8,2	9,1	60,3	22,4
Kuintil 4	7,8	8,2	65,6	18,4
Kuintil 5	9,4	7,1	60,0	23,6

\* BB/TB= berat badan menurut tinggi badan

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

Tabel 3.2.2.1 menggambarkan standar penentuan kekurusan dan berat badan lebih menurut nilai rerata IMT, umur dan jenis kelamin, who 2007

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**  
**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

Tabel 3.2.2.2 menunjukkan prevalensi kekurusan dan BB lebih anak umur 6-14 tahun menurut jenis kelamin

Berdasarkan standar WHO di atas, secara kabupaten/kota prevalensi kekurusan adalah 14,9% pada laki-laki dan 13,8% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 16,0% dan perempuan 11,0%.

Menurut kabupaten/kota Banyuasin mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki (24,4%) dan pada anak perempuan di Palembang (22,9%). Sedangkan prevalensi kekurusan terendah yaitu pada anak laki-laki di Palembang (5,6%), dan pada anak perempuan di Lahat (4,7%)

Lima kabupaten/kota dengan prevalensi kekurusan lebih tinggi dari prevalensi Provinsi Sumatera Selatan pada anak laki-laki adalah Banyuasin(24,4%), Musi Banyuasin (19,1%), Musi Rawas (18,5%), Lubuk Linggau (16,7%), Prabumulih (15,5%), Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun di Sumatera Selatan untuk anak laki-laki (16,0%) dan untuk anak perempuan (11,0%). Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah pada anak laki-laki di Prabumulih (7,4%) , anak perempuan di Ogan Ilir (4,5%).

**Tabel 3.2.2.2**  
**Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin Dan Provinsi, Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Ogan Komering Ulu	14,5	7,8	13,1	7,5
Ogan Komering Ilir	12,3	12,2	14,5	11,6
Muara Enim	13,8	15,5	12,3	10,3
Lahat	11,3	34,9	4,7	28,9
Musi Rawas	18,5	10,1	15,3	6,6
Musi Banyuasin	19,1	17,3	18,2	9,1
Banyuasin	24,4	20,0	19,2	15,5
OKU Selatan	13,0	20,3	10,9	7,8
OKU Timur	12,2	18,1	7,8	11,5
Ogan Ilir	9,3	11,5	12,6	4,5
Palembang	5,6	13,6	22,9	8,2
Prabumulih	15,5	7,4	7,8	5,5
Pagar Alam	9,8	20,2	7,8	15,0
Lubuk Linggau	16,7	10,3	16,3	5,4
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>14,9</b>	<b>16,0</b>	<b>13,8</b>	<b>11,0</b>

Tabel 3.2.2.3 menggambarkan prevalensi kekurusan dan BB lebih menurut karakteristik responden.

Menurut tipe daerah, prevalensi kekurusan untuk laki-laki dan perempuan sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan, sebaliknya prevalensi BB lebih untuk laki-laki sedikit lebih tinggi di perkotaan dan untuk perempuan..lebih tinggi di pedesaan

Tidak tampak adanya kecenderungan antara tingkat pengeluaran perkapita dengan BB lebih baik pada laki-laki maupun perempuan.

**Tabel 3.2.2.3**  
**Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Perkotaan	14,2	19,0	13,6	9,1
Perdesaan	15,0	15,3	13,9	11,4
Kuintil 1	16,7	16,1	13,0	11,9
Kuintil 2	14,7	15,2	15,1	12,1
Kuintil 3	14,2	16,3	12,2	8,2
Kuintil 4	14,4	16,0	12,8	8,5
Kuintil 5	14,0	16,4	16,6	14,1

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 3.2.3.1.1 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten/kota. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Prevalensi obesitas umum di Provinsi Sumatera Selatan adalah 11,4% (6,6% BB lebih dan 4,8% obese). Ada 4 kabupaten/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalens Provinsi Sumatera Selatan. Tiga kabupaten//kota yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Ogan Komering Ilir, Ogan Komering Ulu Lahat. Sedangkan 3 kabupaten/kota dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah: Prabumulih, OKU Timur, Pagar Alam.

**Tabel 3.2.3.1.1**  
**Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)**  
**Menurut IMT dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
Ogan Komering Ulu	13,0	78,2	4,6	4,3
Ogan Komering Ilir	17,7	75,2	4,0	3,1
Muara Enim	13,3	77,4	5,8	3,5
Lahat	8,7	82,2	7,1	2,0
Musi Rawas	15,9	72,8	5,3	6,1
Musi Banyuasin	18,0	70,1	6,2	5,7
Banyuasin	12,0	76,5	7,6	4,0
OKU Selatan	13,4	77,1	5,5	4,0
OKU Timur	11,0	71,8	11,0	6,3
Ogan Ilir	22,3	69,1	4,0	4,5
Palembang	13,9	67,5	9,3	9,3
Prabumulih	16,0	63,2	10,3	10,5
Pagar Alam	11,6	70,3	9,7	8,4
Lubuk Linggau	12,9	75,4	6,9	4,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>14,4</b>	<b>74,3</b>	<b>6,6</b>	<b>4,8</b>

Catatan: Kurus IMT <18,5; Normal: 18,5-24,9; BB lebih: IMT : 25-27;  
Obese: IMT  $\geq$ 27.

**Tabel 3.2.3.1.2**  
**Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)**  
**Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki & Perempuan
Ogan Komering Ulu	2,6	6,1	4,3
Ogan Komering Ilir	1,5	4,8	3,1
Muara Enim	2,4	4,6	3,5
Lahat	1,0	3,1	2,0
Musi Rawas	3,8	8,5	6,1
Musi Banyuasin	2,8	8,7	5,7
Banyuasin	2,7	5,3	4,0
OKU Selatan	2,4	5,7	4,0
OKU Timur	3,2	9,6	6,3
Ogan Ilir	2,5	6,5	4,5
Palembang	9,2	9,4	9,3
Prabumulih	6,2	14,6	10,5
Pagar Alam	3,8	13,5	8,4
Lubuk Linggau	4,4	5,3	4,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>2,9</b>	<b>6,7</b>	<b>4,8</b>

Tabel 3.2.3.1.2 prevalensi obesitas umum penduduk dewasa (15 tahun ke atas) menurut jenis kelamin dan kabupaten/kota.

Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 2,9% dan 6,7%).

Tabel 3.2.3.1.3 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden.

Dari tabel ini terlihat bahwa :

Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.

Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum.

**Tabel 3.2.3.1.3**  
**Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan**  
**Karakteristik Responden, di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	Bb lebih	Obese
<b>Pendidikan</b>				
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	20,9	66,2	5,8	7,1
Tamat SD	15,9	72,9	6,8	4,4
Tamat SLTP	13,8	75,3	6,4	4,5
Tamat SLTA	13,8	76,1	6,3	3,8
Tamat PT	13,4	74,2	6,9	5,5
<b>Tipe daerah</b>	10,8	69,7	10,0	9,4
Perkotaan	14,2	70,7	8,2	6,9
Perdesaan	14,4	75,1	6,2	4,3
<b>Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan</b>				
Kuintil-1	15,8	74,8	5,8	3,6
Kuintil-2	15,5	75,1	5,2	4,3
Kuintil-3	15,4	74,2	5,8	4,6
Kuintil-4	14,1	74,1	6,7	5,1
Kuintil-5	11,0	73,5	9,1	6,4

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

### 3.2.3.2 Status Gizi Dewasa Berdasarkan Indikator Lingkar Perut (LP)

Tabel 3.2.3.2.1 dan Tabel 3.2.3.2.2 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten/kota, jenis kelamin dan karakteristik lain penduduk.

Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat nasional adalah 18,8%, prevalensi obesitas sentral untuk Provinsi Sumatera Selatan adalah 7,6%. Dari 14 kabupaten/kota hanya Kabupaten/kota Prabumulih yang memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional, terdapat 7 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan.

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

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Obesitas Sentral (LP;L&gt;90, P&gt;80) *</b>
Ogan Komering Ulu	7,6
Ogan Komering Ilir	7,9
Muara Enim	8,3
Lahat	3,1
Musi Rawas	8,5
Musi Banyuasin	7,7
Banyuasin	6,0
OKU Selatan	5,7
OKU Timur	6,5
Ogan Ilir	6,7
Palembang	18,2
Prabumulih	19,4
Pagar Alam	9,6
Lubuk Linggau	12,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>7,6</b>

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

Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 35-44 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (12,9%) lebih tinggi dibanding laki-laki (3,1%). Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (11,6%) dibandingkan daerah perdesaan (7,1%). Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral. Tidak tampak pola kecenderungan antara obesitas sentral menurut tingkat pendidikan. Sedangkan menurut pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada ibu rumah tangga (Tabel 3.2.3.2.2).

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

Karakteristik	Obesitas Sentral (LP;L>90, P>80) *
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15-24	2,9
25-34	7,6
35-44	11,4
45-54	11,3
55-64	10,3
65-74	8,8
75+	2,8
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-Laki	3,1
Perempuan	12,9
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	10,4
Tidak Tamat SD	8,4
Tamat SD	7,4
Tamat SMP	6,8
Tamat SMA	8,2
Tamat PT	14,3
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	4,9
Sekolah	2,6
Ibu RT	17,7
Pegawai	12,3
Wiraswasta	10,8
Petani/Nelayan/Buruh	5,7
Lainnya	6,1
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	11,6
Perdesaan	7,1
<b>Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan</b>	
Kuintil-1	5,6
Kuintil-2	6,8
Kuintil-3	8,1
Kuintil-4	8,6
Kuintil-5	10,2

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

**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.

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.

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 3.2.3.3.1  
Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun di Provinsi Sumatera Selatan, 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

**Tabel 3.2.3.3.2**  
**Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun menurut**  
**Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Risiko KEK* (%)</b>
Ogan Komering Ulu	10,9
Ogan Komering Ilir	15,6
Muara Enim	8,9
Lahat	10,1
Musi Rawas	12,2
Musi Banyuasin	17,9
Banyuasin	14,8
OKU Selatan	4,7
OKU Timur	11,7
Ogan Ilir	14,7
Palembang	9,3
Prabumulih	7,5
Pagar Alam	16,7
Lubuk Linggau	4,2
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>12,1</b>

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

Tabel 3.2.3.3.2 menunjukkan prevalensi risiko KEK penduduk wanita umur 15-45 tahun

Terdapat lima kabupaten/kota dengan prevalensi risiko KEK di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan (12,1%) yaitu Musi Banyuasin (17,9%), Pagar Alam(16,7%), Ogan Komering Ilir (15,6%), Banyuasin (14,8%), Ogan Ilir (14,7%),

Tabel 3.2.3.3.3 menunjukkan kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi risiko KEK dengan karakteristik responden

Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran kabupaten/kota menunjukkan pada tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT) risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD). Secara prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan (12,7%) dibanding perkotaan (9,5%). Tidak terdapat gambaran hubungan antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan risiko KEK.

**Tabel 3.2.3.3.3**  
**Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	KEK
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah & Tidak Tamat SD	13,0
Tamat SD	12,5
Tamat SMP	11,4
Tamat SMA	10,9
Tamat PT	14,2
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	9,5
Perdesaan	12,7
<b>Tingkat pengeluaran</b>	
Kuintil – 1	12,5
Kuintil – 2	12,1
Kuintil – 3	12,3
Kuintil – 4	10,9
Kuintil – 5	12,6

### 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 rumahtangga dibagi jumlah anggota rumahtangga yang telah di standarisasi menurut umur dan jenis kelamin, serta sudah dikoreksi dengan tamu yang ikut makan.

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

Dalam penulisan Tabel 3.2.4.1 berikut disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari menurut kabupaten/kota, dan pada Tabel 3.2.4.2 sampai dengan Tabel 3.2.4.3 merupakan data prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" dan konsumsi "protein rendah". Prevalensi RT yang mengkonsumsi energi dan protein di atas rerata konsumsi energi dan protein tidak disajikan.

Tabel 3.2.4.1 menunjukkan konsumsi energi dan protein per kapita per hari menurut kabupaten/kota.

Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sumatera Selatan adalah 1385,8 kkal untuk energi dan 49,6 gram untuk protein. Kabupaten/kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten/kota Ogan Komering Ilir (1299,0 kkal) dan angka konsumsi energi tertinggi adalah kabupaten/kota OKU Selatan (1596,7 kkal). Kabupaten/kota dengan rerata konsumsi protein terendah adalah Musi Rawas (128,8 gram) dan rerata konsumsi protein tertinggi adalah Prabumulih (154,4 gram).

Tidak ada kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dengan rerata konsumsi energi di atas rerata nasional. Semua kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dengan rerata konsumsi protein di atas rerata nasional.

**Tabel 3.2.4.1**  
**Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari**  
**menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Ogan Komering Ulu	1364 ,7	481 ,4	133 ,9	47 ,4
Ogan Komering Ilir	1299 ,0	457 ,8	137 ,5	48 ,4
Muara Enim	1422 ,4	493 ,9	149 ,5	50 ,0
Lahat	1590 ,4	491 ,8	152 ,9	49 ,9
Musi Rawas	1404 ,9	490 ,9	128 ,8	45 ,3
Musi Banyuasin	1337 ,9	473 ,0	147 ,5	49 ,9
Banyuasin	1397 ,3	489 ,3	151 ,0	50 ,0
OKU Selatan	1596 ,7	490 ,6	144 ,6	49 ,7
OKU Timur	1337 ,1	472 ,7	138 ,2	48 ,6
Ogan Ilir	1334 ,8	471 ,9	145 ,1	49 ,8
Palembang	1338 ,4	473 ,2	145 ,9	49 ,8
Prabumulih	1388 ,9	487 ,5	154 ,4	49 ,8
Pagar Alam	1320 ,5	466 ,7	130 ,1	45 ,9
Lubuk Linggau	1479 ,4	499 ,6	153 ,7	49 ,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>1385 ,8</b>	<b>486 ,8</b>	<b>143 ,9</b>	<b>49 ,6</b>

**Tabel 3.2.4.2**  
**Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah**  
**dari Rerata Nasional di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Energi	Protein
Ogan Komering Ulu	63,5	66,1
Ogan Komering Ilir	70,1	62,5
Muara Enim	57,8	50,6
Lahat	41,0	47,1
Musi Rawas	59,5	71,3
Musi Banyuasin	66,2	52,5
Banyuasin	60,3	49,1
OKU Selatan	40,3	55,4
OKU Timur	66,3	61,8
Ogan Ilir	66,5	54,9
Palembang	66,2	54,1
Prabumulih	61,1	45,6
Pagar Alam	68,0	69,9
Lubuk Linggau	52,1	46,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>61,4</b>	<b>56,1</b>

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1789,9kkal) dan Protein (62 5 gram) dari data Riskesdas 2007

Tabel 3.2.4.2 persentase rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein lebih rendah dari rerata nasional

Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” yang berarti di bawah angka rerata nasional (1789.9 kkal dan 62.5 gram).

Di Provinsi Sumatera Selatan persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” adalah 61,4 % dan konsumsi “protein rendah” sebesar 56,1%. Sebanyak 7 kabupaten/kota dengan persentase konsumsi “energi rendah” di atas angka Provinsi Sumatera Selatan (61,4 %) yaitu Kabupaten/kota Ogan Komering Ilir, Pagar Alam, Ogan Ilir, OKU Timur, Musi Banyuasin, Palembang dan Ogan Komering Ulu.

Sebanyak 5 kabupaten/kota dengan prevalensi konsumsi “protein rendah” di atas angka prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan (56,1 %) yaitu Kabupaten/kota Musi Rawas, Pagar Alam, Ogan Komering Ulu, Ogan Komering Ilir dan OKU Timur.

**Tabel 3.2.4.3**  
**Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Energi</b>	<b>Protein</b>
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	64,5	54,2
Perdesaan	59,9	57,0
<b>Tingkat Pengeluaran per Kapita</b>		
Kuintil – 1	69,3	63,7
Kuintil – 2	65,2	60,6
Kuintil – 3	62,5	57,2
Kuintil – 4	57,5	52,9
Kuintil – 5	52,9	45,9

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1789,9kal) dan Protein (62,5 gram) dari data Riskesdas 2007

Tabel 3.2.4.3 menunjukkan persentase rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein lebih rendah dari rerata nasional menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita

Persentase RT di perkotaan dengan konsumsi “energi rendah” lebih tinggi dari RT di perdesaan sebaliknya persentase RT di perdesaan dengan konsumsi “protein rendah” lebih tinggi dari RT di perkotaan. Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” menurut tingkat pengeluaran RT per kapita menunjukkan pola yang spesifik yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita semakin rendah persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah”

### 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 iodine. 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 iodine ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai "garam tidak cukup iodine ( $< 30$  ppm  $KIO_3$ )" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai "garam tidak ada iodine" bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodine ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ).

**Tabel 3.2.5.1**  
**Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodine menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodine (%)</b>
Ogan Komering Ulu	99,1
Ogan Komering Ilir	88,9
Muara Enim	99,2
Lahat	93,9
Musi Rawas	39,6
Musi Banyuasin	99,8
Banyuasin	98,6
OKU Selatan	98,2
OKU Timur	88,2
Ogan Ilir	97,7
Palembang	99,4
Prabumulih	95,9
Pagar Alam	94,1
Lubuk Linggau	96,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>93,0</b>

Tabel 3.2.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodine ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ) menurut kabupaten/kota.

Di Provinsi Sumatera Selatan sudah 93,0% rumah tangga mempunyai garam cukup iodine. Pencapaian ini sudah mencapai target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau "garam beriodine untuk semua" yaitu minimal 90%. Kab/kota belum mencapai USI adalah Musi Rawas, OKU Timur dan Ogan Komering Ilir.

**Tabel 3.2.5.2**  
**Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium**  
**Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Rumah tangga mempunyai garam cukup iodium (%)</b>
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	98,2
Perdesaan	89,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil 1	92,0
Kuintil 2	92,3
Kuintil 3	92,8
Kuintil 4	93,9
Kuintil 5	94,1
<b>Pendidikan Kepala Keluarga</b>	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	91,2
Tamat SD	89,9
Tamat SLTP	94,1
Tamat SLTA	95,9
Tamat PT	97,4
<b>Pekerjaan Kepala Keluarga</b>	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	95,3
PNS/TNI/Polri/BUMN	97,1
Pegawai Swasta	95,8
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	96,2
Petani/Nelayan	89,0
Buruh/Lainnya	95,1

Tabel 3.2.5.2 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm) menurut menurut karakteristik responden.

Berdasarkan tempat tinggal persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran rumah-tangga per kapita semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium terkecuali pada pendidikan tamat SD .

Berdasarkan pekerjaan persentase tertinggi yang mempunyai garam cukup iodium pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan PNS/TNI/Polri/BUMN.

## 3.3 Kesehatan Ibu dan Anak

### 3.3.1 Status Imunisasi

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

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

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

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

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

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

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

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.3.1.1 s/d Tabel 3.3.1.2.) Tabel 3.3.1.3 dan Tabel 3.3.1.4 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten dan karakteristik. Tabel 3.3.1.3 dan 3.3.1.4 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

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

**Tabel 3.3.1.1**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jenis imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Ogan Komering Ulu	94,5	94,1	92,0	90,8	96,9
Ogan Komering Ilir	87,5	66,9	68,2	63,2	90,0
Muaraenim	78,6	70,6	58,4	59,7	81,4
Lahat	98,0	84,3	77,5	66,7	97,5
Musi Rawas	60,0	62,3	61,7	49,2	75,2
Musi Banyuasin	82,3	41,7	44,4	44,3	71,4
Banyuasin	91,5	83,2	84,8	71,3	90,0
OKU Selatan	84,7	77,5	80,0	62,4	88,5
OKU Timur	90,5	81,2	78,3	61,3	90,3
Ogan Ilir	90,6	72,4	61,3	61,6	84,8
Palembang	98,8	86,7	64,9	63,5	89,0
Prabumulih	96,4	82,1	80,0	86,5	92,6
Pagar Alam	97,7	90,5	92,7	59,5	97,6
Lubuk Linggau	93,1	88,2	83,3	81,3	92,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>86,7</b>	<b>73,4</b>	<b>70,4</b>	<b>63,5</b>	<b>85,6</b>

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 Selatan untuk BCG 88,8%, polio3 74,3%, DPT3 71,6%, HB3 64,7%, campak 83,5%

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (86,7%), campak (85,6%), polio tiga kali (73,4%), DPT tiga kali (70,4%) dan terendah hepatitis B (63,5%).

Persentase cakupan imunisasi BCG yang paling tinggi adalah di Kabupten Kota Palembang (98,8%), dan yang paling rendah adalah di Kabupaten Musi Rawas (60,0%). Cakupan munisasi Polio 3 yang paling tinggi adalah pada Kabupten Ogan komering ulu (94,1%), dan yang paling rendah Musi banyuasin (41,7%), Cakupan imunisasi Polio 3 yang paling tinggi adalah di Ogan komering ulu (94,1%), dan yang paling rendah adalah di Kabupaten Musi Rawas (62,3%), Cakupan imunisasi DP3 yang paling tinggi adalah di Kabupaten Kota pagar alam (90,5%), dan yang paling rendah adalah di Musi Banyusin (44,4%).

Untuk mempercepat eliminasi penyakit polio di seluruh dunia, WHO membuat rekomendasi untuk melakukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Indonesia melakukan PIN dengan memberikan satu dosis polio pada bulan September 1995, 1996, dan 1997. Pada tahun 2002, PIN dilaksanakan kembali dengan menambahkan imunisasi campak di beberapa daerah. Setelah adanya kejadian luar biasa (KLB) *acute flacid paralysis* (AFP) pada tahun 2005, PIN tahun 2005 dilakukan kembali dengan memberikan tiga kali/ dosis polio saja pada bulan September, Oktober, dan November. Pada tahun 2006 PIN diulang kembali dua kali/ dosis polio saja yang dilakukan pada bulan September dan Oktober 2006. Dengan adanya PIN tersebut, frekuensi imunisasi polio bisa lebih dari seharusnya. Tetapi WHO menyatakan bahwa polio sebanyak tiga kali cukup memadai untuk imunisasi dasar polio.

Cakupan imunisasi hepatitis B, yaitu jenis imunisasi yang diprogramkan terakhir, paling tinggi adalah di Kabupaten Ogan Komering Ulu (90,8%), dan yang paling rendah Musi banyuasin (44,3%). Imunisasi hepatitis B awalnya diberikan terpisah dari DPT. Tetapi sejak tahun 2004 hepatitis B disatukan dengan pemberian DPT menjadi DPT/HB yang didistribusikan untuk 20 % target, tahun 2005 untuk 50% target, dan tahun 2006 mencakup 100% target DPT/HB. Walaupun vaksin DPT/HB sudah didistribusikan untuk seluruh target, tetapi pelaksanaan di daerah dapat berbeda tergantung dari stok vaksin DPT dan HB yang masih terpisah di tiap daerah.

Untuk imunisasi campak, cakupan imunisasi campak yang paling tinggi adalah di Kabupaten Kota pagar alam (97,6) dan yang paling rendah Musi banyuasin (71,4%),

**Tabel 3.3.1.2**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
<b>Kelompok umur (bulan)</b>					
12 – 23	91,4	77,8	73,4	69,2	88,9
24 – 35	88,2	72,7	71,5	63,5	87,7
36 – 47	85,1	72,2	71,9	63,3	87,6
48 – 59	84,9	74,3	67,2	60,6	83,2
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-Laki	87,1	75,3	69,0	65,5	87,0
Perempuan	86,9	72,6	72,9	61,9	86,3
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	81,3	56,8	55,3	41,0	75,6
SD tidak tamat	78,3	70,1	61,4	53,8	77,6
SD tamat	83,9	69,8	69,1	60,2	83,7
SMP tamat	92,1	78,8	74,1	67,0	91,0
SLTA tamat	94,0	81,2	79,8	75,5	93,7
SLTA+	96,7	87,1	84,4	80,2	98,9
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak bekerja	94,9	79,4	73,5	65,6	90,6
Ibu rumah tangga	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
PNS/Polri/TNI	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Wiraswasta/swasta	96,3	87,7	84,6	79,7	98,0
Petani/buruh/nelayan	90,1	80,3	73,9	71,0	91,5
Lainnya	85,3	71,4	69,0	60,2	84,1
<b>Tempat tinggal</b>					
Kota	92,0	84,6	82,9	77,7	92,5
Desa	85,8	71,5	68,0	60,5	85,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>					
Kuintil-1	65,6	70,6	69,1	60,7	84,3
Kuintil-2	100,0	73,3	72,6	60,8	86,3
Kuintil-3	80,0	77,4	68,2	67,3	88,5
Kuintil-4	79,7	80,3	79,2	73,3	90,4
Kuintil-5	71,0	86,4	78,1	75,3	94,0

Tabel 3.3.1.3 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi menurut karakteristik anak, orangtua dan daerah.

Dapat diketahui Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12- 59 Bulan Menurut Karakteristik umur. Cakupan imunisasi dasar yang paling tinggi adalah pada anak kelompok umur 12-59 bulan al: BCG (91,4%), Polio 3 (77,8%), DPT 3 (73,4%), HB 3 (69,2), dan Campak (88,9%). Sedangkan cakupan imunisasi dasar yang paling rendah sebagian besar terdapat pada kelompok umur 48-59 bulan al: BCG (84,9%), DPT 3 (67,2%), HB 3 (60,6%), dan Campak (83,2%), Khusus untuk imunisasi polio 3 cakupannya paling rendah pada kelompok umur 36-47 bulan (72,2%). Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, maka sebagian besar, kecuali DPT 3 cakupan imunisasi dasar anak umur 12-59 bulan paling tinggi pada anak laki-laki dan paling rendah pada anak perempuan. Pada anak laki-laki cakupan imunisasi BCG (87,1%), Polio 3 (75,3%), HB 3 (65,5%), dan campak (87,0%). Khusus untuk imunisasi DPT 3 cakupannya paling tinggi pada anak perempuan (65,5%). Cakupan imunisasi dasar anak umur 12-59 bulan berdasarkan tingkat pendidikan KK.

Cakupan untuk semua jenis imunisasi dasar yang paling tinggi adalah pada KK yang berpendidikan SLTA ke atas (PT) yaitu: BCG (96,7%), Polio 3 (87,1%), DPT 3 (84,4%), HB 3 (80,2%), dan campak (98,9%). Cakupan imunisasi dasar anak umur 12-59 bulan yang paling rendah adalah sbb: untuk imunisasi BCG pada KK yang pendidikan tidak tamat SD (78,3%), Polio 3 pada KK yang tidak sekolah (56,8%), DPT3 pada KK yang tidak sekolah (55,3%), HB 3 pada KK yang tidak sekolah (41,0%) dan campak pada KK yang tidak sekolah (75,6%).

Bila dilihat berdasarkan pekerjaan KK cakupan imunisasi dasar anak umur 12-59 bulan paling tinggi pada kelompok pekerjaan KK sebagai ibu RT yaitu: BCG (100%) Polio 3 (100%), DPT 3 (100%), HB 3 (100%), dan campak (100%). Sedangkan cakupan imunisasi dasar anak umur 12-59 bulan yang paling rendah bervariasi. Cakupan imunisasi BCG yang paling rendah terdapat pada KK yang pekerjaannya sebagai PNS/Polri/TNI (80,0%), Cakupan imunisasi Polio 3 yang paling rendah terdapat pada kelompok KK yang pekerjaan lainnya (71,4%). Cakupan imunisasi DPT 3 yang paling rendah terdapat pada kelompok KK yang pekerjaan lainnya (69,0%). Cakupan imunisasi Campak yang paling rendah terdapat pada kelompok KK yang pekerjaan PNS/POLRI/TNI.

Cakupan imunisasi dasar di perkotaan untuk imunisasi BCG (92,0%), POLIO 3 (84,6%), DPT 3 (82,9%), HB3 (77,7%) dan Campak (92,5%). Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, maka cakupan imunisasi dasar paling tinggi di daerah perkotaan di bandingkan dengan perdesaan.

Cakupan imunisasi BCG paling tinggi kelompok yang tingkat pengeluaran perkapita nya berada pada kuintil -2 (100,0%) dan paling rendah pada kuintil 1 (65,6%). Cakupan imunisasi POLIO 3 paling tinggi pada kelompok yang tingkat pengeluaran perkapita nya berada pada kuintil -5 (86,4%) dan paling rendah pada kuintil-1 (70,6%). Cakupan imunisasi DPT 3 paling tinggi pada kelompok yang tingkat pengeluaran perkapita nya berada pada kuintil-4 (79,2%) dan paling rendah pada kuintil-1 (65,6%). Cakupan imunisasi HB 3 paling tinggi pada kelompok yang tingkat pengeluaran perkapita nya berada pada kuintil-5 (75,3%) dan paling rendah pada kuintil-1 (60,7%). Cakupan imunisasi campak paling tinggi pada kelompok yang tingkat pengeluaran perkapita nya berada pada kuintil-5 (94,0%) dan paling rendah pada kuintil-1 (84,3%).

**Tabel 3.3.1.3**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Ogan Komering Ulu	73,9	22,5	3,6
Ogan Komering Ilir	35,9	52,5	11,6
Muaraenim	28,5	58,5	13,0
Lahat	39,6	60,4	0,0
Musi Rawas	32,1	44,2	23,7
Musi Banyuasin	22,2	62,9	14,9
Banyuasin	43,9	47,7	8,4
OKU Selatan	40,5	52,4	7,1
OKU Timur	44,8	47,0	8,2
Ogan Ilir	46,9	46,3	6,8
Palembang	54,8	44,0	1,2
Prabumulih	64,9	31,6	3,5
Pagar Alam	43,2	54,5	2,3
Lubuk Linggau	63,5	32,4	4,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>41,4</b>	<b>48,7</b>	<b>9,9</b>

Imunisasi dasar lengkap:

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

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

\* Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sumatera Selatan untuk lengkap 47,1%, tidak lengkap 44,3% dan tidak sama sekali 8,6%.

Pada Tabel 3.3.1.3 dapat diketahui bahwa provinsi Sumatera Selatan persentase jenis imunisasi yang lengkap (41,4%), tidak lengkap (48,7%), dan tidak diimunisasi sama sekali (9,9%).

Persentase cakupan imunisasi lengkap paling tinggi di Kabupaten Ogan Komering Ulu (73,9%) dan terendah di Kabupaten Muaraenim (28,5%). Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap paling tinggi di Kabupaten Musi Banyuasin (62,9%) dan terendah di Kabupaten Ogan Komering Ulu (22,5%). Persentase cakupan tidak diimunisasi sama sekali paling tinggi di Kabupaten Musi Rawas (23,7%) dan terendah di Kabupaten kota Palembang (1,2%).

**Tabel 3.3.1.4**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	42,8	47,6	9,6
Perempuan	39,8	50,9	9,3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	52,8	42,8	4,4
Perdesaan	38,5	50,7	10,8
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	25,5	58,8	15,7
Tidak tamat SD	35,4	47,7	16,8
Tamat SD	38,9	48,7	12,4
Tamat SMP	41,2	54,3	4,5
Tamat SMA	51,1	44,5	4,5
Tamat PT	57,3	40,6	2,1
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	45,0	52,5	2,5
Ibu rumah tangga	100,0	0,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	80,0	0,0	20,0
Wiraswasta	56,7	41,5	1,8
Petani/nelayan/buruh	45,8	49,4	4,8
Lainnya	38,6	49,8	11,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	42,0	45,1	12,9
Kuintil 2	38,2	51,1	10,8
Kuintil 3	38,5	56,9	4,5
Kuintil 4	52,7	40,3	7,1
Kuintil 5	54,5	42,0	3,4

Catatan:

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

Tabel 3.3.1.4 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap menurut karakteristik anak, keluarga dan daerah.

Dapat di lihat bahwa persentase cakupan imunisasi lengkap anak umur 12-59 bulan paling tinggi diperkotaan (52,8%), dibandingkan dengan perdesaan (38,5%). Sedangkan untuk imunisasi tidak lengkap cakupannya paling tinggi di perdesaan (50,7%) dibandingkan dengan perkotaan (42,8%). Persentase cakupan tidak diimunisasi sama sekali paling tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan (4,4%).

Berdasarkan jenis kelamin, pada anak laki-laki persentase cakupan imunisasi lengkap paling tinggi (42,8%), dibandingkan dengan perempuan (39,8%). Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap paling tinggi pada anak perempuan (50,9%) dibandingkan anak laki-laki. Persentase cakupan tidak pernah sama sekali diimunisasi paling tinggi pada anak laki-laki (9,6%) dibandingkan perempuan (9,3%).

Persentase cakupan imunisasi lengkap paling tinggi terdapat pada kepala keluarga (KK) yang berpendidikan perguruan tinggi (lebih dari SMA) (57,3%) dan paling rendah pada KK yang tidak sekolah (57,3%).

Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap paling tinggi terdapat pada kepala keluarga (KK) yang tidak sekolah (57,3%) dan paling rendah pada KK yang berpendidikan perguruan tinggi (lebih dari SMA) (40,6%).

Persentase cakupan tidak imunisasi sama sekali paling tinggi terdapat pada kepala keluarga (KK) yang berpendidikan tidak tamat SD (16,8%) dan paling rendah pada KK yang berpendidikan perguruan tinggi (lebih dari SMU) (2,1%).

Persentase cakupan imunisasi lengkap paling tinggi terdapat pada KK yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga (100,0%) dan paling rendah pada KK yang pekerjaannya lainnya (38,6%),

Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap paling tinggi terdapat pada KK yang tidak bekerja (52,2%) dan paling rendah pada KK yang pekerjaan sebagai wiraswasta (41,5%),

Persentase cakupan imunisasi tidak sama sekali paling tinggi terdapat pada KK yang pekerjaannya sebagai PNS/POLRI/TNI (20,0%) dan paling rendah pada KK yang pekerjaan sebagai wiraswasta/swasta (1,8%),

Persentase cakupan imunisasi lengkap paling tinggi terdapat pada kelompok kuintil-5 (54,5%) dan dan paling rendah pada kelompok kuintil-2 (38,2). Persentase cakupan imunisasi tidak lengkap paling tinggi terdapat pada kelompok kuintil-3 (56,9%) dan dan paling rendah pada kelompok kuintil-4 (40,3%). Persentase cakupan imunisasi tidak sama sekali paling tinggi terdapat pada kelompok kuintil-1 (12,9%) dan dan paling rendah pada kelompok kuintil-5 (3,4%).

### **3.3.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita**

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

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

Pada Tabel 3.3.2.1 terlihat bahwa secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 31,5%, 28,9%, dan 39,6%. Cakupan penimbangan rutin bervariasi menurut kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Lubuk Linggau (13,1%) dan tertinggi di Lahat (57,6%).

**Tabel 3.3.2.1**  
**Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas**

Kabupaten/kota	Frekuensi penimbangan		
	≥ 4 kali	1-3 kali	Tidak pernah
Ogan Komering Ulu	49,5	15,5	35,1
Ogan Komering Ilir	27,3	21,4	51,3
Muaraenim	28,2	34,4	37,4
Lahat	57,6	18,8	23,5
Musi Rawas	19,9	24,7	55,5
Musi Banyuasin	19,4	54,5	26,1
Banyuasin	34,6	30,9	34,6
OKU Selatan	31,9	17,4	50,7
OKU Timur	48,5	28,8	22,7
Ogan Ilir	22,1	27,9	50,0
Palembang	18,2	36,4	45,5
Prabumulih	41,2	27,5	31,4
Pagar Alam	45,0	32,5	22,5
Lubuk Linggau	13,1	31,1	55,7
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>31,5</b>	<b>28,9</b>	<b>39,6</b>

Cakupan penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga dan daerah dapat dilihat pada Tabel 3.3.2.2. Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali), kecuali untuk kelompok umur 36-47 bulan. Sebaliknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang.

Cakupan penimbangan balita tidak berbeda antar jenis kelamin, tetapi sedikit berbeda menurut tipe daerah dengan cakupan penimbangan empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir sedikit lebih tinggi di daerah perkotaan (36,8%) dibanding di daerah perdesaan (30,1%). Tidak ditemukan adanya tren hubungan antara cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali dalam 6 bulan) dengan tingkat pendidikan kepala keluarga, sebaliknya terlihat adanya tren hubungan positif untuk cakupan penimbangan balita dengan tingkat pengeluaran per kapita. sampai di kuintil 4.

**Tabel 3.3.2.2**  
**Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
<b>Umur (bulan)</b>			
6 – 11	10,4	23,5	66,1
12 – 23	24,8	35,5	39,7
24 – 35	46,5	29,7	23,8
36 – 47	53,8	20,7	25,5
48 – 59	59,9	20,5	19,6
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	40,9	27,6	31,5
Perempuan	38,1	30,4	31,5
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	53,8	25,6	20,5
Perdesaan	44,4	21,0	34,6
<b>Pendidikan KK</b>	40,4	29,7	29,9
Tidak sekolah	38,5	25,2	36,3
Tidak tamat SD	32,2	35,3	32,5
Tamat SD	44,8	29,9	25,4
Tamat SMP			
Tamat SMA	29,0	22,6	48,4
Tamat PT	66,7	8,3	25,0
<b>Pekerjaan KK</b>	34,9	32,6	32,6
Tidak bekerja	38,5	28,3	33,2
Ibu rumah tangga	40,1	28,9	31,0
PNS/POLRI/TNI	27,8	22,2	50,0
Wiraswasta			
Petani/nelayan/buruh	35,0	28,2	36,8
Lainnya	40,7	29,1	30,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	44,5	25,4	30,1
Kuintil 2	42,6	26,8	30,5
Kuintil 3	34,9	33,4	31,6
Kuintil 4	37,7	29,1	33,1
Kuintil 5	35,8	31,1	33,1

Pada tabel 3.3.2.3 terlihat bahwa posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 66,2%. Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di OKU Timur (94,5%) dan terendah di Palembang (47,9%). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi antara lain Puskesmas seperti yang terdapat di Palembang(46,5%).

**Tabel 3.3.2.3**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Ogan Komering Ulu	12,7	9,5	1,6	74,6	1,6
Ogan Komering Ilir	5,9	6,7	10,9	68,1	8,4
Muara Enim	9,7	18,4	5,8	65,0	1,0
Lahat	3,1	13,8	26,2	56,9	0,0
Musi Rawas	3,0	1,5	3,0	89,4	3,0
Musi Banyuasin	1,0	35,9	3,9	47,6	11,7
Banyuasin	22,2	17,5	0,0	56,3	4,0
OKU Selatan	0,0	11,8	8,8	76,5	2,9
OKU Timur	0,0	3,1	,8	94,5	1,6
Ogan Ilir	4,2	22,2	4,2	66,7	2,8
Palembang	2,3	46,5	11,6	11,6	27,9
Prabumulih	2,9	22,9	2,9	62,9	8,6
Pagar Alam	3,1	3,1	21,9	68,8	3,1
Lubuk Linggau	3,6	14,3	0,0	64,3	17,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>6,3</b>	<b>15,5</b>	<b>6,4</b>	<b>66,2</b>	<b>5,6</b>

Tabel 3.3.2.4 menunjukkan tempat penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga, dan tipe daerah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk tempat penimbangan balita posyandu ada pola kecenderungan semakin bertambah umur balita semakin berkurang balitayang menimbang di posyand, sebaliknya di RS semakin bertambah umur balita semakin banyak yang menimbang di RS. Baik di posyandu maupun di RS lebih banyak balita perempuan yang datang menimbang.

Menurut tipe daerah persentase penimbangan balita di RS lebih banyak di perkotaan dari pada di perdesaan. Namun sebaliknya persentase penimbangan di puskesmas, polindes dan posyandu lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan.

Ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan kepala keluarga persentase penimbangan balita di posyandu

Persentase penimbangan di posyandu pada balita dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai ibu rumah tangga atau bekerja lainnya lebih tinggi dari pada kepala keluarga dengan jenis pekerjaan yang lain.

Tidak terlihat adanya hubungan antara tingkat pengeluaran perkapita keluarga dengan persentase penimbangan balita di posyandu.

**Tabel 3.3.2.4**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
<b>Umur (bulan)</b>					
6 – 11	3,6	10,8	6,0	76,0	3,6
12 – 23	4,7	18,2	5,5	66,0	5,5
24 – 35	7,6	20,7	3,8	62,0	6,0
36 – 47	7,7	14,2	7,1	66,5	4,5
48 – 59	8,9	13,7	12,9	57,3	7,3
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	5,0	16,1	8,3	64,3	6,3
Perempuan	7,7	15,0	4,7	68,0	4,7
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	12,1	15,2	5,4	59,8	7,6
Perdesaan	4,6	15,7	6,7	67,9	5,1
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak sekolah	0,0	27,8	11,1	61,1	0,0
Tidak tamat SD	4,8	17,9	6,9	69,0	1,4
Tamat SD	6,4	14,6	5,0	69,1	5,0
Tamat SMP	5,1	13,7	7,6	67,5	6,1
Tamat SMA	7,0	18,5	5,3	63,0	6,2
Tamat PT	7,7	10,3	17,9	48,7	15,4
<b>Pekerjaan KK</b>					
Tidak bekerja	9,5	28,6	9,5	52,4	0,0
Ibu rumah tangga	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	3,6	23,2	14,3	53,6	5,4
Wiraswasta	8,9	16,3	5,4	60,6	8,9
Petani/nelayan/buruh	5,3	15,1	6,2	68,8	4,6
Lainnya	4,0	8,0	8,0	80,0	0,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>					
Kuintil 1	6,3	17,9	6,3	65,2	4,3
Kuintil 2	4,5	14,3	6,3	71,7	3,1
Kuintil 3	6,9	12,0	9,3	65,3	6,5
Kuintil 4	6,3	14,6	4,4	66,3	8,3
Kuintil 5	7,3	20,7	5,5	59,8	6,7

Tabel 3.3.2.5 menunjukkan kepemilikan KMS menurut kabupaten/kota di mana secara keseluruhan hanya 23,6% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 49,5% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 26,9% tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten/kota terendah di OKU Selatan (11,2%) dan tertinggi di Palembang (46,7%).

**Tabel 3.3.2.5**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Ogan Komering Ulu	22,6	54,7	22,6
Ogan Komering Ilir	22,4	55,9	21,7
Muara Enim	13,6	53,9	32,6
Lahat	27,6	44,9	27,6
Musi Rawas	30,1	38,6	31,3
Musi Banyuasin	25,9	26,4	47,8
Banyuasin	25,6	58,5	15,9
OKU Selatan	11,2	69,6	19,2
OKU Timur	16,1	44,6	39,2
Ogan Ilir	23,6	55,9	20,5
Palembang	46,7	32,2	21,1
Prabumulih	41,8	50,9	7,3
Pagar Alam	25,0	61,4	13,6
Lubuk Linggau	27,5	40,6	31,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>23,6</b>	<b>49,5</b>	<b>26,9</b>

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

Ditinjau dari karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah, seperti terlihat pada Tabel 3.4.2.6, menurut jenis kelamin persentase kepemilikan KMS menunjukkan lebih besar pada laki-laki (24,1%) daripada perempuan (23,0%). Ada hubungan negatif antara kelompok umur dengan persentase kepemilikan KMS (Punya KMS dan dapat menunjukkan) mulai umur balita 11 bulan ke atas, Memiliki KMS tetapi tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain, menunjukkan peningkatan sampai umur balita 35 bulan, dan setelah itu terjadi penurunan. Balita tidak punya KMS meningkat seiring dengan bertambahnya umur balita, sejak umur 5 bulan ke atas, semakin bertambah umur balita semakin berkurang persentase kepemilikan KMS.

Menurut tipe daerah, di perkotaan persentase kepemilikan KMS (27,1%) lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan (22,8%). Sedangkan menurut karakteristik rumah tangga terlihat bahwa ada tren hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan KMS kecuali pada kepala keluarga SLTA keatas (perguruan tinggi). Menurut tingkat pengeluaran per kapita tidak ditemukan adanya tren hubungan dengan persentase kepemilikan KMS. Kepemilikan KMS persentase terendah menurut pekerjaan kepala keluarga terdapat pada kepala keluarga yang tidak bekerja.

**Tabel 3.3.2.6**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
<b>Umur (bulan)</b>			
0 – 5	41,9	28,8	29,3
6 – 11	46,1	36,1	17,8
12 – 23	29,5	49,2	21,3
24 – 35	18,0	57,5	24,5
36 – 47	15,4	55,0	29,7
48 – 59	12,0	51,9	36,1
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	24,1	48,0	27,8
Perempuan	23,0	51,2	25,8
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	27,1	53,1	19,8
Perdesaan	22,8	48,6	28,6
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	8,2	44,3	47,5
Tidak tamat SD	19,9	48,4	31,7
Tamat SD	23,5	47,1	29,4
Tamat SMP	24,3	52,5	23,3
Tamat SMA	29,1	50,0	20,9
Tamat PT	24,4	54,7	20,9
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	20,5	50,0	29,5
Ibu rumah tangga	27,3	27,3	45,5
PNS/POLRI/TNI	28,6	55,2	16,2
Wiraswasta	29,6	47,6	22,9
Petani/nelayan/buruh	21,9	49,7	28,4
Lainnya	27,3	38,6	34,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	22,0	48,1	29,9
Kuintil 2	20,9	51,1	28,0
Kuintil 3	24,1	50,1	25,7
Kuintil 4	28,4	46,0	25,6
Kuintil 5	23,3	53,1	23,6

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

**Tabel 3.3.2.7**  
**Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Ogan Komering Ulu	8,5	28,3	63,2
Ogan Komering Ilir	12,1	24,2	63,7
Muara Enim	1,6	38,4	60,1
Lahat	6,2	18,6	75,3
Musi Rawas	7,4	19,4	73,1
Musi Banyuasin	6,4	12,4	81,2
Banyuasin	9,3	34,9	55,8
OKU Selatan	4,8	34,1	61,1
OKU Timur	4,8	17,1	78,1
Ogan Ilir	5,6	17,4	77,0
Palembang	0,0	2,3	97,7
Prabumulih	10,7	17,9	71,4
Pagar Alam	11,4	38,6	50,0
Lubuk Linggau	17,4	39,1	43,5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>7,2</b>	<b>25,0</b>	<b>67,8</b>

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

Pada Tabel 3.3.2.7 menunjukkan kepemilikan Buku KIA secara keseluruhan lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu sebesar 7,2%. Kepemilikan buku KIA tersebut bervariasi antar kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Palembang (0,0%) dan tertinggi di Lubuk Linggau (17,4%).

**Tabel 3.3.2.8**  
**Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
<b>Umur (bulan)</b>			
0 – 5	20,5	14,2	65,3
6 – 11	10,9	25,9	63,2
12 – 23	6,8	31,5	61,7
24 – 35	5,8	27,9	66,3
36 – 47	5,4	27,7	66,9
48 – 59	2,5	16,5	81,0
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	5,7	23,3	71,0
Perempuan	8,9	26,9	64,2
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	5,7	23,3	71,0
Perdesaan	8,9	26,9	64,2
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah	0,0	26,2	73,8
Tidak tamat SD	5,6	22,4	72,1
Tamat SD	6,3	24,3	69,4
Tamat SMP	8,3	26,5	65,3
Tamat SMA	9,9	25,4	64,7
Tamat PT	8,1	33,7	58,1
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	11,4	27,3	61,4
Ibu rumah tangga	8,3	0,0	91,7
PNS/POLRI/TNI	8,6	23,8	67,6
Wiraswasta	9,8	27,0	63,2
Petani/nelayan/buruh	6,2	24,9	68,9
Lainnya	11,4	18,2	70,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	5,6	24,8	69,5
Kuintil 2	7,6	23,3	69,0
Kuintil 3	6,4	27,8	65,8
Kuintil 4	7,8	25,1	67,1
Kuintil 5	8,8	23,8	67,4

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

Pada Tabel 3.3.2.8 kepemilikan Buku KIA dirinci menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Ditemukan adanya tren hubungan yang negatif antara Cakupan Buku KIA dengan kelompok umur, semakin bertambah umur balita semakin berkurang persentase kepemilikan Buku KIA. Menurut jenis kelamin persentase kepemilikan buku KIA lebih banyak pada balita perempuan (8,9%) daripada balita laki-laki (5,7%). Menurut tipe daerah kepemilikan Buku KIA lebih banyak pada balita perkotaan (9,4%) daripada balita di perdesaan (6,7%), sedangkan menurut pekerjaan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran perkapita keluarga tidak ditemukan adanya tren hubungan dengan persentase kepemilikan Buku KIA.

### 3.3.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berusia enam bulan, Kapsul merah (dosis 100,000 IU) diberikan untuk bayi umur 6 – 11 bulan dan kapsul biru (dosis 200,000 IU) untuk anak umur 12 – 59 bulan, Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 62,9% seperti terlihat dalam Tabel 3.3.3.1, Cakupan tersebut bervariasi antar kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Lubuk Linggau (38,3%) dan tertinggi di Ogan Komering Ulu (74,0%).

Tabel 3.3.3.2 menunjukkan perbedaan cakupan distribusi kapsul vitamin A menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah, terdapat variasi,

Tampak adanya pola kecenderungan negatif cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut umur, Sedangkan menurut jenis kelamin anak nampak adanya perbedaan balita perempuan (65,1%) lebih tinggi daripada balita laki-laki (60,7%), Cakupan lebih tinggi terdapat di perkotaan (68,1%) dibandingkan dengan di perdesaan (61,5%), Bila dilihat menurut pendidikan, pekerjaan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat tidak adanya hubungan dengan cakupan kapsul vitamin A.

**Tabel 3.3.3.1**

**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskeddas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Menerima kapsul vitamin A</b>
Ogan Komering Ulu	74,0
Ogan Komering Ilir	62,1
Muara Enim	63,1
Lahat	68,8
Musi Rawas	59,9
Musi Banyuasin	61,6
Banyuasin	68,6
OKU Selatan	47,0
OKU Timur	66,9
Ogan Ilir	69,3
Palembang	40,3
Prabumulih	74,0
Pagar Alam	73,2
Lubuk Linggau	38,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>62,9</b>

**Tabel 3.3.3.2**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesmas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Menerima kapsul vitamin A</b>
<b>Umur (bulan)</b>	
6 – 11	71,4
12 – 23	68,8
24 – 35	62,1
36 – 47	61,8
48 – 59	53,4
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	60,7
Perempuan	65,1
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	68,1
Perdesaan	61,5
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	42,6
Tidak tamat SD	55,9
Tamat SD	59,9
Tamat SMP	62,8
Tamat SMA	62,6
Tamat PT	60,5
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja	61,4
Ibu rumah tangga	50,0
PNS/POLRI/TNI	54,7
Wiraswasta	65,8
Petani/nelayan/buruh	58,5
Lainnya	67,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil 1	55,8
Kuintil 2	65,0
Kuintil 3	61,9
Kuintil 4	66,0
Kuintil 5	66,7

### 3.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

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

**Tabel 3.3.4.1**  
**Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Ogan Komering Ulu	9,5	76,2	14,3
Ogan Komering Ilir	27,8	50,0	22,2
Muara Enim	7,5	73,6	18,9
Lahat	11,1	61,1	27,8
Musi Rawas	16,7	66,7	16,7
Musi Banyuasin	13,5	51,4	35,1
Banyuasin	29,4	58,8	11,8
OKU Selatan	5,0	75,0	20,0
OKU Timur	9,5	66,7	23,8
Ogan Ilir	14,3	60,7	25,0
Palembang	57,9	36,8	5,3
Prabumulih	9,1	54,5	36,4
Pagar Alam	11,1	55,6	33,3
Lubuk Linggau	23,1	61,5	15,4
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>18,5</b>	<b>61,6</b>	<b>19,9</b>

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

Tabel 3.3.4.1 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui,

Secara keseluruhan terdapat 18,5% ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 61,6% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 19,9% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar, Persentase ukuran bayi kecil bervariasi antar kabupaten/kota, terendah di OKU Selatan (5,0%) dan tertinggi di Palembang (57,9%),

**Tabel 3.3.4.2**  
**Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir**  
**dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	20,8	59,3	19,9
Perempuan	14,7	64,7	20,7
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	11,5	69,2	19,2
Perdesaan	19,6	59,9	20,5
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak sekolah			
Tidak tamat SD	15,6	59,4	25,0
Tamat SD	18,4	60,3	21,3
Tamat SMP	28,4	51,9	19,8
Tamat SMA	9,1	71,4	19,5
Tamat PT	16,7	66,7	16,7
<b>Pekerjaan KK</b>			
Tidak bekerja	0,0	50,0	50,0
Ibu rumah tangga	0,0	33,3	66,7
PNS/POLRI/TNI	0,0	81,3	18,8
Wiraswasta	25,7	56,8	17,6
Petani/nelayan/buruh	18,1	62,3	19,6
Lainnya	12,5	50,0	37,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	19,6	59,8	20,7
Kuintil 2	18,2	62,5	19,3
Kuintil 3	15,4	63,7	20,9
Kuintil 4	21,3	54,3	24,5
Kuintil 5	15,2	73,9	10,9

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

Tabel 3.3.4.2 menunjukkan persentase ibu menurut persepsi tentang ukuran bayi lahir dan karakteristik responden.

Pada tabel tersebut terlihat bahwa lebih banyak persentase ibu yang mempunyai bayi laki-laki menyatakan, bahwa ukuran bayinya kecil (20,8%) dibandingkan persentase ibu yang mempunyai bayi perempuan berukuran kecil (14,7%), Sedangkan menurut tipe daerah, lebih banyak ibu di perdesaan (19,6%) yang mempunyai persepsi bayi yang dilahirkan berukuran kecil dibanding di perkotaan (11,5%),

Persentase persepsi ibu tentang ukuran bayinya dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga serta tingkat pengeluaran per kapita tidak tampak adanya pola kecenderungan.

**Tabel 3.3.4.3**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Periksa hamil</b>
Ogan Komering Ulu	85,7
Ogan Komering Ilir	54,3
Muara Enim	81,1
Lahat	72,2
Musi Rawas	56,8
Musi Banyuasin	35,1
Banyuasin	67,6
OKU Selatan	81,0
OKU Timur	73,8
Ogan Ilir	71,4
Palembang	100,0
Prabumulih	100,0
Pagar Alam	55,6
Lubuk Linggau	91,7
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>69,6</b>

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

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 3.3.4.3 yang memperlihatkan secara keseluruhan 69,6% ibu memeriksakan kehamilan, Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Kabupaten/kota Musi Banyuasin (35,1%) dan tertinggi Palembang dan Prabumulih, masing-masing 100,0%,

**Tabel 3.3.4.4**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan ,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Periksa hamil</b>
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	93,7
Perdesaan	64,0
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak sekolah	64,7
Tidak tamat SD	60,9
Tamat SD	64,5
Tamat SMP	75,3
Tamat SMA	79,5
Tamat PT	91,7
<b>Pekerjaan KK</b>	
Tidak bekerja	72,7
Ibu rumah tangga	100,0
PNS/POLRI/TNI	82,4
Wiraswasta	83,8
Petani/nelayan/buruh	65,5
Lainnya	62,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>	
Kuintil 1	59,8
Kuintil 2	61,8
Kuintil 3	78,0
Kuintil 4	73,4
Kuintil 5	82,2

Menurut karakteristik rumah tangga dan tipe daerah, tampak bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan (93,7%) dibanding di perdesaan (64,0%), Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai ibu rumah tangga (100,0%) dan terendah pada kelompok keluarga dengan pekerjaan lainnya (62,5%), Terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga mulai dari pendidikan SD tidak tamat sampai tamat perguruan tinggi, Berdasarkan pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan, kecuali di kuintil 4.

**Tabel 3.3.4.5**  
**Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan**  
**Kehamilan dan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Ogan Komering Ulu	83,3	100,0	94,4	94,4	100,0	100,0	55,6	58,8
Ogan Komering Ilir	57,9	94,7	83,3	82,4	77,8	100,0	44,4	22,2
Muara Enim	69,8	97,7	97,7	90,2	69,0	100,0	23,8	38,1
Lahat	69,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	45,5	90,9
Musi Rawas	40,0	100,0	90,0	95,0	70,0	95,2	15,8	19,0
Musi Banyuasin	69,2	92,9	78,6	61,5	78,6	78,6	23,1	23,1
Banyuasin	75,6	95,7	100,0	93,5	100,0	95,7	25,6	32,6
OKU Selatan	81,3	93,8	76,5	93,8	88,2	93,8	50,0	52,9
OKU Timur	58,1	100,0	74,2	100,0	93,5	93,5	68,8	68,8
Ogan Ilir	45,0	95,2	80,0	95,0	90,0	90,5	10,0	28,6
Palembang	68,4	100,0	68,4	72,2	42,1	100,0	36,8	5,6
Prabumulih	50,0	100,0	72,7	90,9	81,8	100,0	27,3	45,5
Pagar Alam	80,0	100,0	100,0	80,0	80,0	100,0	0,0	0,0
Lubuk Linggau	63,6	100,0	100,0	90,9	90,0	100,0	33,3	45,5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>65,9</b>	<b>97,8</b>	<b>87,6</b>	<b>90,2</b>	<b>83,2</b>	<b>96,3</b>	<b>34,4</b>	<b>38,7</b>

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaa tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Tabel 3.3.4.5 menunjukkan delapan jenis pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil, Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (97,8%) dan penimbangan berat badan ibu (96,3%), Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (34,4%) dan pemeriksaan urine (38,7%), Variasi tiap jenis pemeriksaan menurut provinsi dapat dilihat lebih lanjut di Tabel 3.3.4.5.

Jenis pemeriksaan menurut tipe daerah dan rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3.3.4.6, Secara umum terlihat dalam tabel tersebut bahwa cakupan tiap jenis pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan(75,3%) dibanding di perdesaan (62,6%) , Tdak terdapat kecenderungan hubungan antara pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga serta tingkat pengeluaran perkapita keluarga pada tiap jenis pemeriksaan kehamilan, Namun sebaliknya tidak terdapat pola kecenderungan cakupan untuk tiap jenis pemeriksaan kehamilan dengan kepala keluarga.

**Tabel 3.3.4.6**  
**Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan**  
**Kehamilan dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	75,3	97,3	94,4	97,3	89,2	64,3	98,1	84,8
Perdesaan	62,6	97,6	85,0	87,3	81,2	67,7	96,9	90,6
<b>Pendidikan KK</b>								
Tidak sekolah	18,2	9,1	0,0	63,6	63,6	9,1	40,0	81,8
Tidak tamat SD	46,2	7,7	16,2	8,3	21,1	12,8	60,5	63,2
Tamat SD	34,1	2,2	14,4	11,4	13,5	3,3	66,7	63,2
Tamat SMP	34,4	,0	16,7	5,0	16,4	,0	77,0	67,2
Tamat SMA	27,9	1,6	6,7	1,7	11,5	3,3	64,4	48,3
Tamat PT	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	33,3	36,4
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tidak bekerja	14,3	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	62,5	50,0
Ibu rumah tangga	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
PNS/POLRI/TNI	21,4	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	46,2	57,1
Wiraswasta	19,4	3,2	8,2	3,3	19,7	0,0	64,4	50,8
Petani/ buruh/ nelayan	39,6	2,7	15,1	12,4	16,1	4,9	67,4	65,0
Lainnya	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	50,0	50,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil-1	69,1	94,5	90,6	94,4	85,2	96,4	26,9	28,3
Kuintil-2	63,0	98,2	87,3	81,5	70,9	96,4	48,1	38,9
Kuintil-3	60,6	97,1	82,1	94,1	88,2	95,7	25,8	36,8
Kuintil-4	71,0	100,0	88,4	91,2	82,4	95,6	31,8	39,7
Kuintil-5	65,7	97,3	91,7	86,1	91,7	94,6	47,1	55,9

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksian tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

**Tabel 3.3.4.7**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Ogan Komering Ulu	61,9	35,0
Ogan Komering Ilir	37,1	8,6
Muara Enim	35,2	35,2
Lahat	66,7	22,2
Musi Rawas	58,3	13,5
Musi Banyuasin	23,7	21,6
Banyuasin	32,4	32,4
OKU Selatan	38,1	38,1
OKU Timur	47,6	21,4
Ogan Ilir	42,9	32,1
Palembang	36,8	33,3
Prabumulih	72,7	54,5
Pagar Alam	37,5	25,0
Lubuk Linggau	75,0	25,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>42,9</b>	<b>27,4</b>

Pemeriksaan neonatus dalam Riskesdas ditanyakan pada ibu yang mempunyai bayi, Dalam Tabel 3.3.4.7 terlihat bahwa secara keseluruhan 42,9% neonatus umur 0-7 hari dan 27,4% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan, Pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Musi Banyuasin (23,7%) dan tertinggi di Lubuk Linggau (75,0%), Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Ogan Komering Ilir (8,6%) dan tertinggi di Prabumulih (54,5%).

**Tabel 3.3.4.8**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik , Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	62,0	41,8
Perdesaan	38,4	23,5
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	40,1	27,3
Perempuan	46,2	26,6
<b>Pendidikan KK</b>		
Tidak sekolah	17,6	6,3
Tidak tamat SD	31,3	23,4
Tamat SD	40,1	27,7
Tamat SMP	56,8	28,4
Tamat SMA	56,4	32,1
Tamat PT	41,7	33,3
<b>Pekerjaan KK</b>		
Tidak bekerja	36,4	45,5
Ibu rumah tangga	66,7	33,3
PNS/POLRI/TNI	75,0	6,3
Wiraswasta	50,0	31,5
Petani/ buruh/ nelayan	41,1	26,2
Lainnya	37,5	37,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	42,4	25,0
Kuintil-2	46,1	25,0
Kuintil-3	44,4	30,8
Kuintil-4	38,3	25,5
Kuintil-5	44,4	28,9

Tabel 3.3.4.8 memberi gambaran tentang pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga, Menurut tipe daerah di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan, Untuk pemeriksaan neonatus umur 0 – 7 hari lebih banyak pada bayi perempuan, sebaliknya untuk pemeriksaan 8 – 28 hari lebih banyak pada bayi laki-laki. Untuk pemeriksaan neonatus umur 8 -28 hari terdapat hubungan positif antara pemeriksaan neonatus dengan tingkat pendidikan kepala keluarga Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga semakin tinggi persentase cakupan pemeriksaan kesehatan pada neonatus, Tidak ditemukan adanya tren hubungan pekerjaan dan tingkat pengeluaran perkapita dengan persentase pemeriksaan neonatus baik pada umur 0-7 hari maupun umur 8-28 hari,

### 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 menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan (D: diagnosis). Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Prevalensi penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

Khusus malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai 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 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

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

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

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

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

Kabupaten/kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Ogan Komering Ulu	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	2,26	57,14
Ogan Komering Ilir	0,00	0,12	0,37	0,89	0,12	0,44	50,00
Muara Enim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	1,14	56,82
Lahat	0,00	0,10	0,05	0,35	3,12	5,34	37,96
Musi Rawas	0,00	0,14	0,00	0,00	1,30	1,78	44,23
Musi Banyuasin	0,14	0,37	0,54	1,25	2,00	2,74	31,71
Banyuasin	0,00	0,00	0,09	0,09	0,04	0,04	0,00
OKU Selatan	0,00	0,00	0,00	0,05	3,05	4,03	60,26
OKU Timur	0,00	0,06	0,09	0,35	0,71	1,24	43,90
Ogan Ilir	0,00	0,05	0,05	0,32	0,32	0,59	16,67
Kota Palembang	0,00	0,00	0,00	0,08	1,18	1,89	33,33
Kota Prabumulih	0,00	0,00	1,77	2,14	0,63	1,26	40,00
Kota Pagar Alam	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	2,18	35,71
Kota Lubuk Linggau	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	2,23	66,67
<b>Sumatera Selatan</b>	0,01	0,07	0,16	0,37	1,01	1,64	44,85

Catatan : D = Diagnosis oleh Nakes

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

O pada Malaria = Minum obat

Tabel 3.4.1.1 menunjukkan bahwa dalam 12 bulan terakhir terakhir filariasis tersebar di 5 kabupaten/kota dengan prevalensi klinis sebesar 1% (rentang : 1% – 0,4%). yaitu kabupaten/kota Musi Banyuasin (4%), Ogan Komering Ilir (1%), Lahat (1%), Musi Rawas (1%), OKU Timur (1%).

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di 9 kabupaten/kota dengan prevalensi (DG) 0,4% (rentang : 0,1% - 2,1%). Terdapat 3 kabupaten/kota yang didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka prevalensi DBD di Sumatera Selatan, yaitu Prabumulih (2,1%), Musi Banyuasin (1,3%), Ogan Komering Ilir (0,9%).

Tidak ditemukan kabupaten/kota dimana kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, khusus untuk kabupaten Banyuasin kasus DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sama dengan DBD berdasarkan gejala klinis. Sedangkan di beberapa kabupaten/kota kasus DBD hanya berdasarkan gejala klinis yaitu Lahat, OKU Selatan, Palembang. Hal ini disebabkan gejala klinis DBD menyerupai penyakit infeksi virus lainnya.

Malaria tersebar hampir di seluruh kabupaten/kota di Sumatera Selatan dengan angka prevalensi yang beragam, kecuali untuk kabupaten Banyuasin tidak dijumpai adanya kasus malaria baik berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan maupun dengan gejala klinis. Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria klinis di Provinsi Sumatera Selatan adalah 1,6% (rentang : 0,4% - 5,3%). Delapan kabupaten/kota dengan prevalensi malaria klinis lebih tinggi daripada prevalensi malaria Provinsi Sumatera Selatan adalah Lahat (5,3%), OKU Selatan (4,0%), Musi Banyuasin (2,7%), Ogan Komering Ulu (2,3%), Pagar Alam (2,2%), Lubuk Linggau (2,2%), Palembang (1,9%), Musi Rawas (1,8%). Meskipun demikian yang perlu menjadi perhatian adalah sebagian besar kasus malaria klinis terdeteksi bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 44,9%. Ada 8 kabupaten/kota dengan Persentase pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%) yaitu Lubuk Linggau (66,7%), OKU Selatan (60,3%), Ogan Komering Ulu (57,1%) dan Muara Enim (56,8%).

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di 9 kabupaten/kota dengan prevalensi (DG) 0,4% (rentang : 0,1% - 2,1%). Terdapat 3 kabupaten/kota yang didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka prevalensi DBD di Sumatera Selatan, yaitu Prabumulih (2,1%), Musi Banyuasin (1,3%), Ogan Komering Ilir (0,9%).

Tidak ditemukan kabupaten/kota dimana kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, khusus untuk kabupaten Banyuasin kasus DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sama dengan DBD berdasarkan gejala klinis. Sedangkan di beberapa kabupaten/kota kasus DBD hanya berdasarkan gejala klinis yaitu Lahat, OKU Selatan, Palembang. Hal ini disebabkan gejala klinis DBD menyerupai penyakit infeksi virus lainnya.

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

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,00	0,17	0,3	0,3	0,0	0,2	100,0
1-4	0,00	0,16	0,2	0,3	0,4	0,9	70,8
5-14	0,00	0,00	0,2	0,3	0,7	1,3	41,9
15-24	0,00	0,03	0,3	0,5	1,0	1,5	52,9
25-34	0,00	0,00	0,2	0,7	1,3	2,1	33,3
35-44	0,00	0,23	0,0	0,2	1,3	1,7	48,1
45-54	0,11	0,11	0,1	0,3	1,2	2,0	51,4
55-64	0,00	0,00	0,0	0,2	1,7	2,5	39,1
65-74	0,00	0,00	0,0	0,1	0,7	1,2	38,5
>75	0,00	0,42	0,0	0,0	1,1	0,0	33,3
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	0,02	0,09	0,2	0,4	1,1	1,7	47,9
Perempuan	0,01	0,05	0,1	0,4	0,9	1,6	41,1
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,02	0,10	0,3	0,7	0,8	1,5	52,1
Perdesaan	0,01	0,07	0,1	0,3	1,1	1,7	43,1
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,15	0,39	0,3	0,5	1,2	1,7	36,4
Tidak tamat SD	0,00	0,07	0,1	0,4	1,1	1,8	43,9
Tamat SD	0,00	0,03	0,1	0,3	0,9	1,6	36,8
Tamat SMP	0,02	0,11	0,2	0,4	1,4	2,0	46,7
Tamat SMA	0,00	0,03	0,2	0,5	0,9	1,4	52,7
Tamat PT	0,00	0,00	0,1	0,6	2,3	2,6	60,0
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,00	0,06	0,1	0,3	0,9	1,5	49,0
Sekolah	0,00	0,00	0,3	0,5	0,7	1,3	50,0
Ibu RT	0,00	0,09	0,1	0,3	1,3	2,4	35,1
Pegawai	0,00	0,00	0,0	0,3	1,0	1,4	53,3
Wiraswasta	0,00	0,08	0,2	0,4	1,3	1,7	64,3
Petani/Nelayan/	0,03	0,08	0,1	0,4	1,2	1,8	39,3
Lainnya	0,00	0,20	0,2	0,8	2,0	2,8	35,7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil_1	0,02	0,08	0,2	0,4	1,1	2,0	1,1
Kuintil_2	0,00	0,06	0,1	0,3	1,1	1,7	1,1
Kuintil_3	0,05	0,11	0,2	0,5	1,0	1,6	1,0
Kuintil_4	0,00	0,09	0,2	0,4	0,9	1,3	0,9
Kuintil_5	0,00	0,03	0,1	0,3	1,1	1,7	1,1

Tabel 3.4.1.2 menunjukkan karakteristik responden dengan filariasis, DBD dan malaria.

Filariasis klinis sudah ditemukan pada kelompok umur  $\leq 5$  tahun sedangkan menurut jenis kelamin tidak ditemukan pada perempuan. Perbedaan prevalensi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita tidak menunjukkan adanya tren hubungan. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden di perdesaan dan responden yang tidak sekolah, tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh dan pekerjaan lainnya.

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 25 - 34 tahun (0,7%) dan terendah pada umur di atas umur 75 tahun (0,0%). Tidak terlihat perbedaan prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis dan kasus yang terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan relatif lebih tinggi di perkotaan.

Tidak ditemukan adanya tren hubungan antara perubahan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga dengan prevalensi DBD klinis.

Malaria tersebar hampir merata di semua kelompok umur, hanya pada umur di atas 75 tahun tidak ditemukan kasus malaria klinis sedangkan untuk malaria yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan tidak ditemukan pada bayi (di bawah 1 tahun). Prevalensi tertinggi pada kelompok umur produktif (55 - 64 tahun). Prevalensi penyakit ini relatif tidak ada perbedaan pada laki-laki (1,7%) dan perempuan (1,6%). Prevalensi malaria klinis di perdesaan lebih besar dari prevalensi di perkotaan, dan cenderung tinggi pada responden dengan pendidikan tinggi, kelompok pekerja lainnya dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita terendah (kuintil 1).

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak ( $<15$  tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi Persentase pengobatan dengan obat malaria program cenderung lebih baik pada anak dibandingkan orang dewasa. Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan malaria pada anak sudah cukup baik dimana  $>50\%$  malaria klinis mendapat obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik ( $\geq 50\%$ ) di daerah perkotaan, kelompok pendidikan tinggi, pegawai dan wiraswasta, dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita kuintil 4.

### **3.4.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak**

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

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

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

**Tabel 3.4.2.1**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Ogan Komering	3,6	6,3	1,0	1,0	0,1	0,1	0,2	0,2
Ogan Komering	6,7	14,7	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4
Muara Enim	3,4	10,9	0,1	0,6	0,1	0,3	0,3	0,4
Lahat	11,3	14,6	0,8	1,5	0,3	0,5	0,3	0,5
Musi Rawas	24,6	33,6	0,6	1,1	0,4	0,7	0,2	0,4
Musi Banyuasin	13,1	17,6	4,0	4,7	0,5	0,7	0,3	1,1
Banyuasin	23,0	29,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,9	1,0
OKU Selatan	4,0	12,5	0,5	1,3	0,1	0,2	0,2	0,4
OKU Timur	7,3	11,2	0,6	1,2	0,3	0,3	0,0	0,2
Ogan Ilir	1,0	19,0	0,2	1,1	0,2	0,4	0,7	0,7
Kota Palembang	2,2	6,8	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Kota Prabumulih	2,1	26,9	0,6	2,4	0,5	0,8	1,0	1,3
Kota Pagar Alam	2,6	7,1	0,6	0,7	0,1	0,1	0,3	0,3
Kota Lubuk	5,8	18,6	0,6	0,9	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>10,1</b>	<b>17,5</b>	<b>0,8</b>	<b>1,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Provinsi Sumatera Selatan adalah 17,5% (rentang: 6,3% - 33,6%) dengan 5 kabupaten/kota di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu kabupaten/kota Musi Rawas (33,6%), Banyuasin (29,3%), Prabumulih (26,9%), Ogan Ilir (19,0%), Lubuk Linggau (18,6%).

Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Provinsi Sumatera Selatan adalah 1,3% (rentang: 0,2% - 4,7%). Tiga kabupaten/kota mempunyai prevalensi di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu Musi Banyuasin (4,7%), Prabumulih (2,4%) dan Lahat (1,5%).

Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 0,4%. Lima kabupaten/kota di antaranya dengan prevalensi di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu Prabumulih (0,8%), Musi Rawas (0,7%), Musi Banyuasin (0,7%), Ogan Komering Ilir (0,5%) dan Lahat (0,5%).

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Provinsi Sumatera Selatan adalah 0,5%, untuk kabupaten/kota tertinggi di Prabumulih (1,3%) dan terendah di OKU Timur dan Lubuk Linggau, masing-masing (0,2%). Empat kabupaten/kota mempunyai prevalensi lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Selatan yaitu Prabumulih (1,3%), Musi Banyuasin (1,1%), Banyuasin (1,0%) dan Ogan Ilir (0,7%).

**Tabel 3.4.2.2**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
<b>Kelompok umur (tahun)</b>								
<1	16,2	28,4	1,4	2,1	0,5	0,5	2,4	3,1
1-4	19,4	33,4	1,2	1,9	0,2	0,3	1,9	2,2
5-14	10,6	19,7	0,6	0,8	0,1	0,2	0,4	0,7
15-24	6,8	12,5	0,3	0,4	0,0	0,1	0,1	0,2
25-34	8,0	13,4	0,4	0,8	0,3	0,3	0,1	0,2
35-44	8,6	14,5	0,8	1,2	0,3	0,3	0,1	0,3
45-54	10,0	17,2	0,8	1,4	0,5	0,8	0,2	0,4
55-64	12,0	19,0	1,9	3,0	0,4	0,5	0,0	0,1
65-74	11,7	18,1	1,6	4,0	1,2	2,6	0,0	0,3
>75	15,2	26,3	2,8	5,1	1,1	1,3	0,0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	9,8	17,3	0,8	1,3	0,3	0,5	0,4	0,6
Perempuan	10,4	17,8	0,7	1,2	0,2	0,3	0,3	0,5
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	9,6	16,1	0,9	1,9	0,4	0,7	0,2	0,3
Perdesaan	7,2	15,2	0,6	,7	0,0	0,2	0,2	0,3
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	12,6	19,5	1,0	1,6	0,6	0,9	0,2	0,3
Tidak tamat SD	9,4	16,4	0,9	1,8	0,3	0,7	0,1	0,3
Tamat SD	9,2	16,1	0,8	1,2	0,3	0,3	0,2	0,3
Tamat SMP	7,1	12,7	0,6	0,9	0,2	0,3	0,1	0,2
Tamat SMA	6,8	12,7	0,3	0,8	0,2	0,3	0,1	0,2
Tamat PT	9,8	14,3	0,6	0,9	0,1	0,5	0,3	0,3
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak kerja	9,3	14,9	0,7	1,2	0,1	0,2	0,2	0,3
Sekolah	7,8	13,8	0,6	0,9	0,2	0,2	0,3	0,3
Ibu RT	7,1	14,3	0,6	1,2	0,2	0,2	0,0	0,1
Pegawai	9,3	15,2	0,8	1,3	0,4	0,6	0,1	0,3
Wiraswasta	6,6	13,6	1,0	1,4	0,4	0,6	0,0	0,2
Petani/Nelayan/	8,0	17,0	0,8	1,4	0,3	0,5	0,2	0,4
Lainnya	10,6	17,7	0,7	1,2	0,4	0,6	0,3	0,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil_1	10,0	17,3	0,7	1,2	0,4	0,5	0,5	0,6
Kuintil_2	10,1	18,2	0,9	1,3	0,2	0,4	0,3	0,5
Kuintil_3	10,3	18,5	0,6	1,1	0,2	0,3	0,4	0,6
Kuintil_4	10,7	17,7	0,8	1,2	0,2	0,3	0,5	0,6
Kuintil_5	9,4	15,9	0,9	1,5	0,3	0,4	0,3	0,4

Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (<33%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun (12,5%). Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama, dan sedikit lebih tinggi di perkotaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan tidak sekolah. Prevalensi ISPA terendah tingkat pengeluaran RT per kapita terbesar.

Prevalensi pneumonia cenderung menurun sesuai bertambahnya umur sampai umur 24 tahun dan setelah itu menunjukkan peningkatan sesuai dengan bertambahnya umur. Pneumonia klinis terdeteksi relatif sama pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi pneumonia satu setengah kali lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Prevalensi pneumonia tertinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan lebih rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita tertinggi.

Prevalensi TB tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi TB paru 20% lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, tiga kali lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan dan dua kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi. Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita maka tingkat pengeluaran perkapita terkecil didapati prevalensi TB tertinggi.

Prevalensi campak tertinggi pada bayi di bawah 1 tahun (3,1%) dan masih cukup tinggi ditemukan pada usia di bawah 15 tahun. Prevalensi relatif sama pada laki-laki dan perempuan demikian pula di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Prevalensi campak relatif sama pada kelompok pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita.

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

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

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

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

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

Kabupaten/kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Ogan Komering Ulu	1,3	1,4	0,0	0,0	2,4	3,0	74,5
Ogan Komering Ilir	1,0	1,1	0,4	0,8	2,2	3,0	35,8
Muara Enim	0,5	0,5	0,1	0,1	3,5	6,0	30,6
Lahat	0,6	0,6	0,2	0,3	11,1	14,2	87,5
Musi Rawas	0,8	1,0	0,4	0,4	8,5	12,0	40,4
Musi Banyuasin	1,2	1,9	0,2	0,8	8,4	9,6	38,9
Banyuasin	1,0	1,0	0,0	0,0	7,8	8,0	73,3
OKU Selatan	1,6	2,3	0,1	0,1	3,1	3,8	71,2
OKU Timur	0,4	0,6	0,1	0,1	3,2	3,5	71,7
Ogan Ilir	0,8	2,0	0,0	0,1	9,0	11,3	48,6
Kota Palembang	2,5	2,5	0,6	0,6	2,8	3,2	70,0
Kota Prabumulih	0,9	2,1	0,5	0,8	5,3	7,4	41,7
Kota Pagar Alam	2,3	2,5	0,0	0,1	0,0	5,4	64,9
Kota Lubuk Linggau	1,9	2,2	0,2	0,2	5,8	7,5	74,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>5,6</b>	<b>7,0</b>	<b>56,1</b>

Tabel 3.4.3.1 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid klinis di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 1,3% (rentang: 0,5% - 2,5%). Delapan kabupaten/kota mempunyai prevalensi di atas angka Provinsi Sumatera Selatan yaitu Palembang (2,5%), Pagar Alam (2,5%), OKU Selatan (2,3%), Lubuk Linggau (2,2%), Prabumulih (2,1%), Ogan Ilir (2,0%), Musi Banyuasin (1,9%), dan Ogan Komering Ulu (1,4%). Kasus tifoid ini umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, kecuali di kabupaten/kota Ogan Ilir dan Prabumulih lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala.

Hepatitis klinis terdeteksi hampir diseluruh kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, kecuali Ogan Komering Ulu dan Banyuasin. Prevalensi Hepatitis klinis di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 0,3% (rentang: 0,0% - 0,8%). Lima kabupaten/kota mempunyai prevalensi di atas angka prevalensi hepatitis di Provinsi Sumatera Selatan yaitu Ogan Komering Ilir (0,8%), Musi Banyuasin (0,8%), Prabumulih (0,8%), Palembang (0,6%), dan Musi Rawas (0,4%).

Prevalensi diare klinis adalah 7,0% (rentang: 3,0% - 14,2%), tertinggi di kabupaten/kota Lahat, terendah di Ogan Komering Ulu dan Ogan Komering Ilir. Kasus diare di sebagian besar kabupaten /kota (75%) terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan kecuali di Pagar Alam dimana tidak ada ditemukan diagnosis diare oleh tenaga kesehatan. Beberapa kabupaten/kota mempunyai prevalensi diare klinis >9% (Lahat, Musi Rawas, Ogan Ilir, Musi Banyuasin).

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi diare yang dapat menyebabkan kematian. Di Provinsi Sumatera Selatan, Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 56,1%. Enam kabupaten/kota mempunyai Persentase pemberian oralit kurang dari Persentase Provinsi Sumatera Selatan yaitu kabupaten Ogan Ilir (48,6%), Prabumulih (41,7%), Musi Rawas (40,4%), Musi Banyuasin (38,9%), Ogan Komering Ilir (35,8%), dan Muara Enim (30,6%).

**Tabel 3.4.3.2**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,2	0,9	0,2	0,2	15,2	17,7	69,9
1-4	0,8	0,9	0,1	0,2	12,8	14,7	67,1
5-14	1,3	1,6	0,2	0,2	5,6	7,0	56,7
15-24	0,9	1,2	0,1	0,2	4,0	5,2	54,4
25-34	1,1	1,4	0,4	0,6	4,4	5,8	52,6
35-44	0,9	1,1	0,1	0,2	4,7	5,7	50,7
45-54	0,7	0,9	0,2	0,5	5,3	6,8	47,3
55-64	1,3	1,7	0,3	0,3	5,9	7,3	56,9
65-74	0,7	0,9	0,0	0,6	4,3	6,0	52,4
>75	0,8	1,5	0,0	0,0	5,1	9,1	46,5
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki – laki	1,0	1,3	0,1	0,3	5,3	6,7	56,6
Perempuan	0,9	1,2	0,2	0,3	6,0	7,4	55,6
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,9	1,5	0,1	0,4	4,3	5,9	60,9
Perdesaan	1,0	1,2	0,2	0,3	5,9	7,3	55,2
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,8	1,1	0,3	0,5	5,3	7,3	55,3
Tidak tamat SD	0,9	1,2	0,2	0,4	5,1	6,6	44,2
Tamat SD	0,9	1,1	0,1	0,2	5,0	6,3	53,4
Tamat SMP	1,4	1,8	0,3	0,4	3,9	5,2	52,0
Tamat SMA	0,6	1,1	0,2	0,2	3,6	4,5	58,3
Tamat PT	1,2	1,2	0,4	1,0	6,3	7,5	59,6
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,8	1,1	0,2	0,4	4,6	6,2	54,5
Sekolah	1,2	1,4	0,1	0,2	3,9	5,5	50,7
Ibu RT	1,2	1,3	0,4	0,6	5,4	6,1	57,5
Pegawai	1,0	1,4	0,1	0,5	3,7	5,2	49,1
Wiraswasta	1,2	1,5	0,3	0,6	5,1	6,3	47,4
Petani/nelayan/buruh	0,9	1,2	0,1	0,3	4,7	6,0	50,4
Lainnya	1,4	1,8	0,6	1,0	4,2	6,2	64,5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil -1	1,1	1,4	0,2	0,3	5,6	7,5	57,7
Kuintil -2	0,8	1,1	0,1	0,2	5,6	6,9	57,9
Kuintil -3	1,3	1,5	0,1	0,3	5,9	7,1	58,5
Kuintil -4	0,7	0,9	0,1	0,3	5,7	6,8	56,5
Kuintil -5	1,0	1,4	0,3	0,5	5,3	6,9	50,8

Tabel 3.4.3.2 menunjukkan karakteristik responden dengan tifoid, hepatitis, dan diare. Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan merata pada umur dewasa. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (5 - 14 tahun) yaitu 1,6% dan relatif lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan perdesaan. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan menengah (tamam SMP) dan tingkat pengeluaran RT per kapita menengah (kuintil 3).

Prevalensi hepatitis klinis paling tinggi terdeteksi pada umur 25-34 tahun dan 65-74 tahun, lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan, prevalensi tertinggi pada pendidikan tertinggi (tamam PT), pekerjaan lainnya dan tingkat pengeluaran RT per kapita yang tertinggi.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada bayi (15,2%). Prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi diare menurun seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan, kecuali pada pendidikan tamat PT. Prevalensi diare tertinggi pada tingkat pengeluaran RT per kapita rendah. Prevalensi diare yang tinggi pada bayi dan anak balita tidak selalu diberi oralit, Persentase yang mendapat oralit pada ke dua kelompok umur tersebut berturut-turut 69,9% dan 67,1%.

### **3.5 Penyakit Tidak Menular**

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

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

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

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

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

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

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

Kabupaten/kota	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Ogan Komering Ulu	5,0	8,7	2,7	2,8	31,7	3,7	4,6
Ogan Komering Ilir	12,8	17,6	3,7	4,1	29,5	4,2	7,0
Muara Enim	10,2	16,1	5,4	5,4	43,1	9,8	13,0
Lahat	18,3	22,3	5,5	6,2	21,5	4,0	4,0
Musi Rawas	32,2	37,1	7,6	7,6	22,8	2,5	2,5
Musi Banyuasin	32,8	36,4	14,1	14,9	39,5	13,5	15,5
Banyuasin	34,3	35,3	7,5	7,5	25,0	7,5	7,5
OKU Selatan	18,1	24,3	6,6	6,7	41,5	3,8	3,8
OKU Timur	8,3	10,7	3,8	4,1	41,2	3,7	3,7
Ogan Ilir	19,6	27,3	5,3	5,3	26,2	5,9	5,9
Kota Palembang	16,2	23,0	9,7	10,8	23,2	10,9	10,9
Kota Prabumulih	14,1	27,1	11,0	11,1	28,2	5,5	9,2
Kota Pagar Alam	15,6	17,1	6,3	6,5	39,5	6,2	6,2
Kota Lubuk Linggau	14,5	24,7	7,5	7,5	17,5	2,6	3,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>19,3</b>	<b>23,9</b>	<b>6,6</b>	<b>6,8</b>	<b>31,5</b>	<b>6,2</b>	<b>7,3</b>

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

Tabel 3.5.1.1 menjelaskan Prevalensi penyakit sendi pada Provinsi Sumatera Selatan sebesar 23,9% dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 19,3%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit Persendian berdasarkan gejala dan telah didiagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan berkisar antara 8,7% - 37,1%, dimana prevalensi di Ogan Komering Ulu ditemukan paling rendah dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, sebaliknya Kabupaten Musi Rawas dan Musi Banyuasin mempunyai prevalensi paling tinggi.

Pada tabel di atas juga dapat dilihat bahwa prevalensi Hipertensi penduduk usia  $\geq$  18 tahun di Sumatera Selatan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,5%, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6,6%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 6,8%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi Hipertensi berdasarkan diagnosis berkisar antara 2,7% - 14,1%, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat Hipertensi prevalensi dalam rentang 2,8% - 14,9%, dimana prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin dan terendah di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Memperhatikan angka prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan, pada umumnya tampak perbedaan prevalensi yang cukup besar dengan kisaran 17,5% di Kabupaten Lubuk Linggau – 43,1% di Kabupaten Muara Enim.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai Stroke, prevalensi Stroke di Sumatera Selatan adalah 7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi Stroke berkisar antara 2,5% -15,5%, dan Kabupaten Musi Banyuasin mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala .

**Tabel 3.5.1.2**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (%)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
<b>Umur</b>							
15-24 Tahun	3,3	4,1	1,0	1,1	12,0	3,5	3,5
25-34 Tahun	11,2	13,9	1,7	1,7	20,1	5,0	5,0
35-44 Tahun	20,7	26,2	6,0	6,1	31,7	2,1	2,3
45-54 Tahun	31,2	38,6	9,9	10,7	42,3	7,1	8,2
55-64 Tahun	43,7	52,8	15,4	16,1	57,4	11,3	15,6
65-74 Tahun	50,3	61,6	22,2	22,3	64,9	28,5	33,3
75+ Tahun	50,8	63,1	23,0	23,7	72,0	23,3	35,9
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	18,4	22,9	5,7	5,8	31,4	5,5	6,6
Perempuan	20,3	24,9	7,5	7,8	31,7	7,0	8,0
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	37,8	46,6	15,9	16,6	49,5	11,1	12,8
Tidak Tamat SD	28,9	35,5	10,0	10,5	43,5	10,2	13,6
Tamat SD	22,4	27,3	6,5	6,7	32,4	5,4	5,7
Tamat SMP	11,2	14,1	3,9	4,0	23,7	5,8	6,2
Tamat SMA	9,1	12,0	3,1	3,1	20,8	2,3	2,3
Tamat PT	13,6	17,1	7,0	7,6	28,9	10,3	12,9
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	19,7	24,4	11,8	12,1	35,6	10,8	15,0
Sekolah	2,2	2,9	1,8	2,1	15,4	6,0	6,0
Ibu RT	19,8	23,9	5,5	6,1	28,6	8,6	8,6
Pegawai	13,1	16,3	5,6	5,7	29,3	2,7	3,6
Wiraswasta	17,8	24,4	5,8	6,0	32,8	6,3	7,5
Petani/Nelayan/Buruh	22,3	27,2	6,3	6,5	32,4	5,3	5,8
Lainnya	15,0	19,1	7,3	7,3	27,1	0,0	4,1
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	13,0	18,6	6,0	6,3	30,9	7,4	9,2
Perdesaan	20,8	25,1	6,7	6,9	31,7	6,0	6,9
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita</b>							
Kuintil 1	19,0	23,6	6,4	6,5	32,0	6,8	7,1
Kuintil 2	18,6	23,7	5,6	5,8	30,2	5,1	6,7
Kuintil 3	18,9	23,6	6,0	6,2	30,1	4,8	5,5
Kuintil 4	19,1	23,4	6,8	6,9	31,9	6,8	7,8
Kuintil 5	21,4	25,8	7,8	8,2	33,9	7,6	9,2

Tabel 3.5.1.2 menunjukkan prevalensi penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut karakteristik responden. Menurut karakteristik responden Sumatera Selatan, pada Tabel 3.5.1.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi, hipertensi dan stroke lebih tinggi pada laki-laki baik berdasarkan diagnosis, gejala maupun pengukuran tekanan darah. Pola prevalensi penyakit sendi dan hipertensi cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun untuk stroke lebih banyak pada tingkat pendidikan rendah, menurun pada tingkat pendidikan menengah dan nampak sedikit meningkat kembali pada tingkat pendidikan Tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit Sendi lebih tinggi pada petani/nelayan/buruh, wiraswasta, dan tidak bekerja. Hipertensi dan Stroke ditemukan lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja.

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit Sendi dan Hipertensi di Sumatera Selatan nampak cenderung meningkat seiring

dengan meningkatnya tingkat sosial ekonomi responden. Sedangkan Stroke banyak menimpa golongan ekonomi rendah dan tinggi (kuintil 1 dan kuintil 5).

**Tabel 3.5.1.3**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* Dan Tumor\*\* Berdasarkan**  
**Diagnosis Nakes Atau Gejala dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Asma (%)		Jantung (%)		DM (%)		Tumor (%)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Ogan Komering Ulu	0,6	0,8	0,3	1,0	0,3	0,3	1,3
Ogan Komering Ilir	1,3	1,9	0,5	5,5	0,5	0,9	1,2
Muara Enim	1,5	1,9	0,7	2,9	0,1	0,2	0,0
Lahat	1,5	2,0	0,7	7,2	0,5	0,5	1,0
Musi Rawas	3,1	4,7	0,4	6,9	0,1	0,5	3,1
Musi Banyuasin	2,6	3,1	1,7	12,1	1,0	1,5	3,0
Banyuasin	1,2	1,2	0,8	5,0	0,3	0,3	1,9
OKU Selatan	1,5	2,4	0,4	1,8	0,1	0,4	1,0
OKU Timur	0,6	1,0	0,7	1,2	0,3	0,4	1,5
Ogan Ilir	1,4	1,9	0,6	5,5	0,2	0,3	1,4
Palembang	0,2	0,9	1,4	2,8	0,1	0,1	7,1
Prabumulih	1,9	3,0	1,2	4,7	0,7	1,0	5,0
Pagar Alam	2,3	2,6	0,7	8,0	0,2	0,2	1,5
Lubuk Linggau	1,2	1,8	0,9	2,7	0,4	0,4	3,7
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>	<b>0,8</b>	<b>4,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>1,9</b>

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,

Tabel 3.5.1.3 menunjukkan Prevalensi penyakit Asma di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,5% dan berdasarkan gejala dan atau diagnosis tenaga kesehatan adalah 2,1%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi asma berdasarkan diagnosis berkisar antara 0,2% - 3,1% dan berdasarkan diagnosis dan atau gejala dalam rentang 0,8% - 4,7% dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Rawas dan terendah di Ogan Komering Ulu.

Prevalensi penyakit Jantung di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 0,8% dan berdasarkan gejala dan atau diagnosis tenaga kesehatan adalah 4,8%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi Jantung berdasarkan diagnosis berkisar antara 0,3% - 1,7% dan berdasarkan diagnosis dan atau gejala dalam rentang 1% - 12,1% dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin dan terendah di Ogan Komering Ulu.

Prevalensi penyakit Diabetes di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 0,3% dan berdasarkan gejala dan atau diagnosis tenaga kesehatan adalah 0,5%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi Diabetes berdasarkan diagnosis berkisar antara 0,1%—1,0% dan berdasarkan diagnosis dan atau gejala dalam rentang 0,1%--1,5% dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin.

Dalam Riskesdas tahun 2007 Prevalensi penyakit Tumor hanya didasarkan pada diagnosis oleh tenaga kesehatan. Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi tumor sebesar 1,9%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi tumor berkisar antara 0% – 7,1% dengan angka tertinggi di Palembang.

**Tabel 3.5.1.4**  
**Prevalensi Penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* Dan Tumor\*\* Berdasarkan**  
**Diagnosis Nakes Atau Gejala dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		DM (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1 tahun	1,3	2,2	0,0	1,3	0,1	0,1	0,0
1-4 tahun	1,1	1,5	0,3	1,4	0,2	0,2	0,0
5-14 tahun	0,7	1,0	0,2	1,7	0,0	0,0	0,4
15-24 Tahun	0,7	1,0	0,4	4,3	0,0	0,3	0,7
25-34 Tahun	0,7	1,0	0,2	3,3	0,1	0,6	1,6
35-44 Tahun	1,5	2,4	1,0	6,4	0,5	0,6	4,4
45-54 Tahun	2,1	2,5	1,5	8,1	0,7	0,7	4,2
55-64 Tahun	4,4	5,7	2,0	11,1	2,2	2,3	2,1
65-74 Tahun	6,0	8,2	3,3	14,3	0,6	0,6	6,6
75+ Tahun	8,3	9,8	4,0	18,4	2,0	2,8	4,2
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	1,4	2,0	0,7	4,5	0,3	0,5	1,3
Perempuan	1,6	2,1	0,8	5,3	0,4	0,5	2,6
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	3,5	5,2	1,7	9,7	0,5	0,6	2,3
Tidak Tamat SD	2,3	3,2	1,1	6,5	0,5	0,6	2,6
Tamat SD	1,7	2,2	0,8	5,5	0,4	0,6	1,4
Tamat SMP	0,8	1,0	0,5	5,0	0,3	0,7	3,8
Tamat SMA	0,8	1,1	0,9	4,4	0,3	0,5	1,3
Tamat PT	2,3	2,7	0,9	6,3	1,2	1,7	6,4
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	2,2	3,1	1,3	7,7	0,5	0,7	2,1
Sekolah	0,7	0,9	0,2	2,2	0,0	0,1	0,2
Ibu RT	1,8	2,3	1,0	6,5	0,6	0,8	5,2
Pegawai	1,6	1,8	0,8	4,7	1,2	1,3	9,0
Wiraswasta	1,3	1,8	1,7	6,7	0,8	1,0	2,8
Petani/Nelayan/Buruh	1,8	2,5	0,8	5,9	0,3	0,6	1,7
Lainnya	1,0	1,5	0,5	7,7	0,1	0,4	0,0
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	1,1	1,4	0,9	4,7	0,7	0,9	3,7
Perdesaan	1,6	2,2	0,7	5,0	0,3	0,4	1,5
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita</b>							
Kuintil 1	1,5	2,2	0,5	4,9	0,1	0,3	2,3
Kuintil 2	1,5	2,1	0,6	4,7	0,3	0,5	1,2
Kuintil 3	1,5	1,9	0,7	4,7	0,3	0,4	0,9
Kuintil 4	1,3	1,8	0,8	5,4	0,5	0,8	2,4
Kuintil 5	1,7	2,3	1,2	5,2	0,5	0,7	2,7

Catatan :

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

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

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

Tabel 3.5.1.4 menjelaskan bahwa Penyakit Asma, Jantung, dan Diabetes terdapat di semua kelompok umur, sedangkan Tumor ditemukan mulai pada usia 5 tahun. Kasus Asma ditemukan pada usia bayi dan anak-anak, menurun jumlahnya pada golongan usia 5-34 tahun dan meningkat lagi seiring bertambahnya umur dengan mayoritas pada golongan usia lanjut. Prevalensi Jantung dan Diabetes meningkat seiring dengan bertambahnya umur (penyakit degeneratif). Pada Tumor prevalensi paling tinggi ditemukan pada golongan umur 65-74 tahun. Prevalensi penyakit Asma, Jantung, dan Tumor cenderung lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki.

Prevalensi penyakit Asma lebih tinggi pada responden yang tidak sekolah dan cenderung menurun pada tingkat pendidikan menengah dan naik lagi pada golongan pendidikan tinggi. Demikian juga terdapat pola yang sama pada Jantung. Prevalensi Diabetes dan Tumor/Kanker lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingginya penyakit asma dan jantung pada yang tidak sekolah, kiranya perlu dilakukan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut maupun memperlambat komplikasi.

Prevalensi Asma dan Jantung lebih tinggi pada kelompok yang tidak bekerja dan diikuti kelompok nelayan/buruh/petani, Diabetes dan Tumor lebih tinggi pada pegawai sedangkan prevalensi tumor dijumpai lebih tinggi pada ibu rumah tangga. Prevalensi Asma dan Jantung lebih tinggi di desa, sebaliknya Diabetes dan Tumor/Kanker lebih banyak di kota. Prevalensi penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor lebih tinggi pada kuintil 4 dan kuintil 5.

**Tabel 3.5.1.5**  
**Prevalensi Penyakit Keturunan\* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rinitis, Talasemia, Hemofilia) Menurut Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jiwa (%)	Buta Warna (%)	Glaukoma (‰)	Sumbing (%)	Dermatitis (%)	Rhinitis (%)	Talasemia (%)	Hemofili (%)
Ogan Komering Ulu	0,0	1,9	0,0	1,9	8,4	0,0	0,0	0,0
Ogan Komering Ilir	0,0	13,3	0,0	13,5	34,4	18,2	0,0	0,0
Muara Enim	11,4	26,1	11,1	4,4	38,7	13,9	12,1	6,5
Lahat	0,0	0,0	3,0	0,0	32,6	61,8	0,0	0,0
Musi Rawas	14,4	30,5	23,7	33,3	104,9	50,4	0,0	0,0
Musi Banyuasin	29,5	39,3	20,7	31,5	56,2	40,7	32,9	48,4
Banyuasin	3,2	0,4	0,0	0,0	53,2	23,6	0,0	0,0
OKU Selatan	17,6	2,6	7,2	16,0	38,3	24,8	6,7	2,1
OKU Timur	0,9	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,6
Ogan Ilir	19,5	7,2	8,6	14,0	24,4	10,4	10,0	10,0
Palembang	14,2	14,2	0,8	0,8	127,2	60,0	0,0	7,1
Prabumulih	10,1	16,4	17,6	8,8	165,0	95,7	0,0	7,6
Pagar Alam	10,2	16,0	20,3	26,2	113,5	36,4	0,0	0,0
Lubuk Linggau	6,5	0,0	0,0	0,0	23,3	16,8	0,0	0,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>9,2</b>	<b>12,8</b>	<b>7,2</b>	<b>10,6</b>	<b>48,4</b>	<b>26,8</b>	<b>5,4</b>	<b>6,3</b>

Catatan :

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

Tabel 3.5.1.5 menunjukkan Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Sumatra Selatan adalah 9,2% (kisaran 0 –29,5%), tertinggi di Musi Banyuasin, terdapat hampir di semua kabupaten/kota, kecuali Ogan Komering Ulu dan Ogan Komering Ilir.

Prevalensi buta warna 12,8% (kisaran 0-39,3%) tertinggi di Musi Banyuasin, diikuti Musi Rawas dan Muara Enim, namun tidak terdapat di Lahat, Banyuasin, OKU Timur dan Lubuk Linggau.

Prevalensi glaukoma di Sumatera Selatan adalah 7,2%, Bibir sumbing 10,6%, Thalassemia 5,4%, dan Hemofili 6,3 %.

Prevalensi Dermatitis dan Rhinitis di Provinsi Sumatera Selatan masing-masing adalah 48,4% dan 26,8% dengan kisaran 1,8%—165,0% dan kisaran 0—95,7%. Masing-masing terbanyak di Prabumulih, sedangkan Rhinitis tidak ditemukan di Ogan Komering Ulu dan OKU Timur.

### **3.5.2 Gangguan Mental Emosional**

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

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

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

**Tabel 3.5.2.1**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun**  
**Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)\* menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Gangguan mental emosional</b>
Ogan Komering Ulu	3,5
Ogan Komering Ilir	5,2
Muara Enim	6,2
Lahat	5,1
Musi Rawas	3,7
Musi Banyuasin	6,2
Banyuasin	8,1
OKU Selatan	7,6
OKU Timur	7,6
Ogan Ilir	5,5
Palembang	12,4
Prabumulih	10,3
Pagar Alam	6,4
Lubuk Linggau	3,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>6,3</b>

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

Tabel 3.5.2.1 menjelaskan bahwa di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi gangguan mental emosional 6,3%. Sedangkan menurut kabupaten/kota prevalensi ini bervariasi antara 3,1% - 12,4%, dengan nilai tertinggi di Palembang dan Prabumulih sedangkan terendah di Lubuk Linggau dan Ogan Komering Ulu.

Keterbatasan SRQ hanya dapat mengungkap gangguan mental emosional atau distress emosional sesaat. Individu yang dengan alat ukur ini dinyatakan mengalami gangguan mental emosional akan lebih baik dilanjutkan dengan wawancara psikiatri dengan dokter spesialis jiwa untuk menentukan ada tidaknya gangguan jiwa yang sesungguhnya serta jenis gangguan jiwa nya.

**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 Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Gangguan Mental Emosional</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>	
15-24	3,9
25-34	3,7
35-44	4,3
45-54	6,8
55-64	12,2
65-74	19,9
75+	29,9
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	5,1
Perempuan	7,5
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	16,0
Tidak tamat SD	9,3
Tamat SD	5,4
Tamat SD	4,7
Tamat SMA	4,1
Tamat PT	6,2
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak kerja	11,7
Sekolah	4,4
Ibu RT	6,1
Pegawai	5,3
Wiraswasta	4,9
Petani/nelayan/buruh	5,8
Lainnya	8,1
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	5,7
Perdesaan	6,5
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>	
Kuintil1	6,2
Kuintil 2	6,2
Kuintil 3	7,0
Kuintil 4	5,9
Kuintil 5	6,3

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

Pada tabel 3.5.2.2 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, semakin mudah seseorang mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa tidak bekerja merupakan kelompok yang tertinggi mengalami gangguan mental emosional. Gangguan emosional cenderung tidak dipengaruhi oleh lokasi tempat tinggal maupun tingkat pengeluaran

### 3.5.3 Penyakit Mata

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 3.5.3.3 dan 3.5.3.4 adalah Persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah Persentase D ditambah Persentase responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Persentase riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

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

**Tabel 3.5.3.1**  
**Persentase Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan**  
**(Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/kota	<i>Low Vision</i> (%)*	Kebutaan (%)**
Ogan Komering Ulu	1,2	1,1
Ogan Komering Ilir	2,8	0,3
Muara Enim	0,3	0,1
Lahat	13,9	0,2
Musi Rawas	3,0	0,6
Musi Banyuasin	5,7	0,4
Banyuasin	1,8	0,4
OKU Selatan	0,9	0,0
OKU Timur	1,8	0,0
Ogan Ilir	3,2	1,7
Palembang	2,1	0,3
Prabumulih	2,5	0,8
Pagar Alam	1,9	0,1
Lubuk Linggau	0,0	0,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>3,1</b>	<b>0,5</b>

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

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

Tabel 3.5.3.1 menunjukkan sebaran Persentase *low vision* penduduk usia > 5 tahun menurut kabuapten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berkisar antara 0% (Lubuk Linggau) - 13,9% (Lahat) sedangkan kebutaan berkisar 0% (OKU Selatan dan OKU Timur) - 1,7% (Ogan Ilir). Diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab *low vision* dan kebutaan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di tingkat kabupaten. Mempertimbangkan bahwa keadaan *low vision* dan kebutaan akan mengakibatkan seseorang kehilangan kemandirian untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, maka penanganan khusus untuk memberikan koreksi penglihatan maksimal bagi penderita *low vision* dan kebutaan dengan penyebab yang dapat diperbaiki, tampaknya cukup esensial guna mengembalikan kemampuan penderita dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup pribadi dan keluarganya.

**Tabel 3.5.3.2**  
**Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan**  
**(Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik**  
**Responden Riskesdas 2007**

Karakteristik	<i>Low vision</i> * (%)	Kebutaan* (%)
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
6 – 14	0,9	0,0
15 – 24	1,2	0,0
25 – 34	1,2	0,0
35 – 44	1,6	0,2
45 – 54	4,1	0,5
55 – 64	10,1	1,0
65 – 74	19,1	4,4
75+	30,1	10,4
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	2,8	0,3
Perempuan	3,3	0,6
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	12,8	4,3
Tidak tamat SD	4,8	1,0
Tamat SD	2,8	0,4
Tamat SD	2,7	0,1
Tamat SMA	1,5	0,1
Tamat PT	2,6	0,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	7,6	2,1
Sekolah	0,4	0,0
Ibu RT	3,0	0,4
Pegawai	1,7	0,0
Wiraswasta	2,6	0,2
Petani/nelayan/buruh	3,8	0,4
Lainnya	3,5	0,8
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	2,2	0,3
Perdesaan	3,4	0,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	2,9	0,4
Kuintil 2	3,0	0,6
Kuintil 3	2,7	0,4
Kuintil 4	3,7	0,5
Kuintil 5	3,0	0,4

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

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

Tabel 3.5.3.2 memberikan gambaran sebaran Persentase *low vision* dan kebutaan menurut karakteristik sosio-demografi. Hasil riset menunjukkan bahwa Persentase *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan usia dan meningkat tajam pada kisaran usia 45 tahun keatas, sedangkan Persentase kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 55 tahun keatas. Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Persentase *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi Persentasenya, sementara itu sebaran terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Persentase *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua kuintil. Hal ini menunjukkan bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan tampaknya tidak berkaitan dengan rural atau urban dan tidak terfokus pada kelompok kuintil rendah.

**Tabel 3.5.3.3**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>D* (%)</b>	<b>DG** (%)</b>
Ogan Komering Ulu	1,1	7,1
Ogan Komering Ilir	2,8	17,2
Muara Enim	0,6	16,8
Lahat	9,1	8,1
Musi Rawas	2,4	8,2
Musi Banyuasin	5,0	28,6
Banyuasin	2,4	5,5
OKU Selatan	1,6	19,7
OKU Timur	0,6	4,9
Ogan Ilir	1,6	18,6
Palembang	2,6	8,2
Prabumulih	2,2	18,5
Pagar Alam	1,1	13,5
Lubuk Linggau	1,0	7,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>2,5</b>	<b>12,8</b>

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

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

Tabel 3.5.3.3 memperlihatkan bahwa Persentase penduduk usia 30 tahun keatas yang pernah didiagnosis Katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama Katarak (penglihatan berkabut dan silau) dalam 12 bulan terakhir adalah 1:6 di tingkat provinsi. Hal yang sama juga dapat dilihat pada masing-masing kabupaten/kota, kecuali Lahat dan Banyuasin. Menurut kabupaten/kota, Persentase penderita katarak berdasarkan diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di Muara Enim (0,6%) dan yang tertinggi di Lahat (9,1%) sedangkan berdasarkan gejala utama katarak terendah ditemukan di OKU Timur (4,9%) dan tertinggi di Musi Banyuasin (28,6%). Besarnya kesenjangan antara Persentase Katarak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan berdasarkan pengakuan masyarakat, menunjukkan rendahnya cakupan pemeriksaan mata untuk mendeteksi adanya katarak ini. Hal ini dimungkinkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan matanya, meskipun mereka telah mengalami gejala gangguan penglihatan.

**Tabel 3.5.3.4**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak**  
**Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>D (%)</b>	<b>DG (%)</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
30 – 34	0,3	2,1
35 – 44	0,7	5,3
45 – 54	1,8	14,0
55 – 64	4,5	25,3
65 – 74	9,5	37,5
75+	0,0	0,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	2,3	11,2
Perempuan	2,7	14,5
<b>Lama Pendidikan</b>		
< 6 Tahun	2,5	16,7
7-12 Tahun	2,6	6,0
>12 Tahun	1,6	7,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	8,8	33,5
Sekolah	3,2	21,3
Ibu RT	1,3	10,9
Pegawai	1,2	6,2
Wiraswasta	2,2	10,7
Petani/nelayan/buruh	2,1	12,1
Lainnya	1,7	6,1
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	2,2	12,7
Perdesaan	2,6	16,0
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	1,8	12,6
Kuintil 2	2,4	13,6
Kuintil 3	2,5	12,6
Kuintil 4	3,2	12,6
Kuintil 5	2,3	12,3
	0,3	2,1

Tabel 3.5.3.4 menunjukkan Persentase Katarak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai pertambahan usia, cenderung lebih besar pada perempuan dan sedikit lebih besar di daerah pedesaan. Bila dilihat berdasarkan jenjang pendidikan, Persentase lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan 6 tahun atau kurang dan pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Persentase penderita katarak berdasarkan diagnosis paling tinggi pada kelompok kuintil 4 dan terendah ditemukan pada kuintil 1.

**Tabel 3.5.3.5**  
**Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah**  
**Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Ogan Komering Ulu	7,1	0,0
Ogan Komering Ilir	9,7	100
Muara Enim	0,0	0,0
Lahat	10,0	60
Musi Rawas	8,0	100
Musi Banyuasin	9,8	60
Banyuasin	4,5	100
OKU Selatan	0,0	0,0
OKU Timur	0,0	0,0
Ogan Ilir	23,5	50,0
Palembang	34,4	54,5
Prabumulih	27,8	60,0
Pagar Alam	11,1	0,0
Lubuk Linggau	22,2	0,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>12,6</b>	<b>57,8</b>

Tabel 3.5.3.5 menjelaskan Persentase operasi Katarak dalam 12 bulan terakhir terhadap penderita Katarak usia  $\geq 30$  tahun keatas di tingkat provinsi adalah sebesar 12,6%, dengan kisaran terendah di Banyuasin (4,5%) dan tertinggi di Palembang (34,4%), tidak ada operasi katarak di Muarenim, OKU Selatan dan OKU Timur. Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 57,8% dengan Persentase 100 % berkacamata pasaca operasi pada Kabupaten OKI, Mura, dan Banyuasin dan tidak memakai kacamata pasca operasi terdapat di Kabupaten OKU, Pagar Alam dan Lubuk Linggau. 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. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak di tiga kabupaten tersebut cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan tidak memerlukan kacamata pasca operasi

**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 Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Operasi katarak (%)</b>	<b>Pakai kacamata pasca operasi (%)</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
30 – 34	12,5	100,0
35 – 44	0,0	0,0
45 – 54	7,7	60,0
55 – 64	12,2	60,0
65 – 74	15,5	60,0
75+	19,4	50,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	12,2	50,0
Perempuan	13,0	64,0
<b>Lama pendidikan</b>		
< 6 Tahun	13,7	58,1
7-12 Tahun	9,2	54,5
	27,3	66,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	20,4	52,6
Sekolah	0,0	0,0
Ibu RT	29,0	66,7
Pegawai	15,4	100
Wiraswasta	7,1	33,3
Petani/nelayan/buruh	6,3	70,0
Lainnya	12,5	0,0
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	23,2	56,5
Perdesaan	8,6	59,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil 1	9,1	50,0
Kuintil 2	12,7	12,5
Kuintil 3	11,4	75,0
Kuintil 4	14,6	64,3
Kuintil 5	14,3	72,7

Pada Tabel 3.5.3.6 dapat dilihat dari kelompok umur, Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok umur 55 tahun keatas dan kelompok umur 30-34 tahun. Persentase operasi katarak pada laki-laki menurut tabel di atas, cenderung lebih rendah dibandingkan pada perempuan dengan selisih sedikit, hal ini sesuai dengan Persentase diagnosis katarak oleh nakes pada laki-laki yang lebih kecil juga.

Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan tinggi, kelompok pekerjaan ibu rumah tangga dan lokasi 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

### 3.5.4 Kesehatan Gigi

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

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

Sehat/	Rawan	Laten/Deteks	Sakit	Cacat
Prevalensi	Insiden	% <i>dentally Fit</i>	% keluhan sakit gigi	% 20 gigi berfungsi
% <i>caries free</i> 5th	<i>Expected incidence</i>	PTI	% <i>dentally fit</i>	% penduduk edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMF-T	RTI	PTI	% pemakai protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		<i>CPITN</i>	MI	

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

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

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

Tabel 3.5.4.1 menggambarkan prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir menurut kabupaten/kota.

**Tabel 3.5.4.1**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Bermasalah gimul	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi*	Edentulous/Hi lang seluruh gigi asli
Ogan Komering Ulu	5,7	22,7	,8
Ogan Komering Ilir	16,7	27,3	1,8
Muara Enim	14,3	19,0	,9
Lahat	16,6	38,7	,7
Musi Rawas	22,9	27,7	,7
Musi Banyuasin	14,9	27,4	2,0
Banyuasin	18,0	59,2	,8
OKU Selatan	18,8	22,1	,8
OKU Timur	7,6	36,7	1,2
Ogan Ilir	32,1	8,3	2,4
Palembang	27,0	54,1	1,4
Prabumulih	20,5	34,4	,9
Pagar Alam	17,8	34,4	,7
Lubuk Linggau	10,2	19,1	,4
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>17,0</b>	<b>31,4</b>	<b>1,2</b>

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

Prevalensi penduduk Provinsi Sumatera Selatan yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 17,0%. Terdapat 1,2% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Diantara penduduk yang bermasalah gigi-mulut terdapat 31,4% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

Tujuh kabupaten/kota dengan prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Ogan Ilir (32,1%), Musi Rawas (21,9%), Prabumulih (20,6%), OKU Selatan (18,8%), Banyuasin (18,0), Pagar Alam (17,8%). Kabupaten/kota dengan prevalensi gigi-mulut terendah adalah Ogan Komering Ulu (5,7%) dan OKU Timur (7,6%). Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten/kota dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Selatan yaitu di Banyuasin (59,2%), Lahat (38,7%), OKU Timur (36,7%), Pagar Alam (34,4%), Prabumulih (34,4%), Palembang (54,1%). Meskipun prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli terlihat relatif kecil 1,2%, namun terlihat tinggi di kabupaten/kota Ogan Ilir (2,4%), Musi Banyuasin (2,0%), dan Ogan Komering Ilir (1,8%).

**Tabel 3.5.4.2**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Bermasalah Gigi – Mulut	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
<b>Kelompok umur (tahun)</b>			
< 1	,3		
1 - 4	4,3	26,9	
5 - 9	13,4	33,4	
10 – 14	14,5	34,6	
15 – 24	15,7	29,3	,1
25 – 34	20,4	32,7	,1
35 – 44	22,7	32,9	,3
45 – 54	21,6	29,3	1,2
55 – 64	20,3	28,3	4,7
65+	17,4	30,1	15,4
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	15,7	32,3	1,0
Perempuan	18,3	30,6	1,3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	15,6	31,9	1,0
Perdesaan	17,3	31,3	1,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	16,3	27,6	1,0
Kuintil-2	17,6	28,9	1,3
Kuintil-3	16,7	31,2	1,2
Kuintil-4	16,9	30,4	1,3
Kuintil-5	17,4	38,7	1,1

Prevalensi masalah gigi-mulut bervariasi menurut karakteristik responden. Prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut dan edentulous/hilang seluruh gigi asli menunjukkan kecenderungan meningkat menurut umur. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut dan edentulous, terkecuali untuk kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 1,3% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun keatas hilangnya seluruh gigi mencapai 14,5%, jauh di atas target WHO 2010. Sedangkan yang menerima perawatan/pengobatan gigi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur.

Prevalensi penduduk bermasalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan/pengobatan gigi sedikit lebih rendah pada perempuan (30,6%) dibandingkan pada laki-laki (32,3%).

Menurut tipe daerah, prevalensi penduduk bermasalah gigi dan mulut sedikit lebih tinggi perdesaan (17,3%) dibandingkan dengan di perkotaan (15,6%), sedangkan prevalensi penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi di perdesaan lebih rendah (31,3%) dibandingkan dengan di perkotaan (31,9%).

Prevalensi penduduk yang kehilangan seluruh gigi asli tidak ada perbedaan di perkotaan maupun di perdesaan yaitu masing-masing 1,0% dan 1,2%. Prevalensi masalah gigi-mulut dan hilangnya seluruh gigi asli tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kecuali dalam hal perawatan/pengobatan gigi. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin besar persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi. (Tabel 3.5.4.2)

**Tabel 3.5.4.3**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut**  
**Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lainnya
Ogan Komering Ulu	70,0	42,9			2,4
Ogan Komering Ilir	90,3	25,9	13,5	17,3	11,7
Muara Enim	83,8	56,2	10,4	5,7	2,0
Lahat	93,1	47,7	6,2	16,2	
Musi Rawas	82,7	33,7	15,7	17,8	2,0
Musi Banyuasin	72,7	42,1	20,0	14,0	
Banyuasin	90,3	54,9	5,7	15,4	2,7
OKU Selatan	97,5	16,3	6,3	22,5	4,9
OKU Timur	90,5	44,8	23,2	24,2	11,5
Ogan Ilir	88,1	25,4	16,7	13,6	4,3
Palembang	95,1	52,4	12,4	21,6	6,4
Prabumulih	87,5	34,5	1,8	14,3	1,4
Pagar Alam	90,5	26,2	7,1	14,3	3,4
Lubuk Linggau	81,0	61,9	19,0	33,3	7,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>88,5</b>	<b>43,5</b>	<b>10,8</b>	<b>16,6</b>	<b>3,9</b>

Tabel 3.5.4.3 menunjukkan jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (88,5%), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (43,5%). Konseling perawatan/kebersihan gigi (16,6%) dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat (10,8%).

Di Provinsi Sumatera Selatan, pengobatan paling tinggi di kabupaten OKU Selatan (97,5%) terendah di Ogan Komering Ulu (70,0). Penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi di Lubuk Linggau (61,9%), dan terendah di OKU Selatan (16,3%). Terdapat tujuh kabupaten/kota dengan angka prevalensi pemasangan gigi tiruan lepas/cekat lebih tinggi dari angka prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan yaitu di OKU Timur (23,2%), Musi Banyuasin (20,0%), Lubuk Linggau (19,0%), Ogan Ilir (16,7%), Musi Rawas (15,7%) Ogan Komering Ilir (13,5%) dan Muara Enim (10,4%). Kesadaran untuk melakukan konseling relatif sedikit di semua kabupaten kota (16,6%).

**Tabel 3.5.4.4**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut**  
**Jenis Perawatan dan Karakteristik di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pengobatan	Penambalan/ pencabutan/ bedah mulut	Pemasangan gigi tiruan lepasan/ gigi tiruan cekat	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lain nya
<b>Kelompok umur</b>					
< 1					
1 – 4	73,3	27,6		31,0	
5 – 9	86,1	46,4	2,6	11,8	2,0
10 – 14	93,9	35,4	1,1	10,1	,6
15 – 24	89,9	39,5	5,1	12,7	1,8
25 – 34	88,5	36,9	17,9	19,3	8,6
35 – 44	90,8	49,3	11,7	19,2	4,5
45 – 54	86,5	53,6	14,3	21,9	1,8
55 – 64	80,4	43,9	19,6	12,1	5,6
65 +	87,5	52,5	15,0	15,0	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki – laki	88,8	46,2	9,0	15,6	2,7
Perempuan	88,3	40,9	12,6	17,5	4,9
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	87 ,7	39 ,8	8 ,3	16 ,1	3 ,3
Perdesaan	86 ,7	41 ,1	10 ,8	16 ,0	4 ,4
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>					
Kuintil-1	90 ,5	35 ,4	10 ,3	18 ,5	2 ,9
Kuintil-2	87 ,0	35 ,1	10 ,2	13 ,0	5 ,3
Kuintil-3	87 ,9	41 ,1	12 ,1	13 ,5	3 ,5
Kuintil-4	85 ,1	41 ,6	7 ,0	15 ,9	2 ,9
Kuintil-5	87 ,4	46 ,5	9 ,6	19 ,2	4 ,5

Tabel 3.5.4.4 menjelaskan persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi menurut jenis perawatan dan karakteristik. Nampak tidak ada pola yang jelas jenis perawatan gigi yang diterima menurut kelompok umur. Tetapi ada kecenderungan, semakin meningkat umur, semakin besar persentase yang melakukan penambalan/pencabutan/bedah gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat. Pemasangan gigi tiruan sudah ditemui pada kelompok umur anak sekolah, dan mulai umur 55 tahun ke atas persentase yang melakukan pemasangan gigi tiruan menunjukkan peningkatan.

Tidak ada perbedaan persentase pemanfaatan jenis perawatan gigi pada laki-laki dan perempuan, dan menurut tipe daerah.

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase penduduk yang melakukan penambalan/pencabutan gigi.

**Tabel 3.5.4.5**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Waktu menggosok gigi					
	Gosok gigi setiap hari	Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lain nya
Ogan Komering Ulu	97 ,4	98 ,5	5 ,4	16 ,1	13 ,0	4 ,8
Ogan Komering Ilir	90 ,1	94 ,1	8 ,4	16 ,0	17 ,6	2 ,2
Muara Enim	88 ,0	98 ,4	6 ,5	13 ,8	16 ,1	1 ,0
Lahat	94 ,6	99 ,4	17 ,1	20 ,1	30 ,1	2 ,1
Musi Rawas	96 ,7	98 ,0	3 ,8	9 ,7	6 ,0	1 ,1
Musi Banyuasin	90 ,7	97 ,8	21 ,1	20 ,2	19 ,8	1 ,1
Banyuasin	94 ,1	94 ,1	20 ,1	32 ,0	25 ,1	3 ,4
OKU Selatan	97 ,2	98 ,1	5 ,3	10 ,0	10 ,7	1 ,1
OKU Timur	96 ,4	95 ,9	13 ,6	27 ,6	18 ,0	1 ,3
Ogan Ilir	96 ,0	99 ,3	9 ,9	15 ,7	13 ,5	,3
Palembang	98 ,2	98 ,1	13 ,8	27 ,5	36 ,5	2 ,5
Prabumulih	98 ,2	98 ,3	17 ,1	20 ,8	35 ,9	2 ,9
Pagar Alam	93 ,7	98 ,3	15 ,0	33 ,0	10 ,5	,7
Lubuk Linggau	98 ,4	92 ,7	6 ,2	26 ,7	22 ,0	1 ,4
Sumatera Selatan	95 ,1	97 ,3	11 ,5	20 ,4	19 ,8	1 ,9

Tabel 3.5.4.5 di atas menggambarkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan kapan waktu menggosok gigi dilakukan.

Sebagian besar (95,1%) penduduk umur 10 tahun ke atas mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari. Dari mereka yang menggosok gigi setiap hari, sebagian besar dilakukan pada saat mandi pagi dan atau sore (97,3%). Hanya sedikit yang melakukannya pada saat setelah makan pagi (11,5%) dan sebelum tidur malam hari (19,8%).

Delapan kabupaten/kota mempunyai persentase lebih tinggi dari angka persentase Provinsi Sumatera Selatan dalam hal kebiasaan menggosok gigi setiap hari, yaitu Lubuk Linggau (98,4%), Prabumulih dan Palembang masing-masing (98,2%), Ogan Komering Ulu (97,4%), OKU Selatan (97,2%), Musi Rawas (96,7%), OKU Timur (96,4%) dan Ogan Ilir (96,0%). Dua belas kabupaten/kota dengan angka persentase lebih tinggi dari persentase Provinsi Sumatera Selatan untuk menggosok gigi saat setelah makan pagi, persentase lebih rendah di kabupaten/kota Lubuk Linggau (92,7%), OKU Timur (95,9%), Banyuasin dan Ogan Komering Ilir (masing-masing 94,1%). Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase lebih tinggi dari angka persentase Provinsi Sumatera Selatan untuk menggosok gigi sebelum tidur malam adalah Palembang (36,5%), Prabumulih (35,9%), Lahat (30,1%), Banyuasin (25,1%); Lubuk Linggau (22,0%), Musi Rawas (6,0%).

Tabel 3.5.4.6 menunjukkan penduduk sepuluh tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi menurut karakteristik responden

Perilaku penduduk dalam menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, menurut umur, persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur, kecuali pada kelompok umur 10-14 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi setiap hari lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Dalam hal waktu menggosok gigi, secara umum terdapat kecenderungan penurunan persentase waktu menggosok gigi seiring dengan dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas. Persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, terutama di perkotaan. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase penduduk menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore dan sebelum tidur malam mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.5.4.7 menyajikan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

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

Tampak persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi masih sangat rendah, yaitu 6,7%. Kabupaten/kota dengan persentase penduduk lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Selatan dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Banyuasin (13,9%), Prabumulih (12,7%), Lahat (12,0%), Musi Banyuasin dan Palembang (masing-masing 10,5%) dan terendah di Musi Rawas (2,2%), Muara Enim (2,4%) dan OKU Selatan (2,9%).

**Tabel 3.5.4.6**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Gosok gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lain nya
<b>Kelompok umur ( thn)</b>						
10 – 14	96 ,1	96 ,3	11 ,5	19 ,3	17 ,5	1 ,6
15 – 24	97 ,7	98 ,0	12 ,5	22 ,0	23 ,9	2 ,1
25 – 34	97 ,2	97 ,8	11 ,4	20 ,4	21 ,3	2 ,0
35 – 44	97 ,4	97 ,3	11 ,6	21 ,0	18 ,9	1 ,9
45 – 54	96 ,1	96 ,8	10 ,6	19 ,8	18 ,1	1 ,8
55 – 64	88 ,2	97 ,2	10 ,6	19 ,2	15 ,4	2 ,2
65+	73 ,5	95 ,7	9 ,1	16 ,0	11 ,9	2 ,1
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	94 ,9	97 ,2	10 ,9	19 ,5	17 ,3	1 ,9
Perempuan	95 ,3	97 ,4	12 ,0	21 ,4	22 ,3	2 ,0
<b>Tipe daerah</b>						
Perkotaan	97 ,4	97 ,2	14 ,0	25 ,0	29 ,0	2 ,2
Perdesaan	94 ,0	97 ,3	10 ,2	18 ,2	15 ,3	1 ,8
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita</b>						
Kuintil-1	94 ,6	97 ,0	10 ,6	18 ,3	16 ,7	1 ,7
Kuintil-2	94 ,6	97 ,1	10 ,8	19 ,7	18 ,2	1 ,7
Kuintil-3	94 ,9	97 ,1	11 ,4	20 ,6	19 ,5	2 ,1
Kuintil-4	95 ,0	97 ,5	10 ,9	20 ,0	20 ,1	2 ,1
Kuintil-5	96 ,3	97 ,6	13 ,6	23 ,1	24 ,4	2 ,0

**Tabel 3.5.4.7**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Ogan Komering Ulu	3.6	96.4
Ogan Komering Ilir	3.5	96.5
Muara Enim	2.4	97.6
Lahat	12.0	88.0
Musi Rawas	2.2	97.8
Musi Banyuasin	10.5	89.5
Banyuasin	13.9	86.1
OKU Selatan	2.9	97.1
OKU Timur	5.8	94.2
Ogan Ilir	4.9	95.1
Palembang	10.5	89.5
Prabumulih	12.7	87.3
Pagar Alam	5.4	94.6
Lubuk Linggau	4.3	95.7
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>6.7</b>	<b>93.3</b>

Catatan :

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

Perilaku benar menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, ada kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 25 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan.

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

**Tabel 3.5.4.8**  
**Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar**  
**Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Berperilaku benar menyikat gigi	
	Ya	Tidak
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
10 – 14	6.2	93.8
15 – 24	7.8	92.2
25 – 34	7.3	92.7
35 – 44	6.9	93.1
45 – 54	6.3	93.7
55 – 64	5.3	94.7
65+	3.7	96.3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6.2	93.8
Perempuan	7.3	92.7
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	9.8	90.2
Perdesaan	5.3	94.7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil-1	5.9	94.1
Kuintil-2	5.8	94.2
Kuintil-3	7.1	92.9
Kuintil-4	6.5	93.5
Kuintil-5	8.4	91.6

Catatan :

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

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

Kabupaten/kota	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	INDEX DMF-T (X)
Ogan Komering Ulu	1,2	3,0	0,1	4,3
Ogan Komering Ilir	1,1	4,9	0,0	5,9
Muaraenim	1,2	3,5	0,0	4,7
Lahat	0,7	1,6	0,0	2,4
Musi Rawas	1,1	3,1	0,0	4,2
Musi Banyuasin	1,6	4,9	0,0	6,7
Banyuasin	1,1	2,6	0,0	3,7
OKU Selatan	1,0	3,3	0,0	4,2
OKU Timur	0,8	3,1	0,0	3,9
Ogan Ilir	1,0	5,9	0,0	6,9
Palembang	0,8	4,5	0,1	5,4
Prabumulih	1,0	4,2	0,1	5,4
Pagar Alam	0,8	3,0	0,0	3,8
Lubuk Linggau	0,6	2,1	0,1	2,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>1,0</b>	<b>3,6</b>	<b>0,1</b>	<b>4,7</b>

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)

Tabel 3.5.4.9 menyajikan komponen DMF-T menurut kabupaten/kota. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa Decay (gigi karies atau gigi berlubang), Missing (gigi dicabut), dan Filling (gigi ditumpat).

Dari tabel diatas menunjukkan indeks DMF-T di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 4,7. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,6 dapat dikatakan rata-rata penduduk Indonesia mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan. Index DMF-T di lima kabupaten/kota lebih tinggi dari index Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Ogan Ilir (6,9), Musi Banyuasin (6,7), Ogan Komering Ilir (5,9), Palembang dan Prabumulih (masing-masing 5,4).

Tabel 3.5.4.10 tabel ini menunjukkan komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut karakteristik responden. Indeks DMF-T menurut umur menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur. Pada kelompok umur 35-44 tahun DMF-T tinggi (4,6), bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun DMF-T sudah menjadi 17,0 yang berarti kerusakan gigi rata-rata 17,0 buah per orang. Bahkan komponen yang terbesar adalah M-T (rata-rata gigi dicabut) sebesar 16,1 per orang.

DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, DMF-T relatif sama pada kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga yang paling rendah dan yang paling tinggi (kuintil-1 dan kuintil-5).

**Tabel 3.5.4.10**  
**Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>D-T (X)</b>	<b>M-T (X)</b>	<b>F-T (X)</b>	<b>Index DMF-T</b>
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>				
12	0,5	0,2	0,0	0,8
15	0,6	0,2	0,0	0,9
18	0,8	0,5	0,0	1,3
35 – 44	1,2	3,3	0,1	4,6
65 +	0,9	16,1	0,0	17,0
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	1,0	3,3	0,0	4,3
Perempuan	1,0	4,0	0,1	5,0
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	0,9	3,6	0,1	4,5
Perdesaan	1,1	3,6	0,0	4,7
<b>Tingkat pengeluaran/ kapita</b>				
Kuintil-1	1,1	3,4	0,0	4,6
Kuintil-2	1,0	3,7	0,0	4,7
Kuintil-3	1,0	3,6	0,0	4,7
Kuintil-4	1,0	3,8	0,0	4,8
Kuintil-5	0,9	3,6	0,1	4,6

**Catatan**

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

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

F-T : Rata2 jumlah gigi ditumpat,

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

Tabel 3.5.4.11 menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut kabupaten/kota.

Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T >0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0.

**Tabel 3.5.4.11**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Karies aktif</b>	<b>Pengalaman karies</b>
Ogan Komering Ulu	51 ,0	75 ,8
Ogan Komering Ilir	44 ,2	75 ,8
Muara Enim	56 ,2	78 ,4
Lahat	30 ,9	48 ,8
Musi Rawas	44 ,1	67 ,2
Musi Banyuasin	55 ,6	86 ,8
Banyuasin	47 ,0	70 ,4
OKU Selatan	51 ,7	73 ,0
OKU Timur	25 ,4	55 ,6
Ogan Ilir	44 ,9	82 ,0
Palembang	40 ,7	79 ,0
Prabumulih	52 ,7	81 ,8
Pagar Alam	33 ,4	65 ,0
Lubuk Linggau	29 ,0	53 ,5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>51 ,0</b>	<b>71 ,2</b>

**Catatan :**

- Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau Karies yang belum tertangani.
- Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki memiliki DMFT >0.

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi karies sebesar 51,0% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 71,2%. Terdapat empat kabupaten/kota, dengan prevalensi pengalaman karies lebih tinggi daripada prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu Muara Enim (56,2%), Musi Banyuasin (55,6%), OKU Selatan (51,7%), Prabumulih (52,7%).

**Tabel 3.5.4.12**  
**Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Karies aktif</b>	<b>Pengalaman karies</b>
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>		
12	29,8	36,1
15	36,1	43,6
18	41,2	50,8
35 – 44	53,8	80,5
65 +	32,5	94,4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	43,2	65,7
Perempuan	43,6	68,5
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	42,0	66,5
Perdesaan	44,3	67,6
<b>Tingkat pengeluaran rumahtangga</b>		
Kuintil-1	42,5	64,6
Kuintil-2	43,7	66,2
Kuintil-3	43,8	67,5
Kuintil-4	44,0	68,4
Kuintil-5	42,8	68,9

Catatan :

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

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

Tabel 3.5.4.12 menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies menunjukkan variasi menurut karakteristik responden.

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi karies meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas. Prevalensi karies hamper sama antara laki-laki dan perempuan, tetapi di perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin besar yang mempunyai pengalaman karies, hal ini terjadi sampai tingkat pengeluaran rumah tangga pada kuintil 4.

Prevalensi pengalaman karies menurut umur, ada kecenderungan semakin meningkat umur, semakin meningkat yang mempunyai pengalaman karies, pengalaman karies (DMF-T>0) sedikit lebih tinggi pada kelompok perempuan dan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin besar yang mempunyai pengalaman karies.

**Tabel 3.5.4.13**  
**Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
Ogan Komering Ulu	27.5	1.7	70.8
Ogan Komering Ilir	17.1	0.5	82.4
Muara Enim	25.3	0.5	75.1
Lahat	29.0	1.5	66.2
Musi Rawas	25.7	0.7	73.6
Musi Banyuasin	23.9	0.7	73.2
Banyuasin	29.1	1.3	69.0
OKU Selatan	24.3	0.3	76.8
OKU Timur	19.9	0.8	79.4
Ogan Ilir	14.7	0.4	84.9
Palembang	15.4	1.4	83.3
Prabumulih	19.5	2.5	78.0
Pagar Alam	21.4	0.6	77.9
Lubuk Linggau	21.1	4.6	76.5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>22,2</b>	<b>0,9</b>	<b>76,6</b>

Tabel 3.5.4.13 menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut kabupaten/kota

Dari tabel di atas tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,1%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 21,5%. Terdapat tujuh kabupaten/kota yang angka RTI-nya diatas rerata Provinsi Sumatera Selatan dan terdapat lima kabupaten/kota yang mempunyai nilai PTI di bawah rerata Provinsi Sumatera Selatan.

Tabel 3.5.4.14 menunjukkan persentase PTI dan RTI dengan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, persentase RTI mulai umur 15 tahun cenderung menurun seiring meningkatnya umur, sedangkan nilai PTI meningkat sampai pada umur 18 tahun, untuk selanjutnya menurun. Sedangkan menurut jenis kelamin, RTI pada laki-laki lebih tinggi, persentase PTI tidak berbeda pada laki-laki maupun perempuan.

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

**Tabel 3.5.4.14**  
**Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>			
12	67,5	1	25,1
15	68,1	1,8	22,4
18	57,5	2,8	39,9
35 – 44	26,5	1,2	71,6
65 +	5,3	0,3	94,8
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	23,5	1,1	75,5
Perempuan	19,8	1,1	78,7
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	19,6	1,8	78,3
Perdesaan	22,4	0,8	76,7
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	23,8	0,8	75,3
Kuintil-2	21,1	0,9	77,9
Kuintil-3	21,9	1	77,3
Kuintil-4	21	0,9	77,8
Kuintil-5	20,2	1,8	77,4

Catatan:

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

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

Tabel 3.5.4.15 menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut kabupaten/kota.

**Tabel 3.5.4.15**  
**Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protesa dan Provinsi Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Fungsi Normal	Edentulous	Protesa
<b>Kelompok umur ( tahun)</b>			
12	100 ,0	0 ,0	0 ,0
15	100 ,0	0 ,0	3 ,8
18	99 ,6	,4	
35 – 44	94 ,9	,3	11 ,1
65 +	45 ,6	14 ,5	14 ,3
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki – laki	92 ,6	1 ,3	8 ,3
Perempuan	90 ,1	1 ,6	10 ,8
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	91 ,8	1 ,4	6 ,9
Perdesaan	91 ,1	1 ,5	11 ,1
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga</b>			
Kuintil-1	92 ,3	1 ,2	10 ,3
Kuintil-2	90 ,9	1 ,7	10 ,2
Kuintil-3	91 ,3	1 ,5	12 ,1
Kuintil-4	91 ,0	1 ,6	7 ,0
Kuintil-5	91 ,4	1 ,3	9 ,6

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

Tabel 3.5.4.15 menunjukkan persentase penduduk dengan fungsi normal gigi, edentulous dan penggunaan protesa bervariasi menurut karakteristik responden.

Tampak persentase responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 94,9%, lebih tinggi dari target WHO 2010 (90%) Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 45,6%, masih jauh di bawah target WHO (75%). Persentase edentulous penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 17,6%, jauh lebih tinggi dari target WHO (5%). Edentulous lebih banyak dijumpai pada perempuan dan lebih tinggi di perdesaan. Tetapi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, fungsi normal gigi dan edentulous tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga. Cedera dan Disabilitas

## 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 luka atau trauma akibat faktor internal (dari diri sendiri) maupun eksternal (kecelakaan dan peristiwa lain yang menimbulkan rasa nyeri/sakit), baik disengaja ataupun tidak.

**Tabel 3.6.1.1**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Penyebab Cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan trans. udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Ogan Komering Ulu	2,0	40,0			26,3	30,0	5,0		5,0								
Ogan Komering Ilir	10,1	24,4	2,7	1,5	58,9	27,8	6,1	0,4	1,5	0,4	0,4	1,5	0,4	1,5	0,4	0,4	4,6
Muara Enim	7,0	5,7	0,6	2,9	62,1	58,9	0,6		0,6				0,6				2,3
Lahat	3,0	23,1		2,5	43,6	33,3	5,0		2,5								2,5
Musi Rawas	4,2	55,1			39,7	14,1	9,1		11,5				2,6				10,3
Musi Banyu-asin	4,1	37,7	1,3	1,3	51,9	14,3			1,3								6,5
Banyu-asin	3,2	23,4			69,1	21,3			3,2								1,1
OKU Selatan	2,8	31,4			60,0	28,6	5,7		5,7								5,7
OKU Timur	1,5	36,4			39,4	33,3	6,1						6,1				9,1
Ogan Ilir	3,6	35,3		2,0	64,0	17,6			2,0								
Palem-bang	5,6	57,8			30,4	2,2											13,0
Prabu-mulih	5,8	37,9			48,3	13,3	3,3										3,3
Pagar Alam	6,8	56,7			26,7	20,0			3,2					3,3			3,2
Lubuk Linggau	2,3	37,5			37,5	18,8	5,9		6,3								
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>4,6</b>	<b>29,1</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>53,8</b>	<b>28,5</b>	<b>3,3</b>	<b>0,1</b>	<b>2,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>4,5</b>

Tabel 3.6.1.2

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

Karakteristik	Cedera	Penyebab cedera														Lainnya		
		Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/te rku-rung asap	Asfiksia		Komplikasi tindakan medis	
<b>Kelompok umur (tahun)</b>																		
< 1	0,9				80,0						10,0							10,0
1—4	3,6	4,7			88,2	11,8												
5 – 14	5,3	18,1	0,3	2,3	74,5	14,2	2,0			0,8			0,8			2,4	0,6	3,1
15 – 24	5,8	54,9	0,3		35,1	21,4	7,0			3,2			0,5	1,1	0,3			3,0
25 – 34	4,5	38,2	1,3	1,8	36,4	35,5	2,2	0,4		2,2	0,4	0,4	1,3	1,8	0,4	0,4		7,5
35 – 44	3,8	37,7	0,6		39,0	26,4	1,9			2,5			0,6					5,7
45 – 54	4,2	30,0			36,2	36,2	1,5			4,6				0,8				6,2
55 – 64	4,6	21,6	4,1		58,1	33,8	5,4			5,4								
65 – 74																		
75+																		
<b>Jenis kelamin</b>																		
Laki-laki	5,6	37,4	0,8	0,9	46,1	23,7	3,2			2,3			0,3	0,9	0,1	0,1		
Perempuan	3,5	25,4	0,4	0,7	60,4	23,4	3,3	0,2		2,8	0,2	0,2	0,6	1,1	0,2	0,4		4,6
<b>Pendidikan</b>																		
Tidak sekolah	3,3	8,8			73,5	32,4				2,9								2,9
Tidak tamat SD	5,4	19,4	0,8	2,0	62,9	28,2	4,0			4,0			0,8	0,4		1,2	0,4	3,6
Tamat SD	4,6	38,2	0,7	0,2	44,4	26,1	3,5			3,2					0,2	0,2		4,2
Tamat SMP	5,3	46,3	1,1	0,7	33,7	25,6	5,9	0,4		1,9	0,4	0,4	1,5	0,7	0,4	0,4		3,3
Tamat SMA	3,9	53,8	0,5		33,3	23,3	1,4			1,9			0,5	2,9				5,2
Tamat PT	2,4	45,2			38,7	25,8	3,2											9,7
<b>Pekerjaan</b>																		
Tidak kerja	4,9	43,9	1,2	0,6	48,0	16,8	2,9			1,2						1,7		2,9
Sekolah	5,4	35,8	0,4	0,8	56,4	18,1	4,5			1,2			0,4	0,4		0,8	0,4	3,3
Ibu RT	2,6	25,9		1,2	43,2	28,4	3,7			4,9				1,2		2,5		8,6
Pegawai	3,2	57,1			30,4	17,9	3,6			3,6						3,6		7,1
Wiraswasta	4,6	52,8	1,6	2,4	33,1	24,4	1,6	0,8		3,1	0,8	0,8	1,6	0,8	2,4	0,8	0,8	7,9
Petani/nelayan/buruh	5,1	32,0	0,8	0,2	43,3	35,5	4,1			3,5				0,4		0,2		3,1
Lainnya	5,2	61,3			29,0	9,7	3,2			3,2				3,2				3,2
<b>Tipe Daerah</b>																		
Perkotaan	3,6	38,1	0,2	0,5	50,8	15,0	2,1	0,2		1,6	0,2	0,2	0,2	0,5	2,3	0,2	0,7	7,4
Perdesaan	4,8	30,8	0,8	1,0	51,7	27,2	3,7			2,8			0,3	0,4	0,4	0,1		2,4
<b>Tingkat Pengeluaran rumah tangga per kapita</b>																		
Kuintil 1	4,4	25,0	0,7	0,7	58,2	22,5	3,6	0,4		3,2	0,4	0,4	0,4	1,1	1,1	0,4	0,7	5,4
Kuintil 2	5,2	28,1	0,6	0,9	53,9	25,6	4,4			2,5			0,3		0,3			4,1
Kuintil 3	4,8	33,2	0,3	0,3	50,0	26,2	3,1			3,5			0,3	0,7	0,3			3,5
Kuintil 4	4,6	34,2	1,1	1,8	50,5	24,6	1,8			1,8			0,4	1,4			0,4	2,8
Kuintil 5	4,3	46,8	0,4	0,4	41,9	19,2	2,6			0,8			0,4	0,8	1,5			3,8

Tabel 3.6.1.1 menunjukkan prevalensi tertinggi untuk cedera di Sumatera Selatan adalah Ogan Komering Ilir (10,1%), terendah OKU Timur (1,5%). Sementara untuk urutan penyebab cedera terbanyak jatuh (53,8%), kecelakaan transportasi di darat (29,1%) dan terluka benda tajam/tumpul (28,5%).

Tabel 3.6.1.2 menjelaskan bahwa menurut kelompok umur, penyebab cedera karena jatuh tertinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas (92,9%), terendah pada umur 15-24 tahun (35,1%). Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (54,9%), terendah umur 1-4 tahun (4,7%). Penyebab cedera karena terluka benda tajam/tumpul yang menduduki peringkat tertinggi kelompok umur adalah 45-54 tahun (36,2%) dan terendah umur 75 tahun (7,1%).

Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok jenis kelamin, tampak bahwa kejadian cedera lebih tinggi pada laki-laki (5,6%). Cedera yang disebabkan oleh jatuh lebih sering pada perempuan (60,4%). Cedera yang disebabkan oleh kecelakaan transportasi di darat lebih tinggi pada laki-laki (37,4%). Cedera yang disebabkan oleh terluka benda tajam/tumpul hampir sama pada laki-laki dan perempuan. Penyebab cedera yang hanya ditemukan pada perempuan yaitu ditembak, bencana alam dan usaha bunuh diri.

Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok pendidikan, terlihat kejadian cedera paling tinggi pada kelompok tidak tamat SD (5,4%) dan tamat SMP (5,3%). Cedera yang disebabkan karena jatuh tertinggi pada kelompok tidak sekolah (73,5%), terendah tamat SMA (33,3%). Cedera yang disebabkan karena kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kelompok tamat SMA (53,8%), terendah tidak sekolah (8,8%). Cedera yang disebabkan karena terluka benda tajam/tumpul tertinggi pada kelompok tidak sekolah (32,4%), terendah tamat SMA (23,3%).

Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok pekerjaan, terlihat kejadian cedera paling tinggi pada kelompok dengan pekerjaan sekolah (5,4%), terendah mengurus RT (2,6%). Cedera yang disebabkan karena jatuh tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan sekolah (56,4%), terendah pekerjaan lainnya (29,0%). Cedera yang disebabkan karena kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan wiraswasta (52,8%), terendah mengurus RT (25,9%). Cedera yang disebabkan karena terluka benda tajam/tumpul tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh (35,5%), terendah pekerjaan lainnya (9,7%).

Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok tempat tinggal dan tingkat pengeluaran perkapita, terlihat kejadian cedera lebih tinggi di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita paling tinggi (kuintil 5). Cedera yang disebabkan karena jatuh lebih tinggi di desa, terbanyak pada tingkat pengeluaran perkapita paling rendah (kuintil 1). Cedera yang disebabkan karena kecelakaan transportasi di darat lebih tinggi di kota dan meningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran perkapita. Cedera yang disebabkan karena terluka benda tajam/tumpul lebih tinggi di desa, terendah pada tingkat pengeluaran per kapita tertinggi (kuintil 5).

**Tabel 3.6.1.3**  
**Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten /kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Ogan Komering Ulu	15,8		5,0	10,0	10,0	10,0	25,0	10,0	30,0	40,0
Ogan Komering Ilir	15,2	3,4	4,6	5,7	13,7	29,4	43,1	6,8	40,7	19,8
Muara Enim	7,5		5,2	9,2	9,8	26,4	56,0	10,3	32,6	28,7
Lahat	32,5		5,1	7,5	10,3	32,5	30,8	5,0	25,0	15,4
Musi Rawas	23,1	2,6	9,0	12,8	19,2	20,5	12,8	9,0	23,1	23,1
Musi Banyu Asin	16,9	2,6	10,3	11,7	11,7	26,0	26,0	13,0	33,8	22,1
Banyu Asin	23,4		3,2	4,3	10,6	22,3	26,6	13,8	40,4	21,3
Ogan Komering Ulu Selatan	11,4	2,9		5,7	11,4	37,1	42,9	2,9	48,6	45,7
Ogan Komering Ulu Timur	15,2		12,1	3,0	9,1	18,2	39,4		27,3	51,5
Ogan Ilir	21,6		11,8	11,8	17,6	29,4	17,6	9,8	49,0	35,3
Kota Palembang	22,2				2,2	32,6	13,3	10,9	37,0	37,0
Kota Prabumulih	20,7			6,9	6,9	13,8	17,2	3,4	30,0	33,3
Kota Pagar Alam	13,3	3,3	9,7	13,3	23,3	30,0	35,5	9,7	33,3	29,0
Kota Lubuk Linggau	11,8	5,9	6,3		23,5	31,3	47,1		47,1	12,5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>16,6</b>	<b>1,6</b>	<b>5,7</b>	<b>7,5</b>	<b>12,5</b>	<b>26,6</b>	<b>35,5</b>	<b>8,6</b>	<b>36,1</b>	<b>26,4</b>

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

Tabel 3.6.1.3 menunjukkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena cedera menurut kabupaten /kota

Pembagian katagori bagian tubuh yang terkena cedera didasarkan pada klasifikasidari 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 Sumatera Selatan tampak adalah sebagai berikut: bagian kepala di kabupaten Lahat (32,5%), bagian leher di Kota Lubuk Linggau (5,9%), bagian dada di kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (12,1%), bagian perut/punggung/panggul di kota Pagar Alam (13,3%), bagian bahu/lengan atas di kotaLubuk Linggau (23,5%), bagian siku/lengan bawah di kabupaten OKU Selatan (37,1%), bagian pergelangan tangan dan tangan di kabupaten Muara Enim (56%), bagian pinggul/tungkai atas di kabupaten Banyuasin (13,8%) ,bagian lutut dan tungkai bawah di kabupaten Ogan Ilir (49%), bagian tumit dan kaki di kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (51,5%).

**Tabel 3.6.1.4**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
<b>Kelompok umur (tahun)</b>										
< 1	30,0			20,0		10,0		10,0	10,0	10,0
1—4	29,4	1,2	3,5	7,1	5,9	22,4	22,4	8,2	47,1	14,1
5 – 14	17,3	0,8	3,4	4,8	9,1	24,1	21,5	4,8	41,6	26,1
15 – 24	18,1	0,8	8,1	12,4	20,3	28,1	34,3	8,9	34,6	28,9
25 – 34	14,9	3,5	7,5	9,6	14,5	20,6	42,1	6,6	28,1	29,4
35 – 44	9,4	1,3	10,1	3,1	13,8	32,1	37,7	6,3	32,7	24,5
45 – 54	15,4	0,8		8,5	6,2	17,7	40,0	2,3	26,9	33,1
55 – 64	8,1	4,1	2,7	4,1	16,2	21,6	32,4	10,8	33,8	37,8
65 – 74	8,3	2,8	5,6	16,7	13,9	16,7	27,8	27,8	30,6	33,3
75+	21,4	7,1	7,1	7,1	14,3	28,6	35,7	28,6	50,0	28,6
<b>Jenis kelamin</b>										
Laki-laki	17,7	1,5	6,1	7,2	14,4	25,9	32,5	6,7	36,9	27,6
Perempuan	13,8	1,7	5,0	9,8	11,4	21,9	31,5	8,7	31,7	28,0
<b>Pendidikan</b>										
Tidak sekolah	11,8	2,9	5,9	11,8	8,8	23,5	35,3	11,8	26,5	29,4
Tidak tamat SD	12,1	2,0	4,8	8,5	8,5	24,2	37,1	10,1	37,5	30,6
Tamat SD	14,9	1,0	5,0	9,4	15,6	25,3	34,2	7,9	31,5	26,6
Tamat SMP	17,8	2,2	9,3	7,8	15,9	25,6	36,3	5,6	30,7	28,5
Tamat SMA	11,9	2,4	6,7	7,6	16,2	24,3	35,2	6,2	34,8	34,3
Tamat PT										

Tabel 3.6.1.4 (lanjutan)

Karakteristik	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
<b>Pekerjaan</b>										
Tidak kerja	17,3	1,7	8,1	12,7	18,5	23,1	31,8	13,3	32,9	29,5
Sekolah	16,5	1,2	6,2	5,3	11,9	22,2	26,3	4,5	37,9	29,6
Ibu RT	12,3	2,5	4,9	11,1	12,3	12,3	35,8	9,9	25,9	21,0
Pegawai	14,3		7,1	7,1	12,5	28,6	28,6	7,1	28,6	32,1
wiraswasta	16,5	6,3	8,7	11,0	19,7	27,6	37,8	3,9	34,6	34,6
Petani/nelayan/buruh	12,0	1,2	5,4	7,4	13,0	27,8	41,2	7,8	31,5	29,7
Lainnya	16,1		3,2	12,9	22,6	12,9	25,8	9,7	35,5	29,0
<b>Tipe daerah</b>										
Perkotaan	16,4	1,6	6,7	9,9	15,0	18,9	24,9	7,2	33,7	28,9
Perdesaan	16,2	1,6	5,3	7,4	12,6	26,7	35,2	7,5	35,5	27,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>										
Kuintil 1	15,4	1,4	6,1	7,1	10,7	23,9	29,6	5,0	31,1	26,1
Kuintil 2	18,0	2,2	5,4	9,5	13,2	23,7	36,3	9,1	31,9	25,2
Kuintil 3	13,6	1,0	7,0	10,1	13,6	26,2	33,6	9,1	36,4	26,2
Kuintil 4	14,2	,7	4,3	8,5	12,8	23,5	33,5	7,5	37,4	27,4
Kuintil 5	17,3	1,7	8,1	12,7	18,5	23,1	31,8	13,3	32,9	29,5

Tabel 3.6.1.5 menunjukkan Persentase cedera menurut bagian tubuh terkena dan karakteristik responden.

Untuk bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan karakteristik responden yaitu kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan tingkat pengeluaran perkapita terlihat bahwa cedera untuk bagian kepala tertinggi pada kelompok : umur dibawah 1 tahun dan 1-4 tahun, laki-laki, meningkat seiring dengan peningkatan pendidikan, tidak bekerja , di kota dan tertinggi pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5), Cedera pada bagian leher tertinggi pada kelompok : umur diatas 75 tahun, perempuan, tidak sekolah, wiraswasta tetapi untuk di kota dan didesa sama dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian dada paling banyak pada kelompok : umur 35-44 tahun, laki-laki, tamat SMP, wiraswasta, di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian perut/punggung/panggul paling tinggi untuk kelompok : umur dibawah 1 tahun, laki-laki ,tidak sekolah, pekerjaan lainnya, di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian bahu/lengan atas tertinggi pada kelompok: umur 15-24 tahun, laki-laki, tamat SMA, pekerjaan lainnya, dikota dan tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Cedera pada bagian siku/lengan bawah tertinggi pada kelompok : umur diatas 75 tahun, laki-laki, tamat SMA, pegawai (negri, swasta, POLRI), di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian pergelangan tangan dan tangan tertinggi pada kelompok : 25-34 tahun, laki-laki, di kota, tidak tamat SD, petani/nelayan/buruh dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Cedera pada bagian pinggul/tungkai atas tertinggi pada kelompok : umur 75 tahun keatas dan 65-74 tahun, perempuan, tidak sekolah, tidak bekerja, di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian lutut dan tungkai bawah tertinggi pada kelompok : umur diatas 75 tahun, laki-laki, tidak tamat SD, sekolah, di desa dan meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian tumit dan kaki tertinggi pada kelompok : umur 55-64 tahun, perempuan, tamat SMA, wiraswasta, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita terkecil (kuintil 1).

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

Kabupaten/kota	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Ogan Komering Ulu	30,0	47,4	30,0		15,0	5,3			
Ogan Komering Ilir	32,7	55,9	36,5	1,9	29,3	8,4	4,2	1,1	3,4
Muara Enim	46,6	49,1	47,4	4,0	13,8	2,9	0,6	0,6	
Lahat	47,5	51,3	33,3	2,6	15,4			2,6	
Musi Rawas	35,9	43,6	14,1	1,3	39,7	16,7	3,8	2,6	9,0
Musi Banyuasin	29,9	55,1	20,5		26,0	10,4	2,6		
Banyuasin	51,1	58,5	18,1		19,1	1,1			
OKU Selatan	42,9	74,3	17,1	2,9	11,4	5,7	2,9	2,9	2,9
OKU Timur	54,5	33,3	30,3	6,1	45,5	12,1			6,1
Ogan Ilir	36,0	72,5	14,0		28,0	8,0			21,6
Palembang	37,0	50,0	54,3		4,3	10,9			2,2
Prabumulih	33,3	62,1	17,2		17,2	3,4			6,9
Pagar Alam	45,2	54,8	22,6	3,3	20,0	3,3		3,3	
Lubuk Linggau	31,3	47,1	31,3	6,3	43,8	12,5			
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>39,3</b>	<b>54,0</b>	<b>31,1</b>	<b>1,9</b>	<b>23,6</b>	<b>7,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0,9</b>	<b>3,3</b>

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

Tabel 3.6.1.6 menunjukkan Persentase jenis cedera dan kabupaten/kota.

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*).

Persentase tertinggi jenis cedera di Sumatera Selatan yaitu luka lecet (54%), benturan (39,3%) dan luka terbuka (31,1%). Untuk masing – masing jenis cedera Persentase tertinggi menurut kabupaten yaitu benturan 54,5% di OKU Timur), luka lecet OKU Selatan (74,3%), luka terbuka (Palembang) (54,3%), luka bakar (Lubuk Linggau 6,3%), terkilir (OKU Timur 45,5%), patah tulang (Musi Rawas 16,7%), anggota gerak terputus (Ogan Komering Ilir 4,2%), keracunan Pagar Alam 3,3%) dan untuk lainnya Ogan Ilir (21,6%).

**Tabel 3.6.1.6**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
<b>Kelompok umur (tahun)</b>									
< 1	30.0	10.0		10.0	10.0	10.0		10.0	30.0
1—4	42.4	54.1	7.1	2.4	23.5	1.2	2.4		8.2
5 – 14	32.6	64.0	14.4	0.3	20.7	2.8			13.6
15 – 24	43.2	55.9	29.5	1.9	24.6	10.5	3.2		3.2
25 – 34	38.6	54.8	37.7	4.8	21.9	6.1		1.8	3.1
35 – 44	32.1	50.3	27.7	1.9	35.2	6.9	3.1	1.3	
45 – 54	32.3	43.8	36.2	3.1	25.4	11.5	1.5	6.2	2.3
55 – 64	37.8	41.9	27.0	1.4	37.8	6.8	1.4		2.7
65 – 74	50.0	38.9	25.0		22.2	8.3	2.8	2.8	8.3
75+	50.0	64.3	7.1	7.1	35.7	7.1			
<b>Jenis kelamin</b>									
Laki-laki	38.4	55.3	27.6	2.4	24.2	7.2	2.0	1.2	4.3
Perempuan	36.1	53.2	22.1	1.7	26.3	6.3	0.9	0.9	8.5
<b>Pendidikan</b>									
Tidak sekolah	44.1	41.2	23.5	2.9	32.4	2.9			
Tidak tamat SD	31.0	53.2	27.0	1.6	29.0	6.0	0.8	1.6	8.9
Tamat SD	37.0	49.9	30.0	2.2	26.3	9.4	2.5	1.2	5.5
Tamat SMP	43.0	58.5	34.1	2.6	20.7	6.3	1.9	1.5	2.6
Tamat SMA	39.5	55.2	24.3	3.3	26.7	10.0	1.9	1.0	
Tamat PT	32.3	48.4	16.1		38.7	9.7			9.7
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak kerja	38.2	52.6	24.9	2.3	22.5	9.2	2.3	1.2	4.0
Sekolah	37.0	58.0	21.0	0.8	23.5	5.3	0.4		11.5
Ibu RT	28.4	37.0	32.1	2.5	33.3	8.6		1.2	7.4
Pedawai	33.9	57.1	21.4	3.6	25.0	10.7		3.6	1.8
Wiraswasta	49.6	67.7	27.6	3.9	30.7	11.0	1.6	0.8	1.6
Petani/nelayan/buruh	36.7	49.5	35.3	2.7	26.0	7.8	2.7	1.9	1.6
Lainnya	35.5	51.6	19.4		35.5	3.2	3.2		6.5
<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	36.5	54.7	18.0	2.5	28.6	7.4	1.2	.7	9.9
Perdesaan	38.0	54.5	28.8	1.9	23.5	6.6	1.8	1.3	4.1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>									
Kuintil 1	37.1	55.7	23.2	2.5	21.1	6.4	1.1	0.7	8.6
Kuintil 2	39.7	51.7	27.1	2.8	27.1	6.6	1.6	0.9	5.7
Kuintil 3	33.6	52.4	30.4	1.4	23.8	5.9	1.4	1.4	5.2
Kuintil 4	36.3	56.2	25.6	1.4	23.1	6.8	2.5	1.1	5.0
Kuintil 5	43.0	58.9	21.5	2.6	28.7	9.1	1.5	1.5	4.2

Untuk jenis cedera berdasarkan karakteristik responden yaitu kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan tingkat pengeluaran perkapita terlihat bahwa untuk jenis cedera benturan tertinggi pada kelompok : umur 65-74 tahun dan 75 tahun ke atas, laki-laki, tidak sekolah, wiraswasta, di desa dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera luka lecet tertinggi pada kelompok : umur 75 tahun keatas, laki-laki, tamat SMP, wiraswasta, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera luka terbuka tertinggi pada kelompok : umur 25-34 tahun, laki-laki, tamat SMP, petani/nelayan/buruh, di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera luka bakar tertinggi pada kelompok : dibawah 1 tahun, laki-laki, tamat SMA, wiraswasta, di kota dan tidak ada pengaruh dari tingkat pengeluaran perkapita. Jenis cedera terkilir/teregang tertinggi pada kelompok : umur 55-64 tahun, perempuan, tamat Perguruan Tinggi, pekerjaan lainnya, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Patah tulang tertinggi pada kelompok : umur 45-54 tahun, laki-laki, tamat SMA, wiraswasta, di desa dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera anggota gerak terputus tertinggi pada kelompok : umur 15-24 tahun, laki-laki, tamat SD, pekerjaan lainnya, di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita terkecil (kuintil 1). Jenis cedera keracunan tertinggi pada kelompok : umur dibawah 1 tahun, laki-laki, tidak tamat SD, pegawai (negeri, swasta, POLRI), di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita terkecil (kuintil 1). Jenis cedera lainnya tertinggi pada kelompok : umur dibawah 1 tahun, perempuan, tamat Perguruan Tinggi keatas pekerjaan sekolah, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita terendah (kuintil 1) dan tertinggi (kuintil 5).

### **3.6.2 Status Disabilitas/Ketidakkampuan**

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/ketidakkampuan yang dihadapi oleh penduduk terkait dengan fungsi tubuh, individu dan sosial.

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

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

**Tabel 3.6.2.1**  
**Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas**  
**Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	9.0
Melihat jarak dekat (30 cm)	8.1
Mendengar suara normal dalam ruangan	5.9
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	5.4
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	6.8
Nafas pendek setelah latihan ringan	6.7
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	4.5
Mengalami gangguan tidur	6.0
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	4.8
Kesulitan berdiri selama 30 menit	6.0
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	7.8
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	5.9
Membersihkan seluruh tubuh	3.4
Mengenakan pakaian	3.4
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	5.0
Paham pembicaraan orang lain	4.8
Bergaul dengan orang asing	5.8
Memelihara persahabatan	5.6
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	5.9
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	6.9

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

Tabel 3.6.2.2 tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian hanya sekitar sedikit di atas 3%.

**Tabel 3.6.2.2**  
**Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas**  
**dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Status disabilitas		
	Sangat masalah	Masalah	Tidak masalah
Ogan Komering Ulu	0,7	4,9	94,3
Ogan Komering Ilir	2,3	14,0	83,6
Muara Enim	3,1	17,4	79,5
Lahat	1,8	19,8	78,5
Musi Rawas	1,4	16,5	82,1
Musi Banyuasin	2,8	17,5	79,7
Banyuasin	2,9	8,7	88,4
OKU Selatan	2,3	17,4	80,2
OKU Timur	0,9	13,9	85,2
Ogan Ilir	2,2	15,6	82,1
Palembang	1,2	12,1	86,7
Prabumulih	1,5	17,2	81,3
Pagar Alam	1,0	31,1	67,9
Lubuk Linggau	0,9	34,5	64,6
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>2,1</b>	<b>15,5</b>	<b>82,5</b>

Tabel 3.6.2.3 menunjukkan prevalensi disabilitas penduduk umur 15 tahun keatas dan kabupaten/kota

Persentase status disabilitas kabupaten Ogan Komering Ulu menjadi masalah sebesar 4,9% sementara yang tidak masalah sebesar 94,3%. Di kabupaten Ogan Komering Ilir status disabilitas yang sangat masalah sebesar 2,3%, yang merupakan masalah sebesar 14,0% dan tidak masalah sebesar 83,6%. Di kabupaten Muara Enim status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 3,1%, masalah 17,4% dan tidak merupakan masalah sebesar 79,5%. Di kabupaten Lahat status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,8%, masalah 19,8% dan tidak merupakan masalah sebesar 78,5%. Di kabupaten Musi Rawas status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,4%, masalah 16,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 82,1%. Di kabupaten Musi Banyuasin status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,8%, masalah 17,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 79,7%. Di kabupaten Banyuasin status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,9%, masalah 8,7% dan tidak merupakan masalah sebesar 88,4%. Di kabupaten OKU Selatan status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,3%, masalah 17,4% dan tidak merupakan masalah sebesar 80,2%. Di kabupaten OKU Timur status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 0,9%, masalah 13,9% dan tidak merupakan masalah sebesar 85,2%. Di kabupaten Ogan Ilir status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,2%, masalah 15,6% dan tidak merupakan masalah sebesar 82,1%. Di kabupaten Palembang status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,2%, masalah 12,1% dan tidak merupakan masalah sebesar 86,7%. Di kabupaten Prabumulih status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,5%, masalah 17,2%

dan tidak merupakan masalah sebesar 81,3%. Di kabupaten Pagar Alam status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,0%, masalah 31,1% dan tidak merupakan masalah sebesar 67,9%. Di kabupaten Lubuk Linggau status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 0,9%, masalah 34,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 64,6%. Secara umum, persentase status disabilitas di Sumatera Selatan sangat masalah sebesar 2,1%, merupakan masalah sebesar 15,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 82,5%.

**Tabel 3.6.2.3**  
**Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas**  
**Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskedas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Sangat masalah</b>	<b>Masalah</b>	<b>Tidak masalah</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>			
15-24	0,2	6,4	93,3
25-34	0,4	7,7	91,9
35-44	0,6	11,5	87,9
45-54	2,7	20,8	76,6
55-64	4,9	38,6	56,4
65-74	11,0	50,0	38,9
>75	23,5	54,3	22,2
<b>Jenis kelamin:</b>			
Laki-laki	1,8	14,3	83,9
Perempuan	2,3	16,6	81,1
<b>Pendidikan:</b>			
Tidak sekolah	8,5	38,6	52,9
Tidak tamat SD	4,2	23,2	72,6
Tamat SD	1,7	14,7	83,6
Tamat SMP	0,8	10,1	89,1
Tamat SMA	0,5	9,2	90,4
Tamat SMA+	1,3	14,0	84,7
<b>Pekerjaan:</b>			
Tidak bekerja	6,6	20,2	73,1
Sekolah	0,4	7,1	92,5
Mengurus RT	1,5	14,6	83,9
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0,7	9,7	89,6
Wiraswasta	1,0	15,1	83,9
Petani/Nelayan/Buruh	1,7	16,2	82,1
Lainnya	3,5	18,3	78,2
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	2,2	15,4	82,4
Perdesaan	2,0	15,5	82,5
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>			
Kuintil 1	1,9	15,3	82,8
Kuintil 2	2,1	15,6	82,3
Kuintil 3	2,4	14,5	83,1
Kuintil 4	1,8	15,4	82,8
Kuintil 5	2,1	16,5	81,4

Tabel 3.6.2.3 menunjukkan prevalensi disabilitas penduduk umur 15 tahun keatas menurut status dan karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik umur tampak bahwa status disabilitas yang merupakan sangat masalah dan masalah persentasenya meningkat sesuai dengan pertambahan umur. Sebaliknya persentase status disabilitas yang tidak masalah menurun sesuai dengan bertambahnya umur.

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

Berdasarkan tingkat pendidikan, persentase status disabilitas sangat masalah dan masalah yang paling tinggi tampak pada penduduk dengan pendidikan terendah (tidak sekolah) kemudian menurun sesuai dengan bertambahnya tingkat pendidikan. Namun, persentase meningkat lagi pada penduduk dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi. Sebaliknya pada kolom tidak masalah, meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan tetapi mengalami penurunan pada pendidikan perguruan tinggi.

Berdasarkan pekerjaan, status disabilitas sangat masalah dan masalah persentase tertinggi tampak pada penduduk yang tidak bekerja. Dan pada kolom tidak masalah, tampak penduduk tidak bekerja prevalensi status disabilitasnya paling rendah.

Berdasarkan tempat tinggal, status ekonomi, status disabilitas sangat masalah lebih tinggi di kota sedangkan status disabilitas masalah dan tidak masalah lebih tinggi di desa.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita tampak bahwa persentase tertinggi status disabilitas di kolom sangat masalah ada pada kuintil 3. Pada kolom masalah tampak persentase tertinggi pada kuintil 5. Pada kolom tidak masalah, persentase tertinggi tampak pada kuintil 1.

### **3.7 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku**

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan kepada penduduk umur 10 tahun ke atas. Pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penyakit flu burung dan HIV/AIDS ditanyakan melalui wawancara individu. Demikian juga perilaku higienis yang meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar, penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur, dan pola konsumsi makanan berisiko.

Untuk mendapatkan persepsi yang sama, pada saat melakukan wawancara mengenai satuan standar minuman beralkohol, klasifikasi aktivitas fisik, dan porsi konsumsi buah dan sayur, digunakan kartu peraga.

#### **3.7.1 Perilaku Merokok**

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

Tabel 3.7.1.1 menunjukkan bahwa di Provinsi Sumatera Selatan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 25,4%. Persentase tertinggi ditemukan di Lahat (31,5%), diikuti dengan Musi Rawas (28,4%), sedangkan terendah di Kabupaten Muara Enim dan Lubuk Linggau (20,4%).

**Tabel 3.7.1.1**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Ogan Komering Ulu	27,8	6,1	2,3	63,8
Ogan Komering Ilir	27,8	6,3	2,6	63,3
Muara Enim	20,4	7,3	6,3	65,9
Lahat	31,5	4,6	3,0	60,9
Musi Rawas	28,4	4,2	1,7	65,6
Musi Banyuasin	26,2	5,1	2,0	66,7
Banyuasin	21,1	9,1	2,6	67,2
OKU Selatan	27,4	7,7	2,4	62,5
OKU Timur	25,3	5,7	0,8	68,2
Ogan Ilir	27,8	3,6	1,8	66,8
Palembang	24,4	6,3	5,1	64,1
Prabumulih	24,6	2,9	2,5	70,0
Pagar Alam	27,5	5,2	1,1	66,2
Lubuk Linggau	20,4	9,9	1,6	68,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>25,4</b>	<b>6,3</b>	<b>2,7</b>	<b>65,6</b>

Tabel 3.7.1.2 menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden.

Perilaku merokok hampir terjadi pada semua golongan umur, dengan kelompok terbesar pada golongan 25-64 tahun (rata-rata diatas 30%). Perokok laki-laki (48,4%) 20 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang merokok (2,2%).

Menurut pendidikan, Persentase tertinggi pada penduduk tamat SMA (32,6 %), diikuti kelompok tamat SMP (27,5%). Menurut tempat tinggal, perokok lebih banyak di pedesaan dibanding di perkotaan.

Tidak tampak perbedaan pada tingkat pengeluaran perkapita per bulan, yaitu rata-rata 25 persen.

**Tabel 3.7.1.2**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
<b>Kelompok umur (tahun)</b>				
10-14	0,8	0,9	0,3	98,0
15-24	19,4	8,3	0,5	71,7
25-34	31,8	7,1	1,0	60,1
35-44	35,3	6,7	2,4	55,6
45-54	35,3	5,7	3,2	55,7
55-64	32,3	6,9	8,9	51,9
65-74	21,7	6,7	13,4	58,1
75+	18,1	6,8	18,1	57,0
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	48,4	11,2	4,9	35,5
Perempuan	2,2	1,2	0,5	96,1
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	23,3	3,5	3,8	69,3
Tidak tamat SD	19,9	4,2	3,9	71,9
Tamat SD	25,1	5,8	2,3	66,8
Tamat SMP	27,5	8,2	1,8	62,4
Tamat SMA	32,6	8,9	2,4	56,1
Tamat PT	23,8	6,1	3,4	66,8
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	22,8	7,1	2,6	67,6
Perdesaan	26,0	6,1	2,7	65,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	24,4	6,1	2,6	67,0
Kuintil 2	25,2	6,1	2,5	66,2
Kuintil 3	24,6	6,3	2,4	66,8
Kuintil 4	26,2	5,8	3,3	64,7
Kuintil 5	27,9	6,7	2,8	62,5

Tabel 3.7.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten/kota.

Perokok saat ini adalah penduduk yang merokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi perokok saat ini di Provinsi Sumatera Selatan rata-rata diatas 30%,tekecuali untuk Muara Enim (27,8%) dan Prabumulih (27,5%). Prevalensi paling tinggi di Kabupaten Lahat. Sedangkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap di Provinsi ini adalah 12 batang per hari (satu bungkus rokok isi 12 batang). Rerata jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari paling banyak di Kota Pagar Alam (13-14 batang rokok per hari), sedangkan terendah di Kota Palembang (9-10 batang rokok per hari).

**Tabel 3.7.1.3**  
**Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang**  
**DihisapPenduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota**  
**di ProvinsiSumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Perokok saat ini</b>	<b>Rerata jumlah batang rokok /hari</b>
Ogan Komering Ulu	33,9	11,9
Ogan Komering Ilir	34,0	12,7
Muara Enim	27,8	12,6
Lahat	36,1	12,2
Musi Rawas	32,6	12,7
Musi Banyuasin	31,3	13,3
Banyuasin	30,2	10,7
OKU Selatan	35,0	12,2
OKU Timur	31,0	10,2
Ogan Ilir	31,3	12,6
Palembang	30,7	9,3
Prabumulih	27,5	11,4
Pagar Alam	32,7	13,5
Lubuk Linggau	30,2	11,7
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>31,7</b>	<b>11,9</b>

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

Dari segi umur, kelompok umur 35-54 tahun mendominasi perokok saat ini. Jumlah batang rokok per hari yang dihisap berkisar antara 9-13 batang. Sedangkan laki-laki merupakan perokok saat ini terbesar dibanding perempuan. Laki-laki mengkonsumsi satu pak rokok isi 12 batang per hari, sedangkan perempuan rata-rata 9 batang. Jenjang pendidikan tamat SMA merupakan perokok saat ini yang paling besar sedangkan kelompok tidak tamat SD merupakan perokok saat ini yang paling kecil, walaupun rentang perbedaannya tidak terlalu jauh antara terbesar dan terkecil. Jumlah rokok yang dikonsumsi tidak dipengaruhi oleh jenjang pendidikan. Dari segi daerah di desa lebih banyak yang merokok maupun jumlah rokok yang dihisap. Tidak ada perbedaan angka prevalensi bila dilihat dari tingkat pengeluaran responden.

**Tabel 3.7.1.4**  
**Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Perokok saat ini</b>	<b>Rerata jumlah batang rokok /hari</b>
<b>Kelompok umur (tahun)</b>		
10-14	1,7	9,1
15-24	27,7	11,0
25-34	38,9	12,1
35-44	42,0	12,4
45-54	41,1	12,5
55-64	39,2	11,9
65-74	28,5	10,6
75+	24,8	10,1
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	59,6	12,1
Perempuan	3,4	9,3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	26,8	11,4
Tidak tamat SD	24,1	12,4
Tamat SD	30,9	12,2
Tamat SMP	35,7	11,6
Tamat SMA	41,5	11,8
Tamat PT	30,0	11,7
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	29,9	11,7
Perdesaan	32,1	12,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil 1	30,5	11,9
Kuintil 2	31,3	11,7
Kuintil 3	30,9	11,7
Kuintil 4	32,0	12,1
Kuintil 5	34,7	12,2

Tabel 3.7.1.5 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari.

Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Secara nasional persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 38,2%. Selanjutnya adalah kelompok usia 20-24 tahun.

**Tabel 3.7.1.5**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Ogan Komering Ulu	0,0	9,9	44,7	8,5	2,0	1,2	33,7
Ogan Komering Ilir	0,0	8,3	39,1	10,3	1,8	1,4	39,1
Muara Enim	0,0	8,6	33,9	11,9	9,7	0,9	35,0
Lahat	0,0	12,4	47,5	10,0	0,4	0,2	29,5
Musi Rawas	0,0	13,2	35,0	16,3	2,3	1,7	31,5
Musi Banyuasin	0,0	12,3	40,7	21,2	3,8	3,4	18,6
Banyuasin	0,0	10,5	29,3	5,0	0,9	0,0	54,3
OKU Selatan	0,0	12,0	40,5	12,9	3,5	2,8	28,3
OKU Timur	0,0	10,0	39,2	18,3	5,2	3,2	24,1
Ogan Ilir	0,0	13,8	32,0	8,9	1,2	1,0	43,1
Palembang	0,0	17,8	47,3	8,7	3,3	3,3	19,6
Prabumulih	0,0	7,7	43,6	20,5	7,7	3,8	16,7
Pagar Alam	0,0	15,8	42,8	11,2	2,6	2,0	25,6
Lubuk Linggau	0,0	5,1	39,0	14,7	4,0	0,6	36,6
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>0,0</b>	<b>11,0</b>	<b>38,2</b>	<b>12,5</b>	<b>3,3</b>	<b>1,7</b>	<b>33,3</b>

Tabel 3.7.1.6 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden.

Sebaran penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari bervariasi pada kelompok umur. Pada kelompok usia 10-14 tahun usia mulai merokok terbesar setelah umur 10 tahun (60%). Terdapat kecenderungan usia mulai merokok tiap hari pada usia yang lebih dini, hal ini dapat dilihat pada kelompok umur 15-24 tahun yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun terbesar (56,5%), dan menurun pada kelompok-kelompok umur selanjutnya. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa usia 15-19 tahun adalah usia yang paling rentan dalam perilaku merokok.

Menurut jenis kelamin dalam hal usia mulai merokok tiap hari, dimana baik laki-laki maupun perempuan paling banyak memulai merokok pada usia 15-19 tahun. Pola yang sama ditunjukkan bila dilihat pada jenjang pendidikan, lokasi tempat tinggal dan tingkat pengeluaran per kapita.

**Tabel 3.7.1.6**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 2007**

Karakteristik	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
10-14	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0
15-24	0,0	22,3	56,5	5,3	0,0	0,0	15,9
25-34	0,0	9,5	46,3	14,3	2,6	0,2	27,1
35-44	0,0	8,2	34,8	15,4	4,2	1,9	35,5
45-54	0,0	9,2	28,4	12,2	4,1	2,6	43,5
55-64	0,0	5,5	22,4	14,4	5,0	5,0	47,7
65-74	0,0	4,0	17,2	15,0	6,6	5,3	51,9
75+	0,0	9,6	19,3	6,0	6,0	4,8	54,3
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	0,0	11,2	39,3	12,6	3,3	1,2	32,4
Perempuan	0,0	7,6	15,2	10,0	2,4	11,4	53,4
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,0	12,4	20,1	10,1	3,0	6,7	47,7
Tidak tamat SD	0,0	13,0	31,7	11,2	4,8	2,4	36,9
Tamat SD	0,0	10,9	36,3	12,2	3,2	1,5	35,9
Tamat SMP	0,0	12,0	42,8	11,6	2,6	1,2	29,8
Tamat SMA	0,0	8,6	48,4	15,0	2,4	0,6	25,0
Tamat PT	0,0	6,5	29,7	19,5	5,4	3,2	35,7
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,0	8,4	39,6	12,1	4,2	1,8	33,9
Perdesaan	0,0	11,5	38,0	12,6	3,0	1,6	33,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil 1	0,0	12,6	35,8	11,6	2,8	1,9	35,3
Kuintil 2	0,0	12,3	35,9	13,5	4,4	1,1	32,8
Kuintil 3	0,0	12,1	36,7	12,8	3,7	1,6	33,1
Kuintil 4	0,0	8,7	41,0	13,1	3,2	1,8	32,2
Kuintil 5	0,0	9,4	40,8	11,7	2,4	1,9	33,8

Tabel 3.7.1.7 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau.

Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau.

Persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (32,4%), disusul usia 20-24 tahun (11,7%). Menurut provinsi, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun (34,1%) tertinggi di Lahat dan Prabumulih (masing-masing 47,6%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun terbanyak di Pagar Alam (21,2%). Sedangkan perokok dengan umur mulai merokok pada umur 5-9 tahun tertinggi di Musi Rawas (3,1%).

**Tabel 3.7.1.7**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
Ogan Komering Ulu	0,7	8,7	40,7	6,4	1,3	1,1	41,1
Ogan Komering Ilir	2,9	6,9	33,8	8,5	1,2	1,2	45,5
Muara Enim	1,4	9,6	31,6	5,7	1,8	0,8	49,1
Lahat	2,8	11,0	47,6	2,8	0,3	0,3	35,1
Musi Rawas	3,1	16,1	31,1	6,3	1,6	1,1	40,7
Musi Banyuasin	2,1	9,6	34,0	16,8	3,3	3,6	30,5
Banyuasin	2,7	8,4	29,3	4,5	0,3	0,0	54,8
OKU Selatan	1,0	12,2	29,5	10,5	2,1	2,2	42,4
OKU Timur	2,4	9,8	34,9	16,6	5,0	3,5	27,8
Ogan Ilir	1,7	13,6	27,1	6,5	1,2	0,9	49,1
Palembang	0,3	15,4	39,3	7,6	2,5	4,5	30,3
Prabumulih	2,6	12,2	47,6	15,9	2,6	2,6	16,4
Pagar Alam	2,1	21,2	33,9	6,3	1,6	0,5	34,4
Lubuk Linggau	1,1	8,3	37,4	10,1	1,8	0,4	41,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>2,1</b>	<b>10,6</b>	<b>34,1</b>	<b>8,6</b>	<b>1,8</b>	<b>1,5</b>	<b>41,3</b>

Tabel 3.7.1.8 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik reponden.

Sebaran penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok/mengunyah tembakau bervariasi pada kelompok umur. Pada kelompok usia 10-14 tahun usia mulai merokok/mengunyah tembakau terbesar pada umur 5-9 tahun (22%). Terdapat kecenderungan usia mulai merokok/mengunyah tembakau pada usia yang lebih dini, hal ini dapat dilihat pada kelompok umur 15-24 tahun yang mulai merokok /mengunyah tembakau pada umur 15-19 tahun terbesar (56,5%), dan menurun pada kelompok-kelompok umur selanjutnya. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa usia 15-19 tahun adalah usia yang paling rentan dalam perilaku merokok/mengunyah tembakau.

Tidak terdapat perbedaan jenis kelamin dalam hal usia mulai merokok/mengunyah tembakau, dimana baik laki-laki maupun perempuan paling banyak memulai merokok /mengunyah tembakau pada usia 15-19 tahun. Pola yang sama ditunjukkan bila dilihat pada berbagai latar belakang karakteristik.

**Tabel 3.7.1.8**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut**  
**Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	
<b>Kelompok umur</b>							
10-14	21,9	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	61,0
15-24	2,2	21,3	48,2	3,2	0,0	0,0	25,1
25-34	1,3	10,4	43,1	10,0	1,2	0,3	33,7
35-44	2,2	7,6	31,7	11,0	2,2	2,0	43,4
45-54	1,6	8,3	26,4	9,2	2,9	2,5	49,2
55-64	1,6	5,0	22,9	9,4	2,6	3,3	55,2
65-74	3,0	4,8	16,5	10,3	4,3	3,2	57,9
75+	1,5	6,1	13,3	5,6	3,6	4,1	65,8
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	1,6	11,0	35,6	8,8	1,8	1,2	39,9
Perempuan	9,8	4,5	11,4	5,2	1,6	6,2	61,3
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	3,5	7,1	22,8	7,3	2,0	5,8	51,4
Tidak tamat SD	3,9	11,2	25,6	7,1	2,6	1,8	47,7
Tamat SD	1,7	11,0	31,5	8,7	1,8	1,1	44,3
Tamat SMP	1,4	11,6	40,1	8,1	1,4	1,4	36,1
Tamat SMA	1,4	9,9	44,6	9,6	1,3	1,0	32,4
Tamat PT	4,9	4,9	26,4	15,1	3,4	2,6	42,6
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	2,2	8,9	35,9	9,4	1,7	1,5	40,5
Perdesaan	2,1	11,0	33,7	8,4	1,8	1,5	41,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil-1	2,5	11,3	34,9	6,4	0,9	2,0	41,9
Kuintil-2	2,2	11,2	33,6	9,7	2,5	,7	40,2
Kuintil-3	2,5	12,2	31,8	8,7	2,1	1,4	41,4
Kuintil-4	1,8	9,1	35,0	8,6	2,0	1,5	42,0
Kuintil-5	1,8	9,3	35,0	9,0	1,7	1,7	41,4

Tabel 3.7.1.9 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut kabupaten/kota

Terdapat kecenderungan yang sangat merugikan kesehatan, dimana lebih dari 80% perokok di Provinsi Sumatera Selatan merokok didalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya. Jadi ada kemungkinan, anggota rumah tangga lainnya yang bukan perokok terkena asap rokok dari perokok aktif. Persentase perokok aktif dalam rumah ketika bersama dengan anggota rumah tangga lainnya terbesar di Kabupaten Ogan Komering Ulu (97,1%) sedangkan terkecil di Kabupaten OKU Timur (76,4%).

**Tabel 3.7.1.9**  
**Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama**  
**Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Perokok merokok dalam rumah ketika bersama ART
Ogan Komering Ulu	97,1
Ogan Komering Ilir	93,1
Muara Enim	80,2
Lahat	91,1
Musi Rawas	92,3
Musi Banyuasin	95,5
Banyuasin	86,4
OKU Selatan	95,6
OKU Timur	76,4
Ogan Ilir	93,1
Palembang	85,3
Prabumulih	78,3
Pagar Alam	95,1
Lubuk Linggau	80,2
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>88,1</b>

Tabel 3.7.1.10 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap dan kabupaten/kota

Pada table ini dapat dilihat secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (60,5%), kemudian kretek tanpa filter (46,7%) dan rokok linting (13,1%) .

**Tabel 3.7.1.10**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
Ogan Komering	71,4	52,8	13,4	10,9	0,0	0,3	0,2	0,0
Ogan Komering Ilir	61,6	37,3	6,9	10,6	0,1	0,3	0,3	0,3
Muara Enim	57,6	53,0	7,4	3,5	1,0	1,0	2,3	0,5
Lahat	60,4	54,0	18,2	7,8	0,2	0,7	0,5	0,2
Musi Rawas	49,9	62,3	23,5	15,7	0,4	0,6	1,8	0,2
Musi Banyuasin	61,7	32,9	10,3	4,6	0,6	1,2	0,9	0,0
Banyuasin	76,8	28,7	5,8	10,4	1,4	0,4	5,3	0,2
OKU Selatan	45,3	65,7	8,5	21,0	0,4	0,0	0,9	0,2
OKU Timur	46,4	51,6	11,7	44,6	1,1	0,9	2,7	0,0
Ogan Ilir	50,0	49,9	1,1	3,2	0,2	0,2	0,9	0,0
Palembang	84,5	43,2	51,7	13,5	5,4	5,4	3,1	0,0
Prabumulih	72,5	46,5	15,2	2,3	0,0	0,0	1,2	0,0
Pagar Alam	51,1	69,8	21,3	10,7	4,5	2,2	1,7	0,6
Lubuk Linggau	78,3	32,8	8,4	2,3	0,0	0,4	0,0	0,5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>60,5</b>	<b>46,7</b>	<b>12,1</b>	<b>13,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>

Tabel 3.7.1.11 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap dan karakteristik responden

Dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk yang berumur antara 10 – 44 cenderung memilih rokok kretek dengan filter, sedangkan penduduk yang berumur 45 tahun keatas cenderung memilih rokok kretek tanpa filter dan rokok linting. Tampak pula bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD lebih memilih rokok kretek tanpa filter dan rokok linting, sedangkan penduduk dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih memilih rokok kretek dengan filter. Bila dilihat dari tingkat ekonominya, kelompok kuintil 4 dan kuintil 5 lebih menyukai rokok kretek dengan filter, sebaliknya kelompok kuintil 1 sampai dengan 3 lebih menyukai rokok kretek tanpa filter dan linting. Secara keseluruhan, rokok kretek filter lebih banyak di konsumsi di Provinsi Sumatera Selatan (60,5%) yang diikuti rokok kretek tanpa filter (46,7%) dan rokok linting (13,1%).

**Tabel 3.7.1.11**  
**Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
<b>Kelompok umur</b>								
10-14	62,7	37,3	17,6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	79,6	31,2	17,5	5,7	0,1	0,6	0,9	0,1
25-34	68,9	44,9	12,1	11,2	1,1	0,4	0,7	0,1
35-44	57,9	51,0	11,8	12,4	0,7	1,0	1,3	0,2
45-54	50,2	54,8	8,5	14,5	0,6	0,5	2,1	0,4
55-64	36,5	56,8	8,7	23,5	2,0	2,4	4,3	0,3
65-74	33,0	55,3	9,5	31,4	0,7	0,0	6,4	0,4
75+	26,1	48,2	13,5	37,5	3,6	2,7	17,1	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	61,5	47,5	12,2	13,0	0,8	0,8	0,7	0,2
Perempuan	40,0	32,0	10,6	15,1	0,6	0,6	26,5	0,6
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	30,6	49,2	4,7	28,7	1,3	0,9	11,0	0,0
Tidak tamat	44,5	54,0	8,4	20,5	0,7	1,6	4,0	0,3
Tamat SD	55,5	51,8	9,5	13,9	0,9	0,6	1,6	0,2
Tamat SMP	69,6	43,7	15,0	11,2	1,0	0,9	0,6	0,1
Tamat SMA	76,5	37,5	17,5	5,6	0,5	0,3	0,4	0,1
Tamat PT	77,8	24,9	17,7	3,2	0,0	0,5	0,0	1,0
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	74,0	36,4	8,9	4,0	0,3	0,3	0,6	0,1
Perdesaan	57,6	49,0	12,8	15,0	0,9	0,9	2,1	0,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil-1	56,6	48,5	12,8	15,0	1,3	1,0	2,4	0,1
Kuintil-2	58,2	51,0	12,0	13,5	0,8	0,7	2,0	0,4
Kuintil-3	59,4	47,3	12,3	13,8	1,2	0,5	1,7	0,2
Kuintil-4	60,9	48,5	11,1	12,7	0,5	0,8	0,9	0,0
Kuintil-5	65,4	40,8	12,2	11,6	0,4	0,9	2,1	0,3

### 3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

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

Tabel 3.7.2.1 menunjukkan prevalensi kurang makan buah dan sayur penduduk 10 tahun ke atasmenurut kabupaten/kota.

Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 97,0%. Kabupaten/kota dengan prevalensi konsumsi buah dan sayur paling tinggi terdapat di Muara Enim (99,8% ). Sedangkan yang berada di bawah angka rata-rata Provinsi Sumatera Selatan yaitu Palembang (96,1%), OKU Timur (93,7%), Pagar Alam (90,1%). Lubuk Linggau (87,3%).

**Tabel 3.7.2.1**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Kurang makan buah dan sayur*)</b>
Ogan Komering Ulu	98,9
Ogan Komering Ilir	97,8
Muara Enim	99,8
Lahat	97,3
Musi Rawas	98,4
Musi Banyuasin	99,3
Banyuasin	99,0
OKU Selatan	98,6
OKU Timur	93,7
Ogan Ilir	99,4
Palembang	96,1
Prabumulih	99,0
Pagar Alam	90,1
Lubuk Linggau	87,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>97,0</b>

Tabel 3.7.2.2 menunjukkan prevalensi kurang makan buah dan sayur penduduk 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden

Pada tabel ini kecukupan paling baik pada usia 35 – 44 tahun dengan perbandingan kecukupan lebih baik pada laki-laki daripada perempuan. Berdasarkan pendidikan kecukupan terbanyak pada pendidikan tamat SMA keatas, dan status ekonomi kuintil 4 sampai kuintil 5.

**Tabel 3.7.2.2**  
**Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang makan buah dan sayur*)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
10-14	97,5
15-24	96,7
25-34	97,1
35-44	96,4
45-54	96,7
55-64	97,1
65-74	97,9
75+	98,7
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	96,7
Perempuan	97,2
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	98,1
Tidak tamat SD	98,0
Tamat SD	97,5
Tamat SMP	96,9
Tamat SMA	95,7
Tamat PT	93,0
<b>Tempat Tinggal</b>	
Perkotaan	95,4
Perdesaan	97,7
<b>Tingkat pengeluaran perkapita per bulan</b>	
Kuintil-1	98,0
Kuintil-2	96,8
Kuintil-3	96,4
Kuintil-4	95,0
Kuintil-5	96,6

### 3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

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

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

Tabel 3.7.3. menunjukkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan dan 1 bulan terakhir menurut kabupaten/kota.

Konsumsi alkohol dihitung berdasarkan konsumsi satu bulan dan satu tahun terakhir. Kabupaten dengan prevalensi konsumsi alkohol satu bulan terakhir terbesar di Kabupaten Musi Banyuasin (7,6%) dan diikuti oleh Kabupaten Musi Rawas (7,1%). Berdasarkan konsumsi alkohol satu tahun terakhir, kabupaten dengan prevalensi konsumsi terbesar di Kabupaten Musi Rawas (9,6%) dan diikuti Musi Banyuasin (8,2%)

**Tabel 3.7.3**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Konsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir	Konsumsi Alkohol 1 Bulan Terakhir
Ogan Komering Ulu	1,4	1,0
Ogan Komering Ilir	2,2	1,7
Muara Enim	0,9	0,3
Lahat	3,9	0,9
Musi Rawas	9,6	7,1
Musi Banyuasin	8,2	7,6
Banyuasin	0,6	0,5
OKU Selatan	1,5	0,3
OKU Timur	1,5	1,1
Ogan Ilir	0,6	0,2
Palembang	2,8	2,5
Prabumulih	3,7	2,7
Pagar Alam	4,1	2,7
Lubuk Linggau	1,1	1,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>2,9</b>	<b>2,1</b>

### 3.7.4 Perilaku Aktifitas Fisik

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

pembobotan, masing-masing untuk aktivitas 'berat' empat kali, aktivitas 'sedang' dua kali terhadap aktivitas 'ringan' atau jalan santai. Pembobotan ini yang dikenal dengan metabolik ekuivalen ( MET). MET adalah perbandingan antara metabolik rate orang bekerja dibandingkan dengan metabolik rate orang dalam keadaan istirahat. MET biasa digunakan untuk menggambarkan intensitas aktifitas fisik, dan juga digunakan untuk analisis data GPAC (Global Physical activity Questionnaire). Sebagai batasan aktivitas fisik "cukup" apabila hasil perkalian frekuensi dan intensitas yang dilakuakn dalam satu minggu secara kumulatif sebesar 600 MET.

tabel 3.7.4.1 menunjukkan prevalensi kurang aktivitas fisik penduduk 10 tahun ke atas menurut kabupaten/kota

Hasil dalam tabel menunjukkan bahwa hampir separuh penduduk Sumatera Selatan kurang dalam melakukan aktivitas fisik (47,6%). Penduduk dengan aktifitas kurang yang terendah berada di Kabupaten Lubuk Linggau (44,3%), Kabupaten Musi Banyuasin (38,3%) dan Kabupaten OKU Timur (24,4%). Sedangkan penduduk kabupaten dengan aktifitas fisik kurang paling tinggi berada di Kabupaten Lubuk Linggau (85,3%).

**Tabel 3.7.4.1**  
**Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kurang aktivitas fisik</b>
Ogan Komering Ulu	63,9
Ogan Komering Ilir	59,1
Muara Enim	58,1
Lahat	50,1
Musi Rawas	44,0
Musi Banyuasin	49,2
Banyuasin	32,1
OKU Selatan	39,3
OKU Timur	24,4
Ogan Ilir	50,1
Palembang	58,9
Prabumulih	55,1
Pagar Alam	33,3
Lubuk Linggau	85,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>47,6</b>

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

Tabel 3.7.4.2 menunjukkan prevalensi kurang aktivitas fisik penduduk 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden

Pada tabel ini terlihat bahwa berdasarkan umur yang terbanyak kurang aktivitas fisik berada pada umur  $\geq 75$  tahun dan 10-14 tahun, perempuan lebih banyak kurang aktif dibanding dengan laki-laki. Menurut tingkat pendidikan yang kurang melakukan aktivitas terbanyak pada tingkat tamat perguruan tinggi (59.0%), dan di perkotaan aktivitas fisik kurang lebih tinggi dibanding di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat ekonomi tidak tampak perbedaan pada semua strata.

**Tabel 3.7.4.2**  
**Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Risesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang aktivitas fisik</b>
<b>Kelompok umur (Tahun)</b>	
10-14	75,6
15-24	51,9
25-34	38,6
35-44	33,6
45-54	37,4
55-64	44,8
65-74	66,9
75+	77,4
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	39,5
Perempuan	55,8
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	50,5
Tidak tamat SD	50,5
Tamat SD	43,9
Tamat SMP	46,2
Tamat SMA	51,4
Tamat PT	59,0
<b>Tipe daerah</b>	
Perkotaan	62,5
Perdesaan	44,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per</b>	
Kuintil-1	47,7
Kuintil-2	48,2
Kuintil-3	45,8
Kuintil-4	48,2
Kuintil-5	48,3

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

#### 3.7.5.1 Flu Burung

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

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

Tabel 3.7.5.1.1 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan kabupaten/kota

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung memiliki persentase yang paling besar di Kabupaten Banyuasin (80,2%) sedangkan untuk pengetahuan tentang pencegahan flu burung, dan bersikap benar tentang flu burung persentase yang paling besar di kabupatenLubuk Linggau (97%).

**Tabel 3.7.5.1.1**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan dan Kabupaten/kota di Provinsi SumateraSelatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
Ogan Komering Ulu	75,3	92,0	90,1
Ogan Komering Ilir	47,7	81,3	70,3
Muara Enim	51,3	86,1	85,0
Lahat	60,8	88,0	86,6
Musi Rawas	37,8	76,1	62,8
Musi Banyuasin	37,7	87,7	83,2
Banyuasin	80,2	93,0	90,9
OKU Selatan	64,1	90,2	85,1
OKU Timur	40,4	93,3	94,2
Ogan Ilir	44,6	73,7	72,9
Palembang	69,9	90,2	94,7
Prabumulih	76,5	86,3	92,3
Pagar Alam	68,3	81,3	92,9
Lubuk Linggau	77,8	97,2	96,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>55,8</b>	<b>87,7</b>	<b>85,1</b>

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

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

Tabel 3.7.5.1.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden.

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa penduduk yang berumur antara 15 – 24 tahun yang pernah mendengar tentang flu burung memiliki persentase yang paling besar (67,9%). Begitu juga dengan pengetahuan tentang pengetahuan pencegahan dan bersikap benar terhadap flu burung, kelompok umur ini memiliki persentase yang paling besar. Responden laki-laki lebih banyak yang pernah mendengar tentang flu burung, lebih banyak tahu tentang pencegahan flu burung, demikian juga bersikap benar tentang flu burung dibandingkan perempuan. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan dan pemahaman serta tindakan pencegahan terhadap flu burung maupun penanganan terhadap unggas yang dicurigai sebagai penyebab flu burung. Responden yang tinggal di perkotaan, bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN dan atau memiliki tingkat ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman serta tindakan pencegahan terhadap flu burung maupun penanganan terhadap unggas yang dicurigai sebagai penyebab flu burung lebih baik .

**Tabel 3.7.5.1.2**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Pernah mendengar</b>	<b>Berpengetahuan benar*</b>	<b>Bersikap benar**</b>
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	39,0	82,3	77,6
15-24 tahun	67,9	89,9	87,2
25-34 tahun	64,8	89,3	86,5
35-44 tahun	61,6	88,7	85,7
45-54 tahun	52,9	85,6	83,7
55-64 tahun	39,0	85,1	83,2
65-74 tahun	28,0	76,9	85,4
75+ tahun	15,9	75,7	81,3
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	59,4	88,4	85,7
Perempuan	52,2	86,9	84,5
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	28,7	79,8	78,0
Tidak tamat SD	37,3	79,6	76,1
Tamat SD	50,8	85,8	82,2
Tamat SMP	69,3	90,8	89,1
Tamat SMA	81,0	92,7	90,4
Tamat PT	86,7	93,0	94,1
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	48,9	87,4	85,6
Sekolah	51,7	86,6	83,8
Ibu RT	58,4	87,3	86,3
PNS/Polri/TNI/BUMN	85,4	93,4	93,5
Wiraswasta	70,0	88,6	86,3
Petani/nelayan/buruh	52,5	87,0	83,5
Lainnya	63,0	90,8	86,3
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	72,8	90,8	91,5
Perdesaan	51,9	86,7	83,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	51,0	88,1	84,7
Kuintil 2	54,0	87,7	84,5
Kuintil 3	56,5	87,1	82,7
Kuintil 4	59,1	87,4	85,8
Kuintil 5	60,3	88,4	88,6

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

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

### 3.7.5.2 HIV/AIDS

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

Tabel 3.7.5.2.1 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kabupaten/kota

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS memiliki persentase yang paling besar di kabupaten Banyuasin. Pengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS paling besar di kabupaten Lahat.

**Tabel 3.7.5.2.1**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan* benar tentang penularan	Berpengetahuan** benar tentang pencegahan
Ogan Komering Ulu	57,9	6,1	50,6
Ogan Komering Ilir	29,5	14,4	31,9
Muara Enim	24,9	6,1	37,3
Lahat	40,3	58,5	73,7
Musi Rawas	23,6	15,6	29,1
Musi Banyuasin	19,1	6,7	30,5
Banyuasin	60,1	25,7	29,5
OKU Selatan	33,1	29,1	48,2
OKU Timur	16,5	33,8	58,9
Ogan Ilir	21,9	8,9	18,3
Palembang	47,3	18,5	25,3
Prabumulih	58,3	6,0	63,1
Pagar Alam	34,2	46,8	54,2
Lubuk Linggau	59,2	31,6	54,6
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>34,5</b>	<b>21,8</b>	<b>40,4</b>

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

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

Tabel 3.7.5.2.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa penduduk yang berumur antara 15 – 24 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS memiliki persentase yang paling besar (47,1%). Tetapi pengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS paling besar pada kelompok umur 65-74

tahun (25,0%), dan pengetahun tentang pencegahan HIV/AIDS paling besar pada kelompok umur 55-64 tahun (44,9%).

**Tabel 3.7.5.2.2**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Pernah mendengar</b>	<b>Berpengetahuan benar tentang penularan*</b>	<b>Berpengetahuan benar tentang pencegahan**</b>
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	14,3	24,5	41,8
15-24 tahun	47,1	20,8	39,7
25-34 tahun	44,9	22,2	41,2
35-44 tahun	38,5	21,7	40,5
45-54 tahun	29,9	20,9	38,2
55-64 tahun	18,8	24,3	44,9
65-74 tahun	12,9	25,0	41,2
75+ tahun	6,4	20,0	26,7
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	37,5	22,0	41,4
Perempuan	31,5	21,4	39,2
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	11,1	22,2	34,0
Tidak tamat SD	14,6	19,1	34,4
Tamat SD	27,1	19,1	34,6
Tamat SMP	47,2	19,1	37,5
Tamat SMA	64,7	24,5	47,5
Tamat PT	78,9	36,4	58,7
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak kerja	31,6	22,8	41,1
Sekolah	27,8	20,2	40,2
Ibu RT	36,9	15,9	37,2
PNS/Polri/TNI/BUMN	75,1	31,3	54,1
Wiraswasta	48,9	20,0	42,5
Petani/nelayan/buruh	29,6	21,8	36,9
Lainnya	48,4	28,9	49,8
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	53,5	20,9	47,3
Perdesaan	30,1	22,1	37,6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	30,4	23,7	43,2
Kuintil 2	32,4	21,6	37,8
Kuintil 3	34,2	21,2	37,4
Kuintil 4	37,2	19,5	40,4
Kuintil 5	40,1	23,0	43,3

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

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

**Tabel 3.7.5.2.3**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota**  
**Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Kabupaten/kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Meraha- Siakan	Bicarakan Dg Art Lain	Konseling & Pengobatan	Cari Pengobatan Alternatif	Mengu- cilkan
Ogan Komering Ulu	61,8	54,3	93,9	69,3	3,2
Ogan Komering Ilir	34,4	50,1	83,2	56,5	3,8
Muara Enim	47,1	83,8	79,7	60,1	9,8
Lahat	46,6	51,8	94,9	78,2	4,3
Musi Rawas	11,0	66,5	90,3	50,8	4,4
Musi Banyuasin	16,3	54,9	67,0	45,3	5,8
Banyuasin	37,1	70,3	87,3	76,3	3,9
OKU Selatan	37,9	66,3	80,2	85,4	3,5
OKU Timur	46,9	83,0	92,7	44,1	4,1
Ogan Ilir	46,9	69,5	89,0	38,2	2,9
Palembang	35,5	88,5	87,9	82,8	11,1
Prabumulih	17,2	91,6	98,1	67,8	6,0
Pagar Alam	35,4	66,1	87,9	64,0	3,7
Lubuk Linggau	78,0	60,8	89,1	67,7	16,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>40,0</b>	<b>67,3</b>	<b>87,0</b>	<b>66,0</b>	<b>5,6</b>

Tabel 3.7.5.2.3 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan kabupaten/kota

Prevalensi penduduk Provinsi Sumatera Selatan, yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 45,6% (masing-masing 40,0% dan 5,6%). Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 87,0%.

Tabel 3.7.5.2.4 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden

Menurut kelompok umur, tidak menunjukkan adanya tren hubungan dengan sikap andaikata ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS . Persentase perempuan lebih tinggi untuk sikap merahasiakan dan mengucilkan. Dari aspek pekerjaan, yang tidak memiliki pekerjaan relatif lebih banyak yang bersikap merahasiakan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS dan yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN lebih banyak mengucilkannya, demikian pula dengan penduduk perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin kecil sikap merahasiakan.

**Tabel 3.7.5.2.4**  
**Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota**  
**Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Merahasiakan</b>	<b>Bicarakan dengan ART lain</b>	<b>Konseling dan pengobatan</b>	<b>Cari pengobatan alternatif</b>	<b>Mengucilkan</b>
<b>Kelompok umur</b>					
10-14	39,7	62,5	80,9	58,5	4,3
15-24	42,9	67,7	87,1	65,1	5,9
25-34	39,4	67,5	86,7	66,4	5,2
35-44	37,8	67,5	89,8	68,7	5,6
45-54	39,5	67,7	87,3	66,5	6,0
55-64	33,7	68,6	83,1	67,4	6,0
65-74	47,1	69,9	88,2	66,9	5,9
75+	40,0	40,0	63,3	41,9	3,3
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	39,9	67,7	87,3	66,6	5,5
Perempuan	40,2	66,8	86,6	65,4	5,6
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	38,9	71,5	88,9	73,6	5,6
Tidak tamat SD	33,8	62,8	77,7	60,4	6,2
Tamat SD	38,6	65,5	84,7	64,4	5,7
Tamat SMP	44,0	64,7	85,9	65,1	4,6
Tamat SMA	39,6	71,5	91,9	69,6	5,7
Tamat PT	40,8	73,7	94,3	68,2	7,2
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak bekerja	43,6	69,9	85,5	66,7	5,3
Sekolah	42,8	66,5	86,8	64,7	5,2
Ibu RT	41,9	64,3	89,1	63,0	5,5
PNS/Polri/TNI/BUMN	39,9	72,9	94,5	66,7	6,7
Wiraswasta	39,1	66,9	88,7	67,3	6,3
Petani/Nelayan/Buruh	38,4	66,7	84,1	67,0	5,4
Lainnya	33,1	66,1	93,0	61,3	2,5
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	48,4	67,7	91,3	67,7	6,8
Perdesaan	36,6	67,1	85,2	65,4	5,0
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per bulan</b>					
Kuintil-1	46,6	67,4	85,7	67,9	6,0
Kuintil-2	38,5	63,9	82,3	61,0	5,4
Kuintil-3	39,0	68,0	87,3	67,2	6,0
Kuintil-4	39,8	66,5	87,8	65,4	5,3
Kuintil-5	38,4	69,2	90,2	67,7	5,5

### 3.7.6 Perilaku Higienis

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

Tabel 3.7.6.1 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam buang air besar dan cuci tangan menurut kabupaten/kota

Penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB memiliki persentase yang paling besar di kabupaten Lubuk Linggau, sedangkan untuk berperilaku benar dengan cuci tangan memiliki persentase yang paling besar di kabupaten OKU Timur

**Tabel 3.7.6.1**  
**Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar**  
**Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perilaku benar dalam BAB*	Perilaku benar cuci tangan dengan sabun**
Ogan Komering Ulu	58,4	16,9
Ogan Komering Ilir	49,0	11,2
Muara Enim	61,8	26,9
Lahat	67,2	32,7
Musi Rawas	46,9	4,8
Musi Banyuasin	47,1	40,1
Banyuasin	72,3	57,9
OKU Selatan	50,6	37,7
OKU Timur	57,5	79,7
Ogan Ilir	62,3	33,5
Palembang	69,4	49,5
Prabumulih	82,0	27,1
Pagar Alam	55,0	24,3
Lubuk Linggau	90,0	31,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>59,7</b>	<b>35,9</b>

\*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

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

Tabel 3.7.6.2 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik.

Penduduk perempuan memiliki tingkat kebiasaan BAB (59,8%) dan mencuci tangan dengan sabun (40,2%) lebih baik dibanding pria. Penduduk di daerah perkotaan memiliki tingkat kebiasaan BAB (86,3%) dan mencuci tangan dengan sabun (38,5%) lebih baik dibanding penduduk di daerah perdesaan. Kebiasaan BAB dan mencuci tangan dengan sabun lebih baik pada yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN, dan lebih baik seiring dengan peningkatan tingkat pengeluaran perkapita perbulan.

**Tabel 3.7.6.2**  
**Persentase Penduduk 10 tahun Ke Atas yang Berperilaku**  
**Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan**  
**menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan**
<b>Umur</b>		
10-14 tahun	58,2	31,4
15-24 tahun	59,9	36,2
25-34 tahun	59,6	37,5
35-44 tahun	61,6	38,5
45-54 tahun	60,5	37,1
55-64 tahun	56,4	35,2
65-74 tahun	59,7	32,0
75+ tahun	59,4	24,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	59,7	31,6
Perempuan	59,8	40,2
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	43,7	37,4
Tidak tamat SD	49,1	31,7
Tamat SD	54,2	34,0
Tamat SMP	67,1	38,9
Tamat SMA	79,1	40,5
Tamat PT	89,7	46,3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak kerja	60,2	33,6
Sekolah	63,4	33,4
Ibu RT	63,1	39,2
PNS/Polri/TNI/BUMN	90,2	39,8
Wiraswasta	73,4	35,9
Petani/nelayan/buruh	51,7	36,4
Lainnya	65,4	28,8
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	86,3	38,5
Perdesaan	53,7	35,3
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per bulan</b>		
Kuintil 1	34,7	47,1
Kuintil 2	35,5	53,8
Kuintil 3	36,6	59,5
Kuintil 4	34,8	64,6
Kuintil 5	37,6	72,1

\*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

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

### 3.7.7 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)<sup>1</sup> yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ( $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ ), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

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

Tabel 3.7.7 menunjukkan persentase rumah tangga yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik menurut kabupaten/kota

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan Persentase rumah tangga dengan PHBS dengan klasifikasi baik di Kabupaten/Kota berturut-turut di Kota Palembang (61,7%), Kota Lubuk Linggau (46,8%), Kota Pagar Alam (43,1%) dan Kota Prabumulih (39,4%), sedangkan kabupaten dengan nilai PHBS paling rendah terdapat di Kabupaten OKU Selatan (10,5%).

**Tabel 3.7.7**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	RT dengan PHBS Baik
Ogan Komering Ulu	33,2
Ogan Komering Ilir	28,5
<sup>1</sup> Muara Enim	33,4
Lahat	17,9
Musi Rawas	25,4
Musi Banyuasin	13,2
Banyuasin	30,4
OKU Selatan	10,5
OKU Timur	22,9
Ogan Ilir	28,2
Kota Palembang	61,7
Kota Prabumulih	39,4
Kota Pagar Alam	43,1
Kota Lubuk Linggau	46,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>35,9</b>

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

## 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:

Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek

Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa.

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

**Tabel 3.8.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh**  
**Ke Sarana Pelayanan Kesehatan\*) Menurut Kabupaten Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Ogan Komering Ulu	59.2	35.0	5.8	83.2	10.6	1.7	4.4
Ogan Komering Ilir	52.9	38.7	8.4	73.7	20.0	3.3	3.0
Muara Enim	54.6	30.6	14.8	68.4	25.1	3.6	2.9
Lahat	31.8	57.3	10.9	70.4	21.8	4.2	3.6
Musi Rawas	52.4	45.1	2.5	85.4	14.2	0.2	0.2
Musi Banyuasin	56.2	35.2	8.6	68.7	23.7	6.7	0.9
Banyuasin	48.5	49.9	1.6	65.2	24.2	10.4	0.2
OKU Selatan	60.0	27.9	12.1	67.9	21.1	3.5	7.6
OKU Timur	28.3	65.7	6.0	54.6	35.7	7.4	2.3
Ogan Ilir	49.5	41.1	9.4	70.5	19.7	9.5	0.3
Palembang	47.9	51.8	0.3	66.3	30.3	3.3	0.1
Prabumulih	84.5	15.0	0.5	93.3	3.4	2.7	0.6
Pagar Alam	59.9	35.6	4.6	77.3	18.0	3.8	0.9
Lubuk Linggau	84.5	14.6	0.8	78.9	18.2	1.0	1.9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>50.4</b>	<b>44.5</b>	<b>5.0</b>	<b>69.6</b>	<b>24.3</b>	<b>4.5</b>	<b>1.5</b>

CATATAN: \*) Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel 3.8.1.1 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jarak dan waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan\*) menurut kabupaten kota

Di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 95,0% RT berada pada jarak kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 5,0% RT berada lebih dari 5 km.

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 69,6% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 24,3% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian di Provinsi Sumatera Selatan, masih ada sekitar 6,0% RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.

**Tabel 3.8.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke**  
**Sarana Pelayanan Kesehatan<sup>\*)</sup> dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jarak dan Waktu tempuh ke yankes						
	Km			Menit			
	< 1	1 - 5	> 5	≤15	16 - 30	31 - 60	>60
<b>Tempat tinggal</b>							
Perkotaan	50.8	48.3	0.9	72.2	24.6	2.9	0.3
Perdesaan	50.1	41.6	8.3	67.6	24.1	5.8	2.5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>							
Kuintil 1	52.4	42.4	5.2	69.0	24.4	5.1	1.5
Kuintil 2	51.1	43.6	5.3	70.0	22.4	5.5	2.1
Kuintil 3	49.9	44.1	6.0	69.3	24.9	4.5	1.3
Kuintil 4	50.0	45.6	4.3	69.2	25.1	4.0	1.7
Kuintil 5	48.7	46.9	4.4	70.6	24.7	3.8	0.9

CATATAN: <sup>\*)</sup> Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel 3.8.1.2 menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumah tangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut karakteristik rumah tangga.

Berdasarkan tipe daerah, Persentase rumah tangga dengan jarak ke sarana pelayanan kesehatan >5 kilometer, antara perkotaan dan perdesaan tidak ada perbedaan yang mencolok hanya sedikit lebih tinggi di perkotaan. Begitu pula Persentase rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin jauh jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan.

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

**Tabel 3.8.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke**  
**Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat\* dan Provinsi, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jarak ke yankes			Waktu tempuh ke yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Ogan Komering Ulu	79.6	19.3	1.1	90.3	6.1	1.0	2.7
Ogan Komering Ilir	71.2	26.1	2.8	85.6	9.1	3.5	1.8
Muara Enim	76.7	20.7	2.5	83.5	13.6	1.4	1.4
Lahat	62.3	32.6	5.1	84.2	14.5	0.6	0.7
Musi Rawas	67.1	31.7	1.2	89.6	10.0		0.3
Musi Banyuasin	56.5	33.9	9.6	70.3	22.7	6.7	0.4
Banyuasin	51.3	47.1	1.6	66.7	23.7	9.1	0.4
OKU Selatan	61.0	26.8	12.2	68.5	21.0	2.7	7.8
OKU Timur	51.6	46.3	2.0	73.8	23.0	2.8	0.3
Ogan Ilir	69.2	28.6	2.2	84.1	11.9	3.3	0.7
Palembang	90.2	9.5	0.3	92.7	6.8	0.1	0.4
Prabumulih	92.2	7.5	0.2	96.2	3.4		0.4
Pagar Alam	75.9	22.9	1.1	89.6	8.0	1.5	0.9
Lubuk Linggau	94.9	5.1		89.4	8.7	0.8	1.0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>73.3</b>	<b>24.3</b>	<b>2.4</b>	<b>83.9</b>	<b>12.7</b>	<b>2.3</b>	<b>1.1</b>

\*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Dari segi jarak, nampak bahwa 73,3% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 24,3% berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten/kota dengan Persentase rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kabupaten OKU selatan (12,2%) dan terendah di Kota Lubuk Linggau (0%). Dari segi waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 83,9% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 12,7% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 3,4% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit.

**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 Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	JARAK KE UKBM			WAKTU TEMPUH KE UKBM			
	< 1 km	1- 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	84.5	15.0	0.5	92.2	7.0	0.2	0.6
Perdesaan	64.6	31.6	3.9	77.4	17.2	4.0	1.4
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan</b>							
Kuintil 1	75.5	21.9	2.6	83.9	12.5	2.6	1.0
Kuintil 2	72.6	24.4	2.9	83.7	12.4	2.6	1.3
Kuintil 3	74.1	23.6	2.4	84.2	12.8	2.0	0.9
Kuintil 4	72.8	24.8	2.4	83.4	12.9	2.6	1.2
Kuintil 5	71.4	26.8	1.7	84.5	12.8	1.9	0.8

\*) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan tipe daerah, Persentase rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula Persentase rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM.

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

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Ogan Komering Ulu	30,6	65,8	3,6
Ogan Komering Ilir	23,3	64,5	12,3
Muara Enim	29,0	56,7	14,3
Lahat	30,8	40,6	28,6
Musi Rawas	15,1	77,7	7,2
Musi Banyuasin	51,8	30,4	17,8
Banyuasin	52,0	34,6	13,3
OKU Selatan	28,3	56,4	15,3
OKU Timur	18,9	68,6	12,5
Ogan Ilir	36,5	54,2	9,4
Palembang	19,9	68,1	12,0
Prabumulih	23,1	69,3	7,5
Pagar Alam	20,2	77,4	2,4
Lubuk Linggau	25,0	25,0	50,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>27,8</b>	<b>58,7</b>	<b>13,5</b>

Tabel 3.8.1.6. memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap kabupaten/kota selama tiga bulan terakhir.

Secara keseluruhan, di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 27,8% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 58,7% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 13,5% rumah tangga.

Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dengan alasan tidak membutuhkan tertinggi adalah Kabupaten Musi Rawas (77,7%) dan terendah adalah Kabupaten Musi Banyuasin (30,4%). Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes karena alasan lain tertinggi adalah Kabupaten Lahat (28,6%) dan terendah di Kabupaten Ogan Komering Ulu (3,6 %).

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

Karakteristik	Tidak Memanfaatkan		
	Memanfaatkan	Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	24,7	68,0	7,3
Perdesaan	27,3	63,3	9,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	33,5	57,9	8,5
Kuintil 2	29,5	62,3	8,3
Kuintil 3	26,5	64,9	8,5
Kuintil 4	23,3	68,3	8,4
Kuintil 5	17,9	73,6	8,5

Tabel 3.8.1.6 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga.

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

Tabel 3.8.1.7. menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir.

Tampak secara keseluruhan di Provinsi Sumatera Selatan jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (80,1%) dan suplemen gizi (68,3%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk KIA (28,8%) dan konsultasi risiko penyakit (29,0%).

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

Kabupaten/Kota	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Ogan Komering Ulu	98,5	42,4	71,1	50,0	35,7	57,6	63,9	68,3	29
Ogan Komering Ilir	88,9	47,5	63,3	28,3	27,2	65,0	36,1	38,9	9,4
Muara Enim	72,9	17,5	44,3	39,2	32,0	69,6	28,9	24,9	20,0
Lahat	72,2	21,2	39,8	19,1	51,3	53,4	21,7	12,2	2,4
Musi Rawas	85,5	31,3	35,4	19,0	31,0	15,5	15,2	12,1	18,0
Musi Banyuasin	69,6	24,6	20,9	20,4	39,1	79,9	9,59	12,1	19,0
Banyuasin	58,4	10,9	46,1	12,6	48,0	79,6	39,3	32,0	28,0
OKU Selatan	78,0	30,4	87,4	35,8	52,0	74,8	83,1	73,1	58,0
OKU Timur	100,0	74,8	34,3	86,2	79,7	64,7	8,57	12,1	9,4
Ogan Ilir	69,2	19,4	58,6	15,0	20,7	76,4	49,2	60,6	20,0
Palembang	87,1	40,2	58,7	31,8	43,1	40,2	36,1	71,1	24,0
Prabumulih	92,1	47,8	56,0	24,3	22,2	37,0	27,3	52,0	12,0
Pagar Alam	89,5	40,0	46,5	58,3	52,0	20,0	8,7	14,9	9,1
Lubuk Linggau	62,1	14,9	71,1	30,4	74,5	28,9	32,2	33,9	20,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>80,1</b>	<b>30,5</b>	<b>63,3</b>	<b>28,8</b>	<b>42,4</b>	<b>61,1</b>	<b>63,9</b>	<b>68,3</b>	<b>29,0</b>

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

Tipe Daerah	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
<b>Tipe Daerah</b>									
Perkotaan	83,8	36,0	52,7	31,1	40,9	47,2	41,4	50,2	20,1
Perdesaan	77,1	27,4	42,9	27,5	43,3	69	26,5	24,7	19,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>									
Kuintil 1	76,2	32,5	50,0	30,3	43,0	61,7	31,8	36,9	19,0
Kuintil 2	82,5	28,5	47,0	26,8	42,0	60,0	30,8	34,7	19,4
Kuintil 3	79,1	32,2	48,2	33,0	47,0	56,3	36,2	33,3	18,2
Kuintil 4	86,3	30,5	44,9	28,9	42,3	62,6	33,3	32,0	19,0
Kuintil 5	77,8	26,9	38,2	22,7	35,1	67,8	27,8	30,6	23,5

Tabel 3.8.1.8 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, imunisasi, KB, pengobatan, dan suplemen gizi lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan. Sedangkan pelayanan KB dan pengobatan di perdesaan lebih banyak daripada di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang menerima pelayanan penimbangan, imunisasi dan pelayanan risiko penyakit. Sebaliknya untuk penyuluhan, KIA, KB, PMT dan suplemen gizi, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga maka semakin sedikit yang menerima pelayanan tersebut.

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

**Tabel 3.8.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	letak jauh	tdk ada posyandu	layanan tdk lengkap
Ogan Komering Ulu	43.2	8.0	48.8
Ogan Komering Ilir	72.3	4.8	22.9
Muara Enim	34.6	42.8	22.6
Lahat	7.5	68.3	24.2
Musi Rawas	2.3	51.6	46.1
Musi Banyuasin	61.9	19.5	18.6
Banyuasin	81.0	8.8	10.1
OKU Selatan	50.5	31.2	18.3
OKU Timur	23.3	33.9	42.8
Ogan Ilir	85.8	7.0	7.2
Palembang	29.0	1.4	69.6
Prabumulih	7.6	10.0	82.5
Pagar Alam	61.1	15.7	23.2
Lubuk Linggau	3.6	7.1	89.3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>38.0</b>	<b>20.1</b>	<b>41.9</b>

Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebanyak (38,0%) rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena letak jauh, tidak ada posyandu (20,1% dan layanan tidak lengkap (41,9%).

**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 Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	28.1	6.8	65.2
Perdesaan	44.5	28.7	26.8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	7,0	3,7	8,01
Kuintil 2	8,2	3,8	6,9
Kuintil 3	8,4	4,1	9,0
Kuintil 4	6,3	3,7	7,8
Kuintil 5	5,9	3,4	7,5

Tabel 3.8.1.10 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga.

Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan dan di pedesaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap dan alasan lainnya' lebih mendominasi, sedangkan di pedesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakterdapatnya posyandu/poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase di pedesaan lebih tinggi daripada di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang menjawab alasan 'pelayanan tidak lengkap' dan semakin kecil yang menjawab alasan 'letak jauh'.

Tabel 3.8.1.11 menggambarkan pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir.

Sebanyak 26,0% rumah tangga menyatakan memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa; 22,8% rumah tangga menyatakan tidak memanfaatkan dan 51,2% menyatakan tidak membutuhkan.

Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dengan persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa adalah Kabupaten Banyuasin (51,36%) dan terendah di Kota Lubuk Linggau (11,7%). Sedangkan kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga tertinggi untuk alasan tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa, Kota Palembang menempati persentase tertinggi (67,71%), sedangkan terendah adalah Kabupaten Banyuasin (9,77%).

**Tabel 3.8.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh Rumah Tangga		
	Memanfaatkan	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Ogan Komering Ulu	36,82	38,27	24,9
Ogan Komering Ilir	32,56	49,74	17,7
Muara Enim	32,94	58,09	8,97
Lahat	23,08	40,32	36,6
Musi Rawas	20,65	45,78	33,6
Musi Banyuasin	51,04	31,57	17,4
Banyuasin	51,36	9,77	38,9
OKU Selatan	37,95	24,93	37,1
OKU Timur	15,8	71,25	13,0
Ogan Ilir	25,0	67,19	7,81
Palembang	12,59	67,71	19,7
Prabumulih	19,19	66,67	14,1
Pagar Alam	11,29	45,97	42,7
Lubuk Linggau	11,7	38,3	50,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>26,01</b>	<b>51,22</b>	<b>22,8</b>

Tabel 3.8.1.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga.

Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perdesaan (33,51%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (16,21%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa.

**Tabel 3.8.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa**  
**Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh Keluarga		
	Memanfaatkan	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	16.2	62.3	21.5
Pedesaan	33.5	42.7	23.8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	37.6	38.5	23.8
Kuintil 2	36.9	39.1	24.0
Kuintil 3	34.2	42.8	23.1
Kuintil 4	34.4	40.7	24.9
Kuintil 5	27.0	50.7	22.3

Dari rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir, jenis pelayanan yang diterima dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pelayanan KIA dan pengobatan. Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, dan pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 3.8.1.13 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota.

Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (86,7%). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan bayi/balita (25,4%), disusul pemeriksaan kehamilan (15,3%). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10%.

Menurut kabupaten/kota, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi di Kabupaten OKU Selatan (93,9%) dan terendah di Kota Lubuk Linggau (45,8%). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan bayi/balita terbanyak dimanfaatkan di Kabupaten OKU Timur (68,8%) dan terendah Kabupaten Musi Rawas (9,0%). Pemeriksaan kehamilan tertinggi dimanfaatkan di Palembang (72,3%) dan terendah di Kabupaten Ogan Ilir (4,0%). Pertolongan persalinan terbanyak dimanfaatkan di Palembang (29,0%) dan terendah di Kabupaten Ogan Timur (0%).

**Tabel 3.8.1.13**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan					Pengobatan
	Kehamilan	Persalinan	Ibu Nifas	Neonatus	Bayi/Balita	
Ogan Komering	5.8	1.6	2.5	1.7	11.3	91.2
Ogan Komering Ilir	11.5	6.0	6.5	5.1	18.3	89.1
Muara Enim	7.8	3.5	3.0	3.3	36.2	86.6
Lahat	8.9	5.9	3.0	2.2	41.2	82.8
Musi Rawas	8.2	2.4	1.6	4.0	9.0	91.8
Musi Banyuasin	6.6	4.7	4.4	4.4	16.7	95.4
Banyuasin	7.4	6.7	5.4	6.2	16.1	89.3
OKUSelatan	7.6	1.1	2.2	11.7	34.7	93.0
OKU Timur	62.1				68.8	68.2
Ogan Ilir	4.0	0.6	0.6	0.8	24.3	90.0
Palembang	72.3	29.0	23.3	20.0	34.9	77.7
Prabumulih	47.9	10.4	10.0	18.0	41.2	91.7
Pagar Alam	25.4	7.7	5.9	6.8	48.1	47.9
Lubuk Linggau	12.9	14.9	14.9	8.3	46.9	45.8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>15.3</b>	<b>6.4</b>	<b>5.5</b>	<b>5.6</b>	<b>25.4</b>	<b>86.7</b>

Tabel 3.8.1.14 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pemeriksaan bayi/balita, dan semakin meningkat yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan.

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

Karakteristik	Pemeriksaan					Pengobatan
	Kehamilan	Persalinan	Ibu Nifas	Neonatus	Bayi/Balita	
<b>Tempat tinggal</b>						
Kota	40.8	13.6	11.0	10.7	31.9	79.9
Desa	7.7	4.5	4.2	4.1	23.3	89.1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>						
Kuintil 1	13.7	5.2	4.7	3.8	25.0	85.6
Kuintil 2	14.8	6.3	6.2	7.1	32.2	87.6
Kuintil 3	12.9	4.7	5.1	5.2	21.7	86.3
Kuintil 4	16.2	7.2	5.1	5.9	26.5	86.8
Kuintil 5	19.3	8.6	6.6	5.8	20.0	87.1

Tabel 3.8.1.15 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut kabupaten/kota.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemukakan meliputi 'tidak ada polindes/bidan di desa' (19,9%), 'letak jauh' (14,6%), dan 'layanan tidak lengkap' (10,2%).

**Tabel 3.8.1.15**  
**Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Provinsi, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Ogan Komering Ulu	7.5	6.9		85.6
Ogan Komering Ilir	36.7	3.3	5.8	54.2
Muara Enim	5.7	17.0	5.7	71.6
Lahat	7.7	59.0	8.6	24.8
Musi Rawas	5.4	23.0	0.5	71.0
Musi Banyuasin	48.1	8.2	12.7	30.9
Banyuasin	9.1	4.4	2.9	83.6
OKU Selatan	21.3	13.7	2.2	62.7
OKU Timur	12.8	37.8	6.3	43.1
Ogan Ilir	22.9	6.2	8.3	62.5
Palembang	14.9	30.6	12.0	42.4
Prabumulih		21.1	19.3	59.6
Pagar Alam	7.8	1.0	2.0	89.2
Lubuk Linggau	3.6	6.3	79.0	11.1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>14.6</b>	<b>19.9</b>	<b>10.2</b>	<b>55.3</b>

Tabel 3.8.1.16 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh' dan 'layanan tidak lengkap' lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Sedangkan alasan 'tidak ada polindes/bidan di desa' lebih banyak ditemukan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh', dan semakin banyak yang mengajukan alasan 'pelayanan tidak lengkap'.

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

Karakteristik	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/BDD			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	12.1	25.3	16.1	46.6
Perdesaan	16.3	16.2	6.2	61.3
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>				
Kuintil 1	15.3	24.8	10.7	49.1
Kuintil 2	17.1	19.7	7.0	56.1
Kuintil 3	15.2	17.9	10.9	56.0
Kuintil 4	15.3	19.5	10.3	54.9
Kuintil 5	10.4	18.1	12.0	59.5

Tabel 3.8.1.17. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan sebagian besar rumah tangga (69,5%) tidak memanfaatkan POD/WOD karena alasan lain, yang tidak membutuhkan POD/WOD (15,1%). Yang memanfaatkan POD/WOD sebesar 15,4%.

**Tabel 3.8.1.17**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/  
 Warung Obat Desa dan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan,  
 Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD oleh Rumah Tangga		
	Memanfaatkan	Tidak membutuhkan	Alasan Lain
Ogan Komering	1.0	8.8	90.3
Ogan Komering Ilir	5.7	14.3	80.0
Muara Enim	22.2	14.9	62.9
Lahat	29.5	30.1	40.3
Musi Rawas	5.8	3.5	90.6
Musi Banyuasin	39.2	15.0	45.8
Banyuasin	36.2	11.0	52.7
OKU Selatan	27.0	2.3	70.7
OKU Timur	0.3	32.9	66.8
Ogan Ilir	35.0	6.3	58.7
Palembang	0.4	16.6	83.0
Prabumulih	72.3	14.5	13.2
Pagar Alam	4.5	11.0	84.5
Lubuk Linggau	32.4	15.8	51.8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>15.4</b>	<b>15.1</b>	<b>69.5</b>

Tabel 3.8.1.18 menggambarkan pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perdesaan (20,5%) daripada di perkotaan (8,7%), sebaliknya untuk rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena alasan lain di perkotaan sebesar 75,6%. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD.

**Tabel 3.8.1.18**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/  
 Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga  
 di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD oleh Rumah Tangga		
	Memanfaatkan	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	8.7	15.7	75.6
Perdesaan	20.5	14.6	64.8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>			
Kuintil 1	15.9	15.7	68.4
Kuintil 2	16.3	14.7	69.0
Kuintil 3	15.4	15.0	69.6
Kuintil 4	14.8	15.8	69.4
Kuintil 5	14.6	14.3	71.1

tabel 3.8.1.19 menggambarkan persentase rumah tangga menurut alasan utama tidak memanfaatkan pos obat desa/warung obat desa dan kabupaten/kota. Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (91,5%) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' tertinggi Kabupaten Musi Banyuasin (31,9%). dan terendah di Kabupaten Ogan Komering Ulu (0%), Musi Rawas (0%), OKU Selatan (0%), Kota Pagar Alam (0%) dan Kota Lubuk Linggau (0%).

**Tabel 3.8.1.19**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Kabupaten/kota, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh Rumah Tangga			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Ogan Komering Ulu		99.7	0.2	0.1
Ogan Komering Ilir	4.8	92.6	0.4	2.2
Muara Enim	1.1	89.2	8.1	1.6
Lahat	3.6	67.6	17.1	11.6
Musi Rawas		99.6		0.4
Musi Banyuasin	31.9	63.2	2.7	2.1
Banyuasin	11.7	76.4	1.1	10.8
OKU Selatan		94.9	2.6	2.6
OKU Timur	0.7	98.5		0.7
Ogan Ilir	1.4	98.0	0.6	
Palembang	0.5	95.8	0.7	3.0
Prabumulih	3.7	9.0	34.1	53.2
Pagar Alam	0.3	99.2	0.5	
Lubuk Linggau		71.4	26.4	2.2
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>3.2</b>	<b>91.5</b>	<b>2.3</b>	<b>3.1</b>

Tabel 3.8.1.20 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga.

Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD, begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.8.1.20**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Kota	1.0	93.3	1.9	3.8
Desa	5.1	89.8	2.6	2.5
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>				
Kuintil 1	3.6	91.6	2.2	2.6
Kuintil 2	2.7	92.5	2.5	2.3
Kuintil 3	2.9	91.2	1.7	4.3
Kuintil 4	4.0	90.6	2.2	3.2
Kuintil 5	2.6	91.7	2.6	3.1

### 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 dan 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 atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari datini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh penduduk diminta memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5(lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

**Tabel 3.8.2.1**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Kabupaten dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 2007**

Tempat berobat rawat inap menurut kabupaten									
Kabupaten/ kota	RS Pemerintah	RS Swasta	RS, Luar Negri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak Rawat Inap
Ogan Komering Ulu	2,3	1,1	0,5	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	95,6
Ogan Komering Ilir	2,6	0,9	0,0	0,2	0,3	0,8	0,1	0,0	95,1
Muara Enim	0,9	1,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	97,6
Lahat	1,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,2
Musi Rawas	2,0	0,8	0,0	0,2	0,2	0,4	0,0	0,0	96,3
Musi Banyuasin	2,0	0,6	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	96,8
Banyuasin	0,9	1,4	0,3	0,5	0,6	0,3	0,0	0,0	96,1
OKU Selatan	0,9	0,2	0,0	0,1	0,3	0,4	0,1	0,0	97,9
OKU Timur	1,1	0,9	0,2	0,5	0,6	0,6	0,0	0,0	96,1
Ogan Ilir	2,0	0,6	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	96,5
Palembang	2,7	4,9	0,0	0,3	0,0	2,2	0,0	0,0	89,8
Prabumulih	4,7	6,4	0,0	2,5	0,2	1,6	0,1	0,0	84,6
Pagar Alam	2,1	0,6	0,0	0,1	0,3	0,4	0,0	0,0	96,6
Lubuk Linggau	5,0	0,9	0,0	0,2	0,3	0,4	0,1	0,0	93,0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>95,9</b>

Tabel 3.8.2.1 menunjukkan persentase tempat berobat rawat inap menurut kabupaten dan kabupaten/kota.

Tabel diatas menunjukkan secara umum tempat berobat rawat inap yang paling banyak dikunjungi masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan adalah Rumah Sakit Pemerintah dengan persentase sebesar 1,8%, dan rumah Sakit Swasta (1,2%). Kabupaten yang tertinggi dalam memanfaatkan RS Pemerintah adalah Kota Lubuk Linggau sebesar (5%) dan Kota Prabumulih sebesar (4,7%).

**Tabel 3.8.2.2**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat berobat rawat inap menurut kabupaten									
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS, Luar Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak Rawat Inap	
<b>Tempat tinggal</b>										
Kota	2,9	2,3	0,3	0,6	0,2	0,6	0,0	0,0		93,0
Desa	1,5	0,9	0,1	0,2	0,3	0,4	0,0	0,0		96,5
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>										
Kuintil 1	1,5	0,8	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0		96,8
Kuintil 2	1,6	0,6	0	0,2	0,4	0,6	0,0	0,0		96,5
Kuintil 3	1,6	0,9	0,1	0,2	0,3	0,4	0,0	0,0		96,4
Kuintil 4	2,2	1,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,0	0,0		95,4
Kuintil 5	2,1	2,2	0,1	0,4	0,1	0,7	0,0	0,0		94,3

Tabel 3.8.2.2 menunjukkan persentase tempat berobat rawat inap menurut klasifikasi desa dan karakteristik rumah tangga.

Menurut tempat tinggal antara perkotaan dan perdesaan mempunyai nilai hampir sebanding, sedangkan pemanfaatan RS pemerintah dan RS swasta lebih banyak di perkotaan. Tempat berobat rawat inap tidak mempunyai perbedaan yang cukup mencolok antara perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran perkapita, bahwa antara kuintil satu sampai lima tidak terdapat perbedaan yang mencolok untuk berobat di RS Pemerintah.

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

Kabupaten/kota	Sumber Pembiayaan Rawat Inap				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
Ogan Komering Ulu	73.7	10.1	15.5		8.1
Ogan Komering Ilir	81.4	5.6	12.3		3.3
Muara Enim	76.1	13.3	11.1		
Lahat	44.4	16.3	19.0	16.3	2.4
Musi Rawas	73.6	9.1	4.6		15.3
Musi Banyuasin	76.9	9.3	16.0	2.7	4.1
Banyuasin	69.9	15.2	17.7		1.3
OKU Selatan	88.2	3.9	9.8		
OKU Timur	92.9	3.5	6.0	1.2	2.4
Ogan Ilir	77.8	17.8	11.2		6.1
Palembang	66.9	15.8	20.3	0.3	5.5
Prabumulih	69.2	29.2	6.5		2.9
Pagar Alam	80.0	10.8	9.2	1.5	3.1
Lubuk Linggau	82.3	7.6	13.8		6.7
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>74.0</b>	<b>14.5</b>	<b>12.8</b>	<b>0.7</b>	<b>4.7</b>

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemerintah Daerah

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.8.2.3 menunjukkan persentase sumber pembiayaan rawat inap menurut kabupaten dan kabupaten/kota.

Secara umum sebanyak 74,0% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan menggunakan sumber Pembiayaan Rawat Inap berasal dari biaya sendiri/keluarga, sebanyak 14,5% telah memanfaatkan askes/jamsostek, sebesar 12,8% memanfaatkan askeskin/SKTM, dan sebesar 0,7 % menggunakan dana sehat.

**Tabel 3.8.2.4**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap Menurut Klasifikasi Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sumber pembiayaan rawat inap				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
<b>Tempat tinggal</b>					
Kota	68.0	21.4	13.6	0.1	4.2
Desa	80.9	6.5	11.8	1.5	5.3
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>					
Kuintil 1	74.9	3.0	25.9	0.4	0.4
Kuintil 2	75.4	11.5	16.6	0.7	4.1
Kuintil 3	75.5	12.5	11.3	0.9	7.4
Kuintil 4	73.5	16.1	10.6	1.4	4.1
Kuintil 5	71.6	24.3	4.6	0.2	6.2

Tabel 3.8.2.4 menunjukkan persentase sumber pembiayaan rawat inap menurut klasifikasi desa dan karakteristik rumah tangga

Menurut daerah tempat tinggal, sumber pembiayaan rawat inap di Provinsi Sumatera Selatan secara Persentase rumah tangga di perdesaan yang menggunakan sumber pembiayaan sendiri/keluarga lebih tinggi daripada di perkotaan. Sebaliknya sumber pembiayaan dari Askes/Jamsostek dan Askeskin/SKTM lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan.

Dikaji menurut keadaan ekonomi RT, ada kecenderungan semakin mampu secara ekonomi semakin sedikit RT yang memanfaatkan dana sehat atau askeskin/sktm, sedangkan pemanfaatan askes/jamsostek semakin tinggi tingkat ekonomi semakin sedikit yang memanfaatkan Askes. Berbeda dengan sumber biaya sendiri/keluarga antara kuintil satu sampai kuintil lima mempunyai angka yang hampir seimbang.

**Tabel 3.8.2.5**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ kota	Tempat berobat rawat jalan									
	RS, Pemerintah	RS, Swasta	RS, Luar negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Battra	Lainnya	Di rumah	Tidak R.Jalan
Ogan Komering Ulu	0,8	0,3	0,0	2,5	0,6	9,9	0,0	0,7	0,3	84,8
Ogan Komering Ilir	1,0	0,3	0,0	7,0	0,8	18,0	0,7	1,9	0,6	69,4
Muara Enim	0,3	0,6	0,0	9,5	0,0	6,2	0,6	0,0	1,1	81,6
Lahat	2,5	0,9	1,6	19,0	1,7	9,5	0,0	0,2	2,1	62,2
Musi Rawas	1,5	0,4	0,3	10,0	1,2	20	0,4	1,2	1,3	63,5
Musi Banyuasin	1,5	0,3	0,3	9,3	0,7	4,3	0,4	0,2	0,2	82,8
Banyuasin	0,6	1,4	0,9	23,0	0,9	8,2	0,8	0,4	0,5	63,1
OKU Selatan	0,4	0,2	0,3	11,0	1,0	16,0	0,2	0,1	0,2	71,2
OKU Timur	1,0	0,6	0,3	3,7	1,4	8,4	0,1	0,0	0,3	84,1
Ogan Ilir	0,7	0,3	0,0	14,0	0,8	18,0	0,3	0,8	0,2	65,2
Palembang	0,9	3,9	0,6	4,7	1,3	23,0	0,0	0,0	0,1	65,4
Prabumulih	2,2	3,1	0,3	8,3	1,3	14,0	0,1	0,1	0,2	70,4
Pagar Alam	1,5	0,2	0,1	3,0	0,5	8,2	0,2	0,5	0,1	85,9
Lubuk Linggau	1,0	0,3	0,2	8,9	0,1	5,6	0,2	0,3	1,6	81,8
Sumatera Selatan	1,0	0,8	0,4	11,0	0,9	12,0	0,4	0,5	0,7	72,8

Tabel 3.8.2.5 menunjukkan persentase tempat berobat rawat jalan dan kabupaten/kota. Secara umum tempat berobat rawat jalan yang paling banyak dikunjungi masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan adalah Tenaga Kesehatan (Nakes) (12%) dan Rumah Sakit Bersalin (RSB) (11%). Kabupaten/kota yang tertinggi dalam memanfaatkan NAKES adalah Kota Palembang (23,0%) dan yang terendah Kabupaten Musi Banyuasin (4,3%). Sedangkan Kabupaten yang tertinggi dalam memanfaatkan RSB adalah Kabupaten Banyuasin (23,%) dan yang terendah adalah di Kota Pagar Alam yaitu sebesar 3%.

**Tabel 3.8.2.6**  
**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat berobat rawat jalan									
	RS, Pemerintah	RS, Swasta	RS, Luar negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Di rumah	Tidak R. Jalan
<b>Tempat tinggal</b>										
Kota	2,1	1,4	0,3	8,2	0,9	9,4	0,2	0,4	0,8	76,3
Desa	0,8	0,6	0,4	11,0	0,9	12,0	0,4	0,6	0,6	72,0
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>										
Kuintil 1	0,9	0,3	0,2	12,0	0,7	10,5	0,3	0,6	0,7	73,4
Kuintil 2	1,0	0,3	0,4	12,0	0,6	11,1	0,2	0,6	0,6	73,3
Kuintil 3	1,0	0,5	0,3	11,0	1	12,2	0,4	0,7	0,5	71,9
Kuintil 4	1,0	0,9	0,4	9,9	0,9	12,5	0,5	0,5	0,7	72,8
Kuintil 5	1,2	1,9	0,5	8,6	1,3	12,7	0,5	0,4	0,7	72,1

Tabel 3.8.2.6 menunjukkan persentase tempat berobat rawat jalan dan karakteristik rumah tangga menurut tempat tinggal, bahwa di Perkotaan cenderung lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah dan RS Swasta daripada di perdesaan, sedangkan RSB dan NAKES lebih banyak dikunjungi di perdesaan daripada di perkotaan, walaupun perbedaannya tidak mencolok.

Dikaji menurut keadaan ekonomi RT, ada kecenderungan semakin mampu secara ekonomi maka semakin tinggi berobat rawat jalan di RS Pemerintah dan NAKES. Sebaliknya tempat berobat jalan ke RSB terlihat semakin tinggi tingkat ekonomi semakin sedikit yang mengunjungi RSB.

**Tabel 3.8.2.7**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan dan Kabupaten/ kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Sumber pembiayaan rawat jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Ogan Komering Ulu	88.1	4.1	6.1	0.2	2.3
Ogan Komering Ilir	89.2	1.2	5.8	0.3	2.4
Muara Enim	89.0	4.3	5.5	0.9	0.6
Lahat	58.7	6.2	25.0	12.1	0.2
Musi Rawas	90.5	1.6	3.5	0.2	2.3
Musi Banyuasin	88.9	3.6	6.2	3.3	0.3
Banyuasin	69.4	3.7	26.5	0.4	0.3
OKU Selatan	97.6	1.2	1.2	0.1	0.3
OKU Timur	94.4	2.1	1.5	1.8	
Ogan Ilir	92.2	5.3	2.0		1.3
Palembang	75.3	11.2	12.0	0.5	4.1
Prabumulih	76.9	17.2	2.2	0.2	4.3
Pagar Alam	91.7	2.7	1.1		3.9
Lubuk Linggau	82.9	7.4	4.4		6.0
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>83.6</b>	<b>5.1</b>	<b>8.2</b>	<b>1.6</b>	<b>1.9</b>

Tabel 3.8.2.7 menunjukkan persentase sumber pembiayaan rawat jalan dan kabupaten/ kota. Pada tabel ini nampak bahwa 83,6% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan menggunakan biaya sendiri/keluarga dalam sumber biaya rawat jalan, 8,2% menggunakan dana Askeskin/SKTM, 5,1% menggunakan Askes/Jamsostek, dan 1,6% menggunakan dana sehat.

**Tabel 3.8.2.8**  
**Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
<b>Tempat tinggal</b>					
Kota	77.1	12.4	7.4	0.7	3.6
Desa	86.1	2.2	8.5	1.9	1.2
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>					
Kuintil 1	84.9	1.1	11.3	1.5	0.7
Kuintil 2	85.0	2.8	10.1	1.9	1.3
Kuintil 3	85.5	3.5	7.7	1.3	2.2
Kuintil 4	83.3	5.3	7.7	1.8	2.0
Kuintil 5	79.3	12.5	4.6	1.3	3.0

Tabel 3.8.2.8 menunjukkan persentase sumber pembiayaan rawat jalan dan karakteristik rumah tangga. Menurut daerah tempat tinggal, rumah tangga di perkotaan lebih besar dalam memanfaatkan Askes/Jamsostek sedangkan Askeskin/SKTM lebih besar dimanfaatkan oleh rumah tangga di perdesaan dibandingkan di perkotaan.

Dikaji menurut keadaan ekonomi rumah tangga, ada kecenderungan semakin mampu secara ekonomi semakin sedikit rumah tangga yang memanfaatkan askeskin/sktm, sedangkan pemanfaatan askes/jamsostek semakin tinggi tingkat ekonomi semakin besar yang memanfaatkan Askes/Jamsostek. Berbeda dengan sumber biaya sendiri/keluarga antara kuintil satu sampai kuintil lima tidak ada perbedaan yang mencolok (hampir seimbang) dalam pembiayaan rawat jalan.

### 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 dinyatakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari :

- Lama waktu menunggu untuk mendapat layanan kesehatan.
- Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara.
- Kejelasan petugas dalam segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita.
- Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikut sertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
- Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien.
- Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya.
- Kebersihan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
- Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman). Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan diluar medis selama menjalani rawat inap dalam 5(lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan 1(satu)tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5(lima) skala yaitu: (sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk). Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

**Tabel 3.8.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Ogan Komering Ulu	85.7	85.0	83.5	85.0	85.7	83.5	82.7	84.2
Ogan Komering Ilir	89.1	92.2	91.5	88.4	87.6	83.7	88.4	84.5
Muara Enim	84.8	82.6	82.6	80.4	84.8	91.3	82.6	84.8
Lahat	57.8	62.2	68.9	66.7	66.7	62.2	62.2	62.2
Musi Rawas	84.6	89.0	86.8	85.7	90.1	92.3	92.3	93.4
Musi Banyuasin	71.8	67.9	64.1	61.5	65.4	61.5	56.4	61.5
Banyuasin	92.8	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0	85.5	92.8
OKU Selatan	80.4	82.4	78.4	84.3	90.2	82.4	80.4	90.2
OKU Timur	96.5	97.6	94.1	96.5	96.5	95.3	95.3	97.6
Ogan Ilir	88.9	96.7	94.4	94.4	96.7	91.1	87.8	96.7
Palembang	87.0	89.8	89.5	88.6	91.0	90.4	85.5	91.0
Prabumulih	83.8	84.4	84.1	83.4	84.4	80.8	78.9	86.0
Pagar Alam	81.5	83.1	75.4	76.9	81.5	81.5	76.9	81.5
Lubuk Linggau	59.2	44.9	39.5	43.5	44.9	45.6	38.1	38.1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>82.8</b>	<b>83.2</b>	<b>81.6</b>	<b>81.6</b>	<b>83.4</b>	<b>81.6</b>	<b>78.6</b>	<b>82.6</b>

Tabel 3.8.3.1 menunjukkan persentase rumah tangga pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap dan kabupaten/kota

Pada tabel ini menunjukkan bahwa, Persentase rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap untuk waktu tunggu sebesar 82,8%, demikian pula untuk penilaian yang lain adalah keramahan sebesar 83,2%, kejelasan informasi 81,6% , Ikut dalam pengambilan keputusan sebanyak 81,6%, kerahasiaan 83,4%, kebebasan memilih fasilitas 81,6% kebersihan ruangan sebesar 78,6% dan mudah untuk dikunjungi sebesar 82,6%.

**Tabel 3.8.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
<b>Tempat tinggal</b>								
Kota	81.8	83.8	83.1	82.7	84.9	83.2	79.7	84.2
Desa	84.0	82.5	79.8	80.3	81.6	79.6	77.3	80.7
<b>Tingkat pengeluaran</b>								
Kuintil 1	83,2	79,1	77,7	77,9	79,0	75,8	72,3	77,0
Kuintil 2	83,4	83,3	80,8	83,3	83,8	83,7	78,2	80,0
Kuintil 3	80,3	83,7	82,0	81,6	83,5	82,7	78,6	84,0
Kuintil 4	82,1	84,4	83,5	82,4	86,5	84,0	82,6	86,0
Kuintil 5	87,5	87,7	86,8	85,2	84,6	83,9	84,7	84,0

Tabel 3.8.3.2 persentase rumah tangga pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap dan karakteristik rumah tangga menurut daerah tempat tinggal, rumah tangga di perkotaan dan di perdesaan dalam memberikan penilaian terhadap ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap di Provinsi Sumatera Selatan tidak menunjukkan perbedaan yang berarti, namun demikian secara persentase ada 3 alasan penilaian yang sedikit lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan yaitu waktu tunggu, keramahan dan kejelasan informasi

**Tabel 3.8.3.3**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/kota</b>	<b>Waktu tunggu</b>	<b>Keramahan</b>	<b>Kejelasan informasi</b>	<b>Ikut ambil keputusan</b>	<b>Kerahasiaan</b>	<b>Kebebasan pilih fasilitas</b>	<b>Kebersihan ruangan</b>
Ogan Komering Ulu	93.8	92.9	92.9	92.9	92.3	93.8	93.4
Ogan Komering Ilir	89.6	88.3	82.2	78.5	78.7	78.2	82.5
Muara Enim	88.0	87.2	84.3	86.6	86.6	86.3	90.6
Lahat	70.1	77.7	76.1	72.7	73.4	77.3	69.4
Musi Rawas	94.8	95.9	92.7	89.0	91.7	96.8	91.3
Musi Banyuasin	49.0	49.8	47.9	48.1	45.5	39.0	38.6
Banyuasin	91.8	95.1	95.0	94.2	94.9	94.4	87.8
OKU Selatan	90.6	91.6	87.1	88.2	88.2	88.1	84.4
OKU Timur	91.4	92.0	91.1	89.7	90.8	92.3	88.0
Ogan Ilir	92.9	95.5	93.5	93.4	95.1	94.1	93.6
Palembang	89.0	93.3	93.3	91.9	95.2	93.1	92.8
Prabumulih	87.6	90.8	90.0	86.1	89.3	85.6	89.7
Pagar Alam	83.0	83.0	80.4	79.7	80.1	76.8	81.8
Lubuk Linggau	59.0	73.1	73.9	73.9	72.6	71.8	72.2
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>85.1</b>	<b>87.8</b>	<b>85.7</b>	<b>84.3</b>	<b>85.2</b>	<b>85.2</b>	<b>83.6</b>

Tabel 3.8.3.3 menunjukkan persentase rumah tangga pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut kabupaten/kota. Pada tabel ini menunjukkan bahwa, Persentase rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan untuk waktu tunggu sebesar 85,1%, demikian pula untuk penilaian yang lain adalah keramahan sebesar 87,8%, kejelasan informasi 85,7% , Ikut dalam pengambilan keputusan sebanyak 84,3%, kerahasiaan 85,2%, kebebasan memilih fasilitas 85,2%, dan kebersihan ruangan sebesar 83,6%.

**Tabel 3.8.3.4**  
**Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
<b>Tempat tinggal</b>							
Kota	83.2	87.6	87.1	85.5	87.6	87.4	86.3
Desa	85.9	87.8	85.2	83.8	84.3	84.3	82.6
<b>Tingkat pengeluaran</b>							
Kuintil 1	84.5	87.0	85.1	83.5	84.4	84.7	82.7
Kuintil 2	82.0	86.4	83.8	82.9	82.7	83.5	81.8
Kuintil 3	86.5	88.5	87.2	85.8	86.4	85.9	84.3
Kuintil 4	86.4	89.5	87.0	84.8	86.7	86.1	84.8
Kuintil 5	85.9	87.5	85.5	84.3	85.8	85.8	84.5

Tabel 3.8.3.4 persentase rumah tangga pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan dan karakteristik rumah tangga menurut tempat tinggal, secara umum pelayanan kesehatan rawat jalan tidak ada perbedaan yang mencolok antara rumah tangga yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan, begitu juga menurut tingkat pengeluaran perkapita (kuintil), mempunyai persentase yang seimbang antara kuintil satu samapi dengan kuintil lima

### 3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

#### 3.9.1 Air Keperluan Rumah Tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam.

**Tabel 3.9.1.1**  
**Prevalensi Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan , Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Ogan Komering Ulu	0,0	3,6	10,8	42,6	43,0
Ogan Komering Ilir	1,3	6,1	53,7	24,4	14,5
Muara Enim	0,4	5,1	14,4	23,8	56,2
Lahat	11,9	16,4	10,1	18,0	43,5
Musi Rawas	0,0	3,0	22,4	28,9	45,7
Musi Banyuasin	1,5	7,6	16,1	28,7	46,1
Banyuasin	0,2	1,7	45,0	24,0	29,0
OKU Selatan	6,4	26,3	27,7	22,4	17,2
OKU Timur	5,9	22,0	24,1	34,8	13,3
Ogan Ilir	0,3	2,6	61,7	27,6	7,8
Palembang	0,3	1,4	13,8	42,5	42,0
Prabumulih	0,5	1,0	15,6	53,8	29,1
Pagar Alam	0,0	0,0	1,6	4,0	94,4
Lubuk Linggau	0,0	0,5	3,2	13,4	82,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>1,6</b>	<b>6,0</b>	<b>24,1</b>	<b>31,6</b>	<b>36,6</b>

Tabel 3.9.1.1 menunjukkan prevalensi rumah tangga menurut rerata pemakaian air bersih per orang per hari dan kabupaten/kota.

Di Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 7,6% rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (1,6% tidak akses dan 6,0% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 24,1% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 31,6% akses menengah dan 36,6% akses optimal.

Kabupaten/kota yang akses terhadap air bersih masih rendah (di atas 1,7%) berturut-turut adalah Lahat, Musi Banyuasin, OKU Selatan dan OKU Timur.

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di provinsi Sumatera Selatan akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 92,4% lebih tinggi dari angka nasional 85,6%.

Dilihat dari karakteristik rumah tangga, rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.9.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang**  
**Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
<b>Tempat tinggal</b>					
Kota	0,5	2,0	15,4	38,2	43,9
Desa	2,5	9,1	30,9	26,5	31,0
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>					
Kuintil 1	2,6	6,2	28,7	31,0	31,6
Kuintil 2	1,9	6,2	23,9	32,7	35,3
Kuintil 3	1,6	6,1	23,3	33,5	35,5
Kuintil 4	1,1	6,7	23,4	31,5	37,3
Kuintil 5	1,0	4,9	21,5	29,4	43,2

Tabel 3.9.1.2 menunjukkan persentase rumah tangga menurut rerata pemakaian air bersih per orang per hari dan karakteristik rumah tangga.

Persentase rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di perdesaan (11,6%) dibandingkan dengan di perkotaan (2,5%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal.

Tabel 3.9.1.3 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut waktu dan jarak ke sumber air, ketersediaan air bersih dan kabupaten/kota.

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.

**Tabel 3.9.1.3**  
**Sebaran Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**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			
Ogan Komering Ulu	100,0	0,0	96,0	4,0	69,8	29,9	0,4
Ogan Komering Ilir	99,6	0,4	98,1	1,9	54,3	45,3	0,4
Muara Enim	96,5	3,5	82,4	17,6	41,4	58,5	0,1
Lahat	98,7	1,3	97,9	2,1	56,9	40,4	2,7
Musi Rawas	96,6	3,4	93,2	6,8	63,8	34,9	1,3
Musi Banyuasin	99,4	0,6	67,3	32,7	29,7	68,6	1,7
Banyuasin	95,2	4,8	90,2	9,8	22,3	76,7	1,0
OKU Selatan	99,4	0,6	96,1	3,9	88,6	11,4	0,0
OKU Timur	97,9	2,1	95,9	4,1	59,8	39,7	0,5
Ogan Ilir	99,2	0,8	98,4	1,6	56,5	43,0	0,5
Palembang	99,6	0,4	99,0	1,0	78,6	21,3	0,2
Prabumulih	99,5	0,5	98,0	2,0	61,3	38,7	0,0
Pagar Alam	97,6	2,4	96,0	4,0	82,3	17,7	0,0
Lubuk Linggau	100,0	0,0	98,9	1,1	55,3	44,1	0,5
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>98,5</b>	<b>1,5</b>	<b>93,8</b>	<b>6,2</b>	<b>59,8</b>	<b>39,6</b>	<b>0,6</b>

Di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 1,5% rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit. Terdapat 5 kabupaten/kota dengan persentase di atas 1,5%, tertinggi kabupaten Banyuasin (4,8%), disusul oleh Muara Enim (3,5%), Musi Rawas (3,4%), Kota Pagar Alam (2,4%) dan OKU Timur (2,1%). Dilihat dari jarak, di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 6,2% rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari 1 kilometer, Kabupaten/kota dengan Persentase jarak ke sumber air lebih dari 1 kilometer terbesar adalah Musi Banyuasin (32,7%), disusul oleh Muara Enim (17,6%) dan Banyuasin (9,8%).

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 59,8% rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu. Terdapat 5 kabupaten/kota dengan Persentase ketersediaan air bersih sepanjang tahun lebih kecil dari 59,8%, adalah Banyuasin, Muara Enim, Musi Banyuasin, Ogan Komering Ilir dan Kota Lubuk Linggau. Kabupaten Lahat (2,7%) dan Musi Banyuasin (1,7%) merupakan dua kabupaten yang paling tinggi Persentase rumah tangga dengan ketersediaan air bersih sulit sepanjang tahun.

Tabel 3.9.1.4 persentase rumah tangga menurut waktu dan jarak ke sumber air, ketersediaan air bersih menurut karakteristik rumah tangga.

Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.9.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,**  
**Ketersediaan Air Bersih Menurut Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, 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			
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	99,4	0,6	98,0	2,0	71,8	28,0	0,2
Perdesaan	97,8	2,2	90,5	9,5	50,6	48,5	0,9
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>							
Kuintil 1	98,5	1,5	93,2	6,8	57,6	41,7	0,7
Kuintil 2	98,5	1,5	92,6	7,4	56,3	43,2	0,5
Kuintil 3	98,5	1,5	94,8	5,2	58,7	40,7	0,7
Kuintil 4	98,9	1,1	94,3	5,7	62,3	37,3	0,4
Kuintil 5	98,3	1,7	93,9	6,1	64,2	35,2	0,7

Persentase rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya lebih dari 30 menit lebih tinggi di perdesaan (2,2%) dibandingkan dengan di perkotaan (0,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak ada kecenderungan dengan Persentase waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit.

Persentase rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari 1 kilometer lebih tinggi di perdesaan (9,5%) dibandingkan dengan di perkotaan (2,0%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tidak ada kecenderungan Persentase jarak tempuh ke sumber air.

Begitu pula Persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun lebih tinggi di perkotaan (71,8%) dibandingkan dengan di perdesaan (50,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan Persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang waktu mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.9.1.5 menunjukkan persentase rumah tangga menurut individu yang biasa mengambil air dalam rumah tangga dan kabupaten/kota.

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada Tabel 3.9.1.5.

**Tabel 3.9.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Individu Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Orang Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga			
	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 Th)	Dewasa	Anak (<12 Th)
Ogan Komering Ulu	62,5	0,7	34,9	2,0
Ogan Komering Ilir	59,6	3,3	35,2	1,9
Muara Enim	35,1	10,4	53,6	0,9
Lahat	37,9	5,5	44,7	11,9
Musi Rawas	70,9	1,4	26,3	1,4
Musi Banyuasin	28,1	2,2	66,2	3,5
Banyuasin	31,3	0,8	66,3	1,6
OKU Selatan	62,3	1,2	35,6	0,8
OKU Timur	81,7	0,2	16,7	1,4
Ogan Ilir	79,4	4,4	14,5	1,8
Palembang	39,0	1,4	58,3	1,4
Prabumulih	20,5	0,0	77,3	2,3
Pagar Alam	75,0	0,0	25,0	0,0
Lubuk Linggau	16,7	0,0	76,2	7,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>52,7</b>	<b>2,4</b>	<b>42,6</b>	<b>2,3</b>

Tabel di atas menunjukkan, di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 4,7% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (2,4% wanita dan 2,3% anak laki-laki). Persentase perempuan yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Kabupaten/kota di mana anak-anak ikut berperan dalam pengambilan air untuk kebutuhan rumah tangga adalah Lahat, Muara Enim, Ogan Ilir dan Ogan Komering Ilir. Sedangkan kabupaten/kota yang pengambilan airnya banyak dilakukan kaum perempuan adalah di OKU Timur, Ogan Ilir, Pagar Alam, Musi Rawas, Ogan Komering Ulu, OKU Selatan dan Ogan Komering Ilir.

Tabel 3.9.1.6 menunjukkan persentase rumah tangga menurut anggota rumah tangga yang biasa mengambil air dan karakteristik rumah tangga.

Persentase individu yang mengambil air bersih di rumah tangga menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.9.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Orang yang biasa mengambil air dalam rumah tangga				Sumber dalam pekarangan
	Perempuan		Laki-laki		
	Dewasa	Anak (<12 Th)	Dewasa	Anak (<12 Th)	
<b>Tipe daerah</b>					
Perkotaan	41,5	1,8	53,8	2,9	73,9
Perdesaan	56,4	2,5	38,9	2,1	38,2
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>					
Kuintil 1	53,7	1,9	41,5	2,8	47,9
Kuintil 2	54,2	2,3	41,4	2,2	50,7
Kuintil 3	49,7	3,9	44,0	2,4	54,9
Kuintil 4	56,1	2,0	40,2	1,6	55,8
Kuintil 5	49,9	1,6	46,1	2,5	59,2

Perempuan dan anak-anak yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di perdesaan (56,4% dan 2,5%) dibandingkan dengan di perkotaan (41,5% dan 1,8%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin rendah Persentase perempuan dan anak-anak yang bertugas mengambil air bersih untuk keperluan rumah tangga.

Tabel 3.9.1.7 menunjukkan persentase rumah tangga menurut kualitas fisik air minum dan kabupaten.

Data kualitas fisik air untuk keperluan minum rumah tangga dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengamatan, meliputi kekeruhan, bau, rasa, warna dan busa. Kategori kualitas fisik air minum baik bila air tersebut tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa.

**Tabel 3.9.1.7**  
**Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kualitas Fisik Air Minum (Utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Ogan Komering Ulu	10,1	11,2	0,7	0,4	0,7	88,4
Ogan Komering Ilir	16,2	17,8	9,6	7,0	7,8	79,6
Muara Enim	7,9	2,5	0,9	0,4	0,4	91,9
Lahat	5,0	3,5	0,3	0,3	0,5	93,4
Musi Rawas	6,6	5,4	0,9	0,7	2,0	92,3
Musi Banyuasin	29,5	23,4	13,0	5,3	1,3	60,8
Banyuasin	11,7	18,5	17,0	0,4	2,1	73,9
OKU Selatan	3,3	2,2	1,9	0,3	1,1	95,0
OKU Timur	15,2	22,9	7,8	4,1	7,1	74,1
Ogan Ilir	18,5	12,8	2,3	0,3	5,5	79,4
Palembang	5,2	6,6	3,9	1,7	2,8	90,4
Prabumulih	6,0	3,5	2,0	0,5	1,0	93,0
Pagar Alam	5,6	4,8	0,8	0,8	0,8	93,6
Lubuk Linggau	4,3	1,6	9,6	0,5	0,5	85,6
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>10,1</b>	<b>10,6</b>	<b>5,7</b>	<b>2,0</b>	<b>2,9</b>	<b>84,8</b>

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Di Provinsi Sumatera Selatan, persentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 84,8%. Ada 5 kabupaten/kota yang persentase kualitas fisik air minumnya di bawah rerata provinsi, terendah adalah kabupaten Musi Banyuasin (60,8%).

Tabel 3.9.1.8 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut kualitas fisik air minum dan karakteristik rumah tangga.

Persentase kualitas fisik air minum rumah tangga yang baik bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.9.1.8**  
**Sebaran Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kualitas fisik air minum (utama)					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
<b>Tipe daerah</b>						
Perkotaan	5,6	6,4	4,3	1,7	2,6	90,0
Perdesaan	13,5	13,8	6,8	2,2	3,2	80,8
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>						
Kuintil 1	12,1	11,6	5,8	1,9	2,7	83,4
Kuintil 2	11,4	11,8	6,1	1,9	3,4	82,8
Kuintil 3	9,8	10,3	5,7	2,3	3,2	85,1
Kuintil 4	9,7	10,8	5,7	2,1	3,4	84,9
Kuintil 5	7,6	8,3	5,1	1,7	2,0	87,5

Catatan : \* tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Kualitas fisik air minum di Provinsi Sumatera Selatan dengan kualitas baik persentasenya lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan. Sedangkan kualitas air minum yang keruh dan berwarna lebih banyak di perdesaan daripada di perkotaan persentasenya masing-masing adalah 13,5% dan 13,8%. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga semakin kecil persentase kekeruhan fisik air minum. Persentase kualitas fisik air minum baik tertinggi pada tingkat pengeluaran perkapita keluarga pada kuintil 5.

**Tabel 3.9.1.9**  
**Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ kota	Jenis Sumber Air Minum											
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tok terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya	
Ogan Komeri Ulu	3,6	17,0	2,9	2,2	40,9	14,0	3,3	1,8	14,0	0,0	0,4	
Ogan Komeri Ilir	3,1	2,8	0,8	4,9	44,6	17,0	0,0	0,0	8,3	18,0	0,0	
Muara Enim	1,8	11,0	3,5	0,9	53,9	15,0	0,9	3,1	7,8	0,0	2,3	
Lahat	0,3	2,9	0,5	0,8	46,0	35,0	2,4	5,6	5,6	0,0	0,8	
Musi Rawas	0,2	1,6	0,4	1,1	51,7	31,0	0,0	0,4	13,0	0,0	0,0	
Musi Banyuasin	2,5	9,9	1,5	0,2	31,5	23,0	0,2	0,4	18,0	11,0	1,7	
Banyuasin	4,8	7,0	3,3	1,7	17,3	11,0	1,0	1,0	8,2	45,0	0,2	
OKU Selatan	0,3	8,3	3,3	0,8	21,1	20,0	6,4	11,0	29,0	0,0	0,3	
OKU Timur	0,2	3,2	0,6	3,0	72,6	16,0	0,3	0,2	3,5	0,0	0,9	
Ogan Ilir	5,2	2,3	0,8	14,0	27,9	27,0	0,0	0,0	22,0	0,3	0,3	
Palembang	18,0	45,0	14,0	0,7	14,1	4,2	0,0	0,0	2,6	1,0	0,6	
Prabumulih	9,5	13,0	2,0	2,0	56,5	15,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5	
Pagar Alam	0,0	10,0	1,6	8,7	47,6	6,3	21,0	3,2	1,6	0,0	0,0	
Lubuk Linggau	2,7	23,0	1,6	1,6	60,1	9,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>7,1</b>	<b>18,0</b>	<b>5,4</b>	<b>2,2</b>	<b>34,2</b>	<b>15,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>8,3</b>	<b>7,0</b>	<b>0,7</b>	

Tabel 3.9.1.9 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut jenis sumber air dan kabupaten/kota.

Jenis sumber air minum paling tinggi di Provinsi Sumatera Selatan dari sumur terlindung (34,2%) terbanyak di OKU Timur (72,6%). Kota Palembang memiliki persentase tertinggi dalam hal sumber air minum berasal dari ledeng eceran (45%), air kemasan (18%) dan ledeng meteran(14%), terlihat kalau pemakaian air kemasan lebih banyak dari ledeng meteran. Untuk persentase tertinggi asal sumber air minum dari sumur bor/pompa di Ogan Ilir (14%), sumur tidak terlindung di Lahat (35%), mata air terlindung di Pagar Alam (21%), mata air tidak terlindung dan air sungai di OKU Selatan (11% dan 29%), air hujan di Muara Enim (2,3%).

**Tabel 3.9.1.10**  
**Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah**  
**Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Sumber Air Minum										
	Air kemasan	Ledeng eceran	Ledeng meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
<b>Tempat tinggal</b>											
Kota	15,0	38,0	11,0	1,4	23,9	6,2	0,4	0,3	2,6	0,8	0,4
Desa	1,5	3,1	1,2	2,8	42	21	1,4	2,0	13,0	12,0	0,8
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>											
Kuintil 1	6,5	10,8	5,8	1,3	34,1	18,3	0,7	1,5	13	7,1	1,0
Kuintil 2	7,4	12,9	6,1	1,6	34,7	17	0,7	1,6	10	6,9	0,6
Kuintil 3	5,8	19,8	7,8	2,6	34,8	12,6	1,2	1,4	7,4	6,1	0,5
Kuintil 4	7,1	22,5	4,5	2,1	32,8	14	1,2	1,3	6,6	7,2	0,7
Kuintil 5	8,8	26,1	3,1	3,2	34,5	10,9	1,1	0,4	4,1	7,5	0,5

Tabel 3.9.1.10 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut jenis sumber air dan karakteristik rumah tangga.

Jenis sumber air minum dari air kemasan, ledeng eceran dan ledeng meteran lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Di perdesaan lebih banyak dari sumur bor, sumur terlindung, sumur tidak terlindung, mata air terlindung, mata air tidak terlindung, air sungai dan air hujan.

Jenis sumber air minum dari air kemasan, ledeng eceran dan sumur bor paling tinggi pada tingkat pengeluaran per kapita tertinggi (kuintil 5).

**Tabel 3.9.1.11**  
**Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan**  
**Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan					
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tidak ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lain-nya	
Ogan Komering Ulu	30,3	56,7	13,0	2,9	97,5	8,3	0,4	2,5	
Ogan Komering Ilir	10,9	83,8	5,3	3,4	96,5	9,4	11,0	1,8	
Muara Enim	4,7	85,0	10,3	1,5	96,9	1,9	2,8	1,2	
Lahat	17,2	74,0	8,8	1,3	97,3	4,5	3,2	0,0	
Musi Rawas	5,6	53,2	41,2	0,0	98,9	3,6	1,1	0,7	
Musi Banyuasin	9,8	85,8	4,4	1,7	95,3	5,7	5,1	2,8	
Banyuasin	7,0	90,6	2,3	10,5	96,7	25	5,9	1,1	
OKU Selatan	6,6	90,9	2,5	0,8	96,7	2,2	0,8	1,7	
OKU Timur	11,6	54,4	34,0	1,7	96,0	8,1	0,8	3,3	
Ogan Ilir	1,8	97,7	0,5	0,5	98,2	6,8	4,7	0,5	
Palembang	6,7	90,2	3,1	22,9	92,1	4,8	4,5	2,0	
Prabumulih	5,0	86,9	8,0	13,6	86,9	3,5	1,5	16,	
Pagar Alam	4,8	66,9	28,2	0,0	98,4	0,8	0,0	0,8	
Lubuk Linggau	4,2	79,4	16,4	0,5	97,9	4,3	1,1	0,5	
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>8,3</b>	<b>81,7</b>	<b>9,9</b>	<b>9,1</b>	<b>95,3</b>	<b>7,1</b>	<b>4,1</b>	<b>2,0</b>	

Tabel 3.9.1.11 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut jenis tempat penampungan dan pengolahan air minum sebelum digunakan/diminum dan kabupaten/kota.

Tempat penampungan air digunakan di Sumatera Selatan paling banyak menggunakan wadah 90,0% (8,3% dengan wadah terbuka dan 81,7% dengan wadah tertutup. Kabupaten kota yang tidak ada wadah paling tinggi di Musi Rawas (41,2%) dan paling rendah di Banyuasin (2,3%). Sedangkan pengolahan air sebelum diminum paling banyak adalah dengan dimasak (95,3%) disusul kemudian langsung diminum (9,1%), disaring (7,1%), diberi bahan kimia (4,1%) dan lainnya (2,0%).

**Tabel 3.9.1.12**  
**Sebaran Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan Dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah**  
**Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tidak ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lain-nya
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	7,2	87,9	4,9	17,6	92,7	5,2	4,0	2,8
Perdesaan	9,2	77,0	14,0	2,6	97,2	8,6	4,2	1,4
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil 1	8,8	81,7	9,5	6,5	96,6	7,8	4,8	2,1
Kuintil 2	9,9	79,3	10,8	7,6	96,0	8,8	5,2	1,2
Kuintil 3	6,6	83,1	10,3	8,1	96,1	6,6	3,9	2,3
Kuintil 4	9,2	80,0	10,8	10,7	94,2	6,3	4,1	2,1
Kuintil 5	7,3	84,5	8,2	12,6	93,4	5,9	2,6	2,3

Tabel 3.9.1.12 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut jenis tempat penampungan dan pengolahan air minum sebelum digunakan/diminum dan karakteristik rumah tangga.

Penggunaan tempat penampungan air minum dengan wadah tertutup lebih banyak di perkotaan, paling tinggi pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Sedangkan pengolahan air minum sebelum digunakan dimasak lebih banyak dilakukan di perdesaan dan paling tinggi pada tingkat pengeluaran perkapita terendah (kuintil 1).

**Tabel 3.9.1.13**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Air Bersih	
	Kurang	Akses*)
Ogan Komering Ulu	36,8	63,2
Ogan Komering Ilir	34,3	65,7
Muara Enim	44,1	55,9
Lahat	60,9	39,1
Musi Rawas	48,7	51,3
Musi Banyuasin	65,5	34,5
Banyuasin	31,6	68,4
OKU Selatan	69,8	30,2
OKU Timur	41,6	58,4
Ogan Ilir	56,3	43,8
Palembang	26,5	73,5
Prabumulih	29,1	70,9
Pagar Alam	16,0	84,0
Lubuk Linggau	14,9	85,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>38,9</b>	<b>61,1</b>

Catatan :

\*) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

Tabel 3.9.1.14 menunjukkan persentase rumah tangga menurut akses terhadap air bersih dan kabupaten/kota.

Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka tingkat akses masyarakat terhadap air bersih masih rendah, yaitu 61,1%, tertinggi Lubuk Linggau (85,1%) dan terendah OKU Selatan (30,2%).

**Tabel 3.9.1.14**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Air bersih	
	Kurang	Akses*)
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	26,9	73,1
Perdesaan	48,1	51,9
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>		
Kuintil 1	47,7	52,3
Kuintil 2	43,0	57,0
Kuintil 3	34,9	65,1
Kuintil 4	37,1	62,9
Kuintil 5	31,8	68,2

Catatan :

\*) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

\*\*\*) memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Tabel 3.9.1.14 persentase rumah tangga menurut akses terhadap air bersih dan sanitasi dan karakteristik rumah tangga. Akses terhadap air bersih yang layak lebih banyak di perkotaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat semakin tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita maka semakin tinggi akses terhadap air bersih.

### 3.9.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Tabel 3.9.2.1 menunjukkan persentase rumah tangga menurut penggunaan fasilitas buang air besar dan kabupaten/kota.

Rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan yang buang air besar dengan menggunakan fasilitas milik sendiri (65,8%), milik bersama (11,1%), fasilitas umum (4,0%). Masih banyak rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan untuk buang air besar (BAB) tidak menggunakan fasilitas BAB (19,1%). Ada 2 kabupaten yang paling banyak tidak menggunakan fasilitas BAB yaitu OKU Selatan (55,7%) dan Kabupaten Lahat (50,0%)

**Tabel 3.9.2.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar**  
**Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
Ogan Komering Ulu	55,8	7,9	4,0	32,4
Ogan Komering Ilir	61,2	12,3	1,4	25,1
Muara Enim	49,9	6,9	3,8	39,4
Lahat	37,2	9,8	2,9	50,0
Musi Rawas	61,2	7,0	2,2	29,6
Musi Banyuasin	59,4	12,5	4,0	24,2
Banyuasin	70,5	11,1	7,4	11,0
OKU Selatan	31,6	6,4	6,4	55,7
OKU Timur	70,8	15,1	2,7	11,4
Ogan Ilir	43,5	22,9	0,8	32,8
Palembang	83,9	10,6	4,8	0,7
Prabumulih	76,9	15,6	0,5	7,0
Pagar Alam	45,6	13,6	16,0	24,8
Lubuk Linggau	76,6	7,4	1,1	14,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>65,8</b>	<b>11,1</b>	<b>4,0</b>	<b>19,1</b>

**Tabel 3.9.2.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar**  
**Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak pakai
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	80,5	11,9	4,1	3,5
Perdesaan	54,5	10,4	4,0	31,1
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>				
Kuintil 1	51,6	14,1	5,2	29,1
Kuintil 2	59,7	12,4	4,6	23,4
Kuintil 3	66,5	10,3	4,4	18,8
Kuintil 4	71,0	10,1	3,5	15,4
Kuintil 5	80,1	8,5	2,4	9,0

Tabel 3.9.2.2 menunjukkan persentase rumah tangga menurut penggunaan fasilitas buang air besar dan karakteristik rumah tangga.

Jika dibandingkan antar daerah dalam penggunaan fasilitas buang air besar, maka daerah perkotaan lebih banyak (80,5%) menggunakan fasilitas buang air sendiri dibanding di perdesaan (54,5%), sementara di perdesaan masih banyak (31,1%) yang tidak mempunyai fasilitas buang air besar, dibanding di perkotaan (3,5%). Jika dilihat antar tingkat pengeluaran per kapita, terlihat bahwa rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB sendiri semakin banyak dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, sebaliknya rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB bersama, umum dan tidak menggunakan fasilitas BAB terlihat semakin sedikit dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

**Tabel 3.9.2.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Ogan Komering Ulu	55,3	19,1	20,7	4,8
Ogan Komering Ilir	34,1	8,8	46,2	10,9
Muara Enim	75,8	8,5	11,9	3,9
Lahat	69,7	8,5	18,1	3,7
Musi Rawas	37,2	10,5	47,7	4,6
Musi Banyuasin	34,4	8,2	43,6	13,7
Banyuasin	40,9	16,5	34,3	8,3
OKU Selatan	47,8	11,2	21,7	19,3
OKU Timur	29,3	3,6	64,3	2,9
Ogan Ilir	72,4	3,9	19,5	4,3
Palembang	89,1	3,5	6,4	1,0
Prabumulih	45,9	46,5	6,5	1,1
Pagar Alam	65,6	4,3	25,8	4,3
Lubuk Linggau	91,9	5,0	1,9	1,3
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>62,9</b>	<b>8,3</b>	<b>24,1</b>	<b>4,7</b>

Tabel 3.9.2.3 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat buang air besar dan kabupaten/kota.

Dilihat dari jenis sarana buang air besar menunjukkan bahwa rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan yang paling banyak adalah menggunakan jamban jenis leher angsa (62,9%), kemudian cemplung/cubluk (24,1%), plengsengan (8,3%), sedangkan yang tidak memakai sebesar 4,7%.

Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa paling tinggi adalah Kabupaten Lubuk Linggau (91,9%) diikuti Kota Palembang (89,1%). Penggunaan jamban plengsengan paling banyak di Kota Prabumulih (46,5%), sedangkan penggunaan jamban cemplung/cubluk paling banyak di OKU Timur (64,3%). Kabupaten/kota yang paling banyak BAB tidak pada tempatnya yaitu Kabupaten OKU Selatan (19,3%).

**Tabel 3.9.2.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Buang Air Besar Dan karakteristik**  
**Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher Angsa	Pleng-sengan	Cemplung/Cubluk	Tidak pakai
<b>Tipe daerah</b>				
Perkotaan	85,1	6,4	6,8	1,7
Perdesaan	39,1	10,3	42,7	7,9
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>				
Kuintil 1	52,1	7,2	34,4	6,4
Kuintil 2	56,6	8,5	29,8	5,0
Kuintil 3	63,4	8,9	22,2	5,5
Kuintil 4	64,8	8,2	22,9	4,1
Kuintil 5	74,6	8,5	14,0	2,8

Tabel 3.9.2.4 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat buang air besar dan kabupaten/kota.

Persentase penggunaan tempat BAB bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa di perkotaan (85,1%) lebih tinggi daripada di pedesaan (39,1%). Sebaliknya penggunaan jenis jamban plengsesengan dan cemplung/cubluk dan tidak menggunakan jamban terlihat lebih banyak di pedesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita maka semakin tinggi pula persentase penggunaan jamban leher angsa. Sebaliknya persentase penggunaan jamban plengsesengan dan cemplung/cubluk dan tidak menggunakan jamban akan semakin rendah dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

Tabel 3.9.2.5 menunjukkan sebaran rumah tangga menurut akses sanitasi dan kabupaten/kota.

Menurut Joint Monitoring Program WHO/Unicef, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

**Tabel 3.9.2.5**  
**Sebaran Rumah Tangga Menurut Akses Sanitasi Dan Kabupaten/Kota di**  
**Provinsi Kepulauan Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sanitasi	
	Kurang	Baik*)
Ogan Komering Ulu	66,8	33,2
Ogan Komering Ilir	76,3	23,7
Muara Enim	58,9	41,1
Lahat	73,7	26,3
Musi Rawas	75,9	24,1
Musi Banyuasin	79,0	21,0
Banyuasin	67,1	32,9
OKU Selatan	82,3	17,7
OKU Timur	77,4	22,6
Ogan Ilir	65,1	34,9
Palembang	21,6	78,4
Prabumulih	63,1	36,9
Pagar Alam	60,8	39,2
Lubuk Linggau	28,2	71,8
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>55,5</b>	<b>44,5</b>

Catatan : \*) Memiliki Jamban Jenis Latrin

Dengan memperhatikan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa, maka tingkat akses masyarakat terhadap sanitasi di 14 kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan masih rendah yaitu 44,5%. Berdasarkan kabupaten/kota, persentase tertinggi rumah tangga yang mempunyai akses baik terhadap sanitasi adalah Kota Palembang (78,4%) dan yang terendah adalah Kabupaten OKU Selatan (17,7%).

**Tabel 3.9.2.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Sanitasi dan Karakteristik Rumah**  
**Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sanitasi	
	Kurang	Baik*)
<b>Tipe daerah</b>		
Perkotaan	27,6	72,4
Perdesaan	76,8	23,2
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>		
Kuintil 1	70,2	29,8
Kuintil 2	63,6	36,4
Kuintil 3	54,7	45,3
Kuintil 4	50,9	49,1
Kuintil 5	37,9	62,1

Catatan : \*) Memiliki Jamban Jenis Latrin

Tabel 3.9.2.6 menunjukkan persentase rumah tangga menurut akses sanitasi dan karakteristik rumah tangga.

Berdasarkan tipe daerah, persentase rumah tangga di perkotaan mempunyai akses terhadap sanitasi lebih tinggi (72,4%) dari pada rumah tangga di pedesaan (23,2%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran perkapita maka semakin tinggi juga persentase rumah tangga yang mempunyai akses baik terhadap sanitasi.

**Tabel 3.9.2.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tangki/ Spal	Kolam/ Sawah	Sungai /Laut	Lobang Tanah	Pantai / Tanah	Lainnya
Ogan Komering Ulu	41,5	1,8	32,1	19,1	2,2	3,2
Ogan Komering Ilir	22,9	0,1	39,3	34,6	1,3	1,8
Muara Enim	40,9	1,0	34,6	12,8	6,6	4,1
Lahat	33,1	6,4	44,0	15,2	0,3	1,1
Musi Rawas	24,5	4,9	24,5	37,9	1,8	6,5
Musi Banyuasin	23,3	0,9	32,4	41,7	1,1	0,6
Banyuasin	43,3	1,0	17,2	34,4	4,2	0,0
OKU Selatan	23,0	2,2	46,0	20,8	6,1	1,9
OKU Timur	22,3	3,8	10,1	62,7	1,1	0,0
Ogan Ilir	46,0	0,5	30,3	13,8	7,8	1,6
Palembang	88,5	1,9	5,6	3,4	0,0	0,6
Prabumulih	58,1	0,5	2,0	32,8	4,0	2,5
Pagar Alam	27,4	15,3	30,6	25,0	0,0	1,6
Lubuk Linggau	75,7	1,1	15,3	6,3	0,5	1,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>50,3</b>	<b>2,2</b>	<b>21,4</b>	<b>22,5</b>	<b>2,1</b>	<b>1,5</b>

Tabel 3.9.2.7 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan akhir tinja dan kabupaten/kota.

Dilihat dari tempat pembuangan akhir tinja di Sumatera Selatan hanya sebagian yang tempat pembuangan akhir tinja ke Tangki/SPAL (50,3%), tertinggi Palembang (88,5%) dan terendah OKU Timur (22,3%). Untuk tempat pembuangan akhir tinja yang tidak ke Tangki/SPAL ke lubang tanah (22,5%), sungai/laut (21,4%), kolam/sawah (2,2%), pantai/tanah (2,1%) dan lainnya (1,5%). Keadaan ini dapat mencemari lingkungan.

**Tabel 3.9.2.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ Spal	Kolam/ Sawah	Sungai/ Laut	Lobang Tanah	Pantai/ Tanah	Lainnya
<b>Tempat tinggal</b>						
Perkotaan	81,9	1,6	7,9	7,3	0,4	0,9
Perdesaan	26,1	2,6	31,7	34,0	3,5	2,1
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>						
Kuintil 1	37,3	2,5	30,9	24,2	2,9	2,3
Kuintil 2	42,9	2,7	24,8	24,7	2,7	2,2
Kuintil 3	50,1	2,2	21,4	22,8	2,0	1,5
Kuintil 4	53,3	2,4	17,4	24,1	1,8	1,1
Kuintil 5	68,2	1,1	12,3	16,4	1,3	0,7

Tabel 3.9.2.8 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan akhir tinja dan karakteristik rumah tangga

Penggunaan tangki/spal sebagai tempat pembuangan akhir tinja lebih banyak di perkotaan, sebaliknya untuk jenis pembuangan tinja yang lainnya lebih banyak di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat persentase pembuangan air tinja dengan tangki/spal cenderung meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

### 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**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
Ogan Komering Ulu	58,3	8,6	33,1
Ogan Komering Ilir	44,4	11,9	43,7
Muara Enim	62,9	8,4	28,7
Lahat	62,2	13,3	24,5
Musi Rawas	51,2	8,8	40,0
Musi Banyuasin	44,4	8,9	46,7
Banyuasin	62,3	4,4	33,3
OKU Selatan	72,6	6,1	21,3
OKU Timur	69,6	7,9	22,5
Ogan Ilir	31,7	5,7	62,6
Palembang	70,1	16,9	13,0
Prabumulih	63,8	27,6	8,5
Pagar Alam	57,6	3,2	39,2
Lubuk Linggau	56,9	33,5	9,6
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>60,5</b>	<b>11,9</b>	<b>27,7</b>

Tabel 3.9.3.1 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis saluran pembuangan air limbah dan kabupaten/kota.

Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 72,4% rumah tangga yang menggunakan SPAL, baik jenis SPAL tertutup maupun terbuka, sedikit lebih rendah dari angka nasional (75,1%).

Terdapat 8 kabupaten/kota yang persentase rumah tangga tidak memiliki SPAL lebih tinggi dari rerata Persentase maupun nasional, tertinggi adalah Ogan Ilir (62,6%) dan terendah Prabumulih (8,5%).

Persentase rumah tangga yang menggunakan SPAL bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.9.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
<b>Tipe daerah</b>			
Perkotaan	68,5	17,1	14,4
Perdesaan	54,4	7,8	37,8
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>			
Kuintil 1	56,9	8,0	35,1
Kuintil 2	60,1	9,5	30,5
Kuintil 3	62,4	9,8	27,8
Kuintil 4	61,8	13,0	25,2
Kuintil 5	61,2	19,1	19,7

Tabel 3.9.3.2 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis saluran pembuangan air limbah dan karakteristik rumah tangga.

Di daerah perdesaan, Persentase rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL lebih dari dua kali lipat (37,8%) dibandingkan dengan di perkotaan (14,4%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin rendah Persentase rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.

### 3.9.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan sampah di dalam dan di luar rumah.

**Tabel 3.9.4.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah diluar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Ogan Komering Ulu	6,5	28,9	64,6	2,9	45,7	51,4
Ogan Komering Ilir	0,8	4,1	95,1	0,9	25,6	73,5
Muara Enim	2,4	11,5	86,2	3,8	21,8	74,4
Lahat	3,7	21,0	75,3	8,0	52,3	39,8
Musi Rawas	1,8	12,8	85,4	2,2	17,1	80,8
Musi Banyuasin	4,4	26,5	69,1	6,0	39,1	54,8
Banyuasin	5,4	2,7	91,8	3,0	27,2	69,8
OKU Selatan	8,1	10,6	81,4	3,9	34,4	61,7
OKU Timur	11,7	7,4	80,9	1,6	50,7	47,7
Ogan Ilir	34,5	24,2	41,3	18,5	18,5	63,0
Palembang	18,4	16,1	65,5	17,6	40,9	41,5
Prabumulih	15,1	28,1	56,8	8,5	53,8	37,7
Pagar Alam	1,6	44,4	54,0	4,8	26,4	68,8
Lubuk Linggau	5,8	10,6	83,6	21,8	46,8	31,4
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>10,4</b>	<b>14,5</b>	<b>75,1</b>	<b>8,8</b>	<b>35,3</b>	<b>55,9</b>

Tabel 3.9.4.1 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis penampungan sampah di dalam dan di luar rumah dan kabupaten/kota.

Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 24,9% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 44,1% rumah tangga memiliki tempat sampah di luar rumah.

Persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

**Tabel 3.9.4.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah diluar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
<b>Tempat tinggal</b>						
Perkotaan	16,9	16,8	66,3	15,3	41,8	43,0
Perdesaan	5,5	12,6	81,9	3,9	30,3	65,8
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>						
Kuintil 1	7,1	14,4	78,4	6,4	34,1	59,5
Kuintil 2	6,3	15,0	78,6	6,8	36,4	56,8
Kuintil 3	9,2	14,6	76,2	8,9	35,7	55,4
Kuintil 4	13,0	13,5	73,5	8,1	35,5	56,4
Kuintil 5	16,5	14,6	68,9	14,0	34,7	51,3

Tabel 3.9.4.2 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis penampungan sampah di dalam dan di luar rumah dan karakteristik rumah tangga.

Tabel di atas menunjukkan di perkotaan Persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah lebih tinggi (33,7% dalam rumah dan 57,1% di luar rumah) dibandingkan dengan di perdesaan (18,1% dalam rumah dan 34,2% di luar rumah). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah.

### 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).

Tabel 3.9.5.1 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis lantai rumah dan kepadatan hunian dan kabupaten/kota.

Rumah tempat tinggal di Provinsi Sumatera Selatan masih ada 10,3% yang jenis lantainya tanah, dengan tingkat kepadatan hunian kurang dari  $8 \text{ m}^2/\text{kapita}$  sebesar 23,9%. Menurut kabupaten/kota, rumah tempat tinggal yang jenis lantainya tanah, persentasenya tertinggi pada Kabupaten OKU Timur (27,7%), sedangkan persentase kabupaten dengan kepadatan hunian tinggi terdapat di Kota Palembang, Kabupaten Lahat dan Musi Banyuasin.

**Tabel 3.9.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**Dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 M <sup>2</sup> /Kapita	< 8 M <sup>2</sup> /Kapita
Ogan Komering Ulu	91,7	8,3	79,4	20,6
Ogan Komering Ilir	80,6	19,4	80,7	19,3
Muara Enim	94,6	5,4	76,0	24,0
Lahat	93,4	6,6	69,9	30,1
Musi Rawas	80,6	19,4	86,9	13,1
Musi Banyuasin	86,4	13,6	70,3	29,7
Banyuasin	83,6	16,4	78,5	21,5
OKU Selatan	87,5	12,5	79,7	20,3
OKU Timur	72,3	27,7	91,6	8,4
Ogan Ilir	95,8	4,2	71,9	28,1
Palembang	97,5	2,5	69,5	30,5
Prabumulih	95,0	5,0	80,4	19,6
Pagar Alam	95,2	4,8	75,2	24,8
Lubuk Linggau	97,3	2,7	73,9	26,1
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>89,7</b>	<b>10,3</b>	<b>76,1</b>	<b>23,9</b>

Tabel 3.9.5.2 menunjukkan persentase rumah tangga menurut jenis lantai rumah dan kepadatan hunian dan karakteristik rumah tangga.

Menurut karakteristik latar belakang responden, di perdesaan masih tetap memberi gambaran rumah sehat yang rendah dimana persentase rumah dengan jenis lantai tanah jauh lebih tinggi dari di perkotaan (15,7% berbanding 3,2%), demikian juga persentase kepadatan hunian di perkotaan (28,2%) dan di perdesaan (20,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat persentase lantai jenis tanah dan kepadatan hunian rumah cenderung semakin rendah dengan semakin meningkatnya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

**Tabel 3.9.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Rumah Tangga di**  
**Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 M <sup>2</sup> /Kapita	< 8 M <sup>2</sup> /Kapita
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	96,8	3,2	71,8	28,2
Perdesaan	84,3	15,7	79,4	20,6
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>				
Kuintil 1	87,9	12,1	55,0	45,0
Kuintil 2	86,8	13,2	69,4	30,6
Kuintil 3	90,1	9,9	75,9	24,1
Kuintil 4	90,8	9,2	87,2	12,8
Kuintil 5	93,0	7,0	93,3	6,7

### 3.9.6 Hewan Ternak Peliharaan

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.

Tabel 3.9.6.1 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat pemeliharaan ternak/hewan peliharaan dan kabupaten/kota.

Masyarakat yang memelihara unggas cukup tinggi (dalam rumah dan di luar rumah) dibanding jenis ternak lain sebesar (33,3%). Kabupaten/kota dengan persentase pemeliharaan unggas cukup tinggi seperti di Kabupaten Banyuwasin (66,1%) dan OKU Timur (63,4%).

Tabel 3.9.6.2 menunjukkan persentase rumah tangga menurut tempat pemeliharaan ternak/hewan peliharaan dan karakteristik rumah tangga.

Dilihat dari daerah, masyarakat perdesaan jauh lebih tinggi dibanding perkotaan untuk pemeliharaan semua jenis ternak/hewan peliharaan. Untuk jenis ternak unggas di perdesaan sebesar 45% (pelihara di luar dan di dalam rumah) sedangkan di perkotaan sebesar 17,8%. Dilihat dari tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, tidak terlihat perbedaan pola yang mencolok perbedaan persentase pemeliharaan ternak/ hewan.

**Tabel 3.9.6.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, Riskedas 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
Ogan Komering Ulu	1,4	36,1	62,5	0,4	3,6	96,0	0,0	2,2	97,8	4,7	1,8	93,5
Ogan Komering Ilir	2,8	17,8	79,3	0,3	1,2	98,6	0,4	1,3	98,3	7,2	1,2	91,6
Muara Enim	4,6	29,7	65,7	0,7	3,1	96,2	0,3	3,5	96,2	8,8	1,8	89,4
Lahat	4,0	30,2	65,8	7,4	10,0	82,2	0,3	15,0	84,9	2,1	2,9	94,9
Musi Rawas	4,0	30,6	65,5	0,2	5,4	94,4	2,3	4,5	93,2	13	1,4	85,6
Musi Banyuasin	13,0	31,0	56,0	0,6	3,8	95,6	0,4	1,9	97,7	7,9	6,0	86,0
Banyuasin	1,4	64,7	33,9	0,0	6,9	93,1	0,0	2,7	97,3	3,8	4,0	92,2
OKU Selatan	5,0	47,2	47,8	0,6	13,0	86,4	0,6	4,2	95,3	9,2	9,4	81,4
OKU Timur	10,0	53,0	36,6	2,4	13,0	85,0	1,4	7,4	91,1	3,6	3,3	93,0
Ogan Ilir	2,3	32,0	65,6	0,5	3,1	96,4	0,3	3,9	95,8	9,4	1,0	89,6
Palembang	1,3	14,0	84,8	0,0	0,8	99,2	0,0	0,2	99,8	8,0	1,5	90,5
Prabumulih	1,5	22,1	76,4	0,0	1,5	98,5	0,0	0,0	100,0	14,0	3,0	82,9
Pagar Alam	7,2	16,0	76,8	0,8	4,0	95,2	0,0	0,8	99,2	1,6	4,0	94,4
Lubuk Linggau	2,6	13,8	83,6	0,0	0,5	99,5	0,0	0,0	100,0	8,0	2,1	89,9
<b>Sumatera Selatan</b>	<b>3,8</b>	<b>29,5</b>	<b>66,8</b>	<b>0,7</b>	<b>4,2</b>	<b>95,1</b>	<b>0,4</b>	<b>2,8</b>	<b>96,8</b>	<b>7,4</b>	<b>2,6</b>	<b>90,0</b>

**Tabel 3.9.6.12**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sumatera Selatan, 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
<b>Tempat tinggal</b>												
Perkotaan	1,4	16,4	82,1	0,1	1,3	98,5	0,0	0,7	99,3	7,4	1,7	90,9
Perdesaan	5,6	39,4	55,0	1,2	6,4	92,4	0,7	4,4	94,9	7,3	3,3	89,3
<b>Tingkat pengeluaran perkapita</b>												
Kuintil 1	5,0	30,5	64,5	0,5	4,4	95,1	0,5	2,7	96,9	6,9	3,9	89,2
Kuintil 2	3,3	34,0	62,6	1,0	5,0	94,0	0,4	2,8	96,9	8,8	2,2	89,0
Kuintil 3	4,3	29,5	66,2	0,8	4,4	94,8	0,4	3,4	96,2	7,9	2,9	89,2
Kuintil 4	4,0	28,7	67,3	0,7	4,4	94,9	0,4	3,0	96,6	6,7	2,3	91,0
Kuintil 5	2,1	24,5	73,4	0,5	2,8	96,7	0,3	2,2	97,6	6,6	1,7	91,7

## BAB 4. PENUTUP

### 4.1 Ringkasan Hasil

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.

### Metodologi

- Penarikan sampel untuk Riskesdas 2007 identik pula dengan two stage sampling yang digunakan dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 mencakup sampel di 33 provinsi, 438 dari sebanyak 456 kabupaten/kota, 17150 dari 17.357 blok sensus 258.284 dari 277.630 rumah tangga. Diluar itu Riskesdas 2007, mengumpulkan 182 rumah tangga dari 15 blok sensus dari 2 kabupaten di Papua yang tidak dikumpulkan oleh Susenas 2007.
- Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, Riskesdas 2007 mencakup sampel 972.989 dari 1.134.225 anggota rumah tangga. Dari 2 kabupaten tambahan terkumpul 673 sampel anggota rumah tangga.
- Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Secara nasional, terkumpul 26.919 dari 35.209 sampel anggota rumah tangga berasal dari 971 blok dari 294 kabupaten/kota Riskesdas 2007. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun yang berjumlah 19.114 orang.
- Ada 2 cara penarikan sampel yodium, yaitu pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Untuk pengukuran kadaram yodium dalam garam, dilakukan test cepat yodium pada 257.065 sampel rumah tangga dari 438 kabupaten/kota, dan 182 rumah tangga dari 2 kabupaten di Papua. Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 rumah tangga per blok sensus di 30 kabupaten yang dapat mewakili secara nasional. 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. Dengan cara itu didapatkan sampel 8473 anak usia 6-12 tahun yang dilakukan pengukuran kadar yodium dalam urin.
- Khusus di Provinsi Sumatera Selatan, Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 8.421 sampel rumah tangga dan 33.358 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat

## Status gizi

### Status gizi balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). dan 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).

- Secara umum prevalensi gizi buruk di Provinsi Sumatera Selatan adalah 6,5% dan gizi kurang 11,7%. Sebanyak lima kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi Provinsi Sumatera Selatan. Sembilan kabupaten/kota lainnya sudah berada di bawah prevalensi Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Palembang, Prabumulih, Pagar Alam, Lubuk Linggau, Lahat, OKU Selatan, OKU Timur, Banyuasin, Ogan Ilir.
- Prevalensi Provinsi Sumatera Selatan untuk gizi buruk dan kurang adalah 18,2%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka di Provinsi Sumatera Selatan target-target tersebut sudah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 14 kabupaten/kota.
- Bila mengacu pada target MDG maka 9 kabupaten/kota yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 10 kabupaten/kota yang melampaui target. Ke 9 kabupaten/kota yang telah memenuhi kedua target adalah: Lahat, Lubuk Linggau, Palembang, OKU Timur, Pagar Alam, OKU Timur, Banyuasin, OKU Selatan, Ogan Komering Ulu. Satu kabupaten/kota lainnya yaitu Ogan Ilir hanya melampaui target RPJM.
- Prevalensi gizi lebih Provinsi Sumatera Selatan 6,7%. Terdapat 6 kabupaten/kota dengan prevalensi melebihi angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu OKU Timur, Lubuk Linggau, Lahat, Musi Banyuasin, Muara Enim dan Banyuasin.
- Prevalensi masalah kependekan pada balita di Provinsi Sumatera Selatan masih tinggi yaitu sebesar 44,7%. Enam kabupaten/kota memiliki prevalensi masalah kependekan di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan.
- Prevalensi kekurusan pada balita di Provinsi Sumatera Selatan adalah 15,8%. Jika dilihat untuk tiap kabupaten/kota maka prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten/kota masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap kabupaten/kota. Dari 14 kabupaten/kota 9 kabupaten/kota di antaranya masuk dalam kategori serius dan 3 kabupaten/kota masuk dalam kategori kritis Kedua kabupaten/kota yang tidak termasuk dalam kategori serius ataupun kritis adalah: Prabumulih, Ogan Komering Ilir.
- Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita ,di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 20,9%. Tujuh kabupaten/kota memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan.
- Ditinjau dari kelompok umur balita, maka terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang+buruk di Provinsi Sumatera Selatan cukup tinggi, tertinggi pada kelompok umur 0-5 bulan (24,6%) dan terendah umur 6-12 bulan. Terlihat prevalensi gizi kurang+buruk sangat tinggi pada usia balita dibawah 6 bulan dan umur 24 bulan keatas, Balita laki-laki lebih banyak yang mengalami gizi kurang+buruk, sedangkan balita yang memiliki status gizi lebih, lebih banyak pada balita perempuan. Semakin rendah pendidikan KK maka semakin besar prevalensi balita gizi kurang+buruk. Prevalensi balita gizi kurang+buruk paling tinggi pada kepala keluarga yang tidak kerja/sekolah/ibu RT, sedangkan prevalensi balita yang memiliki status gizi baik dan lebih paling tinggi pada kepala keluarga yang memiliki jenis pekerjaan tetap (ABRI/Polri/PNS/BUMN. Di desa jumlah balita yang gizi kurang+buruk lebih banyak daripada di kota. sebaliknya di kota

jumlah balita yang gizi baik dan gizi lebih. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara perubahan tingkat pengeluaran perkapita keluarga dengan prevalensi balita gizi kurang+buruk.

- Prevalensi balita pendek+sangat pendek cenderung meningkat seiring bertambahnya umur pada balita umur 0-23 bulan. Prevalensi tertinggi pada umur balita 12-23 bulan, balita laki-laki, pekerjaan utama KK tidak bekerja/sekolah/ibu RT, balita yang tinggal desa. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara perubahan tingkat pengeluaran perkapita keluarga dengan prevalensi balita pendek+sangat pendek. Semakin tinggi tingkat pendidikan KK semakin rendah prevalensi balita pendek+sangat pendek.

### **Status Gizi Penduduk Usia Sekolah (umur 6-14 Tahun)**

- Prevalensi kekurusan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan IMT standar WHO, adalah 14,9% pada laki-laki dan 13,8% pada perempuan. Kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki di Banyuasin dan terendah pada anak laki-laki di Palembang sedangkan tertinggi pada anak perempuan di Palembang dan terendah pada anak perempuan di Lahat.
- Prevalensi berat badan lebih pada anak umur 6 – 14 tahun di Sumatera Selatan pada laki-laki 16,0% dan perempuan 11,0%. Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah pada anak laki-laki di Prabumulih (7,4%) , anak perempuan di Ogan Ilir (4,5%).
- Prevalensi kekurusan untuk laki-laki dan perempuan sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, sebaliknya prevalensi BB lebih untuk laki-laki sedikit lebih tinggi di perkotaan dan untuk perempuan..lebih tinggi di perdesaan

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

Status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas dinilai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan ukuran lingkar perut (LP). Hasilnya adalah sbb:

- Prevalensi obesitas umum di Provinsi Sumatera Selatan adalah 11,4% (6,6% BB lebih dan 4,8% obese). Tiga kabupaten//kota yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Ogan Komering Ilir, Ogan Komering Ulu Lahat. Sedangkan 3 kabupaten/kota dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah: Prabumulih, OKU Timur, Pagar Alam.
- Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 2,9% dan 6,7%).
- Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum.
- Prevalensi obesitas sentral untuk Provinsi Sumatera Selatan adalah 7,6%. Dari 14 kabupaten/kota hanya Kabupaten/kota Prabumulih yang memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional. Terdapat 7 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi Provinsi Sumatera Selatan. Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat hanya sampai umur 35-44 tahun, lebih tinggi pada perempuan empat kali, lebih tinggi di daerah perkotaan , paling tinggi pada ibu rumah tangga. Semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan semakin tinggi prevalensi obesitas sentral. Tidak tampak pola kecenderungan antara obesitas sentral menurut tingkat pendidikan.

## Situs gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun

- Risiko kurang energi kronis (KEK) pada WUS digambarkan dengan menggunakan LILA (lingkar lengan atas) yang disesuaikan dengan umur (*age adjusted*). Prevalensi risiko KEK di Provinsi Sumatera Selatan 12,1%, lima kabupaten/kota dengan prevalensi lebih tinggi yaitu Musi Banyuasin, Pagar Alam, Ogan Komering Ilir, Banyuasin, Ogan Ilir .
- Ppendidikan tertinggi (tamat PT) risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), lebih tinggi di daerah perdesaan. Tidak terdapat gambaran hubungan antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan risiko KEK.

## Konsumsi Energi Dan Protein

Konsumsi energi dan protein diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (RT) tersebut. Rumah tangga disebut dengan konsumsi "energi rendah" adalah bila rumah tangga mengkonsumsi energi di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007. Sedangkan rumah tangga dengan konsumsi "protein rendah" adalah bila rumah tangga mengkonsumsi protein di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007.

- Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sumatera Selatan adalah 1385 ,8 kkal untuk energi dan 49,6 gram untuk protein. Kabupaten/kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten/kota Ogan Komering Ilir (1299,0 kkal) dan angka konsumsi energi tertinggi adalah kabupaten/kota OKU Selatan (1596,7 kkal). Kabupaten/kota dengan rerata konsumsi protein terendah adalah Musi Rawas(128,8 gram) dan rerata konsumsi protein tertinggi adalah Prabumulih (154,4 gram).
- Persentase RT dengan konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah" yang berarti di bawah angka rerata nasional (1789.9 kkal dan 62 5 gram). Di Provinsi Sumatera Selatan persentase RT dengan konsumsi "energi rendah" adalah 61,4 % dan konsumsi "protein rendah" sebesar 56,1%. Sebanyak 7 kabupaten/kota dengan persentase konsumsi "energi rendah" di atas angka Provinsi Sumatera Selatan (61,4 %) yaitu Kabupaten/kota Ogan Komering Ilir, Pagar Alam, Ogan Ilir, OKU Timur, Musi Banyuasin, Palembang dan Ogan Komering Ulu.
- Sebanyak 5 kabupaten/kota dengan prevalensi konsumsi "protein rendah" di atas angka prevalensi di Provinsi Sumatera Selatan (56,1 %) yaitu Kabupaten/kota Musi Rawas, Pagar Alam, Ogan Komering Ulu, Ogan Komering Ilir dan OKU Timur.
- RT di perkotaan dengan konsumsi "energi rendah" lebih tinggi dari RT di perdesaan sebaliknya persentase RT di perdesaan dengan konsumsi "protein rendah" lebih tinggi dari RT di perkotaan. Persentase RT dengan konsumsi "energi rendah" dan " protein rendah" menurut tingkat pengeluaran RT per kapita menunjukkan pola yang spesifik yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita semakin rendah persentase RT dengan konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah".

## Konsumsi garam beriodium

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2007 diperoleh dari tes cepat garam iodium. Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua.

Di Provinsi Sumatera Selatan sudah 93,0% RT mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini sudah mencapai target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah tangga menggunakan garam cukup iodium. Kab/kota belum mencapai USI adalah Musi Rawas, OKU Timur dan Ogan Komering Ilir

## Kesehatan Ibu dan Anak

### Status Imunisasi

Dalam Riskesdas, informasi tentang cakupan imunisasi ditanyakan pada ibu yang mempunyai balita umur 0 – 59 bulan. Informasi tentang imunisasi dikumpulkan dengan tiga cara yaitu wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah-tangga yang mengetahui, catatan Kartu Menuju Sehat (KMS), atau catatan dalam Buku KIA.

Imunisasi dianggap 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 tiap jenis imunisasi berbeda, cakupan imunisasi yang dianalisis hanya pada anak usia 12 – 59 bulan.

- Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (87,0%), campak (86,0%), polio tiga kali (74,1%), DPT tiga kali (70,9%) dan terendah hepatitis B (63,8%).
- Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12- 59 bulan Menurut Karakteristik umur. Cakupan imunisasi dasar yang paling tinggi adalah pada anak kelompok umur 12-23 bulan al: BCG , Polio 3 , DPT 3 , HB 3 , dan Campak . Sedangkan cakupan imunisasi dasar yang paling rendah sebagian besar terdapat pada kelompok umur 48-59 bulan al: BCG, DPT 3, HB 3, dan Campak.
- Cakupan untuk semua jenis imunisasi dasar yang paling tinggi adalah pada KK yang berpendidikan SLTA ke atas (PT), yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan yang tinggal di daerah perkotaan

### Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

- Secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 31,5%, 28,9%, dan 39,6%. Cakupan penimbangan rutin bervariasi menurut kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Lubuk Linggau (13,1%) dan tertinggi di Lahat (57,6%).
- Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali), kecuali untuk kelompok umur 36-47 bulan, tidak berbeda antar jenis kelamin, tetapi sedikit berbeda menurut tipe daerah.

- Posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 66,1%. Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di OKU Timur (94,5%) dan terendah di Palembang. Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi antara lain Puskesmas seperti yang terdapat di Palembang.
- Semakin bertambah umur balita semakin berkurang balita yang menimbang di posyandu dan semakin banyak yang menimbang di RS. Baik di posyandu maupun di RS lebih banyak balita perempuan yang datang menimbang. Ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan kepala keluarga dengan persentase penimbangan balita di posyandu. Persentase penimbangan balita di RS lebih banyak di perkotaan sedangkan di puskesmas, polindes dan posyandu lebih banyak di perdesaan.. Ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan kepala keluarga persentase penimbangan balita di posyandu. Persentase penimbangan di posyandu pada balita dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai ibu rumah tangga atau bekerja lainnya lebih tinggi
- Hanya 23,6% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 49,6% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 26,8% tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten/kota terendah di OKU Selatan (11,2%) dan tertinggi di Palembang (46,7%). Menurut jenis kelamin persentase kepemilikan KMS menunjukkan lebih besar pada laki-laki. Balita tidak punya KMS meningkat seiring dengan bertambahnya umur balita, sejak umur 5 bulan ke atas, semakin bertambah umur balita semakin berkurang persentase kepemilikan KMS. Ada tren hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan KMS kecuali pada kepala keluarga SLTA keatas (perguruan tinggi)
- Kepemilikan Buku KIA secara keseluruhan lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu sebesar 7,1%. Kepemilikan buku KIA tersebut bervariasi antar kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Palembang (0,0%) dan tertinggi di Lubuk Linggau (17,4%).
- Semakin bertambah umur balita semakin berkurang persentase kepemilikan Buku KIA , lebih tinggi pada balita perempuan dan lebih banyak pada balita perkotaan.

## **Distribusi Kapsul Vitamin A**

- Cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 62,8%, terendah di Lubuk Linggau (38,3%) dan tertinggi di Ogan Komering Ulu (74,0%),

## **Cakupan Pelayanan Ibu dan Anak**

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

- Secara keseluruhan terdapat 18,0% ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 61,6% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 20,4% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar, Persentase ukuran bayi kecil bervariasi antar kabupaten/kota, terendah di OKU Selatan dan tertinggi di Palembang
- Lebih banyak persentase ibu yang mempunyai bayi laki-laki menyatakan, bahwa ukuran bayinya kecil dibandingkan persentase ibu yang mempunyai bayi perempuan berukuran kecil. Sedangkan menurut tipe daerah, lebih banyak ibu di perdesaan yang mempunyai persepsi bayi yang dilahirkan berukuran kecil dibanding di perkotaan.

- Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 19,4%. Persentase ini sebanding dengan persentase ibu yang mempunyai persepsi bahwa ukuran bayi pada saat lahir kecil yaitu sebesar 18,0% .Lima kabupaten/kota mempunyai persentase BBLR tertinggi adalah Palembang (33,3%). Banyuasin (45,0%), Musi Banyuasin dan OKU Selatan (masing-masing 25,0%), Lahat (20,0%). Untuk OKU Timur dan Pagar Alam hampir tidak ada balita yang BBLR.
- Persentase BBLR lebih tinggi pada bayi perempuan (22,3%) dibanding laki-laki (16,8%), dan sedikit lebih tinggi di perkotaan (20,8%) dibanding di perdesaan (19,4%) Menurut karakteristik rumah tangga, Persentase BBLR tertinggi pada kelompok keluarga yang kepala keluarga wiraswasta (36,5%). Tidak tampak adanya pola kecenderungan hubungan antara persentase BBLR dengan pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita.
- Secara keseluruhan 69,8% ibu memeriksakan kehamilan, Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Kabupaten/kota Musi Banyuasin (35,1%) dan tertinggi Palembang dan Prabumulih, masing-masing 100,0%,
- Ccakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan, Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai ibu rumah tangga dan terendah pada kelompok keluarga dengan pekerjaan lainnya .Terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga mulai dari pendidikan SD tidak tamat sampai tamat perguruan tinggi, Berdasarkan pengeluaran per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan,kecuali di kuintil 4,,
- Pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah dan penimbangan berat badan ibu (96,2%), Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan urine .
- Cakupan tiap jenis pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan. Tidak terdapat kecenderungan hubungan antara pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga serta tingkat pengeluaran perkapita keluarga pada tiap jenis pemeriksaan kehamilan, Namun sebaliknya tidak terdapat pola kecenderungan cakupan untuk tiap jenis pemeriksaan kehamilan dengan kepala keluarga,
- Secara keseluruhan 42,8% neonatus umur 0-7 hari dan 27,1% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan, Pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Musi Banyuasin dan tertinggi di Lubuk Linggau Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Ogan Komering Ilir dan tertinggi di Prabumulih
- Pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga, Menurut tipe daerah di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan, Untuk pemeriksaan neonatus umur 0 – 7 hari lebih banyak pada bayi perempuan, sebaliknya untuk pemeriksaan 8 – 28 hari lebih banyak pada bayi laki-laki.Untuk pemeriksaan neonatus umur 8 -28 hari terdapat hubungan positif antara pemeriksaan neonatus dengan tingkat pendidikan kepala keluarga Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga semakin tinggi persentase cakupan pemeriksaan kesehatan pada neonatus, Tidak ditemukan adanya tren hubungan pekerjaan dan tingkat pengeluaran perkapita dengan persentase pemeriksaan neonetus baik pada umur 0-7 hari maupun umur 8-28 hari,.

## 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.
- Kasus Filariasis tersebar di 5 kabupaten/kota dengan prevalensi klinis sebesar 1‰ (rentang : 1‰ – 0,4‰). yaitu kabupaten/kota Musi Banyuasin (4‰), Ogan Komering Ilir (1‰), Lahat (1‰), Musi Rawas (1‰), OKU Timur (1‰). kasus DBD klinis tersebar di 9 kabupaten/kota dengan prevalensi (DG) 0,4% (rentang : 0,1% - 2,1%). Terdapat 3 kabupaten/kota yang didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka prevalensi DBD di Sumatera Selatan, yaitu Prabumulih (2,1%), Musi Banyuasin (1,3%), Ogan Komering Ilir (0,9%). Tidak ditemukan kabupaten/kota dimana kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, khusus untuk kabupaten Banyuasin kasus DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sama dengan DBD berdasarkan gejala klinis. Sedangkan di beberapa kabupaten/kota kasus DBD hanya berdasarkan gejala klinis yaitu Lahat, OKU Selatan, Palembang. Hal ini disebabkan gejala klinis DBD menyerupai penyakit infeksi virus lainnya. Filariasis klinis sudah ditemukan pada kelompok umur ≤5 tahun. Prevalensi DBD tertinggi ditemukan pada kelompok umur 25 - 34 tahun. Prevalensi malaria klinis di perdesaan lebih besar. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik (≥50%) di daerah perkotaan, kelompok pendidikan tinggi, pegawai dan wiraswasta, dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita kuintil 4.
- Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi ISPA 17,5% tertinggi pada balita, untuk pneumonia 1,3%, cenderung menurun sesuai bertambahnya umur sampai umur 24 tahun dan setelah itu menunjukkan peningkatan sesuai dengan bertambahnya umur untuk Tuberkulosis 0,4%, tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun, tiga kali lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan dan dua kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi. Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita maka terkecil prevalensi TB tertinggi, untuk Campak 0,15%, tertinggi pada bayi di bawah 1 tahun
- Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi tifoid klinis 1,3%, kasus tifoid ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (5 - 14 tahun) yaitu 1,6% dan relatif lebih tinggi di wilayah perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan menengah (tamat SMP) dan tingkat pengeluaran RT per kapita menengah (kuintil 3). Prevalensi untuk Hepatitis klinis 0,3%, paling tinggi terdeteksi pada umur 25-34 tahun dan 65-74 tahun, lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan, prevalensi tertinggi pada pendidikan tertinggi (tamat PT), pekerjaan lainnya dan tingkat pengeluaran RT per kapita yang tertinggi. Prevalensi untuk Diare klinis adalah 7,0%, Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 56,1%. Prevalensi tertinggi terdeteksi pada bayi (15,2%), di perdesaan, pada tingkat pengeluaran RT per kapita rendah. Prevalensi diare menurun seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan, kecuali pada pendidikan tamat PT. Prevalensi diare yang tinggi pada bayi dan anak balita tidak selalu diikuti dengan pemberian oralit, Persentase yang mendapat oralit pada ke dua kelompok umur tersebut berturut-turut 69,9% dan 67,1%.

## Penyakit Tidak Menular

- Data penyakit tidak menular (PTM) yang disajikan meliputi penyakit sendi, asma, stroke, jantung, DM, hipertensi, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemia, dan hemofilia dianalisis berdasarkan jawaban responden “pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan” atau “mempunyai gejala klinis PTM”. Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis nakes dan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM. Cakupan atau jangkauan pelayanan tenaga kesehatan terhadap kasus PTM di masyarakat dihitung dari persentase setiap kasus PTM yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dibagi dengan persentase masing-masing kasus PTM yang ditemukan, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala
- Prevalensi penyakit sendi pada Provinsi Sumatera Selatan sebesar 23,9% dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 19,3%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit Persendian berdasarkan gejala dan telah didiagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Sumatra Selatan berkisar antara 8,7% - 37,1%, dimana prevalensi di Ogan Komering Ulu ditemukan paling rendah dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya, sebaliknya Kabupaten Musi Rawas dan Musi Banyuasin mempunyai prevalensi paling tinggi. Prevalensi Hipertensi penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Sumatera Selatan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 31,5%, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6,6%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 6,8%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi Hipertensi berdasarkan diagnosis berkisar antara 2,7% - 14,1%, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat Hipertensi prevalensi dalam rentang 2,8% - 14,9%, dimana prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin dan terendah di Kabupaten Ogan Komering Ulu. Memperhatikan angka prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan, pada umumnya tampak perbedaan prevalensi yang cukup besar dengan kisaran 17,5% di Kabupaten Lubuk Linggau – 43,1% di Kabupaten Muara Enim. Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai Stroke, prevalensi Stroke di Sumatera Selatan adalah 7 per 1000 penduduk. Kabupaten Musi Banyuasin mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya.
- Prevalensi penyakit Asma di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,5% dan berdasarkan gejala dan atau diagnosis tenaga kesehatan adalah 2,1%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi asma berdasarkan diagnosis berkisar antara 0,2% - 3,1% dan berdasarkan diagnosis dan atau gejala dalam rentang 0,8% - 4,7% dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Rawas dan terendah di Ogan Komering Ulu.
- Prevalensi penyakit Jantung di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 0,8% dan berdasarkan gejala dan atau diagnosis tenaga kesehatan adalah 4,8%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi Jantung berdasarkan diagnosis berkisar antara 0,3% - 1,7% dan berdasarkan diagnosis dan atau gejala dalam rentang 1% - 12,1% dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin dan terendah di Ogan Komering Ulu.
- Prevalensi penyakit Diabetes di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 0,3% dan berdasarkan gejala dan atau diagnosis tenaga kesehatan adalah 0,5%. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi Diabetes berdasarkan diagnosis berkisar antara 0,1%—1,0% dan berdasarkan diagnosis dan atau gejala dalam rentang 0,1%--1,5% dengan angka tertinggi di Kabupaten Musi Banyuasin.
- Dalam Riskesdas tahun 2007 Prevalensi penyakit Tumor hanya didasarkan pada diagnosis oleh tenaga kesehatan. Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi tumor

sebesar 1,9‰. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi tumor berkisar antara 0‰ – 7,1‰ dengan angka tertinggi di Palembang.

- Prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Sumatera Selatan adalah 9,2‰ (kisaran 0 – 29,5‰), tertinggi di Musi Banyuasin, terdapat hampir di semua kabupaten/kota, kecuali Ogan Komering Ulu dan Ogan Komering Ilir. Prevalensi buta warna 12,8‰ (kisaran 0-39,3‰) tertinggi di Musi Banyuasin, diikuti Musi Rawas dan Muara Enim, namun tidak terdapat di Lahat, Banyuasin, OKU Timur dan Lubuk Linggau. Prevalensi glaukoma di Sumatera Selatan adalah 7,2‰, Bibir sumbing 10,6‰, Thalassemia 5,4‰, dan Hemofili 6,3 ‰. Prevalensi Dermatitis dan Rhinitis di Provinsi Sumatera Selatan masing-masing adalah 48,4‰ dan 26,8‰ dengan kisaran 1,8‰—165,0‰ dan kisaran 0—95,7‰. Masing-masing terbanyak di Prabumulih, sedangkan Rhinitis tidak ditemukan di Ogan Komering Ulu dan OKU Timur.

## Gangguan Mental Emosional

Kesehatan mental dinilai dengan Self Reporting Questionnaire (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia  $\geq 15$  tahun. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat ( $\pm 2$  minggu) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik.

Di Provinsi Sumatera Selatan nilai batas pisah rata-rata 6,3%. Sedangkan menurut kabupaten/kota nilai batas pisah ini bervariasi antara 3,1% - 12,4%, dengan nilai tertinggi di Palembang dan Prabumulih sedangkan terendah di Lubuk Linggau dan Ogan Komering Ulu.

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, semakin mudah seseorang mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa tidak bekerja merupakan kelompok yang tertinggi mengalami gangguan mental emosional. Gangguan emosional cenderung tidak dipengaruhi oleh lokasi tempat tinggal maupun tingkat pengeluaran

## Penyakit Mata

- Sebaran Persentase *low vision* penduduk usia  $> 5$  tahun menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berkisar antara 0% (Lubuk Linggau) - 13,9% (Lahat) sedangkan kebutaan berkisar 0% (OKU Selatan dan OKU Timur) - 1,7% (Ogan Ilir). Persentase *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan usia dan meningkat tajam pada kisaran usia 45 tahun keatas, sedangkan Persentase kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 55 tahun keatas. Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Persentase *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi Persentasenya, sementara itu sebaran terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Persentase *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua kuintil.

- Persentase penduduk usia 30 tahun keatas yang pernah didiagnosis Katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama Katarak (penglihatan berkabut dan silau) dalam 12 bulan terakhir adalah 1:6 di tingkat provinsi. Hal yang sama juga dapat dilihat pada masing-masing kabupaten/kota, kecuali Lahat dan Banyuasin. Menurut kabupaten/kota, Persentase penderita katarak berdasarkan diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di Muara Enim (0,6%) dan yang tertinggi di Lahat (9,1%) sedangkan berdasarkan gejala utama katarak terendah ditemukan di OKU Timur (4,9%) dan tertinggi di Musi Banyuasin (28,6%). Persentase Katarak berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai penambahan usia, cenderung lebih besar pada perempuan dan sedikit lebih besar di daerah pedesaan. Bila dilihat berdasarkan jenjang pendidikan, Persentase lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan 6 tahun atau kurang dan pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Persentase penderita katarak berdasarkan diagnosis lebih tinggi pada kelompok kuintil 4 dan terendah ditemukan pada kuintil 1.
- Persentase operasi Katarak dalam 12 bulan terakhir terhadap penderita Katarak usia  $\geq$  30 tahun keatas di tingkat provinsi adalah sebesar 12,6%, dengan kisaran terendah di Banyuasin (4,5%) dan tertinggi di Palembang (34,4%), tidak ada operasi katarak di Muarenim, OKU Selatan dan OKU Timur. Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 57,8 % dengan Persentase 100 % berkacamata pasaca operasi pada Kabupaten OKI, Mura, dan Banyuasin dan tidak memakai kacamata pasca operasi terdapat di Kabupaten OKU, Pagar Alam dan Lubuk Linggau., Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok umur 55 tahun keatas dan kelompok umur 30-34 tahun. Persentase operasi katarak pada laki-laki menurut tabel di atas, cenderung lebih rendah dibandingkan pada perempuan dengan selisih sedikit, hal ini sesuai dengan Persentase diagnosis katarak oleh nakes pada laki-laki yang lebih kecil juga. Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan tinggi, kelompok pekerjaan ibu rumah tangga dan lokasi di daerah perkotaan.

## Kesehatan Gigi

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

- Prevalensi penduduk Provnsi Sumatera Selatan yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 16,8% dan terdapat 1,1% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 27,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi-mulut dan hilangnya seluruh gigi asli , terkecuali untuk kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Prevalensi masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan/pengobatan gigi sedikit lebih tinggi pada perempuan prevalensi masalah gigi dan mulut sedikit lebih tinggi di perkotaan, sedangkan prevalensi penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi di perdesaan lebih rendah. Prevalensi penduduk untuk kehilangan seluruh gigi asli tidak ada perbedaan di perkotaan maupun di perdesaan. Prevalensi masalah gigi-mulut dan hilangnya seluruh gigi asli tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Ada

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

- Jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (87,2%), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (40,5%). Konseling perawatan/ kebersihan gigi (16,1%) dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat (9,6%). Semakin meningkat umur, semakin besar persentase yang melakukan penambalan/pencabutan/bedah gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat. Pemasangan gigi tiruan sudah ditemui pada kelompok umur anak sekolah, dan mulai umur 55 tahun ke atas persentase yang melakukan pemasangan gigi tiruan menunjukkan peningkatan.
- Sebagian besar (95,1%) penduduk umur 10 tahun ke atas mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari. Persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur, kecuali pada kelompok umur 10-14 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.
- Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi setiap hari lebih tinggi di perkotaan. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi. Dalam hal waktu menggosok gigi, secara umum terdapat kecenderungan penurunan persentase waktu menggosok gigi seiring dengan dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas. Persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, terutama di perkotaan. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, persentase penduduk menggosok gigi saat mandi pagi dan atau sore dan sebelum tidur malam mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.
- Penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi masih sangat rendah, yaitu 6,7%. Kabupaten/kota dengan persentase penduduk lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Selatan dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Banyuwasin (13,9%), Prabumulih (12,7%), Lahat (12,0%), Musi Banyuwasin dan Palembang (masing-masing 10,5%) dan terendah di Musi Rawas (2,2%), Muara Enim (2,4%) dan OKU Selatan (2,9%). Persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 25 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan
- Rata-rata kerusakan gigi pada penduduk di Provinsi Sumatera Selatan 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,6 dapat dikatakan rata-rata penduduk Indonesia mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan. Indeks DMF-T menurut umur menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur. Pada kelompok umur 35-44 tahun DMF-T tinggi (4,6), bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun DMF-T sudah menjadi 17,0 yang berarti kerusakan gigi rata-rata 17,0 buah per orang. Bahkan komponen yang terbesar adalah M-T (rata-rata gigi dicabut) sebesar 16,1 per orang. DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, DMF-T relatif sama pada kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga yang paling rendah dan yang paling tinggi (kuintil-1 dan kuintil-5).

- Prevalensi karies sebesar 51,0% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 71,2%. Terdapat empat kabupaten/kota, dengan prevalensi pengalaman karies lebih tinggi daripada prevalensi Provinsi Sumatera Selatan yaitu Muara Enim (56,2%), Musi Banyuasin (55,6%), OKU Selatan (51,7%), Prabumulih (52,7%). Prevalensi karies meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas.
- PTI (motivasi seseorang untuk menempatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,1%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 21,5%. Menurut umur, persentase RTI mulai umur 15 tahun cenderung menurun seiring meningkatnya umur, sedangkan nilai PTI meningkat sampai pada umur 18 tahun, untuk selanjutnya menurun. Sedangkan menurut jenis kelamin, RTI pada laki-laki lebih tinggi, persentase PTI tidak berbeda pada laki-laki maupun perempuan. Nilai PTI di perkotaan tiga kali lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, sedangkan nilai RTI lebih tinggi di perkotaan, semakin tinggi status ekonomi semakin baik motivasi penduduk untuk merawat kesehatan giginya.
- Di Provinsi Sumatera Selatan 91,3% penduduk umur 12 tahun ke atas memiliki fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi). Persentase *edentulous* atau hilang seluruh gigi sebesar 1,5%. Secara umum 9,6% penduduk telah memakai protesa atau gigi tiruan lepas atau gigi tiruan cekat. Tampak persentase responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 94,9%, lebih tinggi dari target WHO 2010 (90%) Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 45,6%, masih jauh di bawah target WHO (75%). Persentase *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 17,6%, jauh lebih tinggi dari target WHO (5%). *Edentulous* lebih banyak dijumpai pada perempuan dan lebih tinggi di perdesaan. Tetapi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, fungsi normal gigi dan *edentulous* tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

## Cedera dan Disabilitas

### 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. 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*).

- Prevalensi tertinggi untuk cedera di Sumatera Selatan adalah Ogan Komering Ilir (10,1%), terendah OKU Timur (1,5%). Sementara untuk urutan penyebab cedera terbanyak jatuh (53,8%), kecelakaan transportasi di darat (29,1%) dan terluka benda tajam/tumpul (28,5%)
- Menurut kelompok umur, penyebab cedera karena jatuh tertinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas (92,9%), terendah pada umur 15-24 tahun (35,1%). Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kelompok umur 15-24 tahun (54,9%), terendah umur 1-4 tahun (4,7%). Penyebab cedera karena terluka benda tajam/tumpul yang menduduki peringkat tertinggi kelompok umur adalah 45-54 tahun (36,2%) dan terendah umur 75 tahun (7,1%).

- Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok jenis kelamin, tampak bahwa kejadian cedera lebih tinggi pada laki-laki (5,6%). Cedera yang disebabkan oleh jatuh lebih sering pada perempuan (60,4%). Cedera yang disebabkan oleh kecelakaan transportasi di darat lebih tinggi pada laki-laki (37,4%). Cedera yang disebabkan oleh terluka benda tajam/tumpul hampir sama pada laki-laki dan perempuan. Penyebab cedera yang hanya ditemukan pada perempuan yaitu ditembak, bencana alam dan usaha bunuh diri.
- Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok pendidikan, terlihat kejadian cedera paling tinggi pada kelompok tidak tamat SD (5,4%) dan tamat SMP (5,3%). Cedera yang disebabkan karena jatuh tertinggi pada kelompok tidak sekolah (73,5%), terendah tamat SMA (33,3%). Cedera yang disebabkan karena kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kelompok tamat SMA (53,8%), terendah tidak sekolah (8,8%). Cedera yang disebabkan karena terluka benda tajam/tumpul tertinggi pada kelompok tidak sekolah (32,4%), terendah tamat SMA (23,3%).
- Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok pekerjaan, terlihat kejadian cedera paling tinggi pada kelompok dengan pekerjaan sekolah (5,4%), terendah mengurus RT (2,6%). Cedera yang disebabkan karena jatuh tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan sekolah (56,4%), terendah pekerjaan lainnya (29,0%). Cedera yang disebabkan karena kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan wiraswasta (52,8%), terendah mengurus RT (25,9%). Cedera yang disebabkan karena terluka benda tajam/tumpul tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh (35,5%), terendah pekerjaan lainnya (9,7%).
- Prevalensi cedera berdasarkan pembagian kelompok tipe daerah dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat kejadian cedera lebih tinggi di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita paling tinggi (kuintil 5). Cedera yang disebabkan karena jatuh lebih tinggi di desa, terbanyak pada tingkat pengeluaran perkapita paling rendah (kuintil 1). Cedera yang disebabkan karena kecelakaan transportasi di darat lebih tinggi di kota dan meningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran perkapita. Cedera yang disebabkan karena terluka benda tajam/tumpul lebih tinggi di desa, terendah pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5).
- Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten di Sumatera Selatan tampak adalah sebagai berikut: bagian kepala di kabupaten Lahat (32,5%), bagian leher di Kota Lubuk Linggau (5,9%), bagian dada di kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (12,1%), bagian perut/punggung/panggul di kota Pagar Alam (13,3%), bagian bahu/lengan atas di kota Lubuk Linggau (23,5%), bagian siku/lengan bawah di kabupaten OKU Selatan (37,1%), bagian pergelangan tangan dan tangan di kabupaten Muara Enim (56%), bagian pinggul/tungkai atas di kabupaten Banyuasin (13,8%), bagian lutut dan tungkai bawah di kabupaten Ogan Ilir (49%), bagian tumit dan kaki di kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (51,5%).
- Cedera untuk bagian kepala tertinggi pada kelompok : umur dibawah 1 tahun dan 1-4 tahun, laki-laki, meningkat seiring dengan peningkatan pendidikan, tidak bekerja, di kota dan tertinggi pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5)., Cedera pada bagian leher tertinggi pada kelompok : umur diatas 75 tahun, perempuan, tidak sekolah, wiraswasta tetapi untuk di kota dan didesa sama dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian dada paling banyak pada kelompok : umur 35-44 tahun, laki-laki, tamat SMP, wiraswasta, di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian perut/punggung/panggul paling tinggi untuk kelompok : umur dibawah 1 tahun, laki-laki, tidak sekolah, pekerjaan lainnya, di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian bahu/lengan atas tertinggi pada kelompok: umur 15-24 tahun, laki-laki, tamat SMA, pekerjaan lainnya, di kota dan tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Cedera pada bagian siku/lengan

bawah tertinggi pada kelompok : umur diatas 75 tahun, laki-laki, tamat SMA, pegawai (nagri, swasta, POLRI), di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian pergelangan tangan dan tangan tertinggi pada kelompok : 25-34 tahun, laki-laki, di kota, tidak tamat SD, petani/nelayan/buruh dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Cedera pada bagian pinggul/tungkai atas tertinggi pada kelompok : umur 75 tahun keatas dan 65-74 tahun, perempuan, tidak sekolah, tidak bekerja, di kota dan tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pengeluaran perkapita. Cedera pada bagian lutut dan tungkai bawah tertinggi pada kelompok : umur diatas 75 tahun, laki-laki, tidak tamat SD, sekolah, di desa dan meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pengeluaran perkapita . Cedera pada bagian tumit dan kaki tertinggi pada kelompok : umur 55-64 tahun, perempuan, tamat SMA, wiraswasta, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita terkecil (kuintil 1).

- Persentase tertinggi jenis cedera di Sumatera Selatan yaitu luka lecet (54%), benturan (39,3%) dan luka terbuka (31,1%). Untuk masing – masing jenis cedera Persentase tertinggi menurut kabupaten yaitu benturan 54,5% di OKU Timur), luka lecet OKU Selatan (74,3%), luka terbuka (Palembang) (54,3%), luka bakar (Lubuk Linggau 6,3%), terkilir (OKU Timur 45,5%), patah tulang (Musi Rawas 16,7%), anggota gerak terputus (Ogan Komering Ilir 4,2%), keracunan Pagar Alam 3,3%) dan untuk lainnya Ogan Ilir (21,6%).
- Untuk jenis cedera benturan tertinggi pada kelompok : umur 65-74 tahun dan 75 tahun ke atas, laki-laki, tidak sekolah, wiraswasta, di desa dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera luka lecet tertinggi pada kelompok : umur 75 tahun keatas, laki-laki, tamat SMP, wiraswasta, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera luka terbuka tertinggi pada kelompok : umur 25-34 tahun, laki-laki, tamat SMP, petani/nelayan/buruh, di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera luka bakar tertinggi pada kelompok : dibawah 1 tahun, laki-laki, tamat SMA, wiraswasta, di kota dan tidak ada pengaruh dari tingkat pengeluaran perkapita. Jenis cedera terkilir/teregang tertinggi pada kelompok : umur 55-64 tahun, perempuan, tamat Perguruan Tinggi, pekerjaan lainnya, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Patah tulang tertinggi pada kelompok : umur 45-54 tahun, laki-laki, tamat SMA, wiraswasta, di desa dan pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Jenis cedera anggota gerak terputus tertinggi pada kelompok : umur 15-24 tahun, laki-laki, tamat SD, pekerjaan lainnya, di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita terkecil (kuintil 1). Jenis cedera keracunan tertinggi pada kelompok : umur dibawah 1 tahun, laki-laki, tidak tamat SD, pegawai (nagri, swasta, POLRI), di desa dan terendah pada tingkat pengeluaran perkapita terkecil (kuintil 1). Jenis cedera lainnya tertinggi pada kelompok : umur dibawah 1 tahun, perempuan, tamat Perguruan Tinggi keatas pekerjaan sekolah, di kota dan pada tingkat pengeluaran perkapita terendah (kuintil 1) dan tertinggi (kuintil 5).

## 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). 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.

- Tentang status stabilitas penduduk di Provinsi Sumatera Selatan yang berumur > 15 tahun tampak bahwa presentase melihat jarak jauh (20 m) dengan kualitas sangat baik sebesar 81,9%, baik 9,5%, cukup 6,3%, buruk 2,1% dan sangat buruk 0,3%. Presentase melihat jarak dekat (30 cm) dengan kualitas sangat baik 82,9%, baik 9,2%, cukup 5,9%, buruk 1,7% dan sangat buruk 0,3%. Mendengar suara normal dalam ruangan dengan kualitas sangat baik 86,4%, baik 8,0%, cukup 4,5%, buruk 1,0%, dan sangat buruk 0,2%. Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi dengan kualitas sangat baik 87,3%, baik 7,4%, cukup 4,3%, buruk 0,8%, dan sangat buruk 0,1%. Merasa nyeri/rasa tidak nyaman dengan kualitas sangat baik 84,4%, baik 8,7%, cukup 5,8%, buruk 1,0%, dan sangat buruk 0,2%. Nafas pendek setelah latihan ringan dengan kualitas sangat baik 84,5%, baik 8,9%, cukup 5,1%, buruk 1,3%, dan sangat buruk 0,3%. Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan dengan kualitas sangat baik 88,0%, baik 7,6%, cukup 3,8%, buruk 0,4%, dan sangat buruk 0,1%. Mengalami gangguan tidur dengan kualitas sangat baik 84,4%, baik 9,3%, cukup 5,3%, buruk 0,9%, dan sangat buruk 0,1%. Masalah kesehatan mempengaruhi emosi dengan kualitas sangat baik 87,9%, baik 7,4%, cukup 4,1%, buruk 0,5%, dan sangat buruk 0,1%. Kesulitan berdiri selama 30 menit dengan kualitas sangat baik 87,4%, baik 6,9%, cukup 4,4%, buruk 1,0%, dan sangat buruk 0,2%. Kesulitan berjalan jauh (1 km) dengan kualitas sangat baik 83,6%, baik 8,4%, cukup 5,5%, buruk 2,0%, dan sangat buruk 0,5%. Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit kualitas sangat baik 84,5%, baik 9,7%, cukup 4,7%, baik 0,9%, dan sangat buruk 0,1%. Membersihkan seluruh tubuh dengan kualitas sangat baik 91,3%, baik 5,6%, cukup 2,4%, buruk 0,5%, dan sangat buruk 0,2%. Mengenakan pakaian kualitas sangat baik 91,7%, baik 5,3%, cukup 2,4%, buruk 0,4%, dan sangat buruk 0,2%. Mengerjakan pekerjaan sehari-hari dengan kualitas sangat baik 89,4%, baik 6,1%, cukup 3,3%, buruk 0,9% dan sangat buruk 0,3%. Paham pembicaraan orang lain dengan kualitas sangat baik 88,8%, baik 6,7%, cukup 3,7%, buruk 0,6%, dan sangat buruk 0,2%. Bergaul dengan orang asing dengan kualitas sangat baik 86,3%, baik 7,9%, cukup 4,7%, buruk 0,9%, dan sangat buruk 0,2%. Memelihara persahabatan dengan kualitas sangat baik 87,2%, baik 7,4%, cukup 4,3%, buruk 0,8%, dan sangat buruk 0,3%. Melakukan pekerjaan/tanggungjawab dengan kualitas sangat baik 87,3%, baik 7,0%, cukup 4,3%, buruk 1,1%, dan sangat buruk 0,3%. Berperan di kegiatan kemasyarakatan kualitas sangat baik 85,5%, baik 7,7%, cukup 5,2%, buruk 1,1%, dan sangat buruk 0,4%.
- Persentase status disabilitas kabupaten Ogan Komering Ulu menjadi masalah sebesar 4,9% sementara yang tidak masalah sebesar 94,3%. Di kabupaten Ogan Komering Ilir status disabilitas yang sangat masalah sebesar 2,3%, yang merupakan masalah sebesar 14,0% dan tidak masalah sebesar 83,6%. Di kabupaten Muara Enim status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 3,1%, masalah 17,4% dan tidak merupakan masalah sebesar 79,5%. Di kabupaten Lahat status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,8%, masalah 19,8% dan tidak merupakan masalah sebesar 78,5%. Di kabupaten Musi Rawas status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,4%, masalah 16,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 82,1%. Di kabupaten Musi Banyuasin status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,8%, masalah 17,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 79,7%. Di kabupaten Banyuasin status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,9%, masalah 8,7% dan tidak merupakan masalah sebesar 88,4%. Di kabupaten OKU Selatan status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,3%, masalah 17,4% dan tidak merupakan masalah sebesar 80,2%. Di kabupaten OKU Timur status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 0,9%, masalah 13,9% dan tidak merupakan masalah sebesar 85,2%. Di kabupaten Ogan Ilir status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 2,2%, masalah 15,6% dan tidak merupakan masalah sebesar 82,1%. Di kabupaten Palembang status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,2%, masalah 12,1% dan tidak merupakan masalah sebesar 86,7%. Di kabupaten Prabumulih status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,5%, masalah

17,2% dan tidak merupakan masalah sebesar 81,3%. Di kabupaten Pagar Alam status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 1,0%, masalah 31,1% dan tidak merupakan masalah sebesar 67,9%. Di kabupaten Lubuk Linggau status disabilitas yang menjadi sangat masalah sebesar 0,9%, masalah 34,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 64,6%. Secara umum, persentase status disabilitas di Sumatera Selatan sangat masalah sebesar 2,1%, merupakan masalah sebesar 15,5% dan tidak merupakan masalah sebesar 82,5%.

- Berdasarkan karakteristik umur tampak bahwa status disabilitas yang merupakan sangat masalah dan masalah persentasenya meningkat sesuai dengan pertambahan umur. Sebaliknya persentase status disabilitas yang tidak masalah menurun sesuai dengan bertambahnya umur.
- Berdasarkan jenis kelamin, persentase status disabilitas sangat masalah dan masalah lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Sebaliknya persentase tidak masalah pada laki-laki lebih tinggi.
- Berdasarkan tingkat pendidikan, persentase status disabilitas sangat masalah dan masalah yang paling tinggi tampak pada penduduk dengan pendidikan terendah (tidak sekolah) kemudian menurun sesuai dengan bertambahnya tingkat pendidikan. Namun, persentase meningkat lagi pada penduduk dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi. Sebaliknya pada kolom tidak masalah, meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan tetapi mengalami penurunan pada pendidikan perguruan tinggi.
- Berdasarkan pekerjaan, status disabilitas sangat masalah dan masalah persentase tertinggi tampak pada penduduk yang tidak bekerja. Dan pada kolom tidak masalah, tampak penduduk tidak bekerja prevalensi status disabilitasnya paling rendah. Berdasarkan tempat tinggal, status ekonomi, status disabilitas sangat masalah lebih tinggi di kota sedangkan status disabilitas masalah dan tidak masalah lebih tinggi di desa. Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita tampak bahwa persentase tertinggi status disabilitas di kolom sangat masalah ada pada kuintil 3. Pada kolom masalah tampak persentase tertinggi pada kuintil 5. Pada kolom tidak masalah, persentase tertinggi tampak pada kuintil 1.

## **Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku**

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan kepada penduduk umur 10 tahun ke atas. Pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penyakit flu burung dan HIV/AIDS ditanyakan melalui wawancara individu. Demikian juga perilaku higienis yang meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar, penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur, dan pola konsumsi makanan berisiko. Untuk mendapatkan persepsi yang sama, pada saat melakukan wawancara mengenai satuan standar minuman beralkohol, klasifikasi aktivitas fisik, dan porsi konsumsi buah dan sayur, digunakan kartu peraga.

### **Perilaku Merokok**

- di Provinsi Sumatera Selatan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 25,4%. Persentase tertinggi ditemukan di Lahat (31,5%), diikuti dengan Musi Rawas (28,4%), sedangkan terendah di Kabupaten Muara Enim dan Lubuk Linggau (20,4%). Perilaku merokok hampir terjadi pada semua golongan umur, dengan kelompok terbesar pada golongan 25-64 tahun (rata-rata diatas 30%). Perokok laki-laki (48,4%) 20 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang merokok (2,2%) Menurut pendidikan, Persentase tertinggi pada penduduk tamat SMA (32,6 %), diikuti kelompok tamat SMP (27,5%). Menurut tempat tinggal, perokok lebih banyak di pedesaan dibanding di perkotaan. Tidak tampak perbedaan pada tingkat pengeluaran perkapita per bulan, yaitu rata-rata 25 persen.

- Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi perokok saat ini di Provinsi Sumatera Selatan rata-rata diatas 30%,tekecuali untuk Muara Enim (27,8%) dan Prabumulih (27,5%). Prevalensi paling tinggi di Kabupaten Lahat. Sedangkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap di Provinsi ini adalah 12 batang per hari (satu bungkus rokok isi 12 batang). Rerata jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari paling banyak di Kota Pagar Alam (13-14 batang rokok per hari), sedangkan terendah di Kota Palembang (9-10 batang rokok per hari). Dari segi umur, kelompok umur 35-54 tahun mendominasi perokok saat ini. Jumlah batang rokok per hari yang dihisap berkisar antara 9-13 batang. Sedangkan laki-laki merupakan perokok saat ini terbesar dibanding perempuan. Laki-laki mengkonsumsi satu pak rokok isi 12 batang per hari, sedangkan perempuan rata-rata 9 batang. Jenjang pendidikan tamat SMA merupakan perokok saat ini yang paling besar sedangkan kelompok tidak tamat SD merupakan perokok saat ini yang paling kecil, walaupun rentang perbedaannya tidak terlalu jauh antara terbesar dan terkecil. Jumlah rokok yang dikonsumsi tidak dipengaruhi oleh jenjang pendidikan. Dari segi daerah di desa lebih banyak yang merokok maupun jumlah rokok yang dihisap.Tidak ada perbedaan angka prevalensi bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita.
- Persentase usia mulai merokok tiap hari di Provinsi Sumatera Selatan untuk umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 38,2%. Pada kelompok usia 10-14 tahun usia mulai merokok terbesar setelah umur 10 tahun (60%). Terdapat kecenderungan usia mulai merokok tiap hari pada usia yang lebih dini, hal ini dapat dilihat pada kelompok umur 15-24 tahun yang mulai merokok tiap hari pada umur 15-19 tahun terbesar (56,5%), dan menurun pada kelompok-kelompok umur selanjutnya. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa usia 15-19 tahun adalah usia yang paling rentan dalam perilaku merokok. Tidak terdapat perbedaan jenis kelamin dalam hal usia mulai merokok tiap hari, dimana baik laki-laki maupun perempuan paling banyak memulai merokok tiap hari pada usia 15-19 tahun. Pola yang sama ditunjukkan bila dilihat pada jenjang pendidikan, lokasi tempat tinggal dan tingkat pengeluaran.
- Persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (32,4%), disusul usia 20-24 tahun (11,7%). Menurut provinsi, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun(34,1%) tertinggi dijumpai di Lahatdan Prabumulih (masing-masing 47,6%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun terbanyak di Pagar Alam (21,2%). Sedangkan perokok dengan umur mulai merokok pada umur 5-9 tahun tertinggi di Musi Rawas (3,1%). Pada kelompok usia 10-14 tahun usia mulai merokok/mengunyah tembakau terbesar pada umur 5-9 tahun (22%). Terdapat kecenderungan usia mulai merokok/mengunyah tembakau pada usia yang lebih dini,
- Lebih dari 80% perokok di Provinsi Sumatra Selatan merokok didalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya. Tertinggi di Kabupaten Ogan Komering Ulu (97,1%) sedangkan terendah di Kabupaten OKU Timur (76,4%).
- Jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (60,5%), kemudian kretek tanpa filter (46,7%) dan rokok liting (13,1%). sebagian besar penduduk yang berumur antara 10 – 44 cenderung memilih rokok kretek dengan filter, sedangkan penduduk yang berumur 45 tahun keatas cenderung memilih rokok kretek tanpa filter dan rokok liting. Tampak pula bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD lebih memilih rokok kretek tanpa filter dan rokok liting, sedangkan penduduk dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih memilih rokok kretek dengan filter. Bila dilihat dari tingkat ekonominya, kelompok kuintil 4 dan kuintil 5 lebih menyukai rokok kretek dengan filter, sebaliknya kelompok kuintil 1 sampai dengan 3 lebih menyukai rokok kretek tanpa filter dan liting. Secara keseluruhan, rokok kretek filter lebih banyak di konsumsi di Provinsi Sumatera Selatan (60,5%) yang diikuti rokok kretek tanpa filter (46,7%) dan rokok liting (13,1%).

## Konsumsi Buah dan Sayur

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

- Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 97,0%. Kabupaten/kota dengan prevalensi konsumsi buah dan sayur paling tinggi terdapat di Muara Enim (99,8%). Sedangkan yang berada di bawah angka rata-rata Provinsi Sumatera Selatan yaitu Palembang (96,1%), OKU Timur (93,7%), Pagar Alam (90,1%), Lubuk Linggau (87,3%), Pada tabel ini kecukupan paling baik pada usia 35 – 44 tahun dengan perbandingan kecukupan lebih baik pada laki-laki daripada perempuan. Berdasarkan pendidikan kecukupan terbanyak pada pendidikan tamat SMA keatas, dan status ekonomi kuintil 4 sampai kuintil 5.

## Alkohol

Kabupaten dengan prevalensi konsumsi alkohol satu bulan terakhir terbesar di Kabupaten Musi Banyuasin (7,6%) dan diikuti oleh Kabupaten Musi Rawas (7,1%). Berdasarkan konsumsi alkohol satu tahun terakhir, kabupaten dengan prevalensi konsumsi terbesar di Kabupaten Musi Rawas (9,6%) dan diikuti Musi Banyuasin (8,2%).

## Aktifitas Fisik

Data aktivitas fisik dikumpulkan dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu.

Hampir separuh penduduk kurang dalam melakukan aktivitas fisik (47,6%). Penduduk dengan aktifitas kurang yang terendah berada di Kabupaten Lubuk Linggau (44,3%), Kabupaten Musi Banyuasin (38,3%) dan Kabupaten OKU Timur (24,4%). Sedangkan penduduk kabupaten dengan aktifitas fisik kurang paling tinggi berada di Kabupaten Lubuk Linggau (85,3%).

Penduduk yang terbanyak kurang melakukan aktivitas fisik berada pada umur  $\geq 75$  tahun dan 10-14 tahun, perempuan lebih banya aktif dibanding dengan laki-laki. Menurut tingkat pendidikan yang kurang melakukan aktivitas terbanyak pada tingkat tamat perguruan tinggi (59.0%), dan di perkotaan aktivitas fisik kurang lebih tinggi dibanding di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat ekonomi tidak tampak perbedaan pada semua strata.

## Flu Burung

- Data mengenai pengetahuan dan sikap penduduk tentang flu burung dikumpulkan dengan didahului pertanyaan saringan : apakah pernah mendengar tentang flu burung. Untuk penduduk yang pernah mendengar, ditanyakan lebih lanjut pengetahuan tentang penularan dan sikapnya apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak.
- Prevalensi penduduk di provinsi Sumatera Selatan yang pernah mendengar tentang flu burung 55,8%. Di antara mereka, 87,7% memiliki pengetahuan yang benar dan 85,1% memiliki sikap yang benar. Persentase yang paling besar di Kabupaten Banyuasin (80,2%) sedangkan untuk pengetahuan tentang pencegahan flu burung, dan bersikap

benar tentang flu burung persentase yang paling besar di kabupaten Lubuk Linggau (97%). Penduduk yang berumur antara 15 – 24 tahun yang pernah mendengar tentang flu burung memiliki persentase yang paling besar (67,9%). Begitu juga dengan pengetahuan tentang pengetahuan pencegahan dan bersikap benar terhadap flu burung, kelompok umur ini memiliki persentase yang paling besar. Responden laki-laki lebih banyak yang pernah mendengar tentang flu burung, lebih banyak tahu tentang pencegahan flu burung, demikian juga bersikap benar tentang flu burung dibandingkan perempuan. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan dan pemahaman serta tindakan pencegahan terhadap flu burung maupun penanganan terhadap unggas yang dicurigai sebagai penyebab flu burung. Responden yang tinggal di perkotaan, bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN dan atau memiliki tingkat ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman serta tindakan pencegahan terhadap flu burung maupun penanganan terhadap unggas yang dicurigai sebagai penyebab flu burung lebih baik .

- Penduduk di Provinsi Sumatera Selatan 34,5% sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 21,8% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 40,4% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS memiliki persentase yang paling besar di kabupaten Banyuasin. Penduduk yang berumur antara 15 – 24 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS memiliki persentase yang paling besar (47,1%). Tetapi pengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS paling besar pada kelompok umur 65-74 tahun (25,0%), dan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS paling besar pada kelompok umur 55-64 tahun (44,9%).
- Prevalensi penduduk Provinsi Sumatera Selatan, yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 45,6% (masing-masing 40,0% dan 5,6%). Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 87,0%. Persentase perempuan lebih tinggi untuk sikap merahasiakan dan mengucilkan. Yang tidak memiliki pekerjaan relatif lebih banyak yang bersikap merahasiakan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS dan yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN lebih banyak mengucilkannya, demikian pula dengan penduduk perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita semakin kecil sikap merahasiakan.

## Perilaku Higienis

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

Persentase Penduduk 10 tahun keatas di Provinsi Sumatera Selatan yang berperilaku benar dalam hal buang air besar 59,7% dan yang berperilaku benar dalam hal cuci tangan (35,9%). Penduduk yang berperilaku benar dalam hal BAB memiliki persentase yang paling besar di kabupaten Lubuk Linggau, sedangkan untuk berperilaku benar dengan cuci tangan memiliki persentase yang paling besar di kabupaten OKU Timur. Penduduk perempuan memiliki tingkat kebiasaan BAB (59,8%) dan mencuci tangan dengan sabun (40,2%) lebih baik dibanding pria. Penduduk di daerah perkotaan memiliki tingkat kebiasaan BAB (86,3%) dan mencuci tangan dengan sabun (38,5%) lebih baik dibanding penduduk di daerah pedesaan. Kebiasaan BAB dan mencuci tangan dengan sabun lebih baik pada yang bekerja sebagai PNS/Polri/TNI/BUMN ,dan lebih baik seiring dengan peningkatan tingkat pengeluaran perkapita perbulan.

## **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)<sup>2</sup> yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ( $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ ), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

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

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan Persentase rumah tangga dengan PHBS dengan klasifikasi baik di Kabupaten/Kota berturut-turut di Kota Palembang (61,7%), Kota Lubuk Linggau (46,8%), Kota Pagar Alam (43,1%) dan kota Prabumulih (39,4%), sedangkan kabupaten dengan nilai PHBS paling rendah terdapat di Kabupaten OKU Selatan (10,5%).

## **Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu: (1) Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek dan (2) Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa. Informasi penggunaan pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir, dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut.

## **Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan**

- Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 69,6% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 24,3% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian di Provinsi Sumatera Selatan, masih ada sekitar 6,0% RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.
- Dari segi jarak, nampak bahwa 73,3% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 24,3% berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten/kota dengan Persentase rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kabupaten OKU selatan (12,2%) dan terendah di Kota Lubuk Linggau (0%). Dari segi waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 83,9% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 12,7% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 3,4% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit.

- Secara keseluruhan, di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 27,8% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 58,7% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 13,5% rumah tangga.
- Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perdesaan (33,51%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (16,21%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa.
- Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perdesaan (20,5%) daripada di perkotaan (8,7%), sebaliknya untuk rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena alasan lain di perkotaan sebesar 75,6%. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD.

## **Sarana dan sumber pembiayaan pelayanan kesehatan**

- Secara umum tempat berobat rawat inap yang paling banyak dikunjungi masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan adalah Rumah Sakit Pemerintah dengan persentase sebesar 1,8%, dan rumah Sakit Swasta (1,2%). Kabupaten yang tertinggi dalam memanfaatkan RS Pemerintah adalah Kota Lubuk Linggau sebesar (5%) dan Kota Prabumulih sebesar (4,7%).
- Terdapat 74,0% rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan menggunakan sumber Pembiayaan Rawat Inap berasal dari biaya sendiri/keluarga, sebanyak 14,5% telah memanfaatkan askes/jamsostek, sebesar 12,8% memanfaatkan askeskin/SKTM, dan sebesar 0,7 % menggunakan dana sehat.
- Tempat berobat rawat jalan yang paling banyak dikunjungi masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan adalah Tenaga Kesehatan (Nakes) (12%) dan Rumah Sakit Bersalin (RSB) (11%). Kabupaten/kota yang tertinggi dalam memanfaatkan NAKES adalah Kota Palembang (23,0%) dan yang terendah Kabupaten Musi Banyuasin (4,3%). Sedangkan Kabupaten yang tertinggi dalam memanfaatkan RSB adalah Kabupaten Banyuasin (23,%) dan yang terendah adalah di Kota Pagar Alam yaitu sebesar 3%.
- Bahwa dalam rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 83,6% menggunakan biaya sendiri/keluarga dalam sumber biaya rawat jalan, 8,2% menggunakan dana Askeskin/SKTM, 5,1% menggunakan Askes/Jamsostek, dan 1,6% menggunakan dana sehat.

## **Ketanggapan Pelayanan Kesehatan**

Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan

Lama waktu menunggu untuk mendapat layanan kesehatan.

Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara.

Kejelasan petugas dalam segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita.

Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikut sertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan

Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien.

Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya.

Kebersihan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi

Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman). Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan diluar medis selama menjalani rawat inap dalam 5(lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan 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.

- Di Provinsi Sumatera Selatan menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap untuk waktu tunggu sebesar 82,8%, demikian pula untuk penilaian yang lain adalah keramahan sebesar 83,2%, kejelasan informasi 81,6% , Ikut dalam pengambilan keputusan sebanyak 81,6%, kerahasiaan 83,4%, kebebasan memilih fasilitas 81,6% kebersihan ruangan sebesar 78,6% dan mudah untuk dikunjungi sebesar 82,6%.
- Di Provinsi Sumatera Selatan menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan untuk waktu tunggu sebesar 85,1%, demikian pula untuk penilaian yang lain adalah keramahan sebesar 87,8%, kejelasan informasi 85,7% , Ikut dalam pengambilan keputusan sebanyak 84,3%, kerahasiaan 85,2%, kebebasan memilih fasilitas 85,2%, dan kebersihan ruangan sebesar 83,6%.

## **Kesehatan Lingkungan**

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

### **Air keperluan rumah tangga**

- Di Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 7,6% rumah tangga yang pemakaiannya air bersihnya masih rendah (1,7% tidak akses dan 6,0% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 24,1% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 31,6% akses menengah, dan 36,6% akses optimal. Kabupaten/kota yang akses terhadap air bersih masih rendah (di atas 1,7%) berturut-turut adalah Lahat, Musi Banyuasin, OKU Selatan dan OKU Timur.

- Bila mengacu pada kriteria Joint Monitoring Program WHO-Unicef, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di provinsi Sumatera selatan akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 92,4% lebih tinggi dari angka nasional 85,6%.
- Dilihat dari karakteristik rumah tangga, rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.
- Di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 1,5% rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit. Terdapat 5 kabupaten/kota dengan persentase di atas 1,5%, tertinggi kabupaten Banyuasin (4,8%), disusul oleh Muara Enim (3,5%), Musi Rawas (3,4%), Kota Pagar Alam (2,4%) dan OKU Timur (2,1%). Dilihat dari jarak, di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 6,2% rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari 1 kilometer. Kabupaten/kota dengan Persentase jarak ke sumber air lebih dari 1 kilometer terbesar adalah Musi Banyuasin (32,7%), disusul oleh Muara Enim (17,6%) dan Banyuasin (9,8%).
- Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 59,8% rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu. Terdapat 5 kabupaten/kota dengan Persentase ketersediaan air bersih sepanjang tahun lebih kecil dari 59,8%, adalah Banyuasin, Muara Enim, Musi Banyuasin, Ogan Komering Ilir dan Kota Lubuk Linggau. Kabupaten Lahat (2,7%) dan Musi Banyuasin (1,7%) merupakan dua kabupaten yang paling tinggi Persentase rumah tangga dengan ketersediaan air bersih sulit sepanjang tahun.
- Persentase rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya lebih dari 30 menit lebih tinggi di perdesaan. Persentase rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari 1 kilometer lebih tinggi di perdesaan. Begitu pula Persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun lebih tinggi di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan Persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang waktu mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.
- Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 4,7% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (2,4% wanita dan 2,3% anak laki-laki). Persentase perempuan yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Kabupaten/kota di mana anak-anak ikut berperan dalam pengambilan air untuk kebutuhan rumah tangga adalah Lahat, Muara Enim, Ogan Ilir dan Ogan Komering Ilir. Sedangkan kabupaten/kota yang pengambilan airnya banyak dilakukan kaum perempuan adalah di OKU Timur, Ogan Ilir, Pagar Alam, Musi Rawas, Ogan Komering Ulu, OKU Selatan dan Ogan Komering Ilir. Perempuan dan anak-anak yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di perdesaan (56,4% dan 2,5%) dibandingkan dengan di perkotaan (41,5% dan 1,8%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin rendah Persentase perempuan dan anak-anak yang bertugas mengambil air bersih untuk keperluan rumah tangga.
- Di Provinsi Sumatera Selatan, persentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 84,8%. Ada 5 kabupaten/kota yang persentase kualitas fisik air minumannya di bawah rerata provinsi, terendah adalah kabupaten Musi Banyuasin (60,8%). Kualitas fisik air minum di Provinsi Sumatera Selatan dengan kualitas baik persentasenya lebih besar di perkotaan daripada di perdesaan. Sedangkan kualitas air minum yang keruh dan berwarna lebih banyak di perdesaan daripada di perkotaan persentasenya masing-masing adalah 13,5% dan 13,8%. Semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga semakin kecil persentase kekeruhan fisik air

minum. Persentase kualitas fisik air minum baik tertinggi pada tingkat pengeluaran perkapita keluarga pada kuintil 5.

- Jenis sumber air minum paling tinggi di Provinsi Sumatera Selatan dari sumur terlindung (34,2%) terbanyak di OKU Timur (72,6%). Kota Palembang memiliki persentase tertinggi dalam hal sumber air minum berasal dari ledeng eceran (45%), air kemasan (18%) dan ledeng meteran (14%), terlihat kalau pemakaian air kemasan lebih banyak dari ledeng meteran. Untuk persentase tertinggi asal sumber air minum dari sumur bor/pompa di Ogan Ilir (14%), sumur tidak terlindung di Lahat (35%), mata air terlindung di Pagar Alam (21%), mata air tidak terlindung dan air sungai di OKU Selatan (11% dan 29%), air hujan di Muara Enim (2,3%). Jenis sumber air minum dari air kemasan, ledeng eceran dan ledeng meteran lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Di perdesaan lebih banyak dari sumur bor, sumur terlindung, sumur tidak terlindung, mata air terlindung, mata air tidak terlindung, air sungai dan air hujan. Jenis sumber air minum dari air kemasan, ledeng eceran dan sumur bor paling tinggi pada tingkat pengeluaran per kapita tertinggi (kuintil 5).
- Tempat penampungan air digunakan di Sumatera Selatan paling banyak menggunakan wadah 90,0% (8,3% dengan wadah terbuka dan 81,7% dengan wadah tertutup. Kabupaten kota yang tidak ada wadah paling tinggi di Musi Rawas (41,2%) dan paling rendah di Banyuasin (2,3%). Sedangkan pengolahan air sebelum diminum paling banyak adalah dengan dimasak (95,3%) disusul kemudian langsung diminum (9,1%), disaring (7,1%), diberi bahan kimia (4,1% dan lainnya (2,0%). Penggunaan tempat penampungan air minum dengan wadah tertutup lebih banyak di perkotaan, paling tinggi pada tingkat pengeluaran perkapita tertinggi (kuintil 5). Sedangkan pengolahan air minum sebelum digunakan dimasak lebih banyak dilakukan di perdesaan dan paling tinggi pada tingkat pengeluaran perkapita terendah (kuintil 1).
- Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka tingkat akses masyarakat terhadap air bersih masih rendah, yaitu 61,1%, tertinggi Lubuk Linggau (85,1%) dan terendah OKU Selatan (30,2%). Akses terhadap air bersih yang layak lebih banyak di perkotaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat semakin tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita maka semakin tinggi akses terhadap air bersih.

## **Fasilitas buang air besar**

- Rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan yang buang air besar dengan menggunakan fasilitas milik sendiri (65,8%), milik bersama (11,1%), fasilitas umum (4,0%). Masih banyak rumah tangga di kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan untuk buang air besar (BAB) tidak menggunakan fasilitas BAB (19,1%). Ada 2 kabupaten yang paling banyak tidak menggunakan fasilitas BAB yaitu OKU Selatan (55,7%) dan Kabupaten Lahat (50,0%). Jika dibandingkan antar daerah dalam penggunaan fasilitas buang air besar, maka daerah perkotaan lebih banyak (80,5%) menggunakan fasilitas buang air sendiri dibanding di perdesaan (54,5%), sementara di perdesaan masih banyak (31,1%) yang tidak mempunyai fasilitas buang air besar, dibanding di perkotaan (3,5%). Jika dilihat antar tingkat pengeluaran per kapita, terlihat bahwa rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB sendiri semakin banyak dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, sebaliknya rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB bersama, umum dan tidak menggunakan fasilitas BAB terlihat semakin sedikit dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

- Dilihat dari jenis sarana buang air besar menunjukkan bahwa rumah tangga di Provinsi Sumatera Selatan yang paling banyak adalah menggunakan jamban jenis leher angsa (62,9%), kemudian cemplung/cubluk (24,1%), plengsengan (8,3%), sedangkan yang tidak memakai sebesar 4,7%.
- Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa paling tinggi adalah Kabupaten Lubuk Linggau 91,9%) diikuti Kota Palembang (89,1%). Penggunaan jamban plengsengan paling banyak di Kota Prabumulih (46,5%), sedangkan penggunaan jamban cemplung/cubluk paling banyak di OKU Timur (64,3%). Kabupaten/kota yang paling banyak BAB tidak pada tempatnya yaitu Kabupaten OKU Selatan (19,3%). Persentase penggunaan tempat BAB bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban leher angsa di perkotaan (85,1%) lebih tinggi daripada di pedesaan (39,1%). Sebaliknya penggunaan jenis jamban plengsengan dan cemplung/cubluk dan tidak menggunakan jamban terlihat lebih banyak di pedesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita maka semakin tinggi pula persentase penggunaan jamban leher angsa. Sebaliknya persentase penggunaan jamban plengsengan dan cemplung/cubluk dan tidak menggunakan jamban akan semakin rendah dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita. Penggunaan tangki/spal sebagai tempat pembuangan akhir tinja lebih banyak di perkotaan, sebaliknya untuk jenis pembuangan tinja yang lainnya lebih banyak di pedesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat persentase pembuangan air tinja dengan tangki/spal cenderung meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.
- Dengan memperhatikan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa, maka tingkat akses masyarakat terhadap sanitasi di 14 kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan masih rendah yaitu 44,5%. Berdasarkan kabupaten/kota, persentase tertinggi rumah tangga yang mempunyai akses baik terhadap sanitasi adalah Kota Palembang (78,4%) dan yang terendah adalah Kabupaten OKU Selatan (17,7%). Berdasarkan tipe daerah, persentase rumah tangga di perkotaan mempunyai akses terhadap sanitasi lebih tinggi (72,4%) dari pada rumah tangga di pedesaan (23,2%). Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pengeluaran perkapita maka semakin tinggi juga persentase rumah tangga yang mempunyai akses baik terhadap sanitasi.
- Dilihat dari tempat pembuangan akhir tinja di Sumatera Selatan hanya sebagian yang tempat pembuangan akhir tinja ke Tangki/SPAL (50,3%), tertinggi Palembang (88,5%) dan terendah OKU Timur (22,3%). Untuk tempat pembuangan akhir tinja yang tidak ke Tangki/SPAL ke lubang tanah (22,5%), sungai/laut (21,4%), kolam/sawah (2,2%), pantai/tanah (2,1%) dan lainnya (1,5%). Keadaan ini dapat mencemari lingkungan. Penggunaan tangki/spal sebagai tempat pembuangan akhir tinja lebih banyak di perkotaan, sebaliknya untuk jenis pembuangan tinja yang lainnya lebih banyak di pedesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat persentase pembuangan air tinja dengan tangki/spal cenderung meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.

## Sarana pembuangan air limbah

- Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 72,4% rumah tangga yang menggunakan SPAL, baik jenis SPAL tertutup maupun terbuka, sedikit lebih rendah dari angka nasional (75,1%). Terdapat 8 kabupaten/kota yang persentase rumah tangga tidak memiliki SPAL lebih tinggi dari rerata Persentase maupun nasional, tertinggi adalah Ogan Ilir (62,6%) dan terendah Prabumulih (8,5%). Di daerah perdesaan, Persentase rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL lebih dari dua kali lipat (37,8%) dibandingkan dengan di perkotaan (14,4%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin rendah Persentase rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.

## Pembuangan sampah

- Di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 24,9% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 44,1% rumah tangga memiliki tempat sampah di luar rumah. Menurut tipe daerah, di perkotaan Persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah lebih tinggi (33,7% dalam rumah dan 57,1% di luar rumah) dibandingkan dengan di perdesaan (18,1% dalam rumah dan 34,2% di luar rumah). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah.

## Perumahan

- Rumah tempat tinggal di Provinsi Sumatera Selatan masih ada 10,3% yang jenis lantainya tanah, dengan tingkat kepadatan hunian kurang dari 8 m<sup>2</sup>/kapita sebesar 23,9%. Menurut kabupaten/kota, rumah tempat tinggal yang jenis lantainya tanah, persentasenya tertinggi pada Kabupaten OKU Timur (27,7%), sedangkan persentase kabupaten dengan kepadatan hunian tinggi terdapat di Kota Palembang, Kabupaten Lahat dan Musi Banyuasin. Menurut karakteristik latar belakang responden, di perdesaan masih tetap memberi gambaran rumah sehat yang rendah dimana persentase rumah dengan jenis lantai tanah jauh lebih tinggi dari di perkotaan (15,7% berbanding 3,2%), demikian juga persentase kepadatan hunian di perkotaan (28,2%) dan di perdesaan (20,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita terlihat persentase lantai jenis tanah dan kepadatan hunian rumah cenderung semakin rendah dengan semakin meningkatnya tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita.
- Masyarakat yang memelihara unggas cukup tinggi (dalam rumah dan di luar rumah) dibanding jenis ternak lain sebesar (33,3%). Kabupaten/kota dengan persentase pemeliharaan unggas cukup tinggi seperti di Kabupaten Banyuasin (66,1%) dan OKU Timur (63,4%). Dilihat dari daerah, masyarakat perdesaan jauh lebih tinggi dibanding perkotaan untuk pemeliharaan semua jenis ternak/hewan peliharaan. Untuk jenis ternak unggas di perdesaan sebesar 45% (pelihara di luar dan di dalam rumah) sedangkan di perkotaan sebesar 17,8%. Dilihat dari tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, tidak terlihat perbedaan pola yang mencolok perbedaan persentase pemeliharaan ternak/ hewan.

## 4.2 Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugrahNya, kekuatan dan kesehatan sehingga Laporan Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan ini dapat diselesaikan dan disajikan.

Pertama-tama kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan beserta seluruh jajarannya, khususnya Bapak Dr.H. Syahrul I Muhammad, MARS yang telah membantu dalam koordinasi dan perencanaan lapangan serta pelaksanaan pengumpulan data di lapangan.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Direktur beserta staf Poltekkes di Provinsi Sumatera Selatan yang telah ikut serta sebagai penanggung jawab teknis kabupaten/kota dan pengumpulan dan pengiriman data di lapangan.

Ucapan terima kasih yang mendalam kami sampaikan kepada seluruh tenaga lapangan (surveyor) di 14 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan yang telah dengan sabar dan tekun melaksanakan tugas wawancara dan pengukuran dalam rangka pengumpulan data Riskesdas.

Kami tidak dapat menyebutkan satu per satu tetapi kepada semua yang telah membantu hingga terwujudnya laporan ini kami mengucapkan banyak terima kasih, dan kami mohon maaf untuk segala kekurangan yang ada pada penyampaian laporan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik kita semua. Akhirnya, kami berharap laporan ini dapat bermanfaat untuk semua pihak terutama yang bekerja di bidang kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. [http://www.klinik\\_pria.com/datatopik/hipertensi.htm](http://www.klinik_pria.com/datatopik/hipertensi.htm). 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, [http://www.medem.com/MedLB/article\\_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub\\_cat=73](http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73) 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF).World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.

39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Konggres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view.* AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. Dalam: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.
78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*

79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire. Geneva. 1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

## LAMPIRAN