

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI LAMPUNG
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 dosel Poltekkes, Jajaran Pemda khususnya Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Labkesda dan Rumah Sakit serta Perguruan Tinggi. Untuk kesehatan masyarakat, kami berhasil menghimpun data dasar kesehatan dari 33 provinsi, 440 kabupaten/kota, blok sensus, rumah tangga dan individu. Untuk biomedis, kami berhasil menghimpun khusus daerah urban dari 33 provinsi 352 kabupaten/kota, 856 blok sensus, 15.536 rumahtangga dan 34.537 spesimen.

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu’alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



DR. DR. SITI FADILAH SUPARI, SP.JP(K)

RINGKASAN EKSEKUTIF

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.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di seluruh Provinsi Lampung mencakup 10 kabupaten: Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Selatan, Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara, Way Kanan, Tulang Bawang, Bandar Lampung dan Metro telah selesai dilaksanakan. Tujuan Riskesdas adalah menyediakan data yang '*evidence based*' untuk perencanaan kesehatan tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Sebanyak 424 blok sensus, 6490 rumah tangga, 23833 anggota rumah tangga diliput oleh 36 tim atau 144 petugas lapangan. Berbagai informasi tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, perilaku, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan dikumpulkan dalam Riskesdas ini.

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Di Provinsi Lampung dilakukan di 15 blok sensus dari 6 kabupaten/kota di provinsi Lampung yaitu Bandar Lampung, Lampung Selatan, Lampung Utara, Tanggamus, Metro dan Lampung Tengah. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun.

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 kadar yodium dalam garam, dilakukan test cepat yodium pada semua RT di provinsi Lampung. Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 rumah tangga per blok sensus di kota Metro yang dapat mewakili provinsi Lampung. 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.

Gizi. Prevalensi balita gizi kurang+buruk (16,5%) di Provinsi Lampung sudah memenuhi target nasional 2015 (20%) dan MDGs 2015 (18,5%). Hanya 2 kabupaten yang belum mencapai target nasional yaitu Tanggamus dan Lampung Utara. Prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggi yaitu melebihi rerata nasional (>36,8%) berada di 6 kabupaten yaitu Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Utara, Way Kanan dan Tulang Bawang. Prevalensi

balita kurus+sangat kurus di Provinsi Lampung 13,6% dan sudah berada di atas kondisi yang dianggap serius (10%).

Prevalensi kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa masih dibawah 22 % dengan Lampung Barat yang memiliki prevalensi tertinggi yaitu 20,9%. Prevalensi RT dengan konsumsi defisit energi di provinsi Lampung lebih tinggi dari rerata nasional sekitar 70 – 90 % merata di setiap kabupaten.

Secara umum di Provinsi Lampung sebesar 76,8% rumah tangga mengkonsumsi garam berkadar iodium cukup, pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium.

Kesehatan ibu dan anak. Cakupan imunisasi pada anak umur 12-29 bulan: untuk imunisasi BCG dan campak cakupannya telah mencapai >90% tetapi untuk imunisasi Polio3, DPT3 dan HB3 sekitar masih di bawah 80%.

Persentase balita yang ditimbang 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir adalah lebih dari 50%. Anak balita umur 6-59 bulan mengklaim memiliki KMS tetapi tidak dapat menunjukkannya sebesar 52,9%. Persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dalam 6 bulan terakhir di atas 60%.

Cakupan pemeriksaan kehamilan cukup tinggi (>95%). Dari 8 jenis pelayanan pada pemeriksaaan kehamilan, pelayanan yang paling sering diterima (>95%) ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah dan penimbangan berat badan.

Cakupan pelayanan neonatal 0-7 hari masih rendah (64,0%) bahkan cakupan pelayanan neonatal 8-28 hari sangat rendah (28,7%).

Penyakit menular. Penyakit malaria dapat ditemukan hampir di semua kabupaten/kota kecuali kota Metro dengan prevalensi antara 0,18% - 4,9% dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala. Penyakit DBD juga ditemukan hampir di semua kabupaten/kota kecuali Way Kanan dan Tulang Bawang, dengan prevalensi 0,04% - 0,69 % dalam 12 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala.

Penyakit ISPA ada di semua kabupaten/kota dengan prevalensi 18,8 % penduduk dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala, sedangkan prevalensi TBC > 0,3 % dalam 12 bulan terakhir. Prevalensi diare dalam 1 bulan terakhir di bawah 10 % di semua kabupaten/kota berdasarkan diagnose dan gejala.

Penyakit tidak menular. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran cukup tinggi (>30%) di Lampung Barat. Prevalensi penyakit sendi juga tinggi (> 20%). Prevalensi penyakit jantung 2,6% dalam 1 tahun terakhir berdasarkan diagnosa+gejala dan prevalensi asma 1,5 %. Gangguan jiwa berat tidak ditemukan di Tulang Bawang dan Metro sedangkan di kabupaten lainnya berkisar antara 0,1-0,3%.. Prevalensi *low vision* dan kebutaan penduduk umur 5 tahun ke atas dalam 5 tahun terakhir 3,74 % dan 1,03%. Di Tanggamus dan Lampung Selatan prevalensi katarak penduduk umur 30 tahun ke atas sekitar 20% berdasarkan diagnosa+gejala. Penduduk di provinsi Lampung yang memiliki masalah gigi mulut sekitar 18,1% dengan TanGgamus dan Lampung Timur memiliki tingkat yang tinggi yaitu sekitar 20%.

Perilaku. Prevalensi perokok setiap hari penduduk umur 10 tahun ke atas adalah 28,8%. Sekitar 34,3 % perokok saat ini, yang berumur 10 tahun ke atas dengan rerata menghisap 8-11 batang rokok setiap hari. Sebanyak 90 % di semua kabupaten dengan perilaku merokok di dalam rumah. Jenis rokok yang paling disukai oleh perokok adalah kretek tanpa filter (>50%). Sedikit sekali (10,1%) penduduk umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi cukup buah dan sayur. Tidak mencapai separuh (<50%) penduduk umur 10 tahun keatas yang melakukan cukup aktivitas fisik di Lampung.

Sebanyak 70,2 % penduduk umur 10 tahun keatas di Lampung pernah mendengar tentang flu burung dengan 86,2 % yang pengetahuannya benar. Sebanyak 43,2 % penduduk umur 10 tahun keatas di Lampung pernah mendengar tentang HIV/AIDS dengan hanya 7,1% yang pengetahuannya benar. Sebanyak 14,1% penduduk umur 10 tahun keatas di Lampung berperilaku benar dalam mencuci tangan dengan sabun setelah beraktifitas.

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sekitar 54,8% rumah tangga berjarak 1-5 km dari tempat pelayanan kesehatan, dan yang memerlukan waktu < 15 menit 69,4%. Sebagian besar rumah tangga berjarak < 1 km ke pelayanan kesehatan jenis UKBM dan hanya perlu waktu < 15 menit untuk mencapainya. Rumah tangga yang memanfaatkan UKBM masih rendah dalam 3 bulan terakhir. Alasan tidak memanfaatkan UKBM separuhnya (>50%) karena pelayanannya tidak lengkap dan sepertiganya karena lokasinya jauh. Pelayanan penimbangan adalah yang paling banyak dimanfaatkan (>80%) dalam 3 bulan terakhir disusul imunisasi (>55%) dan PMT (>50%). Pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa sudah di atas 20%. Lebih separuh (>50%) responden memberikan alasan yang tidak jelas mengapa tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa. Jenis pelayanan polindes/bidan yang paling banyak dimanfaatkan dalam 3 bulan terakhir adalah pengobatan (84,3%).

Kesehatan lingkungan. Pemakaian air di Lampung terbanyak \geq 100 liter per orang per hari (36,4%) lalu antara 50-99,9 liter per orang per hari (32,4%). sebagian besar (>80%) rumah tangga rumahnya berlantai bukan tanah. Lebih dari 30 % penduduk menggunakan racun serangga(31,4) diikuti oleh penggunaan penghilang noda pakaian(30,8%)

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

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia	iii
Ringkasan Eksekutif	v
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xxiii
Daftar Singkatan	xxiv
Daftar Lampiran	xxvi
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Riskesdas	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	2
1.4. Tujuan Riskesdas	2
1.5. Kerangka Pikir	3
1.6. Alur Pikir Riskesdas 2007	4
1.7. Pengorganisasian Riskesdas	6
1.8. Manfaat Riskesdas	6
1.9. Persetujuan Etik Riskesdas	6
BAB 2 Metodologi Riskesdas	7
2.1. Desain	7
2.2. Lokasi	7
2.3. Populasi dan Sampel	7
2.3.1. Penarikan Sampel Blok Sensus	7
2.3.2. Penarikan Sampel Rumah Tangga	8
2.3.3. Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga	8
2.3.4. Penarikan Sampel Biomedis	8
2.3.5. Penarikan Sampel Yodium	8
2.4. Variabel	8
2.5. Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpul Data	10
2.6. Manajemen Data	12
2.6.1. Editing	13
2.6.2. Entry	13
2.6.3. Cleaning	13
2.7. Keterbatasan Riskesdas	14
2.8. Pengolahan dan Analisis Data	16
BAB 3 3. Hasil Riskesdas	17
3.1. Gambaran Umum	17
3.1.1. Jumlah sampel RT dan Individu Riskesdas 2007	17
3.1.2. Respon Rate Data Riskesdas 2007	18
3.2. Gizi	19
3.2.1. Status Gizi Balita	19
3.2.1.1. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U	19
3.2.1.2. Status Gizi balita berdasarkan indikator TB/U	20
3.2.1.3. Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/TB	21
3.2.1.4. Status Gizi balita menurut karakteristik responden	22
3.2.2. Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	27
3.2.3. Status Gizi Penduduk Umur 15 tahun keatas	28
3.2.3.1. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	28
3.2.3.2. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)	30

3.2.3.3. Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 – 45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)	32
3.2.4. Konsumsi Energi dan Protein	35
3.2.5. Konsumsi Garam beriodium	37
3.3. Kesehatan Ibu dan Anak	38
3.3.1. Status Imunisasi	38
3.3.2. Pemantauan Perumbuhan Balita	43
3.3.3. Distribusi Kapsul Vitamin A	52
3.3.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	54
3.4. Penyakit Menular	61
3.4.1. Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria	62
3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), Campak	64
3.4.3. Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare	67
3.5. Penyakit Tidak Menular	69
3.5.1. Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan	69
3.5.2. Gangguan Mental Emosional	75
3.5.3. Penyakit Mata	77
3.5.4. Kesehatan Gigi	84
3.6. Cedera dan Disabilitas	98
3.6.1. Cedera	98
3.6.2. Status Disabilitas/Ketidakmampuan	114
3.7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	117
3.7.1. Perilaku Merokok	117
3.7.2. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur	128
3.7.3. Perilaku Minum Minuman Beralkohol	130
3.7.4. Perilaku Aktivitas Fisik	137
3.7.5. Pengetahuan Sikap terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS	139
3.7.5. 1. Flu Burung	139
3.7.5.2. HIV/AIDS	142
3.7.6. Perilaku Higienis	146
3.7.7. Pola Konsumsi Makanan Berisiko	149
3.7.8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	151
3.8. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	154
3.8.1. Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	154
3.8.2. Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan	169
3.8.3. Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	174
3.9. Kesehatan Lingkungan	177
3.9.1. Air Keperluan Rumah Tangga	177
3.9.2. Fasilitas Buang Air Besar	187
3.9.3. Sarana Pembuangan Air Limbah	191
3.9.4. Pembuangan Sampah	192
3.9.5. Perumahan	193
Daftar Pustaka	200
Lampiran	205

DAFTAR TABEL

Tabel .2.1	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel	2
Tabel 2.7.1	Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas	15
Tabel 2.7.2	Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) menurut Susenas dan Riskesdas, 2007	15
Tabel 2.7.3	Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) menurut Susenas dan Riskesdas, 2007	16
Tabel 3.1.1.	Jumlah Sampel Rumah Tangga dan Individu Riskesdas 2007 di Provinsi Lampung	18
Tabel 3.1.2.	Respon Rate Data Riskesdas 2007 menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung	18
Tabel 3.2.1.1.	Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/U* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	20
Tabel 3.2.1.2.	Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	20
Tabel 3.2.1.3.	Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/TB* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	21
Tabel 3.2.1.4.1	Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	23
Tabel 3.2.1.4.2	Prevalensi menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.2.1.4.3	Prevalensi Balita Menurut BB/TB* dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	25
Tabel 3.2.1.4.4	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.2.1	Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	27
Tabel 3.2.2.2	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.2.3.1.1	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa Diatas 15 Tahun Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.2.3.1.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.2.3.1.3	Persentase Status Gizi Dewasa Berdasar IMT dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.2.3.2.1	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	31

Tabel 3.2.3.2.2	Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas Menurut Karakteristik responden Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	32
Tabel 3.2.3.3.1	Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.2.3.3.2	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.3.3.3	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.2.4.2	Prevalensi Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional di Provinsi Lampung, Riskeddas 2007	35
Tabel 3.2.4.3	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.3.1.1	Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan menurut Imuniasi Dasar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	40
Tabel 3.3.1.2	Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan menurut Imuniasi Dasar dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.3.1.3	Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	42
Tabel 3.3.1.4	Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Karakteristik responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	43
Tabel 3.3.2.1	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.3.2.2	Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	45
Tabel 3.3.2.3	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	46
Tabel 3.3.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	47

Tabel 3.3.2.5	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	48
Tabel 3.3.2.6	Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	49
Tabel 3.3.2.7	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	50
Tabel 3.3.2.8	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.3.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A Menurut Kabupaten di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	52
Tabel 3.3.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	53
Tabel 3.3.4.1	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.3.4.2	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	55
Tabel 3.3.4.3	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.3.4.4	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.3.4.5	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.3.4.6	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.4.7	Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.3.4.8	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas	62
Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2008	64
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	66

Tabel 3.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor** menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	73
Tabel 3.5.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofilia) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.5.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Keatas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i>)* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.5.3.1	Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.5.3.2	Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	79
Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun keatas dengan Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	81
Tabel 3.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.5.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	85

Tabel 3.5.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.5.4.4	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.5.4.5	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Waktu Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk 10 Keatas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Waktu Menggosok Gigi menurut Kab/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.5.4.7	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.5.4.8	Persentase Penduduk Sepuluh Tahun Keatas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	91
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	92
Tabel 3.5.4.10	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	93
Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	94
Tabel 3.5.4.13	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.5.4.15	Persentase penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Fungsi normal gigi dan Edentulous, Protosa dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas	97
Tabel 3.5.4.16	Persentase penduduk Umur 12 Tahun Keatas menurut Fungsi normal gigi dan Edentulous, Protosa dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	97
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Umur di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	100

Tabel 3.6.1.3	Prevalensi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	101
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena Cedera dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	103
Tabel 3.6.1.6	Prevalensi Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.6.1.7	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.6.1.8	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.6.1.9	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kelompok Umur di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.6.1.10	Persentase-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pendidikan di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.6.1.11	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pekerjaan di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.6.1.12	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Jenis Kelamin di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.6.1.13	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tipe Daerah di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.6.1.14	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.6.1.15	Persentase Jenis Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.6.1.16	Persentase Jenis Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.6.1.17	Persentase Jenis Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.6.1.18	Persentase Jenis Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.6.1.19	Persentase Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.6.1.20	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	113

Tabel 3.6.2.1	Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas yang Bermasalah dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Lampung, Riskesda 2007	114
Tabel 3.6.2.2	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Status dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.6.2.3	Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.7.1.3	Prevalensi Perokok Saat Ini Dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	120
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 Lampung, Riskesdas	121
Tabel 3.7.1.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Perokok menurut Rerata Jumlah Batang Rokok dan Kabupaten/Kota di Lampung, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.7.1.6	Persentase Perokok Saat Ini Berdasarkan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Hari menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	123
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Mulai Merokok Tiap Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Mulai Merokok tiap Hari, menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	125
Tabel 3.7.1.9	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.7.1.10	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Umur Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas	127
Tabel 3.7.1.11	Prevalensi perokok dalam rumah ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	128
Tabel 3.7.2.1	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	129

Tabel 3.7.2.2	Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.7.3.1	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	131
Tabel 3.7.3.2	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.7.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.7.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	134
Tabel 3.7.3.5	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.7.3.6	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun Keatas menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.7.5.1.1	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.7.5.1.2	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.5.2.1	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.7.5.2.2	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	143
Tabel 3.7.5.2.3	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.7.5.2.4	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andai kata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Lampung, Riskesdas 2007	147

Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Lampung, Riskesdas 2007	148
Tabel 3.7.7.1	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas	149
Tabel 3.7.7.2	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.7.8.1	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.7.8.2	Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama(Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.7.8.3	Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik dan Merokok) pada Penduduk 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden di Indonesia, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes menurut Karakteristik RT di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.8.1.7	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.8.1.8	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	161

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 Lampung, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.8.1.11	Persentase RT yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.8.1.13	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	163
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan Menurut Alasan Lain dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tdak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Perdesaan dn Karakteristik RT di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Perdesaan/Warung Obat Perdesaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Perdesaan/Warung Obat Perdesaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Perdesaan/Warung Obat Perdesaan dan Kabupaten/Kota, di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.1.20	Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Perdesaan/Warung Obat Perdesaan dan Karakteristik Responden, di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.8.2.1	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.8.2.3	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.8.2.4	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.8.2.5	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.8.2.6	Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	173

Tabel 3.8.2.7	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.8.2.8	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.8.3.1	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.8.3.2	Persentase Rumah Tangga Pada Ketanggapan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.8.3.3	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	176
Tabel 3.9.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.9.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Indonesia, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.9.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.9.1.8	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.9.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007	183
Tabel 3.9.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Susenas 2007	184
Tabel 3.9.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.9.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	185

Tabel 3.9.1.13	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas dan Riskesdas 2007	186
Tabel 3.9.1.14	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga, Susenas dan Riskesdas 2007	186
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007	187
Tabel 3.9.2.2	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Lampung, Susenas 2007	187
Tabel 3.9.2.3	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007	188
Tabel 3.9.2.4	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Susenas 2007	188
Tabel 3.9.2.5	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007	189
Tabel 3.9.2.6	Persentase Rmh Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Susenas 2007 dan Riskesdas 2007	189
Tabel 3.9.2.7	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Susenas 2007	190
Tabel 3.9.2.8	Persentase Rumah tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik rumah tangga Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Susenas 2007	190
Tabel 3.9.3.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.9.3.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.9.4.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.9.4.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.9.5.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.9.5.2	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik rumah tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.9.5.3	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	194

Tabel 3.9.5.4	Persentase Rumah tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan Karakteristik rumah tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.9.5.5	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.9.5.6	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik rumah tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.9.5.7	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	197
Tabel 3.9.5.8	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	197
Tabel 3.9.5.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	198
Tabel 3.9.5.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007	199

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	3
Gambar 2	Alur Pikir Riskesdas 2007	5

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

Lampiran 1.1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.

Lampiran 1.2. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

Lampiran 1.3 .Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

Pengalaman menunjukkan bahwa berbagai survei berbasis komunitas seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Susenas Modul Kesehatan dan Ssurvei Kesehatan Rumah Tangga hanya menghasilkan estimasi yang 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, Balitbangkes melaksanakan Riskesdas untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007

Riskesdas 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor.

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

Tabel 1.2
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel

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

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

1.4 Tujuan Riskesdas

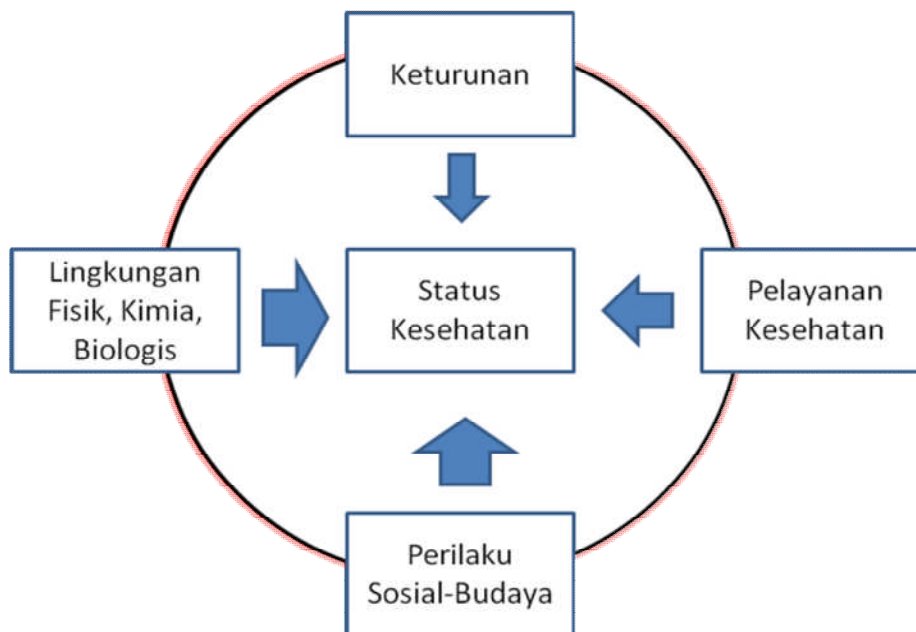
Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut diatas, maka tujuan Riskesdas 2007 adalah sebagai berikut :

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

1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas 2007 didasari oleh kerangka pikir Henrik Blum (1974, 1981). Konsep ini terfokus pada status kesehatan masyarakat yang dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum dapat dilihat pada Gambar 1.1.

Gambar 1.
Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)



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

a. Status kesehatan mencakup variabel:

- Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur)
- Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular
- Disabilitas (ketidakmampuan)
- Status gizi (berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk semua umur, pengukuran lingkar perut untuk penduduk dewasa 15 tahun keatas, dan pengukuran lingkar lengan atas untuk wanita usia 15-45 tahun)
- Kesehatan jiwa

b. Faktor lingkungan mencakup variabel:

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

c. Faktor perilaku mencakup variabel:

- Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
- Perilaku konsumsi sayur dan buah.
- Perilaku aktivitas fisik.

- Perilaku gosok gigi.
 - Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar)
 - Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS
- d. Pelayanan kesehatan mencakup variabel:
- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Ketanggapan pelayanan kesehatan.
 - Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

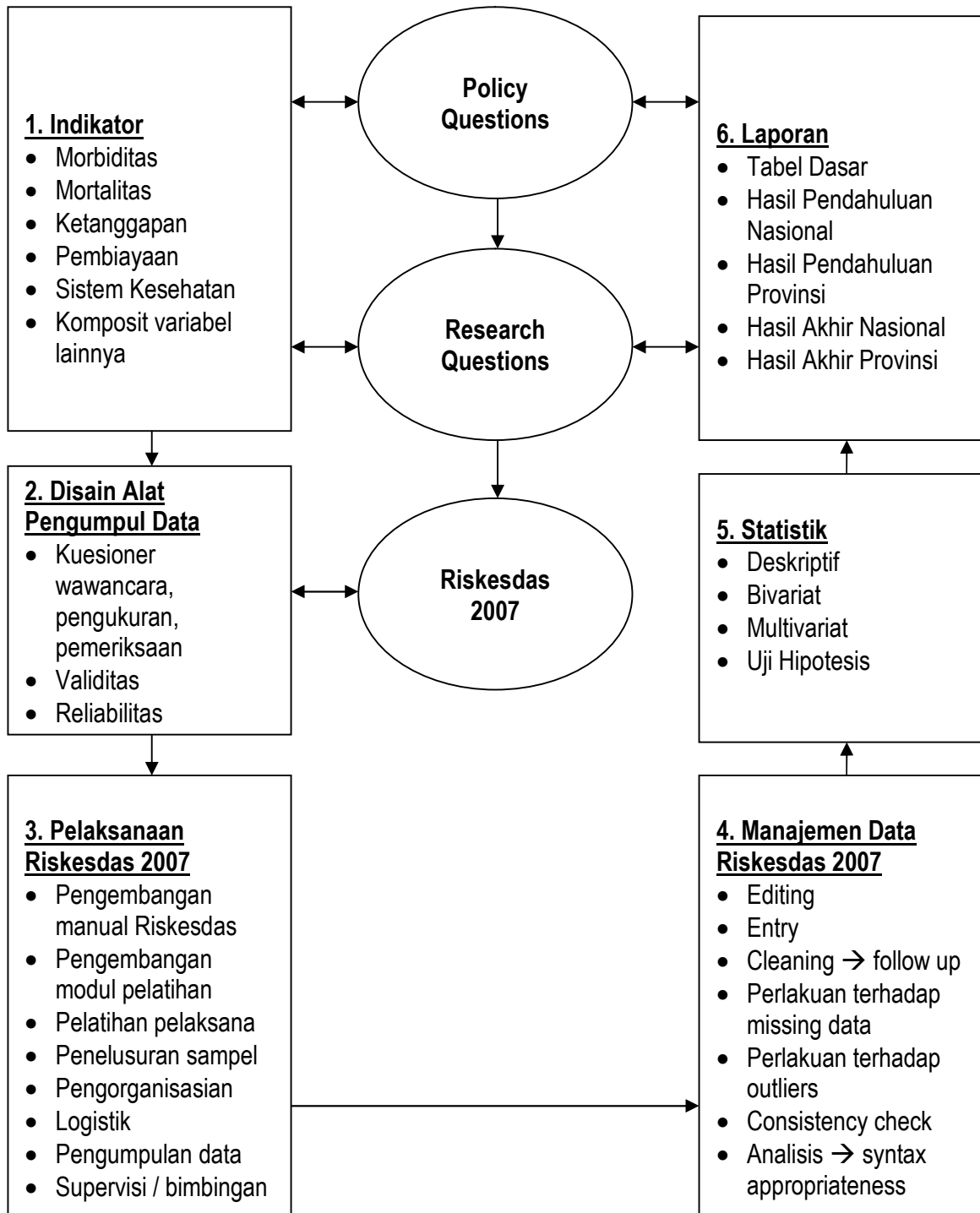
1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007

Alur pikir (Gambar 1.2) ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Dengan demikian, hasil Riskesdas 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

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

Gambar 2
Alur Pikir Riskesdas 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

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

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

Pengumpulan data Riskesdas 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Daftar provinsi, koordinator wilayah dan jadwal pengumpulan data per wilayah disusun sebagai berikut:

- a. Koordinator Wilayah 1 dengan penanggung-jawab Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan untuk: Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD), Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, dan Kepulauan Riau
- b. Koordinator Wilayah 2 dengan penanggung- jawab Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk: Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Barat
- c. Koordinator Wilayah 3 dengan penanggung-jawab Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan untuk: Provinsi Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua
- d. Koordinator Wilayah 4 dengan penanggung-jawab Puslitbang Gizi dan Makanan untuk: Provinsi Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa:

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

1.9 Persetujuan Etik Riskesdas

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

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1. Disain

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

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

2.2. Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 di tingkat kabupaten/kota di provinsi Lampung berasal dari 10 kabupaten/kota.

2.3. Populasi dan sampel

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

2.3.1. Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang *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. Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 yang berjumlah 438 (empat ratus

tiga puluh delapan) sampel blok sensus, Riskesdas berhasil mengunjungi 424 blok sensus dari 10 kabupaten/kota.

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 10 kabupaten/kota Susenas 2007 adalah 7008 (tujuh ribu delapan), dimana Riskesdas berhasil mengumpulkan 6490 rumah tangga.

2.3.3. Penarikan Sampel Anggota Rumahtangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas maka diambil sebagai sampel individu. Dari 10 kabupaten/kota pada Susenas 2007 terdapat

28,637 sampel anggota rumah tangga. Riskesdas berhasil mengumpulkan 23.833 individu yang sama dengan Susenas.

2.3.4. Penarikan Sampel Biomedis

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Di provinsi Lampung terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 15 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 6 kabupaten/kota dalam Susenas 2007. Jumlah individu yang menjadi sampel penarikan biomedis di provinsi Lampung adalah sejumlah 1913 anggota rumah tangga dengan jumlah spesimen yang berhasil dikumpulkan adalah 1490 atau 77, 9%.

2.3.5. Penarikan Sampel Iodium

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 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada 6490 sampel rumah tangga dari 10 kabupaten/kota di provinsi Lampung.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 RT per blok sensus di 30 kabupaten yang dapat mewakili secara nasional. 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. Pemilihan 30 kabupaten berdasarkan hasil survei konsumsi garam beryodium pada Susenas 2005 dengan memilih secara acak 10 (sepuluh) kabupaten dimana tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga tinggi, 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga sedang dan 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga rendah. Kota Metro merupakan salah satu Kabupaten/kota dari 30 kabupaten/kota di seluruh Indonesia yang terpilih mewakili provinsi Lampung.

2.4. Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionalkan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas 2007 terdapat kurang lebih 600

variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

- a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
 - Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
 - Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
 - Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
 - Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
 - Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
 - Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel);
- b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:
 - Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;
- c. Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:
 - Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
 - Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
 - Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
 - Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
 - Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan
 - Pelayanan Rawat Inap (11 variabel)
 - Pelayanan Berobat Jalan (10 variabel);
 - Blok X-D tentang pengetahuan, sikap dan perilaku untuk semua anggota rumah tangga umur ≥ 10 tahun (35 variabel);
 - Blok X-E tentang disabilitas/ketidakkampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);
 - Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);
 - Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
 - Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
 - Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel)
- d. Kuesioner autopsi verbal untuk umur < 29 hari (RKD07.AV1), yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);
 - Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
 - Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
 - Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
 - Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);
 - Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
 - Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);
- e. Kuesioner autopsi verbal untuk umur < 29 hari - < 5 tahun (RKDo7.AV2), yang terdiri dari:
 - Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
 - Blok III tentang autopsi verbal riwayat sakit bayi/balita berumur 29 hari - < 5 tahun (35 variabel);
 - Blok IV tentang resume riwayat sakit bayi/balita (6 variabel)

- f. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3), yang terdiri dari:
- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
 - Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
 - Blok IIIA tentang autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (44 variabel);
 - Blok IIIB tentang autopsi verbal untuk perempuan umur 10 tahun keatas (4 variabel);
 - Blok IIIC tentang autopsi verbal untuk perempuan pernah kawin umur 10-54 tahun (19 variabel);
 - Blok IIID tentang autopsi verbal untuk laki-laki atau perempuan yang berumur 15 tahun keatas (1 variabel);
 - Blok IV tentang resume riwayat sakit untuk umur 5 tahun keatas (5 variabel).

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

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

perut, serta pengukuran lingkaran lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);

- **Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
 - **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
 - **Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
 - **Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
 - **Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
 - **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan urin.
- c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;
- d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah 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 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 ≥ 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) ≥ 200 mg/dl.
- e. Pengumpulan data konsumsi garam beryodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2007 dilakukan dengan tes cepat yodium menggunakan "iodina test".

- 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 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. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007). Sedangkan Koordinator Wilayah III dan IV lebih lambat, sehingga waktu pengumpulan data pada provinsi di wilayah III dan sangat bervariasi (akhir Juli 2007 - January 2008). Bahkan 5 provinsi daerah sulit (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), pengumpulan data baru dapat dilaksanakan pada Agustus-September 2008.
- b. Kesiapan daerah untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;
- c. 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.
- d. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

2.6. Manajemen Data

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

2.6.1. Editing

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

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

2.6.2. Entry

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

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

2.6.3. Cleaning

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

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:

- e. Koordinator Wilayah 1 dengan penanggung-jawab Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan untuk:
 - Provinsi NAD
 - Provinsi Sumatra Utara

- Provinsi Sumatera Barat
 - Provinsi Riau
 - Provinsi Jambi
 - Provinsi Sumatera Selatan
 - Provinsi Bangka Belitung
 - Provinsi Kepulauan Riau
- f. 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
- g. 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
- h. 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 di provinsi Lampung, pelaksanaan pengumpulan data mulai dari Desember 2007 – Februari 2008 .

2.7. Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas 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 2007. Pengorganisasian Riskesdas 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 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun

anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. 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 seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007, seperti terlihat pada Tabel 2.1.
- c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah sebanyak 19.346, tersebar di seluruh kabupaten/kota (Lihat Tabel 2.2)
- 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. Tercatat sebanyak 159.566 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya (Lihat Tabel 2.3).
- 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.

Tabel 2.7.1
Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas

Provinsi	Jumlah BS-Susenas	Jumlah BS-Riskesdas	Jml BS yang tidak ada
Lampung	438	424	14
Indonesia	17357	17150	207

Tabel 2.7.2
Jumlah Sampel Rumah tangga (RT) menurut Susenas dan Riskesdas, 2007

Provinsi	Jumlah Sampel RT-Susenas	Jumlah Sampel RT-Riskesdas	% Sampel RT Riskesdas /Susenas
Lampung	7008	6490	92.6
Indonesia	277,630	258,284	93.0

Tabel 2.7.3
Jumlah Sampel Anggota Rumah tangga (ART) menurut
Susenas dan Riskesdas, 2007

Provinsi	Jumlah Sampel ART- Susenas	Jumlah Sampel ART- Riskesdas	%Sampel ART Riskesdas /Susenas
Lampung	28637	23833	83.2
Indonesia	1,148,418	986,532	85.9

2.8. Hasil Pengolahan dan Analisis Data

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

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

Berikut ini rincian jumlah sampel yang dipergunakan untuk analisis data, terutama dari hasil pengukuran dan pemeriksaan dan kelompok umur.

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

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum

Provinsi Lampung berdiri sejak tanggal 13 Februari 1964 berdasarkan UU Nomor 14 Tahun 1954 dengan ibukota di Bandar Lampung. Provinsi Lampung memiliki 10 kabupaten/kota yaitu Lampung Barat, Tanggamus, Lampung selatan, Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara, Way Kanan, Tulang Bawang, Bandar Lampung dan Metro. Luas wilayah daratan Provinsi Lampung 35.288,35 Km² (BPS 2004). Luas keseluruhan wilayah (termasuk pesisir, pulau kecil dan laut) adalah : 51.991 Km² (UU No.32/2004). Panjang garis pantainya adalah 1.105 Km². Provinsi Lampung memiliki 69 buah pulau (besar dan kecil).

Provinsi Lampung adalah provinsi paling selatan Pulau Sumatera. Provinsi Lampung berada antara 3°45' dan 6° Lintang Selatan serta 105°45' dan 103°48' Bujur Timur; di sebelah utara berbatasan dengan Provinsi Bengkulu dan Provinsi Sumatera Selatan, di sebelah timur berbatasan dengan Laut Jawa, di sebelah selatan dengan Selat Sunda Sunda dan di sebelah barat dengan Samudera Indonesia. Dengan posisi yang demikian, Provinsi Lampung menjadi penghubung utama lalu-lintas Pulau Sumatera dan Pulau Jawa maupun se-baliknya. Luas wilayahnya mencapai 35.376,50 km, sedikit lebih besar dari pada luas Provinsi Jawa Tengah atau 1,75% seluruh wilayah Indonesia.

Suhu udara Lampung pada daerah dataran dengan ketinggian 30-60 m rata-rata berkisar 26-28 celcius untuk suhu maksimum 33 derajat celcius dan suhu minimum 22 derajat celcius. Beberapa daerah mempunyai iklim sejuk adalah kota Liwa, daerah perkebunan kopi dan sayuran sekicau, Lampung Barat dengan suhu berkisar 15-22 derajat serta daerah talang padang dan gisting terletak di kaki gunung Tanggamus. Iklim di Lampung umumnya sama dengan daerah di Indonesia yaitu musim hujan dan musim kemarau. Dengan Kelembaban udara rata-rata sekitar 80-88%.

Berdasarkan hasil sensus tahun 2000, Jumlah penduduk daerah ini sebesar 6.654.354 jiwa. Diantara 10 kabupaten/kota jumlah penduduk yang terbanyak terdapat pada Lampung Tengah dengan jumlah 1.901.630 jiwa, sedangkan untuk kepadatan penduduk tertinggi terdapat dikota Bandar Lampung

Aktifitas produksi di Lampung yang utama adalah pertanian, termasuk perkebunan, kehutanan dan budidaya perikanan. Provinsi Lampung adalah penghasil utama kopi Robusta; dimana Lampung adalah salah satu yang terluas daerah perkebunan kopinya. Selain itu, Lampung juga penghasil buah-buahan tropis seperti : mangga, rambutan, durian, pisang, nanas, dan jeruk. Hasil panen utama yang lain adalah kelapa, karet mentah, minyak kelapa, coklat, lada dan sejenisnya.

Sumber: www.lampung.go.id, www.indonesia.go.id

Peta Provinsi Lampung terlampir

3.1.1 Jumlah sampel RT dan Individu Riskesdas 2007

Data terlihat pada tabel adalah jumlah sampel Riskesdas 2007 di 10 kabupaten Provinsi Lampung terdiri dari 6490 RT dan 23.833 individu. Menurut kabupaten/kota, jumlah sampel rumah tangga paling banyak di kabupaten Lampung Tengah dan diikuti oleh Lampung Selatan, dan jumlah sampel RT paling sedikit di kota Metro. Jumlah sampel individu terbanyak di kabupaten Lampung Tengah dan sampel individu paling sedikit di kota Metro.

Tabel 3.1.1
Jumlah Sampel Rumah Tangga dan Individu
Risikesdas 2007 di Provinsi Lampung

Kabupaten	Risikesdas 2007		Individu	%
	N	%	N	
Lampung Barat	590	9,1	2.066	8,7
Tanggamus	696	10,7	2.334	9,8
Lampung Selatan	770	11,7	2.859	12,0
Lampung Timur	716	11,0	2.584	10,8
Lampung Tengah	776	12,0	2.868	12,0
Lampung Utara	523	8,1	1.991	8,4
Way Kanan	586	9,0	2.191	9,2
Tulang Bawang	679	10,1	2.296	9,6
Kota Bandar Lampung	644	10,0	2.678	11,2
Kota Metro	510	8,0	1.966	8,2
Provinsi Lampung	6490	100	23.833	100

3.1.2 Respon Rate Data Risikesdas 2007

Pada Tabel berikut disajikan data respon rate sampel Risikesdas 2007 yaitu sebesar 92,37% dari sampel Susenas 2007. Menurut Kabupaten/Kota, respon rate berkisar antara 81,7% (kabupaten Lampung Utara) sampai 97,0% (kabupaten Lampung Tengah).

Tabel 3.1.2
Respon Rate Data Risikesdas 2007 menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Lampung

Kabupaten/Kota	Jumlah Sampel				Risikesdas/ Susenas
	Risikesdas		Susenas		
	n	%	n	%	
Lampung Barat	590	0.23	640	0.23	92.2
Tanggamus	696	0.27	736	0.27	94.6
Lampung Selatan	770	0.30	800	0.29	96.3
Lampung Timur	716	0.28	768	0.28	93.2
Lampung Tengah	776	0.30	800	0.29	97.0
Lampung Utara	523	0.20	640	0.23	81.7
Way Kanan	586	0.23	608	0.22	96.4
Tulang Bawang	679	0.26	736	0.27	92.3
Kota Bandar Lampung	644	0.25	704	0.25	91.5
Kota Metro	510	0.20	576	0.21	88.5
Provinsi Lampung	6490	0.25	7008	0.25	92.37

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.

Dalam pembahasan kategori status gizi balita berdasarkan indikator BB/U sering digabungkan antara gizi buruk dan gizi kurang dengan menggunakan istilah **gizi kurang+buruk**. Status “sangat kurus” dan “kurus” berdasarkan indikator BB/TB digabung dengan menggunakan istilah **kurus+sangat kurus**. Status “sangat pendek” dan “pendek” berdasarkan indikator TB/U digabung dengan menggunakan istilah **pendek+sangat pendek**.

Tabel 3.2.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/U* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Lampung Barat	3,7	11,6	82,6	2,1
Tanggamus	7,3	16,4	72,6	3,7
Lampung Selatan	3,9	10,1	82,3	3,7
Lampung Timur	3,2	14,5	75,9	6,4
Lampung Tengah	7,3	11,6	77,5	3,6
Lampung Utara	10,3	15,5	68,6	5,6
Way Kanan	6,1	11,8	79,5	2,6
Tulang Bawang	4,0	11,2	82,6	2,3
Bandar Lampung	6,3	7,0	80,0	6,7
Metro	3,3	7,7	85,5	3,6
LAMPUNG	5,7	11,8	78,3	4,2

Tabel 3.2.1.1 Secara umum, prevalensi **gizi kurang+buruk** di provinsi Lampung adalah 17,5 % dan sudah mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%) dan MDGs (18,5%). Dari 10 kabupaten/kota hanya ada 2 kabupaten yang belum mencapai target MDGs yaitu Kabupaten Tanggamus dan Lampung Utara. Di provinsi Lampung masalah gizi lebih sudah perlu diperhatikan. Secara umum, prevalensi balita gizi lebih sebesar 4,2 %. Ada 2 kabupaten/kota yang harus diwaspadai karena memiliki prevalensi gizi lebih mendekati 10%, yaitu kabupaten Lampung Timur, dan Bandar Lampung.

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 **pendek**.

Tabel 3.2.1.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Lampung Barat	21,3	19,6	59,1
Tanggamus	32,2	13,5	54,3
Lampung Selatan	18,8	15,8	65,4
Lampung Timur	29,6	24,8	45,7
Lampung Tengah	16,1	15,8	68,2
Lampung Utara	32,8	9,0	58,2
Way Kanan	24,4	20,7	54,8
Tulang Bawang	32,3	16,5	51,3
Bandar Lampung	11,1	12,6	76,3
Metro	16,6	14,2	69,2
LAMPUNG	22,6	16,1	61,3

Tabel 3.2.1.2 memperlihatkan prevalensi balita pendek+sangat pendek di Provinsi Lampung (38,7%) yang berarti di atas angka rerata nasional (36,8%). Dari 10 kabupaten ada 6 kabupaten yang memiliki jumlah balita pendek+sangat pendek di atas angka nasional, yaitu berturut-turut terdapat di Kabupaten Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Utara, Way Kanan dan Tulang Bawang. Walaupun angka balita pendek+sangat pendek di Provinsi Lampung diatas angka rerata nasional, tetapi ada enam kabupaten (Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Utara, Way Kanan dan Tulang Bawang) yang menunjukkan tingginya masalah balita pendek, karena kabupaten tersebut memiliki prevalensi sangat pendek yaitu diatas 20%.

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.

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

Tabel 3.2.1.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi BB/TB* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Lampung Barat	4,4	5,3	77,0	13,3
Tanggamus	10,2	9,6	60,2	19,9
Lampung Selatan	7,2	4,1	76,3	12,4
Lampung Timur	5,8	4,1	66,2	23,9
Lampung Tengah	5,4	6,6	78,6	9,3
Lampung Utara	11,2	11,6	55,0	22,3
Way Kanan	6,6	7,5	70,0	16,0
Tulang Bawang	8,4	4,9	61,1	25,7
Bandar Lampung	7,5	7,2	73,6	11,7
Metro	3,2	8,9	73,8	14,1
LAMPUNG	7,3	6,4	70,2	16,1

Secara umum, prevalensi balita **kurus+sangat kurus** di provinsi Lampung adalah 13,7%, dan sudah berada diatas kondisi yang dianggap serius (10%). Dari 10 kabupaten/kota di provinsi Lampung ada 8 kabupaten/kota yang berada pada keadaan serius menurut

indikator status gizi BB/TB, yaitu: Kabupaten Tanggamus, Lampung Selatan, Lampung Tengah, Lampung Utara, Way Kanan, Tulang Bawang, Bandar Lampung dan Metro.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Pada Tabel 3.3. dapat dilihat bahwa prevalensi kegemukan di provinsi Lampung adalah 16,1%. Delapan kabupaten memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka nasional (>12,2%) yaitu kabupaten Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Selatan, Lampung Timur, Lampung Utara, Way Kanan, Tulang Bawang, dan kota Metro.

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, Tipe daerah 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.

Tampak status gizi BB/U balita menurut karakteristik responden:

1. Ditinjau dari kelompok umur, maka terlihat bahwa prevalensi balita ***gizi kurang+buruk*** di provinsi Lampung sudah tinggi pada kelompok umur di bawah 12 bulan dan meningkat menjadi lebih tinggi mulai umur 24 bulan.
2. Menurut jenis kelamin terlihat bahwa masalah ***gizi kurang+buruk*** pada balita laki-laki lebih besar daripada balita perempuan. Begitu pula dengan masalah balita yang memiliki status gizi lebih.
3. 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.
4. Pada keluarga dengan KK memiliki pekerjaan tetap (ABRI/Polri/PNS/BUMN/Swasta) ditemukan lebih banyak balita yang memiliki status gizi baik dibanding dengan jenis pekerjaan lainnya.
5. Menurut Tipe daerah, di desa jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk*** lebih banyak daripada di kota, sebaliknya di kota jumlah balita yang gizi lebih lebih banyak daripada di desa.
6. Dilihat dari pendapatan keluarga per kapita per bulan, maka jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk*** meningkat seiring dengan menurunnya pendapatan keluarga atau dengan kata lain semakin rendah kuintil pendapat keluarga semakin banyak jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk***. Sebaliknya semakin tinggi kuintil pendapatan keluarga semakin banyak jumlah balita yang berstatus gizi lebih.

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

Karakteristik	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Umur (bulan)				
0 – 5	8,3	8,3	75,2	8,2
6 -11	5,3	5,4	83,2	6,2
12-23	3,5	10,0	79,7	6,8
24-35	3,3	13,4	80,3	3,0
36-47	7,4	10,2	80,0	2,4
48-60	6,3	12,7	78,1	2,9
Jenis Kelamin				
Laki-laki	6,6	12,1	76,8	4,4
Perempuan	4,1	10,1	81,7	4,1
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	5,5	13,2	77,6	3,7
Tamat SD	6,0	11,5	79,6	3,0
Tamal SLTP	5,0	15,0	76,4	3,5
Tamat SLTA	3,8	5,6	83,2	7,4
Tamat PT	3,5	4,6	82,1	9,7
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	0,0	11,2	82,4	6,5
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,3	8,4	81,4	7,9
Pegawai Swasta	7,0	2,2	87,3	3,5
Wiraswasta/dagang/jasa	4,5	8,1	77,7	9,7
Petani/nelayan	5,4	13,4	78,2	3,0
Buruh & lainnya	5,9	9,6	81,5	3,0
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	0,0	11,2	82,4	6,5
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,3	8,4	81,4	7,9
Desa/Kota				
Kota	4,4	7,3	81,2	7,1
Desa	5,7	12,3	78,7	3,4
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	6,5	14,0	76,1	3,4
Kuintil 2	5,2	12,3	80,4	2,1
Kuintil 3	5,0	8,1	80,9	6,0
Kuintil 4	5,4	10,6	79,5	4,5
Kuintil 5	4,4	9,4	80,2	6,0

Tabel 3.2.1.4.2
Prevalensi menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Umur (bulan)			
0 - 5	26,9	15,9	57,1
6 -11	28,6	13,1	58,3
12-23	29,4	14,1	56,5
24-35	25,0	21,2	53,8
36-47	20,8	20,8	58,4
48-60	18,1	13,2	68,6
Jenis Kelamin			
Laki-laki	24,4	16,9	58,7
Perempuan	21,1	15,8	63,2
Pendidikan KK			
Tidak pernah sekolah	24,3	16,8	58,8
Tidak tamat SD	25,3	17,2	57,5
Tamat SD	21,5	17,9	60,7
Tamat SLTP	20,9	13,2	65,9
Tamat SLTA	17,3	14,6	68,2
Tamat PT	24,3	16,8	58,8
Pekerjaan Utama KK			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	24,7	9,3	66,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	18,5	13,4	68,1
Pegawai Swasta	14,8	13,3	72,0
Wiraswasta/dagang/jasa	22,9	11,5	65,6
Petani/nelayan	24,8	18,1	57,2
Buruh & lainnya	20,3	17,5	62,3
Desa/Kota			
Kota	24,8	17,4	57,8
Desa	22,7	16,3	61,0
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan			
Kuintil 1	23,5	17,5	59,0
Kuintil 2	24,8	15,8	59,4
Kuintil 3	24,0	16,6	59,4
Kuintil 4	18,8	15,7	65,5
Kuintil 5	21,6	15,7	62,7

*) TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Status gizi TB/U balita menurut karakteristik responden:

1. Prevalensi balita pendek+sangat pendek cenderung meningkat seiring bertambahnya umur balita. Namun demikian prevalensi balita pendek+sangat pendek sudah tinggi pada umur di bawah 6 bulan yaitu 42,8%.
2. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat prevalensi balita laki-laki yang pendek+sangat pendek lebih tinggi dibanding dengan balita perempuan.
3. Ditinjau dari segi pendidikan KK, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan KK semakin rendah prevalensi balita pendek+sangat pendek.
4. Menurut pekerjaan utama KK jelas terlihat bahwa pada keluarga yang kepala keluarganya memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (PNS/ABRI/POLRI/BUMN/Swasta) prevalensi balita pendek+sangat pendek lebih rendah dibandingkan

- dengan keluarga yang KK nya memiliki pekerjaan lainnya yang umumnya berpenghasilan tidak tetap.
5. Berdasarkan tipe daerah, prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggal di kota lebih tinggi dari balita yang tinggal di desa.
 6. Kaitan antara tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan dengan masalah balita pendek+sangat pendek terlihat memiliki kecenderungan yang negatif. Dengan kata lain semakin tinggi kuintil pengeluaran keluarga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi balita pendek+sangat pendek.

Tabel 3.2.1.4.3
Prevalensi Balita Menurut BB/TB* dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Umur (bulan)				
0 – 5	7,2	4,8	61,5	26,5
6 -11	6,8	5,5	66,7	21,0
12-23	8,1	5,2	69,9	16,8
24-35	6,9	7,6	69,3	16,2
36-47	9,7	7,8	68,3	14,2
48-60	5,3	6,3	74,8	13,6
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9,3	6,5	69,6	14,6
Perempuan	5,2	6,3	70,9	17,6
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	6,9	5,3	72,8	15,0
Tamat SD	7,5	6,3	70,0	16,2
Tamal SLTP	8,2	8,9	67,0	15,9
Tamat SLTA	6,4	4,8	71,6	17,3
Tamat PT	2,8	9,5	62,0	25,7
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	6,9	5,3	72,8	15,0
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	7,4	5,6	73,0	14,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	7,3	10,3	62,8	19,7
Pegawai Swasta	5,6	3,7	78,9	11,9
Wiraswasta/dagang/jasa	5,0	7,5	64,4	23,0
Petani/nelayan	7,9	6,3	70,6	15,1
Buruh & lainnya	6,8	5,5	72,9	14,8
Tipe daerah				
Kota	7,1	6,0	72,1	14,8
Desa	6,7	6,8	70,2	16,3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil1	9,0	5,8	71,8	13,4
Kuintil 2	7,3	6,3	72,3	14,1
Kuintil 3	6,3	7,9	68,1	17,7
Kuintil 4	5,8	7,2	71,2	15,8
Kuintil 5	4,7	5,9	69,6	19,9

Status gizi BB/TB balita menurut karakteristik responden:

1. Prevalensi balita kurus+sangat kurus cenderung meningkat sampai anak berumur 48 bulan. Sebaliknya prevalensi balita gemuk semakin rendah seiring dengan bertambahnya umur anak. Prevalensi balita gemuk tertinggi pada umur kurang dari 12 bulan.
2. Prevalensi balita kurus+sangat kurus pada balita laki-laki lebih tinggi dari prevalensi balita perempuan. Sebaliknya balita perempuan yang gemuk lebih banyak dari bayi laki-laki.
3. Tidak ditemukan pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan KK dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus. Demikian pula halnya antara pekerjaan utama KK .
4. Tidak ditemukan perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti berdasarkan karakteristik Tipe daerah, tetapi dalam hal masalah balita gemuk di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi dari di daerah perdesaan.
5. Dalam kaitannya dengan kuintil pengeluaran keluarga per kapita per bulan terlihat ada kecenderungan prevalensi balita kurus+sangat kurus semakin rendah dengan semakin tinggi kuintil pengeluaran keluarga. Sebaliknya prevalensi balita gemuk semakin tinggi dengan semakin meningkatnya kuintil.

Tabel 3.2.1.4.4

Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	BB/U Buruk & Kurang	TB/U: Kronis (Pendek)	BB/TB: Akut (Kurus)	Akut*	Kronis**
Lampung Barat	14,4	42,0	8,1	-	√
Tanggamus	19,2	44,1	18,5	√	√
Lampung Selatan	14,0	35,1	11,6	√	-
Lampung Timur	17,7	54,4	9,9	-	√
Lampung Tengah	18,4	32,1	12,3	√	-
Lampung Utara	23,2	44,5	26,0	√	√
Way Kanan	17,9	45,1	14,1	√	√
Tulang Bawang	15,2	49,5	13,2	√	√
Bandar Lampung	13,0	23,8	15,2	√	-
Metro	11,1	32,0	13,5	√	-
Lampung	17,5	38,7	13,7	-	-

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

**Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi nasional

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

Secara umum prevalensi gizi kurang+buruk di Provinsi Lampung (17,5%) sudah mencapai target program perbaikan gizi pada RPJM 2015 (20%). Masih ada 2 kabupaten yang belum mencapai target MDG's (18,5%) yaitu Kabupaten Tanggamus dan Lampung Utara. Sedangkan yang belum mencapai target nasional sebesar 20% adalah kabupaten Lampung Utara (23,2%).

Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Lampung adalah masalah gizi kronis dengan

prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggi (>20%). Di antara 10 kabupaten, ada 6 kabupaten yang masalah gizi kronisnya di atas prevalensi nasional (>36,8%) yaitu Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Utara, Way Kanan dan Tulang Bawang.

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

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

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

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

Berdasarkan standar WHO di atas, secara keseluruhan di Provinsi Lampung prevalensi kurus adalah 12,6% pada laki-laki dan 11,1% pada perempuan. Menurut provinsi, Provinsi Lampung mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki berada di kabupaten Tulang Bawang (15,8%) diikuti oleh Tanggamus (15,6%), sedangkan prevalensi kekurusan terendah di Lampung Utara yaitu 9,0%. Sedangkan pada anak perempuan prevalensi kekurusan tertinggi berada pada Kabupaten Lampung Timur (14,5%) dan terendah berada di kota Metro yaitu 3,2%.

Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi di kabupaten Lampung Utara yaitu baik pada anak laki-laki (24,1%) maupun anak perempuan(18,0%). Prevalensi BB-lebih terendah berada di kabupaten Lampung Tengah (5,5%) pada anak laki-laki dan kabupaten Tanggamus (2,6%) pada anak perempuan.

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

Provinsi	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB Lebih	Kurus	BB Lebih
Lampung Barat	11,2	11,2	9,2	7,6
Tanggamus	15,6	9,5	13,5	2,6
Lampung Selatan	14,0	6,0	10,7	3,6
Lampung Timur	10,5	22,1	14,5	15,4
Lampung Tengah	10,1	5,5	8,9	5,2
Lampung Utara	9,0	24,1	10,5	18,0
Way Kanan	13,5	7,6	13,4	5,9
Tulang Bawang	15,8	13,5	12,4	12,0
Bandar Lampung	12,7	11,2	8,5	8,5
Metro	12,0	8,1	3,2	10,8
LAMPUNG	12,6	11,6	11,1	8,3

3.2.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

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

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

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

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

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

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

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

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

Secara umum prevalensi obesitas di Provinsi Lampung adalah 15,1% (7,7% BB lebih dan 7,7% obese) dan lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional (19,1%). hanya terdapat 1 kabupaten/kota di Provinsi Lampung yang memiliki prevalensi lebih besar daripada prevalensi nasional, yaitu Kabupaten Lampung Barat (20,9%) dan kota Bandar Lampung (19,8%).

Tabel 3.2.3.1.1
Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa Diatas 15 Tahun Menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Lampung Barat	12,6	66,5	10,6	10,3
Tanggamus	18,6	68,7	6,7	6,0
Lampung Selatan	15,9	68,6	7,9	7,7
Lampung Timur	17,0	67,7	8,0	7,4
Lampung Tengah	12,7	69,2	9,9	8,2
Lampung Utara	15,1	74,0	6,6	4,3
Way Kanan	18,2	74,4	3,7	3,7
Tulang Bawang	12,1	77,7	4,9	5,3
Bandar Lampung	11,2	69,0	8,7	11,1
Metro	12,5	68,9	8,8	9,9
LAMPUNG	14,7	70,2	7,7	7,4

Kurus : IMT <18.5; Normal: 18.5-24.9; BB lebih: IMT : 25-27; Obese: IMT >=27k

Prevalensi kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Lampung dibawah angka 22%, yang berarti belum menjadi masalah. Kabupaten Lampung Barat memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi. Dari 10 kabupaten di Provinsi Lampung, ada 3 diantaranya memiliki masalah obese yang tinggi dengan prevalensi di atas 10% yaitu: Kabupaten Lampung Barat, Kota Bandar Lampung dan Kota Metro.

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

Kabupaten/Kota	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan perempuan
Lampung Barat	13,6	28,5	42,1
Tanggamus	7,7	18	25,7
Lampung Selatan	8,6	22,6	31,2
Lampung Timur	11,1	19,6	30,7
Lampung Tengah	14,1	22,5	36,6
Lanjutan Tabel 3.11			
Lampung Utara	5,8	16,0	21,8
Way Kanan	3,4	11,6	15
Tulang Bawang	6,6	14,0	20,6
Bandar Lampung	15,2	24,5	39,7
Metro	14,8	22,5	37,3
LAMPUNG	10,1	20,3	30,4

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.2.3.1.2 Secara keseluruhan di Provinsi Lampung, prevalensi obesitas umum pada laki-laki jauh lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 10,1% dan 20,3%).

Masalah obesitas pada penduduk dewasa laki-laki di Provinsi Lampung lebih rendah daripada angka nasional (13,9%) tetapi harus mulai diwaspadai karena prevalensinya sudah pada angka 10%. Terdapat 4 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi obesitas pada laki-laki $\geq 10\%$, yaitu: Kabupaten Lampung Barat, Kabupaten Lampung Timur, Kabupaten Lampung Tengah, Kota Bandar Lampung dan Kota Metro.

Walaupun masalah obesitas pada orang dewasa perempuan di Provinsi Lampung juga berada di bawah angka nasional (23,8%), tetapi harus mendapat perhatian karena angkanya sudah mencapai $>10\%$ dan hal ini terjadi di semua kabupaten/kota. Terdapat 8 dari 10 kabupaten/kota dengan prevalensi obesitas yang tinggi ($>15\%$), yaitu Kabupaten Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Selatan, Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara, Bandar Lampung dan Metro. Sedangkan yang lebih tinggi dari angka nasional obesitas umum pada perempuan ($> 23,8\%$) adalah kabupaten Lampung Barat (28,5%) dan Bandar Lampung (24,5%).

Tabel 3.2.3.1.3
Persentase Status Gizi Dewasa Berdasar IMT dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/U			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Tipe daerah				
Kota	13,0	67,4	9,2	10,3
Desa	15,2	71,0	7,3	6,5
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	16,2	71,3	6,7	5,8
Kuintil 2	15,9	70,7	7,1	6,2
Kuintil 3	14,9	71,6	7,0	6,4
Kuintil 4	14,1	70,0	8,3	7,6
Kuintil 5	12,7	67,8	9,4	10,2
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah	23,0	61,1	8,6	7,3
Tamat tamat SD	14,9	68,9	8,5	7,7
Tamat SD	13,4	71,5	7,7	7,4
SLTP	15,7	73,1	5,5	5,6
SLTA	12,2	70,4	8,9	8,4
PT	10,2	68,1	10,6	11,1

Tabel 3.2.3.1.3 memperlihatkan prevalensi kegemukan berdasarkan karakteristik responden. RT yang tinggal di kota lebih besar dari yang tinggal di desa. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran pangan di rumah tangga (kuintil) semakin tinggi prevalensi kegemukan. Demikian pula menurut tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan ada kecenderungan prevalensi kegemukan semakin tinggi.

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, 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).

Tabel 3.2.3.2.1
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Obesitas sentral (LP; L>90, P>80)*
Lampung Barat	12,0
Tanggamus	9,2
Lampung Selatan	9,8
Lampung Timur	13,0
Lampung Tengah	12,8
Lampung Utara	9,1
Way Kanan	6,1
Tulang Bawang	11,2
Bandar Lampung	15,1
Metro	18,3
LAMPUNG	11,4

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

Menurut pengukuran lingkaran perut, secara umum obesitas sentral di Lampung sudah mulai menjadi masalah karena prevalensinya cukup tinggi. Semua kabupaten/kota di Provinsi Lampung berada di bawah angka nasional (18,8%). Prevalensi obesitas sentral tertinggi berada di kota Metro (18,3%) dan terendah di kabupaten Way Kanan (6,1%).

Tabel 3.2.3.2.2 Menurut karakteristik responden di Provinsi Lampung, tidak terdapat kecenderungan yang jelas prevalensi obesitas sentral berdasarkan kelompok umur. Prevalensi obesitas sentral pada responden perempuan lebih tinggi dibanding responden laki-laki. Menurut tingkat pendidikan, prevalensi obesitas sentral tertinggi terdapat pada responden yang berpendidikan tamat perguruan tinggi (17,5%), tetapi tidak terdapat pola yang jelas antara tingkat pendidikan dengan kejadian obesitas sentral. Menurut pekerjaan responden, prevalensi obesitas sentral tertinggi terdapat pada ibu rumah tangga (21,2%). Prevalensi obesitas sentral pada responden yang tinggal di kota lebih tinggi dari responden yang tinggal di desa. Menurut pengeluaran rumah tangga, prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada responden yang berada pada kuintil lima.

Tabel 3.2.3.2.2
Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas Menurut
Karakteristik responden Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Obesitas Sentral (LP;L>90, P>80)*
Umur (tahun)	
15-24	15,9
25-34	16,2
35-44	15,3
45-54	9,0
55-64	4,7
65-74	10,5
75+	13,9
Jenis kelamin	
Laki-laki	4,8
Perempuan	18,3
Pendidikan	
Tidak sekolah	12,7
Tidak tamat SD	12,3
Tamat SD	11,1
Tamat SMP	9,6
Tamat SMA	11,7
Tamat PT	17,5
Pekerjaan	
Tidak kerja	10,9
Sekolah	5,1
Ibu RT	21,2
Pegawai	15,8
Wiraswasta	14,9
Petani/nelayan/buruh	7,3
Lainnya`	11,7
Tipe daerah	
Kota	15,1
Desa	10,3
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan	
Kuintil - 1	8,1
Kuintil - 2	9,8
Kuintil - 3	9,3
Kuintil - 4	12,9
Kuintil - 5	16,1

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

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

Tabel 3.2.3.3.1 Tabel 3.2.3.3.2 dan Tabel 3.2.3.3.3 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut kabupaten/kota dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Tabel 3.2.3.3.1
Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Umur (Tahun)	Nilai Rerata LILA	
	Rerata (cm)	Standar Deviasi (SD)
15	23,9	2,4
16	24,4	2,2
17	24,5	2,2
18	24,6	2,5
19	24,5	2,8
20	24,5	2,4
21	25,0	2,5
22	24,7	2,5
23	25,2	2,5
24	25,4	2,8
25	26,0	3,0
26	25,9	2,5
27	25,9	3,1
28	26,0	2,7
29	26,3	2,8
30	26,6	2,7
31	26,9	3,0
32	26,9	3,1
33	27,1	3,2
34	27,3	3,0
35	26,8	2,8
36	27,2	3,0
37	26,9	3,2
38	27,7	2,8
39	27,6	3,2
40	27,2	2,9
41	26,9	3,5
42	27,1	3,0
43	27,8	3,0
44	27,4	3,2
45	27,1	3,0

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

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

Provinsi	Risiko KEK* (%)
Lampung Barat	6,5
Tanggamus	8,0
Lampung Selatan	11,6
Lampung Timur	14,8
Lampung Tengah	11,5
Lampung Utara	21,8
Way Kanan	6,1
Tulang Bawang	6,7
Bandar Lampung	8,7
Metro	15,1
LAMPUNG	10,9

Tabel 3.2.3.3.3 Secara keseluruhan prevalensi KEK di Provinsi Lampung (10,9%) berada dibawah prevalensi nasional (13,6%). Dapat dilihat bahwa terdapat 5 kabupaten/kota dengan prevalensi di atas angka provinsi, yaitu Kabupaten Lampung Selatan, Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara dan kota Metro. Terdapat 3 kabupaten/kota dengan prevalensi KEK di atas angka nasional, yaitu Kabupaten Lampung Timur (14,8%), Lampung Utara (21,8%) dan kota Metro (15,1%).

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

Karakteristik	Risiko KEK* (%)
Pendidikan	
Tdk Sekolah & Tdk Tamat SD	13,1
Tamat SD	9,3
Tamat SMP	11,6
Tamat SMA	11,3
Tamat PT	9,2
Tipe Daerah	
Perkotaan	10,2
Perdesaan	11,1
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil – 1	11,8
Kuintil – 2	13,7
Kuintil – 3	11,3
Kuintil – 4	9,3
Kuintil – 5	8,9

Tabel 3.2.3.3.4 di atas memperlihatkan kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden adalah:

Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran Provinsi Lampung menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT). Prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan. Gambaran provinsi juga menunjukkan semakin

meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK. Kecuali pada kuintil 2 yang lebih tinggi dari kuintil 1 dan kuintil 3.

3.2.4 Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein tingkat rumah tangga pada Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (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.

Pada Tabel 3.2.4.1 berikut disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari menurut kabupaten/kota, dan pada Tabel 3.19 dan Tabel 3.20, 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. Berdasarkan angka nasional menunjukkan bahwa rerata konsumsi per kapita per hari penduduk Indonesia adalah 1735,5 kkal untuk energi dan 55,5 gram untuk protein.

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

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Lampung Barat	1333,4	494,2	42,6	22,5
Tanggamus	1388,8	448,1	44,9	20,2
Lampung Selatan	1499,7	560,3	55,9	26,9
Lampung Timur	1295,9	446,4	44,2	21,5
Lampung Tengah	1331,1	392,0	43,6	17,0
Lampung Utara	1270,7	415,2	43,6	22,0
Way Kanan	1364,0	476,7	47,3	23,9
Tulang Bawang	1452,3	444,2	52,6	24,7
Bandar Lampung	1336,2	482,1	49,0	21,6
Metro	1344,6	425,6	48,6	18,9
LAMPUNG	1375,7	460,2	47,7	21,1

Secara keseluruhan rerata konsumsi energi dan protein penduduk di Provinsi Lampung (masing-masing sebesar 1375,7 kkal dan 47,7 gram) lebih rendah daripada rerata nasional, yaitu masing-masing sebesar 1735,5 kkal dan 55,5 gram. Rerata konsumsi energi terendah di Kabupaten Lampung Utara (1270,7 kkal) dan tertinggi terdapat pada penduduk di Kabupaten Lampung Selatan (1499,7 kkal). Rerata konsumsi protein terendah di Kabupaten Lampung Barat (42,6 gram) dan tertinggi terdapat di Kabupaten Lampung Selatan (55,9 gram).

Tabel 3.2.4.2
Prevalensi Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Lampung Barat	83,0	83,6
Tanggamus	84,1	81,6
Lampung Selatan	75,5	61,6
Lampung Timur	86,1	78,3
Lampung Tengah	86,4	82,3
Lampung Utara	90,5	82,5
Way Kanan	81,7	75,9
Tulang Bawang	82,1	67,5
Bandar Lampung	81,8	72,8
Metro	86,9	76,3
LAMPUNG	82,3	72,5

Secara umum di Provinsi Lampung terdapat 82,3% rumah tangga dengan rerata konsumsi energi dan 72,5% rumah tangga dengan rerata konsumsi protein lebih rendah daripada angka rerata nasional dari data Riskedas 2007. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dari angka prevalensi nasional (59 % untuk energi dan 58,5 % untuk protein).

Prevalensi terbanyak rumah tangga dengan rerata konsumsi energi dan protein lebih rendah daripada rerata konsumsi energi nasional adalah di Kabupaten Lampung Utara, masing-masing sebesar 90,5%. Prevalensi terendah rumah tangga dengan konsumsi energi yang lebih rendah dari rerata nasional adalah Kabupaten Lampung Selatan (75,5%). Sedangkan prevalensi tertinggi untuk konsumsi protein lebih rendah dari rerata nasional adalah di Kabupaten Lampung Barat (83,6%) dan prevalensi terendah terdapat di kabupaten Lampung Selatan (61,6%).

Tabel 3.2.4.3
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita Di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tipe Daerah		
Perkotaan	86,1	79,2
Perdesaan	84,7	75,0
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil – 1	86,1	79,2
Kuintil – 2	84,7	75,0
Kuintil – 3	83,3	75,1
Kuintil – 4	84,2	72,7
Kuintil – 5	76,7	66,5

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

Tabel 3.2.4.3 menyajikan data mengenai rumah tangga dengan konsumsi energi dan protein lebih rendah daripada rerata konsumsi nasional menurut karakteristik responden di Provinsi Lampung. Menurut kuintil pengeluaran rumah tangga, tidak ada pola yang jelas mengenai konsumsi energi rumah tangga, sedangkan untuk konsumsi protein terlihat kecenderungan

prevalensi rumah tangga dengan konsumsi protein lebih rendah dari rerata nasional yang semakin kecil pada kuintil 5.

3.2.5. Konsumsi Garam beriodium

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

Tabel 3.2.5.1
Persentase Rumah-Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Lampung Barat	79,9
Tanggamus	88,1
Lampung Selatan	70,2
Lampung Timur	55,4
Lampung Tengah	74,2
Lampung Utara	86,6
Way Kanan	92,3
Tulang Bawang	88,7
Bandar Lampung	78,1
Metro	73,0
LAMPUNG	76,8

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3). Tabel 3.2.5.1 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) menurut kabupaten/kota di Provinsi Lampung. Secara umum di Provinsi Lampung sebesar 76,8 % rumah tangga mengkonsumsi garam berkadar iodium cukup, pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium. Kabupaten yang terendah dalam mengkonsumsi garam cukup iodium adalah Kabupaten Lampung Timur (55,4%), sedangkan kabupaten dengan persentase yang tertinggi dalam mengkonsumsi garam cukup iodium serta telah mencapai target garam beriodium adalah Kabupaten Way Kanan (92,3%).

Tabel 3.2.5.2
Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium
Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	RT mempunyai garam cukup iodium (%)
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	74,5
SD tidak tamat	73,8
SD tamat	76,3
SMP tamat	76,9
SLTA tamat	82,1
SLTA+	83,9
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	73,6
Ibu rumahtangga	62,5
PNS/POLRI/TNI	80,2
Wiraswasta/Swasta	80,4
Petani/Buruh/Nelayan	79,5
Lainnya	75,8
Tipe Daerah	
Perkotaan	80,9
Perdesaan	75,7
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	75,7
Kuintil 2	76,5
Kuintil 3	75,9
Kuintil 4	78,0
Kuintil 5	77,5

Tabel 3.2.5.2 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang memiliki garam cukup iodium (≥ 30 ppm) menurut karakteristik responden. Penggunaan garam beriodium dengan katagori cukup cenderung semakin tinggi seiring dengan semakin tinggi pendidikan KK kecuali pada tingkat pendidikan SD tidak tamat yang persentase mempunyai garam cukup iodiumnya lebih rendah dari tingkat pendidikan tidak sekolah.

Pada keluarga dengan pekerjaan KK sebagai wiraswasta/swasta memiliki garam beriodium dalam kategori cukup lebih tinggi dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. Tidak terdapat kecenderungan meningkatnya persentase rumah tangga yang mempunyai garam berdasarkan tingkat pengeluaran per bulan.

Berdasarkan tipe daerah, rumah tangga mengkonsumsi cukup iodium di perkotaan lebih tinggi daripada di perdesaan.

3.3 KESEHATAN IBU DAN ANAK

3.3.1 Status Imunisasi

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

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

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

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

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

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

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

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

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.3.1.1 s/d Tabel 3.3.1.4). Tabel 3.3.1.1 dan Tabel 3.3.1.2 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten/kota dan karakteristik responden. Tabel 3.25 dan 3.26 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak menurut kabupaten/kota dan karakteristik.

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

Tabel 3.3.1.1
Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan menurut Imunisasi Dasar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Lampung Barat	87,8	77,8	76,5	64,0	84,0
Tanggamus	83,1	71,2	72,5	71,5	80,1
Lampung Selatan	97,8	81,4	81,6	68,6	96,4
Lampung Timur	95,6	76,8	80,6	72,2	94,1
Lampung Tengah	96,8	76,8	77,3	72,7	89,8
Lampung Utara	94,3	84,6	75,2	72,0	92,9
Way Kanan	98,2	81,3	87,5	83,7	98,2
Tulang Bawang	97,0	82,4	83,2	73,8	91,9
Bandar Lampung	94,5	75,5	72,4	71,6	85,4
Metro	100,0	91,3	95,7	91,7	100,0
Lampung	94,3	78,8	78,7	71,8	90,9

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 Lampung untuk BCG 93,9%, polio3 78,8%, DPT3 77,2%, HB3 70,7%, campak 90,3%

Menurut tabel 3.3.1.1 jenis imunisasi yang paling banyak diterima di provinsi Lampung adalah jenis imunisasi polio dan BCG dengan cakupannya sebanyak 94,3% dan 93,9%. Daerah yang paling tinggi cakupan imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak adalah Metro, sedangkan yang cakupannya terendah adalah di kabupaten Tanggamus. Cakupan jenis imunisasi terbanyak di provinsi Lampung setelah polio adalah BCG, dengan cakupan tertinggi berada di Metro, yaitu masing-masing 100%.

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.

Imunisasi DPT cakupan terbesarnya berada di Metro 95,7% daerah terendahnya berada di Bandar Lampung (72,4%). Hepatitis juga tertinggi berada di Metro yaitu 91,7%. 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.

Tabel 3.3.1.2
Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan menurut Imunisasi Dasar dan
Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Jenis kelamin					
Laki-laki	93,6	77,9	77,2	69,1	90,7
Perempuan	95,0	79,7	80,1	74,1	91,0
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	98,0	69,4	64,8	53,7	90,0
SD tidak tamat	92,1	78,9	73,2	65,5	87,0
SD tamat	92,8	79,8	80,4	71,2	90,1
SMP tamat	95,0	77,3	81,0	74,7	92,6
SLTA tamat	95,4	82,8	82,4	76,6	90,4
PT	98,1	78,7	84,5	79,6	90,0
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	100,0	100,0	76,9	84,6	100,0
Ibu rumah tangga	100,0	88,9	66,7	55,6	100,0
PNS/Polri/TNI	98,2	79,6	81,3	73,2	95,5
Wiraswasta/swasta	95,7	77,5	78,1	71,4	90,4
Petani/buruh/nelayan	92,9	79,0	78,9	71,0	89,8
Lainnya	100,0	81,3	80,0	80,0	71,4
Tipe daerah					
Kota	96,4	96,4	75,4	72,0	88,3
Desa	93,7	93,7	79,7	71,6	91,7
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	92,0	79,3	79,3	66,0	86,7
Kuintil 2	91,6	74,1	74,1	72,4	91,1
Kuintil 3	95,3	79,0	79,0	74,4	92,2
Kuintil 4	97,6	78,4	78,4	69,5	91,2
Kuintil 5	96,6	84,6	84,6	81,0	95,8

Tabel 3.3.1.2 menunjukkan persentase cakupan berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa cakupan penerimaan imunisasi hampir sama pada anak laki-laki dan anak perempuan kecuali pada imunisasi DPT dan HB dimana pada anak perempuan sedikit lebih tinggi.

Berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga yang tidak sekolah pada cakupan imunisasi BCG merupakan yang tertinggi yaitu 100%. Pada imunisasi polio, kepala keluarga yang balitanya menerima imunisasi terbanyak adalah yang kepala keluarganya berpendidikan perguruan tinggi (100%) sedangkan yang terendah adalah kepala keluarganya tidak sekolah (77,8%). Cakupan imunisasi DPT, hepatitis dan campak tertinggi ditemui pada balita yang kepala keluarganya berpendidikan tamat perguruan tinggi yaitu masing-masing 100% sedangkan yang terendah terdapat pada balita yang kepala keluarganya tidak sekolah kecuali pada imunisasi campak yaitu pada kepala keluarga yang tingkat pendidikannya tamat SLTA.

Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, pada semua imunisasi cakupan tertingginya berada pada KK yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga yaitu masing-masing 100%.

Cakupan imunisasi di desa dan kota berbeda-beda angkanya. BCG dan hepatitis cakupannya lebih banyak di kota. Sedangkan untuk polio, DPT dan campak cakupannya lebih banyak di desa.

Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita, tampak pada imunisasi polio angkanya meningkat sesuai dengan semakin tingginya tingkat pengeluaran. Pada imunisasi lain, tidak terlihat kecenderungan serupa namun hampir di semua tingkat pengeluaran tertinggi (kuintil 5) angka cakupan imunisasinya tertinggi kecuali pada imunisasi DPT yang tertinggi terdapat pada kuintil 3.

Tabel 3.3.1.3
Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tdk lengkap	Tidak sama sekali
Lampung Barat	39,8	58,2	2,0
Tanggamus	55,9	29,6	14,5
Lampung Selatan	47,7	51,4	0,9
Lampung Timur	29,2	68,5	2,4
Lampung Tengah	52,1	46,1	1,8
Lampung Utara	31,2	63,2	5,6
Way Kanan	37,0	61,6	1,4
Tulang Bawang	52,1	45,7	2,1
Bandar Lampung	32,4	62,4	5,3
Metro	80,0	20,0	0,0
Lampung	43,9	52,4	3,7

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 Lampung untuk lengkap 51,9%, tidak lengkap 43,1% dan tidak sama sekali 5,1%.

Cakupan imunisasi lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak umur 12 – 59 bulan dapat dilihat pada Tabel 3.3.1.3. Tampak bahwa tingkat kelengkapan imunisasi dasar lengkap di Lampung (52,9%) lebih tinggi dari angka nasional (46,2%). Persentase cakupan imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di provinsi Lampung secara umum lebih tinggi angkanya yang lengkap mendapatkan imunisasi dasar yaitu 52,9%. Pada anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi yang lengkap di di bawah angka nasional adalah di Lampung Barat, Lampung Utara dan Bandar Lampung.

Tabel 3.3.1.4 di bawah ini menunjukkan persentase cakupan imunisasi dasar anak umur 12-59 bulan menurut karakteristik responden. Dilihat dari jenis kelamin maka, cakupan imunisasi dasar lengkap nilainya lebih tinggi pada anak perempuan (57,5%) dibandingkan anak laki-laki (47,2%). Dilihat dari pendidikan Kepala Keluarga (KK) tidak menunjukkan semakin tinggi pendidikan membuat cakupan imunisasi lengkap semakin tinggi. Dilihat dari pekerjaan KK maka, cakupan imunisasi dasar lengkap angka tertinggi pada KK sebagai ibu rumah tangga sebesar 75%.

Dilihat dari tipe daerah maka cakupan imunisasi dasar lengkap lebih tinggi di desa (54,1%) dibandingkan dengan di kota (49,4%). Bila dilihat dari Tingkat pengeluaran per kapita (kuintil) ada kecenderungan semakin tinggi kuintil maka angka cakupan imunisasi dasar lengkap juga semakin tinggi.

Tabel 3.3.1.4
Persentase Anak Balita Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Karakteristik responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Status imunisasi		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Jenis kelamin			
Laki-laki	41,9	54,0	4,1
Perempuan	45,9	50,9	3,1
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	30,3	65,2	4,5
SD tidak tamat	42,8	51,7	5,5
SD tamat	44,2	51,0	4,8
SMP tamat	45,2	51,9	3,0
SLTA tamat	45,3	52,2	2,5
PT	45,3	54,7	0,0
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	46,7	53,3	0,0
Ibu rumah tangga	40,0	60,0	0,0
PNS/Polri/TNI	44,3	55,7	0,0
Wiraswasta/swasta	39,6	55,7	4,7
Petani/buruh/nelayan	44,2	51,3	4,5
Lainnya	50,0	43,8	6,3
Tipe daerah			
Kota	40,5	55,7	3,8
Desa	44,9	51,4	3,6
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	42,0	52,2	5,9
Kuintil 2	42,4	52,7	4,8
Kuintil 3	45,4	51,2	3,4
Kuintil 4	44,8	53,7	1,4
Kuintil 5	46,9	52,1	0,9

Catatan:

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

3.3.2. Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

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

Tabel 3.3.2.1
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tdk pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Lampung Barat	10,5	43,9	45,6
Tanggamus	22,5	32,6	44,9
Lampung Selatan	6,2	33,6	60,2
Lampung Timur	1,5	28,6	69,9
Lampung Tengah	2,7	49,5	47,8
Lampung Utara	30,9	37,0	32,1
Way Kanan	1,8	30,4	67,9
Tulang Bawang	8,2	58,9	32,9
Bandar Lampung	3,8	37,4	58,8
Metro	0,0	23,5	76,5
Lampung	8,0	38,3	53,7

Tabel 3.3.2.1 menunjukkan secara keseluruhan di provinsi Lampung dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih) sebesar 53,7% lebih tinggi dari angka nasional (45,4%). Balita yang ditimbang 1-3 kali 38,3% dan hanya 8,0% balita yang tidak pernah ditimbang. Persentase balita yang tak pernah ditimbang mencapai lebih dari 10% terdapat di Kabupaten Lampung Utara (30,9%), Kabupaten Tanggamus (22,5%) dan Lampung Barat (10,5%). Kabupaten/kota yang tingkat penimbangannya paling tinggi (lebih dari 4 kali) adalah Metro (76,5%).

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

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tdk pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Umur (bulan)			
6 – 11	0,5	17,8	81,6
12 – 23	7,4	31,4	61,3
24 – 35	8,3	41,7	50,0
36 – 47	16,5	43,2	40,3
48 – 59	13,0	53,0	33,9
Lanjutan Tabel 3.28			
Jenis kelamin			
Laki-laki	7,9	35,9	56,2
Perempuan	8,3	40,4	51,3
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	9,8	29,3	61,0
SD tidak tamat	8,0	40,8	51,1
SD tamat	9,0	33,5	57,4
SMP tamat	6,5	36,8	56,7
SLTA tamat	8,1	38,8	53,1
PT	10,0	48,0	42,0
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	0,0	66,7	33,3
Ibu rumah tangga	0,0	22,2	77,8
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	8,8	41,2	50,0
Wiraswasta/ pegawai swasta	9,0	37,9	53,1
Petani/ buruh/ nelayan	8,0	36,2	55,8
Lainnya	30,0	30,0	40,0
Tipe daerah			
Kota	11,5	35,3	53,2
Desa	7,0	39,2	53,8
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	10,7	35,2	54,2
Kuintil 2	5,7	37,0	57,3
Kuintil 3	9,1	38,5	52,4
Kuintil 4	6,6	40,3	53,1
Kuintil 5	6,8	42,9	50,3

Tabel 3.3.2.2 memperlihatkan bahwa persentase penimbangan enam bulan terakhir anak 6-59 bulan dapat dilihat pada tabel 3.3.2.3. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa umur anak yang tidak pernah ditimbang paling sering adalah umur 36-47 bulan. Kelompok umur yang paling sering ditimbang 1-3 kali adalah umur 48-59 bulan (53,0%). Sedangkan yang paling sering ditimbang lebih dari 4 kali adalah pada kelompok umur 6-11 bulan (81,6%).

Bila dilihat dari jenis kelamin maka anak perempuan adalah yang paling sering tidak pernah ditimbang(8,3%) dan juga pada kelompok yang ditimbang 1-3 kali (40,4%) sedangkan yang paling sering ditimbang lebih atau sama dengan 4 kali adalah anak laki-laki sebesar 56,2%.

Dilihat dari pendidikan KK maka, persentase tertinggi yang tidak pernah ditimbang pada tingkat pendidikan KK Perguruan Tinggi (PT) sebesar 10,0%, untuk yang ditimbang 1-3 kali persentase tertinggi pada juga pada tingkat pendidikan KK Perguruan Tinggi (PT) sebesar

48,0%, dan untuk yang ditimbang ≥ 4 kali berada pada KK tidak pernah sekolah sebesar 61,0%.

Dilihat dari pekerjaan KK maka, persentase tertinggi yang tidak pernah ditimbang pada pekerjaan KK sebagai Wiraswasta/ pegawai swasta sebesar 9,0%, untuk yang ditimbang 1-3 kali persentase tertinggi pada KK yang tidak bekerja (66,7%), sedangkan yang ditimbang ≥ 4 kali adalah KK yang merupakan ibu rumah tangga.

Berdasarkan Tipe daerah maka persentase yang tidak pernah ditimbang tertinggi berada di kota (11,5%), untuk penimbangan 1-3 kali di Desa (39,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan di kota (35,3%). Penimbangan ≥ 4 kali di desa dan di kota tidak menunjukkan perbedaan.

Dilihat dari pengeluaran per kapita per bulan (kuintil) maka, persentase tertinggi yang tidak pernah ditimbang pada kuintil 1 (paling miskin) sebesar 10,7%, untuk yang ditimbang 1-3 kali persentase tertinggi pada kuintil 5 (paling kaya) sebesar 42,9%, dan untuk yang ditimbang ≥ 4 kali pada kuintil 2 sebesar 57,3%.

Tabel 3.3.2.3
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat penimbangan anak				
	RS	PUSKES	POLINDES	POSYANDU	Lainnya
Lampung Barat	1,9	3,8	0,0	84,9	9,4
Tanggamus	1,4	4,2	0,0	85,9	8,5
Lampung Selatan	1,8	1,8	1,3	94,7	0,4
Lampung Timur	0,7	0,0	3,7	93,3	2,2
Lampung Tengah	1,2	4,7	4,1	79,7	10,5
Lampung Utara	3,5	10,5	1,8	80,7	3,5
Way Kanan	1,8	1,8	0,0	94,6	1,8
Tulang Bawang	4,4	0,0	0,0	88,2	7,4
Bandar Lampung	2,2	16,7	1,4	64,5	15,2
Metro	5,3	5,3	5,3	73,7	10,5
LAMPUNG	1,9	4,8	1,9	84,9	6,4

Tabel 3.3.2.3. Pada umumnya anak balita di Provinsi Lampung ditimbang di posyandu (84,9%) dengan kisaran tertinggi di Kabupaten Lampung Selatan (94,7%) dan terendah di Kabupaten Bandar Lampung 64,5%. Tempat penimbangan anak selain Posyandu yang paling banyak dikunjungi adalah Puskesmas (4,8%) dengan kisaran tertinggi berada di Bandar Lampung sebesar 16,7% dan terendah berada di Lampung Timur dan Tulang Bawang sebesar 0%.

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

Karakteristik	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Umur (bulan)					
0 – 5	3,0	3,0	6,1	73,7	14,1
6 – 11	1,1	5,3	2,7	84,5	6,4
12 – 23	2,3	3,9	,4	89,2	4,2
24 – 35	0,5	5,0	1,0	88,6	5,0
36 – 47	2,7	6,7	2,7	80,5	7,4
48 – 59	2,1	5,2	,0	87,5	5,2
Lanjutan Tabel 3.30					
Jenis kelamin					
Laki-laki	1,9	5,3	1,5	84,4	7,0
Perempuan	1,9	4,4	2,1	85,6	6,0
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	0,0	7,7	2,6	82,1	7,7
SD tidak tamat	1,9	5,1	1,9	87,8	3,2
SD tamat	1,7	3,1	,7	91,0	3,5
SMP tamat	1,6	3,7	2,6	90,5	1,6
SLTA tamat	2,0	5,6	2,6	78,6	11,2
PT	4,1	10,2	2,0	57,1	26,5
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
Ibu rumahtangga	0,0	0,0	0,0	88,9	11,1
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	4,0	5,0	2,0	70,3	18,8
Wiraswasta/ pegawai swasta	1,8	7,3	1,8	80,0	9,1
Petani/ buruh/ nelayan	1,8	4,2	2,1	89,0	3,0
Lainnya	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
Tipe daerah					
Kota	1,7	12,4	1,2	71,4	13,3
Desa	1,9	2,4	2,0	89,5	4,3
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	1,7	4,7	0,9	90,6	2,1
Kuintil 2	1,8	6,0	2,3	87,6	2,3
Kuintil 3	1,1	5,9	1,1	85,6	6,4
Kuintil 4	2,5	5,6	2,5	81,3	8,1
Kuintil 5	3,2	1,9	2,6	75,5	16,8

Berdasarkan Tabel 3.3.2.4 tentang persentase tempat penimbangan anak menurut karakteristik responden di provinsi Lampung dapat disimpulkan :

Berdasarkan kelompok umur maka untuk anak yang ditimbang ke RS dan Polindes persentase tertinggi ada pada kelompok umur 0-5 bulan, yaitu masing-masing sebesar sebesar 3,0% dan 6,1%. Tempat penimbangan di puskesmas, persentase tertinggi berada pada kelompok 36-47 bulan sebesar 6,7% sedangkan yang ditimbang di Posyandu persentase tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan sebesar 89,2%,

Dilihat dari jenis kelamin yang menimbang ke RS memiliki persentase yang sama antara anak laki-laki maupun anak perempuan. Penimbangan anak ke Puskesmas lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Sedangkan anak yang ditimbang di Posyandu dan Polindes lebih tinggi pada anak perempuan. Dilihat dari tingkat pendidikan KK maka untuk yang ke RS persentase tertinggi pada tingkat pendidikan PT sebesar 4,1%, ke Posyandu persentase tertinggi pada pendidikan SD tidak tamat sebesar 91,0%, ke Puskesmas persentase tertinggi pada pendidikan PT sebesar 10,2%.

Dilihat dari pekerjaan KK, yang paling sering melakukan penimbangan ke RS adalah yang memiliki pekerjaan PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD sebesar 4,0%, ke Posyandu paling sering adalah KK dengan pekerjaan sebagai petani/buruh/nelayan sebesar 89,0%, sedangkan yang melakukan penimbangan ke Puskesmas paling sering adalah KK dengan pekerjaan wiraswasta/pegawai swasta sebesar 7,3%. Tempat penimbangan balita yang paling sering dikunjungi antara balita yang tinggal di kota dan desa terdapat perbedaan. Posyandu lebih sering dikunjungi oleh balita di desa dibandingkan di kota, sedangkan di kota lebih banyak yang mengunjungi puskesmas sebagai tempat penimbangan balitanya

Dilihat dari status ekonomi maka untuk yang ke Posyandu semakin tinggi kuintil maka semakin rendah persentase anak yang ditimbang ke Posyandu. Tempat penimbangan balita di RS menunjukkan pola semakin tinggi kuintil maka persentase balita yang ditimbang ke RS pun semakin besar.

Tabel 3.3.2.5
Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Lampung Barat	22,2	41,7	36,1
Tanggamus	27,7	38,4	34,0
Lampung Selatan	28,3	57,3	14,4
Lampung Timur	28,6	54,8	16,7
Lampung Tengah	24,6	58,0	17,4
Lampung Utara	24,6	42,1	33,3
Way Kanan	20,9	50,0	29,1
Tulang Bawang	23,3	59,6	17,1
Bandar Lampung	24,2	56,3	19,5
Metro	25,9	59,3	14,8
Lampung	25,7	52,9	21,4

* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

Tabel 3.3.2.5 Berdasarkan kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) pada balita di provinsi Lampung secara keseluruhan hanya 25,7% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkannya, sedangkan 52,9% mengatakan mempunyai KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 21,4%, tidak memiliki KMS.

Bila dilihat per-kabupaten/kota dari yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS persentase tertinggi di kabupaten Lampung Timur sebesar 28,6% dan terendah di Kabupaten Way Kanan sebesar 20,9%. Dilihat yang tidak memiliki KMS persentase tertinggi terdapat di kabupaten Lampung Barat sebesar 36,1% dan terendah di Lampung Selatan (14,4%).

Tabel 3.3.2.6
Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS
dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Umur (bulan)			
0 – 5	40,4	26,3	33,3
6 – 11	50,5	34,1	15,4
12 – 23	38,3	45,3	16,5
24 – 35	20,7	61,5	17,9
36 – 47	13,0	63,0	24,0
48 – 59	8,5	63,7	27,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	25,4	54,2	20,4
Perempuan	26,0	51,8	22,2
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	28,6	46,8	24,7
SD tidak tamat	24,4	50,2	25,4
SD tamat	25,9	55,5	18,6
SMP tamat	24,0	53,6	22,4
SLTA tamat	30,4	50,6	19,0
PT	17,1	61,4	21,4
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	11,8	70,6	17,6
Ibu rumahtangga	36,4	54,5	9,1
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	24,7	59,1	16,2
Wiraswasta/ pegawai swasta	25,5	52,4	22,1
Petani/ buruh/ nelayan	26,5	51,7	21,8
Lainnya	27,8	55,6	16,7
Tipe daerah			
Kota	27,6	52,5	19,9
Desa	25,1	53,1	21,7
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	25,6	54,3	20,1
Kuintil 2	25,8	48,9	25,3
Kuintil 3	24,2	55,0	20,7
Kuintil 4	26,5	52,7	20,8
Kuintil 5	26,8	54,9	18,3

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

Persentase anak 0-59 bulan yang mempunyai KMS menurut karakteristik responden (lihat tabel 3.3.2.6) dapat disajikan sebagai berikut :

Dilihat dari kelompok umur persentase kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan lebih tinggi pada anak dibawah umur 12 bulan. Balita yang memiliki dan dapat menunjukkan KMS persentase tertinggi ada pada anak umur 6-11 bulan sebesar 50,5% dan terendah pada kelompok umur 48-59 bulan sebesar 8,5%.

Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa persentase anak perempuan sedikit lebih banyak yang memiliki dan dapat menunjukkan KMS. Sedangkan yang memiliki KMS dan tidak dapat

menunjukkan lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Pada kelompok yang tidak memiliki KMS lebih banyak pada anak perempuan.

Dilihat dari tingkat pendidikan KK maka semakin tinggi tingkat pendidikan KK tidak menunjukkan semakin tinggi pula persentase anak yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS. Pendidikan KK yang menunjukkan tingkat tertinggi kepemilikan dan dapat menunjukkan KMS adalah KK yang berpendidikan SLTA tamat sebesar 30,4%.

Dilihat dari pekerjaan KK maka kepemilikan dan dapat menunjukkan KMS persentase tertinggi pada ibu rumah tangga sebesar 36,4% dan terendah pada KK yang tidak bekerja sebesar 11,8%.

Dilihat dari Tipe daerah maka kepemilikan dan dapat menunjukkan KMS persentase di Kota (27,6%) lebih tinggi sedikit dibandingkan di desa (25,1%).

Dilihat dari Tingkat pengeluaran per kapita (kuintil) terlihat tingkat variasi kepemilikan dan dapat menunjukkan KMS, makin tinggi kuintil tidak selalu menunjukkan tingkat kepemilikan dan dapat menunjukkan KMS yang semakin tinggi. Tingkat kepemilikan KMS tertinggi berada pada kuintil 5 yaitu sebesar 26,8% sedangkan yang terendah berada pada kuintil 3 sebesar 24,2%.

Tabel 3.3.2.7
Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Lampung Barat	12,0	20,4	67,6
Tanggamus	17,2	21,2	61,6
Lampung Selatan	4,2	22,0	73,7
Lampung Timur	10,5	19,4	70,2
Lampung Tengah	9,7	24,5	65,8
Lampung Utara	16,8	16,0	67,2
Way Kanan	14,3	36,9	48,8
Tulang Bawang	4,9	14,6	80,6
Bandar Lampung	9,8	24,7	65,5
Metro	11,5	42,3	46,2
Lampung	9,9	22,2	68,0

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

Tabel 3.3.2.7. Anak yang mempunyai KIA dan dapat menunjukkan di Provinsi Lampung hanya mencapai 9,9% dengan kisaran tertinggi 17,2% di kabupaten Tanggamus dan terendah 4,2% di Lampung Selatan. Sedangkan jumlah yang memiliki buku KIA dan tidak dapat menunjukkan mencapai 22,2% sisanya adalah yang tidak mempunyai KIA, yaitu sebesar 68,0%.

Tabel 3.3.2.8
Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Umur (bulan)			
6 – 11	23,3	18,3	58,4
12 – 23	12,6	21,4	66,0
24 – 35	5,6	22,4	72,1
36 – 47	4,9	22,8	72,3
48 – 59	1,5	27,2	71,3
Jenis kelamin			
Laki-laki	10,1	22,4	67,5
Perempuan	9,7	22,0	68,4
Lanjutan Tabel 3.34			
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	6,9	16,7	76,4
SD tidak tamat	8,1	22,0	69,8
SD tamat	10,1	22,6	67,3
SMP tamat	9,9	19,0	71,1
SLTA tamat	11,9	25,4	62,7
PT	11,6	36,2	52,2
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	17,6	17,6	64,7
Ibu rumah tangga	11,1	33,3	55,6
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	10,5	30,8	58,7
Wiraswasta/ pegawai swasta	12,2	23,6	64,2
Petani/ buruh/ nelayan	9,4	21,1	69,5
Lainnya	0,0	35,3	64,7
Tipe daerah			
Kota	10,7	25,5	63,7
Desa	9,6	21,3	69,1
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	7,4	21,6	71,1
Kuintil 2	10,9	20,2	68,9
Kuintil 3	10,9	25,7	63,4
Kuintil 4	10,4	20,5	69,1
Kuintil 5	10,1	23,5	66,4

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

Persentase anak 0-59 bulan yang mempunyai buku KIA menurut karakteristik responden (lihat tabel 3.3.2.8) dapat disajikan sebagai berikut :

Dilihat dari jenis kelompok umur maka kepemilikan dan dapat menunjukkan buku KIA persentase tertinggi pada umur 6-11 bulan sebesar 23,3% dan terendah pada umur 48-59 bulan sebesar 1,5%.

Berdasarkan jenis kelamin maka tidak terdapat perbedaan yang besar antara kepemilikan dan dapat menunjukkan buku KIA pada anak laki-laki dan anak perempuan. Begitu juga halnya dengan tipe daerah Tipe daerah.

Dilihat dari tingkat pendidikan KK maka balita yang memiliki dan dapat menunjukkan buku KIA persentase tertinggi pada tamat SLTA sebesar 11,9% dan terendah pada KK yang tidak sekolah (6,9%).

Dilihat dari pekerjaan KK maka, kepemilikan dan dapat menunjukkan buku KIA persentase tertinggi pada KK yang tidak bekerja, yaitu sebesar 6,6% dan terendah pada pekerja lain-lain sebesar 0,0%.

Dilihat dari status ekonomi berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita (kuintil) maka, semakin tinggi kuintil (sampai kuintil 3) semakin tinggi pula persentase anak yang mempunyai dan dapat menunjukkan buku KIA. Pada kuintil 4 dan kuintil 5 memiliki persentase yang sedikit lebih rendah dari pada kuintil 3.

3.3.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

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

Tabel 3.3.3.1
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A
Menurut Kabupaten di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Menerima kapsul vitamin A
Lampung Barat	70,5
Tanggamus	59,6
Lampung Selatan	70,6
Lampung Timur	58,3
Lampung Tengah	58,0
Lampung Utara	59,5
Way Kanan	45,1
Tulang Bawang	56,8
Bandar Lampung	64,6
Metro	69,2
Lampung	62,0

Tabel 3.3.3.1 memperlihatkan cakupan pemberian kapsul Vitamin A di Provinsi Lampung untuk anak umur 6-59 bulan mencapai 62,0% dengan rentangan tertinggi di Kabupaten Lampung Selatan (70,6%) dan Lampung Barat (70,5%) sedangkan cakupan terendah terdapat di Way Kanan 45,1%.

Tabel 3.3.3.2
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima kapsul vitamin A
Umur (bulan)	
6 – 11	63,4
12 – 23	73,4
24 – 35	67,7
36 – 47	62,5
48 – 59	54,8
Jenis kelamin	
Laki-laki	60,3
Perempuan	63,5
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	60,0
SD tidak tamat	58,2
SD tamat	59,8
SMP tamat	66,1
SLTA tamat	60,7
PT	73,5
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	50,0
Ibu rumahtangga	72,7
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	70,3
Wiraswasta/ pegawai swasta	57,6
Petani/ buruh/ nelayan	61,3
Lainnya	52,9
Tipe daerah	
Kota	63,5
Desa	61,6
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	64,0
Kuintil 2	65,1
Kuintil 3	51,9
Kuintil 4	65,1
Kuintil 5	63,7

Tabel 3.3.3.2 memperlihatkan persentase cakupan pemberian kapsul vitamin A yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

Dilihat dari umur maka, cakupan pemberian kapsul vitamin A tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan sebesar 73,4%, dan terendah pada kelompok umur 0-5 bulan sebesar 19,3%. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan pada anak laki-laki.

Dilihat dari tingkat pendidikan KK cakupan pemberian vitamin A paling tinggi dijumpai pada KK yang berpendidikan PT sebesar 73,5% sedangkan terendah terdapat pada KK yang berpendidikan SD tidak tamat sebesar 58,2%.

Dilihat dari pekerjaan KK maka cakupan pemberian vitamin A tertinggi terdapat pada KK yang merupakan ibu rumah tangga sebesar 72,7% dan terendah pada KK yang tidak bekerja sebesar 50,0%. Cakupan pemberian kapsul vitamin A di kota sedikit lebih tinggi dibandingkan di desa.

Bila dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita per bulan (Kuintil) maka cakupan pemberian vitamin A tertinggi pada kuintil 2 dan kuintil 4 masing-masing sebesar 65,1% dan terendah pada kuintil 3 sebesar 51,9%.

3.3.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi

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

Tabel 3.3.4.1 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Bayi lahir dengan berat badan normal di Provinsi Lampung mencapai 72,5% sedangkan yang besar 18,1% dan hanya 9,4% saja yang tergolong kecil. Bayi yang terlahir normal tertinggi di Kabupaten Lampung Barat 92,3% dan terendah di Kabupaten Lampung Tengah 55,1%. Untuk persepsi berat bayi lahir besar, persentase tertinggi di Lampung Tengah sebesar 28,6% dan terendah di Lampung Utara. Sebanyak 9,4% ibu mempunyai persepsi bayinya lahir kecil, tertinggi di Lampung Tengah (16,3%). Terdapat 4 kabupaten dimana ibu tidak ada yang berpersepsi bayinya lahir kecil, yaitu di Lampung Barat, Tulang Bawang dan Metro.

Tabel 3.3.4.1
Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	BB lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Lampung Barat	0,0	92,3	7,7
Tanggamus	11,5	65,4	23,1
Lampung Selatan	7,3	80,0	12,7
Lampung Timur	10,3	64,1	25,6
Lampung Tengah	16,3	55,1	28,6
Lampung Utara	13,3	86,7	0,0
Way Kanan	7,1	71,4	21,4
Tulang Bawang	0,0	90,5	9,5
Bandar Lampung	10,3	75,9	13,8
Metro	0,0	75,0	25,0
Lampung	9,4	72,5	18,1

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

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

Karakteristik	BB Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jenis kelamin			
Laki-laki	7,8	69,5	22,7
Perempuan	11,5	74,1	14,4
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	9,1	72,7	18,2
SD tidak tamat	6,7	71,1	22,2
SD tamat	6,8	77,0	16,2
SMP tamat	12,0	68,0	20,0
SLTA tamat	10,2	72,9	16,9
PT	9,1	54,5	36,4
Lanjutan Tabel 3.38			
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	0,0	100,0	0,0
Ibu rumahtangga	100,0	0,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	10,5	68,4	21,1
Wiraswasta/ pegawai swasta	4,4	73,3	22,2
Petani/ buruh/ nelayan	8,9	72,8	18,3
Lainnya	100,0	0,0	0,0
Tipe daerah			
Kota	7,3	74,5	18,2
Desa	10,0	71,9	18,1
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	16,2	78,4	5,4
Kuintil 2	12,2	82,9	4,9
Kuintil 3	13,7	78,4	7,8
Kuintil 4	2,0	88,2	9,8
Kuintil 5	10,4	85,4	4,2

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

Ukuran bayi lahir berdasarkan persepsi ibu dapat dilihat pada Tabel 3.3.4.2. Pada tabel tersebut terlihat bahwa persentase pada perempuan ibu yang mempunyai bayi laki-laki mengatakan bahwa ukuran bayinya besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi perempuan.

Berdasarkan pendidikan KK maka, persepsi ibu terhadap berat bayi lahir untuk kategori kecil, persentase tertinggi pada SMP tamat (12,0%) dan terendah pada SD tidak tamat (6,7%). Untuk kategori normal, persentase tertinggi pada SD tamat (77,0%) dan terendah pada KK dengan tingkat pendidikan PT (54,5%). Untuk kategori besar, persentase tertinggi pada pendidikan PT (36,4%) dan terendah pada SD tamat (16,2%).

Berdasarkan pekerjaan KK maka, persepsi ibu terhadap berat bayi lahir untuk kategori kecil, persentase tertinggi pada tidak bekerja (14,6%) dan terendah pada pekerjaan lainnya (9,1%). Untuk kategori normal, persentase tertinggi pada PNS/Polri/TNI (75,9%) dan terendah pada ibu rumah tangga (67,6%). Untuk kategori besar, persentase tertinggi pada wiraswasta (21,2%) dan terendah pada PNS/Polri/TNI (10,3%).

Dilihat berdasarkan tipe daerah maka, persepsi ibu terhadap berat bayi lahir kategori kecil, desa persentasenya lebih tinggi yaitu 10,0% sedangkan kota 7,3%. Untuk bayi lahir menurut

persepsi ibu dalam kategori normal di kota lebih tinggi yaitu 74,5% sedangkan di desa 71,9%. Kategori bayi lahir menurut persepsi ibu dalam kategori besar tidak menunjukkan perbedaan antara desa dan kota.

Berdasarkan status ekonomi (kuintil) maka, persepsi ibu terhadap berat bayi lahir untuk kategori kecil, persentase tertinggi pada kuintil 1 (16,2%) dan terendah pada kuintil 4 (2,0%). Untuk kategori normal, persentase tertinggi pada kuintil 4 (88,2%) dan terendah pada kuintil 1 dan 3 (78,4%). Untuk kategori besar, persentase tertinggi pada kuintil 4 (9,8%) dan terendah pada kuintil 5 (4,2%).

Tabel 3.3.4.3
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
menurut Kabupaten di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Periksa hamil
Lampung Barat	84,6
Tanggamus	92,3
Lampung Selatan	100,0
Lampung Timur	92,3
Lampung Tengah	100,0
Lampung Utara	86,7
Way Kanan	100,0
Tulang Bawang	100,0
Bandar Lampung	93,1
Metro	100,0
Lampung	95,8

Kriteria pemeriksaan kehamilan tidak ditanyakan kepada semua ibu tetapi hanya pada ibu yang memiliki bayi (< 12 bulan), ibu ditanya tentang jenis pemeriksaan kehamilan apa saja yang pernah diterima. Diidentifikasi ada 8 jenis pemeriksaan kehamilan yaitu : a. pengukuran tinggi badan, b.pemeriksaan tekanan darah, c . pemeriksaa tinggi fundus (perut), d. pemberian tablet Fe, e. pemberian imunisasi TT, f. penimbangan berat badan, g. Pemeriksaan hemoglobin, dan h. pemeriksaan urine.

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 3.39 yang memperlihatkan secara keseluruhan persentase cakupan pemeriksaan kehamilan di provinsi Lampung relatif tinggi yaitu 95,8%. Berdasarkan kabupaten/kota pemeriksaan kehamilan di Lampung Selatan, Lampung Tengah, Way Kanan, Tulang Bawang dan Metro telah mencapai 100%.

Gambaran cakupan pemeriksaan kehamilan menurut karakteristik responden dapat disarikan sebagai berikut (lihat tabel 3.3.4.4) :

Berdasarkan tingkat pendidikan KK maka persentase periksa hamil tertinggi pada tidak sekolah dan PT sebesar 100,0% dan terendah pada SD tamat sebesar 94,6%. Dilihat dari pekerjaan KK maka persentase periksa hamil tertinggi pada tidak bekerja, ibu rumah tangga, dan wiraswasta sebesar 100,0% dan terendah pada PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD sebesar 94,7%.

Dilihat dari Tipe daerah maka persentase periksa hamil di desa (96,2%) sedikit lebih tinggi dibandingkan di kota (92,9%). Menurut status ekonomi (kuintil) maka, persentase periksa hamil tertinggi pada kuintil 1 sebesar 97,8% dan terendah pada kuintil 3 sebesar 93,8%.

Tabel 3.3.4.4
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi
menurut Karakteristik responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Periksa hamil
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	100,0
SD tidak tamat	97,8
SD tamat	94,6
SMP tamat	98,0
SLTA tamat	95,0
PT	100,0
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	100,0
Ibu rumahtangga	100,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	94,7
Wiraswasta/pegawai swasta	100,0
Petani/ buruh/ nelayan	96,2
Lainnya	50,0
Tipe daerah	
Kota	92,9
Desa	96,2
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	97,8
Kuintil 2	93,8
Kuintil 3	94,6
Kuintil 4	96,8
Kuintil 5	96,2

Tabel 3.3.4.5
Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan
dan Kabupaten di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten	Jenis pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Lampung Barat	45,5	100,0	100,0	81,8	90,9	90,9	,0	,0
Tanggamus	75,0	100,0	100,0	100,0	95,8	100,0	26,7	18,8
Lampung Selatan	51,9	100,0	90,4	92,5	98,0	98,1	30,8	43,4
Lampung Timur	51,4	100,0	100,0	97,2	97,2	97,2	14,3	17,1
Lampung Tengah	32,0	98,0	87,8	88,9	88,6	98,0	2,9	25,0
Lampung Utara	23,1	100,0	84,6	92,9	69,2	92,9	14,3	15,4
Way Kanan	64,3	100,0	90,9	85,7	100,0	100,0	0,0	0,0
Tulang Bawang	76,2	95,2	88,9	95,2	95,2	100,0	11,1	10,0
Bandar Lampung	59,3	96,3	85,2	88,9	85,2	96,3	11,5	14,8
Metro	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0
Lampung	51,8	98,8	91,7	92,5	92,6	97,6	15,8	22,6

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 di Provinsi Lampung pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (98,8%) dan penimbangan berat badan (97,6%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (15,8%) dan pemeriksaan urine (22,6%).

Tabel 3.3.4.6
Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	H
Pendidikan KK								
Tidak sekolah	63,6	100,0	90,9	100,0	100,0	100,0	11,1	11,1
SD tidak tamat	36,4	100,0	82,5	90,0	90,2	95,5	18,9	26,8
SD tamat	61,4	100,0	92,3	95,5	94,0	95,8	13,3	27,7
SMP tamat	42,9	98,0	95,7	91,3	89,6	100,0	22,2	29,2
SLTA tamat	59,6	98,2	94,6	94,2	96,3	98,2	14,3	17,3
PT	40,0	90,0	80,0	90,0	60,0	100,0	20,0	0,0
Pekerjaan KK								
Tidak bekerja	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Ibu rumah tangga	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	55,6	94,7	88,9	94,4	77,8	100,0	16,7	16,7
Wiraswasta/ pegawai swasta	51,2	97,7	97,6	95,2	100,0	97,7	16,3	15,9
Petani/ buruh/ nelayan	52,0	99,4	89,7	92,5	91,7	97,1	16,3	26,5
Lainnya	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Tipe daerah								
Kota	61,5	98,1	86,5	94,2	90,4	96,2	13,5	19,2
Desa	50,0	98,5	92,6	93,0	92,2	98,0	17,0	23,9
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	50,0	97,7	92,7	95,0	92,9	97,8	14,3	24,4
Kuintil 2	60,0	100,0	86,7	86,4	86,7	95,6	14,0	20,5
Kuintil 3	43,4	98,1	90,0	97,9	92,0	98,1	20,9	31,9
Kuintil 4	60,0	98,3	87,9	94,6	96,6	96,7	12,7	12,1
Kuintil 5	48,0	100,0	97,9	91,8	89,8	100,0	17,4	27,1

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan

b = pemeriksaan tekanan darah

c = pemeriksaan tinggi fundus (perut)

d = pemberian tablet Fe

e = pemberian imunisasi TT

f = penimbangan berat badan

g = pemeriksaan hemoglobin

h = pemeriksaan urine

Tabel 3.3.4.6 memperlihatkan persentase jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan menurut karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Dilihat dari pendidikan KK maka, persentase pengukuran tinggi badan tertinggi pada KK yang tidak sekolah sebesar 63,6% dan terendah pada SD tidak tamat sebesar 36,4%. Untuk pemeriksaan tekanan darah, persentase tertinggi pada tidak sekolah, SD tidak tamat dan SD tamat masing-masing sebesar 100,0% dan terendah pada PT sebesar 90,0%. Untuk pemeriksaan tinggi fundus, persentase tertinggi pada SMP tamat sebesar 85,7% dan terendah pada PT sebesar 80,0%). Untuk pemberian tablet Fe, persentase tertinggi pada tidak sekolah sebesar 100,0% dan terendah pada SD tidak tamat dan PT sebesar 90,0%. Untuk pemberian imunisasi TT, persentase tertinggi pada tidak sekolah sebesar 100% dan terendah pada PT sebesar 60,0%. Untuk penimbangan berat badan, persentase tertinggi pada tidak sekolah, SMP tamat dan PT sebesar 100,0% dan terendah pada SD tidak tamat

sebesar 95,5%. Untuk pemeriksaan hemoglobin, persentase tertinggi pada SMP tamat sebesar 22,2% dan terendah pada tidak sekolah sebesar 11,1%. Untuk pemeriksaan urine, persentase tertinggi pada PT+ sebesar 29,2% dan terendah pada PT sebesar 0,0%.

Berdasarkan pekerjaan KK maka, persentase pengukuran tinggi badan tertinggi pada KK tidak bekerja sebesar 100% dan terendah pada ibu rumah tangga sebesar 0,0%. Untuk pemeriksaan tekanan darah, persentase tertinggi pada KK tidak bekerja dan ibu rumah tangga 100,0% dan terendah pada PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD sebesar 94,7%. Untuk pemeriksaan tinggi fundus, persentase tertinggi pada KK tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 100,0% dan terendah pada PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD sebesar 88,9%. Untuk pemberian tablet Fe, persentase tertinggi pada KK tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 100,0% dan terendah pada petani/buruh/nelayan sebesar 92,5%. Untuk pemberian imunisasi TT, persentase tertinggi pada KK tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 100,0% dan terendah petani/buruh/nelayan sebesar 91,7%. Untuk penimbangan berat badan, persentase tertinggi pada KK tidak bekerja, ibu rumah tangga dan PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD sebesar 100,0% dan terendah pada Petani/Buruh/Nelayan sebesar 97,1%. Untuk pemeriksaan hemoglobin, persentase tertinggi pada PNS/Polri/TNI sebesar 16,7%. Untuk pemeriksaan urine, persentase tertinggi pada petani/buruh/nelayan sebesar 26,5% dan terendah pada KK tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 0%.

Dilihat dari tipe daerah maka persentase pengukuran tinggi badan di kota (61,5%) lebih tinggi dibandingkan di desa (50,0%). Untuk persentase pemeriksaan tekanan darah antara Kota dan Desa nilainya tidak jauh berbeda. Untuk pemeriksaan tinggi fundus, persentase di Desa (92,6%) lebih tinggi dibandingkan di Kota (86,5%). Untuk pemberian tablet Fe, persentase di kota (94,2%) sedikit lebih tinggi dibandingkan di desa (93,0%). Untuk pemberian imunisasi TT, persentase di desa (92,2%) lebih tinggi dibandingkan di kota (90,4%). Untuk penimbangan berat badan, persentase di desa (98,0%) lebih tinggi dibandingkan di kota (96,2%). Untuk pemeriksaan hemoglobin, persentase di desa (17,0%) lebih tinggi dibandingkan di kota (13,5%). Dan untuk pemeriksaan urine, persentase di desa (23,9%) lebih tinggi dibandingkan di kota (19,2%).

Dilihat dari status ekonomi (kuintil) maka, persentase pengukuran tinggi badan tertinggi pada kuintil 2 dan 4 sebesar 60,0% dan terendah pada kuintil 3 sebesar 43,4%. Untuk pemeriksaan tekanan darah, persentase tertinggi pada kuintil 2 dan 5 sebesar 100% dan terendah pada kuintil 1 sebesar 97,7%. Untuk pemeriksaan tinggi fundus, persentase tertinggi pada kuintil 5 sebesar 97,9% dan terendah pada kuintil 2 sebesar 86,7%. Untuk pemberian tablet Fe, persentase tertinggi pada kuintil 3 sebesar 97,9% dan terendah pada kuintil 2 sebesar 86,4%. Untuk pemberian imunisasi TT, persentase tertinggi pada kuintil 4 sebesar 96,6% dan terendah pada kuintil 2 sebesar 86,7%. Untuk penimbangan berat badan, persentase tertinggi pada kuintil 5 sebesar 100% dan terendah pada kuintil 2 sebesar 95,6%. Untuk pemeriksaan hemoglobin, persentase tertinggi pada kuintil 3 sebesar 20,9% dan terendah pada kuintil 4 sebesar 12,7%. Untuk pemeriksaan urine, persentase tertinggi pada kuintil 3 sebesar 31,9% dan terendah pada kuintil 4 sebesar 12,1%.

Tabel 3.3.4.7
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Lampung Barat	69,2	23,1
Tanggamus	73,1	32,0
Lampung Selatan	76,4	48,1
Lampung Timur	60,0	29,7
Lampung Tengah	67,3	16,3
Lampung Utara	66,7	21,4
Way Kanan	69,2	30,8
Tulang Bawang	66,7	19,0
Bandar Lampung	17,9	21,4
Metro	100,0	25,0
Lampung	64,0	28,7

Pemeriksaan neonatus dalam Riskesdas ditanyakan hanya pada ibu yang mempunyai bayi. Pemeriksaan neonatus di provinsi Lampung yang dilakukan pada hari ke 0-7 hari kelahiran mencapai 64% dengan persentase tertinggi di Kota Metro (100%) dan hanya 17,9% di Bandar Lampung. Pemeriksaan neonatus pada umur 8-28 hari cakupan di Provinsi Lampung sebesar 28,7%, paling tinggi berada pada kabupaten Lampung Selatan sebesar 48,1% dan terendah di Lampung Tengah sebesar 16,3% (Tabel 3.3.4.7)

Tabel 3.3.4.8 di bawah ini menunjukkan persentase cakupan pemeriksaan neonates umur 8-28 hari masih rendah dibandingkan pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari baik di daerah kota maupun desa, persentase cakupan pemeriksaan neonates 0-7 hari lebih banyak pada penduduk yang tinggal di desa daripada di kota, hal sebaliknya terjadi pada pemeriksaan neonates umur 8-28 hari.

Persentase cakupan pemeriksaan neonatus 0-7 hari lebih banyak pada bayi perempuan dari pada bayi laki-laki, sedangkan pada pemeriksaan neonatus 8-28 hari relatif tidak berbeda antara bayi laki-laki dan bayi perempuan.

Menurut tingkat pendidikan KK, terlihat bahwa cakupan pemeriksaan neonates 0-7 hari dan pemeriksaan neonates 8-28 hari tidak terdapat pola yang nyata terhadap tingkat pendidikan. Pada pemeriksaan 0-7 hari tertinggi terdapat pada KK yang tamat SMP sebesar 68,0% dan pada pemeriksaan saat umur 8-28 hari tertinggi pada tidak sekolah dan PT masing-masing sebesar 36,4%.

Kepala keluarga yang merupakan ibu rumah tangga semuanya melakukan pemeriksaan neonatus sedangkan yang paling rendah adalah KK yang tidak bekerja hanya 50% yang melakukan pemeriksaan neonatus.

Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita tidak terdapat pola yang jelas dengan pelayanan neonatal, tetapi dapat dilihat bahwa cakupan pemeriksaan neonates 0-7 hari terendah ada pada kelompok kuintil 1 (52,2%), sedangkan untuk pemeriksaan neonates 8-28 hari terendah pada kuintil 2 (22,9%).

Tabel 3.3.4.8
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Tipe daerah		
Kota	50,9	30,2
Desa	67,3	28,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	59,5	29,0
Perempuan	67,9	28,6
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	54,5	36,4
SD tidak tamat	63,0	23,9
SD tamat	67,1	27,8
SMP tamat	68,0	30,4
SLTA tamat	62,7	29,8
PT	58,3	36,4
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	50,0	0,0
Ibu rumahtangga	100,0	0,0
PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD	60,0	31,6
Wiraswasta/ pegawai swasta	66,7	35,7
Petani/ buruh/ nelayan	64,6	27,0
Lainnya	0,0	100,0
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	52,2	39,1
Kuintil 2	54,2	22,9
Kuintil 3	67,9	28,8
Kuintil 4	78,7	26,2
Kuintil 5	62,3	28,0

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, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat antimalaria. Untuk responden yang menyatakan “pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas.

Tabel 3.4.1.1

Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Lampung Barat	0,00	0,00	0,0	0,09	0,32	2,92	33,33
Tanggamus	0,00	0,00	0,0	0,04	0,48	4,93	33,06
Lampung Selatan	0,00	0,00	0,0	0,18	0,14	1,55	17,91
Lampung Timur	0,03	0,03	0,07	0,07	0,26	0,46	29,41
Lampung Tengah	0,00	0,00	0,03	0,06	0,00	0,11	0,00
Lampung Utara	0,00	0,00	0,0	0,25	0,00	0,38	25,00
Way Kanan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	1,02	46,15
Tulang Bawang	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00
Bandar Lampung	0,08	0,23	0,43	0,69	1,09	2,11	42,31
Metro	0,00	0,00	0,27	0,27	0,00	0,00	0,00
Lampung	0,01	0,03	0,07	0,16	0,27	1,42	30,67

*Filariasis dalam persen

Tabel 3.4.1.1 memperlihatkan bahwa dalam 12 bulan terakhir prevalensi filariasis berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di provinsi Lampung hanya ditemukan di daerah Bandar Lampung sebesar 0,08% dan di Lampung Timur sebesar 0,03%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala hanya ditemukan di Bandar Lampung sebesar 0,23%.

Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di provinsi Lampung sebesar 0,07% sedangkan daerah dengan prevalensi lebih tinggi dari angka provinsi berada di Bandar Lampung sebesar 0,43%, Metro sebesar 0,27%, Lampung Timur sebesar 0,07%

dan Lampung Tengah sebesar 0,03%. Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis dan gejala paling tinggi berada di Bandar Lampung sebesar 0,69%, namun tidak ditemukan di Way Kanan dan Tulang Bawang.

Prevalensi malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di provinsi Lampung sebesar 0,27%, tertinggi di Bandar Lampung sebesar 1,07%. Prevalensi malaria klinis yaitu berdasarkan diagnosis dan gejala di Provinsi Lampung sebesar 1,42%, paling tinggi terdapat di Tanggamus sebesar 4,93% sedangkan terendah berada di Lampung Tengah (0,11%), dan tidak ditemukan di Metro. Prevalensi penduduk yang menderita malaria dan mendapat pengobatan program di provinsi Lampung sebesar 30,67%. Kabupaten/kota dengan prevalensi yang mendapat pengobatan program lebih tinggi dari provinsi adalah Lampung Barat, Tanggamus, Way kanan, dan Bandar Lampung.

Tabel 3.4.1.2 Berdasarkan kelompok umur dapat dilihat bahwa filariasis berdasarkan diagnosis hanya terdapat pada penduduk yang berumur 1-14 tahun, sedangkan berdasarkan diagnosis dan atau gejala hampir terdapat disemua kelompok umur, kecuali pada kelompok umur < 1 tahun dan 45-64 tahun. DBD berdasarkan diagnosis hanya diderita oleh kelompok umur 5-14 tahun, 25-34 tahun, dan 45-64 tahun, sedangkan berdasarkan diagnosis dan atau gejala tidak terdapat pada bayi dan kelompok lanjut usia. Malaria dan DBD diderita tidak berbeda di antara laki-laki maupun perempuan. DBD dan filariasis lebih banyak ditemukan di perkotaan, sedangkan malaria tidak banyak berbeda di antara perkotaan dan perdesaan.

Malaria cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah. Filariasis tertinggi pada kelompok dengan pendidikan tidak sekolah, sedangkan DBD tidak menunjukkan pola tertentu. Malaria didapatkan paling tinggi pada kelompok dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh dan pekerjaan lainnya. DBD didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan pekerjaan pegawai dan pekerjaan lainnya. Malaria paling tinggi ditemukan pada kelompok dengan tingkat pengeluaran perkapita kuintil 1, sedangkan DBD paling banyak ditemukan pada kuintil 5.

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

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Umur (tahun)							
<1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00
1-4	0,06	0,06	0,00	0,06	0,18	1,01	43,75
5-14	0,04	0,04	0,13	0,29	0,08	1,11	39,62
15-24	0,00	0,03	0,00	0,16	0,34	1,58	30,65
25-34	0,00	0,03	0,15	0,15	0,56	1,64	37,70
35-44	0,00	0,03	0,00	0,08	0,31	1,73	32,26
45-54	0,00	0,00	0,05	0,16	0,24	1,66	21,43
55-64	0,00	0,00	0,17	0,29	0,36	1,66	5,56
65-74	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,83	14,29
>75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	0,00
Jenis Kelamin							
Laki-laki	0,01	0,03	0,07	0,17	0,26	1,57	31,32
Perempuan	0,02	0,03	0,06	0,15	0,27	1,26	29,86
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,08	0,07	0,07	0,07	0,14	1,00	25,00
Tidak tamat SD	0,00	0,02	0,07	0,17	0,17	2,11	19,05
Tamat SD	0,00	0,02	0,02	0,10	0,35	1,59	30,85
Tamat SMP	0,03	0,05	0,10	0,13	0,47	1,62	32,76
Tamat SMA	0,00	0,04	0,15	0,40	0,44	0,91	51,85
Tamat PT	0,00	0,00	0,17	0,17	0,17	0,83	40,00
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,00	0,05	0,00	0,22	0,27	1,19	36,36
Sekolah	0,03	0,06	0,12	0,20	0,29	1,30	40,48
Ibu RT	0,00	0,00	0,03	0,13	0,47	1,41	28,57
Pegawai	0,00	0,11	0,21	0,43	0,21	0,96	12,50
Wiraswasta	0,00	0,00	0,22	0,28	0,50	1,22	38,10
Petani/nelayan/buruh	0,00	0,00	0,03	0,06	0,27	1,93	25,52
Lainnya	0,51	0,52	0,51	1,04	0,51	2,06	50,00
Tipe daerah							
Kota	0,04	0,11	0,24	0,51	0,66	1,62	38,46
Desa	0,01	0,01	0,02	0,07	0,16	1,36	28,51
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	0,02	0,02	0,02	0,15	0,44	1,98	41,94
Kuintil 2	0,02	0,02	0,04	0,17	0,34	1,37	21,67
Kuintil 3	0,00	0,06	0,06	0,15	0,15	1,58	33,33
Kuintil 4	0,00	0,02	0,02	0,04	0,23	1,07	15,22
Kuintil 5	0,02	0,02	0,19	0,30	0,17	1,07	30,00

3.4.2. Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak

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

didiagnosis ISPA/pneumonia oleh tenaga kesehatan. Bagi responden yang menyatakan tidak pernah, ditanyakan apakah pernah menderita gejala ISPA dan pneumonia.

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Walaupun diagnosis pasti TB 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, Campak menurut Kabupaten/Kota Di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Lampung Barat	3,5	15,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,9
Tanggamus	1,8	19,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,3
Lampung Selatan	1,5	16,5	0,2	1,3	0,1	0,3	0,4	0,7
Lampung Timur	9,1	24,5	0,3	0,9	0,2	0,4	0,1	0,2
Lampung Tengah	0,1	11,6	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1
Lampung Utara	3,4	21,8	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2
Way Kanan	6,4	24,2	0,6	1,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Tulang Bawang	1,9	16,6	0,0	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
Bandar Lampung	13,1	25,5	0,8	1,8	0,1	0,8	0,5	0,6
Metro	1,6	12,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Lampung	4,1	18,8	0,2	0,8	0,1	0,3	0,2	0,4

Pada Tabel 3.4.2.1 disajikan prevalensi ISPA di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosa dan gejala sebesar 18,8%, tertinggi pada Bandar Lampung dan terendah pada Lampung Tengah. Di Provinsi Lampung, prevalensi pneumonia didapatkan sebesar 0,8%, campak 0,4%, dan TB 0,3%. Seperti juga prevalensi ISPA, prevalensi pneumonia dan TB paling tinggi didapatkan di Bandar Lampung, sedangkan prevalensi campak didapatkan lebih tinggi dari angka prevalensi provinsi di kabupaten/kota Lampung Barat, Lampung Selatan, dan Bandar Lampung.

Tabel 3.4.2.2 di bawah ini menggambarkan prevalensi ISPA, pneumonia, TB dan campak berdasarkan karakteristik responden. ISPA merupakan penyakit yang terutama diderita oleh bayi dan anak yaitu pada umur 1-4 tahun sebesar 37,9%. Prevalensi pneumonia relatif tinggi pada kelompok umur tua (65 tahun ke atas), kemungkinan berhubungan dengan fungsi paru yang menurun. Untuk TB, tampak adanya kecenderungan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatan umur. Sedangkan untuk campak, persentasenya relatif lebih tinggi pada umur 15 tahun ke bawah. Prevalensi ISPA, Pnemonia, TB dan Campak tidak banyak berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Prevalensi penyakit ISPA, Pnemonia, TB dan Campak relatif lebih tinggi di perkotaan dan tidak menunjukkan pola tertentu berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga. Pada kelompok dengan jenis pekerjaan pegawai terlihat prevalensi ISPA paling rendah.

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kelompok								
<1	7,9	32,6	0,0	0,9	0,3	0,3	0,9	0,9
1-4	10,1	37,9	0,5	1,5	0,0	0,1	0,8	1,6
5-14	4,9	23,3	0,2	0,9	0,1	0,2	0,5	0,7
15-24	2,5	14,4	0,1	0,5	0,0	0,1	0,2	0,3
25-34	3,1	14,6	0,2	0,5	0,1	0,2	0,1	0,2
35-44	2,9	14,2	0,3	0,7	0,2	0,3	0,0	0,0
45-54	3,1	14,6	0,0	0,3	0,1	0,5	0,0	0,0
55-64	4,5	17,3	0,3	1,1	0,2	0,7	0,0	0,1
65-74	3,8	18,1	0,7	2,0	0,3	0,9	0,1	0,1
>75	4,7	22,0	0,2	1,2	0,2	1,4	0,0	0,0
Jenis kelamin								
Laki-laki	4,0	18,7	0,2	0,8	0,1	0,4	0,2	0,4
Perempuan	4,2	18,9	0,2	0,8	0,1	0,2	0,3	0,4
Pendidikan								
Tidak sekolah	2,6	17,8	0,3	1,0	0,3	0,7	0,1	0,2
Tidak tamat SD	3,2	18,2	0,1	0,6	0,2	0,5	0,1	0,2
Tamat SD	2,4	14,1	0,1	0,5	0,1	0,3	0,0	0,1
Tamat SMP	3,3	15,5	0,2	0,6	0,0	0,1	0,1	0,3
Tamat SMA	4,5	14,8	0,2	1,0	0,2	0,3	0,1	0,2
Tamat PT	3,8	11,5	0,4	0,8	0,2	0,6	0,2	0,2
Pekerjaan								
Tidak kerja	3,5	15,7	0,1	0,7	0,0	0,3	0,0	0,2
Sekolah	3,7	17,8	0,2	0,6	0,1	0,2	0,4	0,5
Ibu RT	3,4	15,6	0,2	0,8	0,2	0,3	0,0	0,1
Pegawai	5,2	13,0	0,2	0,9	0,1	0,2	0,1	0,2
Wiraswasta	4,7	16,4	0,4	0,7	0,1	0,4	0,1	0,1
Petani/nelayan/buruh	2,2	14,7	0,1	0,5	0,1	0,4	0,0	0,1
Lainnya	7,6	20,5	1,2	1,2	0,6	1,8	0,6	0,6
Tipe daerah								
Kota	8,7	21,3	0,6	1,3	0,1	0,5	0,3	0,5
Desa	2,8	18,1	0,1	0,6	0,1	0,3	0,2	0,3
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	4,3	19,9	0,2	0,6	0,1	0,3	0,2	0,4
Kuintil 2	4,3	20,0	0,2	0,7	0,1	0,4	0,3	0,5
Kuintil 3	3,9	17,9	0,3	0,8	0,1	0,4	0,2	0,3
Kuintil 4	3,7	18,8	0,3	0,9	0,1	0,3	0,2	0,3
Kuintil 5	4,0	17,2	0,2	0,8	0,1	0,2	0,2	0,3

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 Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Lampung Barat	0,5	0,8	0,2	0,2	2,0	4,0	45,7
Tanggamus	0,7	1,1	0,0	0,0	2,9	6,0	35,8
Lampung Selatan	0,0	0,4	0,0	0,6	4,1	7,3	45,8
Lampung Timur	0,3	0,5	0,1	0,1	3,2	5,1	43,3
Lampung Tengah	0,0	0,1	0,1	0,1	1,7	2,1	46,3
Lampung Utara	0,0	0,1	0,0	0,1	1,6	2,5	30,8
Way Kanan	2,5	2,6	0,0	0,1	4,1	7,1	47,3
Tulang Bawang	0,1	0,3	0,1	0,1	1,9	3,5	37,3
Bandar Lampung	1,0	1,7	0,1	0,2	5,9	7,3	47,0
Metro	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,2	66,7
LAMPUNG	0,4	0,7	0,1	0,2	3,1	5,0	43,5

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes ;
D/G= Didiagnosis oleh nakes atau dengan gejala
= Minum obat

Dalam Tabel 3.4.3.1 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid berdasarkan diagnosis dan gejala paling tinggi di Way Kanan (2,5%) dan terendah di Tulang Bawang 0,3%, sedangkan pada Metro tidak ditemukan.

Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis dan gejala di Provinsi Lampung antara 0,1-0,6%, tertinggi di Lampung Selatan (0,6%).

Prevalensi diare di Provinsi Lampung sebesar 5,0%, tertinggi di Lampung Selatan, Bandar Lampung, dan Way Kanan, terendah di Lampung Tengah. Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Di Provinsi Lampung, Persentase responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 43,5%. Tiga kabupaten/kota mempunyai Persentase pemberian oralit kurang dari angka nasional (42,2%), yaitu Tanggamus, Lampung Utara dan Tulang Bawang, dengan persentase terendah ditemukan di Lampung Utara (30,8%).

Tabel 3.4.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Umur (tahun)							
<1	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	12,9	67,4
1-4	0,2	1,0	0,1	0,1	10,7	14,3	57,9
5-14	0,5	0,8	0,1	0,2	2,7	4,9	42,9
15-24	0,4	0,7	0,1	0,2	1,8	3,3	34,7
25-34	0,5	0,7	0,0	0,2	2,1	3,8	35,9
35-44	0,4	0,6	0,1	0,2	2,5	4,3	32,3
45-54	0,3	0,5	0,0	0,1	2,8	4,7	37,6
55-64	0,6	0,7	0,0	0,2	2,3	3,2	56,4
65-74	0,1	0,3	0,1	0,1	2,8	4,7	43,8
>75	0,0	0,2	0,2	0,9	1,2	3,3	15,4
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,4	0,7	0,1	0,3	2,9	5,0	40,8
Perempuan	0,4	0,7	0,0	0,1	3,3	5,1	46,2
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,2	0,6	0,1	0,5	2,0	4,4	24,5
Tidak tamat SD	0,5	0,7	0,1	0,2	2,2	4,2	34,9
Tamat SD	0,5	0,7	0,1	0,2	2,0	3,7	35,4
Tamat SMP	0,4	0,6	0,1	0,2	2,4	3,9	36,2
Tamat SMA	0,5	0,7	0,1	0,2	2,8	4,2	45,9
Tamat PT	0,2	0,6	0,0	0,0	2,1	3,6	41,2
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,3	0,5	0,1	0,4	1,8	3,5	33,3
Sekolah	0,6	0,8	0,1	0,2	2,4	4,2	37,9
Ibu RT	0,6	1,0	0,0	0,2	2,9	4,4	37,5
Pegawai	0,4	0,5	0,0	0,0	3,0	4,9	38,5
Wiraswasta	0,3	0,5	0,0	0,1	2,6	4,1	53,1
Petani/nelayan/buruh	0,4	0,5	0,1	0,2	1,8	3,7	31,4
Lainnya	0,6	1,8	0,6	0,6	4,1	4,7	57,1
Tipe daerah							
Kota	0,6	1,1	0,1	0,2	4,8	6,3	44,2
Desa	0,3	0,5	0,1	0,2	2,6	4,6	43,1
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	0,6	1,0	0,1	0,3	3,7	5,8	42,5
Kuintil 2	0,4	0,7	0,1	0,3	3,2	5,5	42,1
Kuintil 3	0,3	0,4	0,0	0,1	2,9	4,6	43,0
Kuintil 4	0,3	0,5	0,0	0,0	2,8	4,8	45,4
Kuintil 5	0,3	0,7	0,1	0,2	2,8	4,4	43,8

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes ;
D/G = Didiagnosis oleh nakes atau dengan gejala
= Minum obat

Dalam Tabel 3.4.3.2 disajikan bahwa tifoid, hepatitis, dan diare dijumpai pada semua kelompok umur. Diare cukup tinggi pada kelompok umur balita. Berdasarkan jenis kelamin, maka prevalensi tifoid, hepatitis dan diare tidak menunjukkan perbedaan yang berarti antara laki-laki dan perempuan. Jika dilihat menurut tingkat pendidikan dan pekerjaan, ke tiga penyakit tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Berdasarkan Tipe daerah, tifoid dan diare lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan, sedangkan untuk

hepatitis tidak berbeda baik di perkotaan maupun di perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita per kapita diperoleh tifoid dan diare paling tinggi pada kuintil 1, sedangkan hepatitis didapatkan hampir merata di semua tingkat pengeluaran perkapita.

3.5 Penyakit Tidak Menular

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

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka 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
Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	DG	D	DO	U	D	DG
Lampung Barat	10,5	18,9	6,6	6,6	27,2	6,1	6,1
Tanggamus	17,4	37,7	6,0	6,3	18,0	5,8	6,9
Lampung Selatan	10,4	28,1	5,3	5,7	22,3	3,8	5,1
Lampung Timur	10,5	23,1	8,2	8,3	24,7	8,0	8,5
Lampung Tengah	8,1	19,9	5,3	5,4	24,6	3,4	4,9
Lampung Utara	16,0	31,1	9,9	10,2	25,4	8,1	8,1
Way Kanan	23,2	39,6	7,8	7,8	22,0	5,0	6,2
Tulang Bawang	10,7	23,7	5,5	5,8	14,3	1,7	2,2
Bandar Lampung	12,4	19,0	7,0	7,1	22,8	9,4	10,5
Metro	9,0	23,5	9,9	10,0	23,7	3,2	6,4
Lampung	12,1	26,0	6,6	6,8	24,1	5,4	6,4

Catatan : D = Diagnosis oleh Nakes; DG= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala ;
 DO = Kasus minum obat atau didiagnosis oleh nakes;
 U = Hasil Pengukuran
 *) Penyakit Hipertensi dinilai pada penduduk berumur >=18 tahun

Tabel 3.5.1.1 menunjukkan 26,0% penduduk Provinsi Lampung mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih rendah dari prevalensi Nasional yaitu 30,3%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 12,1%, sedang angka prevalensi gangguan persendian Nasional yaitu 14,0%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala penyakit di Provinsi Lampung berkisar antara 18,9% - 39,6%, dan prevalensi di Way Kanan ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya sebesar 39,6%, sebaliknya Bandar Lampung mempunyai prevalensi paling rendah yaitu sebesar 19,0%. Sementara prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 8,1 – 23,2%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Way Kanan, sebaliknya prevalensi terendah di Lampung Tengah sebesar 8,1%..

Pada tabel di atas juga dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 24,1%, dan bila hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6,6%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 6,8% dan daerah tertingginya berada di Lampung Utara 10,2%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran berkisar antara 14,3% - 27,2%, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Lampung Barat (27,2%). Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 5,4 – 10,2%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar.

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Provinsi Lampung adalah 6,4 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 2,2 – 10,5‰ dan Bandar Lampung 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 Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	DG	D	DO	U	D	DG
Umur (tahun)							
18-24	0,8	3,3	0,4	0,0	6,3	0,0	0,3
25-34	5,5	14,2	1,6	0,4	13,3	1,0	1,3
35-44	11,6	27,2	4,9	1,7	21,6	2,8	2,8
45-54	20,6	41,6	9,9	5,0	32,3	6,0	7,6
55-64	27,3	54,2	17,9	10,2	44,2	15,3	18,2
65-74	33,8	61,2	24,9	18,6	54,5	28,7	28,7
75+	31,2	63,2	26,0	25,7	50,1	28,9	41,2
Jenis kelamin							
Laki-laki	11,3	25,4	5,0	5,2	19,6	4,8	6,1
Perempuan	13,0	26,5	8,3	8,5	24,8	5,9	6,6
Pendidikan							
Tidak sekolah	25,1	49,1	16,8	17,1	44,3	16,2	21,5
Tidak tamat SD	17,4	39,8	10,5	10,9	30,7	8,2	9,8
Tamat SD	13,1	28,6	5,9	6,1	21,9	3,9	4,1
Tamat SMP	6,2	13,9	2,9	2,9	12,9	2,7	3,3
Tamat SMA	7,6	14,2	4,2	4,3	15,8	3,7	3,7
Tamat PT	6,5	12,5	5,2	5,2	19,5	3,3	5,0
Pekerjaan							
Tidak kerja	15,5	28,8	13,0	13,2	26,8	21,4	24,5
Sekolah	1,6	2,9	0,5	0,5	5,9	0,0	0,0
Ibu RT	12,8	26,1	7,3	7,5	23,1	8,5	8,8
Pegawai	8,5	15,7	5,7	5,7	20,4	3,2	3,2
Wiraswasta	12,5	24,1	6,5	6,8	23,3	2,8	3,3
Petani/Nelayan/buruh	12,9	30,4	6,0	6,3	23,1	2,5	3,4
Lainnya	11,6	20,6	5,9	5,9	19,7	10,6	15,9
Daerah							
Kota	11,9	20,8	6,8	7,0	21,8	0,7	0,8
Pedesaan	12,2	27,5	6,5	6,7	22,3	0,5	0,6
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	13,5	26,1	26,8	6,9	20,8	3,1	4,1
Kuintil 2	12,9	28,6	5,9	6,5	20,9	5,4	6,0
Kuintil 3	10,4	24,5	23,1	6,1	22,4	5,5	6,4
Kuintil 4	11,8	25,8	20,4	7,3	22,7	5,9	7,6
Kuintil 5	12,1	24,9	23,3	7,2	23,7	7,0	7,6

Table 3.5.1.2 memperlihatkan prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke menurut karakteristik responden Provinsi Lampung. Berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis. Pola prevalensi hipertensi, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah nampak lebih tinggi pada perempuan/wanita. Berdasarkan diagnosis maupun riwayat minum obat ditemukan

bahwa wanita lebih tinggi. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin nampak tidak ada perbedaan yang berarti.

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

Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit sendi di Provinsi Lampung nampak cenderung lebih rendah pada kuintil 3 sebesar 10,4%. Untuk diagnosis oleh nakes hipertensi paling tinggi berada di kuintil 1 yaitu 26,8%. Untuk diagnosis stroke, prevalensi tertinggi berada pada kuintil 5 sebesar 7,0% dan cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan ekonomi.

Tabel 3.5.1.3
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor menurut Kabupaten/Kota Provinsi Lampung, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	DG	D	DG	D	DG	D
Lampung Barat	0,8	1,1	0,8	2,1	0,2	0,2	5,6
Tanggamus	0,4	1,0	0,1	1,1	0,3	0,3	3,3
Lampung Selatan	1,5	2,9	0,4	4,3	0,3	0,5	6,4
Lampung Timur	0,9	1,4	0,5	2,6	0,4	0,5	2,3
Lampung Tengah	0,1	0,5	0,3	1,8	0,2	0,4	2,4
Lampung Utara	0,2	0,6	0,6	2,7	0,1	0,1	1,1
Way Kanan	1,1	1,9	0,1	2,1	0,3	0,3	1,7
Tulang Bawang	0,5	0,8	0,2	1,3	0,4	0,4	2,8
Bandar Lampung	1,5	2,0	1,3	3,7	0,6	0,9	4,9
Metro	0,7	0,9	0,2	2,8	0,7	0,7	2,3
LAMPUNG	0,8	1,5	0,5	2,6	0,3	0,4	3,6

Catatan : D = Diagnosis oleh Nakes;

DG = 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 Prevalensi penyakit asma di Provinsi Lampung sebesar 1,5% (kisaran: 0,5 – 2,9%), tertinggi di Lampung Selatan diikuti Way Kanan serta terdapat di semua kabupaten/kota. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis nakes dan gejala sebesar 2,6% (kisaran 1,1 – 4,3%), tertinggi di Lampung Selatan (4,3%) dan terendah berada di Tanggamus sebesar 1,1%.

Prevalensi penyakit diabetes sebesar 0,4% (kisaran 0,1 – 0,9%), tertinggi di kota Bandar Lampung sebesar 0,9% dan terendah berada di Lampung Utara sebesar 0,1%.

Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 3,6‰ (kisaran 1,1 – 6,4‰), tertinggi di kota Lampung Selatan (6,4‰) dan Lampung Barat sebesar 5,6‰ dan terendah berada di Lampung Utara sebesar 1,1‰.

Tabel 3.5.1.4
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan TumorMenurut**
Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Umur (tahun)							
<1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
1-4	0.2	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	1,8
5-14	0.7	1.1	0.1	0.7	0.0	0.0	1,5
15-24	0.3	0.5	0.1	1.2	0.1	0.2	1,8
25-34	0.6	1.1	0.3	2.1	0.2	0.2	3,6
35-44	0.5	1.1	0.5	3.1	0.3	0.4	6,2
45-54	1.3	1.9	1.2	3.8	0.8	1.0	4,8
55-64	1.2	2.8	1.4	7.1	1.6	1.7	6,5
65-74	2.8	6.2	2.4	9.6	1.7	1.7	9,5
75+	5.2	8.7	0.4	11.6	1.0	1.0	6,2
Jenis kelamin							
Laki-laki	0.9	1.6	0.4	2.0	0.3	0.4	2,6
Perempuan	0.7	1.2	0.5	3.1	0.4	0.5	4,5
Pendidikan							
Tidak sekolah	2.7	4.9	1.0	7.7	1.1	1.2	5,0
Tidak tamat SD	0.9	2.0	0.5	3.8	0.3	0.4	5,2
Tamat SD	0.7	1.2	0.5	2.7	0.4	0.5	4,0
Tamat SMP	0.8	1.1	0.4	1.9	0.3	0.4	3,9
Tamat SMA	0.5	1.0	0.7	2.8	0.5	0.5	3,3
Tamat PT	0.8	1.0	1.3	2.3	1.0	1.2	5,0
Pekerjaan							
Tidak kerja	1.9	3.1	0.6	6.1	1.3	1.3	4,3
Sekolah	0.4	0.6	0.1	1.0	0.0	0.0	2,6
Ibu RT	0.9	1.8	0.8	4.4	0.4	0.6	6,0
Pegawai	1.1	1.3	1.2	2.4	1.0	1.1	4,3
Wiraswasta	0.8	1.4	1.0	3.5	0.6	0.7	3,9
Petani/nelayan/ Buruh	0.8	0.0	0.3	2.8	0.3	0.4	4,4
Lainnya	3.1	1.7	3.1	6.7	1.0	1.0	4,2
Tipe daerah							
Kota	1.1	1.5	0.9	3.1	0.6	0.7	4,3
Desa	0.7	1.4	0.3	2.4	0.3	0.3	3,3
Tingkat pengeluaran perkapita							
Kuintil 1	1.0	1.8	0.4	2.5	0.2	0.3	3,4
Kuintil 2	0.9	1.5	0.4	2.5	0.3	0.3	4,0
Kuintil 3	0.8	1.6	0.4	2.5	0.2	0.4	3,6
Kuintil 4	0.9	1.4	0.4	2.6	0.3	0.4	2,9
Kuintil 5	0.5	1.1	0.6	2.7	0.6	0.3	4,2

Catatan : D = Diagnosis oleh Nakes;

DG = 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,

Berdasarkan tabel 3.5.1.4 memperlihatkan penyakit asma tidak ditemukan pada responden umur kurang dari 1 tahun. Prevalensi asma berdasarkan diagnosis dan gejala paling tinggi berada di kelompok umur 75 tahun ke atas. Untuk penyakit jantung prevalensi berdasarkan diagnosis dan gejala paling tinggi ditemukan pada umur 75 tahun ke atas sebesar 11,6% dan terendah berada pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 0,1%. Diabetes mulai terdapat pada kisaran umur 15 tahun keatas dan prevalensi tertingginya berada pada kelompok umur 55-64 tahun dan 65-74 tahun sebesar 1,7%. Tumor mulai terdapat pada umur 1 tahun keatas, prevalensi tertinggi pada kelompok umur 65- 74 tahun yaitu sebesar 55-64 tahun.

Prevalensi penyakit asma berdasarkan diagnosis nakes atau gejala paling tinggi terdapat pada laki-laki sebesar 1,6% sedangkan prevalensi penyakit jantung, diabetes dan tumor paling tinggi berada pada perempuan.

Prevalensi penyakit asma tinggi pada yang tidak sekolah yaitu 4,9% dan terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin kecil pula prevalensi penyakit asma. Prevalensi penyakit jantung juga tertinggi pada yang tidak sekolah sebesar 7,7% dan terendah berada pada responden yang tidak tamat SMP sebesar 1,9%. Diabetes tinggi pada yang tidak sekolah dan tamat PT (1,2%). Prevalensi tumor/kanker paling tinggi berada pada responden tidak sekolah, tidak tamat SD, dan tamat PT sebesar 5,2%.

Prevalensi asma, jantung dan diabetes tertinggi pada kelompok yang tidak bekerja, sedangkan prevalensi tumor tinggi pada ibu rumah tangga sebesar 6,0%.

Prevalensi asma tidak jauh berbeda antara perkotaan dan pedesaan. Prevalensi jantung, diabetes dan tumor cenderung lebih tinggi di perkotaan dari pada pedesaan. Sedangkan penyakit jantung kota lebih tinggi yaitu sebesar 3,1% dibandingkan desa sebesar 2,4%.

Penyakit asma paling tinggi berada di kuintil 1 yaitu sebesar 1,8%, jantung paling tinggi terdapat di kuintil 5 yaitu 2,7%, diabetes dan tumor prevalensinya hampir sama di semua kuintil.

Tabel 3.5.1.5
Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofilia) permil menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jiwa	Buta warna	Glaukoma	Sumbing	Dermatitis	Rhinitis	Talasemia	Hemofilia
Lampung Barat	0,8	0,0	0,0	0,8	40,7	0,8	0,0	0,8
Tanggamus	2,3	0,8	0,4	0,4	15,1	2,3	0,0	0,0
Lampung Selatan	1,2	0,5	1,2	0,7	59,6	11,5	0,0	0,5
Lampung Timur	3,5	1,7	0,0	0,3	69,2	9,7	0,0	0,0
Lampung Tengah	1,3	5,1	1,1	1,1	28,2	8,9	0,0	0,0
Lampung Utara	0,6	1,1	0,0	1,1	19,6	0,0	0,0	0,0
Way Kanan	1,7	0,0	0,9	0,0	40,7	6,9	0,0	0,0
Tulang Bawang	0,0	1,2	0,0	0,8	22,9	2,8	0,0	0,4
Bandar Lampung	1,2	6,5	1,9	0,8	51,8	17,7	0,4	0,4
Metro	0,0	0,0	0,0	0,0	28,4	4,7	0,0	0,0
Lampung	1,4	2,2	0,7	0,7	40,3	7,8	0,1	0,2

Catatan :

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

Tabel 3.5.1.5 Secara umum prevalensi gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing talasemia dan hemofilia di Provinsi Lampung lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional. Prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Lampung sebesar 1,4%

(kisaran 0,0 – 3,5‰), tertinggi di Lampung Timur sebesar 3,5‰, terdapat hampir di semua kabupaten/kota, kecuali di Tulang Bawang dan Metro. Prevalensi buta warna 2,2‰ (kisaran 0,0 – 6,5‰), tertinggi di Bandar Lampung, diikuti Lampung Tengah, tidak terdapat di Lampung Barat, Lampung Selatan, Way Kanan dan Metro. Prevalensi glaukoma di Provinsi Lampung secara umum 0,7‰, bibir sumbing 0,7‰, thalasemia 0,1 mempunyai prevalensi 2,2‰. Prevalensi sangat kecil di semua kabupaten/kota.

Prevalensi rhinitis 7,8‰ (kisaran 0,0 – 17,7‰), tertinggi di Bandar Lampung (17,7‰) sedang di Lampung Utara tidak ditemukan. Hemofilia seperti buta warna mempunyai prevalensi yang sama yaitu 0,2‰ (kisaran 0,0 – 0,8‰), tertinggi di Lampung Barat (0,8‰) sedangkan di Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Tengah, Way Kanan dan Metro tidak ditemukan. Prevalensi dermatitis 40,3‰ (19,6 – 69,2‰), tertinggi di Lampung Timur sebesar 69,2‰ dan terendah di Tanggamus sebesar 15,1‰.

3.5.2 Gangguan Mental Emosional

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

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

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

Tabel 3.5.2.1

Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*)* menurut Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Gangguan mental emosional (%)
Lampung Barat	5,4
Tanggamus	7,1
Lampung Selatan	10,4
Lampung Timur	4,2
Lampung Tengah	4,9
Lampung Utara	3,1
Way Kanan	4,2
Tulang Bawang	9,0
Bandar Lampung	8,6
Metro	5,5
Lampung	6,8

Nilai batas pisah (cut off point) ≥ 6

Tabel 3.5.2.1 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional penduduk secara umum di Lampung sebesar 6,8% lebih rendah dari angka nasional (11,6%). Gangguan mental emosional tertinggi terdapat di kabupaten Lampung Selatan sebesar 10,4% dan terendah berada di Lampung Utara 3,1%. Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menunjukkan 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur.

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 Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik responden	Gangguan mental emosional (%)
Umur (tahun)	
15-24	3,8
25-34	5,0
35-44	5,1
45-54	6,5
55-64	9,8
65-74	20,9
75+	26,3
Jenis kelamin	
Laki-laki	5,3
Perempuan	8,3
Pendidikan	
Tidak sekolah	15,5
Tidak tamat SD	9,9
Tamat SD	5,6
Tamat SMP	4,6
Tamat SMA	4,8
Tamat PT	5,0
Pekerjaan	
Tidak kerja	17,5
Sekolah	3,3
Ibu RT	8,1
Pegawai	3,5
Wiraswasta	5,5
Petani/nelayan/buruh	5,2
Lainnya	8,6
Tipe daerah	
Perkotaan	7,9
Perdesaan	6,5
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	8,0
Kuintil 2	7,4
Kuintil 3	6,7
Kuintil 4	6,2
Kuintil 5	5,9

*Nilai Batas Pisah (Cut off Point) ≥ 6

Tabel 3.5.2.2 menunjukkan gangguan mental terbanyak terjadi pada umur lebih dari 65 tahun, dan terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi responden yang mengalami gangguan mental emosional seiring dengan pertambahan usia. Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan laki-laki.

Pada responden yang tidak sekolah memiliki prevalensi tertinggi terhadap gangguan mental emosional, yaitu sebesar (15,5%) dan terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan maka terdapat penurunan prevalensi responden yang mengalami gangguan mental emosional.

Berdasarkan jenis pekerjaan, terlihat bahwa pada responden yang tidak bekerja memiliki prevalensi tertinggi (17,5%) dan terendah adalah responden yang masih sekolah (3,3%) dan pegawai (3,5%). Responden yang tinggal di kota juga lebih banyak yang mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan responden yang tinggal di desa. Terdapat perbandingan terbalik antara tingkat pengeluaran per kapita dengan prevalensi gangguan mental emosional, jadi semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita maka semakin rendah prevalensi responden yang mengalami gangguan mental emosional. Dari tabel di atas dapat dikatakan bahwa kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional antara lain perempuan, pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di kota dan tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga rendah.

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 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.

Dalam Tabel 3.5.3.1 Persentase penduduk umur 6 tahun ke atas yang menderita *low vision* terendah 1,43% di Lampung Utara dan tertinggi 7,51% di Lampung Tengah dengan total Lampung 3,74%, lebih rendah dari angka nasional (4,8%). Sedangkan Persentase penduduk umur 6 tahun ke atas yang menderita kebutaan terendah 0,27% di Bandar Lampung dan tertinggi 4,43% di Lampung utara dengan total Lampung 1,03%, lebih tinggi dari angka nasional yaitu 0,9%.

Tabel 3.5.3.1
Persentase Penduduk Umur 6 Tahun ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan
(Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	<i>Low vision</i>* (%)	Kebutaan** (%)
Lampung Barat	2,20	0,40
Tanggamus	3,59	0,69
Lampung Selatan	4,62	1,16
Lampung Timur	2,83	0,47
Lampung Tengah	7,51	1,27
Lampung Utara	1,43	4,43
Way Kanan	1,80	0,74
Tulang Bawang	2,42	0,32
Bandar Lampung	1,99	0,27
Metro	5,09	1,20
Lampung	3,74	1,03

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

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

Dalam Tabel 3.61. diperlihatkan Persentase penduduk umur 6 tahun ke atas yang menderita *low vision* mulai meningkat umur 55 tahun keatas (13,15%) dan tertinggi berada di umur 75 tahun ke atas sebesar 42,73%, tertinggi pada perempuan (4,42%), tertinggi pada yang tidak sekolah (8,36%), tertinggi pada responden yang tidak bekerja (11,76)%, lebih tinggi di pedesaan (3,95%) sedangkan pada golongan ekonomi paling tinggi berada pada kuintil 2 yaitu sebesar 4,16%.

Persentase kebutaan di provinsi Lampung tertinggi dijumpai pada umur 75 tahun ke atas, berdasarkan jenis kelamin, angka tertinggi terdapat pada perempuan sebesar 1,29%, tertinggi berada pada responden yang tidak sekolah sebesar 22,97%, berdasarkan pekerjaan angka kebutaan tertinggi terdapat pada responden tidak bekerja, jika berdasarkan Tipe daerah, responden yang mengalami kebutaan tertinggi berada di desa sebesar 1,15%. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita maka angka kebutaan tertinggi ditemui pada kuintil 1 sebesar 1,44%.

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 di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Low vision</i>* (%)	Kebutaan** (%)
Kelompok umur (tahun)		
5 – 14	0,24	0,33
15 – 24	0,19	0,08
25 – 34	0,45	0,28
35 – 44	1,40	0,44
45 – 54	3,72	0,81
55 – 64	13,15	3,68
65 – 74	29,43	5,26
75+	42,73	12,95
Jenis kelamin		
Laki-laki	3,08	0,78
Perempuan	4,42	1,29
Pendidikan		
Tidak sekolah	8,36	22,97
Lanjutan Tabel 3.61		
Tidak tamat SD	1,28	6,26
Tamat SD	0,34	2,25
Tamat SMP	0,14	,89
Tamat SMA	0,21	1,05
Tamat PT	0,0	1,65
Pekerjaan		
Tidak bekerja	11,76	3,96
Sekolah	0,57	0,06
Mengurus RT	3,71	0,76
Pegawai (negeri, swasta, Polri)	1,33	
Wiraswasta	2,26	0,39
Petani/ nelayan/ buruh	4,89	1,19
Lainnya	4,24	2,42
Tipe daerah		
Kota	2,91	0,57
Desa	3,95	1,15
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1		
Kuintil 2	3,66	1,44
Kuintil 3	4,16	1,10
Kuintil 4	3,53	0,82
Kuintil 5	3,73	1,15
	3,61	0,65

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Tabel 3.5.3.3
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke Atas dengan Katarak
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	D* (%)	DG** (%)
Lampung Barat	2,05	11,60
Tanggamus	0,71	19,82
Lampung Selatan	3,41	22,77
Lampung Timur	0,61	11,57
Lampung Tengah	0,29	14,24
Lampung Utara	0,75	4,20
Way Kanan	0,57	8,06
Tulang Bawang	1,15	12,14
Bandar Lampung	1,08	13,99
Metro	2,00	3,55
Lampung	1,29	14,45

*)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.

Secara keseluruhan, tabel 3.5.3.3 ini memperlihatkan bahwa Persentase penduduk umur 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) dalam 12 bulan terakhir. Persentase diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di Kab. Lampung Tengah (0,29%) dan yang tertinggi adalah di Lampung Selatan (3,41%). Persentase diagnose katarak di provinsi Lampung (1,29%) lebih rendah dari angka nasional yaitu 1,8%.

Adapun rasio Persentase katarak berdasarkan diagnosis atau gejala di provinsi Lampung sebesar 14,45% lebih rendah dari angka nasional (17,3%), dengan Persentase terendah di Kota Metro sebesar 3,55%, sedangkan tertinggi terdapat di Lampung Selatan sebesar 22,77%.

Tabel 3.5.3.4
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun ke atas dengan Katarak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Diagnosis oleh nakes (%)	Diagnosis atau gejala (%)
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34	0,10	2,45
35 – 44	0,25	5,46
45 – 54	0,99	14,77
55 – 64	2,47	25,70
65 – 74	4,84	41,39
75+0	5,99	46,54
Jenis kelamin		
Laki-laki	1,14	12,86
Perempuan	1,48	16,05
Pendidikan		
Tidak sekolah	2,48	29,91
Tidak tamat SD	1,90	20,20
Tamat SD	1,27	11,20
Tamat SMP	0,41	7,06
Tamat SMA	0,34	7,12
Tamat PT	0,74	7,77
Pekerjaan		
Tidak bekerja	5,99	42,24
Sekolah	0,00	22,92
Mengurus RT	0,64	13,35
Pegawai (negeri, swasta, Polri)	0,61	6,77
Wiraswasta	0,75	9,54
Petani/ nelayan/ buruh	1,00	12,83
Lainnya	5,05	19,79
Klasifikasi desa		
Kota	1,83	14,29
Desa	1,15	14,47
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	0,94	15,07
Kuintil 2	1,40	16,86
Kuintil 3	1,31	13,67
Kuintil 4	1,51	14,29
Kuintil 5	1,26	12,75

Tabel 3.5.3.4 memperlihatkan Persentase diagnosis katarak oleh nakes serta berdasarkan diagnosis dan atau gejala meningkat sesuai dengan pertambahan umur. Diagnosis katarak oleh nakes berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada perempuan (1,48%). Berdasarkan diagnosis atau gejala katarak juga lebih tinggi pada perempuan yaitu 16,05%.

Persentase katarak berdasarkan diagnosis nakes lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan tidak sekolah sebesar 2,48%, sedangkan pada katarak

berdasarkan diagnosis atau gejala terbesar ada pada responden yang tidak sekolah (29,91%).

Persentase katarak berdasarkan diagnosis nakes lebih besar pada penduduk yang tidak bekerja sebesar 5,99%, sedangkan pada katarak berdasarkan diagnosis atau gejala terbesar juga ada pada responden yang tidak bekerja (42,24%).

Pada katarak yang pernah didiagnosis oleh nakes terlihat sedikit lebih besar di daerah perkotaan (1,83%) sedangkan untuk yang didiagnosis oleh nakes ataupun mempunyai gejala katarak, di pedesaan lebih besar (14,47%) .

Pada penduduk yang didiagnosis oleh nakes, prevalensi tertinggi ada pada kuintil 4 (1,51%) dan terendah berada pada kuintil 1 yaitu 0,94%. Pada katarak berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi berada pada kuintil 2 yaitu 15,07% dan terendah berada pada kuintil 5 yaitu 12,75%.

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 Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Operasi katarak (%)	Pakai kacamata pasca operasi (%)
Lampung Barat	10,00	50,00
Tanggamus	0,00	0,00
Lampung Selatan	9,38	100,00
Lampung Timur	0,00	0,00
Lampung Tengah	0,00	0,00
Lampung Utara	0,00	0,00
Way Kanan	25,00	100,00
Tulang Bawang	7,69	0,00
Bandar Lampung	25,00	33,33
Metro	0,00	0,00
Lampung	8,82	69,23

Tabel 3.5.3.5 Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 8,82% lebih rendah dari angka nasional yaitu 18,0 %, dengan kisaran tertinggi adalah di kabupaten Way Kanan dan Bandar Lampung dengan masing-masing sebesar 25%. Beberapa daerah tidak ditemukan operasi katarak yaitu di Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara dan Metro.

Penggunaan kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 69,23% lebih tinggi dari angka nasional yaitu 58,1%, dengan kisaran tertinggi berada pada Lampung Selatan dan Way Kanan sebesar 100%. 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 yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang 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 Responden di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Operasi katarak (%)	Pakai kacamata pasca operasi (%)
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34	0,11	100,00
35 – 44	0,11	75,00
45 – 54	0,20	50,00
55 – 64	0,66	75,00
65 – 74	1,08	50,00
75+	0,83	100,00
Jenis kelamin		
Laki-laki	0,35	50,00
Perempuan	0,27	83,33
Lama pendidikan		
Tidak sekolah	0,49	50,0
Tidak tamat SD	0,11	66,7
Tamat SD	0,30	100,0
Tamat SMP	0,35	66,7
Tamat SMA	0,34	100,0
Tamat PT	0,50	50,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	0,54	66,67
Sekolah	0,00	0,00
Mengurus RT	0,30	100,00
Pegawai (negeri, swasta, Polri)	0,00	0,00
Wiraswasta	0,38	100,00
Petani/ nelayan/ buruh	0,18	50,00
Lainnya	4,08	100,00
Klasifikasi desa		
Kota	0,70	57,14
Desa	0,19	80,00
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	0,16	33,33
Kuintil 2	0,40	100,00
Kuintil 3	0,29	100,00
Kuintil 4	0,32	100,00
Kuintil 5	0,30	50,00

Pada tabel 3.5.3.6 di atas, berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa persentase tertinggi pada operasi katarak ditemukan pada umur 65-74 (1,08)% dan paling rendah berada pada umur 30-44 tahun sebesar 0,11%. Persentase responden yang memakai kacamata pasca operasi paling tinggi berada pada umur 30-34 tahun dan di atas 75 tahun yaitu sebesar 100%.

Persentase operasi katarak pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, sedangkan untuk pemakaian kacamata setelah operasi lebih tinggi berada pada perempuan sebesar 83,33%.

Persentase operasi katarak terbesar berada pada kelompok penduduk tamat PT yaitu 0,50%. Sedangkan yang memakai kacamata pasca operasi paling tinggi berpendidikan akhir tamat SD dan tamat SMA sebesar 100%.

Persentase operasi katarak terbesar berada pada penduduk yang tidak bekerja yaitu 0,54%. Sedangkan yang memakai kacamata pasca operasi paling tinggi adalah pada ibu rumah tangga dan wiraswasta sebesar 100%.

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/Promotif	Rawan (protektif)	Laten/Deteksi dini dan terapi	Sakit/kuratif	Cacat/Rehabilitatif
Prevalensi	Insiden	% dentally Fit	% keluhan	% 20 gigi berfungsi
% caries free 5th	Expected incidence	PTI	% dentally fit	% edentulous
DMF-T 12 th	Trend DMF-T menurut umur	RTI	PTI	% protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

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

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

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan berbagai indikator kesehatan gigi-mulut masyarakat, baik melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi-mulut. Wawancara dilakukan terhadap semua kelompok umur, meliputi data masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, 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 Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bermasalah gigi- mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Lampung Barat	18,8	15,0	0,6
Tanggamus	26,6	24,3	0,5
Lampung Selatan	18,6	22,9	0,7
Lampung Timur	19,9	23,1	1,5
Lampung Tengah	12,8	24,2	0,7
Lampung Utara	14,0	19,7	0,5
Way Kanan	18,5	45,3	2,6
Tulang Bawang	16,9	16,7	0,6
Bandar Lampung	18,9	45,0	0,8
Metro	8,2	45,7	0,7
Lampung	18,1	25,9	1,0

Tabel 3.5.4.1 ini menggambarkan permasalahan gigi-mulut di 10 kabupaten di Provinsi Lampung dan yang dimaksud dengan tenaga medis gigi adalah perawat gigi, dokter gigi atau dokter spesialis kesehatan gigi dan mulut.

Persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut secara umum di provinsi Lampung sebesar 18,1% lebih rendah dari angka nasional yaitu 23,4%. Prevalensi penduduk bermasalah gigi mulut berdasarkan kabupaten/kota terlihat yang terendah adalah kota Metro (8,2%) dan tertinggi Tanggamus (26,6%) sedangkan yang memperoleh perawatan gigi tertinggi berada di Metro 45,7% dan terendah di Lampung Barat 15,0%. Penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi asli paling tinggi berada di Way Kanan sebesar 2,6% dan terendah Tanggamus dan Lampung Utara sebesar masing-masing 0,5%.

Tabel 3.5.4.2
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Bermasalah gigi-mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Umur (tahun)			
< 1	0,5	0,0	0,0
1 - 4	5,2	36,9	0,1
5 - 9	16,2	23,2	0,2
10 – 14	14,6	23,2	0,1
15 – 24	17,1	25,8	0,3
25 – 34	21,9	29,3	0,4
35 – 44	24,0	26,5	0,2
45 – 54	23,9	25,9	0,7
55 – 64	19,9	22,3	2,0
65+	13,0	20,7	9,1
Jenis kelamin			
Laki-laki	17,3	25,1	0,8
Perempuan	18,9	26,8	0,9
Tipe daerah			
Kota	18,1	39,0	0,6
Desa	18,1	22,2	0,9
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	18,8	19,0	1,2
Kuintil 2	19,1	25,6	0,8
Kuintil 3	17,1	24,3	0,6
Kuintil 4	17,4	28,0	1,0
Kuintil 5	17,9	33,4	0,8

Tabel 3.5.4.2 memperlihatkan Persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut yang paling rendah ada pada kelompok bayi, yaitu hanya 0,5% dan tertinggi pada kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebesar 24,0%. Tenaga medis gigi adalah perawat gigi, dokter gigi atau dokter spesialis kesehatan gigi dan mulut. Persentase penduduk yang paling banyak menerima perawatan dari tenaga medis gigi ada pada kelompok umur 1-4 tahun (36,9%). Penduduk yang kehilangan seluruh gigi asli paling banyak ditemui pada penduduk umur 65 tahun ke atas.

Persentase penduduk berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak mempunyai masalah dengan gigi-mulut (18,9%), menerima perawatan dari tenaga medis gigi (26,8%) dan hilang seluruh gigi asli (0,9%) adalah perempuan.

Penduduk yang tinggal di desa dan di kota memiliki Persentase bermasalah dengan gigi-mulut yang sama. Sedangkan yang paling banyak menerima perawatan dari tenaga medis gigi adalah penduduk kota (39,0%). Penduduk yang berTipe daerah di desa Persentase kehilangan seluruh gigi asli lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di kota.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita perbulan, penduduk yang bermasalah pada gigi-mulut tertinggi pada kuintil 2 (19,1%), penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi asli terbanyak pada kuintil 1 dan 4 (masing-masing sebesar 1,2% dan 1,0%) walaupun selisih antar kuintil tidak terlalu besar. Terdapat kecenderungan dengan semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita perbulan maka akan semakin tinggi pula penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi, kecuali pada kuintil 3.

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

Kabupaten/Kota	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan protesa/ bridge	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lainnya
Lampung Barat	85,7	20,0	2,9	8,6	2,9
Tanggamus	97,7	18,5	0,0	15,1	0,0
Lampung Selatan	96,8	17,2	1,6	2,7	0,0
Lampung Timur	94,9	12,4	2,2	2,9	0,0
Lampung Tengah	86,3	25,4	3,4	,9	0,0
Lampung Utara	95,9	18,4	0,0	2,0	0,0
Way Kanan	97,9	21,9	1,0	11,5	0,0
Tulang Bawang	86,9	21,3	4,9	13,1	0,0
Bandar Lampung	83,6	50,0	2,7	6,3	0,0
Metro	80,0	26,7	6,7	13,3	0,0
Lampung	91,8	25,3	2,0	6,8	0,1

Tabel 3.5.4.3 di atas memberikan gambaran mengenai jenis perawatan yang diterima penduduk untuk masalah gigi-mulut berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Lampung. Secara umum Persentase penduduk yang menerima pengobatan untuk masalah gigi-mulut (91,8%) lebih besar daripada angka nasional (87,6%). Sedangkan untuk Persentase penduduk yang mendapatkan penambalan/pencabutan/bedah mulut, pemasangan protesa/bridge, konseling perawatan/kebersihan gigi, dan jenis perawatan lainnya lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional.

Penduduk yang paling banyak menerima pengobatan terhadap masalah gigi-mulut adalah penduduk di Kabupaten Way Kanan, yaitu sebesar 97,9% dan terendah di Metro (80,0%).

Sedangkan penduduk yang paling banyak melakukan penambalan/ pencabutan/bedah gigi adalah penduduk di Bandar Lampung yaitu sebesar 50,0% dan pemasangan protesa/bridge tertinggi berada di Metro yaitu 6,7%.

Tabel 3.5.4.4
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut
Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden Di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambala/ Pencabuta/ Bedah gigi	Pemasangan Gigi palsu Lepasan atau Gigi palsu cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan gigi	Lainnya
Umur (tahun)					
< 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 - 4	93,5	6,5	0,0	3,2	0,0
5 - 9	87,2	25,5	0,0	9,6	0,0
12 - 14	90,2	21,7	0,0	7,6	0,0
15 - 24	90,4	25,3	0,0	5,1	0,0
25 - 34	94,6	24,0	1,2	9,9	0,0
35 - 44	93,3	28,4	1,8	5,8	0,4
45 - 54	90,3	27,3	7,1	7,1	0,0
55 - 64	91,8	33,3	6,7	3,3	0,0
65 +	91,4	14,3	0,0	0,0	0,0
Lanjutan Tabel 3.61					
Jenis kelamin					
Laki-laki	92,6	26,5	1,4	6,0	0,0
Perempuan	91,2	24,2	2,6	7,4	0,2
Tipe daerah					
Kota	87,9	40,1	2,2	5,9	0,0
Desa	93,9	17,6	1,9	7,2	0,1
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	91,5	23,8	1,2	7,3	0,0
Kuintil 2	91,6	27,6	1,8	7,5	0,0
Kuintil 3	94,3	27,6	1,6	5,7	0,0
Kuintil 4	92,2	17,4	2,6	8,3	0,0
Kuintil 5	89,9	29,3	2,9	5,4	0,4

Tabel 3.5.4.4 memperlihatkan sebagian besar penduduk yang mendapatkan pengobatan terhadap masalah gigi-mulut (94,6%) ada pada kelompok 25-34 tahun. Persentase penduduk yang melakukan penambalan/pencabutan/bedah gigi terbanyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%). Persentase penduduk yang melakukan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat paling banyak pada kelompok 45-54 tahun (7,1%) dan berkurang selaras dengan semakin muda umur penduduk. Persentase penduduk yang mendapatkan konseling/perawatan kebersihan gigi paling tinggi berumur 25-34 tahun dan perawatan lainnya sebagian besar ada pada kelompok umur 35-44 tahun.

Pengobatan gigi lebih tinggi pada laki-laki (92,6%) dibandingkan perempuan (91,2%). Begitu pula penduduk laki-laki yang melakukan penambalan/pencabutan/bedah gigi lebih banyak daripada perempuan. Persentase penduduk yang melakukan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat dan mendapatkan konseling/perawatan kebersihan gigi lebih banyak pada penduduk perempuan (masing-masing 2,6% dan 7,4%).

Sebagian besar penduduk di kota dan desa mendapatkan pengobatan terhadap masalah gigi-mulut tetapi penduduk di desa lebih banyak yang mendapatkan pengobatan (93,9%)

dibandingkan dengan penduduk di kota. Sedangkan penduduk di kota lebih banyak yang melakukan penambalan/pencabutan/ bedah gigi dan melakukan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat sebesar 40,1% dan 2,2%. Sedangkan mendapatkan konseling/perawatan kebersihan gigi lebih banyak pada penduduk di desa, yaitu masing-masing sebesar 7,2%.

Hampir tidak ada perbedaan penduduk yang mendapatkan pengobatan terhadap masalah gigi-mulut di masing-masing kuintil, tetapi yang terendah adalah penduduk yang berada pada kuintil 5 (89,9%).

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 Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Gosok gigi setiap hari	Waktu Menggosok gigi				Lainnya
		Saat mandi pagi/ sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	
Lampung Barat	95,1	95,7	3,3	6,5	10,2	3,5
Tanggamus	93,4	97,4	9,1	14,6	12,4	2,4
Lampung Selatan	95,7	98,4	3,2	9,5	18,3	2,4
Lampung Timur	94,5	98,4	2,0	3,5	8,6	3,0
Lampung Tengah	94,9	98,0	3,5	3,0	9,3	2,0
Lampung Utara	94,1	99,2	3,3	4,4	10,1	0,3
Way Kanan	95,1	98,5	1,9	11,0	9,4	1,1
Tulang Bawang	90,4	95,5	6,5	9,2	6,1	3,4
Bandar Lampung	98,7	98,6	11,5	19,7	36,1	1,2
Metro	97,5	98,8	3,2	7,5	20,0	0,3
Lampung	94,8	97,9	5,1	9,0	14,5	2,2

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

Tabel 3.5.45 ini menyajikan data mengenai kebiasaan penduduk dalam menggosok gigi dan Waktu menggosok gigi berdasarkan kabupaten pada penduduk di Provinsi Lampung.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa secara umum sebagian besar penduduk berumur 10 tahun keatas mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari (94,8%). Dari mereka yang menggosok gigi setiap hari, mayoritas dilakukan pada saat mandi pagi/sore (97,9%).

Jika dilihat menurut kabupaten/kota maka penduduk di Bandar Lampung mempunyai persentase terbesar dalam kebiasaan menggosok gigi setiap hari, yaitu sebesar 98,7%. Persentase penduduk yang terendah dalam kebiasaan menggosok gigi setiap hari adalah di Tulang Bawang sebesar 90,4%. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi menggosok gigi saat setelah makan pagi adalah Bandar Lampung (11,5%) dan terendah di Way Kanan (1,9%). Sedangkan Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi menggosok gigi sebelum tidur malam adalah Bandar Lampung (36,1%) dan terendah di Tulang Bawang (6,1%).

Tabel 3.5.4.7 berikut memperlihatkan berdasarkan kelompok umur, Persentase terbanyak yang menggosok gigi setiap hari adalah penduduk pada kelompok umur 15-24 tahun (99,4%). Penduduk kelompok umur 65 tahun keatas merupakan kelompok umur yang paling banyak tidak menggosok gigi setiap hari (60,5%). Persentase responden yang menggosok gigi pada sesudah makan pagi tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun dan 45-54 tahun, yaitu masing-masing sebesar 5,9%. Persentase responden yang menggosok gigi

pada sebelum tidur malam tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun, yaitu sebesar 17,5%.

Penduduk perempuan dan laki-laki yang menggosok gigi setiap hari persentasenya hampir sama. Penduduk perempuan lebih banyak yang menggosok gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam daripada penduduk laki-laki.

Penduduk yang persentasenya paling tinggi menggosok gigi setiap hari adalah penduduk pada kelompok kuintil 5 yaitu 96,1%. Sedangkan pada saat mandi pagi/sore paling banyak pada kuintil 2 dan kuintil 3, yaitu masing-masing sebesar 98,1% dan 98,0%. Penduduk yang berada pada kuintil 5 merupakan kelompok yang tertinggi dalam kebiasaan menggosok gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Tabel 3.5.4.6
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik responden Responden di Kabupaten Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Gosok gigi setiap hari	Waktu Menggosok gigi				
		Saat mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
Umur (tahun)						
10 – 14	98,3	97,9	4,2	8,1	13,1	1,3
15 – 24	99,4	99,0	5,9	9,0	17,5	1,9
25 – 34	98,5	98,5	4,8	9,2	14,8	2,1
35 – 44	98,1	98,0	4,2	8,9	15,2	2,3
45 – 54	95,9	96,4	5,9	10,1	12,6	2,6
55 – 64	87,1	96,4	4,8	8,4	11,1	3,4
65+	60,5	95,1	5,2	9,6	7,8	3,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	94,9	97,5	4,8	8,6	12,0	2,1
Perempuan	94,7	98,3	5,3	9,4	16,8	2,3
Daerah						
Kota	98,0	98,6	8,4	15,1	29,5	1,1
Desa	93,9	97,6	4,1	7,2	9,9	2,5
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	93,9	97,3	4,3	9,2	10,9	2,2
Kuintil 2	93,8	98,1	3,8	8,2	11,1	1,9
Kuintil 3	95,1	97,9	5,6	8,6	13,9	2,1
Kuintil 4	94,8	98,0	5,1	8,7	14,9	2,3
Kuintil 5	96,1	97,9	6,2	10,3	20,1	2,5

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

Kabupaten/kota	Perilaku menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Lampung Barat	1,2	98,8
Tanggamus	2,4	97,6
Lampung Selatan	1,5	98,5
Lampung Timur	0,8	99,2
Lampung Tengah	2,2	97,8
Lampung Utara	1,5	98,5
Way Kanan	0,9	99,1
Tulang Bawang	1,7	98,3
Bandar Lampung	5,6	94,4
Metro	1,4	98,6
Lampung	2,1	97,9

Catatan :

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

Tabel 3.5.4.7 memperlihatkan secara keseluruhan penduduk di Provinsi Lampung tidak berperilaku benar dalam menggosok gigi (97,9%), hanya 2,1% yang berperilaku benar dalam memnggosok gigi, lebih rendah dari angka nasional yaitu 7,3%. Persentase tertinggi penduduk yang menggosok gigi secara benar ditunjukkan di Bandar Lampung (5,6%) dan terendah di Lampung Timur (0,8%) dan Way Kanan (0,9%).

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

Karakteristik	Perilaku menggosok gigi	
	Ya	Tidak
Umur (tahun)		
10 – 14	1,7	98,3
15 – 24	2,3	97,7
25 – 34	2,2	97,8
35 – 44	2,4	97,6
45 – 54	2,1	97,9
55 – 64	2,0	98,0
65+	1,2	98,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	1,9	98,1
Perempuan	2,3	97,7
Daerah		
Kota	4,1	95,9
Desa	1,5	98,5
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	1,9	98,1
Kuintil 2	1,2	98,8
Kuintil 3	2,2	97,8
Kuintil 4	2,2	97,8
Kuintil 5	2,8	97,2

Catatan :

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

Berdasarkan Tabel 3.5.4.8 tidak terlihat adanya pola yang jelas antara kelompok umur dan persentase penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi dengan perbedaan yang kecil pada persentase antar kelompok umur.

Tidak terlihat adanya selisih yang besar antara persentase penduduk perempuan dan penduduk laki-laki yang mempunyai perilaku benar dalam menggosok gigi. Jika dilihat berdasarkan tipe wilayah Tipe daerah, maka penduduk di wilayah perkotaan mempunyai persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk di pedesaan dalam hal perilaku benar menggosok gigi.

Jika dilihat berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita, maka penduduk yang relatif lebih kaya (\geq kuintil 3) mempunyai perilaku benar menggosok gigi dibandingkan dengan penduduk yang berada pada kuintil di bawahnya.

Tabel 3.74 menyajikan komponen DMF-T menurut provinsi. 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 berikut menunjukkan indeks DMF-T di Provinsi Lampung sebesar 3,92. Hal ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 4 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,60 sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata penduduk di Provinsi Lampung mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan.

Tabel 3.5.4.9
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	INDEX DMF-T (X)
Lampung Barat	1,18	3,47	0,01	3,61
Tanggamus	1,37	3,63	0,07	4,01
Lampung Selatan	1,09	3,75	0,04	3,72
Lampung Timur	1,46	4,31	0,12	4,54
Lampung Tengah	2,19	3,86	0,02	4,74
Lampung Utara	1,40	3,23	0,01	3,95
Way Kanan	1,39	4,04	0,01	4,05
Tulang Bawang	1,05	2,98	0,04	3,20
Bandar Lampung	1,01	2,91	0,11	3,07
Metro	0,99	3,07	0,12	3,48
LAMPUNG	1,38	3,60	0,05	3,92

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

Rerata jumlah kerusakan gigi perorang berupa gigi berlubang paling tinggi berada di Lampung Tengah yaitu sebesar 2,19, dicabut paling tinggi berada di Lampung Timur yaitu 4,31 dan atau ditumpat paling banyak terjadi pada penduduk di Lampung Timur dan Metro (0,12). Index DMF-T di dua kabupaten/kota di Provinsi Lampung sangat tinggi, yaitu Lampung Tengah (4,74) dan Lampung Timur (4,54). Index DMF-T yang ditemukan pada Riskedas di Provinsi Lampung ini lebih rendah dari temuan SKRT 1995 sebesar 6,4 dan SKRT 2001 sebesar 5,3.

Tabel 3.5.4.10
Komponen D, M, F Dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T (X)
Umur (tahun)				
12	0,49	0,14	0,00	0,64
15	0,76	0,22	0,01	1,08
18	1,07	0,40	0,01	1,48
35 – 44	1,71	2,66	0,04	4,43
65 +	1,47	17,04	0,09	18,55
Jenis kelamin				
Laki-laki	1,36	3,40	0,05	3,76
Perempuan	1,40	3,80	0,06	4,08
Daerah				
Kota	1,14	3,04	0,08	3,28
Desa	1,45	3,76	0,05	4,10
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	1,37	3,68	0,02	3,68
Kuintil 2	1,35	3,70	0,03	3,88
Kuintil 3	1,45	3,47	0,06	3,89
Kuintil 4	1,40	3,70	0,07	4,12
Kuintil 5	1,33	3,46	0,08	4,02
LAMPUNG	1,38	3,60	0,05	3,92

Catatan 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 3.5.4.10 memperlihatkan rerata jumlah gigi yang berlubang dan jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan semakin tinggi seiring dengan bertambahnya umur, kecuali pada umur 65 tahun ke atas yang lebih rendah dari umur 35-44 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat pada perempuan jumlah gigi yang berlubang dan jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan dan gigi ditumpat tidak jauh berbeda daripada laki-laki. Jumlah gigi berlubang dan gigi dicabut/indikasi pencabutan lebih tinggi pada penduduk di daerah desa daripada penduduk di kota. Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita, jumlah gigi berlubang, dicabut dan ditumpat tidak dijumpai perbedaan yang mencolok.

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

Kabupaten/Kota	Karies aktif	Pengalaman karies
Lampung Barat	38,9	57,5
Tanggamus	45,0	61,9
Lampung Selatan	35,5	54,7
Lampung Timur	50,1	64,6
Lampung Tengah	48,8	60,2
Lampung Utara	47,2	66,1
Way Kanan	45,4	59,1
Tulang Bawang	42,8	58,9
Bandar Lampung	36,4	55,8
Metro	37,5	59,2
Lampung	43,1	59,5

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 3.5.4.11 Secara umum prevalensi karies aktif di provinsi Lampung adalah 43,1% hampir sama dengan prevalensi nasional sebesar 43,4%. Kisaran prevalensi karies aktif adalah 35,5% - 50,1%, terendah di Lampung Selatan dan tertinggi di Kabupaten Lampung Timur. Kisaran prevalensi pengalaman karies adalah sebesar 54,7% - 66,1%, yaitu terendah di Kabupaten Lampung Selatan dan tertinggi di Kabupaten Lampung Utara.

Tabel 3.5.4.12
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk 12 Tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Karies aktif	Pengalaman karies
Umur (tahun)		
12	28,5	32,2
15	38,9	44,3
18	53,2	60,9
35 – 44	65,2	86,8
65 +	39,9	96,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	43,5	58,9
Perempuan	42,6	60,1
Daerah Tipe daerah		
Kota	40,1	58,1
Desa	43,9	59,9
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	39,8	54,9
Kuintil 2	41,8	57,7
Kuintil 3	44,2	59,5
Kuintil 4	44,7	62,3
Kuintil 5	44,6	62,9

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

Prevalensi karies aktif dan pengalaman karies menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, seperti tersaji pada Tabel 3.5.4.12 Berdasarkan kelompok umur terdapat kecenderungan semakin tinggi prevalensi karies aktif seiring dengan semakin tingginya umur, kecuali pada kelompok umur 65 tahun keatas dimana prevalensi karies aktif sedikit lebih besar daripada kelompok umur 15 tahun. Sedangkan pada prevalensi penduduk dengan pengalaman karies semakin meningkat sejalan dengan penambahan umur.

Laki-laki lebih banyak yang menderita karies sedangkan perempuan mempunyai pengalaman karies lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penduduk yang tinggal di desa juga lebih banyak yang menderita karies dan mempunyai pengalaman karies lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di kota.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita perbulan tidak terdapat pola yang jelas antara tingkat pengeluaran dengan jumlah penduduk yang menderita karies atau pernah mempunyai pengalaman karies. Prevalensi karies tertinggi banyak ditemukan pada kuintil 4, sedangkan yang pernah mempunyai pengalaman karies terbanyak adalah di kelompok kuintil 5.

Tabel 3.5.4.13
Required Treatment Index dan Perform Treatment Index
menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
Lampung Barat	32,78	0,21	96,19
Tanggamus	34,25	1,80	90,45
Lampung Selatan	29,27	1,08	100,89
Lampung Timur	32,22	2,56	94,97
Lampung Tengah	46,23	0,35	81,43
Lampung Utara	35,46	0,35	81,64
Way Kanan	34,33	0,27	99,65
Tulang Bawang	32,82	1,21	93,07
Bandar Lampung	33,03	3,51	94,90
Metro	28,52	3,49	88,21
LAMPUNG	35,14	1,37	91,81

Dari tabel 3.5.4.13 di atas tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,37%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) sebesar 35,14%. Semua Kabupaten/Kota mempunyai angka RTI diatas rerata nasional (25,2%). Terdapat 6 kabupaten/kota yang mempunyai nilai PTI di bawah rerata nasional (1,6%). Persentase PTI tertinggi terdapat di Kota Metro (3,49%) dan terendah di Kabupaten Lampung Barat, Way Kanan, Lampung Tengah dan Lampung Utara.

Tabel 3.5.4.14
Required Treatment Index dan Perform Treatment Index
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	RTI (D/DMF-T)X100%	PTI (F/DMF-T)X100%	(M/DMF-T)X100%
Umur			
12	77,12	0,54	22,19
15	70,46	0,64	20,43
18	72,66	0,38	26,82
35 – 44	38,72	0,84	60,18
65 +	7,94	0,47	91,85
Jenis kelamin			
Laki-laki	36,13	1,29	90,50
Perempuan	34,20	1,44	93,09
Daerah			
Kota	34,68	2,41	92,77
Desa	35,23	1,13	91,54
Tingkat Pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	37,21	0,51	99,96
Kuintil 2	34,66	0,85	95,32
Kuintil 3	37,12	1,54	89,24
Kuintil 4	33,99	1,73	89,79
Kuintil 5	33,08	1,99	86,12

Persentase PTI dan RTI menunjukkan variasi menurut karakteristik responden (Tabel 3.5.4.14). Terdapat kecenderungan semakin sedikit persentase penduduk yang mempunyai gigi karies dan belum tertangani (RTI) seiring dengan pertambahan umur. Sedangkan persentase tertinggi penduduk yang mempunyai motivasi untuk menumpatkan gigi berlubang (PTI) terdapat pada kelompok umur 15 tahun (0,64%).

Penduduk laki-laki dan penduduk yang tinggal di desa lebih banyak yang memiliki gigi karies dan memerlukan penumpatan atau pencabutan dibandingkan dengan perempuan dan penduduk yang tinggal di kota. Sedangkan PTI pada laki-laki lebih rendah dan PTI penduduk di kota lebih tinggi.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita perbulan, pada kuintil 3 yang terbanyak memiliki gigi karies dan memerlukan penumpatan atau pencabutan dibandingkan dengan kelompok kuintil lainnya. Persentase tertinggi penduduk yang mempunyai motivasi untuk menumpatkan gigi berlubang tertinggi terdapat pada kelompok kuintil 5 (1,99%).

Tabel 3.5.4.16 di bawah ini menyajikan persentase fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi), edentulous (orang tanpa gigi) dan orang dengan protesa menurut kabupaten/kota.

Tabel 3.5.4.15
Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Gigi Normal, Edentulous menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Fungsi normal	Edentulous	Protosa
Lampung Barat	93,5	1,3	2,9
Tanggamus	93,0	1,1	0,0
Lampung Selatan	92,1	1,1	1,6
Lampung Timur	92,8	1,5	2,2
Lampung Tengah	92,4	1,1	3,4
Lampung Utara	93,2	0,6	0,0
Way Kanan	92,2	1,5	1,0
Tulang Bawang	94,5	0,8	4,9
Bandar Lampung	95,8	0,4	2,7
Metro	94,4	0,5	6,7
Lampung	93,2	1,0	2,0

Tabel 3.5.4.15 memperlihatkan Persentase penduduk di provinsi Lampung memiliki tingkat fungsi gigi normal yang relatif tinggi, daerah dengan penduduk yang memiliki gigi berfungsi normal paling tinggi berada di Bandar Lampung sebesar 95,8% dari penduduk, terendah di Lampung Selatan sebesar 92,1%. Persentase edentulous di Provinsi Lampung sebesar 1,0%, lebih rendah daripada hasil SKRT 2001 (2,6%). Daerah yang memiliki penduduk dengan tingkat edentulous tertinggi berada di Lampung Timur dan Way Kanan sebesar 1,5%. Sedangkan yang paling tinggi memakai protosa berada di Metro sebesar 6,7% dan terendah berada di Tanggamus dan Lampung Utara yang tidak ditemukan penduduk dengan protosa.

Tabel 3.5.4.16
Persentase Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Gigi Normal, Edentulous dan Protosa menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi normal	Edentulous	Protosa
Umur			
12	100,0	0,0	0,0
15	100,0	0,0	0,0
18	100,0	0,0	0,0
35 – 44	97,2	0,0	1,8
65 +	39,6	13,4	0,0
Jenis kelamin			
Laki-laki	93,7	1,1	1,4
Perempuan	92,8	1,0	2,6
Tipe daerah			
Kota	94,9	0,5	2,2
Desa	92,7	1,2	1,9
Status ekonomi			
Kuintil 1	2,2	1,1	1,2
Kuintil 2	1,9	1,0	1,8
Kuintil 3	2,2	,9	1,6
Kuintil 4	1,9	1,3	2,6
Kuintil 5	2,2	,9	2,9

Tabel 3.5.4.16 memperlihatkan penurunan fungsi normal gigi sudah terjadi mulai umur 35 - 44 tahun, pada umur 65 tahun keatas fungsi normal gigi sudah sangat jauh menurun, yaitu sekitar <50%. Dari tabel di atas tampak persentase responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 97,2%, lebih tinggi dari target WHO 2010 (90%) dan SKRT 2001 (91,2%). Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 39,6%, masih jauh di bawah target WHO (75%) namun masih lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (30,4%). Orang yang kehilangan gigi berada pada umur 65 tahun ke atas sebesar 13,4% , jauh lebih tinggi dari target WHO (5%), dan edentulous tidak dijumpai pada umur sebelumnya. Orang yang memakai protesa hanya ditemukan pada kelompok umur 35-44 tahun.

Pada laki-laki dan penduduk yang tinggal di kota lebih banyak yang masih memiliki gigi yang berfungsi normal. Sedangkan orang dengan protesa lebih banyak pada perempuan. Berdasarkan Tipe daerah, penduduk dengan protesa lebih banyak yang tinggal di kota.

Tidak terdapat pola yang jelas antara tingkat pengeluaran perkapita perbulan dengan persentase jumlah fungsi gigi normal, orang tanpa gigi dan pemakaian protesa

3.6. Cedera dan Disabilitas

3.6.1. Cedera

Data cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat cedera dalam 12 bulan terakhir. Cedera didefinisikan sebagai 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 memberikan gambaran bahwa dari 10 kabupaten di provinsi Lampung, prevalensi tertinggi terdapat pada kota Bandar Lampung 6,3%, sedangkan yang terendah terdapat pada kabupaten Way Kanan 1,8%. Apabila dibandingkan dengan angka prevalensi provinsi 7,5% maka semua kabupaten/kota di provinsi Lampung lebih rendah dari prevalensi cedera provinsi sedangkan. Sementara untuk urutan penyebab cedera yaitu jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi Persentasenya rata-rata kecil atau sedikit.

Tabel 3.6.1.2. Cedera menurut kelompok yang menduduki peringkat tertinggi adalah 15-24 tahun yaitu sekitar 5,4% dan diikuti oleh kelompok 45-54 tahun 5,0%. Adapun untuk penyebab cedera, menunjukkan kecenderungan terbesar hampir di semua kelompok umur adalah jatuh, kecuali untuk kelompok umur 15-24 tahun dan 35-44 tahun penyebab terbesar cedera adalah kecelakaan transportasi darat.

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

Kabupaten/Kota	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Lampung Barat	6,1	28,9	0,0	0,0	54,5	18,2	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1,3
Tanggamus	5,9	38,6	0,0	,6	48,1	15,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Lampung Selatan	4,4	30,5	1,0	0,0	58,1	11,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Lampung Timur	3,2	45,5	0,0	0,0	41,4	18,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,0
Lampung Tengah	4,9	26,5	0,0	0,0	56,2	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	6,5
Lampung Utara	4,6	40,0	0,0	0,0	38,4	14,1	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	3,6
Way Kanan	1,8	38,1	0,0	0,0	28,6	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	4,8
Tulang Bawang	2,9	43,8	0,0	0,0	32,9	13,7	2,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	2,7
Bandar Lampung	6,3	39,9	0,0	0,6	55,1	16,1	2,4	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,0	0,0	0,0	2,4
Metro	1,9	50,0	0,0	0,0	37,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lampung	4,5	35,7	0,2	0,2	50,0	14,9	1,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,8	0,0	0,0	2,1

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

Tabel 3.6.1.2
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
< 1	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	3,1	17,8	0,0	0,0	78,3	8,7	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 -- 14	4,6	26,1	0,0	0,9	66,8	9,0	2,4	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	0,0	0,0	1,4
15 – 24	5,4	58,9	0,0	0,0	33,3	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6
25 – 34	4,5	37,2	0,0	0,0	42,9	23,7	0,6	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	0,6
35 – 44	4,4	42,8	0,0	0,0	32,8	15,9	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	6,6
45 – 54	5,0	28,2	0,0	0,0	50,9	23,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	3,6
55 – 64	4,1	20,0	2,0	0,0	63,3	12,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
65 – 74	3,2	13,0	0,0	0,0	72,7	13,6	4,5	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
75+	3,9	18,8	0,0	0,0	64,7	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3

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

Tabel 3.6.1.3
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pendidikan
di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Pendidikan	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Tidak sekolah	3,9	12,5	0,0	0,0	64,8	20,4	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2
Tidak tamat SD	4,3	25,3	0,0	0,6	56,0	13,9	0,6	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	4,4
Tamat SD	4,7	31,9	0,4	0,0	48,6	19,1	0,8	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,8	0,0	0,0	2,4
Tamat SMP	5,4	51,7	0,0	0,6	36,7	13,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Tamat SMA	5,0	59,0	0,0	0,0	30,3	15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	2,5
Tamat PT	4,8	36,0	0,0	0,0	50,0	16,0	4,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Table 3.6.1.3. Cedera menurut tingkat pendidikan yang menduduki peringkat tertinggi adalah penduduk yang tamat SMP yaitu sekitar 5,4% dan diikuti oleh penduduk yang tamat SMA yaitu 5,0%. Adapun untuk penyebab cedera, menunjukkan kecenderungan terbesar hampir di semua tingkat pendidikan adalah jatuh, kecuali untuk tingkat pendidikan tamat SMP dan tamat SMA penyebab terbesar cedera adalah kecelakaan transportasi darat.

Tabel 3.6.1.4
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pekerjaan
di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Pekerjaan	Cedera	Penyakit														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/terkurung asap	Asfiksia		Komplikasi tindakan medis
Tidak bekerja	4,2	42,6	0,0	1,5	51,5	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Sekolah	5,1	41,3	0,0	0,6	50,0	9,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
Mengurus RT	2,6	17,6	0,0	0,0	69,1	14,7	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5
Pegawai (negeri, Polri)	5,0	51,2	0,0	0,0	41,5	14,6	2,4	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Wiraswasta	6,1	59,8	0,0	0,0	30,2	10,3	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	2,1
Petani/Nelayan/Buruh	5,1	31,8	0,3	0,0	42,6	22,8	1,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,0	0,0	3,5
Lainnya	7,7	57,1	0,0	0,0	35,7	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1

Tabel 3.6.1.4 Cedera menurut pekerjaan yang menduduki peringkat tertinggi adalah penduduk yang memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sekitar 6,1% dan diikuti oleh penduduk yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai (negeri, Polri) yaitu 5,0%. Adapun untuk penyebab cedera, menunjukkan kecenderungan terbesar hampir di semua pekerjaan adalah jatuh, kecuali untuk tingkat pekerjaan sebagai pegawai negeri dan wiraswasta penyebab terbesar cedera adalah kecelakaan transportasi darat.

Tabel 3.6.1.5
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Jenis Kelamin
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Jenis kelamin	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Laki-laki	5,9	40,5	0,2	0,2	45,1	16,1	1,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	2,1
Perempuan	3,0	26,3	0,0	0,3	59,9	12,5	1,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,3	0,0	0,0	2,3

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

Tabel 3.6.1.5 Cedera menurut jenis kelamin yang menduduki peringkat tertinggi adalah penduduk laki-laki yaitu sekitar 5,9%. Adapun untuk penyebab cedera menunjukkan kecenderungan terbesar adalah karena jatuh lalu karena kecelakaan transportasi darat.

Tabel 3.6.1.6
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tipe Daerah
Di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Tipe daerah	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Perkotaan	5,4	38,9	0,4	0,4	53,6	13,9	2,4	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,8	1,6	0,0	0,0	0,8
Perdesaan	4,2	34,5	0,0	0,1	48,8	15,3	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	2,5

Tabel 3.6.1.6 Cedera menurut tipe daerah penduduk yang menduduki peringkat tertinggi adalah penduduk yang berTipe daerah di kota. Adapun untuk penyebab cedera menunjukkan kecenderungan terbesar adalah karena jatuh lalu karena kecelakaan transportasi darat.

Tabel 3.6.1.7

**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007**

Tingkat pengeluaran per kapita	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Kuintil 1	4,7	20,7	0,0	0,0	61,9	15,0	3,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	2,1	0,0	0,0	4,7
Kuintil 2	4,2	23,2	0,0	1,1	55,4	19,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	2,8
Kuintil 3	4,7	41,8	0,0	0,0	47,4	15,4	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Kuintil 4	3,9	37,2	0,6	0,0	43,9	17,8	1,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	2,4
Kuintil 5	4,8	54,2	0,0	0,0	42,1	7,4	1,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0

Dalam Tabel 3.6.1.7 Cedera menurut tingkat pengeluaran per kapita yang menduduki peringkat tertinggi adalah pada tingkat pengeluaran terbesar yaitu kuintil 5. Adapun untuk penyebab cedera menunjukkan kecenderungan terbesar adalah karena jatuh lalu karena kecelakaan transportasi darat.

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*).

Tabel 3.6.1.8
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Tumit dan kaki
Lampung Barat	9,2	2,6	2,7	5,3	2,6	22,7	21,1	5,3	21,1	17,1
Tanggamus	10,8	0,6	0,6	5,1	8,9	25,3	29,7	6,3	28,5	33,5
Lampung Selatan	12,3	2,7	1,6	4,3	15,5	13,3	21,3	2,7	30,3	27,8
Lampung Timur	15,6	1,0	5,2	6,2	15,5	13,4	29,9	9,4	26,8	20,6
Lampung Tengah	8,8	2,7	2,7	10,4	10,4	20,8	20,9	6,6	27,5	19,8
Lampung Utara	10,6	2,4	1,2	5,9	9,4	14,1	16,5	4,7	32,6	30,6
Way Kanan	19,0	5,0	0,0	4,8	9,5	15,0	38,1	0,0	25,0	20,0
Tulang Bawang	9,5	0,0	1,4	1,4	5,4	21,6	24,3	8,1	46,6	8,1
Bandar Lampung	15,5	0,0	1,8	10,1	18,5	37,5	23,8	10,7	34,5	39,2
Metro	12,5	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	25,0	0,0	50,0	25,0
Lampung	11,8	1,6	2,0	6,5	11,7	21,6	23,8	6,5	30,5	26,2

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

Tabel 3.6.1.8 Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kabupaten di provinsi Lampung tampak adalah sebagai berikut: bagian kepala 19,0% (kabupaten Way Kanan), bagian leher Way Kanan yaitu 5,0%, bagian dada 5,2% terbanyak di Lampung Timur, bagian perut/punggung/panggul terbanyak di Lampung Tengah sebesar 10,4%, bagian bahu/lengan atas terbanyak berada di Metro sebesar 25%, bagian siku/lengan bawah terbanyak ditemukan di Bandar Lampung yaitu sebesar 37,5%, bagian pergelangan tangan dan tangan terdapat di Way Kanan yaitu sebesar 38,1%, bagian pinggul/tungkai atas terbanyak ditemukan di Bandar Lampung sebesar 10,7%, bagian lutut dan tungkai bawah terbanyak ditemukan di Metro yaitu 50,0%, lalu bagian tumit dan kaki terbanyak ditemukan di Bandar Lampung sebesar 39,2%.

Tabel 3.6.1.9
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kelompok Umur di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kelompok umur (tahun)										
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
< 1	60,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	0,0
1-- 4	28,3	0,0	0,0	4,3	8,7	19,6	19,6	2,2	28,3	10,9
5 -- 14	12,5	1,9	2,4	2,4	8,7	22,6	23,1	4,3	40,1	26,9
15 – 24	8,9	0,6	1,1	10,1	12,4	31,3	25,8	5,0	33,0	23,6
25 – 34	9,0	3,2	1,3	9,0	13,5	23,1	21,2	11,5	28,8	33,8
35 – 44	13,2	0,7	0,7	4,4	16,2	18,4	30,1	7,4	25,0	23,5
45 – 54	12,8	1,8	3,7	9,2	11,9	10,1	24,8	3,7	26,6	27,5
55 – 64	4,2	0,0	4,2	6,1	10,4	20,8	16,7	6,3	24,5	34,7
65 – 74	4,2	0,0	4,3	4,2	8,7	16,7	20,8	17,4	21,7	16,7
75+	23,5	6,3	0,0	6,3	51,2	12,5	6,3	18,8	6,3	37,5

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

Tabel 3.6.1.9 memperlihatkan Persentase tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan kelompok umur di provinsi Lampung tampak adalah sebagai berikut: bagian kepala 26,5% ditemukan pada anak berumur kurang dari satu tahun, 5-14 tahun, 25-34 tahun, 45-54 tahun, dan umur 65-74 tahun. Bagian leher banyak ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu 5,6%, bagian dada ditemukan pada anak umur kurang dari satu tahun yaitu sebesar 20%, bagian perut/punggung/panggul terbanyak ditemukan pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebesar 10,3%, bagian bahu/lengan atas terbanyak berada di umur 35-44 tahun sebesar 16,1%, bagian siku/lengan bawah terbanyak ditemukan di umur 15-24 tahun yaitu sebesar 31,4%, bagian pergelangan tangan dan tangan terdapat di 35-44 tahun yaitu sebesar 30,3%, bagian pinggul/tungkai atas terbanyak ditemukan di umur 65-74 tahun sebesar 18,5%, bagian lutut dan tungkai bawah terbanyak ditemukan di umur 5-14 tahun yaitu 40,3%, lalu bagian tumit dan kaki terbanyak ditemukan di umur 75 tahun ke atas sebesar 36,8%.

Tabel 3.6.1.10
Persentase-Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pendidikan di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Pendidikan	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Tidak sekolah	8,5	4,2	2,1	4,2	8,5	8,3	25,0	8,3	23,4	21,3
Tidak tamat SD	7,6	1,3	2,5	6,4	9,6	17,1	22,9	6,4	33,8	24,1
Tamat SD	9,7	3,2	2,8	8,5	12,9	19,0	22,5	6,0	28,2	28,2
Tamat SMP	12,2	0,6	1,1	7,8	13,9	30,0	25,6	6,1	27,8	25,6
Tamat SMA	11,5	0,8	1,6	5,7	11,5	23,8	23,8	9,0	33,6	27,9
Tamat PT	12,0	0,0	0,0	8,0	24,0	28,0	48,0	16,0	28,0	28,0

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

Tabel 3.6.1.10 Penduduk yang tidak sekolah menunjukkan angka tertinggi cedera pada pergelangan tangan dan tangan sebesar 24,1%. Pada penduduk yang berpendidikan tidak sampai tamat SD memiliki tingkat cedera tertinggi di bagian lutut dan tungkai bawah yaitu sebesar 33,5%. Penduduk yang memiliki pendidikan akhir tamat SD terbanyak dijumpai cedera di bagian tumit dan kaki sebesar 28,4%. Penduduk yang memiliki pendidikan akhir tamat SMA lutut dan tungkai bawah yaitu sebesar 33,8%. Sedangkan pada tingkat perguruan tinggi pergelangan tangan dan tangan sebesar 46,4%.

Tabel 3.6.1.11
Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Pekerjaan di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Tidak bekerja	7,4	0,0	1,5	13,2	5,9	17,6	17,6	13,4	41,2	23,9
Sekolah	10,5	1,3	2,6	4,6	11,8	26,1	24,8	4,6	34,6	20,9
Mengurus RT	7,5	1,5	0,0	3,0	7,5	19,1	20,9	9,0	22,4	22,1
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	17,1	2,4	0,0	5,0	22,0	26,8	31,7	14,6	29,3	29,3
Wiraswasta	9,5	1,0	0,0	5,3	17,7	29,5	25,0	8,3	29,2	31,6
Petani/Nelayan/ Buruh	10,5	2,3	3,2	8,7	12,2	17,4	25,0	5,8	26,2	27,6
Lainnya	7,7	0,0	7,1	7,7	14,3	28,6	30,8	7,1	38,5	42,9

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

Berdasarkan Tabel 3.6.1.11 bagian tubuh yang terkena cedera menurut jenis pekerjaan, dapat dilihat bahwa persentase cedera di bagian kepala dan di bagian pergelangan tangan dan tangan lebih banyak terjadi pada kelompok pegawai (nagri, swasta, Polri) sebesar 16,7% dan 31,3%. Persentase penduduk yang masih sekolah lebih banyak cedera di bagian lutut dan tungkai bawah (345,9%). Cedera pada bagian tumit dan kaki lebih banyak terjadi pada penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta (32,1%)

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

Jenis kelamin	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Laki - laki	13,4	2,4	2,7	6,9	12,8	24,3	25,6	6,3	30,4	26,7
Perempuan	8,4	0,0	0,6	5,8	9,7	16,2	20,1	6,8	30,8	25,3

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

Tabel 3.6.1.12 Persentase penduduk yang mengalami cedera di bagian-bagian tubuh lebih banyak terjadi pada penduduk laki-laki, kecuali cedera di bagian pinggul dan tungkai atas serta lutut dan tungkai bawah perempuan lebih tinggi.

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

Tipe daerah	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Perkotaan	15,5	1,2	2,8	6,8	15,9	31,1	23,1	7,6	34,3	31,1
Perdesaan	10,4	1,8	1,9	6,4	10,2	18,1	24,0	6,1	29,2	24,6

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

Tabel 3.94. Persentase penduduk yang mengalami cedera di beberapa bagian tubuh lebih banyak terjadi di kota, kecuali cedera di bagian leher; Pergelangan tangan dan tangan; lebih banyak terjadi di kota.

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

Tingkat pengeluaran per kapita	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Kuintil 1	8,3	2,6	1,0	9,4	9,9	19,8	25,0	5,2	29,7	26,6
Kuintil 2	8,0	2,9	1,1	7,4	10,3	21,7	25,7	6,9	31,8	21,6
Kuintil 3	15,6	1,0	3,6	4,2	11,9	16,1	22,8	6,3	29,2	30,7
Kuintil 4	15,3	1,2	1,8	7,3	13,4	28,7	24,4	4,3	31,1	25,0
Kuintil 5	12,4	1,0	2,5	4,5	13,5	23,0	21,5	9,0	31,7	26,5

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

Tabel 3.6.1.14 Cedera di bagian kepala (15,5%) terjadi pada penduduk yang berada di kuintil 3 dan 4. Persentase penduduk yang mengalami cedera di pinggul, tungkai atas (9,2%), dan bahu, lengan atas lebih banyak terjadi pada penduduk yang berada pada kelompok kuintil 5 daripada penduduk di kuintil lainnya. Cedera di bagian leher (2,5%), pergelangan tangan 25,5% dan tangan lutut (31,7%) lebih banyak terjadi pada penduduk yang berada pada kuintil 2.

Tabel 3.6.1.15 Tabel di bawah ini menunjukkan Persentase penduduk yang mengalami benturan paling banyak terjadi pada kelompok umur < 1 tahun (60,0%), penduduk dalam kelompok umur ini hanya mengalami jenis cedera benturan, luka lecet dan luka terbuka. Persentase penduduk yang mengalami luka lecet lebih banyak terjadi pada kelompok umur 15 – 24 tahun (64,2%). Jenis cedera terkilir paling banyak terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun (37,5%). Persentase patah tulang paling banyak terjadi pada kelompok umur 55 – 64 tahun (17,5%) sedangkan Persentase penduduk yang mengalami anggota gerak terputus paling banyak terjadi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (10,5%).

Tabel 3.6.1.15
Persentase Jenis Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Kelompok umur (tahun)	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
< 1	60,0	60,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	36,5	57,7	7,8	0,0	21,2	0,0	0,0	0,0	0,0
5 -- 14	36,3	64,2	18,3	1,3	25,5	7,1	0,4	1,7	1,3
15 – 24	40,1	64,9	23,3	1,5	23,3	5,9	1,0	4,5	2,0
25 – 34	33,5	46,3	24,4	1,7	29,5	9,0	1,7	4,5	1,1
35 – 44	34,4	50,0	24,7	1,3	26,5	4,5	1,3	3,9	5,2
45 – 54	35,2	43,2	14,4	4,0	29,8	8,8	0,0	0,8	4,9
55 – 64	21,1	35,1	8,9	5,3	37,5	17,5	1,8	7,1	1,8
65 – 74	33,3	30,8	7,4	0,0	22,2	3,8	0,0	0,0	14,8
75+	52,6	15,8	15,8	0,0	21,1	5,3	10,5	0,0	5,3

Tabel 3.6.1.16
Persentase Jenis Cedera menurut Pendidikan
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Pendidikan	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Tidak sekolah	40,8	30,6	12,5	2,0	20,4	12,2	2,1	0,0	8,2
Tidak tamat SD	24,4	37,8	20,5	3,2	31,4	10,2	0,6	5,1	5,1
Tamat SD	34,4	55,5	20,2	2,0	29,8	7,7	0,4	2,4	2,4
Tamat SMP	32,4	58,7	19,0	0,6	21,9	8,4	2,2	3,9	2,2
Tamat SMA	46,7	51,6	27,0	1,6	27,9	5,7	1,6	5,7	1,7
Tamat PT	44,0	56,0	19,2	0,0	28,0	0,0	0,0	4,0	0,0

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

Tabel 3.6.1.16 Persentase jenis cedera benturan tertinggi adalah 47,5% (tamat SMA), luka lecet 58,8% (tamat SMP), luka terbuka 27,3% (tamat SMA), luka bakar 3,4% (tidak tamat tamat SD), terkilir/teregang 39,7% (tidak tamat SD), patah tulang 12,5% dan anggota gerak terputus (amputasi) 3,6% (tidak sekolah), keracunan 5,8% (tamat SMA) serta jenis cedera lainnya 7,3% (tidak sekolah).

Tabel 3.6.1.17

**Persentase Jenis Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Lampung,
Risksdas 2007**

Pekerjaan	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Tidak bekerja	34,3	47,1	17,6	0,0	32,8	4,4	1,5	4,5	6,0
Sekolah	34,0	63,4	19,5	1,3	22,7	9,8	0,7	2,6	0,7
Mengurus RT	30,8	42,2	9,4	1,5	24,6	3,1	1,5	0,0	10,8
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	43,9	65,0	30,0	0,0	31,7	9,8	0,0	9,8	0,0
Wiraswasta	43,6	62,1	13,7	1,1	26,3	5,3	1,1	3,2	1,1
Petani/Nelayan/Buruh	30,7	42,6	23,8	2,6	27,8	9,3	1,7	3,5	3,2
Lainnya	53,8	50,0	42,9	15,4	35,7	7,1	0,0	7,1	0,0

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

Tabel 3.6.1.17 Berdasarkan jenis pekerjaan, terlihat bahwa pada Persentase penduduk yang paling banyak mengalami benturan (44,7%), luka lecet (64,6%), luka terbuka (29,2%) dan keracunan (10,4%) adalah pegawai (negeri, swasta, POLRI), luka bakar (2,5%) paling tinggi dijumpai pada pekerjaan petani/nelayan/buruh. Luka lecet (66,1%) paling banyak terjadi pada penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta. Persentase penduduk terbanyak yang mengalami terkilir/teregang adalah penduduk yang tidak bekerja (32,5%), sedangkan patah tulang (4,6%) banyak terjadi pada anak sekolah dan anggota gerak terputus (1,5%) lebih banyak terjadi pada kelompok penduduk petani/nelayan/ buruh.

Tabel 3.6.1.18

**Persentase Jenis Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Lampung,
Risksdas 2007**

Jenis Kelamin	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Laki-laki	37,7	55,0	22,6	1,8	26,1	7,2	1,3	3,7	2,6
Perempuan	31,4	49,3	13,0	1,3	27,5	6,9	0,7	2,0	3,2

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

Tabel 3.6.1.18 Persentase cedera benturan, luka lecet, luka terbuka, luka bakar, patah tulang, anggota gerak terputus dan keracunan pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Persentase terkilir, teregang pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

Tabel 3.6.1.19
Persentase Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran per kapita	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Kuintil 1	30,7	45,5	18,8	2,6	33,3	5,2	1,0	2,6	1,6
Kuintil 2	27,4	55,4	21,0	2,3	26,9	8,5	0,6	3,4	2,9
Kuintil 3	37,1	49,2	19,7	1,0	25,4	8,3	1,6	3,6	1,6
Kuintil 4	33,1	59,3	22,8	2,5	20,4	6,1	0,0	1,9	5,6
Kuintil 5	48,3	57,0	15,9	0,5	26,4	7,0	2,0	4,0	2,5

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

Tabel 3.6.1.19 Persentase cedera benturan dan patah tulang paling tinggi berada pada kuintil 5 yaitu masing-masing 48,7% dan 7,0%. Cedera luka lecet dan luka terbuka Persentase tertingginya berada pada kuintil 4 masing-masing sebesar 49,1% dan 22,7%. Luka terkilir Persentase tertinggi berada pada kuintil 1 sebesar 33,3%. Luka bakar Persentase tertinggi berada pada kuintil 2 sebesar 2,5%. Anggota gerak terputus tertinggi berada pada kuintil 3 dan 5 sebesar 1,8%. Keracunan tertinggi berada pada kuintil 3 sebesar 3,6%.

Tabel 3.6.1.20
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Lampung Barat	23,7	46,1	22,4	1,3	28,6	5,3	0,0	1,3	0,0
Tanggamus	31,6	65,2	17,7	,6	28,5	4,4	0,0	1,3	1,3
Lampung Selatan	28,6	47,1	18,5	0,0	25,4	7,9	1,6	4,2	3,2
Lampung Timur	42,1	52,1	25,0	2,1	16,8	8,4	1,1	4,2	1,1
Lampung Tengah	25,7	42,3	18,0	0,0	32,2	9,9	1,6	5,5	6,0
Lampung Utara	56,5	54,1	22,4	4,7	31,8	5,9	0,0	2,3	1,2
Way Kanan	28,6	60,0	20,0	4,8	14,3	4,8	0,0	0,0	0,0
Tulang Bawang	41,7	52,1	16,4	2,7	8,2	4,1	0,0	2,7	8,2
Bandar Lampung	47,9	61,9	18,5	4,2	33,3	6,5	2,4	1,8	1,2
Metro	37,5	75,0	25,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0
Lampung	35,6	53,1	19,4	1,7	26,6	7,1	1,1	3,1	2,8

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

Tabel 3.6.1.20 Cedera benturan banyak terjadi di Lampung utara 56,5%, lecet di Metro 75,0% dan terkilir di Bandar Lampung 33,3%.

3.6.2 Status Disabilitas/ Ketidakmampuan

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

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

Dalam analisis, penilaian pada masing-masing jenis gangguan kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kriteria, yaitu "Tidak bermasalah" atau "Bermasalah". Disebut "Tidak bermasalah" bila responden menjawab 1 atau 2 pada 20 pertanyaan inti. Disebut "Bermasalah" bila responden menjawab 3,4 atau 5 untuk 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 Lampung, Riskesda 2007

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

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

Dari tabel 3.6.2.1 di atas tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh dan penglihatan jarak dekat merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh dan mengenakan pakaian hanya sekitar 2%.

Tabel 3.6.2.2
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Status dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Status disabilitas	
	Sangat bermasalah (%)	Bermasalah (%)
Lampung Barat	1,7	12,4
Tanggamus	3,3	22,8
Lampung Selatan	2,3	23,0
Lampung Timur	1,4	21,0
Lampung Tengah	2,3	30,1
Lampung Utara	2,0	13,9
Way Kanan	1,2	27,7
Tulang Bawang	1,9	13,4
Bandar Lampung	1,4	20,7
Metro	1,0	25,9
LAMPUNG	2,0	21,6

Tabel 3.6.2.2 menunjukkan dalam menilai status disabilitas kriteria “Bermasalah” dirinci menjadi “Bermasalah” dan “Sangat bermasalah”. Kriteria “Sangat bermasalah” apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Secara nasional ternyata status disabilitas dengan kriteria “Sangat bermasalah” adalah sebesar 1,8% dan “Bermasalah” 19,5%.

Pada kriteria sangat masalah, persentase tertinggi status disabilitas ditemukan di Tanggamus (3,3%) dan terendah di Metro sebesar 1,0%. Persentase tertinggi untuk kriteria masalah dalam status disabilitas ditemukan di Lampung Tengah (30,1%), dan terendah di Lampung Barat (12,4%).

Tabel 3.6.2.3
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas
Menurut Status dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Status Disabilitas	
	Sangat Bermasalah(%)	Bermasalah(%)
Golongan umur:		
15-24 tahun	0,4	6,5
25-34 tahun	0,6	10,9
35-44 tahun	0,7	14,9
45-54 tahun	1,4	30,7
55-64 tahun	4,1	49,0
65-74 tahun	9,3	69,6
>75 tahun	20,4	65,8
Jenis kelamin:		
Laki-laki	1,8	20,1
Perempuan	2,3	23,1
Pendidikan:		
Tidak sekolah	10,0	49,2
Tidak tamat SD	2,7	34,9
Tamat SD	1,3	20,0
Tamat SMP	0,8	11,1
Tamat SMA	0,7	12,4
Tamat PT	0,8	14,7
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	10,5	31,4
Sekolah	0,3	6,9
Mengurus RT	1,5	20,9
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0,5	13,7
Wiraswasta	1,2	19,7
Petani/Nelayan/Buruh	1,1	23,3
Lainnya	3,7	24,7
Tipe daerah		
Kota	2,0	20,4
Desa	2,0	22,0
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	2,4	22,1
Kuintil 2	2,2	23,1
Kuintil 3	2,1	21,2
Kuintil 4	2,0	20,7
Kuintil 5	1,6	21,2

Tabel 3.6.2.3 Persentase penduduk yang memiliki status disabilitas masalah dan membutuhkan bantuan bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur, kecuali pada umur di atas 75 tahun(65,8%) yang lebih rendah dari umur 65-74 tahun(69,6%). Selaras dengan itu status disabilitas tidak masalah semakin menurun dengan bertambahnya umur.

Ditinjau dari jenis kelamin, persentase status disabilitas sangat masalah lebih banyak ditemui pada perempuan (2,3%) dibandingkan dengan laki-laki (1,8%). Pola serupa ditemukan pada kriteria masalah sedangkan untuk kriteria tidak masalah lebih banyak ditemui pada laki-laki (78,1%) dibandingkan dengan perempuan(74,6%).

Persentase tertinggi untuk status disabilitas dengan kriteria sangat masalah dan masalah ditemukan pada penduduk yang tidak sekolah yaitu berturut-turut 10,5% dan 31,4%. Sedang persentase penduduk dengan kriteria tidak ada masalah tertinggi dijumpai pada kelompok dengan latar belakang tamat SMP (88,1%).

Berdasarkan jenis pekerjaan, persentase penduduk yang tidak bekerja dan sangat bermasalah serta memerlukan bantuan adalah paling tinggi dibandingkan dengan lainnya (10,5%). Sedang persentase terendah untuk kriteria ini adalah responden yang sekolah (0,3%).

Penduduk yang tinggal di kota dan di desa memiliki persentase sangat masalah yang sama. Sedangkan persentase paling banyak memiliki masalah di desa lebih tinggi (22,0%) dibandingkan dengan mereka yang tinggal di kota (20,4%).

Persentase penduduk 15 tahun ke atas dengan status disabilitas sangat masalah banyak ditemukan pada kelompok kuintil 1 sebesar 3,8% dan persentase yang berstatus disabilitas masalah banyak ditemukan pada kelompok kuintil 2 yaitu 23,1%. Terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita perbulan semakin besar pula penduduk yang tidak mengalami masalah disabilitas.

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 Lampung persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari adalah 28,8 %. Persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Tanggamus 33,6% diikuti oleh Lampung Barat (33,3%), sedangkan persentase yang terendah berada di kota Metro(23,2%).

Tabel 3.7.1.1
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Lampung Barat	33,3	5,0	1,7	60,0
Tanggamus	33,6	3,7	1,5	61,2
Lampung Selatan	27,2	7,7	4,6	60,5
Lampung Timur	27,4	4,8	1,4	66,4
Lampung Tengah	31,9	5,8	1,2	61,1
Lampung Utara	26,0	5,6	1,6	66,8
Way Kanan	28,8	4,6	2,4	64,2
Tulang Bawang	28,0	5,4	2,0	64,6
Bandar Lampung	24,8	4,9	3,8	66,5
Metro	23,2	6,1	3,5	67,2
LAMPUNG	28,8	5,5	2,4	63,2

Tabel 3.7.1.1 di bawah ini menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden. Secara provinsi, persentase penduduk merokok tiap hari tampak tertinggi pada kelompok umur 45-54 tahun (38,7%), diikuti oleh umur 75 tahun (37,1%), lalu umur 35-44 tahun(36,3%). Sedangkan penduduk kelompok umur 10-14 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 0,9% dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 23,6%.

Lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, Persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA (34,2%) dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan, yaitu di desa 29,9% dan di kota persentasenya sebesar 25,1%.

Pada perokok kadang-kadang, Persentase tinggi dimulai pada kelompok umur 15-24 tahun (7,7%), pada laki-laki (9,4%) 10 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (1,5%). Sedangkan mantan perokok Persentase tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas (11,6%). Tidak tampak perbedaan antara rumah tangga yang tingkat pengeluarannya rendah dan tinggi.

Tabel 3.7.1.2
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Umur (tahun)				
10-14	0,8	1,5	2,8	94,9
15-24	22,9	7,6	3,3	66,2
25-34	34,1	5,7	3,4	56,8
35-44	35,4	5,0	4,2	55,3
45-54	37,8	5,6	5,3	51,3
55-64	34,5	6,1	7,7	51,7
65-74	33,9	6,6	13,0	46,5
75+	36,4	5,3	13,0	45,3
Jenis kelamin				
Laki-laki	54,1	9,4	4,2	32,3
Perempuan	2,4	1,5	0,6	95,6
Pendidikan				
Tidak sekolah	28,3	4,2	5,0	62,4
Tidak tamat SD	25,9	4,2	3,0	66,9
Tamat SD	29,5	4,5	1,5	64,4
Tamat SMP	30,2	7,4	1,8	60,6
Tamat SMA	34,2	7,5	2,9	55,4
Tamat PT	21,7	8,4	4,1	65,8
Tipe daerah				
Kota	25,1	5,6	3,3	66,0
Desa	29,9	5,5	2,2	62,5
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	28,4	5,4	2,7	63,6
Kuintil 2	30,2	5,7	1,7	62,4
Kuintil 3	28,2	5,6	2,6	63,6
Kuintil 4	30,1	5,0	2,2	62,7
Kuintil 5	27,1	5,9	2,9	64,1

Tabel 3.7.1.3
Prevalensi Perokok Saat Ini Dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten Di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok saat ini	Rata - rata jumlah batang rokok yang dihisap
	%	Rerata
Lampung Barat	38,2	10,49
Tanggamus	37,2	10,84
Lampung Selatan	34,9	10,26
Lampung Timur	32,3	9,64
Lampung Tengah	37,7	9,26
Lampung Utara	31,5	10,06
Way Kanan	33,4	11,26
Tulang Bawang	33,4	11,24
Bandar Lampung	29,7	10,29
Metro	29,3	10,76
LAMPUNG	34,3	10,3

Tabel 3.7.1.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut kabupaten. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara provinsi, prevalensi perokok saat ini 34,3% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 10 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di kabupaten Lampung Barat yaitu 38,2% disusul Lampung Tengah (37,7%) dan Tanggamus (37,2%).

Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per hari cukup tinggi di semua kabupaten/kota di Provinsi Lampung yaitu di atas sepuluh batang rokok per hari.

Tabel 3.7.1.4 berikut menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden. Persentase perokok saat ini paling tinggi berada pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu 43,4 %. Sedangkan pada usia pemula yaitu 10-14 tahun sudah ditemukan yang sudah menjadi perokok yaitu 2,4%. Pria memiliki tingkat perokok saat ini yang jauh di atas perokok perempuan yaitu 61,7 % sedangkan perempuan hanya 3,8%. Berdasarkan tingkat pendidikan, yang paling banyak dijumpai perokok saat ini adalah yang memiliki tingkat pendidikan akhir SMA yaitu 41,7%, sedangkan berdasarkan Tipe daerah responden, perokok lebih banyak ditemui di desa dibandingkan di kota. Berdasarkan pekerjaan responden dengan pekerjaan Petani/Nelayan/buruh menunjukkan Persentase yang tertinggi yaitu 54,8 %. Pada tingkat ekonomi tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok antar kuintil yaitu berkisar antara 33,0% hingga 35,9%.

Rata-rata jumlah rokok yang dihisap pada setiap karakteristik responden cukup tinggi yaitu di atas 8 batang per hari. Kelompok umur yang menghisap rokok paling banyak berada pada rentang 35-44 tahun yaitu 10,85 batang per hari. Perempuan menghisap rokok lebih banyak dari laki-laki yaitu 13 batang sedangkan pada laki-laki 10 batang per hari. Berdasarkan tingkat pendidikan, yang menghisap rokok paling banyak merupakan responden yang berpendidikan akhir tamat SD yaitu 10,73 batang per hari. Jumlah rokok yang dihisap antara kota dan desa tidak menunjukkan perbedaan yang jauh yaitu di atas 10 batang per hari. Jumlah batang rokok yang dihisap per hari di tiap kuintil tidak menunjukkan perbedaan yang tajam, semuanya di berkisar antara sembilan sampai sepuluh batang per hari.

Tabel 3.7.1.4
Prevalensi Perokok Dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Penduduk
Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik Responden
Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok saat ini	Rata - rata jumlah batang rokok yang dihisap
Umur (tahun)		
10-14	2,4	10,85
15-24	30,5	8,96
25-34	39,8	10,83
35-44	40,4	10,85
45-54	43,4	10,71
55-64	40,5	9,75
65-74	40,4	9,01
75+	41,8	9,57
Jenis kelamin		
Laki-laki	61,7	10,08
Perempuan	3,8	13,06
Pendidikan		
Tidak sekolah	32,5	9,60
Tidak tamat SD	30,1	10,22
Tamat SD	34,0	10,73
Tamat SMP	37,6	9,97
Tamat SMA	41,7	10,08
Tamat PT	30,1	10,01
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	25,4	8.74
Sekolah	6,3	8.55
Mengurus RT	4,3	15.61
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	44,5	10.82
Wiraswasta	45,6	10.98
Petani/Nelayan/Buruh	54,8	10.17
Lainnya	39,3	9.82
Tipe daerah		
Kota	30,7	10,35
Desa	35,4	10,22
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	33,7	9,85
Kuintil 2	35,9	9,91
Kuintil 3	33,8	10,56
Kuintil 4	35,1	10,33
Kuintil 5	33,0	10,73

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 Lampung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Lampung Barat	1,1	9,0	37,8	13,9	4,3	2,9	31,3
Tanggamus	0,3	11,4	37,3	5,1	1,7	0,3	44,0
Lampung Selatan	0,5	11,1	44,9	14,0	4,6	3,6	21,5
Lampung Timur	1,0	12,1	33,3	11,9	2,0	2,0	38,1
Lampung Tengah	0,7	10,2	46,5	22,1	4,4	2,8	13,5
Lampung Utara	0,0	8,4	38,2	27,6	4,6	4,2	17,6
Way Kanan	0,4	12,5	30,0	5,5	1,3	1,3	49,2
Tulang Bawang	1,0	6,7	28,0	22,2	3,7	1,8	36,7
Bandar Lampung	0,6	7,8	46,1	17,1	2,7	2,5	24,1
Metro	1,4	8,1	35,1	9,6	1,4	0,0	44,6
LAMPUNG	0.7	9.3	36.3	13,9	3.1	2.2	34,6

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 umum di semua kabupaten usia mulai merokok tiap hari berada pada kelompok umur 15-19 tahun, sebanyak lebih dari 25% penduduk memulai merokok tiap hari pada usia ini.

Dalam tabel 3.7.1.6 menunjukkan, hampir 4 % penduduk sudah mulai merokok tiap hari pada kelompok umur 5-9 tahun. Umur pertama kali merokok tiap hari pada laki-laki lebih tinggi pada umur 10-19 tahun dibandingkan pada perempuan.

Menurut pendidikan, umur mulai merokok tiap hari sangat bervariasi. Namun secara umum pada masing-masing tingkat pendidikan paling banyak penduduk memulai pertama kali merokok pada usia 15-19 tahun. Sedangkan menurut Tingkat pengeluaran perkapita per bulan, umur mulai merokok tiap hari pada penduduk miskin (kuintil 1 dan kuintil 2) tidak tampak perbedaan yang jauh pada penduduk kaya (kuintil 4 dan kuintil 5).

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 Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Umur (tahun)							
10-14	0,0	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	75,4
15-24	0,2	17,9	62,3	6,2	,0	0,0	13,2
25-34	0,5	8,9	50,7	16,2	3,1	0,0	20,5
35-44	0,7	7,5	36,7	19,6	4,1	1,6	29,7
45-54	0,4	8,0	27,3	18,8	5,7	4,7	34,9
55-64	0,4	9,2	24,0	14,6	3,9	5,8	42,0
65-74	1,0	8,4	17,7	11,6	4,4	6,8	49,4
75+	1,1	9,7	14,9	8,4	1,3	9,0	56,5
Jenis kelamin							
Laki	0,6	10,1	40,6	15,2	3,4	1,8	28,3
Perempuan	0,4	9,3	14,5	10,1	2,6	12,8	50,2
Pendidikan							
Tidak sekolah	1,2	10,7	22,8	12,1	3,0	6,8	43,5
Tidak tamat SD	0,9	10,4	31,2	14,2	3,3	3,1	36,9
Tamat SD	0,5	11,5	35,5	14,4	3,8	2,2	32,0
Tamat SMP	0,5	10,3	49,0	14,5	3,2	1,3	21,3
Tamat SMA	0,2	6,7	52,1	17,6	2,9	1,1	19,4
Tamat PT	0,9	6,3	37,5	26,8	2,7	2,7	23,2
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,9	16,9	43,9	8,3	1,5	2,5	26,1
Sekolah	2,4	13,7	32,3	4,8		,8	46,0
Ibu RT		8,8	27,9	11,8	2,9	17,6	30,9
Pegawai	0,7	6,6	39,6	21,9	3,8	2,1	25,3
Wiraswasta	0,3	9,1	41,4	17,1	4,2	1,8	26,1
Petani/nelayan/buruh	0,6	9,9	39,0	15,3	3,3	2,2	29,7
Lainnya	1,6	4,8	40,3	11,3	3,2	4,8	33,9
Tidak kerja	0,9	16,9	43,9	8,3	1,5	2,5	26,1
Tipe daerah							
Kota	0,3	7,7	44,6	15,8	3,8	2,9	24,9
Desa	0,7	10,7	38,1	14,8	3,2	2,2	30,4
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	0,9	10,3	36,9	13,0	2,6	2,6	33,7
Kuintil 2	0,7	10,0	40,4	14,1	2,8	2,5	29,6
Kuintil 3	0,4	10,2	41,1	14,7	3,4	2,3	27,9
Kuintil 4	0,6	10,2	39,7	14,7	3,8	2,1	29,0
Kuintil 5	0,5	9,6	38,7	18,5	4,0	2,2	26,4

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

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						Tidak tahu
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>=30	
Lampung Barat	1,2	15,8	31,5	7,4	2,1	1,5	40,5
Tanggamus	0,5	10,9	30,4	4,3	1,3	0,7	51,9
Lampung Selatan	1,9	11,3	40,3	8,3	3,1	2,6	32,3
Lampung Timur	0,5	10,1	29,5	9,4	1,9	1,5	47,1
Lampung Tengah	0,7	10,8	42,5	13,6	3,3	2,3	26,8
Lampung Utara	0,7	8,9	33,7	23,8	5,0	3,6	24,4
Way Kanan	0,7	12,1	27,9	3,7	1,0	0,7	54,0
Tulang Bawang	0,9	5,5	31,7	9,2	3,8	1,9	47,0
Bandar Lampung	1,3	8,2	37,2	11,2	1,6	1,0	39,6
Metro	0,0	8,7	29,8	8,7	1,9	0,0	51,0
LAMPUNG	1,0	9,6	33,1	9,2	2,6	1,8	43,0

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.

Usia pertama kali merokok di setiap kabupaten/kota di provinsi Lampung secara umum paling banyak dimulai pada usia 15-19 tahun. Umur pertama kali merokok yang paling muda yaitu pada umur 5-9 tahun paling banyak ditemukan di Lampung Selatan yaitu 1,9 %. Sedangkan usia mulai merokok yang tertua yaitu pada usia lebih dari 30 tahun paling banyak ditemukan di Kabupaten Lampung Utara yaitu sebanyak 3,6 %.

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 Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	>=30 th	
Umur							
10-14 tahun	3,8	38,5	0,0	0,0	0,0	0,0	57,7
15-24 tahun	0,8	18,3	56,0	3,5	0,0	0,0	21,5
25-34 tahun	0,9	9,3	44,9	11,8	2,0	0,2	31,0
35-44 tahun	1,0	6,6	35,2	12,9	3,3	1,9	39,2
45-54 tahun	1,0	7,7	24,7	12,3	4,9	2,9	46,6
55-64 tahun	0,9	8,8	19,9	10,2	2,9	3,6	53,8
65-74 tahun	1,6	8,3	15,8	5,9	4,0	4,3	60,1
75+ tahun	0,9	5,8	15,6	6,3	1,3	6,7	63,4
Jenis Kelamin							
Laki-laki	1,0	10,5	36,9	10,1	2,7	1,3	37,6
Perempuan	1,3	5,4	12,3	4,9	1,3	9,3	65,6
Pendidikan							
Tidak sekolah	1,3	9,1	16,9	9,8	2,2	5,6	55,0
Tidak tamat SD	1,2	10,4	28,7	9,1	2,7	2,3	45,6
Tamat SD	1,1	10,9	31,8	9,2	3,0	1,5	42,5
Tamat SMP	0,9	12,4	44,6	9,1	2,2	0,9	29,9
Tamat SMA	0,5	7,4	46,1	11,9	2,3	1,0	31,0
Tamat PT	1,2	5,8	32,9	15,0	2,9	2,9	39,3
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,8	15,4	34,4	5,1	1,1	2,3	40,9
Sekolah	2,3	25,1	32,4	1,8	0,0	0,5	37,9
Ibu RT	0,8	5,5	18,8	6,3	2,3	12,5	53,9
Pegawai	1,2	6,0	34,4	14,7	2,2	2,0	39,4
wiraswasta	0,5	9,5	36,8	10,1	3,0	1,4	38,7
Petani/nelayan/buruh	1,0	9,5	35,9	10,5	2,8	1,6	38,7
Lainnya	1,2	8,3	35,7	7,1	3,6	0,0	44,0
Daerah							
Pekotaan	0,7	8,1	37,6	10,6	2,1	1,8	39,2
Pedesaan	1,0	10,8	34,7	9,6	2,7	1,8	39,4
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	0,8	10,2	35,1	8,5	1,6	1,6	42,2
Kuintil 2	1,2	11,2	35,4	9,2	2,5	1,8	38,7
Kuintil 3	0,7	10,2	35,1	10,3	2,6	2,1	39,0
Kuintil 4	1,3	9,5	36,6	9,3	3,2	1,7	38,4
Kuintil 5	0,8	9,8	34,6	11,4	2,8	1,9	38,6

Tabel 3.7.1.8 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik responden.

Secara umum di semua karakteristik responden di Provinsi Lampung, umur pertama kali merokok berada pada usia 15-19 tahun. Pada kelompok umur 15-24 tahun, 56 % dari

respondennya mulai merokok pada usia 15-19 tahun. Responden laki-laki memulai merokok pada umur 5-9 tahun sebanyak 1,0 %, umur 10-14 tahun 10 % dan di umur 15-19 tahun sebanyak 36,9 % responden mulai di umur ini.

Tabel 3.7.1.9
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perokok di dalam rumah
Lampung Barat	91,0
Tanggamus	95,5
Lampung Selatan	91,0
Lampung Timur	93,0
Lampung Tengah	94,7
Lampung Utara	89,3
Way Kanan	96,3
Tulang Bawang	90,5
Bandar Lampung	87,4
Metro	92,0
LAMPUNG	92,3

Tabel 3.7.1.9 memperlihatkan bahwa prevalensi penduduk yang merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga yang lain amat tinggi yaitu hampir di semua kabupaten/kota angkanya berada di atas 85 % bahkan di atas 90 %. Hanya di kabupaten Lampung Utara dan kota Bandar Lampung yang yang berada di angka 80 %an yaitu masing-masing 89,3 % dan 87,4 %.

Tabel 3.7.1.10 memperlihatkan jenis rokok yang biasa dihisap oleh penduduk berusia lebih dari sepuluh tahun. Tiap penduduk dapat saja menghisap jenis rokok yang berbeda, tidak hanya satu jenis rokok saja yang biasa dihisap. Berdasarkan tabel, terlihat bahwa hampir di semua kabupaten jenis rokok yang dihisap terbanyak adalah jenis rokok kretek tanpa filter, kemudian jenis rokok dengan filter, rokok liting, rokok putih, tembakau dikunyah, cerutu dan angkolong serta jenis lainnya. Kecuali di Bandar Lampung dan Metro jenis rokok yang lebih banyak dihisap adalah jenis rokok dengan filter.

Tabel 3.7.1.10
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis
Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok liting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Lampung Barat	32,4	61,6	4,8	30,2	0,6	0,0	1,3	0,3
Tanggamus	46,2	71,0	7,8	35,8	0,3	0,4	1,3	0,2
Lampung Selatan	45,0	48,3	7,2	28,8	0,1	0,4	1,6	0,0
Lampung Timur	42,3	56,1	8,8	37,7	0,3	1,5	1,9	0,0
Lampung Tengah	35,4	54,2	8,2	39,2	0,0	0,1	2,4	0,0
Lampung Utara	38,9	58,9	8,5	36,1	0,0	0,7	0,4	0,0
Way Kanan	47,4	67,4	13,2	53,5	0,0	0,0	0,7	0,0
Tulang Bawang	54,4	63,6	10,1	46,1	0,3	0,5	1,8	0,2
Bandar Lampung	69,4	35,7	18,7	2,8	0,2	0,4	0,6	0,0
Metro	68,2	44,3	18,2	10,1	0,0	0,0	1,1	0,0
LAMPUNG	45,9	55,9	9,5	33,4	0,2	0,5	1,5	0,1

Tabel 3.7.1.11 memperlihatkan tentang jenis rokok yang dihisap berdasarkan karakteristik responden. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, pada kelompok umur muda yaitu kelompok umur 10-14 tahun dan 15-24 tahun terlihat bahwa jenis rokok yang biasa dihisap adalah rokok kretek dengan filter. Pada kelompok umur dewasa muda yaitu 25-34 tahun, 35-44 tahun dan 45 hingga 54 tahun lebih banyak yang biasa menghisap jenis rokok kretek tanpa filter. Sedangkan pada kelompok umur dewasa yaitu usia 55 tahun ke atas lebih banyak yang banyak yang menghisap jenis rokok liting.

Berdasarkan jenis kelamin, antara pria dan wanita jenis rokok yang biasa dihisap paling banyak adalah jenis rokok kretek tanpa filter, kemudian rokok kretek dengan filter. Berdasarkan tingkat pendidikan, ternyata penduduk yang memiliki pendidikan rendah yaitu yang tidak sekolah lebih banyak yang menghisap rokok liting. Sedangkan penduduk yang tidak tamat SD dan tamat SD lebih banyak yang memilih rokok kretek tanpa filter. Penduduk yang berpendidikan tamat SMP dan seterusnya lebih memilih jenis rokok dengan filter.

Penduduk yang tinggal di kota lebih memilih jenis rokok kretek dengan filter yaitu 65,5 %, sedangkan penduduk yang tinggal di desa lebih banyak yang memilih jenis rokok kretek tanpa filter yaitu 59,1 %.

Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita per bulan penduduk di Provinsi Lampung, pada kategori miskin yaitu kuintil 1 dua jenis rokok yang paling dipilih ialah rokok kretek tanpa filter kemudian rokok liting, sedangkan pada kuintil 2 hingga kuintil 4, dua jenis rokok yang paling banyak dipilih ialah rokok kretek tanpa filter kemudian rokok kretek dengan filter. Pada tingkat pengeluaran paling tinggi yaitu kuintil 5, dua jenis rokok yang paling banyak dipilih ialah rokok kretek dengan filter sebanyak 55,3 % kemudian rokok kretek tanpa filter yaitu 51,0 %.

Tabel 3.7.1.11
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut
Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Provinsi
Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Umur (tahun)								
10-14	79,6	26,5	8,2	10,2	0,0	0,0	0,0	2,3
15-24	68,4	52,4	17,1	14,9	0,3	0,5	0,5	0,1
25-34	54,3	58,5	12,2	27,2	0,2	0,5	0,4	0,0
35-44	46,7	59,7	6,6	30,8	0,2	0,3	0,5	0,0
45-54	35,7	60,1	6,7	41,6	0,2	0,4	0,9	0,0
55-64	20,8	52,7	5,4	53,0	0,2	0,4	4,2	0,2
65-74	18,3	44,5	3,1	61,0	0,0	0,7	7,3	0,4
75+	12,6	41,7	4,6	62,9	0,0	0,6	9,8	0,0
Jenis Kelamin						,0		
Laki	46,9	56,9	9,7	33,7	0,2	0,5	0,5	0,1
Perempuan	27,9	35,7	5,6	27,2	0,0	0,0	21,3	0,0
Pendidikan								
Tidak sekolah	21,7	43,5	5,2	55,8	0,0	0,3	9,2	0,0
Tidak tamat SD	25,5	57,0	6,8	53,7	0,2	0,3	2,7	0,1
Tamat SD	39,8	63,8	8,0	40,2	0,3	0,4	0,5	0,1
Tamat SMP	57,7	56,8	10,3	22,0	0,1	0,6	0,6	0,1
Tamat SMA	69,9	47,3	14,4	9,6	0,2	0,6	0,5	0,0
Tamat PT	72,8	40,0	18,7	1,3	0,0	0,7	0,0	0,0
Tipe daerah								
Kota	65,5	42,6	13,6	6,7	0,1	0,4	1,2	0,0
Desa	41,1	59,1	8,5	39,9	0,2	0,5	1,6	0,1
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan								
Kuintil 1	39,1	59,1	7,7	44,6	0,1	0,4	1,8	0,1
Kuintil 2	43,6	53,4	9,0	39,3	0,3	0,9	1,5	0,0
Kuintil 3	43,6	56,3	9,4	35,7	0,1	0,2	1,3	0,0
Kuintil 4	47,3	59,6	9,7	28,1	0,3	0,4	1,8	0,1
Kuintil 5	55,3	51,0	11,4	20,2	0,1	0,4	1,3	0,2

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.

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan secara umum di Provinsi Lampung, penduduk yang kurang mengonsumsi buah dan sayur sebanyak 87,7 %, angka yang sangat tinggi. Sedangkan kabupaten yang paling tinggi konsumsi buah dan sayurnya adalah kabupaten Lampung Tengah yaitu 22,9 % sedangkan yang paling rendah konsumsi buah dan sayurnya adalah penduduk di kabupaten Way Kanan yaitu hanya 1,6 % (tabel 3.7.2.1)

Tabel 3.7.2.1
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang makan buah dan sayur*)
Lampung Barat	80,5
Tanggamus	94,8
Lampung Selatan	95,8
Lampung Timur	95,0
Lampung Tengah	77,1
Lampung Utara	92,0
Way Kanan	98,4
Tulang Bawang	93,0
Bandar Lampung	84,9
Metro	92,5
LAMPUNG	87.7

Tabel 3.7.2.2 memperlihatkan secara umum konsumsi buah dan sayur amat minim di semua karakteristik responden yaitu di bawah 15 %. Usia yang paling banyak mencukupi minimal 5 porsi sayur dan buah selama 7 hari seminggu adalah pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sejumlah 11,1 % sedangkan penduduk yang paling kurang mencukupi porsi yang dianjurkan adalah kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu sejumlah 94,6 % dari penduduk usia ini kurang mengkonsumsi sayur dan buah. Pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan yang berarti berdasarkan tingkat konsumsi buah dan sayurnya, keduanya sama-sama kurang mengkonsumsi buah dan sayur yaitu hanya sekitar 10 % penduduk laki-laki dan perempuan yang cukup memenuhi porsi anjuran makan buah dan sayur. Berdasarkan tingkat pendidikan, penduduk yang tamat SMP paling tinggi dalam memenuhi porsi makan sayur dan buah yaitu 15,1 % sedangkan yang paling rendah konsumsi buah dan sayurnya berada pada penduduk yang tidak sekolah yaitu 8,4 %.

Penduduk yang bertipe daerah di kota lebih mencukupi porsi mengkonsumsi buah dan sayur di bandingkan penduduk yang tinggal di desa yaitu di kota sebanyak 12,8 % penduduknya cukup mengkonsumsi sayur dan buah sedangkan di desa yang mencukupi porsi yang dianjurkan 9,3 %.

Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita per bulan terlihat kecenderungan makin membaik dalam memenuhi porsi mengkonsumsi sayur dan buah sesuai dengan membaiknya tingkat ekonomi.

Tabel 3.7.2.2
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang makan buah dan sayur*)
Umur	
10-14 tahun	89,4
15-24 tahun	90,0
25-34 tahun	88,9
35-44 tahun	89,3
45-54 tahun	90,0
55-64 tahun	90,5
65-74 tahun	94,1
75+ tahun	94,6
Jenis Kelamin	
Laki	89,6
Perempuan	90,1
Pendidikan	
Tidak sekolah	91,6
Tidak tamat SD	89,8
Tamat SD	90,3
Tamat SMP	84,9
Tamat SMA	88,3
Tamat PT	90,6
Tipe daerah	
Kota	87,2
Desa	90,7
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	90,6
Kuintil 2	90,2
Kuintil 3	90,3
Kuintil 4	89,9
Kuintil 5	88,4

3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

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

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

Tabel 3.7.3.1 Kabupaten Tulang Bawang memiliki persentase tertinggi penduduk yang mengkonsumsi minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir (3,6%) dan terendah di Metro (0,6%). Penduduk yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir tertinggi ada di Kabupaten Lampung Selatan (2,0%) dan terendah di Kabupaten Lampung Utara (0,3%).

Tabel 3.7.3.1
Prevalensi peminum minuman beralkohol 12 bulan dan 1 bulan Terakhir
Menurut Kabupaten/Kota di provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Lampung Barat	1,8	1,1
Tanggamus	2,5	1,7
Lampung Selatan	3,1	2,0
Lampung Timur	2,7	1,9
Lampung Tengah	0,9	0,7
Lampung Utara	0,7	0,3
Way Kanan	1,7	1,3
Tulang Bawang	3,6	1,2
Bandar Lampung	2,2	1,5
Metro	0,6	0,6
LAMPUNG	2,2	1,4

Tabel 3.7.3.2 Di provinsi Lampung konsumsi alkohol dimulai dari usia yang relatif muda, yaitu mulai umur 10-14 tahun dan semakin tua umur penduduk semakin sedikit yang mengkonsumsi alkohol dan pada kelompok umur tertua sudah tidak ada lagi yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir. Pola yang sama juga terjadi pada penduduk yang mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir.

Persentase laki-laki yang mengkonsumsi minuman keras sebesar 4,3% dan yang tetap minum alkohol dalam 1 bulan terakhir sebanyak 2,7%, jauh lebih besar dibandingkan perempuan. Tidak ada perempuan yang minum alkohol dalam 1 bulan terakhir.

Terdapat kecenderungan peningkatan persentase penduduk yang minum alkohol seiring dengan semakin tinggi tingkat pendidikan, kecuali pada penduduk yang tamat SMA dan PT memiliki persentase yang lebih kecil dibandingkan dengan tingkat pendidikan tamat SMP dan sebelumnya.

Tabel 3.7.3.2
Prevalensi Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir Dan 1 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Umur		
10-14 tahun	0,1	0,0
15-24 tahun	3,1	1,8
25-34 tahun	4,3	2,9
35-44 tahun	2,3	1,2
45-54 tahun	1,7	1,2
55-64 tahun	0,9	0,6
65-74 tahun	0,3	0,1
75+ tahun	0,0	0,0
Jenis Kelamin		
Laki	4,3	2,7
Perempuan	0,1	0,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	0,7	0,5
Tidak tamat SD	1,6	0,8
Tamat SD	2,2	1,5
Tamat SMP	3,3	1,8
Tamat SMA	3,1	2,1
Tamat PT	1,6	1,2
Daerah		
Pekotaan	2,1	1,6
Pedesaan	2,3	1,3
Status ekonomi		
Kuintil 1	1,8	1,1
Kuintil 2	2,0	1,3
Kuintil 3	2,2	1,3
Kuintil 4	2,3	1,3
Kuintil 5	2,9	1,9

Penduduk yang tinggal di desa lebih banyak mengkonsumsi alkohol dalam 12 bulan terakhir, dibandingkan penduduk yang tinggal di kota tetapi di kota sedikit lebih banyak yang masih mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir.

Berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita perbulan dapat terlihat bahwa penduduk yang memiliki tingkat pengeluaran perkapita perbulan tinggi akan cenderung lebih banyak mengkonsumsi alkohol.

Tabel 3.7.3.3

Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	Bir	whiskey/ vodka	anggur/ wine	minuman tradisional
Lampung barat	0,0	11,1	22,2	66,7	20,0	20,0	50,0	10,0
Tanggamus	3,1	0,0	43,8	53,1	29,0	6,5	61,3	3,2
Lampung selatan	0,0	1,7	38,3	60,0	14,8	6,6	78,7	0,0
Lampung timur	5,1	23,1	56,4	15,4	20,5	2,6	71,8	5,1
Lampung tengah	0,0	27,8	27,8	44,4	38,9	0,0	55,6	5,6
Lampung utara	0,0	66,7	0,0	33,3	33,3	0,0	66,7	0,0
Way kanan	0,0	0,0	63,6	36,4	30,0	0,0	70,0	0,0
Tulang bawang	4,8	0,0	71,4	23,8	23,8	4,8	61,9	9,5
Bandar lampung	12,0	16,0	32,0	40,0	51,9	7,4	29,6	11,1
Metro	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0
LAMPUNG	3,2	10,0	44,1	42,7	26,1	5,4	63,5	5,0

Tabel 3.7.3.3 memperlihatkan frekuensi minum alkohol setidaknya 1 kali dalam sebulan sekitar 42,7 % di Lampung dengan terendah sebesar 15,4 % di Lampung Timur dan 66,7 % di Lampung Barat. Jenis minuman yang paling banyak diminum di semua kabupaten/kota adalah anggur/wine yaitu rata-rata provinsi sebesar 63,5 %.

Tabel 3.7.3.4
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	bir	whiskey/ vodka	anggur/ wine	minuman tradisional
Umur								
10-14 tahun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
15-24 tahun	6,8	11,9	45,8	35,6	24,1	8,6	60,3	6,9
25-34 tahun	0,0	10,0	46,7	43,3	25,8	6,5	64,5	3,2
35-44 tahun	2,8	13,9	36,1	47,2	37,1	2,9	57,1	2,9
45-54 tahun	12,0	4,0	32,0	52,0	20,0	0,0	72,0	8,0
55-64 tahun	0,0	14,3	42,9	42,9	42,9	0,0	42,9	14,3
65-74 tahun	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
75+ tahun	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Jenis Kelamin								
Laki	3,2	10,6	42,9	43,3	26,8	5,5	62,7	5,0
Perempuan	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Pendidikan								
Tidak sekolah	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0
Tidak tamat SD	0,0	10,0	36,7	53,3	19,4	3,2	71,0	6,5
Tamat SD	5,4	9,5	41,9	43,2	0,0	0,0	100,0	0,0
Tamat SMP	3,4	12,1	46,6	37,9	20,7	3,4	69,0	6,9
Tamat SMA	4,3	8,7	47,8	39,1	22,7	2,7	72,0	2,7
Tamat PT	0,0	28,6	28,6	42,9	25,4	6,8	61,0	6,8
Tipe daerah								
Kota	5,4	12,5	35,7	46,4	33,9	8,9	50,0	7,1
Desa	3,1	9,2	46,0	41,7	24,2	4,2	67,9	3,6
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	2,9	8,8	41,2	47,1	20,6	2,9	70,6	5,9
Kuintil 2	7,3	2,4	43,9	46,3	25,0	2,5	72,5	,0
Kuintil 3	2,6	7,9	44,7	44,7	26,2	2,4	61,9	9,5
Kuintil 4	4,9	9,8	31,7	53,7	29,3	7,3	58,5	4,9
Kuintil 5	0,0	18,5	50,8	30,8	30,3	9,1	56,1	4,5

Tabel 3.7.3.4 Tabel di atas menunjukkan bahwa di semua kategori umur jumlah meminum Alkohol mulai dari 1 kali per bulan hingga 1-3 hari per bulan, penduduk lebih banyak mengkonsumsi lcohol yang berjenis minuman anggur/wine. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat konsumsi lebih banyak dengan frekuensi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Penduduk di desa lebih memilih anggur/wine sebesar 67,9 %.

Tabel 3.7.3.5
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standard Minuman, Menurut Kabupaten Di Provinsi Lampung

Kabupaten/Kota	Satuan standar minuman dalam sehari					Tidak tahu
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	>9 sat/hari	
Lampung Barat	40,0	0,0	10,0	0,0	30,0	20,0
Tanggamus	40,0	6,7	0,0	0,0	13,3	40,0
Lampung Selatan	57,6	8,5	0,0	0,0	8,5	25,4
Lampung Timur	30,2	9,3	9,3	2,3	32,6	16,3
Lampung Tengah	38,9	0,0	0,0	0,0	0,0	61,1
Lampung Utara	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
Way Kanan	8,3	0,0	0,0	0,0	16,7	75,0
Tulang Bawang	19,0	0,0	0,0	4,8	4,8	71,4
Bandar Lampung	64,7	2,9	0,0	0,0	23,5	8,8
Metro	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
LAMPUNG	42,7	5,2	2,2	0,9	16,4	32,8

Tabel 3.7.3.5 menunjukkan penduduk di provinsi Lampung yang meminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir berdasarkan satuan standar minuman, paling banyak mengkonsumsi 1-2 satuan per hari. Namun, di Lampung Timur dan Way Kanan, jumlah satuan yang diminum paling banyak adalah lebih dari 9 satuan satuan per hari.

Tabel 3.7.3.6 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi alkohol dalam satuan minuman standar (SMS) laki-laki lebih tinggi dari perempuan pada satuan yang 1-2 SMS yaitu sebesar 44,9%. Sedangkan pada konsumsi 1-2 satuan per hari dimana merupakan konsumsi tertinggi di kota lebih tinggi dibanding di desa yaitu 55,0 % dan 37,8 %.

Tabel 3.7.3.6
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standar Minuman Menurut Karakteristik di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Satuan standar minuman dalam sehari*					
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	9-87 sat/hari	Tidak tahu
Umur						
10-14 tahun	7,1	0,0	0,0	0,0	92,9	0,0
15-24 tahun	44,3	8,2	3,3	1,6	13,1	29,5
25-34 tahun	47,1	5,7	,0	1,1	8,0	37,9
35-44 tahun	40,5	5,4	5,4	0,0	13,5	35,1
45-54 tahun	52,2	0,0	4,3	0,0	4,3	39,1
55-64 tahun	28,6	0,0	0,0	0,0	14,3	57,1
65-74 tahun	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
75+ tahun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jenis Kelamin						
Laki	44,9	6,0	2,3	0,9	10,6	35,2
Perempuan	6,7	0,0	0,0	0,0	93,3	0,0
Pendidikan						
Tidak sekolah	50,0	0,0	0,0	0,0	33,3	16,7
Tidak tamat SD	40,5	2,7	0,0	0,0	24,3	32,4
Tamat SD	44,0	6,7	5,3	1,3	6,7	36,0
Tamat SMP	42,6	9,8	,0	,0	19,7	27,9
Tamat SMA	43,2	2,3	2,3	2,3	13,6	36,4
Tamat PT	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0
Pekerjaan						
Tidak kerja	45,0	5,0	0,0	0,0	30,0	20,0
Sekolah	20,0	0,0	0,0	5,0	65,0	10,0
Ibu RT	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
Pegawai	50,0	0,0	0,0	0,0	8,3	41,7
Wiraswasta	42,9	6,1	2,0	0,0	8,2	40,8
Petani/nelayan/buruh	46,2	5,9	3,4	0,8	9,2	34,5
Lainnya	42,9	14,3	0,0	0,0	0,0	42,9
Tipe daerah						
Kota	55,0	5,0	0,0	1,7	16,7	21,7
Desa	37,8	5,2	2,9	,6	16,3	37,2
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	50,0	10,0	0,0	0,0	15,0	25,0
Kuintil 2	42,9	2,4	0,0	2,4	21,4	31,0
Kuintil 3	29,3	7,3	2,4	2,4	14,6	43,9
Kuintil 4	38,3	2,1	2,1	0,0	19,1	38,3
Kuintil 5	46,8	4,8	4,8	0,0	12,9	30,6

*1 satuan minuman standard yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:

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

3.7.4. Perilaku Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktivitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu. Selain frekuensi, dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu jumlah hari melakukan aktivitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktivitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktivitas yang dilakukan, di mana aktivitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktivitas 'berat' empat kali, aktivitas 'sedang' dua kali terhadap aktivitas 'ringan' atau jalan santai. 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
Prevalensi Kurang Aktivitas Penduduk 10 tahun ke Atas menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang aktivitas fisik
Lampung Barat	43,0
Tanggamus	51,3
Lampung Selatan	40,6
Lampung Timur	42,4
Lampung Tengah	41,3
Lampung Utara	59,7
Way Kanan	32,6
Tulang Bawang	45,5
Bandar Lampung	53,8
Metro	65,2
LAMPUNG	45,3

Berdasarkan tabel 3.6.4.1 penduduk berusia lebih dari 10 tahun yang paling banyak aktif adalah di Way Kanan sebesar 32,6 % sedangkan yang paling banyak kurang aktif adalah di Metro sebanyak 65,2 %.

Tabel 3.7.4.2
Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang aktivitas fisik
Umur (tahun)	
10-14 tahun	63,8
15-24 tahun	49,3
25-34 tahun	39,4
35-44 tahun	37,1
45-54 tahun	33,5
55-64 tahun	44,0
65-74 tahun	60,2
75+ tahun	76,2
Jenis Kelamin	
Laki	35,1
Perempuan	56,9
Pendidikan	
Tidak sekolah	52,9
Tidak tamat SD	44,7
Tamat SD	39,9
Tamat SMP	44,3
Tamat SMA	51,7
Tamat PT	65,2
Pekerjaan	
Tidak kerja	74,3
Sekolah	62,2
Ibu RT	64,9
Pegawai	56,3
Wiraswasta	53,4
Petani/nelayan/buruh	21,0
Lainnya	47,4
Tipe daerah	
Kota	58,2
Desa	42,3
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan	
Kuintil 1	39,7
Kuintil 2	42,7
Kuintil 3	44,2
Kuintil 4	47,0
Kuintil 5	54,7

Pada tabel 3.7.4.2 tampak penduduk yang cukup aktif berada pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu 66,5 %. Laki-laki lebih banyak yang aktif dibandingkan dengan perempuan yaitu 64,9 %. Jika dilihat dari tingkat pendidikan ternyata yang paling kurang aktif adalah penduduk yang memiliki pendidikan tertinggi tamat perguruan tinggi yaitu 65,2 %. Pekerjaan petani/nelayan/buruh memeperlihatkan kegiatan yang cukup aktif paling tinggi di antara pekerjaan lainnya yaitu 79,0 %. Penduduk yang tinggal di kota tingkat melakukan kegiatan aktifnya lebih rendah dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di desa. Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita per bulan, pada tingkat yang paling rendah yaitu kuintil 1 paling tinggi tingkat melakukan kegiatan aktifnya yaitu 60,3 %.

3.7.5. Pengetahuan dan Sikap terhadap 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 di provinsi Lampung. Rata-rata penduduk di Provinsi Lampung sudah memiliki tingkat pengetahuan baik tentang flu burung. Di semua kabupaten/kota, penduduknya memiliki tingkat pengetahuan, mengetahui secara benar dan bersikap benar tentang flu burung lebih dari 60 %. Penduduk yang paling banyak mengetahui tentang flu burung berada di kota yaitu di Bandar Lampung dan Metro masing-masing 90,6 % dan 75,6 % dari penduduknya. Penduduk Metro juga memiliki tingkat penduduk dengan pengetahuan benar tentang flu burungnya paling tinggi yaitu 93,6 %. Sedangkan penduduk yang bersikap benar tentang flu burung paling tinggi berada di Lampung Utara yaitu 97,9 % dari responden.

Tabel 3.7.5.1.1
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Kabupaten/kota di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar*	Bersikap benar**
Lampung Barat	73,1	84,8	87,9
Tanggamus	63,1	89,9	87,3
Lampung Selatan	78,4	83,1	90,9
Lampung Timur	61,6	78,7	93,1
Lampung Tengah	70,1	85,0	94,0
Lampung Utara	61,4	92,2	97,9
Way Kanan	60,0	77,7	85,5
Tulang Bawang	60,9	93,4	94,1
Bandar Lampung	90,6	90,7	95,5
Metro	75,6	93,6	94,5
LAMPUNG	70,2	86,2	92,3

*) 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 di bawah ini tampak penduduk yang paling banyak mendengar tentang flu burung dan berpengetahuan benar tentang flu burung adalah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 85, 8 dan 90,8 % dari responden, sedangkan yang bersikap benar terhadap flu burung berada pada usia 25-34 tahun yaitu sebesar 94,1 %.

Laki-laki sedikit lebih banyak mengetahui tentang flu burung serta lebih banyak yang berpengetahuan benar mengenai flu burung. Sedangkan laki-laki dan perempuan sama tingginya mengenai bersikap benar tentang flu burung.

Berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat semakin meningkatnya pendidikan diikuti semakin meningkatnya tingkat pengetahuan penduduknya, begitu pula penduduk yang mengetahui dengan benar dan bersikap benar mengenai flu burung semakin tinggi seiring meningkatnya tingkat pendidikan penduduknya.

Penduduk yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai merupakan penduduk yang paling tinggi tingkat pengetahuan tentang flu burung yaitu 95,3 %, paling tinggi tingkat pengetahuan dengan benar mengenai flu burung yaitu 94,5 % dan juga paling tinggi tingkat bersikap benar terhadap flu burung yaitu 97,9 %.

Penduduk yang bertipe daerah di kota memiliki tingkat pengetahuan, berpengetahuan benar dan bersikap benar yang lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di desa.

Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita per bulan, semakin baik tingkat ekonomi penduduk semakin memiliki tingkat pengetahuan, berpengetahuan benar dan bersikap benar yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat ekonomi di bawahnya.

Tabel 3.7.5.1.2
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Dan Sikap
Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar*	Bersikap benar**
Umur			
10-14 tahun	55,6	82,5	89,5
15-24 tahun	85,8	90,8	93,1
25-34 tahun	82,0	88,9	94,1
35-44 tahun	76,2	85,9	92,8
45-54 tahun	66,7	84,4	90,8
55-64 tahun	52,3	77,8	91,3
65-74 tahun	35,0	68,9	86,5
75+ tahun	22,0	60,9	80,4
Jenis Kelamin			
Laki	74,2	87,3	92,4
Perempuan	66,1	84,9	92,1
Pendidikan			
Tidak sekolah	39,4	71,4	84,4
Tidak tamat SD	52,1	76,5	87,6
Tamat SD	69,6	85,1	91,8
Tamat SMP	83,5	89,2	93,9
Tamat SMA	91,7	93,9	95,5
Tamat PT	95,7	95,3	97,1
Pekerjaan			
Tidak kerja	58,0	88,1	91,7
Sekolah	66,0	86,6	91,3
Ibu RT	71,1	86,8	93,0
Pegawai	95,3	94,5	97,9
Wiraswasta	84,8	89,0	93,6
Petani/nelayan/buruh	67,8	83,5	91,1
Lainnya	84,1	84,6	93,7
Tipe daerah			
Kota	85,9	90,6	94,7
Desa	65,8	84,6	91,3
Tingkat pengeluaran per kapita per bulan			
Kuintil 1	64,7	84,9	90,4
Kuintil 2	68,4	85,6	91,7
Kuintil 3	69,1	85,0	91,3
Kuintil 4	71,3	86,5	92,9
Kuintil 5	76,8	88,6	94,4

*) 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
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan	Berpengetahuan benar tentang pencegahan
Lampung Barat	42,0	5,2	39,2
Tanggamus	39,3	7,0	51,3
Lampung Selatan	54,2	3,1	35,5
Lampung Timur	36,6	4,0	32,7
Lampung Tengah	33,6	5,2	34,7
Lampung Utara	37,0	23,7	36,9
Way Kanan	32,6	14,3	14,6
Tulang Bawang	27,6	9,1	28,9
Bandar Lampung	71,8	7,6	45,2
Metro	64,0	20,2	44,3
LAMPUNG	43,2	7,2	37,8

Tabel 3.7.5.2.1 menunjukkan kabupaten atau kota di Provinsi Lampung yang penduduk usia lebih dari 10 tahunnya paling tinggi tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS adalah di Bandar Lampung yaitu 71,8 %. Sedangkan penduduk di Lampung Utara paling tinggi tingkat pengetahuan benar mengenai penularan AIDS yaitu 23,7 %. Tanggamus memiliki tingkat pengetahuan yang benar mengenai pencegahan AIDS paling tinggi yaitu 51,3 % dari responden.

Tabel 3.7.5.2.1 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden. Penduduk yang paling banyak mendengar tentang HIV/AIDS adalah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 64,9 % dari responden, sedangkan yang memiliki pengetahuan yang benar mengenai penularan HIV/AIDS pada usia 65-74 tahun yaitu sebesar 9,0 % dari responden. Penduduk yang memiliki pengetahuan yang benar tentang pencegahan HIV/AIDS paling tinggi berada pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu 41,4 %. Laki-laki sedikit lebih banyak mengetahui tentang HIV/AIDS yaitu 46,9 %, perempuan lebih banyak yang berpengetahuan benar mengenai penularan HIV/AIDS yaitu 7,7 %. Sedangkan laki-laki memiliki tingkat pengetahuan mengenai pencegahan HIV/AIDS lebih tinggi dari perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat semakin meningkatnya pendidikan diikuti semakin meningkatnya tingkat pengetahuan penduduknya tentang HIV/AIDS, begitu pula penduduk yang mengetahui dengan benar penularan dan pencegahan HIV/AIDS semakin tinggi seiring meningkatnya tingkat pendidikan penduduknya.

Penduduk yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai merupakan penduduk yang paling tinggi tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yaitu 87,9 %, paling tinggi tingkat pengetahuan

dengan benar mengenai penularan HIV/AIDS yaitu 17,5 % dan juga paling tinggi mengenai pengetahuan yang benar pencegahan HIV/AIDS yaitu 54,3 %. Penduduk yang bertipe daerah di kota memiliki tingkat pengetahuan, berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS yang lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di desa.

Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita per bulan, semakin baik tingkat ekonomi penduduk semakin memiliki tingkat pengetahuan, berpengetahuan benar dan bersikap benar yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat ekonomi sebelumnya, kecuali pada kuintil 2 dan 3, kuintil 3 memiliki tingkat pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan HIV/AIDS lebih rendah dibandingkan kuintil 2.

Tabel 3.7.5.2.2
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan	Berpengetahuan benar tentang pencegahan
Umur			
10-14 tahun	22,8	4,5	23,7
15-24 tahun	64,9	7,6	39,1
25-34 tahun	58,3	7,7	41,4
35-44 tahun	48,0	6,8	39,8
45-54 tahun	33,9	8,0	33,3
55-64 tahun	20,8	6,4	33,1
65-74 tahun	9,5	9,0	26,0
75+ tahun	3,8	5,6	38,9
Jenis Kelamin			
Laki-laki	46,9	6,8	38,6
Perempuan	39,4	7,7	36,8
Pendidikan			
Tidak sekolah	12,5	1,2	24,4
Tidak tamat SD	18,7	4,3	26,2
Tamat SD	34,5	3,9	30,4
Tamat SMP	61,0	5,7	37,6
Tamat SMA	81,5	9,0	45,1
Tamat PT	91,9	24,9	57,6
Pekerjaan			
Tidak kerja	38,8	10,3	40,2
Sekolah	37,7	6,1	33,4
Ibu RT	44,7	6,4	37,6
Pegawai	87,9	17,5	54,3
Wiraswasta	65,7	8,0	41,4
Petani/nelayan/buruh	35,0	3,6	32,8
Lainnya	66,2	14,0	39,2
Tipe daerah			
Kota	67,6	10,2	42,5
Desa	36,2	5,6	35,3
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	34,7	5,6	36,0
Kuintil 2	38,2	6,1	36,2
Kuintil 3	42,7	5,1	34,4
Kuintil 4	47,1	8,1	39,7
Kuintil 5	56,4	10,7	42,3

Tabel 3.7.5.2.2 menunjukkan sikap penduduk provinsi Lampung bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS paling tinggi adalah sikap melakukan konseling dan pengobatan sebesar 85,9%, selanjutnya membicarakan dengan anggota rumah tangga lain sebesar 67,2%, sikap mencari pengobatan alternative sebesar 62,0% dan merahasiakan tentang HIV/AIDS sebesar 24,8% dan terkecil mengucilkan penderita HIV/AIDS sebesar 4,2%.

Sikap merahasiakan Tentang HIV/AIDS paling tinggi berada di kabupaten Way Kanan sebesar 45,1%, sikap membicarakan dengan anggota rumah tangga lain terbesar ada pada kabupaten Lampung Utara 82,6%, sikap melakukan konseling dan pengobatan paling tinggi berada di kabupaten Lampung Tengah 93,8 %, sikap mencari pengobatan alternatif tertinggi berada di Tanggamus 78,0%, sikap mengucilkan penderita HIV/AIDS tertinggi berada di Lampung Utara sebesar 5,8%.

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 Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sikap Merahasiakan Tentang HIV/AIDS	Sikap Membicarakan dengan Anggota Rumah Tangga Lain	Sikap Melakukan Konseling dan Pengobatan	Sikap Mencari Pengobatan Alternatif	Sikap Mengucilkan Penderita HIV/AIDS
Lampung Barat	33,9	65,3	73,3	56,4	4,0
Tanggamus	41,0	59,5	93,5	78,0	1,6
Lampung Selatan	19,2	68,0	80,8	67,9	4,7
Lampung Timur	23,4	70,3	80,9	37,5	4,2
Lampung Tengah	16,3	64,7	93,8	55,8	4,0
Lampung Utara	21,8	82,6	84,7	67,1	5,8
Way Kanan	45,1	63,5	83,4	51,6	3,3
Tulang Bawang	37,6	76,7	85,5	48,2	4,5
Bandar Lampung	15,7	63,2	89,9	72,8	5,0
Metro	41,7	71,1	87,7	53,3	3,1
LAMPUNG	24,8	67,2	85,9	62,0	4,2

Tabel 3.7.5.2.3 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Sikap merahasiakan Tentang HIV/AIDS dan sikap membicarakan dengan anggota rumah tangga lain paling tinggi berada di kelompok umur sebesar 15-24 tahun masing-masing sebesar 26,4% dan 70,0%. Sikap melakukan konseling dan pengobatan paling tinggi berada di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun sebesar 88,3%, sikap mencari pengobatan alternatif tertinggi berada di umur 35-44 tahun sebesar 65,3%, sikap mengucilkan penderita HIV/AIDS tertinggi berada di usia 65-74 tahun sebesar 9,0%.

Sikap merahasiakan tentang HIV/AIDS dan sikap mengucilkan penderita HIV/AIDS lebih tinggi ada pada perempuan yaitu masing-masing sebesar 25,2% dan 4,1%, sedangkan sikap membicarakan dengan anggota rumah tangga lain, sikap melakukan konseling dan pengobatan serta sikap mencari pengobatan alternatif lebih banyak dijumpai pada laki-laki.

Sikap merahasiakan tentang HIV/AIDS paling tinggi di temui pada penduduk yang berpendidikan tamat SD sebesar 25,9%, sikap membicarakan dengan anggota rumah tangga lain paling tinggi pada penduduk berpendidikan tamat SMP, sikap melakukan konseling dan pengobatan, sikap mencari pengobatan alternatif, sikap mengucilkan penderita HIV/AIDS ditemui pada penduduk berpendidikan PT.

Sikap merahasiakan tentang HIV/AIDS dan sikap membicarakan dengan anggota rumah tangga lain lebih tinggi berada di desa, sedangkan sikap melakukan konseling dan pengobatan, sikap mencari pengobatan alternatif, dan sikap mengucilkan penderita HIV/AIDS lebih tinggi berada di kota.

Sikap merahasiakan tentang HIV/AIDS tertinggi berada pada kuintil 1 yaitu 25,7%, sikap membicarakan dengan anggota rumah tangga lain dan sikap mencari pengobatan alternatif berada pada kuintil 4 masing-masing sebesar 71,3% dan 63,8%, sikap melakukan konseling ada pada kuintil 5 sebesar 62,7% dan dan sikap mengucilkan penderita HIV/AIDS pada kuintil 1 sebesar 4,9%.

Tabel 3.7.5.2.4
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andai kata Ada
Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sikap Merahasiakan Tentang HIV/AIDS	Sikap Membicarakan dengan Anggota Rumah Tangga Lain	Sikap Melakukan Konseling dan Pengobatan	Sikap Mencari Pengobatan Alternatif	Sikap Mengucilkan Penderita HIV/AIDS
Umur					
10-14 tahun	21,5	57,5	70,2	49,7	3,2
15-24 tahun	26,4	70,0	88,2	62,0	4,0
25-34 tahun	25,3	69,5	88,3	64,6	3,9
35-44 tahun	24,0	67,4	87,6	65,3	5,5
45-54 tahun	24,2	61,8	83,5	59,1	3,4
55-64 tahun	21,4	61,6	81,1	57,1	3,9
65-74 tahun	23,1	62,8	80,8	60,8	9,1
75+ tahun	11,8	61,1	72,2	52,9	5,6
Jenis Kelamin					
Laki	24,5	67,8	86,4	62,4	4,3
Perempuan	25,2	66,4	85,3	61,5	4,1
Pendidikan					
Tidak sekolah	19,5	54,2	70,4	55,0	3,0
Tidak tamat SD	21,9	55,1	73,5	51,3	5,4
Tamat SD	25,9	66,6	83,4	59,7	3,9
Tamat SMP	25,8	68,0	87,5	62,3	3,6
Tamat SMA	24,4	71,4	90,8	66,7	4,4
Tamat PT	23,9	71,1	93,1	68,8	5,8
Pekerjaan					
Tidak kerja	25,8	69,2	88,2	63,7	4,6
Sekolah	23,6	63,7	81,2	57,7	3,6
Ibu RT	26,2	66,2	87,3	66,8	3,7
Pegawai	21,9	69,9	92,6	69,4	5,1
Wiraswasta	27,0	70,3	88,6	63,3	4,4
Petani/nelayan/buruh	23,9	67,3	83,9	58,7	4,2
Lainnya	32,3	58,9	86,9	56,6	6,2
Tipe daerah					
Kota	21,1	66,4	89,0	68,2	4,2
Desa	26,8	67,6	84,3	58,6	4,2
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	25,7	69,1	84,9	62,4	4,9
Kuintil 2	23,1	66,5	86,0	62,5	3,8
Kuintil 3	24,5	61,3	84,1	59,7	3,7
Kuintil 4	25,2	71,3	86,6	63,8	4,4
Kuintil 5	25,6	68,3	88,4	62,2	4,3

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
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan **
Lampung Barat	60,6	3,3
Tanggamus	50,4	15,8
Lampung Selatan	78,6	18,4
Lampung Timur	72,3	30,5
Lampung Tengah	87,2	14,3
Lampung Utara	63,6	4,9
Way Kanan	59,4	19,2
Tulang Bawang	60,7	17,4
Bandar Lampung	91,6	5,1
Metro	96,9	8,1
LAMPUNG	72,9	15,5

*) 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 3.7.6.1 menunjukkan penduduk di Provinsi Lampung sebanyak 72,9 % telah buang air besar di jamban. Daerah yang telah menggunakan jamban ketika buang air besar adalah di Metro yaitu 97 % sedangkan yang paling rendah tingkat pemakaian jamban ketika buang air besar adalah di Tanggamus hanya 50,4 %.

Persentase penduduk 10 tahun atau lebih di Provinsi Lampung mengaku mencuci tangan pakai sabun pada saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/ setelah menceboki bayi, atau setelah memegang binatang cukup kecil yaitu hanya 15,5 %. Paling tinggi berada di Lampung Timur yaitu di Lampung Timur sebanyak 30,5 %.

Tabel 3.134. memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik. Penduduk provinsi Lampung hampir di semua kelompok umur sudah memakai jamban ketika buang air besar sekitar 70 % secara umum. Sedangkan yang mencuci tangan ketika sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/ setelah menceboki bayi, atau setelah memegang binatang paling tinggi berada pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu 17,8 %.

Tingkat penggunaan jamban pada laki-laki dan perempuan hampir sama sedangkan perilaku mencuci tangan dengan sabun perempuan lebih besar daripada laki-laki, pada perempuan 21,5 % sedangkan pada laki-laki 9,7 %.

Berdasarkan tingkat pendidikan, makin tinggi tingkat pendidikan penduduk makin baik dalam penggunaan jamban ketika buang air besar dan juga makin banyak yang mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan lain-lain.

Penduduk dengan pekerjaan sebagai pegawai memiliki tingkat penggunaan jamban dan mencuci tangan dengan sabun yang lebih tinggi dibandingkan pekerjaan yang lain. Tingkat penggunaan jamban pada pekerjaan penduduk sebagai pegawai sangat tinggi yaitu 94,1 %, sedangkan yang berperilaku benar mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar/setelah menceboki bayi, atau setelah memegang binatang adalah 24,5 % dilakukan oleh ibu RT. Penduduk yang tinggal di kota telah menggunakan jamban sebanyak 90,2 %, lebih tinggi dibandingkan penggunaan

jamban di desa yaitu hanya 67,8 %. Sedangkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, di desa lebih tinggi yaitu 16,8 % sedangkan di kota hanya 10,8 %.

Penggunaan jamban berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita per bulan makin tinggi jika status ekonominya makin baik ,begitu juga dengan perilakuk dalam hal cuci tangan.

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 di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan **
Umur		
10-14 tahun	71,1	10,6
15-24 tahun	74,0	15,1
25-34 tahun	71,8	17,8
35-44 tahun	74,3	17,5
45-54 tahun	73,9	17,0
55-64 tahun	73,4	16,5
65-74 tahun	69,9	11,3
75+ tahun	69,9	7,8
Jenis Kelamin		
Laki	72,5	9,7
Perempuan	73,3	21,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	64,9	13,2
Tidak tamat SD	65,4	12,8
Tamat SD	67,3	16,0
Tamat SMP	77,0	16,7
Tamat SMA	89,5	17,0
Tamat PT	96,9	20,6
Pekerjaan		
Tidak kerja	72,3	11,9
Sekolah	75,0	12,2
Ibu RT	73,4	24,5
Pegawai	94,1	17,8
Wiraswasta	87,1	17,4
Petani/nelayan/buruh	65,5	13,7
Lainnya	82,5	13,7
Tipe daerah		
Kota	90,2	10,8
Desa	67,8	16,8
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	64,6	13,9
Kuintil 2	68,7	15,5
Kuintil 3	72,6	15,3
Kuintil 4	75,5	15,0
Kuintil 5	85,8	18,2

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban

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

3.7.7 Pola Konsumsi Makanan Berisiko

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

Tabel 3.7.7.1
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Lampung Barat	62,3	36,6	7,1	1,9	2,0	8,9	52,6	93,7
Tanggamus	78,5	37,0	11,2	1,0	1,0	4,2	50,1	87,1
Lampung Selatan	51,5	16,2	3,4	1,2	1,3	2,1	45,4	86,1
Lampung Timur	70,8	30,1	7,7	2,8	2,3	4,7	40,4	93,9
Lampung Tengah	71,8	18,3	7,2	0,7	0,7	0,9	43,4	91,7
Lampung Utara	73,1	30,0	13,3	0,9	0,7	2,4	47,1	87,3
Way Kanan	65,7	20,0	4,3	0,2	0,1	0,7	44,2	70,9
Tulang Bawang	64,2	13,7	2,1	0,3	0,7	0,9	40,6	64,7
Bandar Lampung	76,8	32,3	6,3	1,7	5,4	4,8	44,8	86,7
Metro	71,3	17,5	2,6	0,6	0,6	9,4	31,3	89,3
Lampung	67,6	24,4	6,5	1,2	1,6	3,1	44,5	85,6

Tabel 3.7.7.1 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut provinsi. Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 67,6% penduduk provinsi Lampung yang berusia 10 tahun ke atas, tertinggi ditemukan di kabupaten Tanggamus (78,5%) diikuti oleh Bandar Lampung (76,8%) dan terendah di kabupaten Lampung Selatan (51,5%). Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin di provinsi Lampung ditemukan 24,4%, tertinggi di kabupaten Tanggamus (37,0%) diikuti kabupaten Lampung Barat (36,6%) dan terendah di kabupaten Tulang Bawang (13,7%). Berdasarkan provinsi, 6,5% penduduk Lampung sering mengonsumsi makanan berlemak, tertinggi di Lampung Utara (13,3%) dan terendah di Tulang Bawang (2,1%). Penyedap sering dikonsumsi oleh 85,6% penduduk Lampung secara keseluruhan, tertinggi di Lampung Timur (93,9%) diikuti oleh Lampung Barat (93,7%) dan terendah di Tulang Bawang (64,7%). Sedangkan kafein sering dikonsumsi oleh 44,5% penduduk provinsi Lampung, tertinggi di Lampung Barat (52,6%) diikuti Tanggamus (50,1%) dan terendah di Metro (31,3%).

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

Karakteristik	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Kelompok umur (tahun)								
10-14	57,6	22,8	6,0	0,9	1,6	3,1	14,1	84,9
15-24	64,1	25,0	6,2	1,0	1,6	2,9	39,0	86,6
25-34	68,7	25,4	7,2	1,4	1,8	3,8	49,9	85,6
35-44	71,6	24,0	6,6	1,2	1,5	2,5	54,3	86,6
45-54	73,8	26,8	6,9	1,6	2,0	3,6	57,9	86,0
55-64	69,0	23,3	5,5	1,5	1,3	3,0	52,4	85,4
65-74	68,9	19,6	4,6	0,8	0,8	2,4	46,4	81,7
75+	73,1	23,0	7,5	1,2	1,2	1,9	40,4	80,2
Jenis kelamin								
Laki-Laki	71,3	24,7	6,7	1,1	1,5	2,9	59,1	85,7
Perempuan	63,8	24,2	6,2	1,3	1,7	3,3	29,3	85,5
Pendidikan								
Tidak Sekolah	67,3	22,5	7,5	1,4	1,2	2,6	45,5	81,8
Tidak Tamat SD	67,0	22,9	5,1	1,2	1,4	2,7	40,6	86,0
Tamat SD	67,8	25,1	6,7	1,0	1,0	2,9	47,0	85,4
Tamat SMP	66,2	24,4	6,2	1,2	1,6	2,9	45,7	86,5
Tamat SMA	70,9	25,5	7,3	1,5	3,0	4,4	47,7	87,6
Tamat PT	70,1	30,6	8,2	1,8	2,8	3,9	39,5	81,2
Tipe daerah								
Perkotaan	72,3	27,6	5,9	1,3	3,0	4,6	42,2	86,2
Perdesaan	66,3	23,5	6,6	1,2	1,2	2,7	45,2	85,4
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	65,9	25,3	6,3	1,4	1,6	3,3	44,5	85,0
Kuintil-2	66,0	24,4	6,0	0,8	1,3	2,6	45,5	84,6
Kuintil-3	69,5	25,0	6,5	1,2	1,4	2,8	44,1	87,0
Kuintil-4	69,0	24,4	6,5	1,3	1,6	3,1	45,9	85,6
Kuintil-5	67,4	22,5	6,9	1,3	2,2	3,1	42,6	85,7

Tabel 3.7.7.2 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut karakteristik responden. Menurut umur, perilaku sering mengonsumsi makanan manis cenderung menurun setelah usia 45 tahun, demikian halnya perilaku sering mengonsumsi makanan asin, berlemak, jeroan, makanan dipanggang, diawetkan, berkafein dan memakai penyedap.

Menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis dan minum minuman berkafein dibandingkan perempuan. Sedangkan untuk konsumsi jenis makanan berisiko lainnya pola prevalensi antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Menurut tingkat pendidikan nampak tidak ada pola yang beraturan antara jenis makanan yang dimakan dan tingkat pendidikan penduduk.

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

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan beresiko tidak terdapat pola yang teratur.

3.7.8 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)¹ 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 3.7.8.1
Persentase Rumah Tangga yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten	RT dengan PHBS Baik
Lampung Barat	26,2
Tanggamus	30,8
Lampung Selatan	29,8
Lampung Timur	39,5
Lampung Tengah	21,9
Lampung Utara	26,4
Way Kanan	21,7
Tulang Bawang	21,1
Bandar Lampung	52,3
Metro	61,6
LAMPUNG	30,9

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

Tabel 3.7.8.1 memperlihatkan Persentase rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS baik menurut kabupaten/kota di provinsi Lampung. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan Persentase rumah tangga dengan PHBS dengan klasifikasi baik di kabupaten/kota di Provinsi Lampung sebesar 30,9 %. PHBS terbaik adalah Kota Metro dan yang paling kurang adalah Kabupaten Way Kanan.

Tabel 3.7.8.2 dan tabel 1.139 di bawah ini merupakan gabungan dari beberapa perilaku yang menjadi faktor risiko untuk penyakit tidak menular utama (penyakit kardio-vaskular, diabetes melittus, kanker, stroke, penyakit paru obstruktif kronik), yaitu perilaku kurang mengonsumsi sayur dan/atau buah (<5 porsi per hari), kurang aktifitas fisik (<150 menit/minggu atau < 600 MET) dan merokok setiap hari.

Tabel 3.7.8.2
Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kurang Konsumsi sayur Buah*	Kurang Aktifitas Fisik**	Merokok***
Lampung Barat	80,6	41,1	32,7
Tanggamus	94,2	50,8	33,4
Lampung Selatan	95,4	39,7	27,1
Lampung Timur	93,9	40,8	27,3
Lampung Tengah	74,7	40,9	31,2
Lampung Utara	89,6	58,6	19,5
Way Kanan	97,3	32,5	28,6
Tulang Bawang	93,1	44,7	27,9
Bandar Lampung	84,7	53,4	24,2
Metro	91,7	65,0	23,0
LAMPUNG	87.7	45.0	28.8

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

** Penduduk umur 10 tahun ke atas yang melakukan kegiatan kumulatif <150 menit/minggu atau < 600 MET

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

Tabel 3.7.8.2 memperlihatkan daerah yang paling kurang konsumsi sayur dan buahnya adalah Way Kanan yaitu 97,3 %, sedangkan yang paling kurang dalam hal beraktifitas fisik adalah penduduk di Metro 65,0%. Daerah yang paling tinggi penduduk yang merokok adalah Tanggamus yaitu 33,4 %.

Tabel 3.7.8.3
Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang konsumsi sayur buah	Kurang aktifitas fisik	Merokok
Umur (tahun)			
10-14	82,9	63,4	0,8
15-24	88,8	48,7	22,9
25-34	87,6	38,6	34,1
35-44	88,1	36,0	35,4
45-54	88,4	32,6	37,8
55-64	88,9	43,2	34,5
65-74	92,7	59,3	33,9
75+	93,0	75,5	36,4
Jenis kelamin			
Laki-laki	88,3	34,2	67,4
Perempuan	88,9	56,3	4,3
Pendidikan			
Tidak sekolah	90,0	52,3	67,8
Tidak tamat SD	89,5	44,8	54,4
Tamat SD	90,0	39,6	64,0
Tamat SMP	89,1	43,5	66,8
Tamat SMA	85,6	50,8	69,8
Tamat PT	83,3	64,9	56,3
Pekerjaan			
Tidak kerja	90,2	73,7	51,4
Sekolah	88,8	61,4	10,4
Ibu rt	89,2	64,4	64,3
Pegawai	84,3	55,9	67,7
Wiraswasta	87,6	52,4	71,6
Petani/nelayan/buruh	89,0	19,9	80,5
Lainnya	88,4	46,2	61,4
Tempat tinggal			
Kota	86,4	57,1	22,7
Desa	89,3	41,5	28,3
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	89,1	39,3	61,1
Kuintil 2	88,6	42,1	64,2
Kuintil 3	89,1	44,1	62,0
Kuintil 4	89,3	47,9	65,1
Kuintil 5	87,1	53,9	61,1

Tabel 3.7.8.3 tampak berdasarkan karakteristik responden, pada kelompok umur 75 tahun ke atas merupakan kelompok umur yang paling kurang mengkonsumsi sayur buah dan paling kurang dalam hal aktifitas fisik. Sedangkan usia merokok paling banyak berada pada 45 – 54 tahun yaitu 37,8 % dari responden.

Dilihat dari jenis kelamin, laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan yang tajam jika dilihat pada kurangnya konsumsi sayur buah, sedangkan dari segi aktifitas fisik yang kurang persentasenya lebih tinggi pada kelompok perempuan yaitu 56,3 %, tetapi jika dilihat dari jumlah yang merokok maka jumlah responden laki-laki memperlihatkan angka yang tinggi sekali yaitu 67,4 %.

Responden yang tidak bekerja memperlihatkan Persentase yang paling tinggi di antara jenis pekerjaan responden yang lain dalam hal kurang konsumsi sayur buah dan kurang beraktifitas, sedangkan petani/nelayan/buruh merupakan tingkat yang paling tinggi dalam hal responden yang merokok yaitu di atas 80 %.

Penduduk yang tinggal di desa lebih banyak kurang mengkonsumsi sayur buah, sedangkan aktifitas fisiknya lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk di kota. Penduduk yang merokok di desa lebih banyak daripada yang di kota yaitu 28,3 %.

3.8 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.8.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

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

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

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

Tabel 3.8.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak ke YANKES			Waktu tempuh ke YANKES			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Lampung Barat	36,4	55,7	7,9	58,5	21,9	14,9	4,7
Tanggamus	40,8	50,7	8,5	60,8	25,4	6,5	7,4
Lampung Selatan	40,6	56,7	2,8	62,1	29,0	8,5	0,3
Lampung Timur	37,8	58,9	3,3	74,2	21,5	3,2	1,1
Lampung Tengah	50,8	46,2	3,0	80,8	16,5	2,7	0,0
Lampung Utara	38,8	57,4	3,7	76,3	19,4	3,7	0,6
Way Kanan	23,4	65,4	11,2	50,6	24,6	20,1	4,7
Tulang Bawang	49,5	44,5	6,0	76,8	16,9	6,2	0,1
Bandar Lampung	30,4	69,1	0,5	66,4	24,0	8,8	0,8
Metro	53,1	46,0	0,9	90,1	9,9	0,0	0,0
LAMPUNG	40,8	54,8	4,4	69,4	22,1	6,9	1,6

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

Sarana pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam Tabel 3.8.1.1 adalah Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan bidan praktek, tabel tersebut menunjukkan bahwa dari segi "jarak" nampak bahwa 40,8% rumah tangga (RT) berjarak kurang dari 1 km dan 54,8% RT berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa 95,6% RT di Provinsi Lampung berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana kesehatan dan

3,4% berada lebih dari jarak tersebut. Kondisi seperti ini gambarannya tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan. Kabupaten/kota dengan Persentase RT berTipe daerah lebih dari 5 kilometer dari sarana pelayanan kesehatan persentase terbanyak berada di kabupaten Way Kanan (11.2), Tanggamus (8.5%) dan Lampung Barat (7,9%).

Dari segi “waktu” tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan nampak bahwa 69,4% penduduk dapat mencapai ke fasilitas yankes kurang dari atau sama dengan 15 menit, dan sebanyak 22,1 % dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Hal ini dapat dikatakan 91,5% RT di Provinsi Lampung dapat mencapai sarana kesehatan dalam waktu 30 menit, dan sisanya sebanyak 8,4% memerlukan waktu lebih dari setengah jam. Kondisi ini tidak berbeda dengan kondisi di Indonesia secara keseluruhan.

Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan persentase tertinggi di Kabupaten Way Kanan (24,8%), berikutnya Kabupaten Lampung Barat (19,6%), Kabupaten Tanggamus (13,9%), Kabupaten Bandar Lampung (9,6%), Kabupaten Lampung Selatan (8,8%), Kab Tulang Bawang (6,3%), Kabupaten Lampung Utara dan Lampung Timur masing-masing sebanyak 4,3%.

Secara keseluruhan di Provinsi Lampung sebagian besar kabupaten/kota relatif mudah mencapai sarana kesehatan berdasarkan jarak dan waktu tempuh (lebih 90% RT berjarak \leq 5 km atau waktu tempuh \leq 30 menit). Kabupaten yang masih perlu perhatian yaitu yang lebih dari 10% RT-nya berjarak tempuh ke sarana kesehatan lebih dari 5 km (tiga kabupaten) atau waktu tempuh lebih dari 30 menit (tujuh kabupaten).

Tabel 3.8.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	Jarak ke Yankes			Waktu tempuh ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	$\leq 15'$	16'-30'	31'-60'	>60'
Tipe Daerah							
Kota	45,2	53,6	1,3	74,5	18,4	6,7	,4
Desa	39,7	55,1	5,2	68,1	23,0	6,9	2,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil 1	35,7	58,6	5,6	64,9	24,6	8,2	2,3
Kuintil 2	37,0	58,3	4,7	67,5	23,6	7,2	1,7
Kuintil 3	40,8	54,7	4,5	70,6	21,5	6,4	1,6
Kuintil 4	41,9	54,1	4,0	70,7	21,8	6,2	1,3
Kuintil 5	48,9	48,1	3,0	73,8	18,9	6,0	1,3

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

Tabel 3.8.1.2, yang menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumah tangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut tipe daerah dan karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, pada tabel tersebut nampak bahwa akses ke sarana pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak tempuh di perkotaan lebih dekat dibandingkan perdesaan, demikian juga menurut waktu tempuh di perkotaan lebih singkat dibanding di perdesaan.

Gambaran akses ke pelayanan kesehatan (Yankes) menurut pengeluaran rumah tangga per kapita berdasarkan pengelompokan kuintil memperlihatkan, semakin besar kuintil (semakin kaya), persentase RT dengan jarak tempuh ke sarana pelayanan kesehatan kurang dari 1 km juga semakin besar, demikian juga persentase RT dengan waktu tempuh kurang atau sama dengan 15 menit semakin besar. Sebaliknya, semakin besar kuintil persentase RT dengan jarak ke pelayanan kesehatan lebih atau sama dengan 1 km

semakin rendah, demikian juga persentase RT dengan waktu tempuh lebih dari 15 menit juga semakin rendah, kecuali pada waktu tempuh 16-30 menit di kuintil 4 Persentasenya hampir sama dengan kuintil 3.

Tabel 3.8.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak ke UKBM			Waktu tempuh ke UKBM			
	< 1 KM	1 – 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Lampung Barat	58,2	34,3	7,5	70,4	18,0	6,9	4,8
Tanggamus	82,7	13,2	4,1	88,4	4,0	1,1	6,5
Lampung Selatan	90,4	9,1	0,5	81,6	17,7	0,5	0,3
Lampung Timur	84,3	15,0	0,6	90,2	9,1	0,6	0,1
Lampung Tengah	80,2	17,7	2,1	88,4	9,4	2,2	0,0
Lampung Utara	49,9	48,0	2,1	74,4	23,1	2,5	0,0
Way Kanan	62,4	34,6	3,0	75,7	20,4	3,3	0,6
Tulang Bawang	67,0	32,9	0,1	88,6	11,0	0,3	0,1
Bandar Lampung	80,2	18,7	1,1	80,3	17,2	1,7	0,8
Metro	70,5	29,5	0,0	90,1	9,9	0,0	0,0
LAMPUNG	76,9	21,3	1,8	83,9	13,3	1,6	1,2

Catatan: *)Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UPKBM) meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.3 berusaha menggambar akses masyarakat ke sarana Upaya Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes. Dari segi "jarak tempuh", nampak bahwa 76,9% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan sebesar 21,3% berjarak 1-5 km dari UKBM.

Kabupaten/kota dengan presentase rumah tangga tertinggi yang berjarak tempuh lebih dari 5 km ke sarana UKBM ditemukan di kabupaten Lampung Barat (7,5%). Dari segi "waktu tempuh" nampak bahwa sebesar 83,9% rumah tangga dapat mencapai sarana UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit, dan sebanyak 13,3% antara 16-30 menit. Dengan demikian, dapat dikatakan 97,2% rumah tangga di Provinsi Lampung dapat mencapai sarana UKBM dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit, sedangkan sisanya sebesar 2,8% memerlukan waktu lebih dari itu. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 60 menit ke sarana UKBM persentase tertinggi ditemukan di kabupaten Tanggamus (6,5%).

Tabel 3.8.1.4
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke
Sarana Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jarak ke UKBM			Waktu tempuh ke UKBM			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tipe Daerah							
Kota	83,5	15,3	1,2	85,2	13,2	0,9	0,7
Desa	75,1	22,9	2,0	83,6	13,4	1,8	1,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil 1	74,7	23,0	2,3	83,8	12,5	1,8	1,9
Kuintil 2	73,8	23,9	2,2	82,2	14,0	2,3	1,5
Kuintil 3	76,3	21,8	2,0	83,8	14,0	1,3	0,9
Kuintil 4	77,4	21,5	1,1	84,2	13,5	1,4	0,9
Kuintil 5	82,3	16,3	1,4	85,7	12,6	0,9	0,8

Catatan: *)Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UPKBM) meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes

Berdasarkan tipe daerah, pada Tabel 3.8.1.4, nampak bahwa akses ke sarana pelayanan UKBM berdasarkan "jarak tempuh" pada umumnya rumah tangga di perkotaan (83,5%) lebih dekat dibandingkan dengan rumah tangga di pedesaan (75,1%), dari segi "waktu tempuh" rumah tangga di perkotaan maupun dipedesaan (masing-masing 85,2 % dan 83,6 %) memerlukan waktu relatif cepat (kurang dari 15 menit). Dengan demikian akses RT ke sarana pelayanan UKBM di perkotaan lebih mudah dibandingkan dengan di pedesaan, sedangkan menurut waktu tempuh di perkotaan maupun di pedesaan relatif cepat.

Gambaran akses ke sarana pelayanan UKBM berdasarkan tingkat kemampuan ekonomi rumah tangga berdasarkan kuintil tingkat pengeluaran RT perkapita, menunjukkan persentase rumah tangga tertinggi berada pada kuintil 5 untuk "jarak tempuh" paling dekat yaitu kurang dari 1 km (82,3 %) serta "waktu tempuh" paling cepat yaitu kurang dari 15 menit (85,7 %).

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

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Lampung Barat	29,7	44,2	26,2
Tanggamus	21,1	56,0	22,9
Lampung Selatan	31,6	51,9	16,5
Lampung Timur	22,8	73,9	3,3
Lampung Tengah	16,9	70,5	12,6
Lampung Utara	15,4	78,4	6,2
Way Kanan	37,8	59,9	2,4
Tulang Bawang	16,7	77,2	6,1
Bandar Lampung	25,8	59,7	14,5
Metro	19,8	73,9	6,3
LAMPUNG	23,4	64,3	12,3

Tabel 3.8.1.5 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes dalam 3 bulan terakhir menurut kabupaten/kota, nampak bahwa sebanyak 23,4% rumah tangga di provinsi Lampung telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, persentase tertinggi ditemukan di kabupaten Way Kanan (37,8%) dan terendah di kabupaten Lampung Utara (15,4%). Di

provinsi Lampung sebanyak 12,3% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes karena alasan lain. .Jika dilihat dari kabupaten/kota Persentase RT yang lebih dari 10% tidak memanfaatkan karena alasan lain ditemukan di Kabupaten Lampung Barat (26,2%), Tanggamus (22,9%), Lampung Selatan (16,5%), Bandar Lampung (14,5%), dan Lampung Tengah (12,6%). Sedangkan sebanyak 64,3% RT merasa tidak membutuhkan posyandu/pokesdes dengan alasan antara lain tidak memiliki balita atau tidak sakit.

Tabel 3.8.1.6 Pemanfaat posyandu atau poskesdes 3 bulan terakhir hampir sama baik dipedesaan maupun di Kota.

Bila data pemanfaatan posyandu/poskesdes dikaji berdasarkan Tipe daerah (daerah perdesaan dan perkotaan) maka nampak bahwa tidak terdapat perbedaan antara perkotaan dan perdesaan berkaitan dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes oleh RT di Provinsi Lampung.

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

Tabel 3.8.1.6
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan
Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Lampung,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Tipe daerah			
Kota	23,4	62,0	14,6
Desa	23,5	64,9	11,7
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	30,3	58,8	10,9
Kuintil 2	27,2	61,6	11,2
Kuintil 3	23,2	64,1	12,8
Kuintil 4	20,8	67,1	12,1
Kuintil 5	15,8	69,7	14,4

Tabel 3.8.1.7
Persentase Rumah Tangga Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Jenis Pelayanannya dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA		Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
				KIA	KB				
Lampung Barat	87,6	32,7	58,1	32,0	41,6	22,8	61,2	58,6	7,0
Tanggamus	90,5	52,4	60,7	39,9	25,0	26,4	56,6	63,7	23,3
Lampung Selatan	94,4	43,4	57,5	37,7	35,5	24,5	66,3	66,6	19,9
Lampung Timur	88,7	33,7	40,9	26,4	13,5	13,5	62,4	47,9	3,1
Lampung Tengah	96,7	30,0	60,0	21,8	10,1	7,8	46,1	46,7	1,7
Lampung Utara	77,3	22,7	50,7	26,7	29,3	29,3	46,7	37,3	5,4
Way Kanan	73,7	30,3	48,3	46,3	38,7	55,5	32,2	16,9	6,5
Tulang Bawang	98,3	69,5	61,3	44,9	17,8	22,2	45,8	44,9	14,3
Bandar Lampung	84,5	12,5	59,9	33,9	37,1	30,4	35,7	37,7	6,0
Metro	85,0	75,0	80,0	47,4	63,6	42,9	63,2	57,9	42,9
LAMPUNG	89,7	37,6	55,8	34,6	28,2	24,8	53,3	50,5	11,5

Tabel 3.8.1.7 menggambarkan akses rumah tangga ke jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Pada tabel tersebut ternyata jenis pelayanan posyandu/poskesdes persentase tertinggi adalah penimbangan (89,7 %), selanjutnya berturut-turut imunisasi (55,8 %), PMT (53,8 %) dan suplementasi gizi (50,5 %). Jenis pelayanan penimbangan persentase RT tertinggi (98,3 %) ditemukan di Tulang Bawang, imunisasi (80,0 %) di Metro, PMT (66,3 %) di Lampung Selatan dan suplementasi gizi (66,6%) di Lampung Selatan. Pada tabel tersebut diidentifikasi 9 jenis pelayanan yang diterima rumah tangga di posyandu/poskesdes, dari 9 jenis pelayanan ternyata di Lampung penimbangan menempati urutan yang pertama yaitu hampir semua RT pernah menerima pelayanan penimbangan Balita, sedangkan konsultasi resiko penyakit menempati urutan yang terakhir. Apabila diurutkan berdasarkan persentase dari yang tertinggi maka layanan yang pernah diterima RT adalah sebagai berikut: penimbangan (89,7%), imunisasi (55,8%), PMT (53,3%), suplemen gizi (50,5%), penyuluhan (37,6%), KIA (34,6%), KB (28,2%), pengobatan (24,8%), dan konsultasi resiko penyakit (11,5%).

Tabel 3.8.1.8
Persentase Rumah Tangga Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
Menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi
Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi	Resiko Penyakit
Tipe Daerah										
Kota	86,3	25,0	61,4	34,6	37,0	31,0	42,5	46,1	13,6	
Desa	90,6	40,9	54,3	34,6	26,0	23,1	56,1	51,7	11,0	
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita										
Kuintil 1	92,7	39,4	57,4	31,1	24,3	25,8	57,3	54,6	9,1	
Kuintil 2	90,7	41,4	55,7	38,4	33,5	26,0	59,6	55,7	14,5	
Kuintil 3	87,3	33,1	57,9	35,0	30,1	27,1	46,9	42,3	11,4	
Kuintil 4	89,0	35,8	51,5	34,5	25,3	21,7	48,1	45,8	9,5	
Kuintil 5	86,8	37,1	55,1	35,3	27,8	20,4	51,0	51,7	14,1	

Apabila diidentifikasi jenis layanan yang diterima RT di posyandu/poskesdes berdasarkan tipe daerah (Tabel 3.8.1.8), nampak bahwa RT yang mendapat layanan penimbangan di posyandu/poskesdes di daerah pedesaan (90,6%) lebih tinggi dibandingkan di perkotaan (86,3%). Sedangkan 8 jenis pelayanan yang lain cenderung tidak tampak berbeda persentase RT di pedesaan dan maupun diperkotaan, semua RT (< 60%) menerima pelayanan posyandu/poskesdes. Dengan demikian fungsi posyandu/poskesdes yang menonjol baik di daerah perkotaan maupun pedesaan adalah pelayanan penimbangan balita. Pelayanan posyandu/poskesdes yang diterima RT menurut tingkat status ekonomi berdasar pengeluaran rumah tangga per kapita kurang nampak adanya pola yang berbeda antara status ekonomi rendah dan tinggi untuk semua jenis pelayanan.

Tabel 3.8.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama*) Tidak
Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi
Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tidak ada posyandu	Layanan tidak lengkap
Lampung Barat	38,9	9,3	51,9
Tanggamus	51,9	36,7	11,4
Lampung Selatan	9,2	3,7	87,2
Lampung Timur	50,0	12,5	37,5
Lampung Tengah	3,3	6,7	90,0
Lampung Utara	64,0	12,0	24,0
Way Kanan	57,1	14,3	28,6
Tulang Bawang	70,0	0,0	30,0
Bandar Lampung	19,3	14,0	66,7
Metro	0,0	33,3	66,7
LAMPUNG	27,4	12,0	60,4

Catatan: *) Diluar yang mengemukakan tidak membutuhkan posyandu/poskesdes

Dalam Tabel 3.8.1.9 yang menggambarkan alasan utama (diluar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes, tampak distribusi Persentase RT di tiap kabupaten/kota sangat bervariasi. Di Provinsi Lampung dari tiga alasan utama RT tidak datang ke posyandu/poskesdes (letak jauh, tidak ada posyandu/poskesdes, layanan tidak lengkap), persentase RT terbanyak dengan alasan "layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap" (60,4%).

Kabupaten/kota dengan persentase RT lebih dari 50% mengemukakan alasan "letak posyandu/poskesdes jauh" yaitu Kabupaten Tulang Bawang (70,0%), Kabupaten Lampung Utara (64,0%), Kabupaten Way Kanan (57,1%), dan Kabupaten Tanggamus (51,9%). Kabupaten dengan persentase RT lebih dari 50% RT mengemukakan alasan "tidak ada posyandu", ternyata tidak ditemukan.

Tabel 3.8.1.10
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama
Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah
Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak jauh	Tidak ada posyandu	Layanan tidak lengkap
Tipe Daerah			
Kota	16,9	13,8	69,2
Desa	31,0	11,4	57,6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	27,3	20,2	52,5
Kuintil 2	45,2	13,1	41,7
Kuintil 3	31,0	6,0	62,9
Kuintil 4	20,4	10,2	69,4
Kuintil 5	16,5	11,9	71,6

Alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes karena "letak jauh" lebih banyak ditemukan pada RT yang tinggal di pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan (Tabel 3.8.1.10) Sedangkan yang mengemukakan karena alasan "layanan tidak lengkap" dan "tidak ada posyandu/poskesdes" banyak ditemukan pada RT yang tinggal di perkotaan.

Dikaji menurut keadaan ekonomi RT menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak ada kecenderungan semakin tinggi keadaan ekonomi (mampu) semakin banyak RT tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes dengan alasan "pelayanan tidak lengkap" dan sebaliknya semakin rendah tingkat keadaan ekonomi (kurang mampu) banyak RT mengemukakan alasan karena "letak posyandu/ poskesdes jauh".

Tabel 3.8.1.11
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Memanfaatkan polindes/bidan desa		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Lampung Barat	23,0	45,2	31,8
Tanggamus	17,7	63,7	18,6
Lampung Selatan	42,7	41,2	16,1
Lampung Timur	34,2	40,6	25,1
Lampung Tengah	20,9	37,8	41,3
Lampung Utara	19,1	73,2	7,8
Way Kanan	32,5	52,7	14,8
Tulang Bawang	16,0	64,3	19,7
Bandar Lampung	26,5	56,3	17,3
Metro	13,4	68,8	17,9
LAMPUNG	26,8	50,8	22,4

Sebanyak 26,8% rumah tangga di Provinsi Lampung telah memanfaatkan keberadaan polindes/bidan, sebanyak 22,4% tidak memanfaatkan karena alasan lain dan sebanyak 50,8% merasa tidak membutuhkan keberadaan polindes/bidan desa (Tabel 3.8.1.11). Kabupaten/kota yang persentase RT memanfaatkan polindes/bidan desa paling tinggi ditemukan di Lampung Selatan (42,7%). Kabupaten/kota yang persentase RT tidak memanfaatkan keberadaan polindes/bidan desa paling tinggi ditemukan di Kota Lampung Tengah (41,3%) dan terkecil Lampung Utara (7,8%).

Tabel 3.8.1.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga, ternyata keberadaan polindes/bidan lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat pedesaan (27,6%) dibandingkan dengan di perkotaan (23,8%), selain itu yang tidak memanfaatkan juga relatif lebih tinggi dipedesaan (23,5%) dibanding dengan di perkotaan (18,0%)

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga (mampu) semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa, dan semakin banyak yang merasa tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa.

Tabel 3.8.1.12
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa
Menurut Rumah Tangga Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Tipe Daerah			
Kota	23,8	58,3	18,0
Desa	27,6	48,9	23,5
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	28,5	46,9	24,6
Kuintil 2	27,4	49,6	23,0
Kuintil 3	28,1	50,1	21,9
Kuintil 4	25,5	51,7	22,8
Kuintil 5	24,3	56,3	19,4

Tabel 3.8.1.13
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa
Menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten/Kota
Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita*	Pengobatan
Lampung Barat	20,3	5,2	10,3	8,6	41,4	74,4
Tanggamus	24,8	13,4	9,8	8,9	23,9	80,6
Lampung Selatan	18,7	5,7	7,3	7,5	28,3	90,3
Lampung Timur	12,5	4,9	5,2	0,7	9,7	85,1
Lampung Tengah	23,5	9,0	8,4	11,7	19,6	80,6
Lampung Utara	20,7	4,3	6,5	3,3	16,3	81,7
Way Kanan	12,6	6,5	5,4	6,5	14,6	94,5
Tulang Bawang	11,0	6,8	8,0	9,2	47,9	84,8
Bandar Lampung	22,9	13,5	11,7	7,6	37,9	72,7
Metro	25,0	12,5	12,5	12,5	36,4	73,3
LAMPUNG	18,4	7,4	7,7	6,7	24,9	84,3

*Bayi/balita tidak termasuk neonatus

Tabel 3.8.1.13 menggambarkan persentase rumah tangga (RT) yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten/kota. Jenis pelayanan di polindes/bidan di desa dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pelayanan di bidang KIA ada 5 jenis (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus pemeriksaan bayi/balita) dan pengobatan. Idealnya pelayanan polindes/bidan di desa lebih banyak pada pelayanan bidang KIA dari pada pengobatan. Secara keseluruhan di Provinsi Lampung presentase RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (84,3%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing dari kelima jenis pelayanan bidang KIA (< 40%). Jenis

pelayanan KIA dengan persentase RT tertinggi yang memanfaatkan polindes/bidan di desa adalah pemeriksaan bayi/balita (24,9%), selanjutnya secara berturut pemeriksaan kehamilan (18,4%), pemeriksaan ibu nifas (7,7%), persalinan (7,4%) dan pemeriksaan neonatus (6,7%). Namun hal tersebut tidak dapat menggambarkan beban kerja polindes/bidan di desa, apakah lebih banyak di bidang KIA atau pengobatan. Hal ini disebabkan data yang diperoleh ini hanya menggambarkan jenis pelayanan apa yang pernah diperoleh RT dalam memanfaatkan polindes/bidan desa tanpa ditanyakan frekuensi memperoleh pelayanan tersebut.

Persentase RT menurut jenis pelayanan polindes/bidan di desa yang pernah diterima bervariasi antar kabupaten/kota. Untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan antar kabupaten/kota bervariasi antara 25,0% yang merupakan presentasi tertinggi (Kota Metro) sampai terkecil 11,0% (Kabupaten Tulang Bawang).

Untuk pelayanan persalinan bervariasi antara 13,5% yang merupakan persentase tertinggi (Kabupaten Bandar Lampung) sampai terkecil 4,3% (Kabupaten Lampung Utara). Untuk pelayanan pemeriksaan nifas bervariasi antara 12,5% persentase tertinggi (Kota Metro) sampai terkecil 5,2% (Kabupaten Lampung Timur).

Untuk pelayanan pemeriksaan neonatus bervariasi antara 12,5 % persentase tertinggi (Kota Metro) sampai terendah 0,7% (Kabupaten Lampung Timur).

Untuk pelayanan pemeriksaan bayi/balita bervariasi antara persentase tertinggi 47,9% (Kabupaten Tulang Bawang) dan terendah 9,7% (Kabupaten Lampung Timur). Untuk pelayanan pengobatan bervariasi antara persentase tertinggi 94,5% (Kabupaten Way Kanan) sampai terkecil 72,7% (Kabupaten Bandar Lampung).

Tabel 3.8.1.14
Persentase Rumah Tangga Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa
Menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga
Di Provinsi Lampung, Riskeddas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Tipe Daerah						
Kota	25,2	12,4	10,7	10,4	38,4	81,0
Desa	16,8	6,2	6,9	5,8	21,7	85,1
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita						
Kuintil 1	14,5	6,3	5,4	5,7	25,6	87,3
Kuintil 2	16,9	6,1	7,1	5,4	30,3	84,1
Kuintil 3	20,1	7,3	8,2	6,1	23,1	82,8
Kuintil 4	19,0	8,9	8,6	8,3	22,0	84,4
Kuintil 5	22,0	8,6	9,3	8,3	22,1	83,2

Dalam Tabel 3.8.1.14, apabila dibedakan antara daerah pedesaan dan perkotaan maka nampak bahwa di Provinsi Lampung persentase RT di pedesaan (85,1%) yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan dari polindes/bidan lebih tinggi dibanding dengan persentase RT yang pernah memperoleh berbagai jenis pelayanan KIA (< 22 %) yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan

neonatus dan pemeriksaan bayi/balita. Demikian pula halnya di perkotaan sebanyak 81,0% pernah memperoleh pelayanan pengobatan dan hanya sekitar 10-40% memperoleh berbagai jenis pelayanan KIA. Persentase RT yang pernah memperoleh berbagai jenis pelayanan KIA, di perkotaan untuk masing-masing jenis pelayanan persentasenya lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, untuk pelayanan pengobatan persentase RT yang tinggal di pedesaan (85,1%) lebih tinggi daripada yang tinggal di perkotaan (81,0%) disajikan dalam Tabel 3.154

Seperti halnya pemanfaatan pelayanan polindes/bidan menurut tipe daerah (perkotaan dan pedesaan), maka pemanfaatan pelayanan menurut tingkat ekonomi berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita ternyata ada kecenderungan persentase RT untuk setiap jenis pelayan polindes/bidan hampir sama pada semua tingkat ekonomi.

Tabel 3.8.1.15
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bidan	Layanan tidak lengkap	Lainnya
Lampung Barat	27,4	26,3	5,3	41,1
Tanggamus	31,2	38,4	4,0	26,4
Lampung Selatan	9,8	25,0	11,0	54,3
Lampung Timur	12,7	9,8	0,0	77,5
Lampung Tengah	2,6	14,0	0,2	83,3
Lampung Utara	7,9	36,8	5,3	50,0
Way Kanan	8,2	49,0	6,1	36,7
Tulang Bawang	20,6	24,1	5,0	50,4
Bandar Lampung	13,3	29,6	25,5	31,6
Metro	0,0	88,9	5,6	5,6
LAMPUNG	12,3	22,8	4,9	60,0

Tabel 3.8.1.15 memberikan gambaran alasan utama (diluar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan dalam tiga bulan terakhir, rumah tangga di provinsi Lampung yang tidak memanfaatkan polindes/bidan mengemukakan alasan utama yang meliputi "tidak ada polindes/bidan" (22,8%), "letak jauh" (12,3%) dan "layanan tidak lengkap" (4,9%).

Tabel 3.8.1.16
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Rumah Tangga
Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Tipe daerah				
Kota	7,3	40,0	14,5	38,2
Desa	13,2	19,5	3,1	64,2
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	13,8	26,6	4,7	54,9
Kuintil 2	16,1	23,7	6,5	53,8
Kuintil 3	15,6	19,5	6,5	58,4
Kuintil 4	9,1	21,4	3,6	65,9
Kuintil 5	6,1	22,1	4,1	67,6

Secara umum, alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan (diluar yang tidak membutuhkan) rumah tangga di perkotaan dan pedesaan dengan alasan yang sama yaitu "tidak ada polindes/bidan di desa", persentase RT di perkotaan (40,0%) lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan (19,5%). Begitu pula menurut berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa karena " memang tidak ada polindes/bidan di desa" pada setiap tingkatan ekonomi hampir sama sekitar 20-27% (Tabel 3.8.1.16).

Tabel 3.8.1.17. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Tidak semua masyarakat di provinsi Lampung memanfaatkan pos obat desa atau warung obat desa, seperti di Kabupaten Lampung Barat, Lampung Selatan dan Way Kanan. Masyarakat di Kota Metro menunjukkan persentase paling tinggi dalam memanfaatkan pos obat desa atau warung obat desa yaitu 29,9 %.

Tabel 3.8.1.17
**Presentase Rumah Tangga Memanfaatkan Pos Obat Desa/
 Warung Obat Desa Menurut Kabupaten/Kota
 di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD ^{*)}		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Lampung Barat	0,0	1,2	98,8
Tanggamus	0,5	1,0	98,6
Lampung Selatan	0,0	0,6	99,4
Lampung Timur	0,4	0,0	99,7
Lampung Tengah	0,5	0,0	99,5
Lampung Utara	0,4	0,4	99,2
Way Kanan	0,0	0,0	100,0
Tulang Bawang	0,2	0,2	99,7
Bandar Lampung	29,9	0,3	69,8
Metro	7,0	1,4	91,7
LAMPUNG	3,4	0,4	96,2

Catatan *) POD = pos obat desa, WOD = warung obat desa

Tabel 3.8.1.18
**Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/
 Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga
 di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD ^{*)}		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Tipe daerah			
Kota	15.5	0.3	84.2
Desa	0.2	0.4	99.4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	3.9	0.2	95.9
Kuintil 2	3.8	0.4	95.8
Kuintil 3	3.6	0.5	95.9
Kuintil 4	2.7	0.4	96.9
Kuintil 5	3.0	0.2	96.7

Catatan *) POD = pos obat desa, WOD = warung obat desa

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga disajikan pada Tabel 3.8.1.18. Persentase RT yang memanfaatkan POD/WOD jauh lebih banyak di perkotaan (15,5%) dibandingkan dengan di pedesaan yang hanya 0,2%. Pemanfaatan POD/WOD pada berbagai tingkat ekonomi berdasarkan pengeluaran rumah tangga per kapita yang dikelompokkan menurut 5 kuintil menunjukkan RT yang memanfaatkan POD/WOD besaran persentasenya tidak jauh berbeda (2,7%-3,9%).

Tabel 3.8.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa/Warung Obat Desa Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD ^{*)}			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Lampung Barat		99.2		0.8
Tanggamus		100.0		
Lampung Selatan		97.8		2.2
Lampung Timur		100.0		
Lampung Tengah		100.0		
Lampung Utara	0.4	96.4		3.2
Way Kanan		100.0		
Tulang Bawang		100.0		
Bandar Lampung		98.7		1.3
Metro		97.8		2.2
LAMPUNG	0.1	98.3		1.6

Catatan *) POD = pos obat desa, WOD = warung obat desa

Tabel 3.8.1.19 menunjukkan bahwa di provinsi Lampung sebagian besar rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD dalam tiga bulan terakhir dengan alasan tidak ada POD/WOD (98,3%), lokasinya jauh (0,1%) dan lainnya (1,6%).

Tabel 3.8.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa/Warung Obat Desa Menurut Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Tipe Daerah				
Kota		97.1		2.9
Desa	0.2	98.6		1.2
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1		99.6		0.4
Kuintil 2		99.1		0.9
Kuintil 3	0.6	99.4		
Kuintil 4		95.9		4.1
Kuintil 5		99.6		0.4

Catatan *) POD = pos obat desa, WOD = warung obat desa

Tabel 3.8.1.20 menggambarkan sebagian besar rumah tangga di provinsi Lampung tidak memanfaatkan POD/WOD karena memang tidak ada. Persentase RT rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena mengemukakan alasan "tidak ada" cukup tinggi (>90%), baik di pedesaan maupun diperkotaan dan di semua tingkat ekonomi berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

3.8.2 Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*), di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (*fairness of financing*). Pada bagian ini dikumpulkan informasi tentang jenis sarana dan sumber pembiayaan yang paling sering dimanfaatkan oleh responden

Pembiayaan kesehatan meliputi untuk perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Sumber biaya dibedakan menjadi sumber biaya sendiri/keluarga, Asuransi (Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes Swasta, dan JPK Pemerintah Daerah), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari data ini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh penduduk diminta untuk memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

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

Kabupaten/Kota	Tempat berobat rawat inap								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Tenaga Kesehatan	Batra	Lain nya	Tidak Rawat Inap
Lampung Barat	1,3	0,4	0,0	0,2	0,8	0,3	0,0	0,1	97,0
Tanggamus	2,1	1,5	0,0	1,3	0,1	0,5	0,0	0,0	94,5
Lampung Selatan	1,8	1,6	0,1	0,3	0,1	0,5	0,0	0,1	95,4
Lampung Timur	1,1	1,9	0,0	0,4	0,2	0,8	0,0	0,3	95,3
Lampung Tengah	0,8	1,7	0,0	0,5	0,3	0,8	0,0	0,0	95,8
Lampung Utara	1,8	0,5	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,1	96,8
Way Kanan	0,9	0,5	0,0	0,3	0,5	0,5	0,0	0,1	97,3
Tulang Bawang	0,7	0,8	0,0	0,2	0,6	0,4	0,0	0,2	97,1
Bandar Lampung	4,6	2,7	0,0	0,7	0,4	0,1	0,0	0,0	91,3
Metro	2,7	1,6	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	93,0
LAMPUNG	1,7	1,5	0,0	0,5	0,3	0,5	0,0	0,1	95,3

Persentase penduduk rawat inap menurut tempat dan kabupaten/kota dapat dilihat pada tabel 3.8.2.1. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa, umumnya di provinsi Lampung dari pasien yang berobat persentase terbesar adalah tidak rawat inap (95,3%). Apabila mereka rawat inap umumnya di RS Pemerintah dan RS Swasta masing-masing sebesar 1,7% dan 1,5%, sedangkan tempat rawat inap lainnya persentasenya relatif kecil.

Bila dilihat per kabupaten/kota, maka dari yang rawat inap di RS Pemerintah persentase tertinggi di Bandar Lampung sebesar 4,6% dan terendah di Tulang Bawang sebesar 0,7%. Untuk Rumah Sakit swasta, persentase tertinggi di Bandar Lampung sebesar 2,7% dan terendah di Lampung Barat sebesar 0,4%.

Tabel 3.8.2.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah
Tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat inap							
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Tenaga Kesehatan	Batra	Lainnya
Tipe daerah								
Kota	3,9	2,7	0,0	0,6	0,4	0,3	0,0	0,1
Desa	1,1	1,1	0,0	0,5	0,3	0,6	0,0	0,1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil1	1,4	0,8	0,0	0,5	0,4	0,6	0,0	0,1
Kuintil2	1,5	1,1	0,0	0,3	0,2	0,4	0,0	0,1
Kuintil3	1,4	1,4	0,0	0,3	0,3	0,6	0,0	0,0
Kuintil4	1,9	1,7	0,0	0,6	0,3	0,6	0,0	0,2
Kuintil5	2,3	2,4	0,0	0,7	0,3	0,5	0,0	0,1

Menurut tipe daerah, terlihat bahwa persentase memanfaatkan tempat berobat rawat inap ke RS Pemerintah, RS Swasta, RS Bersalin, Puskesmas persentasenya lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Sebaliknya persentase berobat rawat inap ke tenaga kesehatan lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan. (Tabel 3.8.2.1)

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tampak bahwa persentase terendah memanfaatkan RS Pemerintah untuk berobat rawat inap berada pada kuintil 1 dan 3 sedangkan persentase tertinggi berada pada kuintil 5. Pemanfaatan RS Swasta untuk berobat inap persentase tertinggi berada pada kuintil 5 dan persentase terendah berada pada kuintil 1 (Tabel 3.8.2.2).

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

Kabupaten/Kota	Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan				
	Sendiri/keluarga	Askes/Jamsostek	Askeskin/SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
Lampung Barat	57,6	12,5	18,8	6,1	6,1
Tanggamus	79,8	7,8	8,5	1,6	1,6
Lampung Selatan	71,1	8,7	24,3	0,6	2,9
Lampung Timur	79,7	4,1	15,3	0,8	1,7
Lampung Tengah	74,5	12,3	10,1	0,0	5,8
Lampung Utara	78,4	10,0	15,7	0,0	2,0
Way Kanan	73,1	7,4	22,2	3,7	7,4
Tulang Bawang	63,5	14,5	19,4	0,0	4,8
Bandar Lampung	55,9	17,9	26,7	1,5	1,6
Metro	77,8	11,1	11,1	3,6	3,6
LAMPUNG	70,3	11,0	18,1	1,1	3,1

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 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap sebagian besar dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*) yakni 70,3 %, sedangkan yang menggunakan Askes/Jamsostek dan Askeskin persentasenya relatif kecil masing-masing hanya 11,0 % dan 18,1 %.

Bila dilihat per-kabupaten/kota, maka pembiayaan rawat inap dibayar oleh pasien sendiri/keluarga persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Tanggamus (79,8%) dan terendah di Bandar Lampung (55,9%). Pemanfaatan dana Askes/Jamsostek persentase tertinggi ditemukan di Bandar Lampung (17,9%) dan terendah di Kabupaten Lampung Timur (4,1%). Pemanfaatan dana Askeskin/SKTM persentase tertinggi ditemukan di Bandar Lampung (26,7%) dan terendah di Tanggamus (8,5%). Sedangkan pemanfaatan Dana Sehat persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Lampung Barat (6,1%) dan terendah (0 %) di Lampung Tengah, Lampung Utara, dan Tulang Bawang artinya tidak ada yang menggunakan dana sehat.

Tabel 3.8.2.4
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Riskeddas 2007

Karakteristik	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Tipe daerah					
Kota	61,2	17,0	22,0	1,6	2,2
Desa	76,2	7,3	15,5	0,9	3,6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil 1	67,3	4,3	29,2	1,2	1,3
Kuintil 2	70,3	4,1	24,8	0,7	4,9
Kuintil 3	67,6	7,1	20,5	2,4	3,0
Kuintil 4	72,8	11,0	16,1	1,4	3,3
Kuintil 5	71,8	22,0	7,6	0,4	2,7

Tabel 3.8.2.4 memperlihatkan bahwa menurut tipe daerah, pembiayaan rawat inap dibayar sendiri atau keluarga persentase tertinggi di pedesaan (76,2 %) sedangkan yang memanfaatkan Askes/Jamsostek dan Askeskin lebih banyak dimanfaatkan di kota masing-masing 17,0 % dan 22,0 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecendrungan semakin tinggi pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sedangkan pemanfaatan Askeskin/SKTM persentasenya semakin tinggi pada tingkat ekonomi yang makin rendah, tampak jelas yang paling memanfaatkan Askeskin/SKTM yaitu tingkat ekonomi yang paling miskin (kuintil 1).

Tabel 3.8.2.5
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut
Tempat Berobat dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas2007

Kabupaten/Kota	Tempat berobat rawat jalan									
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS LuarNegri	RS Bersalin	Puskesmas	Tenaga Kesehatan	Batra	Lainnya	Di rumah	Tidak Rawat Jalan
Lampung Barat	0,9	0,3	0,0	5,0	0,5	21,7	1,2	0,2	0,6	69,6
Tanggamus	0,6	0,4	0,8	8,5	1,5	22,1	0,3	1,1	3,1	61,7
Lampung Selatan	0,7	0,5	0,3	7,4	1,1	20,5	0,3	0,1	0,1	68,9
Lampung Timur	0,6	0,3	0,6	6,1	0,4	17,9	0,1	0,0	0,0	73,9
Lampung Tengah	0,2	0,2	0,2	5,0	1,3	11,8	0,5	0,0	0,1	80,7
Lampung Utara	0,4	0,3	0,1	10,8	0,4	13,9	0,4	0,1	4,5	69,0
Way Kanan	0,2	0,0	0,1	8,0	2,3	30,9	0,2	0,1	0,4	57,9
Tulang Bawang	0,4	0,3	0,0	2,6	2,0	18,9	0,3	0,1	0,2	75,3
Bandar Lampung	1,0	1,0	0,5	11,0	3,2	4,2	0,2	0,4	0,5	78,0
Metro	1,6	0,3	0,5	15,2	2,9	14,7	0,3	0,0	0,3	64,3
LAMPUNG	0,6	0,4	0,3	7,2	1,4	16,9	0,4	0,2	0,9	71,7

Tabel 3.8.2.5 menunjukkan pemanfaatan tempat rawat jalan menurut kabupaten/kota di Lampung, terlihat bahwa 71,7% responden tidak rawat jalan. Apabila mereka berobat persentase terbanyak memanfaatkan tenaga kesehatan (16,9%), selanjutnya secara berturut-turut RSt Bersalin (7,2%), Puskesmas (1,4%), RS Pemerintah (0,6%), dan RS Swasta (0,4%). Pemanfaatan tempat berobat rawat jalan lainnya persentasenya sangat kecil. Menurut Kabupaten/Kota maka pemanfaatan tempat berobat jalan ke tenaga kesehatan di Kabupaten Way Kanan menunjukkan persentase tertinggi (30,9%) dan terendah di Kota Bandar Lampung (4,2%). Pemanfaatan RS Bersalin persentase tertinggi ditemukan di Kota Metro (15,2%) dan terendah di Tulang Bawang (2,6%). Persentase tertinggi yang memanfaatkan Puskesmas ditemukan di Bandar Lampung (3,2%) dan terendah di Lampung Timur dan Lampung Utara, masing-masing sebesar 0,4 %. Sedangkan persentase tertinggi yang memanfaatkan RS Swasta ditemukan di Bandar Lampung (1,0%) dan terendah yaitu tidak memanfaatkan (0 %) di Way Kanan. Pemanfaatan RS Pemerintah persentase tertinggi ditemukan di Metro (1,6%) dan terendah di Kabupaten Lampung Tengah dan Way Kanan, masing-masing sebesar 0,2%.

Tabel 3.8.2.6
Persentase penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah
Tangga Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat berobat rawat jalan								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS Bersalin	Puskesmas	Tenaga Kesehatan	Batra	Lainnya	Di rumah
Tipe Daerah									
Kota	1,3	0,8	0,5	10,4	2,5	10,5	0,2	0,2	0,9
Desa	0,4	0,3	0,3	6,2	1,1	18,8	0,4	0,2	0,9
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita									
Kuintil 1	0,3	0,0	0,2	7,9	0,9	15,0	0,7	0,3	1,9
Kuintil 2	0,4	0,4	0,3	7,3	1,0	17,1	0,2	0,3	0,7
Kuintil 3	0,6	0,5	0,4	7,8	1,3	15,8	0,3	0,2	0,4
Kuintil 4	0,5	0,5	0,5	6,9	1,4	18,9	0,3	0,2	0,6
Kuintil 5	1,1	0,6	0,3	5,8	2,4	17,8	0,3	0,2	0,8

Tabel 3.8.2.6 menunjukkan bahwa tempat berobat jalan yang paling banyak dimanfaatkan di Lampung baik di desa maupun di kota adalah tenaga kesehatan masing-masing di atas 10%, selanjutnya secara berturut-turut adalah RS Bersalin dan Puskesmas. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita pada tingkat ekonomi yang berbeda maka tenaga kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan, selanjutnya berturut-turut adalah RS Bersalin dan Puskesmas.

Tabel 3.8.2.7
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Pembiayaan dan
Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sumber pembiayaan rawat jalan				
	Sendiri/Keluarga	Askes/Jamsostek	Askeskin/SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
Lampung barat	94.7	1.9	1.6	0.2	1.6
Tanggamus	96.7	1.5	0.7	0.1	0.8
Lampung selatan	95.2	1.7	1.5	0.2	1.8
Lampung timur	91.5	1.8	5.3	0.2	0.8
Lampung tengah	92.0	2.9	2.2	0.4	2.7
Lampung utara	92.1	3.1	4.8		1.4
Way kanan	83.6	2.2	8.7	1.4	4.8
Tulang bawang	88.0	5.8	3.2	0.2	2.5
Bandar lampung	65.7	9.6	23.4	3.4	1.7
Metro	84.4	5.7	10.2	0.4	0.1
LAMPUNG	88.8	3.4	5.9	0.6	1.9

Gambaran tentang sumber pembiayaan (Tabel 3.8.2.7) menunjukan bahwa di Lampung sebagian besar penduduk (88,8%) untuk berobat jalan masih menggunakan uang sendiri/keluarga. Sedangkan dari sumber pembiayaan lainnya persentasenya relatif kecil seperti Askeskin/SKTM (5,9%), Askes/Jamsostek (3,4%), dana sehat (0,6%), dan lainnya (1,9%).

Tabel 3.8.2.8
Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Jalan
Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi
Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
Tipe Daerah					
Kota	79.5	7.1	12.6	1.2	1.4
Desa	91.9	2.2	3.7	0.5	2.0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil 1	89.2	0.6	8.8	0.5	1.3
Kuintil 2	89.0	2.1	7.0	0.8	1.6
Kuintil 3	89.6	2.8	6.9	0.7	1.1
Kuintil 4	90.2	3.8	4.2	0.8	1.3
Kuintil 5	86.0	7.3	3.0	0.3	3.8

Dalam Tabel 3.8.2.8. sumber pembiayaan rawat jalan menurut tipe daerah, ternyata di pedesaan sebagian besar responden lebih mengandalkan biaya sendiri (91,9 %) begitu juga di kota meskipun persentasenya lebih kecil (79,5 %). Gambaran sumber biaya rawat jalan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tampak menggunakan biaya sendiri atau keluarga sangat dominan pada berbagai tingkat ekonomi.

3.8.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

1. Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
4. Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
6. Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
7. Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
8. Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik'

(sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel 3.8.3.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan Pelayanan Kesehatan dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
Lampung Barat	85.5	90.3	88.7	83.9	82.3	85.2	77.0	85.5
Tanggamus	83.1	90.2	88.7	91.1	90.3	89.5	82.3	88.5
Lampung Selatan	77.8	80.2	79.4	77.0	78.6	81.0	79.4	81.7
Lampung Timur	82.8	83.8	82.1	83.8	84.6	85.5	83.8	88.9
Lampung Tengah	89.8	88.1	84.7	84.7	87.3	83.9	83.9	88.1
Lampung Utara	75.4	85.2	90.2	86.9	83.6	83.6	77.0	81.7
Way Kanan	94.7	93.1	87.7	93.0	93.0	89.5	94.7	93.0
Tulang Bawang	84.8	87.9	87.9	83.3	90.9	81.8	78.8	75.8
Bandar Lampung	71.3	73.2	79.2	80.5	84.0	81.0	70.6	80.5
Metro	90.1	92.2	92.2	92.2	92.2	92.2	92.2	90.1
LAMPUNG	82.0	84.6	85.0	85.0	86.3	85.0	80.9	85.2

Tabel 3.8.3.1 menggambarkan persentase penduduk rawat inap menurut kepuasan terhadap aspek "ketanggapan penyelia pelayanan kesehatan" yang memberikan penilaian "baik" di Provinsi Lampung. Pada tabel tersebut di semua kabupaten/kota menunjukkan "tingkat penilaian baik" yang tinggi (> 80 %) pada semua parameter.

Persentase responden menurut tipe daerah yang menilai "baik" terhadap aspek ketanggapan pelayanan kesehatan bagi rawat inap (Tabel 3.8.3.2) di desa (80-85%) lebih tinggi dibandingkan di kota (75-85%) untuk semua parameter. Menurut pengeluaran rumah tangga per kapita penilaian "baik" terhadap semua parameter aspek ketanggapan pelayanan kesehatan bagi rawa inap yang dinyatakan responden, persentasenya hampir sama pada semua tingkat ekonomi (>75%).

Tabel 3.8.3.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan
Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Tipe Daerah								
Kota	77.0	79.4	82.4	83.1	85.4	83.3	77.5	83.0
Desa	85.7	88.4	86.8	86.3	86.9	86.3	83.5	86.8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil 1	83.2	83.7	83.7	84.2	87.5	85.3	79.3	83.7
Kuintil 2	81.6	84.6	85.7	82.9	85.1	82.9	78.3	85.6
Kuintil 3	83.2	85.1	84.7	86.6	86.6	87.1	79.7	82.1
Kuintil 4	81.4	83.1	84.6	83.8	85.0	83.4	82.6	87.0
Kuintil 5	81.8	86.6	86.3	87.0	87.7	86.6	83.2	86.6

Tabel 3.8.3.3
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan Pelayanan
Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Lampung Barat	91.3	95.6	94.2	88.2	87.4	87.1	91.6
Tanggamus	87.1	94.2	91.9	92.6	93.3	92.4	90.7
Lampung Selatan	84.2	85.3	84.3	83.5	84.5	83.9	83.4
Lampung Timur	84.0	85.5	84.9	84.7	84.1	85.0	84.5
Lampung Tengah	92.9	92.7	91.6	90.5	90.7	90.7	89.8
Lampung Utara	87.7	89.0	93.0	89.8	94.3	91.0	92.8
Way Kanan	92.2	94.5	91.1	93.7	94.3	92.1	92.7
Tulang Bawang	91.5	92.9	90.1	89.2	90.8	90.1	81.1
Bandar Lampung	79.7	83.0	80.4	80.1	80.6	80.1	76.4
Metro	82.0	89.3	87.2	86.7	86.5	84.4	83.2
LAMPUNG	87.3	90.3	88.9	88.1	88.9	87.8	86.7

Tabel 3.8.3.3 menunjukkan secara keseluruhan kabupaten/kota di Lampung umumnya memberi penilaian "baik" pada seluruh aspek ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Penilaian yang paling tinggi pada aspek keramahan petugas (90,3%) dan terendah kebersihan ruangan (86,7%).

3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

3.9.1. Air keperluan rumah tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam.

Tabel 3.9.1.1
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, 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
Lampung Barat	8.2	15.7	31.8	30.0	14.3
Tanggamus	0.0	0.3	3.8	42.3	53.6
Lampung Selatan	25.9	1.8	23.5	42.2	6.6
Lampung Timur	0.1	1.2	7.4	29.3	62.0
Lampung Tengah	0.0	0.6	5.2	36.3	58.0
Lampung Utara	0.6	4.3	9.7	19.1	66.3
Way Kanan	0.6	7.4	40.1	43.6	8.3
Tulang Bawang	0.4	7.9	54.8	33.1	3.8
Bandar Lampung	51.1	1.1	3.3	29.9	14.7
Metro	0.0	0.0	0.9	3.6	95.5
LAMPUNG	10.6	3.1	17.5	34.3	34.5

Tabel 3.9.1.1 memberikan gambaran rerata pemakaian air bersih per orang perhari. Konsumsi air per orang perhari di Provinsi Lampung sebanyak 34,5 % rumah tangga pemakaian air bersih termasuk "akses optimal" (lebih dari 100 liter), tetapi ada rumah tangga pemakaian air bersihnya masih rendah ditemukan sebanyak 10,6% tidak akses (kurang dari 5 liter) dan sebanyak 3,1 akses kurang (5-11,9 liter) berarti 12,2% rumah tangga mempunyai resiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan. Sebesar 17,5% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal yaitu 20-49,9 liter) dan sebanyak 34,3% akses menengah (50-99,9 liter).

Apabila dibandingkan antar kabupaten/kota yang akses terhadap air bersih masih rendah (sekitar 25-35% rumah tangga) berturut-turut Bandar Lampung, Lampung Selatan dan Lampung Barat. Namun ada 5 kabupaten/kota yang 50% rumah tangga mempunyai akses terhadap air bersih termasuk akses optimal berturut-turut Kota Metro sebanyak 95,5% (tertinggi), selanjutnya Lampung Utara (66,3%), Lampung Timur (62,0%), Lampung Tengah (58,0%) dan Tanggamus 53,6%).

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 Lampung sebanyak 86,3% rumah tangga mempunyai akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari, angka tersebut hampir sama dengan angka secara nasional yaitu sebesar 85,6% (Riskesdas 2007).

Tabel 3.9.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih
Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19.9	20-49.9	50-99.9	≥100
Tipe Daerah					
Kota	32.1	1.9	6.0	26.6	33.5
Desa	5.0	3.5	20.5	36.3	34.7
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil 1	8.6	3.1	19.5	38.3	30.6
Kuintil 2	10.3	3.2	16.9	37.6	32.0
Kuintil 3	9.1	4.1	18.5	38.0	30.3
Kuintil 4	11.2	2.7	17.4	30.7	38.0
Kuintil 5	14.0	2.6	14.7	27.1	41.6

Tabel 3.9.1.2. 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. Persentase rumah tangga di provinsi Lampung yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi dipertanian (32,1 %) dibandingkan dengan di pedesaan (5,0%). Namun persentase rumah tangga dengan konsumsi air per orang per hari yang mempunyai akses optimal (>100 liter) lebih rendah di perkotaan (33,5%) dibandingkan di pedesaan (34,7%). Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan yang dikelompokkan dalam 5 kuintil, ada kecenderungan semakin mampu (kuintil semakin tinggi) semakin besar persentase rumah tangga terhadap akses optimal.

Disamping 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
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak menjangkau sumber air				Ketersediaan Air		
	Waktu (menit)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	≤30	>30	≤1	>1			
Lampung Barat	98.8	1.2	97.4	2.6	76.8	17.4	5.9
Tanggamus	98.2	1.8	97.6	2.4	55.2	44.6	0.3
Lampung Selatan	97.6	2.4	97.1	2.9	61.9	37.6	0.5
Lampung Timur	98.6	1.4	98.5	1.5	63.4	32.0	4.6
Lampung Tengah	99.0	1.0	99.0	1.0	65.3	34.6	0.1
Lampung Utara	99.6	0.4	98.8	1.2	46.5	50.8	2.7
Way Kanan	99.4	0.6	100.0	0.0	39.3	60.7	0.0
Tulang Bawang	98.9	1.1	91.0	9.0	46.2	51.7	2.1
Bandar Lampung	94.1	5.9	94.6	5.4	69.7	27.9	2.4
Metro	99.1	0.9	98.2	1.8	58.9	41.1	0.0
LAMPUNG	98.1	1.9	97.0	3.0	59.4	38.9	1.7

Tabel 3.9.1.3 di atas menunjukkan bahwa pada umumnya (>95%) rumah tangga di semua kabupaten/kota di provinsi Lampung memerlukan waktu ≤ 30 menit untuk menjangkau sumber air, dan jaraknya ≤ 1 km. Dilihat dari ketersediaan air dalam 1 tahun, sebanyak 59,4% rumah tangga air bersihnya ada sepanjang tahun tetapi 4 kabupaten/kota persentasenya lebih kecil yaitu Tanggamus (55,2%), Lampung Utara (46,5%), Tulang Bawang (46,2%) dan Way Kanan (39,3%). Pada musim kemarau sebanyak 38,9% rumah tangga di provinsi Lampung ketersediaan air bersih sulit, bahkan ada yang persentasenya lebih tinggi yaitu Way Kanan (60,7%), Tulang Bawang (51,7%) dan Lampung Utara (50,8%). Lampung Barat (5,9%) dan Lampung Timur (4,6%) merupakan 2 kabupaten/kota 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, dan Karakteristik Rumahtangga
di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak menjangkau sumber air				Ketersediaan air		
	Waktu (menit)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	≤30	>30	≤1	>1			
Tipe Daerah							
Kota	96.7	3.3	96.2	3.8	63.9	34.2	1.9
Desa	98.5	1.5	97.2	2.8	58.1	40.2	1.7
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil 1	97.8	2.2	96.3	3.7	54.1	44.0	1.9
Kuintil 2	98.2	1.8	96.7	3.3	56.6	42.2	1.2
Kuintil 3	98.7	1.3	97.5	2.5	56.9	41.1	1.9
Kuintil 4	97.6	2.4	96.8	3.2	63.8	34.6	1.5
Kuintil 5	98.3	1.7	97.7	2.3	65.3	32.6	2.1

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 dengan waktu tempuh ke sumber air bersih lebih dari 30 menit lebih tinggi di perkotaan (3,3%) dibandingkan dengan di pedesaan (1,5%), begitu pula jarak tempuh lebih dari 1 km lebih tinggi di perkotaan (3,8%) daripada di pedesaan (2,8%). Namun pada umumnya sebagian besar rumah tangga baik di perkotaan (96,7%) maupun di pedesaan (98,5%) waktu tempuh ke sumber air bersih kurang dari 30 menit, begitu pula jarak tempuhnya kurang dari 1 km di perkotaan (96,2%) maupun di pedesaan (97,2%).

Menurut tingkat ekonomi berdasarkan pengeluaran rumah tangga per kapita tidak tampak perbedaan antara berbagai tingkat ekonomi, sebagian besar (97%) waktu tempuh relatif sebentar (≤30 menit) dan jarak tempuh relatif dekat (≤1 km) dengan ke sumber air bersih.

Gambaran ketersediaan airnya yang mudah sepanjang tahun dinikmati oleh lebih dari 50% rumah tangga baik di perkotaan (63,9%) dan pedesaan (58,1%) maupun pada berbagai tingkat ekonomi (antara 54,1%-65,3%), meskipun ada kecenderungan persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan keadaan ekonomi. Namun pada musim kemarau sekitar 30-40% rumah tangga di perkotaan dan pedesaan serta pada berbagai tingkat ekonomi mengalami kesulitan air, dan ada kecenderungan persentase rumah tangga yang mengalami kesulitan mendapatkan air pada musim kemarau meningkat di tingkat ekonomi yang makin rendah.

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.

Tabel 3.9.1.5
Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah
Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 TH)	Dewasa	Anak (<12 TH)
Lampung Barat	43.2	0.8	49.2	6.8
Tanggamus	18.6	1.8	78.8	0.9
Lampung Selatan	25.4	5.7	57.3	11.7
Lampung Timur	63.1	0.8	34.5	1.6
Lampung Tengah	51.8	1.2	43.4	3.6
Lampung Utara	27.5	0.5	69.6	2.5
Way Kanan	66.9	1.4	30.3	1.4
Tulang Bawang	33.5	1.2	60.9	4.4
Bandar Lampung	34.4	3.3	54.9	7.4
Metro	18.8	0.0	81.3	0.0
LAMPUNG	38.7	2.1	54.1	5.0

Pada tabel 3.9.1.5 disajikan individu yang biasa mengambil air untuk keperluan rumah tangga yang sumbernya berada diluar pekarangan terdapat 7,1% rumah tangga di provinsi Lampung yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air (5,0% laki-laki dan 2,1%) perempuan). Laki-laki yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga persentasenya lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Persentase rumah tangga tertinggi yang melibatkan anak dalam pengambilan air untuk kebutuhan rumah tangga ditemukan di Lampung Selatan (5,7% anak perempuan dan 11,7% anak laki-laki).

Persentase individu yang mengambil air bersih di rumah tangga menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tampak seperti disajikan pada Tabel 3.9.1.6.

Tabel 3.9.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil
Air dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Karakteristik	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
Tipe daerah				
Kota	34.6	3.8	55.9	5.7
Desa	39.4	1.9	53.9	4.8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1	42.4	2.9	50.8	3.8
Kuintil 2	40.0	1.6	51.7	6.7
Kuintil 3	36.4	2.5	56.3	4.8
Kuintil 4	41.9	1.3	52.2	4.7
Kuintil 5	30.9	2.3	62.6	4.2

Tabel 3.9.1.6 memberikan informasi bahwa di provinsi Lampung jenis kelamin laki-laki yang biasa mengambil air untuk kebutuhan rumah tangga (bukan dari pekarangan) di perkotaan persentasenya lebih tinggi (55,9%) dibandingkan dengan perempuan (34,6%), begitu pula ditemukan di pedesaan (53,9 % laki-laki dan 39,4% perempuan). Pola yang sama yaitu laki-laki bertanggung jawab dalam pengambilan air untuk kebutuhan rumah

tangga dari pada perempuan yang ditunjukkan persentase yang lebih tinggi pada berbagai tingkat ekonomi berdasarkan pola pengeluaran rumah tangga per kapita.

Selain itu, anak-anak masih mempunyai beban mengambil air walaupun persentasi relatif kecil (<7,1%), polanya sama baik di pedesaan maupun di perkotaan persentasi anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan. Menurut tingkat ekonomi berdasarkan poengeluaran rumah tangga per kapita terdapat begitu pula pada setiap tingkat ekonomi, ART yang biasa mengambil air adalah laki-laki dewasa.

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 Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Lampung Barat	5.3	3.5	3.2	0.3	0.6	90.7
Tanggamus	8.1	3.8	4.1	0.3	1.4	87.9
Lampung Selatan	4.5	3.6	2.5	0.8	2.4	92.6
Lampung Timur	3.0	1.3	3.1	0.5	0.2	94.0
Lampung Tengah	2.7	0.7	0.4	0.3	0.3	96.8
Lampung Utara	0.6	0.6	0.0	0.0	0.6	98.8
Way Kanan	8.6	4.1	0.3	0.3	0.3	89.3
Tulang Bawang	14.8	13.0	13.4	1.1	7.1	81.1
Bandar Lampung	7.7	3.2	5.7	2.0	3.6	87.7
Metro	2.7	0.0	0.0	0.0	0.9	96.5
LAMPUNG	5.8	3.6	3.6	0.6	1.9	91.5

Catatan : * tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Secara umum di provinsi Lampung, presentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 91,5%, dengan tingkat kualitas fisik air minum yang tertinggi sebesar 98,8 % ditemukan di Lampung Utara. (Tabel 3.9.1.7.)

Tabel 3.9.1.8. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara Persentase kualitas fisik air minum di provinsi Lampung baik di perkotaan dan pedesaan maupun pada setiap tingkat ekonomi berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Secara umum sekitar 90% rumah tangga air minumnya berkualitas fisik baik.

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007.

Tabel 3.9.1.8
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik
Rumah Tanggadi Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Tipe daerah						
Kota	5.6	2.6	3.7	1.0	2.6	91.1
Desa	5.9	3.8	3.6	0.5	1.8	91.6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil 1	5.8	3.4	3.5	0.85	1.6	91.02
Kuintil 2	6.6	3.7	3.2	0.54	1.5	90.55
Kuintil 3	5.2	3.2	3.4	0.62	1.2	91.87
Kuintil 4	5.6	3.3	3.6	0.85	2.1	92.24
Kuintil 5	5.9	4.4	4.5	0.47	3.2	91.58

Catatan : * tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Tabel 3.9.1.9
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /Pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Lampung Barat	1.5	2.7	2.1	0.9	35.8	23.3	9.8	14.6	7.2	1.8	0.3
Tanggamus	4.7	1.3	3.2	2.5	46.2	29.0	1.0	8.2	3.8	0.0	0.1
Lampung Selatan	1.9	1.0	0.0	4.2	62.1	15.7	6.5	4.8	3.7	0.0	0.3
Lampung Timus	0.7	0.0	0.0	4.6	60.2	31.4	0.0	0.0	0.1	2.1	0.8
Lampung Tengah	1.1	0.7	0.0	3.4	28.1	66.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Lampung Utara	0.0	1.2	0.2	0.4	27.3	65.2	0.4	4.3	0.4	0.0	0.6
Way Kanan	0.0	0.3	0.0	0.3	52.1	40.8	1.2	4.1	0.9	0.0	0.3
Tulang Bawang	6.4	0.1	0.0	2.9	33.3	40.3	0.1	0.6	5.8	10.4	0.0
Bandar Lampung	18.5	11.9	15.2	20.0	26.3	5.7	2.4	0.2	0.0	0.0	0.0
Metro	2.7	0.0	0.0	5.4	57.1	34.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
LAMPUNG	3.9	1.9	2.0	4.8	43.1	35.0	2.3	3.1	2.2	1.5	0.2

Di provinsi Lampung masih banyak rumah tangga (40,5%) yang menggunakan air minum tidak terlindung (35,0% sumur tidak terlindung, 3,1% mata air tidak terlindung, 2,2% air sungai dan 0,2% lainnya). Penggunaan air kemasan di rumah tangga di provinsi Lampung persentasenya relatif kecil (3,9%), sedangkan persentase tinggi ditemukan di Bandar Lampung (18,5%). Sementara yang menggunakan air perpipaan/ledeng juga persentasenya relatif kecil (3,9%), dan persentase tertinggi (27,1%) juga ditemukan di Bandar Lampung (Tabel 3.8.1.9)

Tabel 3.9.1.10
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah
Tangga di Provinsi Lampung, Susenas 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
Tipe Daerah											
Kota	12.0	6.8	9.0	12.7	37.8	18.5	1.7	1.3	0.0	0.0	0.1
Desa	1.7	0.6	0.2	2.7	44.5	39.3	2.4	3.6	2.8	1.9	0.3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita											
Kuintil 1	0.8	0.7	4.0	2.2	37.6	42.1	3.0	4.4	2.9	2.0	0.2
Kuintil 2	1.9	2.2	1.4	3.5	43.5	38.0	1.8	3.3	2.2	1.8	0.4
Kuintil 3	3.2	1.5	2.3	2.5	45.0	36.6	1.9	2.9	2.2	1.9	0.1
Kuintil 4	4.0	2.3	1.8	5.8	44.8	32.6	2.3	2.8	2.5	0.8	0.5
Kuintil 5	9.5	2.9	0.6	10.0	44.5	25.3	2.2	2.4	1.2	1.2	0.1

Penggunaan air kemasan, ledeng eceran, ledeng meteran dan sumur bor lebih tinggi di perkotaan (40,5%) dibandingkan di pedesaan (5,2%). Di daerah pedesaan (83,8%) sumber air minum yang paling banyak digunakan dibandingkan dengan di perkotaan (56,0%) adalah jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung). Sedangkan menurut tingkat ekonomi berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran dan sumur pompa. Semakin tinggi tingkat ekonomi semakin menurun persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air tidak terlindung (Tabel 3.9.1.10)

Tabel 3.9.1.11
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Lampung Barat	23.6	59.0	17.4	1.2	97.4	2.0	0.6	0.6
Tanggamus	24.1	60.5	15.5	1.8	96.9	2.4	0.3	1.1
Lampung Selatan	10.9	80.2	8.8	0.5	97.1	2.5	0.8	0.3
Lampung Timur	6.9	62.4	30.7	0.2	96.8	12.0	1.1	1.7
Lampung Tengah	1.8	57.7	40.5	0.8	98.6	3.5	0.9	0.8
Lampung Utara	9.2	61.3	29.4	1.0	96.7	1.2	1.2	2.3
Way Kanan	8.9	66.9	24.2	0.3	99.1	5.0	0.3	0.0
Tulang Bawang	16.1	46.7	37.3	3.9	98.7	5.0	0.0	2.8
Bandar Lampung	8.7	80.7	10.6	9.3	90.1	5.3	0.0	6.7
Metro	5.6	46.3	48.1	0.9	98.2	2.7	0.0	0.0
LAMPUNG	11.0	64.6	24.4	2.0	96.8	4.5	0.6	1.7

Sebagian besar (64,6%) di Lampung menyimpan air di wadah tertutup dan dimasak sebelum digunakan (96,8%). Sedangkan penggunaan penampungan air di wadah tertutup persentase tertinggi ditemukan di Bandar Lampung (80,7%), sedangkan pemasakan air persentase tertinggi (99,1%) di Way Kanan. Di provinsi Lampung terdapat sebanyak 4,5% rumah tangga melakukan pengolahan air dengan cara penyaringan dan sebesar 0,6% dengan membubuhkan bahan kimia (Tabel 3.9.1.11)

Tabel 3.9.1.12
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah
tangga di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan kimia	Lainnya
Tipe Daerah								
Kota	9.3	75.2	15.5	5.4	93.7	3.9	0.6	4.0
Desa	11.4	61.9	26.7	1.1	97.7	4.6	0.6	1.1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil 1	11.2	63.6	25.2	1.2	98.1	4.5	0.2	0.8
Kuintil 2	11.1	64.6	24.3	1.5	97.8	4.5	1.0	2.1
Kuintil 3	11.5	62.9	25.6	1.7	96.7	5.0	0.6	1.6
Kuintil 4	11.8	62.8	25.4	2.8	95.9	4.0	0.7	1.6
Kuintil 5	8.9	69.6	21.4	3.0	95.9	4.3	0.6	2.5

Penggunaan wadah tertutup sebagai penampungan air di perkotaan (75,2%) lebih banyak dibandingkan dengan di pedesaan (61,9%) namun masih ada yang menggunakan wadah terbuka yang persentasenya relatif kecil (9,3% di perkotaan dan 11,4% di pedesaan). Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi pada umumnya (>93%) dengan cara dimasak serta tidak ada perbedaan antara perkotaan dan pedesaan, tetapi persentase rumah tangga yang langsung minum air tanpa dimasak di perkotaan (5,4%) lebih tinggi dibanding di pedesaan (1,1 %), informasi disajikan pada Tabel 3.9.1.12.

Menurut tingkat ekonomi berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak ada perbedaan antar tingkat pengeluaran, pada umumnya menggunakan penampungan air wadah tertutup (60-70%) dan air minum dimasak sebelum dikonsumsi (>95%). Dengan demikian di provinsi Lampung, semua kelompok masyarakat baik di perkotaan dan di pedesaan maupun pada berbagai tingkat ekonomi menggunakan penampungan air dengan wadah tertutup dan air dimasak sebelum diminum.

Tabel 3.9.1.13
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas dan Riskesdas 2007

Kabupaten/kota	Akses air bersih	
	Kurang	Baik*)
Lampung Barat	60.8	39.2
Tanggamus	47.2	52.8
Lampung Selatan	52.5	47.5
Lampung Timur	34.7	65.3
Lampung Tengah	67.5	32.5
Lampung Utara	72.1	27.9
Way Kanan	50.9	49.1
Tulang Bawang	58.1	41.9
Bandar Lampung	64.1	35.9
Metro	38.9	61.1
LAMPUNG	55.5	44.5

Tabel 3.9.1.13. Persentase Rumah tangga menurut akses terhadap air bersih yang paling tinggi kekurangannya adalah Kabupaten Lampung Utara (72,1%) dan terendah di Lampung Timur (34,7%)

Tabel 3.9.1.14
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik	Air bersih	
	Kurang	Akses*)
Tipe daerah		
Kota	58.2	41.8
Desa	54.7	45.3
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	60.0	40.0
Kuintil 2	56.3	43.7
Kuintil 3	55.1	44.9
Kuintil 4	54.3	45.7
Kuintil 5	51.2	48.8

CATATAN : *) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Tabel 3.9.1.14. Rumah tangga yang tinggal di kota lebih banyak yang kurang terhadap akses terhadap air bersih. Terdapat kecenderungan semakin tinggi pengeluaran per kapita makin sedikit angka kurang akses terhadap air bersih.

3.9.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi penggunaan atau pemilikan fasilitas buang air besar dan jenis jamban yang digunakan. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Tabel 3.9.2.1
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Lampung barat	57.5	6.9	5.4	30.2
Tanggamus	48.5	9.5	0.6	41.4
Lampung selatan	64.6	14.1	2.2	19.2
Lampung timur	59.5	9.4	0.2	30.9
Lampung tengah	73.4	15.5	2.3	8.8
Lampung utara	74.6	11.3	1.0	13.1
Way kanan	82.5	8.6	1.2	7.7
Tulang bawang	42.7	5.3	1.3	50.8
Bandar lampung	77.0	11.0	3.8	8.3
Metro	82.3	15.9	0.0	1.8
LAMPUNG	64.1	11.1	1.8	23.0

Penggunaan fasilitas buang air besar milik sendiri (keluarga) sebanyak 64,1 % dengan angka tertinggi di kabupaten 82,5 % di Way Kanan dan terendah di Tulang Bawang 42,7 % (Tabel 3.9.2.1.). Sedangkan di Metro yaitu 15,9 % rumah tangga menggunakan fasilitas buang air besar bersama, paling tinggi dibanding kabupaten/kota lain di provinsi Lampung.

Tabel 3.8.2.2 di bawah ini menunjukkan penggunaan fasilitas buang air besar milik sendiri di kota lebih tinggi yaitu 76,9 % dibanding 60,7 % di pedesaan. Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita , pada tingkat yang paling tinggi yaitu di kuintil 5 penggunaan fasilitas buang air besar milik sendiri paling tinggi sedangkan di kuintil 1 penggunaan fasilitas buang air besar bersama paling tinggi.

Tabel 3.9.2.2
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Tipe daerah				
Kota	76.9	11.8	2.4	8.8
Desa	60.7	10.9	1.7	26.8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	52.6	12.6	3.0	31.8
Kuintil 2	60.0	11.1	2.2	26.8
Kuintil 3	61.7	12.0	1.3	25.1
Kuintil 4	67.3	11.0	1.5	20.2
Kuintil 5	78.9	8.6	1.1	11.4

Tabel 3.9.2.3
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/cubluk	Tidak pakai
Lampung Barat	51.1	11.6	26.2	11.2
Tanggamus	69.6	8.0	18.8	3.6
Lampung Selatan	59.9	12.6	25.6	2.0
Lampung Timur	70.1	3.7	25.8	0.3
Lampung Tengah	49.7	5.8	43.8	0.7
Lampung Utara	49.4	10.9	38.8	0.9
Way Kanan	27.9	4.2	66.0	1.9
Tulang Bawang	44.9	16.1	38.7	0.3
Bandar Lampung	90.7	5.4	3.4	0.5
Metro	91.1	1.8	6.3	0.9
LAMPUNG	60.0	8.2	30.1	1.7

Tabel 3.9.2.3. Secara umum, jenis tempat buang air besar yang digunakan di provinsi Lampung adalah leher angsa lalu jenis cemplung/cubluk lalu plengsengan. Penggunaan jenis tempat buang air besar leher angsa tertinggi adalah di Metro yaitu 91,1 %, jenis plengsengan paling banyak ditemukan di Tulang Bawang yaitu 16,1 %, dan jenis cemplung/cubluk paling tinggi berada di Way Kanan yaitu 66,0 %.

Tabel 3.9.2.4
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Karakteristik
Responden di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/cubluk	Tidak pakai
Tipe daerah				
Kota	87.6	6.7	5.1	0.6
Desa	51.0	8.8	38.2	2.0
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	42.1	7.7	46.8	3.4
Kuintil 2	51.0	6.5	40.8	1.7
Kuintil 3	55.7	10.8	32.1	1.4
Kuintil 4	67.6	7.8	23.0	1.6
Kuintil 5	78.3	8.5	12.7	0.5

Tabel 3.9.2.4. Jenis tempat buang air besar yang paling banyak digunakan di kota adalah leher angsa yaitu 87,6 % sedangkan di desa 51,0 %. Namun demikian di desa penggunaan jenis cemplung atau cubluk juga masih tinggi yaitu sebesar 38,2 %. Bila dilihat dari tingkat ekonomi terlihat makin tinggi tingkat ekonomi makin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan jenis leher angsa. Sebaliknya makin rendah tingkat ekonomi makin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan jenis cemplung/cubluk untuk tempat buang air besar.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses terhadap air bersih 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah. Data

konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*.

Tabel 3.9.2.5
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Indonesia, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Sanitasi	
	Kurang	Baik*)
Lampung Barat	68.3	31.7
Tanggamus	64.4	35.6
Lampung Selatan	59.0	41.0
Lampung Timur	57.3	42.7
Lampung Tengah	64.6	35.4
Lampung Utara	63.0	37.0
Way Kanan	76.0	24.0
Tulang Bawang	81.9	18.1
Bandar Lampung	27.3	72.7
Metro	23.9	76.1
LAMPUNG	60.6	39.4

Tabel 3.9.2.5. Persentase rumah tangga menurut akses terhadap sanitasi yang baik tertinggi berada di kota Metro (76,1%) dan terendah di Tulang Bawang(18,1%).

Tabel 3.9.2.6
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Provinsi di Indonesia, Susenas 2007

Karakteristik	Sanitasi	
	Kurang	Baik*)
Tipe daerah		
Kota	30.9	69.1
Desa	68.5	31.5
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	78.2	21.8
Kuintil 2	69.1	30.9
Kuintil 3	65.4	34.6
Kuintil 4	53.0	47.0
Kuintil 5	37.2	62.8

*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Tabel 3.9.2.6. Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Menunjukkan Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi, di perkotaan lebih tinggi dua kali lipat (69,1%) dibandingkan dengan di perdesaan (31,5%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi.

Untuk pembuangan akhir tinja, data diambil dari Kor Susenas 2007. Tempat pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah bila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Tabel 3.9.2.7
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ Sawah	Sungai/ Laut	Lobang Tanah	Pantai/ Tanah	Lainnya
Lampung Barat	22.5	10.5	20.1	40.1	5.1	1.8
Tanggamus	37.1	10.6	32.5	16.4	2.3	1.1
Lampung Selatan	47.7	3.3	16.2	29.3	1.4	2.2
Lampung Timur	25.3	0.8	0.6	72.9	0.2	0.1
Lampung Tengah	27.5	3.6	1.8	65.9	0.7	0.6
Lampung Utara	37.7	1.6	6.1	51.4	0.2	2.9
Way Kanan	8.0	0.6	7.1	82.8	1.2	0.3
Tulang Bawang	18.1	0.8	9.6	70.9	0.4	0.1
Bandar Lampung	82.0	0.0	14.9	1.5	0.3	1.4
Metro	43.8	0.0	0.0	55.4	0.0	0.9
LAMPUNG	36.3	3.2	11.4	46.9	1.1	1.1

Persentase rumah tangga yang tempat pembuangan akhir tinja di lobang tanah merupakan persentase tertinggi untuk daerah provinsi Lampung (46,9%), sedangkan yang menggunakan tangki/SPAL (saniter) lebih rendah yaitu hanya 36,3%. Apabila dilihat antar kabupaten/kota penggunaan pembuangan akhir tinja jenis saniter, persentase tertinggi ditemukan di Bandar Lampung (82,0%) dan terendah di Way Kanan (8,0%) dan ternyata di daerah Way Kanan juga ditemukan rumah tangga yang menggunakan tempat pembuangan akhir tinja di lobang tanah dengan persentase paling tinggi di Lampung yaitu sebesar 82,8% (Tabel 3.8.2.7)

Tabel 3.9.2.8
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/S PAL	Kolam/ Sawah	Sungai/ Laut	Lobang Tanah	Pantai/ Tanah	Lainnya
Tipe Daerah						
Kota	69.9	1.5	10.4	16.6	0.4	1.3
Desa	27.4	3.7	11.7	54.8	1.3	1.1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil 1	21.8	3.1	17.7	54.2	1.9	1.3
Kuintil 2	28.4	3.2	12.8	53.5	1.0	1.0
Kuintil 3	34.7	3.0	11.3	48.2	1.0	1.7
Kuintil 4	42.4	3.9	9.5	42.5	0.8	0.9
Kuintil 5	54.1	3.1	5.6	35.7	0.8	0.7

Tabel 3.9.2.8. Persentase rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan air tinja lebih tinggi di perkotaan (69,9%) dibandingkan dengan di pedesaan (27,4%). Nampak di pedesaan, persentase tertinggi tempat pembuangan akhir tinja dengan persentase tertinggi (54,8%) adalah di lobang tanah, sedangkan di perkotaan persentase tertinggi di tangki/SPAL.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga perkapitan yang dinyatakan dengan kuintil. Penggunaan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja, tampak ada kecenderungan semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase rumah tangga menggunakan tangki/SPAL. Sedangkan tempat pembuangan akhir tinja dengan lobang di tanah ada kecenderungan semakin rendah kuintil semakin banyak yang menggunakan lobang di tanah

3.9.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan sarana pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan wawancara dan pengamatan.

Tabel 3.9.3.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Saluran pembuangan air limbah rumah tangga		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Lampung Barat	59.5	6.6	33.9
Tanggamus	62.8	12.7	24.5
Lampung Selatan	67.6	13.0	19.4
Lampung Timur	64.3	9.3	26.5
Lampung Tengah	87.3	5.6	7.2
Lampung Utara	78.5	9.0	12.5
Way Kanan	72.3	2.7	25.0
Tulang Bawang	79.7	6.2	14.0
Bandar Lampung	57.8	37.5	4.8
Metro	77.1	20.2	2.8
LAMPUNG	71.0	12.0	17.0

Tabel 3.9.3.1. Secara umum di provinsi Lampung, terdapat sebanyak 83,0% rumah tangga yang menggunakan saluran pembuangan air limbah (SPAL) di rumahnya (71,0% terbuka dan 12,0% tertutup). Saluran pembuangan air limbah di provinsi Lampung kebanyakan SPL terbuka yaitu 71,0 % dengan kisaran terendah berada di Bandar Lampung yaitu 57,8 % dan tertinggi di Lampung Tengah 87,3 %.

Tabel 3.9.3.2. Di daerah pedesaan, persentase rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL lebih tinggi dari pada di perkotaan, masing-masing sebanyak 20,0% dan 5,3%. Di pedesaan rumah tangga lebih banyak menggunakan SPAL terbuka (72,8 %), sedangkan di perkotaan SPAL tertutup (30,3%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pada semua tingkat ekonomi penggunaan SPAL terbuka persentasenya cukup tinggi (>65%), namun ada kecenderungan semakin tinggi tingkat ekonomi semakin banyak yang menggunakan SPAL tertutup.

Tabel 3.9.3.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Responden Di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tipe daerah			
Kota	64.4	30.3	5.3
Desa	72.8	7.2	20.0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	72.5	7.5	20.0
Kuintil 2	71.2	8.9	20.0
Kuintil 3	73.3	9.2	17.5
Kuintil 4	68.9	15.6	15.5
Kuintil 5	69.4	18.7	11.8

3.9.4 Pembuangan sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah. Tabel 3.9.4.1. Rumah tangga di provinsi Lampung lebih banyak yang tidak memiliki penampungan sampah di dalam rumah yaitu secara umum 85, 1 %. Rumah tangga di Lampung lebih banyak memiliki penampungan sampah terbuka di dalam rumah. Daerah yang memiliki penampungan sampah terbuka dalam rumah yang paling banyak berada di Lampung Barat yaitu 28,2 %. Sedangkan rumah tangga yang memiliki penampungan sampah tertutup paling banyak dijumpai di Metro yaitu 10,6 %.

Tabel 3.9.4.1
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Lampung Barat	2.1	28.2	69.8	0.9	34.8	64.3
Tanggamus	2.0	9.2	88.8	3.0	49.6	47.4
Lampung Selatan	5.3	26.4	68.3	5.2	50.3	44.5
Lampung Timur	0.5	1.4	98.1	1.6	53.2	45.2
Lampung Tengah	2.2	3.6	94.2	2.4	65.2	32.4
Lampung Utara	1.6	17.1	81.2	3.7	47.0	49.3
Way Kanan	0.3	3.6	96.1	0.9	53.9	45.2
Tulang Bawang	6.9	7.3	85.8	1.6	72.8	25.6
Bandar Lampung	4.3	10.7	85.0	12.1	52.5	35.4
Metro	10.6	11.5	77.9	4.4	63.7	31.9
LAMPUNG	3.2	11.7	85.1	3.8	55.1	41.2

Tabel 3.9.4.2
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tipe daerah						
Kota	5.8	15.4	78.8	9.6	54.6	35.8
Desa	2.5	10.7	86.8	2.2	55.2	42.6
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	1.6	10.1	88.3	1.9	53.7	44.4
Kuintil 2	2.3	11.1	86.6	2.6	53.5	43.9
Kuintil 3	2.6	10.4	87.0	2.4	53.7	44.0
Kuintil 4	3.4	12.7	83.9	4.6	55.4	40.0
Kuintil 5	6.3	13.6	80.0	7.2	59.1	33.6

Tabel 3.9.4.2. Rumah tangga yang berada di kota maupun desa lebih banyak yang tidak memiliki penampungan sampah di dalam rumah, yaitu 75 % lebih dari rumah tangganya. Rumah tangga yang memiliki penampungan sampah di dalam rumah lebih banyak yang memiliki tempat sampah terbuka dan lebih banyak ditemukan di kota dibandingkan di desa. Rumah tangga dari semua tingkat ekonomi lebih dari 80 %nya tidak memiliki penampungan sampah di dalam rumah, sedangkan yang memiliki penampungan sampah di dalam rumah, lebih banyak yang merupakan penampungan sampah terbuka dengan jumlah tertinggi

terdapat di tingkat ekonomi paling atas. Penampungan sampah tertutup juga paling banyak ditemukan pada tingkat ekonomi paling atas.

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 luas lantai rumah dalam meter persegi dengan jumlah anggota rumah tangga.

Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ (padat). Jenis lantai rumah tanah masih dijumpai (19,7 %) dan kebanyakan kepadatan hunian (89,1 %) lebih besar dari $< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$ (Tabel 3.9.5.1.)

Tabel 3.9.5.1
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$
Lampung Barat	71.3	28.7	81.1	18.9
Tanggamus	74.8	25.2	91.7	8.3
Lampung Selatan	81.7	18.3	89.2	10.8
Lampung Timur	83.0	17.0	96.7	3.3
Lampung Tengah	81.1	18.9	94.0	6.0
Lampung Utara	79.1	20.9	86.2	13.8
Way Kanan	62.7	37.3	81.6	18.4
Tulang Bawang	73.7	26.3	87.9	12.1
Bandar Lampung	97.9	2.1	79.7	20.3
Metro	94.6	5.4	91.2	8.8
LAMPUNG	80.3	19.7	89.1	10.9

Tabel 3.9.5.2
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	$\geq 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$	$< 8 \text{ m}^2/\text{kapita}$
Tipe daerah				
Kota	95.7	4.3	83.4	16.6
Desa	76.2	23.8	90.6	9.4
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	67.0	33.0	75.6	24.4
Kuintil 2	76.7	23.3	87.7	12.3
Kuintil 3	80.1	19.9	90.2	9.8
Kuintil 4	86.6	13.4	94.3	5.7
Kuintil 5	90.9	9.1	97.8	2.2

Tabel 3.9.5.2 Lantai tanah lebih banyak dijumpai di desa, sedangkan hunian yang padat di kota. Semua kelompok masyarakat sudah menjauhi lantai tanah, tetapi tingkat hunian masih cukup.

Tabel 3.9.5.3
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/ Kota	Ternak unggas			Ternak sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
Lampung Barat	9.1	47.2	43.7	0.3	12.6	87.1	0.3	5.6	94.2	20.0	6.3	73.7
Tanggamus	12.9	44.7	42.4	0.3	13.6	86.1		5.3	94.7	6.4	1.8	91.8
Lampung Selatan	8.9	45.9	45.2	0.5	8.8	90.7	2.4	11.4	86.2	10.1	2.8	87.1
Lampung Timur	2.9	50.5	46.7	0.6	17.6	81.8	0.5	16.4	83.1	9.6	2.4	88.0
Lampung Tengah	7.6	57.3	35.1	1.0	23.2	75.8	1.8	24.5	73.7	19.5	4.7	75.8
Lampung Utara	4.9	35.6	59.5	0.6	20.9	78.5	0.4	10.5	89.1	16.3	6.2	77.6
Way Kanan	28.4	41.7	29.9	7.4	20.8	71.7	4.2	10.4	85.5	26.5	3.0	70.5
Tulang Bawang	0.6	54.0	45.4	0.1	15.4	84.5	0.1	8.8	91.1	12.9	6.5	80.6
Bandar Lampung	3.9	11.1	85.0	0.3	1.1	98.6		0.2	99.8	5.3	2.0	92.7
Metro	1.8	39.8	58.4		5.3	94.7	1.8	5.3	92.9	5.3	8.0	86.7
LAMPUNG	7.5	44.5	47.9	0.9	14.4	84.7	1.1	11.6	87.3	12.7	3.8	83.5

Tabel 3.9.5.3. Responden sebagian besar berternak unggas kemudian binatang kucing/anjing dan kelinci.

Tabel 3.9.5.4
Sebaran Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, 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
Tipe daerah												
Kota	4.9	19.8	75.3	0.2	2.8	97.0	0.1	1.9	98.0	7.8	2.8	89.4
Desa	8.2	51.0	40.7	1.0	17.5	81.4	1.4	14.1	84.5	14.0	4.1	81.9
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil 1	10.0	46.9	43.2	1.5	19.1	79.4	1.9	12.8	85.3	13.5	3.8	82.6
Kuintil 2	8.4	47.4	44.2	1.5	17.5	81.0	1.6	14.0	84.3	12.2	4.4	83.4
Kuintil 3	7.1	47.9	45.0	0.3	14.6	85.1	0.6	12.0	87.4	14.5	3.3	82.3
Kuintil 4	7.1	43.0	49.9	0.9	11.8	87.4	0.9	11.8	87.3	11.7	3.7	84.6
Kuintil 5	5.1	37.2	57.7	0.1	9.0	90.9	0.4	7.3	92.3	11.6	4.1	84.3

Tabel 3.9.5.4. Rumah tangga di desa lebih banyak yang memelihara ternak dibandingkan rumah tangga di kota dengan jenis ternak yang dipelihara adalah ternak unggas. Berdasarkan Tingkat pengeluaran per kapita , tingkat ekonomi yang paling rendah yaitu kuintil 1 berternak unggas lebih banyak dibandingkan dengan kuintil di atasnya. Begitu pula untuk ternak sedang, ternak besar dan anjing/kucing/kelinci, semuanya paling banyak ditemukan di kuintil yang lebih rendah.

Tabel 3.9.5.5
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Kabupaten	Jenis bahan bakar utama memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
Lampung Barat	0,9	4,8	8,7	0,9	83,9	0,9
Tanggamus	1,4	6,8	12,4	0,7	78,2	0,4
Lampung Selatan	0,8	3,8	18,2	0,6	76,7	0,0
Lampung Timur	0,7	5,2	8,3	1,2	84,2	0,5
Lampung Tengah	1,3	4,2	8,9	0,1	85,4	0,1
Lampung Utara	0,2	5,1	11,5	0,2	82,9	0,0
Way Kanan	2,7	2,1	3,8	0,9	90,2	0,3
Tulang Bawang	0,4	3,1	10,2	2,6	83,3	0,4
Bandar Lampung	0,3	25,5	66,7	0,4	6,9	0,1
Metro	0,9	21,9	36,8	0,9	39,5	0,0
LAMPUNG	0,9	6,9	17,4	0,8	73,7	0,2

Tabel 3.9.5.5. Bahan bakar utama adalah kayu bakar (73,7 %) dengan pemakaian tertinggi 90,2 % berada di Way Kanan. Untuk pemakaian gas/elpiji paling banyak ditemukan di Bandar Lampung yaitu 25,5 % dan Metro 21,9 %, sedangkan pemakaian minyak tanah juga paling tinggi dijumpai di Bandar Lampung 66,7 % dan Metro 36,8 %. Dengan demikian terlihat tingkat pemakaian bahan bakar di dua kota ini lebih banyak yang menggunakan minyak tanah dibandingkan dengan pemakaian gas/elpiji.

Tabel 3.9.5.6. Jenis penggunaan bahan bakar yang terbanyak di desa adalah kayu bakar yaitu 86,7 %, lalu minyak tanah 8,2 %, kemudian gas/elpiji 3,2 %. Sedangkan di kota jenis bahan bakar yang paling banyak digunakan adalah minyak tanah sebesar 52,6 %, lalu kayu bakar 24,5 %.

Pada tiap Tingkat pengeluaran per kapita , terlihat angka yang cukup tinggi pemakaian kayu bakar dengan jumlah tertinggi berada di kuintil 1 yaitu tingkat ekonomi yang paling miskin, dan paling sedikit pada kuintil 5 yaitu tingkat ekonomi yang paling atas.

Tabel 3.9.5.6
Sebaran Rumah Tangga menurut Jenis Bahan Bakar Utama Memasak dan
Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis bahan bakar utama memasak					
	Listrik	Gas/ elpiji	Minyak tanah	Arang/ briket	Kayu bakar	Lainnya
Tipe daerah						
Kota	0,8	21,1	52,6	0,7	24,5	0,2
Desa	0,9	3,2	8,2	0,8	86,7	0,3
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	0,5	1,0	10,5	0,7	87,3	0,1
Kuintil 2	0,9	2,4	12,7	1,0	82,5	0,5
Kuintil 3	1,6	4,0	13,8	0,5	79,8	0,3
Kuintil 4	0,9	7,8	20,3	1,2	69,7	0,2
Kuintil 5	0,7	18,9	29,6	0,7	49,8	0,3

Tabel 3.9.5.7
Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pembersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Lampung Barat	5,0	7,6	6,1	14,6	0,3	31,5
Tanggamus	3,5	0,7	8,1	36,5	1,3	46,7
Lampung Selatan	8,3	4,9	20,3	29,7	2,1	41,3
Lampung Timur	2,0	0,2	10,2	2,2	0,7	23,1
Lampung Tengah	2,1	2,1	15,7	43,4	1,0	23,5
Lampung Utara	3,1	7,2	16,3	31,7	1,6	24,9
Way Kanan	8,3	4,7	5,6	59,8	1,8	20,5
Tulang Bawang	2,4	0,4	5,7	19,9	0,4	25,0
Bandar Lampung Metro	20,9	6,5	53,8	44,9	14,0	33,7
LAMPUNG	6,2	4,1	17,4	30,8	2,7	31,4

Tabel 3.9.5.7. Sebagian besar risiko bahan berbahaya di keluarga berasal dari racun serangga (31,4 %) kemudian penghilang noda pakaian (30,8 %) dan pembersih lantai (17,4 %). Secara umum di provinsi Lampung, pemakaian jenis bahan beracun berbahaya yang paling banyak digunakan adalah racun serangga, kemudian penghilang noda pakaian, serta pembersih lantai.

Tabel 3.9.5.8
Sebaran Rumah Tangga menurut Penggunaan Jenis Bahan Beracun Berbahaya di Dalam Rumah dan Karakteristik Responden di Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis bahan beracun berbahaya					
	Pengharum	Spray rambut	Pembersih lantai	Penghilang noda pakaian	Pengkilap kayu/kaca	Racun serangga
Tipe daerah						
Kota	17,6	10,7	44,9	43,1	9,9	44,0
Desa	3,2	2,4	10,1	27,5	0,7	28,1
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	1,7	1,9	8,0	27,2	0,9	29,1
Kuintil 2	3,0	2,0	9,4	28,8	1,5	28,3
Kuintil 3	4,9	3,6	13,9	30,1	2,1	30,1
Kuintil 4	6,1	4,6	21,1	32,5	3,3	32,2
Kuintil 5	15,1	8,4	34,1	35,2	5,5	36,8

Tabel 3.9.5.8. Penggunaan bahan beracun berbahaya untuk semua jenis, lebih banyak dijumpai di kota.

Penggunaan jenis bahan beracun berbahaya semakin banyak digunakan seiring peningkatan tingkat ekonomi.

Tabel 3.9.5..9
Sebaran Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Lampung, Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)				Jaringan Listrik SUTT/SUTET (dlm meter)			
	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200
Lampung Barat	7,6	13,2	0,6	78,6	0,3	0,3	0,0	99,4	0,0	2,7	3,9	93,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Tanggamus	4,7	10,7	4,0	80,6	0,1	0,0	0,0	99,9	0,0	1,8	0,6	97,6	0,0	0,0	0,0	100,0
Lampung Selatan	0,8	2,4	0,3	96,5	0,1	1,0	0,8	98,1	0,5	2,8	0,6	96,1	0,0	0,1	0,0	99,9
Lampung Timur	3,9	9,3	2,5	84,3	0,3	0,1	0,0	99,6	0,5	1,6	1,8	96,1	0,1	0,1	0,0	99,8
Lampung Tengah	4,8	11,1	5,0	79,1	0,1	0,1	0,3	99,5	0,1	8,2	5,2	86,5	0,0	0,5	1,9	97,6
Lampung Utara	5,4	11,5	4,6	78,5	3,3	22,8	3,1	70,8	0,4	2,6	2,3	94,7	0,0	2,8	0,6	96,5
Way Kanan	0,9	1,9	0,9	96,2	0,0	0,3	0,0	99,7	0,0	0,3	0,3	99,3	0,3	0,0	0,0	99,7
Tulang Bawang	0,9	17,5	5,9	75,8	0,2	0,2	0,0	99,7	0,0	0,5	0,6	98,9	0,0	0,2	0,0	99,8
Bandar Lampung	2,3	27,7	15,6	54,4	1,8	9,1	1,1	88,0	0,0	3,7	5,1	91,1	0,2	3,3	1,2	95,3
Metro	6,5	15,0	8,4	70,1	6,1	5,1	1,0	87,9	0,0	2,8	0,9	96,3	0,0	0,0	0,0	100,0
LAMPUNG	3,3	11,3	4,4	81,1	0,6	2,9	0,6	95,9	0,2	3,1	2,2	94,4	0,0	0,6	0,5	98,9

Tabel 3.8.5.9. Secara umum, di semua kabupaten/kota di provinsi Lampung jarak rumah tangganya ke sumber pencemaran cukup jauh yaitu lebih dari 200m dari rumah.

Tabel 3.9.5.10
Sebaran Rumah Tangga menurut Jarak Rumah ke Sumber Pencemaran dan Karakteristik Responden di
Provinsi Lampung, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jalan raya/rel kereta api (dlm meter)				Tempat pembuangan sampah (dlm meter)				Industri/pabrik (dlm meter)				Jaringan Listrik SUTT/SUTET (dlm meter)			
	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200	<10	10- 100	101- 200	>200
Tipe daerah																
Kota	3,5	22,2	10,6	63,8	2,2	9,0	1,3	87,5	0,4	3,4	2,9	93,3	0,1	2,8	0,8	96,3
Desa	3,2	8,4	2,8	85,6	0,3	1,6	0,4	97,7	0,2	3,0	2,1	94,7	0,0	0,1	0,4	99,4
Tingkat pengeluaran per kapita																
Kuintil 1	2,1	10,2	3,3	84,4	0,6	3,3	0,7	95,4	0,3	3,1	2,0	94,6	0,0	0,8	0,7	98,5
Kuintil 2	2,3	10,4	4,1	83,2	0,7	2,5	0,6	96,3	0,1	3,0	2,1	94,8	0,2	0,6	0,5	98,8
Kuintil 3	2,8	11,5	4,8	80,8	0,8	1,9	0,2	97,0	0,1	3,1	2,5	94,3	0,0	0,4	0,1	99,5
Kuintil 4	3,6	11,3	5,4	79,7	0,4	2,5	0,6	96,5	0,1	3,5	2,2	94,2	0,0	0,7	0,7	98,5
Kuintil 5	5,4	12,9	4,3	77,4	0,7	4,4	0,7	94,2	0,5	2,9	2,4	94,3	0,1	0,7	0,2	98,9

Tabel 3.9.5.10 Berdasarkan Tipe daerah rumah tangga, rumah yang berada di desa jumlahnya lebih banyak yang jarak rumah ke sumber pencemarannya lebih dari 200m dari jalan raya/rel kereta api. Begitu pula dengan sumber pencemaran yang lain yaitu tempat pembuangan sampah, industri/pabrik, serta jaringan listrik SUTT/SUTET, rumah yang berada di desa relatif lebih banyak yang jaraknya di atas 200m dari sumber pencemaran. Sedangkan berdasarkan tingkat ekonomi, tidak memperlihatkan perbedaan yang nyata antar tingkat ekonomi. Semua tingkat ekonomi lebih banyak yang jarak rumah dengan sumber pencemaran lebih dari 200m, rata-rata sebarannya lebih dari 75 % hingga 99 %.

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. 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 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF).World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.

39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita 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 Kongres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view.* AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.*
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. *Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management.* Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.
78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser’s guide to the self reporting questionnaire.Geneva.1994.

81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN