

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu’alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

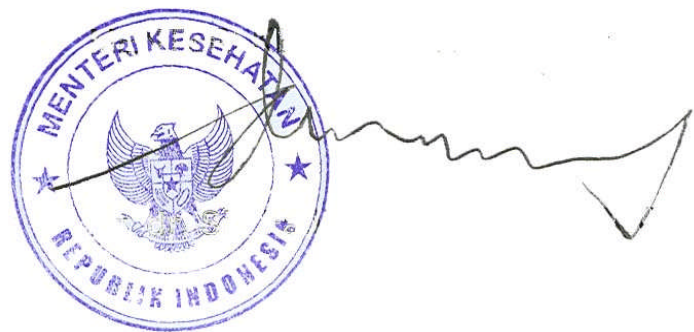
Saya menyampaikan ucapan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada para peneliti dan pegawai Balitbangkes, para enumerator, para penanggung jawab teknis dari Balitbangkes dan Poltekkes, para penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, jajaran Labkesda dan Rumah Sakit,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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pendahuluan, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 Provinsi Jawa Timur adalah merupakan bagian dari Riset Kesehatan Dasar 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 Provinsi Jawa Timur dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan tentang status kesehatan masyarakat di tingkat provinsi dan kabupaten/Kota, faktor-faktor yang melatarbelakanginya dan masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap wilayah.

Metoda, Penarikan sampel untuk Riskesdas 2007 identik pula dengan *two stage sampling* yang digunakan dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 Provinsi Jawa Timur 38 kabupaten/Kota, 1872 blok sensus 28.563 dari 29.952 rumah tangga. Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut di atas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, Riskesdas 2007 mencakup sampel 100.966 dari 110.412 anggota rumah tangga.

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi Perkotaan. Di Provinsi Jawa Timur, berasal dari 124 blok dari 38 kabupaten/Kota Riskesdas 2007. 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 28.563 sampel rumah tangga dari 38 kabupaten/Kota. Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 Rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 rumah tangga per blok sensus di 5 kabupaten. 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,

Pada buku ini dijelaskan berbagai temuan hasil Riskesdas 2007 tingkat provinsi dengan variasinya pada tingkat kabupaten. Hasil pemeriksaan biomedis dan urin belum selesai, oleh karena itu akan dilaporkan tersendiri.

Hasil.

Status Gizi. Di provinsi Jawa Timur prevalensi balita ***gizi kurang + buruk*** adalah 17,4%, keadaan ini telah mencapai target perbaikan gizi nasional tahun 2015, bahwa prevalensi balita ***gizi kurang + buruk*** harus kurang dari 20% dan menurut target MDGs 2015 harus kurang dari 18,5%. Dari 38 kabupaten di Jawa Timur terdapat 7 kabupaten yang belum mencapai target nasional (20%), yaitu kabupaten Jember, Probolinggo, Nganjuk, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep. Prevalensi balita ***pendek+sangat pendek*** adalah 34,8%. Angka tersebut sudah berada

di bawah angka nasional (36,8%). Walaupun demikian, masih ada 14 kabupaten/Kota yang mempunyai prevalensi balita **pendek+sangat pendek** di atas angka nasional, yaitu kabupaten Lumajang, Jember, Banyuwangi, Situbondo, Sidoarjo, Jombang Magetan, Ngawi, Tuban, Lamongan, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep.

Prevalensi balita **kurus+sangat kurus** adalah 13,7%, dan sudah berada di kondisi yang dianggap serius (>10%). Dari 38 kabupaten/Kota di Jawa Timur masih ada 17 kabupaten/Kota yang berada pada keadaan kritis menurut indikator status gizi BB/TB (lebih dari 15%).

Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Jawa Timur adalah masalah gizi akut dengan prevalensi kurus+sangat kurus >10% yang terdapat di 26 kabupaten/kota dan **masalah gizi kronis** pada 14 kabupaten/kota dengan prevalensi balita pendek+sangat pendek yang lebih dari angka nasional (36,8%).

Di Jawa Timur baru sebanyak 45,1% RT mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium. Hanya ada satu kabupaten yang telah mencapai target garam beriodium : Kabupaten Sidoarjo,

Kesehatan Ibu Dan Anak. Cakupan imunisasi BCG, Polio3, DPT3, HB3, dan campak di Jawa Timur masing-masing adalah 88,0%, 72,8%, 66,7%, 58,6%, 85,4%. Kabupaten/ Kota dengan Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, dan campak $\geq 90\%$ pada anak balita umur 12–59 bulan adalah kabupaten Blitar, Mojokerto dan Jombang. Cakupan imunisasi lengkap anak balita (umur 12-59 bulan) tertinggi di kabupaten Blitar (70.6%) dan terdapat 7 kabupaten yang cakupan imunisasi lengkap sangat rendah (< 25%) yaitu kabupaten Bondowoso (22.9%), Situbondo (22.3%), Probolinggo (11.2%), Bangkalan (22.9%), Sampang (10.9%), Pamekasan (11.3%) dan Sumenep (8.5%). Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, Hepatitis B 3 dan Campak pada anak umur 12-59 bulan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan perdesaan.

Di Jawa Timur 20,4% balita tidak pernah ditimbang. Jumlah balita tidak pernah ditimbang, tertinggi di kabupaten Sampang (51.3%). dan terendah di kabupaten Mojokerto (7.8%). Sebaliknya balita yang rutin ditimbang sebesar 57.8%, terendah di kabupaten Pamekasan (23.1%) dan tertinggi di kabupaten Ngawi (81.6%).

Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (84.7%), terendah di rumah sakit (2.5%) dan tempat penimbangan di posyandu tertinggi di kabupaten Madiun (94.0%). Kepemilikan KMS dan buku KIA di Jawa Timur masing-masing adalah 25,0% dan 22,3%. Cakupan pemberian vitamin A di Jawa Timur adalah 73,8% tertinggi di Gresik dan terendah di Sampang.

Sebanyak 13.2% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 71.5% berat normal, dan 15.3% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di kabupaten Pacitan, Jombang dan Kota Blitar (masing-masing 0.0%) dan tertinggi di kabupaten Sumenep (31.6%).

Cakupan pemeriksaan kehamilan di Jawa Timur mencapai 90,3% dan ada 11 kabupaten/kota dengan cakupan 100%, sedangkan cakupan terendah adalah Kabupaten Mojokerto (56,1%). Pemeriksaan KN-1 (Neonatus 0-7 hari) (63.9%) di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (56,7%), tertinggi di kabupaten Ngawi (89.5%) dan terendah di kabupaten Sampang (32.4%). Sedangkan pemeriksaan KN-2 (Neonatus 8-28 hari) (41,2%) juga lebih tinggi dibanding angka nasional (33,2%).

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran perkapita cakupan imunisasi dasar, penimbangan balita, pemberian vitamin A, kepemilikan KMS, pemeriksaan kehamilan, dan pemeriksaan neonatus semakin tinggi.

Penyakit Menular. Secara umum di Jawa Timur kasus filariasis ditemukan 0,04%, dan di Kab Lumajang terdeteksi 0,2%. Malaria masih ditemukan, prevalensi malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Jawa Timur adalah 0,3% yaitu di kabupaten Pacitan. Sedangkan diagnosis gejala tertinggi di kabupaten Magetan (0,7%), kabupaten Tuban (0,5%) dan kabupaten Sumenep (0,5%). Prevalensi penyakit DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi terdapat di kabupaten Bangkalan (0,5%).

Prevalensi penduduk dengan ISPA (diagnosis+gejala) lebih besar 30% terdapat di kabupaten Bondowoso, kabupaten Situbondo, kabupaten Madiun, kabupaten Sampang, Kota Blitar dan Kota Madiun.

Prevalensi penduduk dengan pneumonia yang telah diagnosis petugas kesehatan tertinggi di kabupaten Blitar, kabupaten Bondowoso, kabupaten Pasuruan, kabupaten Sidoarjo, kabupaten Ngawi, dan Kota Kediri (antara 0,6% – 1,0%). Prevalensi TB berdasarkan diagnosis petugas kesehatan tertinggi di kabupaten Situbondo (0,6%), demikian juga dengan diagnosis gejala di kabupaten Situbondo juga tertinggi yaitu 1,7%. Prevalensi campak berdasar diagnosis dan diagnosis gejala tertinggi di kabupaten Bondowoso dan kabupaten Pasuruan.

Prevalensi tifoid berdasar diagnosis tenaga kesehatan >1% terdapat di kabupaten Bondowoso (3,5%). Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi juga di kabupaten Bondowoso (0,7%).

Kabupaten Bondowoso dan kabupaten Sampang mempunyai prevalensi diare berdasarkan diagnosa petugas kesehatan yang sangat tinggi yaitu diatas 10%, masing-masing 12,9% dan 15,1%. Diare yang diobati di kabupaten Bondowoso cukup banyak yaitu 70,8%, tapi di kabupaten Sampang hanya 25,7% saja kasus diare yang diobati.

Penyakit Tidak Menular. Prevalensi penduduk menderita sakit sendi berdasar diagnosa dan gejala tertinggi di Kabupaten Sampang, Prevalensi penyakit hipertensi berdasar diagnosa dan minum obat hipertensi, tertinggi (14,3%) di kabupaten Bangkalan. Hasil diagnosa dan pengobatan hipertensi yang diterima ternyata lebih rendah dari prevalensi hipertensi hasil pengukuran, yaitu 7,5% dibanding 37,4 %. Hal ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdeteksi. Prevalensi stroke berdasar diagnosa dan gejala di masyarakat Jawa Timur cukup tinggi yaitu 7,7‰ dengan angka tertinggi di Kota Blitar (15‰).

Prevalensi penyakit (berdasar diagnosa oleh tenaga kesehatan dan atau gejala) asma, jantung, diabetes dan tumor di provinsi Jawa timur adalah 2,6%, 5,6%, 1,3% dan 4,4‰. Prevalensi asma tertinggi di Bangkalan (9,8%), prevalensi penyakit jantung tertinggi di Situbondo (24,1%), dan diabetes di Kota Madiun (3,8) sedangkan tumor di Kota Blitar dan Malang masing-masing 11,2‰ dan 11,7‰. Prevalensi asma terendah di Kabupaten Kediri sedangkan tumor di kabupaten Jombang dan Bojonegoro. Prevalensi terendah penyakit jantung di kabupaten Jombang dan diabetes di kabupaten Sampang.

Prevalensi penyakit keturunan berupa gangguan jiwa berat tertinggi di kabupaten Lumajang, buta warna di kabupaten Sumenep, glaukoma di Kab Malang, bibir sumbing di Kab Tuban, dermatitis di Kota Madiun, rhinitis tertinggi di Kota Kediri, talasemia di kabupaten Tuban dan hemofili di Kab Madiun.

Di Jawa Timur secara umum prevalensi gangguan mental emosional (12.3%), tidak jauh berbeda dengan angka nasional (11,6%). Prevalensi tertinggi di Kota Malang (29,6), kabupaten Situbondo (24,3%), Pasuruan (24,2%). Prevalensi terendah di kabupaten Sidoarjo (1,9%) dan Jombang (2,8%).

Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut kabupaten/Kota, dengan persentase *low vision* tertinggi di kabupaten Pacitan (10,8%) diikuti Ngawi (7,8%) dan Kediri (6,9%). Kebutuhan tertinggi di kabupaten Probolinggo (2,1%) disusul Magetan (2,0%).

Prevalensi penduduk dengan katarak di provinsi Jawa Timur lebih rendah dari angka nasional. Angka tertinggi kejadian katarak berdasar diagnosis dan gejala terjadi di kabupaten Situbondo (17,3%) disusul Pasuruan (15,2%) dan Lumajang (13,5%).

Cakupan operasi katarak tampak masih sangat rendah (0,5%) dari penduduk Jawa Timur yang diketahui katarak dengan angka tertinggi di kabupaten Probolinggo (1,3%) disusul Kota Surabaya (1,2%).

Permasalah gigi mulut terbanyak terdapat pada kabupaten Pasuruan (35,9%) dan terendah di kabupaten Kediri (9,1%). Penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi, terbanyak di Kota Pasuruan (61,0%) dan terendah di kabupaten Bojonegoro (19,3%). Terbanyak yang mengalami hilang seluruh gigi asli ada di kabupaten Situbondo (3,6%) dan terendah di kabupaten Bojonegoro (0,4%).

Perawatan pengobatan gigi, terbanyak diterima oleh penduduk di kabupaten Situbondo (97,0%) dan terendah di kabupaten Pamekasan (57,1%). Penambalan/pencabutan atau bedah gigi, terbanyak diterima penduduk di kabupaten Pamekasan (87,8%) dan terendah di kabupaten Trenggalek (10,9%). Pemasangan protesa/bridge terbanyak di terima penduduk di kabupaten Kediri (13,2%) dan terendah di kabupaten Mojokerto, Bojonegoro dan Magetan (0,0%). Sedangkan konseling kebersihan gigi terbanyak dilakukan penduduk di kabupaten Tulungagung (26,3%) dan terendah di kabupaten Bangkalan (0,0%).

Penduduk di Kota Surabaya terbanyak melakukan sikat gigi setiap hari dan yang paling rendah penduduk di Kota Sampang. Penduduk kabupaten Situbondo yang tertinggi berperilaku benar dalam menggosok gigi dan terendah dilakukan penduduk di kabupaten Bojonegoro.

Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi di Kota Blitar (4,1%), disabilitas "Bermasalah" tertinggi di Situbondo (49,2%) dan disabilitas "Tidak bermasalah" tertinggi di kabupaten Sidoarjo (87,1%).

Secara total (dengan berbagai sebab) kejadian cedera penduduk diprovinsi Jawa Timur adalah 8,4% dan urutan tiga terbanyak sebagai penyebab cedera meliputi jatuh (62,3%), kecelakaan transportasi darat (24,1%) dan terluka benda tajam/tumpul (17,6%).

Persentase penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi darat yang paling tinggi pada kelompok umur 15 – 24 tahun yaitu 48,1%, sedangkan persentase terluka akibat benda tajam dan tumpul tinggi pada kelompok umur 35 – 44 tahun dan 45 – 54 tahun.

Perilaku. Persentase perokok tiap hari di provinsi Jawa Timur sebesar 24,3% dengan angka tertinggi di kabupaten Lumajang (32,6%) dan terendah di Kota Surabaya (17,5%). Penduduk perokok pada kelompok umur 10 – 14 tahun memiliki persentase terbesar (73,8%), dengan usia mulai merokok tiap hari antara 10 – 14 tahun.

Jawa Timur secara garis besar persentase penduduk yang memiliki kecukupan konsumsi sayur dan buah sangat kecil yaitu kurang dari 10%. Kabupaten dengan persentase terendah kecukupan konsumsi sayur dan buah adalah kabupaten Pamekasan (0,7%).

Kabupaten dengan persentase peminum alkohol tertinggi terdapat di Kota Malang dan Batu (6,3%) disusul Kota Madiun (5,7%) sedangkan yang paling rendah di kabupaten Pamekasan dan Sumenep (0,2%) disusul Bangkalan dan Sampang (0,3%).

Bahwa 76,3% penduduk di provinsi Jawa Timur cukup melakukan aktifitas fisik dengan angka tertinggi di tingkat kabupaten/Kota ada di kabupaten Magetan (89,3%) disusul Pacitan dan Trenggalek. Persentase tertinggi penduduk dengan aktifitas fisik kurang terdapat di kabupaten Pamekasa (40,6%) disusul Kota Pasuruan (36,1%), Surabaya (32,1%).

Secara keseluruhan di provinsi Jawa Timur diperoleh data bahwa persentase penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung sebanyak 63,7% dan tertinggi di Kota Madiun (89,4%), disusul Mojokerto, Surabaya dan Malang. Dari jumlah tersebut, persentase yang mempunyai pengetahuan benar tentang flu burung sebanyak 75,9% dan tertinggi terdapat di kabupaten Jombang (92,2%) selanjutnya Bondowoso dan Kota Mojokerto. Persentase penduduk yang bersikap benar tentang flu burung 89,4% dengan angka tertinggi di Kota Madiun (96,4%) disusul Mojokerto dan Sidoarjo.

Tentang HIV/AIDS bahwa persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 40,5% dan tertinggi di Kota Madiun (74,0%), disusul Mojokerto, Malang. Dari jumlah tersebut, persentase yang mempunyai pengetahuan benar tentang HIV/AIDS sebanyak 6,6% dan tertinggi terdapat di kabupaten Bondowoso (38,8%) selanjutnya Kabupaten Pamekasan dan Ngawi. Persentase penduduk yang bersikap benar tentang HIV/AIDS adalah 53,6% dengan angka tertinggi di Kota Blitar (81,9%) disusul Kota Madiun dan kota Batu.

Di provinsi Jawa Timur persentase penduduk yang buang air besar di jamban adalah 67,8%, sedangkan angka tertinggi di Kota Surabaya (97,6%) disusul Kota Madiun dan Mojokerto. Penduduk yang mencuci tangan dengan sabun di provinsi Jawa Timur sebesar 26,3% dengan angka tertinggi di Kota Batu (50,2%) disusul kabupaten Bondowoso dan Lamongan

Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Secara umum, di provinsi Jawa Timur, 96.6% RT di Provinsi Jatim berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 3.4% berada lebih dari jarak tersebut, diantaranya di kabupaten Bondowoso (13.2), Sampang (13.2%) dan Pamekasan (9,1%). Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan* dapat dikatakan 92.9% RT di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu 30 menit, sisanya 7.1% memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai fasilitas kesehatan. Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas UKBM* nampak 97.9% rumah tangga di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai fasilitas UKBM dalam waktu ≤ 30 menit, sisanya 2.1% memerlukan waktu lebih dari itu. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas UKBM tertinggi di kabupaten Pacitan 3.2%.

Di Jawa Timur, tempat rawat inap yang dimanfaatkan oleh rumah tangga sebagian besar di RS Pemerintah (2.9%), RS Swasta (2.7%), Puskesmas (1.5%), Sumber biaya yang bersifat 'out of pocket' untuk rawat inap (77.5%). Kabupaten dengan rumah tangga dengan 'out of pocket' untuk rawat inap adalah kabupaten Ponorogo (92.4%).

Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Askes/Jamsostek tertinggi di Kota Kediri (34.1%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna askeskin (SKTM) tertinggi adalah kabupaten Bondowoso (52.9%). Sedangkan Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Dana sehat tertinggi di Kota Madiun.

Di Jawa Timur, Kabupaten dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah kab Lumajang. Dari 8 aspek ketanggapan di kabupaten Lumajang hanya aspek *mudah dikunjungi* yang lebih tinggi dari 80%, 7 aspek lainnya antara 70-80% saja.

Kesehatan Lingkungan. Di propinsi Jawa Timur, pemenuhan konsumsi air ≥ 20 ltr/or/hr pada tahun 2007 sebesar 92,6%, lebih besar dibandingkan angka nasional yaitu 85,7%. Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari kurang dari 5 liter, tertinggi terdapat di kabupaten Bondowoso sedangkan pemakaian sebesar 5-19,9 liter tertinggi terdapat di kabupaten Probolinggo. Masih terdapat beberapa kabupaten/Kota yang pemenuhan kebutuhan minimal airnya dibawah rata-rata propinsi Jatim seperti kabupaten Situbondo, Magetan, Kediri, Pamekasan,

Secara umum di provinsi Jawa Timur penggunaan jamban sendiri menunjukkan angka terbanyak (57,1%), angka tertinggi penggunaan jamban sendiri di kabupaten Pacitan (88,3%). Persentase rumah tangga yang paling sedikit menggunakan jamban sendiri terdapat di kabupaten Bondowoso. Rumah tangga yang menggunakan jamban bersama terbanyak terdapat di kabupaten Sumenep, Nganjuk, Sampang, dan Kota Surabaya.

Masih cukup banyak rumah tangga yang lantainya tanah (21,1%) dan rumah tangga dengan tingkat hunian padat 7,4%. Jenis lantai tanah, terbanyak di kabupaten Sampang (68,1%). Kepadatan hunian tertinggi di Kota Surabaya (28,1%). Rumah tangga yang memelihara unggas sebanyak 47,5%, dimana 10,7% memeliharanya di dalam rumah. Masih sedikit rumahtangga yang mempunyai sarana pembuangan sampah, baik di dalam rumah maupun di luar rumah.

DAFTAR ISI

Kata pengantar.....	Error! Bookmark not defined.
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Error! Bookmark not defined.
Ringkasan Eksekutif.....	v
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xv
Daftar Singkatan	xxxij
Daftar Lampiran	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas.....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Riskesdas	3
1.5 Kerangka Pikir.....	3
1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas	5
1.7 Pengorganisasian Riskesdas	6
1.8 Manfaat Riskesdas	6
1.9 Persetujuan Etik Riskesdas.....	6
BAB 2. METODOLOGI RISET KESEHATAN DASAR	7
2.1 Desain.....	7
2.2 Lokasi	7
2.3 Populasi dan Sampel	7
2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus	8
2.3.2 Penarikan Sampel Biomedis	8
2.3.3 Penarikan Sampel Yodium.....	8
2.4 Variabel.....	9
2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data.....	11
2.6 Manajemen Data.....	14
2.6.1 Editing.....	14
2.6.2 Entry	15
2.6.3 Cleaning.....	15
2.7 Pengorganisasian dan Jadwal Pengumpulan Data.....	15
2.8 Keterbatasan Riskesdas	17
2.9 Hasil Pengolahan dan Analisis Data	23

BAB 3.	HASIL DAN PEMBAHASAN	24
3.1	Gizi	24
3.1.1	Status Gizi Balita.....	24
3.1.2	Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)	39
3.1.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas.....	42
3.1.4	Konsumsi Energi Dan Protein	53
3.1.5	Konsumsi Garam Beriodium.....	57
3.2	Kesehatan Ibu Dan Anak	60
3.2.1	Status Immunisasi.....	60
3.2.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	67
3.2.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi.....	79
3.3	Penyakit Menular	90
3.3.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue Dan Malaria	90
3.3.2	Prevalensi Ispa, Pneumonia, TB Dan Campak.....	94
3.3.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis Dan Diare	97
3.4	Penyakit Tidak Menular (PTM).....	101
3.4.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, Penyakit Keturunan dan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular.....	101
3.4.2	Gangguan Mental Emosional	110
3.4.3	Penyakit Mata	113
3.4.4	Kesehatan Gigi	123
3.5	Cedera dan Disabilitas	146
3.5.1	Cedera	146
3.5.2	Status Disabilitas/Ketidakmampuan	163
3.6	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku.....	168
3.6.1	Perilaku Merokok	168
3.6.2	Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur.....	184
3.6.3	Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol	187
3.6.4	Perilaku Aktivitas Fisik.....	195
3.6.5	Pengetahuan Tentang Flu Burung	198
3.6.6	Pengetahuan Tentang HIV/AIDS.....	201
3.6.7	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	206
3.7	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	210
3.7.1	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Jawa Timur.....	210
3.7.2	Sarana Dan Sumber Pembiayaan Kesehatan	232
3.7.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	241
3.8	Kesehatan Lingkungan	247

3.8.1	Air Keperluan Rumah Tangga.....	247
3.8.2	Fasilitas Buang Air Besar.....	264
3.8.3	Sarana Pembuangan Air Limbah.....	272
3.8.4	Pembuangan Sampah.....	274
3.8.5	Perumahan.....	276
BAB 4.	KESIMPULAN.....	281
4.1	Status Gizi.....	281
4.1.1	Status Gizi Balita.....	281
4.1.2	Indeks Masa Tubuh.....	281
4.1.3	Konsumsi Energi dan Protein.....	281
4.1.4	Konsumsi Garam Iodium.....	281
4.2	Kesehatan Ibu Dan Anak.....	282
4.2.1	Status Immunisasi.....	282
4.2.2	Pertumbuhan Balita.....	282
4.2.3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi.....	282
4.3	PENYAKIT MENULAR.....	282
4.3.1	Prevalensi Filariasis, Malaria , dan DBD.....	282
4.3.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC dan Campak.....	283
4.3.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare.....	283
4.4	Penyakit Tidak Menular.....	283
4.4.1	Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke.....	283
4.4.2	Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor.....	283
4.4.3	Penyakit Gangguan Mental Emosional.....	284
4.4.4	Kesehatan Mata.....	284
4.4.5	Kesehatan Gigi.....	284
4.5	Cedera dan Disabilitas.....	284
4.5.1	Cedera.....	284
4.5.2	Disabilitas.....	285
4.6	Perilaku.....	285
4.6.1	Perilaku Merokok.....	285
4.6.2	Perilaku Penduduk Makan Buah dan Sayur.....	285
4.6.3	Alkohol.....	285
4.6.4	Aktifitas Fisik.....	285
4.6.5	Pengetahuan Tentang Flu Burung.....	285
4.6.6	Pengetahuan Tentang HIV/AIDS.....	286
4.6.7	Perilaku Higienis.....	286
4.7	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	286

4.7.1	Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	286
4.7.2	Tempat Berobat dan Sumber Biaya	286
4.7.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan	287
4.8	Kesehatan Lingkungan	287
4.8.1	Air keperluan rumah tangga	287
4.8.2	Fasilitas Buang Air Besar	287
4.8.3	Sarana Pembuangan Air Limbah	287
4.8.4	Pembuangan Sampah.....	287
4.8.5	Perumahan	287
	Daftar Pustaka	288
	Lampiran	293

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi	2
Tabel 2.1.1	Jumlah Blok Sensus (BS) Menurut Susenas dan Riskesdas	19
Tabel 2.8.2	Jumlah Sampel Individu & Rumah tangga Riskesdas di Jawa Timur 2007	20
Tabel 2.8.3	Response Rate Rumah Tangga Terhadap Susenas, Riskesdas 2007, Jawa Timur	21
Tabel 2.8.4	Response Rate Individu Terhadap Susenas, Riskesdas 2007, Jawa Timur	22
Tabel 3.1.1.1	Presentase Balita menurut Status Gizi BB/U Di Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	27
Tabel 3.1.1.2	Presentase Balita menurut Status Gizi TB/U Di Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	29
Tabel 3.1.1.3	Presentase Balita menurut Status Gizi BB/TB Di Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.1.1.4	Presentase Balita menurut Status gizi BB/U dan Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	33
Tabel 3.1.1.5	Presentase Balita menurut Status Gizi TB/U dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	35
Tabel 3.1.1.6	Presentase Balita menurut Status Gizi BB/TB Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.1.1.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.1.2.1	Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	39
Tabel 3.1.2.2	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	41
Tabel 3.1.2.3	Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007.	42

Tabel 3.1.3.1	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	44
Tabel 3.1.3.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut Jenis Kelamin dan Provinsi, Riskesdas 2007	45
Tabel 3.1.3.3	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristik Respondendi Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	46
Tabel 3.1.3.4	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	47
Tabel 3.1.3.5	Prevalensi penduduk \geq 15 Tahun Obesitas menurut karakteristik Riskesdas Provinsi di Jawa Timur, Riskesdas 2007	49
Tabel 3.1.3.6	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	51
Tabel 3.1.3.7	Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	52
Tabel 3.1.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari Menurut Kabupaten Di Jawa Timur, Riskesdas 2007	54
Tabel 3.1.4.2	Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional, Menurut Kabupaten, Di Jawa Timur, Riskeddas 2007	55
Tabel 3.1.4.3	Prevalensi Penduduk dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Pengeluaran RT, Di Jawa Timur, Riskeddas 2007	56
Tabel 3.1.5.1	Persentase RT Mengonsumsi Garam Mengandung Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.1.5.2	Persentase RT Mengonsumsi Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.2.1.1	Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	62

Tabel 3.2.1.2	Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.2.1.3	Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.2.1.4	Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.2.2.1	Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.2.2.2	Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.2.2.3	Sebaran Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa timur, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.2.2.4	Sebaran Tempat Penimbangan Balita Paling Sering dalam 6 Bulan Terakhir, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	71
Tabel 3.2.2.5	Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	72
Tabel 3.2.2.6	Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	74
Tabel 3.2.2.7	Sebaran Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.2.2.8	Sebaran Balita yang Mempunyai KMS menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	76
Tabel 3.2.2.9	Sebaran Balita yang Mempunyai Buku KIA menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.2.2.10	Sebaran Balita yang Mempunyai Buku KIA menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.2.3.1	Sebaran Bayi menurut Kabupaten dan Berat Bayi Lahir sesuai Persepsi Ibu di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	80

Tabel 3.2.3.2	Sebaran Bayi menurut Karakteristik dan Berat Bayi Lahir sesuai Persepsi Ibu di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	81
Tabel 3.2.3.3	Sebaran Ibu Menurut Kabupaten dan Pemeriksaan Kehamilan di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	83
Tabel 3.2.3.4	Sebaran Ibu Menurut Karakteristik dan Pemeriksaan Kehamilan di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.2.3.5	Sebaran Ibu Menurut Kabupaten dan Jenis Pemeriksaan di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.2.3.6	Sebaran Ibu Menurut Karakteristik dan Jenis Pemeriksaan di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	87
Tabel 3.2.3.7	Sebaran Neonatus menurut Kabupaten/Kota dan Pemeriksaan Neonatus (KN) di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.2.3.8	Sebaran Neonatus menurut Karakteristik dan Pemeriksaan Neonatus (KN) di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.3.1.1	Prevalensi Filaria, DBD berdasarkan Diagnosa, Diagnosa Gejala dan Malaria berdasarkan Diagnosa, Diagnosa Gejala dan mendapat obat program, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007.	92
Tabel 3.3.1.2	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007.	93
Tabel 3.3.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.3.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.3.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	98
Tabel 3.3.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	100
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Stroke berdasarkan Diagnosa, Diagnosa/Gejala serta Hipertensi berdasarkan Diagnosa, Diagnosa/Pengobatan, Pengukuran, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	103

Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Stroke berdasarkan Diagnosa, Diagnosa/Gejala serta Hipertensi berdasarkan Diagnosa, Diagnosa/Pengobatan, Pengukuran, menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.4.1.3	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.4.1.4	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.4.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk \geq 15 Tahun (Berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire - 20</i>)* Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	111
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk \geq 15 Tahun (Berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire - 20</i>)* menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.4.3.1	Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun dengan <i>Low Vision</i> dan Kebutaan dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	114
Tabel 3.4.3.2	Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun Dengan <i>Low Vision</i> dan Kebutaan dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal Menurut Karakteristik Responden Di Jawa Timur, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.4.3.3	Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala/ Masalah Penglihatan Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.4.3.4	Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala/Masalah Penglihatan menurut Karakteristik Responden di Proinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.4.3.5	Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	121

Tabel 3.4.3.6	Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi Menurut Karakteristik Responden di Jawa Timur, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.4.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut, Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	124
Tabel 3.4.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	126
Tabel 3.4.4.3	Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Jawa Timur, Riskesdas 2007	127
Tabel 3.4.4.4	Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	129
Tabel 3.4.4.5	Persentase i Penduduk \geq 10 Tahun yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan pada Waktu yang Tepat, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	130
Tabel 3.4.4.6	Persentase Penduduk 10 Th > yang Menggosok Gigi Setiap Hari Dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	132
Tabel 3.4.4.7	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Berdasarkan Waktu Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	133
Tabel 3.4.4.8	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.4.4.9	Rata-Rata Komponen D, M, F DAN INDEX DMF-T Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	136
Tabel 3.4.4.10	Rata-Rata Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	138
Tabel 3.4.4.11	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.4.4.12	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.4.4.13	Penduduk \geq 12 Tahun berdasarkan Required Treatment Index (Rti), Performance Treatment Index (Pti) dan Missing Treatment Index (MTI) menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	142

Tabel 3.4.4.14	Penduduk \geq 12 Tahun Berdasarkan Required Treatment Index (RTI), Performance Treatment Index (PTI) dan Missing Treatment Index.(MTI) Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.4.4.15	Persentase Penduduk Dengan Fungsi Gigi Normal dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera dan kelompok umur di Provinsi Jawa Timur Riskesdas Tahun 2007	148
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera dan pendidikan di Provinsi Jawa Timur Riskesdas Tahun 2007	149
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera dan jenis pekerjaan di Provinsi Jawa Timur Riskesdas Tahun 2007	150
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera, tempat tinggal dan jenis kelamin di Provinsi Jawa Timur, Riskesda 2007	151
Tabel 3.5.1.5	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera tingkat pengeluaran rumah tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesda 2007	152
Tabel 3.5.1.6.a	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur Tahun 2007	153
Tabel 3.5.1.6.b	Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur Tahun 2007	154
Tabel 3.5.1.7.a	Prevalensi penduduk menurut kabupaten dan bagian tubuh yang cidera di Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2007	155
Tabel 3.5.1.7.b	Prevalensi penduduk menurut kabupaten dan bagian tubuh yang cidera di Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2007	156
Tabel. 3.5.1.8	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.5.1.9	Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007 (lanjutan)	159
Tabel 3.5.1.10	Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas Tahun 2007	160
Tabel 3.5.1.11	Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas Tahun 2007 (lanjutan)	161

Tabel 3.5.1.12	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas Tahun 2007	162
Tabel 3.5.2.1	Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 Tahun di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	165
Tabel 3.5.2.2	Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 Tahun D dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.5.2.3	Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 Tahun Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.6.1.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok dan Tidak Merokok Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.6.1.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok dan Tidak Merokok, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.6.1.3	Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.6.1.4	Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.6.1.5	Persentase Perokok saat ini pada Laki-Laki Umur 10 Tahun ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Hari Menurut Karakteristik, Di Jawa Timur, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.6.1.6	Persentase Perokok saat ini pada Laki-Laki Umur 10 Tahun ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Hari, Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.6.1.7	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari, Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.6.1.8	Persentase penduduk \geq 10 tahun yang merokok berdasarkan umur pertama kali merokok setiap hari menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	178
Tabel 3.6.1.9	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	179

Tabel 3.6.1.10	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	180
Tabel 3.6.1.11	Prevalensi perokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga yang lain menurut karakteristik, 38 Kabupaten / Kota menurut karakteristik, 38 Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.6.1.12	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok yang Dihisap, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.6.1.13	Persentase penduduk \geq 10 tahun yang merokok berdasarkan jenis rokok yang dihisap, Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.6.2.1	Persentase penduduk \geq 10 tahun yang 'cukup' dan 'kurang' makan buah dan sayur menurut kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	185
Tabel 3.6.2.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.6.3.1	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir Dan 1 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik, Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.6.3.2	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir, 38 Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.6.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik Propinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	190
Tabel 3.6.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.6.3.5	Persentase peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir berdasarkan satuan standard minuman, menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.6.3.6	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman, menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	194
Tabel 3.6.4.1	Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	196

Tabel 3.6.4.2	Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	197
Tabel 3.6.5.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Karakteristik di Jawa Timur, Riskesdas 2007	199
Tabel 3.6.5.2	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	200
Tabel 3.6.6.1A	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar Dan Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS Menurut Karakteristik Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	202
Tabel 3.6.6.1B	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	203
Tabel 3.6.6.2A	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, Dan Bersikap Benar Tentang Hiv/Aids, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	204
Tabel 3.6.6.2B	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Bersikap Benar tentang HIV/AIDS, Menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	205
Tabel 3.6.7.1	Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan Dengan Sabun, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	207
Tabel 3.6.7.2	Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	208
Tabel 3.6.7.3	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, Menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	209
Tabel 3.7.1.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	211
Tabel 3.7.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) , Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	213

Tabel 3.7.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) , dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	214
Tabel 3.7.1.4	Persentase rumah tangga menurut jarak dan waktu tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *), Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	215
Tabel 3.7.1.5	Persentase rumah tangga menurut pemanfaatan Posyandu/ poskesdes, dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	216
Tabel 3.7.1.6	Persentase rumah tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/ Poskesdes, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	217
Tabel 3.7.1.7	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes Menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	218
Tabel 3.7.1.8	Persentase jenis pelayanan posyandu/poskesdes Yang diterima RT menurut Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	219
Tabel 3.7.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Diluar tidak membutuhkan) Dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	220
Tabel 3.7.1.10	Persentase rumah tangga menurut alasan tidak Memanfaatkan posyandu/poskesdes (Diluar tidak membutuhkan), Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	221
Tabel 3.7.1.11	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	222
Tabel 3.7.1.12	Persentase rumah tangga yang memanfaatkan Polindes/bidan Desa menurut Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	223
Tabel 3.7.1.13	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima RT Menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	224

Tabel 3.7.1.14	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Jenis Pelayanan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	226
Tabel 3.7.1.15	Persentase Rumah Tangga yang tidak memanfaatkan Polindes/bidan Desa menurut Alasan lain dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	227
Tabel 3.7.1.16	Persentase rumah tangga menurut alasan utama tidak memanfaatkan polindes/bidan Desa, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	228
Tabel 3.7.1.17	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD), Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	229
Tabel 3.7.1.18	Persentase rumah tangga menurut Pemanfaatan pos obat desa (pod)/ Warung obat Desa (wod), Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	230
Tabel 3.7.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (Pod)/Warung Obat Desan (Wod) Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	231
Tabel 3.7.1.20	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (Pod)/Warung Obat Desa (Wod), Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	232
Tabel 3.7.2.1	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat Perawatan Dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	233
Tabel 3.7.2.2	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut tempat Perawatan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	234
Tabel 3.7.2.3	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan Rawat Inap Dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	235
Tabel 3.7.2.4	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan, Klasifikasi Desa Dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	236

Tabel 3.7.2.5	Persentase responden yang rawat jalan Satu Tahun Terakhir menurut tempat perawatan dan kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	237
Tabel 3.7.2.6	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat perawatan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	238
Tabel 3.7.2.7	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	239
Tabel 3.7.2.8	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	240
Tabel 3.7.3.1	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	242
Tabel 3.7.3.2	Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	244
Tabel 3.7.3.3	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut aspek Ketanggapan dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	245
Tabel 3.7.3.4	Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	246
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	248
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	249
Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	251
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	252
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	253

Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	254
Tabel 3.8.1.7	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	255
Tabel 3.8.1.8	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	256
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	257
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	258
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	259
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	261
Tabel 3.8.1.13	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas dan Riskesdas 2007	262
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas dan Riskesdas 2007	263
Tabel 3.8.2.1	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	265
Tabel 3.8.2.2	Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	266
Tabel 3.8.2.3	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	268
Tabel 3.8.2.4	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	269

Tabel 3.8.2.5	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	270
Tabel 3.8.2.6	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	271
Tabel 3.8.3.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	273
Tabel 3.8.3.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	274
Tabel 3.8.4.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	275
Tabel 3.8.4.2	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	276
Tabel 3.8.5.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	277
Tabel 3.8.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian Dan Klasifikasi Desa, di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007	278
Tabel 3.8.5.3	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota,di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	279
Tabel 3.8.5.4	Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007	280

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan Kerangka Pikir Blum	3
Gambar 1.2	Mekanisme Kerja 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) Provinsi Jawa Timur adalah bagian dari Riskesdas 2007 Nasional merupakan *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 Provinsi Jawa Timur 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 Provinsi, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan minimal sampai ke tingkat kabupaten/Kota.

Riskesdas 2007 Provinsi Jawa Timur 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 uji coba 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 Survei 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 Jawa Timur untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/Kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas

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

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

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

Tabel 1.2.
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

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

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan latarbelakang dan kebutuhan perencanaan, maka pertanyaan penelitian yang harus dijawab dengan Riskesdas 2007 Provinsi Jawa Timur adalah :

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

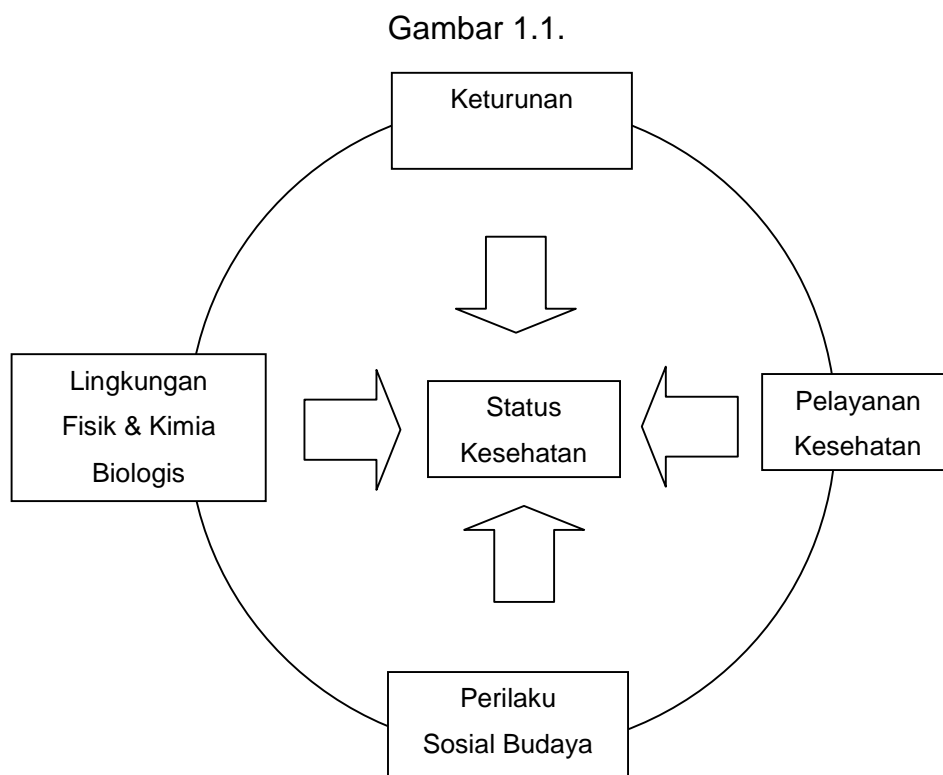
1.4 Tujuan Riskesdas

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

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

1.5 Kerangka Pikir

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



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

Status kesehatan, diukur dengan :

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

Faktor lingkungan, diukur dengan :

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

Faktor perilaku, diukur dengan :

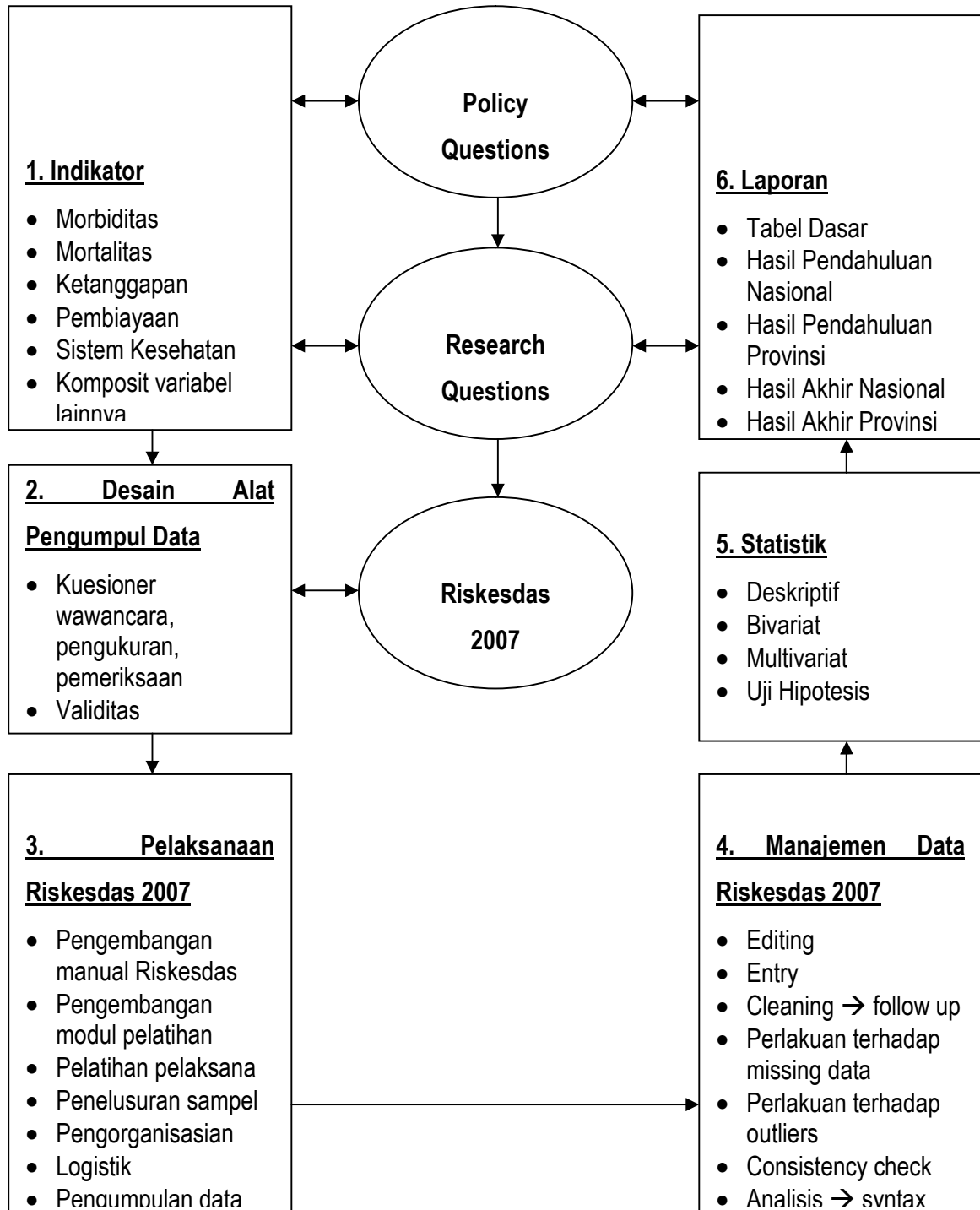
- Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
- Perilaku konsumsi sayur dan buah.
- Perilaku aktivitas fisik.
- Perilaku gosok gigi.
- Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar).
- Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS.

Faktor pelayanan kesehatan, diukur dengan :

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

1.6 Mekanisme Kerja Riskesdas

Gambar 1.2.
Mekanisme Kerja Riskesdas 2007



1.7 Pengorganisasian Riskesdas

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 (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 RISET KESEHATAN DASAR

2.1 Desain

Risikesdas Provinsi Jawa Timur adalah sebuah survei *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Desain Risikesdas Jawa Timur terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Jawa Timur, 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 Desain ini, maka setiap pengguna informasi Risikesdas dapat memperoleh gambaran yang utuh dan rinci mengenai berbagai masalah kesehatan yang ditanyakan, diukur atau diperiksa. Laporan Hasil Risikesdas 2007 Provinsi Jawa Timur akan menggambarkan berbagai masalah kesehatan di tingkat provinsi dan variabilitas antar kabupaten/Kota di Jawa Timur.

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

2.2 Lokasi

Lokasi penelitian Risikesdas 2007 Provinsi Jawa Timur, dilaksanakan di 38 (tiga puluh delapan) kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam Risikesdas 2007 Provinsi Jawa Timur adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Jawa Timur. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Risikesdas 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 Risikesdas 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 1872 (seribu delapan ratus tujuh puluh dua) sampel blok sensus, Riskesdas berhasil mengunjungi 1872 blok sensus dari 38 jumlah kabupaten/Kota. 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 38 kabupaten/Kota Susenas 2007 Provinsi Jawa Timur adalah 29.952 (dua puluh Sembilan ribu Sembilan ratus lima puluh dua), dimana Riskesdas berhasil mengumpulkan 28.563 (dua puluh delapan ribu lima ratus enam puluh tiga) rumah tangga.

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas maka diambil sebagai sampel individu. Dari 38 kabupaten/Kota pada Susenas 2007 terdapat 110.412 (seratus sepuluh ribu empat ratus dua belas) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas berhasil mengumpulkan 100.966 (seratus ribu Sembilan ratus enalpuluh enam) individu yang sama dengan Susenas.

2.3.2 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 Jawa Timur, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 124 blok sensus Perkotaan yang terpilih tersebar di 38 kabupaten/Kota dalam Susenas 2007. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun.

2.3.3 Penarikan Sampel Yodium

Ada 2 (dua) pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada sampel rumah tangga dari 38 kabupaten/Kota.

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 diantaranya 5 kabupaten di Jawa Timur. 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..

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 967 variabel yang tersebar didalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian 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/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);

Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);

Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);

Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);

Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);

- Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

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, Pneumonia, 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 lingkar 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 kritis dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus dapat membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus. Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini seyogyanya dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan

seluruh masalah *editing* yang dihadapinya kepada Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan /atau Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi.

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

2.6.2 Entry

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

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

2.6.3 Cleaning

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

2.7 Pengorganisasian 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 Jawa Timur termasuk dalam Koordinator Wilayah 3. Selengkapnya pengorganisasian disusun sebagai berikut:

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

- Provinsi Sumatra 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, pelaksanaan pengumpulan data bervariasi mulai dari Juli 2007 – Januari 2008 untuk kabupaten/Kota di 28 Provinsi; dan Agustus – September 2008 untuk Kabupaten/Kota di 5 Provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

2.8 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.
- c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 provinsi Jawa Timur ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007 Jawa Timur. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah: 1389, 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 9446 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 data Riskesdas, tanggal pengumpulan bisa digunakan pada saat melakukan analisis.

Tabel 2.8.1
Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas dan Riskesdas

Provinsi	Jumlah BS- Susenas	Jumlah BS- Riskesdas	Jml BS yang tidak ada
Nangroe Aceh Darussalam	687	683	4
Sumatra Utara	1054	1045	9
Sumatra Barat	692	689	3
Riau	434	426	8
Jambi	380	379	1
Sumatra Selatan	540	538	2
Bengkulu	342	337	5
Lampung	438	424	14
Bangka Belitung	230	230	0
Kepulauan Riau	230	230	0
DKI Jakarta	427	409	18
Jawa Barat	1282	1267	15
Jawa Tengah	1578	1576	2
DI Yogyakarta	216	215	1
Jawa Timur	1872	1872	0
Banten	304	303	1
Bali	358	357	1
Nusa Tenggara Barat	360	360	0
Nusa Tenggara Timur	608	605	3
Kalimantan Barat	456	455	1
Kalimantan Tengah	534	533	1
Kalimantan Selatan	494	471	23
Kalimantan Timur	474	461	13
Sulawesi Utara	354	325	29
Sulawesi Tengah	388	376	12
Sulawesi Selatan	918	909	9
Sulawesi Tenggara	416	416	0
Gorontalo	210	200	10
Sulawesi Barat	196	191	5
Maluku	215	215	0
Maluku Utara	209	208	1
Papua Barat	146	144	2
Papua*)	315	301	14
Indonesia	17357	17150	207

*) 2 Kabupaten di Papua dikeluarkan dari Susenas, akan tetapi dikumpulkan Riskesdas (Kabupaten Puncak Jaya, dan Peg.,..Bintang dengan total15 BS)

Riskesdas di Jawa Timur dilaksanakan di 38 Kabupaten/Kota dan dilaksanakan serentak pada bulan Desember 2007. Jumlah Rumah Tangga dan Anggota Rumah Tangga di Tiap Kabupaten/Kota adalah seperti dibawah ini:

Tabel 2.8.2.
Jumlah Sampel Individu & Rumahtangga (RT) per Kabupaten di
Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kode	Kabupaten/Kota	Sampel Individu	Sampel Tangga (RT)	Rumah
3501	Kab. Pacitan	2267	698	
3502	Kab. Ponorogo	2455	745	
3503	Kab. Trenggalek	2320	705	
3504	Kab. Tulungagung	2445	735	
3505	Kab. Blitar	2606	782	
3506	Kab. Kediri	3086	854	
3507	Kab. Malang	3253	974	
3508	Kab. Lumajang	2632	784	
3509	Kab. Jember	3425	1015	
3510	Kab. Banyuwangi	2711	892	
3511	Kab. Bondowoso	2283	763	
3512	Kab. Situbondo	2029	679	
3513	Kab. Probolinggo	2608	770	
3514	Kab. Pasuruan	2768	797	
3515	Kab. Sidoarjo	3123	839	
3516	Kab. Mojokerto	2718	750	
3517	Kab. Jombang	2891	805	
3518	Kab. Nganjuk	2625	765	
3519	Kab. Madiun	2279	725	
3520	Kab. Magetan	2269	692	
3521	Kab. Ngawi	2073	733	
3522	Kab. Bojonegoro	2897	821	
3523	Kab. Tuban	2584	756	
3524	Kab. Lamongan	2852	789	
3525	Kab. Gresik	2891	746	
3526	Kab. Bangkalan	2738	707	
3527	Kab. Sampang	3033	726	
3528	Kab. Pamekasan	2992	709	
3529	Kab. Sumenep	2496	806	
3571	Kota Kediri	2009	587	
3572	Kota Blitar	2155	619	
3573	Kota Malang	2013	665	
3574	Kota Probolinggo	2234	605	
3575	Kota Pasuruan	2335	598	
3576	Kota Mojokerto	1946	563	
3577	Kota Madiun	2047	615	
3578	Kota Surabaya	3103	886	
3579	Kota Batu	3000	863	
	Provinsi Jawa Timur	98191	28563	

Tabel 2.8.3.
Response Rate Rumah Tangga terhadap Susenas per Kabupaten
Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007,

Kode	Kabupaten/Kota	Riskesdas		Susenas		Riskesdas/Susenas
		N	%	N	%	
3501	Pacitan	698	2,44	704	2,35	99,1
3502	Ponorogo	745	2,61	768	2,56	97,0
3503	Trenggalek	705	2,47	736	2,46	95,8
3504	Tulungagung	735	2,57	768	2,56	95,7
3505	Blitar	782	2,74	800	2,67	97,8
3506	Kediri	854	2,99	864	2,88	98,8
3507	Malang	974	3,41	1024	3,42	95,1
3508	Lumajang	784	2,74	800	2,67	98,0
3509	Jember	1015	3,55	1024	3,42	99,1
3510	Banyuwangi	892	3,12	928	3,10	96,1
3511	Bondowoso	763	2,67	768	2,56	99,3
3512	Situbondo	679	2,38	736	2,46	92,3
3513	Probolinggo	770	2,70	800	2,67	96,3
3514	Pasuruan	797	2,79	864	2,88	92,2
3515	Sidoarjo	839	2,94	928	3,10	90,4
3516	Mojokerto	750	2,63	768	2,56	97,7
3517	Jombang	805	2,82	832	2,78	96,8
3518	Nganjuk	765	2,68	800	2,67	95,6
3519	Madiun	725	2,54	736	2,46	98,5
3520	Magetan	692	2,42	704	2,35	98,3
3521	Ngawi	733	2,57	768	2,56	95,4
3522	Bojonegoro	821	2,87	832	2,78	98,7
3523	Tuban	756	2,65	768	2,56	98,4
3524	Lamongan	789	2,76	800	2,67	98,6
3525	Gresik	746	2,61	768	2,56	97,1
3526	Bangkalan	707	2,48	736	2,46	96,1
3527	Sampang	726	2,54	736	2,46	98,6
3528	Pamekasan	709	2,48	736	2,46	96,3
3529	Sumenep	806	2,82	832	2,78	96,9
3571	Kota Kediri	587	2,06	640	2,14	91,7
3572	Kota Blitar	619	2,17	640	2,14	96,7
3573	Kota Malang	665	2,33	736	2,46	90,4
3574	Kota Probolinggo	605	2,12	640	2,14	94,5
3575	Kota Pasuruan	598	2,09	640	2,14	93,4
3576	Kota Mojokerto	563	1,97	640	2,14	88,0
3577	Kota Madiun	615	2,15	640	2,14	96,1
3578	Kota Surabaya	886	3,10	1120	3,74	79,1
3579	Kota Batu	863	3,02	928	3,10	93,0
Jawa Timur		28563	100,00	29952	100,00	95,4

Tabel 2.8.4.
Response Rate Individu terhadap Susenas, Riskesdas 2007, Jawa Timur

Kode	Kabupaten/Kota	Riskesdas		Susenas		Riskesdas/Susenas
		N	%	N	%	
1101	Pacitan	2,334	2.31	2,478	2.24	94.2
1102	Ponorogo	2,585	2.56	2,766	2.51	93.5
1103	Trenggalek	2,390	2.37	2,613	2.37	91.5
1104	Tulungagung	2,490	2.47	2,689	2.44	92.6
1105	Blitar	2,646	2.62	2,825	2.56	93.7
1106	Kediri	3,146	3.12	3,288	2.98	95.7
1107	Malang	3,352	3.32	3,806	3.45	88.1
1108	Lumajang	2,715	2.69	2,946	2.67	92.2
1109	Jember	3,587	3.55	3,658	3.31	98.1
1110	Banyuwangi	2,825	2.80	3,112	2.82	90.8
1111	Bondowoso	2,321	2.30	2,418	2.19	96.0
1112	Situbondo	2,064	2.04	2,304	2.09	89.6
1113	Probolinggo	2,690	2.66	2,805	2.54	95.9
1114	Pasuruan	2,893	2.87	3,261	2.95	88.7
1115	Sidoarjo	3,169	3.14	3,611	3.27	87.8
1116	Mojokerto	2,750	2.72	2,852	2.58	96.4
1117	Jombang	2,913	2.89	3,044	2.76	95.7
1171	Nganjuk	2,686	2.66	2,893	2.62	92.8
1172	Madiun	2,319	2.30	2,460	2.23	94.3
1173	Magetan	2,308	2.29	2,496	2.26	92.5
1174	Ngawi	2,194	2.17	2,558	2.32	85.8
1201	Bojonegoro	2,920	2.89	3,074	2.78	95.0
1202	Tuban	2,683	2.66	2,846	2.58	94.3
1203	Lamongan	2,863	2.84	2,985	2.70	95.9
1204	Gresik	2,929	2.90	3,178	2.88	92.2
1205	Bangkalan	2,762	2.74	3,139	2.84	88.0
1206	Sampang	3,061	3.03	3,287	2.98	93.1
1207	Pamekasan	3,057	3.03	3,197	2.90	95.6
1208	Sumenep	2,546	2.52	2,793	2.53	91.2
1209	Kota Kediri	2,102	2.08	2,420	2.19	86.9
1210	Kota Blitar	2,218	2.20	2,367	2.14	93.7
1211	Kota Malang	2,164	2.14	2,585	2.34	83.7
1212	Kota Probolinggo	2,291	2.27	2,507	2.27	91.4
1213	Kota Pasuruan	2,485	2.46	2,633	2.38	94.4
1214	Kota Mojokerto	1,988	1.97	2,363	2.14	84.1
1215	Kota Madiun	2,135	2.11	2,314	2.10	92.3
1216	Kota Surabaya	3,253	3.22	4,372	3.96	74.4
1217	Kota Batu	3,132	3.10	3,469	3.14	90.3
1218	Jawa Timur	100,96	100.0	110,412	100.00	91.4

2.9 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 melaporkan 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

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu Provinsi yang terletak di ujung paling timur pulau Jawa. Secara Geografis letak wilayah tersebut berada di ,12 derajat - 8,48 derajat lintang selatan dan 111 derajat 114,4 derajat bujur timur. Perbatasan wilayah, disebelah utara berbatasan dengan Pulau Kalimantan bagian selatan, di sebelah timur berbatasan dengan pulau Bali, di sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia dan disebelah barat berbatasan dengan provinsi Jawa Tengah.

Wilayah Jawa Timur terdiri dari dua bagian wilayah besar yaitu Jawa Timur Daratan di P Jawa dan Kepulauan Madura. Luas daratan di P Jawa merupakan 90% luas wilayah Jawa Timur, 10% lainnya adalah ada di kepulauan Madura.

Luas wilayah provinsi Jawa Timur terdiri dari : 46.426,57 km persegi berupa daratan dan 110.000 km persegi berupa lautan. Jumlah pulau sebanyak 74 pulau. Wilayah tersebut terbagi dalam 29 Kabupaten dan 9 Kota, jadi secara administratif ada 38 Kabupaten/Kota. Dalam wilayah tersebut terdapat 8.486 Perdesaan/Kelurahan di 657 Kecamatan. Kabupaten dengan wilayah terluas adalah Banyuwangi, Jember, Sumenep dan Tuban.

Jumlah penduduk Jawa Timur menurut Proyeksi P4B yaitu sebesar 37.071.731 jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 2.39%. Kepadatan penduduk secara umum adalah 798 jiwa setiap 1 km persegi. Rasio rata-rata jiwa/KK adalah 4 jiwa. Kepadatan penduduk untuk wilayah Perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di Perdesaan.

Dana sektor kesehatan diperoleh dari sumber Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber Anggaran Pembangunan dan Belanja Negara (APBN) serta sumber lainnya. Dana pembangunan kesehatan yang bersumber dari APBD tahun 2006 Rp. 170.332.933.000. Jumlah ini adalah 6.96% total APBD Jawa Timur. Total biaya APBD untuk 38 kabupaten/Kota diperkirakan Rp.250.000.000.000,-. Dana yang bersumber dari APBN sebesar Rp.412.858.622.000,- (Sumber SKP Jawa Timur 2007).

3.1 Gizi

3.1.1 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 \geq -3,0 s/d Z-score <-2,0

Kategori Gizi Baik Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0

Kategori Gizi Lebih Z-score >2,0

b. Berdasarkan indikator TB/U:

Kategori Sangat Pendek Z-score < -3,0

Kategori Pendek Z-score \geq -3,0 s/d Z-score <-2,0

Kategori Normal Z-score \geq -2,0

c. Berdasarkan indikator BB/TB:

Kategori Sangat Kurus Z-score < -3,0

Kategori Kurus Z-score \geq -3,0 s/d Z-score <-2,0

Kategori Normal Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0

Kategori Gemuk Z-score >2,0

Perhitungan angka prevalensi :

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

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

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

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

Dalam pembahasan kategori status gizi balita berdasarkan indikator tersebut sering digunakan istilah gizi kurang+buruk untuk gabungan antara kategori gizi buruk dan gizi kurang.

Selain berdasarkan nilai persentase Berat Badan dan Umur (BB/U) status gizi balita juga dapat diketorkan berdasarkan nilai persentase Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB). Kategori dengan cara ini untuk kategori dengan status “sangat kurus” dan “kurus” digabung dengan menggunakan istilah **kurus+sangat kurus**.

Indikator lain untuk menilai status gizi balita adalah nilai persentase Tinggi badan dan Umur (TB/U). Untuk balita dengan status “sangat pendek” dan “pendek” berdasarkan indikator TB/U digabung dengan menggunakan istilah **pendek+sangat pendek**.

a. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 3.1.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U. Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi buruk dan kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum, prevalensi gizi kurang+buruk di provinsi Jawa Timur adalah 17,4% dan sudah mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%) dan MDGs 2015 (18,5%). Dari 38 kabupaten di Jawa Timur terdapat 7 kabupaten yang belum mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%), yaitu kabupaten Jember, Probolinggo, Nganjuk, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep.

Di provinsi Jawa Timur masalah gizi lebih sudah perlu diperhatikan. Secara umum, prevalensi balita gizi lebih sebesar 4,5 %. Ada 2 kabupaten/Kota yang harus diwaspadai karena memiliki prevalensi gizi lebih >10%, yaitu Kabupaten Bondowoso, dan Sidoarjo.

Tabel 3.1.1.1
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)*
Di Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Kategori Status Gizi BB/U			
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
		%	%	%	%
1.	Pacitan	1,1	11,9	83,8	3,1
2.	Ponorogo	3,0	12,0	83,1	2,0
3.	Trenggalek	1,9	11,6	85,2	1,3
4.	Tulungagung	3,2	7,3	82,3	7,3
5.	Blitar	2,1	8,8	83,7	5,4
6.	Kediri	2,7	9,6	84,4	3,3
7.	Malang	3,1	9,4	83,9	3,5
8.	Lumajang	3,1	15,0	78,8	3,1
9.	Jember	9,3	21,1	66,0	3,6
10.	Banyuwangi	3,6	13,4	81,6	1,4
11.	Bondowoso	4,4	4,4	79,3	12,0
12.	Situbondo	4,6	14,7	79,1	1,6
13.	Probolinggo	8,3	16,3	70,5	4,9
14.	Pasuruan	8,0	11,3	76,7	4,0
15.	Sidoarjo	4,6	11,3	72,6	11,5
16.	Mojokerto	6,7	7,1	78,2	8,1
17.	Jombang	6,8	12,6	73,0	7,6
18.	Nganjuk	4,9	16,0	76,0	3,0
19.	Madiun	4,3	11,3	79,5	4,9
20.	Magetan	3,0	6,6	88,3	2,0
21.	Ngawi	1,7	11,2	85,4	1,7
22.	Bojonegoro	3,3	9,9	79,4	7,4
23.	Tuban	3,0	15,7	78,8	2,5
24.	Lamongan	5,3	10,7	80,9	3,1
25.	Gresik	3,7	12,3	79,2	4,8
26.	Bangkalan	6,0	18,4	71,7	3,9
27.	Sampang	16,2	15,0	65,9	3,0
28.	Pamekasan	8,5	18,5	70,1	2,9
29.	Sumenep	8,5	20,9	67,8	2,8
30.	Kota Kediri	1,9	8,3	83,0	6,8
31.	Kota Blitar	2,7	8,4	82,7	6,2
32.	Kota Malang	3,0	8,6	86,5	2,0
33.	Kota Probolinggo	5,0	12,2	75,1	7,7
34.	Kota Pasuruan	6,5	13,2	77,8	2,5
35.	Kota Mojokerto	1,6	9,5	79,5	9,5
36.	Kota Madiun	1,0	5,9	86,8	6,3
37.	Kota Surabaya	1,2	12,3	82,2	4,3
38.	Kota Batu	2,7	10,2	82,3	4,8
Jawa Timur		4,8	12,6	78,0	4,5

*)BB/U=Berat Badan menurut Umur

b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.1.1.2 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.

Prevalensi balita **pendek+sangat pendek** di propinsi Jawa Timur adalah 34,8%. Angka tersebut sudah berada di bawah angka nasional (36,8%). Dari 38 kabupaten/Kota ada 14 kabupaten/Kota yang mempunyai prevalensi balita **pendek+sangat pendek** di atas angka nasional, yaitu kabupaten Lumajang, Jember, Banyuwangi, Situbondo, Sidoarjo, Jombang Magetan, Ngawi, Tuban, Lamongan, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep.

Tabel 3.1.1.2
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (TB/U)*
Di Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Kategori Status Gizi TB/U		
		Sangat Pendek	Pendek	Normal
		%	%	%
1.	Pacitan	8,6	18,3	73,1
2.	Ponorogo	10,8	22,6	66,7
3.	Trenggalek	20,7	12,3	67,0
4.	Tulungagung	14,0	13,5	72,6
5.	Blitar	17,4	19,2	63,4
6.	Kediri	16,4	12,3	71,4
7.	Malang	14,0	20,4	65,6
8.	Lumajang	21,1	16,7	62,2
9.	Jember	24,0	18,7	57,2
10.	Banyuwangi	16,9	22,1	61,0
11.	Bondowoso	20,0	13,2	66,8
12.	Situbondo	21,3	17,7	61,0
13.	Probolinggo	14,5	17,8	67,7
14.	Pasuruan	13,8	15,1	71,1
15.	Sidoarjo	21,0	19,4	59,6
16.	Mojokerto	11,6	14,1	74,3
17.	Jombang	18,0	21,6	60,4
18.	Nganjuk	18,2	16,3	65,4
19.	Madiun	13,9	17,9	68,2
20.	Magetan	25,1	19,9	55,0
21.	Ngawi	24,9	13,9	61,3
22.	Bojonegoro	18,6	14,9	66,5
23.	Tuban	18,6	19,1	62,2
24.	Lamongan	21,1	18,6	60,3
25.	Gresik	9,9	18,5	71,6
26.	Bangkalan	23,1	18,8	58,1
27.	Sampang	32,1	15,9	51,9
28.	Pamekasan	34,0	17,8	48,2
29.	Sumenep	29,6	18,3	52,1
30.	Kota Kediri	19,4	11,0	69,6
31.	Kota Blitar	12,3	13,7	74,1
32.	Kota Malang	7,0	15,3	77,7
33.	Kota Probolinggo	16,4	16,9	66,6
34.	Kota Pasuruan	16,5	12,1	71,4
35.	Kota Mojokerto	8,2	10,9	81,0
36.	Kota Madiun	5,0	16,0	79,0
37.	Kota Surabaya	8,8	16,0	75,2
38.	Kota Batu	14,6	16,4	69,0
	Jawa Timur	17,4	17,4	65,2

*) TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

c. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 3.1.1.3 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya **akut** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak persentaseonal lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

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

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,2%. Dalam diskusi selanjutnya digunakan masalah kekurusan untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kekurusan pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) adalah jika prevalensi kekurusan > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kekurusan antara 10,1% - 15,0% , dan dianggap kritis bila prevalensi kekurusan sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Secara umum, prevalensi balita **kurus+sangat kurus** di propinsi Jawa Timur adalah 13,7%, dan sudah berada di kondisi yang dianggap serius (>10%). Dari 38 kabupaten/Kota di Jawa Timur masih ada 17 kabupaten/Kota yang berada pada keadaan kritis menurut indikator status gizi BB/TB (lebih dari 15%), yaitu: Kabupaten Kediri, Jember, Bondowoso, Probolinggo, Pasuruan, Sidoarjo, Mojokerto, Jombang, Nganjuk, Tuban, Gresik, Bangkalan, Sampang, Sumenep, Kota Probolinggo, Kota Pasuruan, dan Kota Mojokerto.

Ringkasan tabel status gizi balita Secara umum prevalensi gizi kurang+buruk di Provinsi Jawa Timur sudah mencapai target program gizi 2015.

1. Masih ada 4 kabupaten yang belum mencapai target program gizi 2015 (Kabupaten Kediri, Jember, Jombang, dan Kota Pasuruan dan 2 kabupaten/Kota yang belum mencapai target MDG 2015 (Kabupaten Bangkalan dan Kota Sampang).
2. Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Jawa Timur adalah masalah gizi kronis dan masih terdapat 14 kabupaten/kota yang prevalensinya lebih dari prevalensi nasional (36,8%).
3. Dari 38 kabupaten/Kota ada tiga kabupaten/Kota yang disamping memiliki masalah gizi kronis juga memiliki masalah gizi akut dan terdapat 17 kabupaten/kota yang prevalensinya kurus+sangat kurus >15%.

Tabel 3.1.1.3
Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/TB)*
Di Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/TB			
		Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
		(%)	(%)	(%)	(%)
1.	Pacitan	3,2	3,7	86,8	6,3
2.	Ponorogo	3,6	5,6	80,5	10,3
3.	Trenggalek	5,6	4,3	79,3	10,8
4.	Tulungagung	3,9	6,3	76,1	13,7
5.	Blitar	,9	6,5	80,1	12,5
6.	Kediri	10,7	11,9	62,5	14,9
7.	Malang	1,3	5,9	82,4	10,5
8.	Lumajang	3,6	6,4	78,4	11,6
9.	Jember	8,5	12,2	67,8	11,5
10.	Banyuwangi	3,4	6,8	81,6	8,3
11.	Bondowoso	6,0	9,9	67,7	16,3
12.	Situbondo	4,6	6,9	78,9	9,6
13.	Probolinggo	8,0	10,4	70,3	11,3
14.	Pasuruan	7,8	7,4	77,0	7,8
15.	Sidoarjo	6,8	8,7	60,1	24,4
16.	Mojokerto	5,3	12,0	65,5	17,1
17.	Jombang	10,9	9,2	61,9	18,0
18.	Nganjuk	9,3	5,8	71,6	13,4
19.	Madiun	1,7	8,7	80,4	9,2
20.	Magetan	1,6	5,2	77,1	16,1
21.	Ngawi	1,9	4,0	82,6	11,5
22.	Bojonegoro	8,2	5,8	68,6	17,3
23.	Tuban	6,7	10,0	70,6	12,8
24.	Lamongan	5,8	8,7	71,3	14,1
25.	Gresik	6,1	9,1	75,7	9,1
26.	Bangkalan	10,0	9,6	70,4	9,9
27.	Sampang	11,4	8,6	59,7	20,3
28.	Pamekasan	7,0	7,4	64,7	21,0
29.	Sumenep	10,7	5,0	69,8	14,5
30.	Kota Kediri	3,8	8,8	73,6	13,7
31.	Kota Blitar	3,4	5,3	81,1	10,2
32.	Kota Malang	3,1	5,1	84,6	7,2
33.	Kota Probolinggo	9,5	7,8	62,2	20,6
34.	Kota Pasuruan	10,6	12,6	67,0	9,7
35.	Kota Mojokerto	3,4	11,9	72,3	12,4
36.	Kota Madiun	3,1	4,7	83,8	8,4
37.	Kota Surabaya	1,9	7,3	81,9	8,9
38.	Kota Batu	5,0	8,6	77,3	9,0
Jawa Timur		5,8	7,9	73,8	12,5

*) BB/TB= Berat Badan menurut Tinggi Badan

d. Status gizi balita menurut karakteristik responden

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

Tabel 3.1.1.4. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

1. Ditinjau dari kelompok umur, maka terlihat bahwa prevalensi balita ***gizi kurang+buruk*** di provinsi Jawa Timur cenderung meningkat sampai tertinggi pada kelompok umur 24-35 bulan, kemudian kecenderungan menurun.
2. Menurut jenis kelamin tidak terlihat perbedaan berarti antara masalah ***gizi kurang+buruk*** pada balita laki-laki dan 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 tempat tinggal, di Perdesaan jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk*** lebih banyak daripada di Perkotaan, sebaliknya di Perkotaan jumlah balita yang gizi lebih lebih banyak daripada di Perdesaan.
6. Dilihat dari tingkat pengeluaran per kapita per bulan, maka jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk*** meningkat seiring dengan menurunnya tingkat pengeluaran perkapita atau dengan kata lain semakin rendah kuintil pengeluaran RT semakin banyak jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk***. Sebaliknya semakin tinggi kuintil keluarga semakin banyak jumlah balita yang berstatus gizi lebih.

Tabel 3.1.1.4
Prevalensi Balita menurut Status gizi BB/U dan Karakteristik
di Provinsi Jawa Timur, Riskedas 2007

Karakteristik	Kategori Status gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi Lebih
	%	%	%	%
0 – 5	2,5	7,7	82,1	7,7
6 –11	4,7	6,3	84,9	4,0
12-23	4,5	12,0	78,1	5,4
24-35	6,0	15,8	73,8	4,3
36-47	5,7	13,9	76,5	3,9
48-60	4,3	13,0	78,6	4,0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	4,9	13,0	77,3	4,8
Perempuan	4,8	12,3	78,8	4,2
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	7,1	14,6	75,0	3,3
Tamat SD	4,4	13,5	77,8	4,3
Tamal SLTP	4,4	11,1	80,0	4,5
Tamat SLTA	3,4	10,6	79,6	6,4
Tamat PT	2,4	9,9	81,3	6,4
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	4,5	9,6	80,6	5,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	2,1	9,4	81,5	7,0
Pegawai Swasta	4,9	11,3	76,1	7,7
Wiraswasta/dagang/jasa	4,1	11,3	79,9	4,8
Petani/nelayan	6,0	13,6	77,0	3,5
Buruh & lainnya	5,0	15,7	75,9	3,4
Tipe Daerah				
Perkotaan	4,1	11,6	78,8	5,5
Perdesaan	5,4	13,5	77,5	3,7
Tingkat pengeluaran per kapita perbulan				
Kuintil 1	6,4	15,3	75,1	3,2
Kuintil 2	5,9	13,1	77,6	3,5
Kuintil 3	4,0	13,1	78,6	4,3
Kuintil 4	4,3	10,4	79,4	5,8
Kuintil 5	2,8	10,0	80,6	6,5

Tabel 3.1.1.5

Status gizi TB/U balita menurut karakteristik responden:

1. Prevalensi balita pendek+sangat pendek cenderung meningkat tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan (39,3%) kemudian menurun sampai 29,8% pada kelompok umur 48-60 bulan.
2. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat prevalensi balita laki-laki yang pendek+sangat pendek sedikit 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 tempat tinggal, prevalensi balita pendek+sangat pendek yang tinggal di Perkotaan lebih rendah dari balita yang tinggal di Perdesaan.
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 3.1.1.5
Prevalensi Balita menurut Status Gizi TB/U dan Karakteristik Responden
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status Gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
	%	%	%
0 – 5	15,0	14,0	71,0
6 –11	19,3	11,2	69,5
12-23	21,7	18,4	59,9
24-35	20,8	19,5	59,7
36-47	18,4	20,0	61,6
48-60	13,3	16,5	70,2
Jenis Kelamin			
Laki-laki	18,0	17,2	64,8
Perempuan	16,8	17,6	65,6
Pendidikan KK			
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	20,0	18,4	61,6
Tamat SD	19,7	18,4	61,9
Tamat SLTP	16,6	17,9	65,5
Tamat SLTA	13,5	15,3	71,2
Tamat PT	9,7	14,4	76,0
Pekerjaan Utama KK			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	14,2	15,8	69,9
TNI/Polri/PNS/BUMN	12,2	12,6	75,2
Pegawai Swasta	11,2	16,9	71,9
Wiraswasta/dagang/jasa	15,4	15,7	68,9
Petani/nelayan	22,4	18,8	58,9
Buruh & lainnya	18,1	19,7	62,2
Tipe Daerah			
Perkotaan	14,5	17,2	68,4
Perdesaan	19,8	17,6	62,6
Tingkat pengeluaran per kapita perbulan			
Kuintil 1	20,3	19,4	60,2
Kuintil 2	17,8	19,3	63,0
Kuintil 3	17,4	16,3	66,3
Kuintil 4	16,3	17,2	66,6
Kuintil 5	14,0	13,9	72,1

Tabel 3.1.1.6

Status gizi BB/TB balita menurut karakteristik responden:

1. Prevalensi balita kurus+sangat kurus cenderung meningkat bersamaan dengan bertambahnya umur anak. Hal yang sama juga ditemukan pada prevalensi balita gemuk. Keadaan demikian menarik untuk diteliti lebih lanjut untuk mengetahui kenapa masalah yang berlawanan (kurus vs gemuk) dapat memiliki kecenderungan yang sama seiring dengan bertambahnya umur.
2. Tidak terlihat perbedaan prevalensi balita kurus+sangat kurus yang berarti antara balita laki-laki dan balita perempuan. Balita laki-laki yang gemuk, cenderung lebih banyak daripada balita perempuan.
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 tempat tinggal, 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 tidak terlihat hubungan yang jelas dengan prevalensi balita kurus+sangat kurus maupun dengan prevalensi balita gemuk.

Tabel 3.1.1.6
Prevalensi Balita Menurut Status Gizi BB/TB Dan Karakteristik Responden
Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
	%	%	%	%
Kelompok umur (bulan)				
0 – 5	4,6	7,0	68,0	20,5
6 –11	5,8	8,6	68,5	17,2
12-23	7,7	7,2	72,1	13,0
24-35	7,0	9,8	72,8	10,4
36-47	5,0	8,3	75,7	11,0
48-60	4,9	7,2	76,2	11,7
Jenis Kelamin				
Laki-laki	6,2	7,1	73,7	13,0
Perempuan	5,3	8,8	73,9	12,0
Pendidikan KK				
Tdk tamat SD & Tdk sekolah	6,7	8,6	72,2	12,6
Tamat SD	5,7	7,9	74,3	12,1
Tamat SLTP	5,5	7,6	74,8	12,1
Tamat SLTA	5,3	7,6	73,9	13,2
Tamat PT	5,2	6,6	73,3	14,9
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	6,0	6,7	74,1	13,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	5,6	7,7	74,2	12,6
Pegawai Swasta	5,8	8,6	70,4	15,1
Wiraswasta/dagang/jasa	5,4	6,8	76,6	11,2
Petani/nelayan	5,8	7,9	72,4	13,9
Buruh & lainnya	6,5	9,5	73,3	10,8
Tipe Daerah				
Perkotaan	5,1	8,2	74,4	12,3
Perdesaan	6,3	7,7	73,2	12,8
Tingkat pengeluaran per kapita perbulan				
Kuintil 1	6,7	8,5	73,6	11,2
Kuintil 2	5,4	8,6	73,7	12,3
Kuintil 3	5,0	8,9	73,2	13,0
Kuintil 4	5,6	6,7	74,4	13,3
Kuintil 5	5,9	6,5	74,1	13,5

Tabel 3.1.1.7

Di bawah 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.

Tabel 3.1.1.7
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	BB/U Buruk &	TB/U (Pendek)	BB/TB (Kurus)	Akut*	Kronis**
1.	Pacitan	13,0	26,9	6,9		
2.	Ponorogo	15,0	33,4	9,2		
3.	Trenggalek	13,5	33,0	9,9		
4.	Tulungagung	10,5	27,5	10,2	√	
5.	Blitar	10,9	36,6	7,4		
6.	Kediri	12,3	28,7	22,6	√	
7.	Malang	15,5	34,4	7,2		
8.	Lumajang	18,1	37,8	10,0		√
9.	Jember	30,4	42,7	20,7	√	√
10.	Banyuwangi	17,0	39,0	10,2	√	√
11.	Bondowoso	8,8	33,2	15,9	√	
12.	Situbondo	19,3	39,0	11,5	√	√
13.	Probolinggo	24,6	32,3	18,4	√	
14.	Pasuruan	19,3	28,9	15,2	√	
15.	Sidoarjo	15,9	40,4	15,5	√	√
16.	Mojokerto	13,8	15,7	17,3	√	
17.	Jombang	19,4	39,6	20,1	√	√
18.	Nganjuk	20,9	34,5	15,1	√	
19.	Madiun	15,6	31,8	10,4	√	
20.	Magetan	9,6	45,0	6,8		√
21.	Ngawi	12,9	38,8	5,9		√
22.	Bojonegoro	13,2	33,5	14,0	√	
23.	Tuban	18,7	37,7	16,7	√	√
24.	Lamongan	16,0	39,7	14,5	√	√
25.	Gresik	16,0	28,4	15,2	√	
26.	Bangkalan	24,4	41,9	19,6	√	√
27.	Sampang	31,2	48,0	20,0	√	√
28.	Pamekasan	27,0	51,8	14,4	√	√
29.	Sumenep	29,4	47,9	15,7	√	√
30.	Kota Kediri	10,2	30,4	12,6	√	
31.	Kota Blitar	11,1	26,0	8,7		
32.	Kota Malang	11,6	22,3	8,2		
33.	Kota Probolinggo	17,2	33,3	17,3	√	
34.	Kota Pasuruan	19,7	28,6	23,2	√	
35.	Kota Mojokerto	11,1	19,1	15,3	√	
36.	Kota Madiun	6,9	21,0	7,8		
37.	Kota Surabaya	13,5	24,4	9,2		
38.	Kota Batu	12,9	31,0	13,6	√	
	Jawa Timur	17,4	34,8	13,7	26	14

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

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

Secara umum di Provinsi Jawa Timur gizi akut masih menjadi permasalahan karena prevalensi masih diatas rata-rata nasional yaitu 13,6 %, sedangkan prevalensi gizi kronis lebih kecil dari angka nasional.

Dari 38 kabupaten di Jawa Timur, 26 kabupaten/kota diantaranya masih mempunyai permasalahan gizi akut dan 11 kabupaten dengan permasalahan gizi akut dan kronis.

3.1.2 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 3.1.2.1

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 umum di provinsi Jawa Timur prevalensi kurus adalah 12,6% pada laki-laki dan 10,8% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 11,1% dan perempuan 6,5%.

Menurut kabupaten, Kota Probolinggo mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (21,4%) dan kabupaten Sumenep pada anak perempuan (19,1%). Sedangkan prevalensi kurus terendah di Kota Blitar (4,5%) pada anak laki-laki dan Kota Mojokerto (6,9%) pada anak perempuan. (Tabel 3.1.1.7).

Tabel 3.1.2.2 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi anak usia 6-14 tahun menurut IMT dengan karakteristik responden: tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Dari tabel ini terlihat bahwa:

- a. Prevalensi anak kurus dan BB lebih pada laki-laki cenderung lebih tinggi di Perkotaan; sedangkan anak kurus pada perempuan di Perkotaan lebih rendah di banding di Perdesaan , sedangkan perempuan dengan BB lebih di Perkotaan lebih tinggi.
- b. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil prevalensi anak perempuan kurus. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita cenderung semakin besar prevalensi anak perempuan dengan BB-lebih. Demikian juga pada laki-laki.

Tabel 3.1.2.2
Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	Laki-laki		Perempuan	
		Kurus	BB- Lebih	Kurus	BB- Lebih
1.	Pacitan	5.7%	5.7%	9.3%	3.2%
2.	Ponorogo	11.4%	9.7%	9.9%	3.8%
3.	Trenggalek	6.1%	10.9%	5.3%	6.2%
4.	Tulungagung	10.0%	8.7%	10.7%	5.1%
5.	Blitar	6.3%	12.0%	7.9%	7.8%
6.	Kediri	15.7%	9.5%	13.0%	8.7%
7.	Malang	10.2%	8.3%	8.5%	2.7%
8.	Lumajang	9.9%	5.0%	7.4%	2.0%
9.	Jember	12.9%	7.4%	14.9%	6.1%
10.	Banyuwangi	11.3%	3.9%	10.0%	4.0%
11.	Bondowoso	20.8%	7.4%	15.9%	4.1%
12.	Situbondo	10.8%	14.2%	8.4%	4.1%
13.	Probolinggo	13.1%	17.0%	7.1%	12.2%
14.	Pasuruan	13.0%	6.8%	10.3%	7.6%
15.	Sidoarjo	18.9%	17.8%	8.8%	9.2%
16.	Mojokerto	10.9%	15.6%	9.0%	6.9%
17.	Jombang	10.6%	16.4%	11.5%	6.9%
18.	Nganjuk	19.4%	8.1%	17.7%	5.8%
19.	Madiun	8.3%	3.8%	13.7%	4.4%
20.	Magetan	9.3%	5.2%	8.1%	4.7%
21.	Ngawi	11.8%	11.9%	15.8%	3.9%
22.	Bojonegoro	7.6%	13.8%	7.7%	10.8%
23.	Tuban	15.7%	10.0%	15.7%	4.7%
24.	Lamongan	13.7%	16.8%	16.7%	10.1%
25.	Gresik	13.5%	11.0%	11.0%	3.0%
26.	Bangkalan	12.1%	6.3%	9.4%	5.2%
27.	Sampang	18.8%	15.7%	14.2%	6.4%
28.	Pamekasan	12.1%	15.8%	12.0%	12.3%
29.	Sumenep	20.2%	12.8%	19.1%	5.6%
30.	Kota Kediri	8.6%	17.3%	5.8%	8.4%
31.	Kota Blitar	4.5%	8.9%	4.2%	8.4%
32.	Kota Malang	12.3%	6.0%	7.6%	5.9%
33.	Kota Probolinggo	21.4%	16.3%	18.0%	12.7%
34.	Kota Pasuruan	18.7%	9.7%	15.8%	6.9%
35.	Kota Mojokerto	13.8%	12.4%	3.9%	9.8%
36.	Kota Madiun	6.0%	13.2%	5.5%	9.0%
37.	Kota Surabaya	11.2%	17.4%	5.3%	8.2%
38.	Kota Batu	7.1%	6.0%	7.1%	5.8%
Jawa Timur		12.6%	11.1%	10.8%	6.5%

Tabel 3.1.2.3
Prevalensi Kekurusan dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut
Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
Tipe Daerah				
Perkotaan	12,8	12,5	9,2	7,1
Perdesaan	12,4	10,1	11,9	6,0
Tingkat Pengeluaran perkapita perbulan				
Kuintil 1	13,3	9,9	12,7	4,5
Kuintil 2	13,8	11,1	11,3	7,5
Kuintil 3	11,8	10,1	12,5	6,7
Kuintil 4	12,1	11,7	9,0	7,1
Kuintil 5	11,5	13,1	7,6	7,1

3.1.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

Dalam pembahasan status gizi orang dewasa akan lebih difokuskan pada masalah kegemukan yang terdiri dari masalah berat badan (BB) lebih dan masalah obese karena lebih ditujukan untuk upaya pencegahan kejadian penyakit degeneratif di kalangan orang dewasa. Dalam ulasan selanjutnya masalah BB lebih dan *Obese* akan digabung dengan menggunakan istilah “kegemukan”.

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 lingkaran perut (LP) untuk mengetahui adanya obesitas sentral. Lingkaran perut diukur dengan alat ukur yang terbuat dari fiberglass dengan presisi 0,1 cm. Batasan untuk menyatakan status obesitas sentral berbeda antara laki-laki dan perempuan.

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

a. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 3.1.3.1

Masalah kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Jawa Timur prevalensi 13,7%. Semua kabupaten/Kota di provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi. Dari 38 kabupaten di Provinsi Jawa Timur 37 diantaranya memiliki masalah obese yang tinggi dengan prevalensi di atas 10%. Hanya dua kabupaten/ Kota yang memiliki prevalensi obese pada orang dewasa di bawah 10%, yaitu: kabupaten Bondowoso dan Kota Surabaya masing-masing 7,8%.

Tabel 3.1.3.2

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin secara umum di provinsi Jawa Timur prevalensi obesitas laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 15,0% dan 25,0%). Prevalensi tertinggi obesitas umum pada laki-laki dan perempuan adalah di kabupaten Sidoarjo (20,1%).

Tabel 3.1.3.1
Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Indeks Massa Tubuh dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Status gizi			
		Kurus	Normal	BB lebih	Obese
1	Kab. Pacitan	31,4	54,9	7,0	6,8
2	Kab. Ponorogo	30,4	56,3	6,3	7,1
3	Kab. Trenggalek	28,4	57,9	6,9	6,9
4	Kab. Tulungagung	27,2	54,0	7,9	10,8
5	Kab. Blitar	29,4	55,8	7,0	7,9
6	Kab. Kediri	28,5	54,7	8,3	8,5
7	Kab. Malang	32,1	50,1	7,8	10,0
8	Kab. Lumajang	34,2	50,9	7,0	8,0
9	Kab. Jember	35,0	51,1	6,6	7,2
10	Kab. Banyuwangi	31,6	49,7	7,7	11,0
11	Kab. Bondowoso	30,2	62,1	3,8	4,0
12	Kab. Situbondo	33,0	50,8	6,4	9,8
13	Kab. Probolinggo	33,0	53,2	6,0	7,7
14	Kab. Pasuruan	34,8	48,2	6,8	10,1
15	Kab. Sidoarjo	25,3	54,6	9,5	10,6
16	Kab. Mojokerto	27,6	57,2	7,0	8,2
17	Kab. Jombang	28,9	52,9	8,2	10,0
18	Kab. Nganjuk	32,9	54,7	5,6	6,8
19	Kab. Madiun	32,1	50,8	8,0	9,0
20	Kab. Magetan	31,2	54,4	6,5	7,9
21	Kab. Ngawi	27,1	59,7	6,1	7,2
22	Kab. Bojonegoro	22,6	66,1	5,5	5,8
23	Kab. Tuban	35,3	51,5	5,2	7,9
24	Kab. Lamongan	32,6	53,7	6,3	7,4
25	Kab. Gresik	32,8	49,7	7,3	10,2
26	Kab. Bangkalan	36,9	51,2	5,4	6,5
27	Kab. Sampang	31,4	54,9	7,0	6,8
28	Kab. Pamekasan	30,4	56,3	6,3	7,1
29	Kab. Sumenep	28,4	57,9	6,9	6,9
30	Kota Kediri	27,2	54,0	7,9	10,8
31	Kota Blitar	29,4	55,8	7,0	7,9
32	Kota Malang	28,5	54,7	8,3	8,5
33	Kota Probolinggo	32,1	50,1	7,8	10,0
34	Kota Pasuruan	34,2	50,9	7,0	8,0
35	Kota Mojokerto	35,0	51,1	6,6	7,2
36	Kota Madiun	31,6	49,7	7,7	11,0
37	Kota Surabaya	30,2	62,1	3,8	4,0
38	Kota Batu	33,0	50,8	6,4	9,8
Jawa Timur		33,0	53,2	6,0	7,7

Kurus :

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

Tabel 3.1.3.2
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	Prevalensi obesitas umum (%)		
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
1	Kab. Pacitan	11,1	20,6	13,8
2	Kab. Ponorogo	12,3	21,2	13,4
3	Kab. Trenggalek	13,8	27,9	13,8
4	Kab. Tulungagung	19,8	24,3	18,7
5	Kab. Blitar	11,6	23,5	14,9
6	Kab. Kediri	18,6	30,6	16,8
7	Kab. Malang	15,1	25,9	17,8
8	Kab. Lumajang	12,3	22,0	15,0
9	Kab. Jember	12,8	33,2	13,8
10	Kab. Banyuwangi	16,2	6,4	18,7
11	Kab. Bondowoso	10,2	26,3	7,8
12	Kab. Situbondo	12,0	21,0	16,2
13	Kab. Probolinggo	9,1	31,4	13,7
14	Kab. Pasuruan	12,0	26,0	16,9
15	Kab. Sidoarjo	21,1	23,5	20,1
16	Kab. Mojokerto	12,8	28,4	15,2
17	Kab. Jombang	18,0	19,4	18,2
18	Kab. Nganjuk	12,4	26,6	12,4
19	Kab. Madiun	16,0	22,6	17,0
20	Kab. Magetan	12,8	21,1	14,4
21	Kab. Ngawi	9,7	14,2	13,3
22	Kab. Bojonegoro	11,7	20,2	11,3
23	Kab. Tuban	11,5	20,7	13,1
24	Kab. Lamongan	11,2	29,4	13,7
25	Kab. Gresik	16,8	20,4	17,5
26	Kab. Bangkalan	11,0	10,8	11,9
27	Kab. Sampang	3,7	16,8	13,8
28	Kab. Pamekasan	11,3	13,4	13,4
29	Kab. Sumenep	7,8	34,5	13,8
30	Kota Kediri	23,3	34,0	18,7
31	Kota Blitar	28,4	36,8	14,9
32	Kota Malang	23,3	32,0	16,8
33	Kota Probolinggo	20,5	30,0	17,8
34	Kota Pasuruan	20,0	34,2	15,0
35	Kota Mojokerto	24,2	31,3	13,8
36	Kota Madiun	28,4	38,0	18,7
37	Kota Surabaya	26,0	37,6	7,8
38	Kota Batu	19,7	25,0	16,2
	Jawa Timur	15,0	25,0	13,7

Tabel 3.1.3.3

Semakin tinggi tingkat pendidikan, terlihat semakin meningkat prevalensi BB lebih +obese, tertinggi pada pendidikan SLTA kemudian menurun pada pendidikan perguruan tinggi

Status gizi dewasa menurut karakteristik responden menunjukkan : Prevalensi dewasa berat badan lebih + obese diperkotaan (25.9%) lebih tinggi dibandingkan di Perdesaan.

Dalam kaitannya dengan kuintil pengeluaran keluarga per kapita per bulan terlihat hubungan peningkatan prevalensi berat badan lebih+ obese dengan semakin meningkatnya tingkat pengeluaran per kapita. Hal ini berlawanan dengan status gizi kurus dimana pada kuintil-1 prevalensinya tertinggi (18.8%).

.Tabel 3.1.3.3
Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Karakteristik Responden
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kategori Status gizi Bb/U			
	Kurus	Normal	BB lebih	Obese
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah	18.8	66.4	7.3	7.6
Tamat tamat SD	16.5	66.2	8.4	8.9
Tamat SD	15.5	64.7	9.3	10.5
SLTP	14.4	63.4	9.4	12.8
SLTA	11.6	61.8	11.3	15.3
PT	15.3	64.4	9.2	11.1
Tipe daerah				
Perkotaan	13.7	60.4	11.1	14.8
Perdesaan	16.5	67.4	7.7	8.3
Tingkat pengeluaran per kapita perbulan				
Kuintil-1	18.8	66.4	7.3	7.6
Kuintil-2	16.5	66.2	8.4	8.9
Kuintil-3	15.5	64.7	9.3	10.5
Kuintil-4	14.4	63.4	9.4	12.8
Kuintil-5	11.6	61.8	11.3	15.3

Tabel 3.1.3.4

Dikatakan obesitas sentral jika pada laki-laki lingkaran perut lebih dari 90 cm dan pada perempuan lebih dari 82 cm. Di provinsi Jawa timur dari 38 kabupaten terdapat 33 provinsi yang prevalensi obesitas sentral >10% . Hanya 5 kabupaten yang prevalensi < 10% yaitu kabupaten : Bondowoso, Bojonegoro, Sampang, Pamekasan dan Sumenep. Bahkan di dua kabupaten yaitu Situbondo dan kab Malang, dan seluruh Kota (9 Kota) di Jawa timur yaitu Kediri, Blitar, Malang, Probolinggo, Pasuruan, Mojokerto, Madiun, Surabaya dan Batu prevalensi obesitas sentral > 20%

Tabel 3.1.3.4
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Obesitas sentral (LP;L>90, P>80) *
1	Kab. Pacitan	21.2
2	Kab. Ponorogo	16.2
3	Kab. Trenggalek	13.7
4	Kab. Tulungagung	18.6
5	Kab. Blitar	14.0
6	Kab. Kediri	19.6
7	Kab. Malang	23.6
8	Kab. Lumajang	18.3
9	Kab. Jember	22.7
10	Kab. Banyuwangi	20.1
11	Kab. Bondowoso	7.9
12	Kab. Situbondo	22.8
13	Kab. Probolinggo	14.6
14	Kab. Pasuruan	21.0
15	Kab. Sidoarjo	20.8
16	Kab. Mojokerto	14.8
17	Kab. Jombang	17.9
18	Kab. Nganjuk	14.3
19	Kab. Madiun	18.8
20	Kab. Magetan	15.7
21	Kab. Ngawi	16.4
22	Kab. Bojonegoro	8.6
23	Kab. Tuban	17.3
24	Kab. Lamongan	14.6
25	Kab. Gresik	21.5
26	Kab. Bangkalan	14.4
27	Kab. Sampang	7.6
28	Kab. Pamekasan	8.3
29	Kab. Sumenep	9.4
30	Kota Kediri	27.2
31	Kota Blitar	30.9
32	Kota Malang	26.8
33	Kota Probolinggo	27.6
34	Kota Pasuruan	29.3
35	Kota Mojokerto	33.5
36	Kota Madiun	29.6
37	Kota Surabaya	33.2
38	Kota Batu	32.0
Jawa Timur		19.0

Catatan : Laki-laki : lingkar perut > 90 cm
Perempuan : lingkar perut >80 cm

Tabel 3.1.3.5

Pada status gizi dewasa dengan obesitas sentral berdasarkan karakteristik ditemukan :

1. Prevalensi obesitas sentral mulai umur 15 tahun cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya umur dan mencapai prevalensi tertinggi pada kelompok umur 45-54 tahun (22.3%), kemudian menurun sampai mencapai 13.1% pada usia 75+.
2. Pada jenis kelamin perempuan terlihat perbedaan prevalensi yang cukup tinggi pada perempuan (24.1%) dibandingkan pada laki-laki (8.1%).
3. Pada karakteristik pekerjaan prevalensi obesitas sentral tertinggi pada ibu rumah tangga (30.5%).
4. Prevalensi obesitas sentral pada tempat tinggal Perkotaan lebih tinggi (21.4 %) dibanding Perdesaan (12.9%).
5. Semakin tinggi tingkat pengeluaran perkapita (kuintil) makin tinggi prevalensi obesitas sentral.

Tabel 3..1.3.5
Prevalensi penduduk \geq 15 Tahun Obesitas menurut Karakteristik Riskedas
Provinsi
di Jawa Timur, Riskedas 2007

Karakteristik	Obesitas Sentral
15-24 Tahun	7.2
25-34 Tahun	15
35-44 Tahun	20.9
45-54 Tahun	22.3
55-64 Tahun	19.5
65-74 Tahun	15.1
75+ Tahun	15.1
<i>Jenis Kelamin</i>	
Laki-laki	8.1
Perempuan	24.1
<i>Pendidikan</i>	
Tdk sekolah	15
Tdk tamat SD	16.6
Tamat SD	16.5
Tamat SLTP	14.6
Tamat SLTA	17.8
Tamat PT	17.8
<i>Pekerjaan</i>	
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	16.5
Sekolah	7.2
Ibu RT	30.5
Pegawai	19.1
Wiraswasta	20.6
Petani/nelayan/buruh	9.9
Lainnya	9.9
<i>Tempat tinggal</i>	
Perkotaan	21.4
Perdesaan	12.9
<i>Tingkat pengeluaran per kapita</i>	
Kuintil 1	12.3
Kuintil 2	14.2
Kuintil 3	16.0
Kuintil 4	18.0
Kuintil 5	21.9
Ket. L>90, P>80	

a. Status Gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun berdasarkan Indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tabel 3.1.3.6 Tabel 3.1.3.7 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut provinsi dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang energi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*).

Tabel 3.16 menunjukkan 14 kabupaten dengan prevalensi risiko KEK di atas angka provinsi (15,9%) yaitu kabupaten Ponorogo, Lumajang, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Sidoarjo, Lamongan, Gresik, Bangkalan, Pamekasan, Sumenep, Kota Blitar, Kota Malang dan Kota Surabaya. Dan 14 kabupaten/Kota yang prevalensi risiko KEK dibawah nasional (13,6%) yang terendah adalah Kabupaten Trenggalek (8,5%) dan Kota Kediri (8,6%).

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi Risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.17, adalah:

- a. Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran provinsi Jawa Timur menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung tinggi kemudian menurun sesuai dengan meningkatnya pendidikan dan meningkat lagi pada pendidikan tamat SMA dan tamat PT.
- b. Secara nasional, prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah Perkotaan dibanding Perdesaan.
- c. Gambaran nasional menunjukkan hubungan negatif antara tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita dengan risiko KEK. Semakin meningkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK.

Tabel 3.1.3.6
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun
Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Risiko KEK* (%)
1	Kab. Pacitan	13.8
2	Kab. Ponorogo	18.8
3	Kab. Trenggalek	8.5
4	Kab. Tulungagung	10.4
5	Kab. Blitar	14.9
6	Kab. Kediri	14.7
7	Kab. Malang	13.3
8	Kab. Lumajang	16.6
9	Kab. Jember	11.0
10	Kab. Banyuwangi	17.4
11	Kab. Bondowoso	25.9
12	Kab. Situbondo	18.6
13	Kab. Probolinggo	11.3
14	Kab. Pasuruan	14.8
15	Kab. Sidoarjo	20.1
16	Kab. Mojokerto	11.6
17	Kab. Jombang	11.2
18	Kab. Nganjuk	12.1
19	Kab. Madiun	14.5
20	Kab. Magetan	15.1
21	Kab. Ngawi	15.4
22	Kab. Bojonegoro	13.2
23	Kab. Tuban	14.7
24	Kab. Lamongan	20.8
25	Kab. Gresik	18.2
26	Kab. Bangkalan	18.4
27	Kab. Sampang	9.9
28	Kab. Pamekasan	16.7
29	Kab. Sumenep	20.8
30	Kota Kediri	8.6
31	Kota Blitar	18.4
32	Kota Malang	18.7
33	Kota Probolinggo	13.4
34	Kota Pasuruan	10.6
35	Kota Mojokerto	15.1
36	Kota Madiun	12.3
37	Kota Surabaya	24.3
38	Kota Batu	10.1
Jawa Timur		15.9

Tabel 3.1.3.7
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun
menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	KEK
<i>Pendidikan</i>	
Tdk Sekolah & Tdk	
Tamat SD	14,3
Tamat SMP	14,6
Tamat SMA	17,7
Tamat PT	18,0
<i>Tipe Daerah</i>	
Perkotaan	16,3
Perdesaan	15,6
<i>Tingkat Pengeluaran per Kapita</i>	
Kuintil – 1	18,4
Kuintil – 2	16,6
Kuintil – 3	16,4
Kuintil – 4	14,3
Kuintil – 5	14,2

3.1.4. 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.

Selanjutnya dalam penulisan tabel 3.1.4.1 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari. Tabel 3.1.4.2 adalah informasi prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein lebih rendah dari angka rerata nasional menurut kabupaten; Tabel 3.1.4.3 informasi tentang prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein lebih rendah dari angka rerata nasional (data Riskesdas 2007) menurut tipe daerah (Kota/Desa) dan kuintil pengeluaran RT.

Data pada tabel 3.1.4.1 berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk Jawa Timur adalah 2182,4 kkal untuk energi dan 57,6 gram untuk protein. Nilai rata-rata ini lebih tinggi dari angka nasional 1735,5 kkal untuk energi dan 55,5 gram untuk protein. Kabupaten dengan angka konsumsi energi terendah adalah Kota Malang (1822.6 kkal) dan daerah dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kota Kediri (2551.5 kkal). Untuk konsumsi protein, Kabupaten dengan rerata konsumsi protein terendah adalah kabupaten Blitar (47.4 gram) dan daerah dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten Pamekasan (66.9 gram). Di Provinsi Jawa Timur, RT di semua kabupaten/kota dengan konsumsi energi diatas rerata angka nasional (1735,5 kkal), dan sebanyak 14 kabupaten/Kota dengan angka rerata konsumsi protein per kapita lebih rendah dari angka rerata konsumsi protein nasional (55,5 gram), yaitu kabupaten Blitar, Kediri, Madiun, Tulungagung, Ponorogo, Bondowoso, Ngawi, Jember, Trenggalek, Bojonegoro, Pacitan, Nganjuk, dan Kota Malang.

Data pada tabel 3.1.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Jawa Timur prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein dibawah rerata nasional sebesar 37,5 % (energy/energi) dan 55,2 % (protein). Prevalensi ini lebih rendah dibanding prevalensi nasional.

Dibidang konsumsi energi, tidak diperoleh gambaran kabupaten atau kota di Jawa Timur dengan *konsumsi energi "rendah"* (lebih kecil dari rerata nasional) yang prevalensinya lebih besar dari prevalensi nasional. Keadaan ini memang berbeda konsumsi protein "rendah" (lebih kecil dari rerata nasional). Sebanyak 16 kabupaten dengan konsumsi protein "rendah" (lebih kecil dari rerata nasional) yang prevalensinya lebih besar dari prevalensi Provinsi Jawa Timur.

Tabel 3.1.4.1
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari
Menurut Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Pacitan	2,286.6	933.2	54.9	26.6
Ponorogo	2,272.6	945.4	52.4	26.0
Trenggalek	2,398.7	871.1	54.8	26.3
Tulungagung	2,120.6	832.8	52.0	26.5
Blitar	2,022.6	874.9	47.4	27.0
Kediri	2,214.5	958.9	51.1	27.5
Malang	2,036.2	875.0	57.2	29.4
Lumajang	2,288.1	917.1	59.0	27.0
Jember	2,109.0	901.7	53.7	27.5
Banyuwangi	2,373.5	937.2	58.8	28.5
Bondowoso	2,165.2	937.6	52.8	27.3
Situbondo	2,194.1	953.6	58.7	28.6
Probolinggo	2,328.5	938.5	59.9	26.7
Pasuruan	2,238.8	937.0	59.6	27.2
Sidoarjo	2,184.1	944.1	64.9	30.9
Mojokerto	2,066.9	905.4	62.2	29.9
Jombang	2,237.7	903.5	59.8	27.2
Nganjuk	2,288.8	913.9	55.0	26.0
Madiun	2,551.3	946.9	51.9	24.0
Magetan	2,286.7	939.3	55.1	26.3
Ngawi	2,249.9	886.3	53.6	26.0
Bojonegoro	2,227.1	871.5	54.9	23.8
Tuban	2,379.7	947.0	59.8	27.0
Lamongan	2,214.6	907.4	57.8	25.7
Gresik	2,101.4	900.1	63.3	30.3
Bangkalan	2,356.9	916.0	61.3	26.4
Sampang	2,190.1	914.9	63.1	28.1
Pamekasan	2,266.9	863.3	66.9	29.4
Sumenep	1,857.1	873.7	55.7	28.9
Kota Kediri	2,551.5	1,057.1	61.3	26.1
Kota Blitar	1,919.2	915.4	59.7	31.7
Kota Malang	1,822.6	870.8	55.4	30.4
Kota Probolinggo	2,143.7	1,002.8	66.5	30.6
Kota Pasuruan	1,964.9	919.6	62.5	30.8
Kota Mojokerto	2,052.3	867.6	60.2	29.2
Kota Madiun	2,185.8	939.9	64.2	33.6
Kota Surabaya	1,992.8	884.4	62.2	30.8
Kota Batu	2,218.5	963.5	56.8	27.1
Jawa Timur	2,182.4	923.1	57.6	28.3

Tabel 3.1.4.2
Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional, Menurut Kabupaten, Di Provinsi Jawa Timur , Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Pacitan	34.6	57.0
Ponorogo	34.6	63.0
Trenggalek	25.5	57.4
Tulungagung	37.8	62.2
Blitar	43.5	70.1
Kediri	39.1	64.1
Malang	42.7	56.7
Lumajang	32.5	52.9
Jember	42.1	62.2
Banyuwangi	30.2	52.2
Bondowoso	37.2	61.6
Situbondo	37.4	53.2
Probolinggo	33.1	51.5
Pasuruan	33.6	51.5
Sidoarjo	37.4	45.8
Mojokerto	44.1	48.2
Jombang	35.4	52.2
Nganjuk	33.2	56.9
Madiun	23.1	62.4
Magetan	31.5	59.6
Ngawi	32.1	59.8
Bojonegoro	31.3	59.3
Tuban	30.3	52.9
Lamongan	32.8	52.1
Gresik	39.9	46.2
Bangkalan	29.5	48.9
Sampang	37.7	45.1
Pamekasan	31.0	39.1
Sumenep	52.2	59.6
Kota Kediri	26.8	51.2
Kota Blitar	49.2	53.1
Kota Malang	53.8	61.7
Kota Probolinggo	42.8	42.4
Kota Pasuruan	49.6	50.0
Kota Mojokerto	41.2	49.7
Kota Madiun	39.5	48.7
Kota Surabaya	47.4	50.6
Kota Batu	37.0	55.8
Jawa Timur	37,5	55,2

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

Data pada tabel 3.1.4.3. menunjukkan bahwa RT di Perkotaan yang konsumsi energi “rendah” (dibawah angka rerata nasional) prevalensinya lebih tinggi dari RT di Perdesaan. Sebaliknya di Perdesaan yang konsumsi protein “rendah” (dibawah angka rerata nasional) lebih tinggi dari RT di Perkotaan. Menurut kuintil pengeluaran RT, semakin tinggi kuintil pengeluaran RT semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energi dan protein “rendah” (dibawah angka rerata nasional). Data menunjukkan bahwa di provinsi Jawa Timuri, RT dengan konsumsi energi dan protein “rendah” (dibawah angka rerata nasional) yang berada di kuintil 1 prevalensinya lebih tinggi dari rumah tangga di kuintil 5.

Tabel 3.1.4.3
Prevalensi Penduduk dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil
dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil
Pengeluaran RT, Di Jawa Timur, Riskedas 2007

Karakteristik	< Rerata Nasional	
	Energi	Protein
Tipe Daerah		
Perkotaan	41.2	52.6
Perdesaan	34.9	56.9
Pengeluaran RT per bulan		
Kuintil – 1	39.8	61.2
Kuintil – 2	37.5	58.1
Kuintil – 3	37.2	56.6
Kuintil – 4	36.3	51.8
Kuintil – 5	36.7	48.0

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

3.1.5. 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.

Pada penulisan laporan ini yang disajikan hanya rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3). Tabel 3.21 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) menurut kabupaten. Di Jawa Timur baru sebanyak 45,1% RT mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium. Hanya ada satu kabupaten yang telah mencapai target garam beriodium : Kabupaten Sidoarjo,

Tabel 3.1.5.1
Persentase RT Mengonsumsi Garam Mengandung Cukup Iodium
menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskedas 2007

NO	Kabupaten/Kota	RT Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
1	Kab. Pacitan	55,2
2	Kab. Ponorogo	75,8
3	Kab. Trenggalek	44,7
4	Kab. Tulungagung	69,4
5	Kab. Blitar	39,8
6	Kab. Kediri	52,3
7	Kab. Malang	32,6
8	Kab. Lumajang	53,3
9	Kab. Jember	28,7
10	Kab. Banyuwangi	27,8
11	Kab. Bondowoso	55,1
12	Kab. Situbondo	29,3
13	Kab. Probolinggo	22,0
14	Kab. Pasuruan	42,9
15	Kab. Sidoarjo	92,5
16	Kab. Mojokerto	37,6
17	Kab. Jombang	30,9
18	Kab. Nganjuk	36,9
19	Kab. Madiun	60,6
20	Kab. Magetan	47,9
21	Kab. Ngawi	54,1
22	Kab. Bojonegoro	59,6
23	Kab. Tuban	41,1
24	Kab. Lamongan	33,9
25	Kab. Gresik	43,3
26	Kab. Bangkalan	52,5
27	Kab. Sampang	25,5
28	Kab. Pamekasan	56,3
29	Kab. Sumenep	43,7
71	Kota Kediri	78,2
72	Kota Blitar	63,9
73	Kota Malang	60,5
74	Kota Probolinggo	54,0
75	Kota Pasuruan	65,0
76	Kota Mojokerto	66,8
77	Kota Madiun	87,3
78	Kota Surabaya	57,1
79	Kota Batu	40,2
Jawa Timur		45,1

Tabel 3.1.5.2 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm) menurut menurut karakteristik responden. Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium di Perkotaan lebih tinggi dibandingkan di Perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran rumah-tangga per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang mempunyai garam cukup iodium pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap seperti PNS/TNI/Polri/BUMN dan swasta lebih tinggi dibandingkan yang pekerjaannya tidak tetap.

Tabel 3.1.5.2
Persentase RT Mengonsumsi Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	RT Mengonsumsi Garam Cukup Iodium (%)
Tempat tinggal	
Perkotaan	54,3
Perdesaan	39,2
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	77,4
Kuintil 2	81,9
Kuintil 3	83,9
Kuintil 4	83,4
Kuintil 5	88,3
Pendidikan Kepala Keluarga	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	36,0
Tamat SD	44,2
Tamat SLTP	51,8
Tamat SLTA	59,5
Tamat PT	70,8
Pekerjaan Kepala Keluarga	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	47,4
TNI/Polri/PNS/BUMN	68,9
Pegawai Swasta	61,2
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	51,9
Petani/Nelayan	39,1
Buruh/Lainnya	36,1

3.2 Kesehatan Ibu Dan Anak

3.2.1 Status Immunisasi

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

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

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

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

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

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 berikut. Tabel 3.23 dan 3.24 menunjukkan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut kabupaten/kota dan karakteristik. 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 3.2.1.1

Kabupaten/ Kota dengan Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, dan campak $\geq 90\%$ pada anak balita umur 12–59 bulan adalah kabupaten Blitar, Mojokerto dan Jombang. Cakupan imunisasi Hepatitis B tertinggi (88.3%) di kabupaten Mojokerto, terendah (15.2%) di kabupaten Sampang. Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3 dan campak terendah (28.7%, 27.0%, 20.7% dan 32.5%) di kabupaten Sampang.

Tabel 3.2.1.2

Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, Hepatitis B 3 dan Campak pada anak umur 12-59 bulan lebih tinggi di Perkotaan dibandingkan Perdesaan, laki-laki dan perempuan hampir sama walaupun perempuan sedikit lebih rendah. Cakupan imunisasi tertinggi pada Kepala Keluarga dengan pendidikan SLTA+, pekerjaan Ibu rumah tangga/PNS/POLRI/TNI dan pada tingkat pengeluaran per kapita kuintil 5, sedangkan terendah pada KK dengan pendidikan tidak sekolah, pekerjaan petani / buruh / nelayan dan tingkat pengeluaran per kapita Kuintil 1.

Tabel 3.2.1.1
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Umur 12-59 Bulan
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Jenis Imunisasi				
		BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
1	Kab. Pacitan	100.0	86.7	85.8	75.0	96.7
2	Kab. Ponorogo	96.7	91.0	88.8	78.7	92.3
3	Kab. Trenggalek	96.8	89.6	83.1	77.8	96.2
4	Kab. Tulungagung	96.6	84.7	78.1	70.3	97.9
5	Kab. Blitar	95.5	92.6	91.7	81.9	95.4
6	Kab. Kediri	92.2	86.6	87.9	76.7	88.5
7	Kab. Malang	91.0	62.8	53.6	45.1	86.7
8	Kab. Lumajang	84.6	73.8	60.4	57.9	84.4
9	Kab. Jember	85.2	65.7	64.1	55.4	86.0
10	Kab. Banyuwangi	89.9	67.0	69.0	55.1	88.9
11	Kab. Bondowoso	87.8	64.8	47.6	37.4	84.5
12	Kab. Situbondo	81.3	50.0	38.2	29.3	68.6
13	Kab. Probolinggo	78.9	57.8	26.4	20.2	68.1
14	Kab. Pasuruan	90.5	68.9	60.0	58.1	86.6
15	Kab. Sidoarjo	98.7	77.3	74.1	66.7	95.4
16	Kab. Mojokerto	94.6	92.2	90.0	88.3	98.6
17	Kab. Jombang	99.4	94.7	90.1	80.0	96.5
18	Kab. Nganjuk	94.4	87.9	86.9	74.3	93.1
19	Kab. Madiun	89.8	86.1	78.1	68.7	92.3
20	Kab. Magetan	90.4	89.8	86.5	66.4	90.4
21	Kab. Ngawi	100.0	88.2	72.9	74.7	97.1
22	Kab. Bojonegoro	97.3	85.7	72.5	61.4	90.8
23	Kab. Tuban	95.6	78.3	65.8	62.8	85.7
24	Kab. Lamongan	87.8	81.6	75.4	75.4	83.1
25	Kab. Gresik	97.9	78.5	75.9	71.0	96.6
26	Kab. Bangkalan	39.8	42.7	32.0	29.5	40.5
27	Kab. Sampang	28.7	27.0	20.7	15.2	32.5
28	Kab. Pamekasan	65.0	39.0	29.4	21.4	65.3
29	Kab. Sumenep	58.8	40.7	23.9	18.1	57.5
30	Kota Kediri	95.4	80.6	83.3	75.8	92.1
31	Kota Blitar	97.1	88.6	85.7	76.5	94.1
32	Kota Malang	95.1	74.4	63.5	64.9	90.0
33	Kota Probolinggo	86.4	57.6	52.6	50.0	77.6
34	Kota Pasuruan	94.5	74.5	64.8	74.1	88.9
35	Kota Mojokerto	96.4	81.5	76.9	81.5	100.0
36	Kota Madiun	97.7	86.0	83.3	73.8	95.3
37	Kota Surabaya	95.2	71.8	72.6	65.9	92.2
38	Kota Batu	100.0	87.8	85.4	77.5	100.0
	Jawa Timur	88,0	72,8	66,7	59,6	85,4

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

*Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Jawa Timur untuk BCG 88,6%, polio3 73,9%, DPT3 70,4%, HB3 59,7%, campak 83,3%

Tabel 3.2.1.2
Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis Imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Umur (Bulan)					
12 – 23	88.5	74.2	70.6	59.2	83.7
24 – 35	88.4	71.9	67.1	58.3	86.5
36 – 47	87.9	71.5	63.5	59.7	85.7
48 – 59	86.6	73.1	65.0	60.9	86.1
Tempat Tinggal					
Perkotaan	93.3	76.6	72.1	66.1	90.2
Perdesaan	83.5	69.5	62.1	54.3	81.8
Jenis kelamin					
Laki-laki	88.1	73.3	67.0	59.8	85.5
Perempuan	87.6	71.9	66.0	59.1	85.5
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	73.5	58.2	46.9	38.8	70.1
Tidak tamat SD	78.2	63.2	57.1	48.5	77.8
Tamat SD	87.3	72.7	67.1	60.6	84.5
Tamat SMP	95.2	81.1	71.6	66.3	92.0
Tamat SMA	96.1	80.2	75.3	69.4	92.7
Tamat SMA +	97.3	79.7	79.5	72.0	97.2
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	90.4	74.5	73.4	63.3	92.3
Ibu rumahtangga	94.1	79.1	72.6	66.1	91.2
PNS/Polri/TNI	97.0	76.6	74.3	70.6	95.3
Wiraswas/swasta	93.3	77.4	71.3	65.6	91.1
Petani/buruh/nelayan	82.3	68.1	60.9	53.6	79.4
Lainnya	86.0	74.7	68.8	58.9	83.8
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	84.9	69.2	62.9	55.4	82.1
Kuintil 2	86.7	70.7	63.8	57.6	83.5
Kuintil 3	85.6	71.7	65.5	58.6	83.3
Kuintil 4	90.9	76.4	70.8	62.6	89.0
Kuintil 5	93.5	77.4	72.0	65.7	92.0

Tabel 3.2.1.3 :

Cakupan imunisasi lengkap anak balita (umur 12-59 bulan) tertinggi di kabupaten Blitar (70.6%) dan terdapat 7 kabupaten yang cakupan imunisasi lengkap sangat rendah (< 25%) yaitu kabupaten Bondowoso (22.9%), Situbondo (22.3%), Probolinggo (11.2%), Bangkalan (22.9%), Sampang (10.9%), Pamekasan (11.3%) dan Sumenep (8.5%).

Tabel 3.2.1.4 :

Cakupan imunisasi lengkap di Perkotaan lebih tinggi dibandingkan Perdesaan, laki- laki dan perempuan hampir sama.

Cakupan imunisasi lengkap tertinggi pada Kepala Keluarga dengan pendidikan SLTA+, pekerjaan PNS/POLRI/TNI dan pada status ekonomi kuintil 5, sedangkan terendah pada Kepala Keluarga dengan pendidikan tidak sekolah, tidak bekerja dan tingkat pengeluaran per kapita Kuintil 1.

Tabel 3.2.1.3
Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Lengkap
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar		
		Lengkap	Tdk lengkap	Tidak sama sekali
1	Kab. Pacitan	63.1	36.9	0.0
2	Kab. Ponorogo	68.6	27.7	3.7
3	Kab. Trenggalek	68.1	31.3	0.6
4	Kab. Tulungagung	56.2	43.0	0.8
5	Kab. Blitar	70.6	28.3	1.1
6	Kab. Kediri	59.8	34.1	6.1
7	Kab. Malang	33.4	62.0	4.5
8	Kab. Lumajang	33.3	62.5	4.2
9	Kab. Jember	46.1	45.1	8.8
10	Kab. Banyuwangi	39.6	55.5	4.9
11	Kab. Bondowoso	22.9	72.4	4.7
12	Kab. Situbondo	22.3	66.9	10.8
13	Kab. Probolinggo	11.2	77.5	11.2
14	Kab. Pasuruan	44.7	52.6	2.7
15	Kab. Sidoarjo	40.5	58.2	1.3
16	Kab. Mojokerto	64.1	35.5	0.4
17	Kab. Jombang	69.1	30.9	0.0
18	Kab. Nganjuk	58.3	40.9	0.8
19	Kab. Madiun	56.8	39.2	4.0
20	Kab. Magetan	52.9	41.9	5.1
21	Kab. Ngawi	54.7	45.3	0.0
22	Kab. Bojonegoro	39.4	59.2	1.4
23	Kab. Tuban	50.9	45.7	3.4
24	Kab. Lamongan	60.2	29.6	10.2
25	Kab. Gresik	53.0	46.3	0.8
26	Kab. Bangkalan	22.9	31.4	45.7
27	Kab. Sampang	10.9	32.8	56.3
28	Kab. Pamekasan	11.3	60.9	27.8
29	Kab. Sumenep	8.5	67.8	23.6
30	Kota Kediri	60.0	36.9	3.1
31	Kota Blitar	64.7	35.3	0.0
32	Kota Malang	49.5	46.6	3.8
33	Kota Probolinggo	36.7	56.7	6.7
34	Kota Pasuruan	50.9	47.3	1.8
35	Kota Mojokerto	62.1	37.9	0.0
36	Kota Madiun	61.4	38.6	0.0
37	Kota Surabaya	53.7	42.5	3.8
38	Kota Batu	66.7	33.3	0.0
	Jawa Timur	45.2	47.2	7.6

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 Jawa Timur untuk lengkap 46,7%, tidak lengkap 45,8% dan tidak sama sekali 7,5%.

Tabel 3.2.1.4
Sebaran Anak Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut
Karakteristik Latar Belakang di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Status imunisasi		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Tipe Daerah			
Perkotaan	50.4	45.6	4.0
Perdesaan	41.1	48.4	10.4
Jenis kelamin			
Laki-laki	45.9	46.7	7.4
Perempuan	44.5	47.6	7.8
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	28.8	52.1	19.1
Tidak tamat SD	35.7	50.6	13.7
Tamat SD	44.2	48.3	7.5
Tamat SMP	50.0	47.1	2.9
Tamat SMA	55.4	42.3	2.3
Tamat SMA +	59.4	39.3	1.3
Pekerjaan KK			
Tidak bekarja	51.0	42.8	6.2
Ibu rumahtangga	52.9	43.3	3.7
PNS/Polri/TNI	54.3	44.8	1.0
Wiraswas/swasta	49.9	46.3	3.8
Petani/buruh/nelayan	39.8	48.7	11.4
Lainnya	43.9	47.6	8.5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	40.9	48.9	10.2
Kuintil 2	42.1	50.1	7.8
Kuintil 3	45.1	45.7	9.2
Kuintil 4	48.8	46.0	5.3
Kuintil 5	52.2	43.8	4.0

3.2.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan sangat penting dilakukan untuk mengawal tumbuh kembang yang optimal. Makin dini diketahui adanya penyimpangan pertumbuhan (*growth faltering*), makin dini upaya untuk mencegah penurunan status gizi yang umumnya terjadi mulai umur 3-6 bulan.

Tabel 3.2.2.1 :

Pada bagian ini, analisis dilakukan untuk balita umur 6-59 bulan. Frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir dikelompokkan menjadi tidak pernah, 1-3 kali, dan 4-6 kali. Tabel 13.27 menunjukkan bahwa 20,4% balita tidak pernah ditimbang, terendah di kabupaten Mojokerto (7.8%) dan tertinggi di kabupaten Sampang (51.3%). Sebaliknya balita yang rutin ditimbang sebesar 57.8%, terendah di kabupaten Pamekasan (23.1%) dan tertinggi di kabupaten Ngawi (81.6%).

Tabel 3.2.2.2 :

Pada Tabel ini terlihat bahwa penimbangan rutin (≥ 4 kali) lebih tinggi di daerah Perkotaan (62.3%), tidak ada perbedaan antara jenis kelamin. Cakupan penimbangan antara umur 6-47 bulan cukup tinggi $> 50\%$, dan menurun pada umur 48-59 bulan. Pendidikan SLTA tamat dan SLTA+, pekerjaan kepala keluarga /PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali) tertinggi, sedangkan status ekonomi tidak terlalu menunjukkan perbedaan yang mencolok walaupun tertinggi pada kuintil-5.

Tabel 3.2.2.3 :

Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (84.7%), terendah di rumah sakit (2.5%) dan tempat penimbangan di posyandu tertinggi di kabupaten Madiun (94.0%).

Tabel 3.2.2.4 :

Posyandu sebagai pilihan penimbangan balita lebih rendah di daerah Perkotaan dibanding Perdesaan, dan terjadi tren penurunan fungsi posyandu sebagai tempat penimbangan balita dengan meningkatnya pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.2.2.5 :

Kapsul vitamin A diberikan kepada balita umur 6-59 bulan dua tahun sekali tiap bulan Februari dan Agustus. Pada Tabel ini terlihat cakupan kapsul vitamin A sebesar 73,8%, dengan variasi cakupan yang tidak terlalu banyak, kecuali di kabupaten Sampang terendah (38.1%) dan tertinggi di kabupaten Gresik (86.5%).

Tabel 3.2.2.1

**Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir
dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskedas 2007**

No	Kabupaten/Kota	Frekuensi Penimbangan (Kali)		
		Tdk pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
1	Kab. Pacitan	8.6	11.2	80.3
2	Kab. Ponorogo	12.8	13.7	73.5
3	Kab. Trenggalek	20.0	10.8	69.2
4	Kab. Tulungagung	10.3	13.7	76.0
5	Kab. Blitar	25.0	17.8	57.2
6	Kab. Kediri	26.2	19.9	53.9
7	Kab. Malang	25.5	25.2	49.3
8	Kab. Lumajang	24.0	23.6	52.4
9	Kab. Jember	26.0	22.2	51.8
10	Kab. Banyuwangi	31.5	26.4	42.1
11	Kab. Bondowoso	23.0	42.8	34.2
12	Kab. Situbondo	18.2	27.3	54.5
13	Kab. Probolinggo	19.3	22.7	58.0
14	Kab. Pasuruan	13.5	16.0	70.5
15	Kab. Sidoarjo	11.4	10.3	78.3
16	Kab. Mojokerto	7.8	18.7	73.5
17	Kab. Jombang	10.6	17.6	71.8
18	Kab. Nganjuk	10.1	22.4	67.5
19	Kab. Madiun	10.6	11.4	78.0
20	Kab. Magetan	13.6	14.2	72.2
21	Kab. Ngawi	8.0	10.4	81.6
22	Kab. Bojonegoro	26.7	16.6	56.7
23	Kab. Tuban	19.2	21.6	59.2
24	Kab. Lamongan	26.4	17.0	56.6
25	Kab. Gresik	20.8	32.3	46.9
26	Kab. Bangkalan	28.7	41.7	29.6
27	Kab. Sampang	51.3	20.1	28.7
28	Kab. Pamekasan	33.8	43.2	23.1
29	Kab. Sumenep	33.6	35.3	31.1
30	Kota Kediri	14.9	11.5	73.6
31	Kota Blitar	16.3	16.3	67.4
32	Kota Malang	16.5	18.1	65.4
33	Kota Probolinggo	10.3	31.0	58.6
34	Kota Pasuruan	20.6	14.3	65.1
35	Kota Mojokerto	18.9	13.5	67.6
36	Kota Madiun	10.3	12.1	77.6
37	Kota Surabaya	12.9	20.7	66.4
38	Kota Batu	10.7	17.9	71.4
	Jawa Timur	20.4	21.8	57.8

Tabel 3.2.2.2
Sebaran Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tdk pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Tipe Daerah			
Perkotaan	16.5	21.2	62.3
Perdesaan	23.9	22.0	54.1
Jenis kelamin			
Laki-laki	20.9	21.9	57.2
Perempuan	20.4	21.4	58.2
Umur (bulan)			
0 – 5	10.7	58.2	31.1
6 – 11	6.6	14.6	78.8
12 – 23	11.8	20.6	67.6
24 – 35	19.5	19.9	60.5
36 – 47	28.7	20.1	51.2
48 – 59	34.4	17.2	48.4
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	27.8	24.5	47.6
Tidak tamat SD	26.9	21.8	51.3
Tamat SD	20.2	22.4	57.4
Tamat SMP	17.4	20.1	62.5
Tamat SMA	15.0	20.2	64.8
Tamat SMA +	13.5	23.5	63.0
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	18.7	22.8	58.5
Ibu rumahtangga	12.3	20.6	67.1
PNS/Polri/TNI	11.7	20.6	67.7
Wiraswas/swasta	17.5	22.2	60.3
Petani/buruh/nelayan	24.1	21.6	54.3
Lainnya	20.1	20.4	59.5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	21.1	22.1	56.7
Kuintil 2	21.7	19.7	58.6
Kuintil 3	22.5	20.6	56.9
Kuintil 4	20.6	21.9	57.4
Kuintil 5	16.4	24.5	59.1
Jawa Timur	20.7	21.7	57.7

Tabel 3.2.2.3
Sebaran Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Tempat penimbangan anak				
		RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
1	Kab. Pacitan	0.0	2.1	4.3	90.8	2.8
2	Kab. Ponorogo	1.5	3.4	2.0	91.1	2.0
3	Kab. Trenggalek	2.6	0.6	1.9	93.5	1.3
4	Kab. Tulungagung	2.7	1.1	2.7	90.9	2.7
5	Kab. Blitar	0.8	0.8	5.9	82.0	10.6
6	Kab. Kediri	4.1	2.7	0.7	88.5	4.1
7	Kab. Malang	2.9	1.1	1.7	87.2	7.1
8	Kab. Lumajang	0.9	0.0	2.3	90.9	5.9
9	Kab. Jember	1.4	2.7	2.2	87.1	6.5
10	Kab. Banyuwangi	2.3	13.8	2.3	75.9	5.8
11	Kab. Bondowoso	0.0	8.4	0.0	90.9	0.7
12	Kab. Situbondo	3.6	1.4	0.0	92.8	2.2
13	Kab. Probolinggo	0.0	2.3	4.9	86.8	6.0
14	Kab. Pasuruan	1.0	2.6	1.6	90.6	4.2
15	Kab. Sidoarjo	2.0	0.6	2.5	86.2	8.7
16	Kab. Mojokerto	2.6	24.4	2.9	70.0	0.0
17	Kab. Jombang	4.2	2.7	8.6	82.5	2.1
18	Kab. Nganjuk	1.5	8.9	15.1	71.5	3.0
19	Kab. Madiun	1.7	0.0	2.6	94.0	1.7
20	Kab. Magetan	0.0	0.7	0.7	93.9	4.8
21	Kab. Ngawi	2.6	0.0	5.2	90.5	1.7
22	Kab. Bojonegoro	0.8	5.5	2.0	90.9	0.8
23	Kab. Tuban	1.4	1.0	5.8	87.0	4.8
24	Kab. Lamongan	2.6	3.6	2.6	89.7	1.5
25	Kab. Gresik	1.5	2.1	3.2	84.5	8.8
26	Kab. Bangkalan	0.0	12.9	16.1	69.6	1.3
27	Kab. Sampang	0.0	3.6	2.2	93.5	0.7
28	Kab. Pamekasan	0.6	2.6	5.2	90.3	1.3
29	Kab. Sumenep	1.3	1.9	5.0	85.6	6.3
30	Kota Kediri	0.0	5.4	2.7	82.4	9.5
31	Kota Blitar	5.7	5.7	2.9	82.9	2.9
32	Kota Malang	7.4	4.6	0.0	81.1	6.9
33	Kota Probolinggo	3.6	12.7	0.0	78.2	5.5
34	Kota Pasuruan	1.8	3.5	1.8	89.5	3.5
35	Kota Mojokerto	3.3	3.3	0.0	86.7	6.7
36	Kota Madiun	1.9	1.9	0.0	88.5	7.7
37	Kota Surabaya	8.4	7.5	3.3	68.2	12.6
38	Kota Batu	6.1	0.0	2.0	83.7	8.2
	Jawa Timur	2.5	4.0	3.5	84.7	5.3

Tabel 3.2.2.4
Sebaran Tempat Penimbangan Balita Paling Sering
dalam 6 Bulan Terakhir, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penimbangan balita				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Tempat Tinggal					
Perkotaan	4.2	4.9	3.0	80.5	7.4
Perdesaan	1.0	4.2	4.4	87.0	3.4
Jenis kelamin					
Laki-laki	2.2	4.7	3.3	84.9	4.8
Perempuan	2.7	4.4	4.2	83.1	5.7
Umur (bulan)					
0 – 5	5.0	9.0	12.2	60.6	13.1
6 – 11	2.4	5.1	3.0	83.5	6.1
12 – 23	1.9	4.2	3.9	86.9	3.1
24 – 35	2.8	3.0	2.8	87.5	3.8
36 – 47	2.1	4.3	3.0	85.7	4.9
48 – 59	2.1	4.7	2.1	85.1	6.0
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	0.7	5.2	5.3	84.6	4.2
Tidak tamat SD	1.9	3.6	4.7	86.4	3.4
Tamat SD	1.6	4.2	3.9	87.1	3.2
Tamat SMP	3.0	4.5	2.5	85.8	4.2
Tamat SMA	4.8	5.2	3.1	81.1	5.8
Tamat SMA +	2.2	5.5	3.1	67.1	22.0
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	2.8	6.6	4.8	82.2	3.6
Ibu rumahtangga	2.3	6.0	2.3	87.6	1.8
PNS/Polri/TNI	1.2	6.8	2.0	73.7	16.3
Wiraswas/swasta	4.4	5.3	3.2	80.0	7.1
Petani/buruh/nelayan	1.2	3.5	4.3	88.1	2.9
Lainnya	1.6	1.3	4.2	86.6	6.2
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	1.1	4.4	3.7	88.6	2.3
Kuintil 2	2.3	3.6	3.9	86.1	4.1
Kuintil 3	2.5	5.1	3.0	85.8	3.6
Kuintil 4	2.1	4.7	4.0	82.7	6.4
Kuintil 5	5.0	5.2	4.1	74.3	11.3
28 Provinsi		6.7	2.3	81.7	9.3

Tabel 3.2.2.5
Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Menerima kapsul vitamin A
1	Kab. Pacitan	75.9
2	Kab. Ponorogo	77.7
3	Kab. Trenggalek	71.1
4	Kab. Tulungagung	85.5
5	Kab. Blitar	83.5
6	Kab. Kediri	75.6
7	Kab. Malang	65.3
8	Kab. Lumajang	74.3
9	Kab. Jember	79.6
10	Kab. Banyuwangi	64.7
11	Kab. Bondowoso	75.3
12	Kab. Situbondo	69.1
13	Kab. Probolinggo	75.3
14	Kab. Pasuruan	80.9
15	Kab. Sidoarjo	73.3
16	Kab. Mojokerto	84.4
17	Kab. Jombang	82.0
18	Kab. Nganjuk	77.7
19	Kab. Madiun	67.8
20	Kab. Magetan	76.6
21	Kab. Ngawi	83.3
22	Kab. Bojonegoro	69.9
23	Kab. Tuban	80.5
24	Kab. Lamongan	80.2
25	Kab. Gresik	86.5
26	Kab. Bangkalan	58.9
27	Kab. Sampang	38.1
28	Kab. Pamekasan	56.5
29	Kab. Sumenep	62.7
30	Kota Kediri	69.6
31	Kota Blitar	64.1
32	Kota Malang	74.5
33	Kota Probolinggo	78.6
34	Kota Pasuruan	69.2
35	Kota Mojokerto	69.4
36	Kota Madiun	79.6
37	Kota Surabaya	72.5
38	Kota Batu	84.6
Jawa Timur		73.8

Tabel 3.2.2.6 :

Variasi cakupan kapsul vitamin A juga tidak banyak terjadi menurut klasifikasi daerah, jenis kelamin, umur balita, pekerjaan Kepala Keluarga, dan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.2.2.7 :

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan sarana yang cukup baik untuk mengetahui tumbuh kembang balita. Tetapi hanya 25.0 persen balita yang mempunyai dan dapat menunjukkan KMS, terendah di kabupaten Pamekasan (6.2%) dan tertinggi di Kota Kediri (53.3%). Sebagian besar balita (43.2%) tidak mempunyai KMS. Sedangkan sisanya 31.8% walaupun menurut pengakuan mempunyai KMS, tetapi tidak dapat menunjukkan.

Tabel 3.2.2.8 :

Kepemilikan KMS lebih tinggi di daerah Perkotaan. Ada tren kepemilikan KMS yang lebih tinggi pada umur 0-5 bulan (39.7%) dan 6-11 bulan (38.4%) dan menurun tajam pada umur selanjutnya dan mencapai cakupan terendah pada umur 48-59 bulan(16.5%).

Tabel 3.2.2.9 :

Pada Tabel ini terlihat kepemilikan Buku KIA yang masih lebih rendah dibanding KMS yaitu rata-rata di 28 provinsi sebesar 22.3%, cakupan terendah di kabupaten Bangkalan (3.0%) dan tertinggi di kabupaten Blitar (57.6%).

Tabel 3.2.2.10 :

Tabel ini menunjukkan kepemilikan buku KIA di Perdesaan (24.6%) lebih tinggi dibandingkan di Perkotaan (19.7%). Perbedaan kepemilikan Buku KIA tertinggi di umur 0-5 bulan (43.9%) dan menurun tajam pada umur selanjutnya. Tetapi tidak banyak variasi kepemilikan Buku KIA menurut klasifikasi jenis kelamin, pekerjaan Kepala Keluarga, dan kuintil tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.2.2.6
Sebaran Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut
Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menerima kapsul vitamin A
Tipe Daerah	
Perkotaan	75.9
Perdesaan	71.8
Jenis kelamin	
Laki-laki	74.0
Perempuan	73.2
Umur (bulan)	
0 – 5	62.6
6 – 11	79.2
12 – 23	76.4
24 – 35	72.9
36 – 47	72.1
48 – 59	72.1
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	67.0
Tidak tamat SD	66.9
Tamat SD	73.9
Tamat SMP	78.8
Tamat SMA	77.8
Tamat SMA +	77.7
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	72.4
Ibu rumahtangga	80.3
PNS/Polri/TNI	78.2
Wiraswas/swasta	75.3
Petani/buruh/helayan	71.3
Lainnya	78.4
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	71.5
Kuintil 2	71.3
Kuintil 3	72.6
Kuintil 4	77.3
Kuintil 5	76.9

Tabel 3.2.2.7
Sebaran Balita menurut Kepemilikan KMS dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS		
		1	2	3
1	Kab. Pacitan	12.6	22.0	65.4
2	Kab. Ponorogo	34.1	24.8	41.1
3	Kab. Trenggalek	9.8	12.7	77.6
4	Kab. Tulungagung	15.5	46.3	38.2
5	Kab. Blitar	6.9	5.5	87.6
6	Kab. Kediri	19.2	30.0	50.9
7	Kab. Malang	31.3	32.8	35.9
8	Kab. Lumajang	18.4	28.8	52.8
9	Kab. Jember	33.0	40.8	26.2
10	Kab. Banyuwangi	26.6	33.3	40.1
11	Kab. Bondowoso	13.9	31.2	55.0
12	Kab. Situbondo	21.3	35.1	43.6
13	Kab. Probolinggo	13.1	33.0	53.8
14	Kab. Pasuruan	8.0	12.4	79.6
15	Kab. Sidoarjo	23.8	47.5	28.7
16	Kab. Mojokerto	51.8	21.9	26.2
17	Kab. Jombang	9.5	36.6	53.9
18	Kab. Nganjuk	36.0	26.8	37.2
19	Kab. Madiun	36.5	18.9	44.7
20	Kab. Magetan	12.9	28.0	59.1
21	Kab. Ngawi	14.5	26.7	58.8
22	Kab. Bojonegoro	30.9	44.5	24.6
23	Kab. Tuban	33.8	37.3	28.9
24	Kab. Lamongan	30.7	37.2	32.1
25	Kab. Gresik	21.5	32.6	45.9
26	Kab. Bangkalan	25.8	20.3	53.9
27	Kab. Sampang	21.8	16.2	62.0
28	Kab. Pamekasan	6.2	48.7	45.1
29	Kab. Sumenep	11.6	25.9	62.5
30	Kota Kediri	53.3	32.2	14.4
31	Kota Blitar	18.2	18.2	63.6
32	Kota Malang	31.5	43.1	25.5
33	Kota Probolinggo	27.3	36.4	36.4
34	Kota Pasuruan	13.7	39.7	46.6
35	Kota Mojokerto	15.4	46.2	38.5
36	Kota Madiun	22.4	29.3	48.3
37	Kota Surabaya	45.9	36.4	17.6
38	Kota Batu	36.2	36.2	27.6
Jawa Timur		25.0	31.8	43.2

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

Tabel 3.2.2.8
Sebaran Balita yang Mempunyai KMS menurut Karakteristik
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Tipe Daerah			
Perkotaan	29.0	35.9	35.1
Perdesaan	22.0	28.6	49.5
Jenis kelamin			
Laki-laki	25.5	31.5	42.9
Perempuan	24.6	32.1	43.3
Umur (bulan)			
0 – 5	39.7	10.4	49.9
6 – 11	38.4	21.0	40.7
12 – 23	29.3	28.3	42.4
24 – 35	23.7	35.2	41.1
36 – 47	19.2	36.4	44.4
48 – 59	16.5	39.9	43.6
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	22.4	27.7	50.0
Tidak tamat SD	22.0	27.6	50.3
Tamat SD	24.9	30.2	45.0
Tamat SMP	27.3	31.8	40.9
Tamat SMA	24.8	38.3	36.8
Tamat SMA +	34.3	38.5	27.2
Pekerjaan KK			
Tidak bekarja	26.4	28.8	44.8
Ibu rumahtangga	25.7	35.5	38.9
PNS/Polri/TNI	28.2	42.6	29.2
Wiraswas/swasta	27.7	36.2	36.2
Petani/buruh/nelayan	22.8	27.8	49.4
Lainnya	21.3	28.5	50.2
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	26.6	29.2	44.2
Kuintil 2	22.8	30.9	46.3
Kuintil 3	23.8	33.5	42.7
Kuintil 4	26.3	32.5	41.2
Kuintil 5	25.9	34.1	40.0

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

Tabel 3.2.2.9
Sebaran Balita yang Mempunyai Buku KIA
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Kepemilikan buku KIA*		
		1	2	3
1	Kab. Pacitan	39.6	22.6	37.7
2	Kab. Ponorogo	34.3	21.6	44.1
3	Kab. Trenggalek	47.5	41.2	11.3
4	Kab. Tulungagung	18.5	50.0	31.5
5	Kab. Blitar	57.6	31.5	10.9
6	Kab. Kediri	35.3	19.6	45.0
7	Kab. Malang	35.2	28.8	36.1
8	Kab. Lumajang	26.9	37.3	35.8
9	Kab. Jember	6.0	36.3	57.7
10	Kab. Banyuwangi	25.7	15.2	59.1
12	Kab. Situbondo	16.0	17.0	67.0
13	Kab. Probolinggo	20.0	27.4	52.6
14	Kab. Pasuruan	41.5	27.1	31.4
15	Kab. Sidoarjo	10.2	21.0	68.8
16	Kab. Mojokerto	25.1	28.0	46.9
17	Kab. Jombang	27.2	40.2	32.6
18	Kab. Nganjuk	20.2	25.3	54.5
19	Kab. Madiun	35.8	30.8	33.3
20	Kab. Magetan	31.0	23.5	45.5
21	Kab. Ngawi	29.2	37.7	33.1
22	Kab. Bojonegoro	14.8	29.5	55.7
23	Kab. Tuban	30.6	23.2	46.1
24	Kab. Lamongan	28.2	25.3	46.6
25	Kab. Gresik	24.2	33.7	42.1
26	Kab. Bangkalan	3.0	8.2	88.7
27	Kab. Sampang	5.6	9.2	85.2
28	Kab. Pamekasan	3.3	30.9	65.8
29	Kab. Sumenep	13.5	20.1	66.4
30	Kota Kediri	31.3	25.3	43.4
31	Kota Blitar	46.5	34.9	18.6
32	Kota Malang	13.9	18.0	68.2
33	Kota Probolinggo	24.4	24.4	51.3
34	Kota Pasuruan	21.1	26.8	52.1
35	Kota Mojokerto	25.6	41.0	33.3
36	Kota Madiun	39.7	15.5	44.8
37	Kota Surabaya	4.6	11.1	84.3
38	Kota Batu	37.9	32.8	29.3
Jawa Timur		22.3	26.1	51.6

* 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 3.2.2.10
Sebaran Balita yang Mempunyai Buku KIA
Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kepemilikan buku KIA		
	1	2	3
Tipe Daerah			
Perkotaan	19.7	25.0	55.4
Perdesaan	24.6	27.0	48.4
Jenis kelamin			
Laki-laki	22.2	25.4	52.5
Perempuan	22.6	26.9	50.5
Umur (bulan)			
0 – 5	43.9	12.7	43.5
6 – 11	34.5	18.9	46.6
12 – 23	30.2	23.3	46.5
24 – 35	20.2	30.9	48.9
36 – 47	14.9	29.4	55.7
48 – 59	11.4	28.8	59.8
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	16.1	20.1	63.8
Tidak tamat SD	24.4	25.3	50.3
Tamat SD	24.7	25.6	49.7
Tamat SMP	22.9	28.7	48.4
Tamat SMA	20.7	27.0	52.4
Tamat SMA +	15.8	32.4	51.8
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	22.9	22.7	54.4
Ibu rumahtangga	24.6	28.8	46.5
PNS/Polri/TNI	18.9	38.3	42.8
Wiraswas/swasta	19.9	26.1	54.0
Petani/buruh/nelayan	24.1	24.9	51.0
Lainnya	22.8	29.9	47.3
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	22.4	24.1	53.6
Kuintil 2	20.9	24.6	54.5
Kuintil 3	22.2	27.5	50.3
Kuintil 4	23.8	27.2	49.0
Kuintil 5	23.2	28.3	48.5

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

3.2.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi

Pada bagian ini hanya informasi anggota rumahtangga umur 0-11 bulan. Informasi didapatkan dari ibu dari bayi yang menjadi sampel atau anggota rumahtangga yang mengetahui tentang riwayat kehamilan, kelahiran, dan informasi lainnya.

Tabel 3.2.3.1 :

Terlihat persentase berat badan lahir menurut persepsi ibu. Ibu mempunyai persepsi sendiri tentang berat badan bayinya, walaupun sebagian bayi tidak ditimbang. Terlihat bahwa sebanyak 13.2% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 71.5% berat normal, dan 15.3% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di kabupaten Pacitan, Jombang dan Kota Blitar (masing-masing 0.0%) dan tertinggi di kabupaten Sumenep (31.6%).

Tabel 3.2.3.2 :

Ada kecenderungan makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, makin tinggi persentase bayi lahir kecil.

Tabel 3.2.3.1
Sebaran Bayi menurut Kabupaten dan Berat Bayi Lahir sesuai
Persepsi Ibu di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	BB lahir menurut persepsi ibu		
		Kecil	Normal	Besar
1	Kab. Pacitan	0.0	75.0	25.0
2	Kab. Ponorogo	13.3	71.1	15.6
3	Kab. Trenggalek	2.8	88.9	8.3
4	Kab. Tulungagung	6.5	82.6	10.9
5	Kab. Blitar	16.7	77.8	5.6
6	Kab. Kediri	3.4	89.7	6.9
7	Kab. Malang	14.5	67.3	18.2
8	Kab. Lumajang	21.1	65.8	13.2
9	Kab. Jember	17.1	63.9	19.0
10	Kab. Banyuwangi	13.6	66.7	19.8
11	Kab. Bondowoso	3.7	96.3	0.0
12	Kab. Situbondo	14.3	53.6	32.1
13	Kab. Probolinggo	18.5	66.2	15.4
14	Kab. Pasuruan	13.7	57.5	28.8
15	Kab. Sidoarjo	10.6	80.3	9.1
16	Kab. Mojokerto	12.2	85.4	2.4
17	Kab. Jombang	0.0	85.7	14.3
18	Kab. Nganjuk	11.1	65.3	23.6
19	Kab. Madiun	16.7	60.0	23.3
20	Kab. Magetan	25.0	62.5	12.5
21	Kab. Ngawi	15.8	84.2	0.0
22	Kab. Bojonegoro	12.3	87.7	0.0
23	Kab. Tuban	14.3	61.2	24.5
24	Kab. Lamongan	16.1	75.0	8.9
25	Kab. Gresik	18.5	58.5	23.1
26	Kab. Bangkalan	6.7	73.3	20.0
27	Kab. Sampang	11.8	76.5	11.8
28	Kab. Pamekasan	8.8	88.2	2.9
29	Kab. Sumenep	31.6	60.5	7.9
30	Kota Kediri	12.5	62.5	25.0
31	Kota Blitar	0.0	83.3	16.7
32	Kota Malang	18.5	63.0	18.5
33	Kota Probolinggo	9.1	81.8	9.1
34	Kota Pasuruan	13.3	66.7	20.0
35	Kota Mojokerto	14.3	71.4	14.3
36	Kota Madiun	6.7	66.7	26.7
37	Kota Surabaya	14.8	74.2	11.0
38	Kota Batu	7.7	69.2	23.1
Jawa Timur		13.2	71.5	15.3

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

Tabel 3.2.3.2
Sebaran Bayi menurut Karakteristik dan Berat Bayi Lahir sesuai Persepsi Ibu
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	BB lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Tempat Tinggal			
Perkotaan	13.0	72.3	14.7
Perdesaan	13.1	71.5	15.5
Jenis kelamin			
Laki-laki	12.4	73.1	14.5
Perempuan	13.7	70.6	15.7
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	16.6	68.6	14.8
SD tidak tamat	14.6	70.6	14.8
SD tamat	12.9	73.9	13.2
SMP tamat	15.9	67.7	16.3
SMA tamat	9.5	77.7	12.7
SMA+	8.9	70.3	20.8
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	7.1	81.8	11.1
Ibu rumahtangga	13.0	64.8	22.2
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	13.2	68.1	18.7
Wiraswasta/ pegawai swasta	14.6	70.3	15.1
Petani/ buruh/ nelayan	13.5	72.8	13.7
Lainnya	0.0	88.7	11.3
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	12.9	73.2	13.9
Kuintil 2	14.6	70.1	15.3
Kuintil 3	9.4	74.9	15.7
Kuintil 4	15.5	70.5	14.0
Kuintil 5	13.4	70.3	16.3

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

Tabel 3.2.3.3 :

Tabel ini menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan tersebut dilakukan sebagai langkah untuk menanyakan jenis pemeriksaan kesehatan. Kekurangan dalam Riskesdas 2007 adalah tidak ditanyakan lebih lanjut frekuensi pemeriksaan dan pada trimester ke berapa diperiksa. Terlihat sebagian besar ibu periksa hamil (88.9%), terendah di kabupaten Mojokerto (56.1%) dan tertinggi di kabupaten Pacitan, Trenggalek, Tulungagung, Blitar, Bondowoso, Pasuruan, Magetan, Ngawi, Gresik, Kota Blitar dan Kota Probolinggo (masing-masing 100%).

Tabel 3.2.3.4 :

Cakupan tersebut juga bervariasi antar karakteristik yaitu lebih tinggi di daerah Perkotaan. Pada KK dengan pekerjaan tetap (PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD) tertinggi dalam cakupan pemeriksaan kehamilan. Ada kecenderungan makin tinggi kuintil tingkat pengeluaran per kapita keluarga, makin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 3.2.3.3
Sebaran Ibu Menurut Kabupaten dan Pemeriksaan Kehamilan
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Periksa hamil
1	Kab. Pacitan	100.0
2	Kab. Ponorogo	84.4
3	Kab. Trenggalek	100.0
4	Kab. Tulungagung	100.0
5	Kab. Blitar	100.0
6	Kab. Kediri	86.2
7	Kab. Malang	91.1
8	Kab. Lumajang	71.1
9	Kab. Jember	89.6
10	Kab. Banyuwangi	75.8
11	Kab. Bondowoso	100.0
12	Kab. Situbondo	67.9
13	Kab. Probolinggo	87.7
14	Kab. Pasuruan	100.0
15	Kab. Sidoarjo	97.0
16	Kab. Mojokerto	56.1
17	Kab. Jombang	89.7
18	Kab. Nganjuk	93.0
19	Kab. Madiun	90.0
20	Kab. Magetan	100.0
21	Kab. Ngawi	100.0
22	Kab. Bojonegoro	87.7
23	Kab. Tuban	93.8
24	Kab. Lamongan	69.1
25	Kab. Gresik	100.0
26	Kab. Bangkalan	90.0
27	Kab. Sampang	75.8
28	Kab. Pamekasan	94.1
29	Kab. Sumenep	94.6
30	Kota Kediri	93.8
31	Kota Blitar	100.0
32	Kota Malang	96.3
33	Kota Probolinggo	100.0
34	Kota Pasuruan	93.3
35	Kota Mojokerto	83.3
36	Kota Madiun	85.7
37	Kota Surabaya	83.5
38	Kota Batu	92.3
Jawa Timur		90,3

Tabel 3.2.3.4
Sebaran Ibu Menurut Karakteristik dan Pemeriksaan Kehamilan
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Periksa hamil
Tempat Tinggal	
Perkotaan	87.7
Perdesaan	89.7
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	86.1
SD tidak tamat	89.8
SD tamat	87.7
SMP tamat	88.9
SMA tamat	87.0
SMA+	95.1
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	87.1
Ibu rumahtangga	87.5
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	95.7
Wiraswasta/ pegawai swasta	90.0
Petani/ buruh/ nelayan	87.1
Lainnya	82.8
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	85.1
Kuintil 2	88.9
Kuintil 3	88.2
Kuintil 4	88.9
Kuintil 5	93.6

Tabel 3.2.3.5 :

Pada Tabel ini terlihat 8 jenis pemeriksaan kehamilan. Secara keseluruhan, dari 8 pemeriksaan, terendah pada pemeriksaan kadar hemoglobin (30.7%) dan tertinggi pemeriksaan tekanan darah (97,8%).

Tabel 3.2.3.6

Persentase jenis pelayanan pada pemeriksaan berdasar karakteristik daerah, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi tidak terlalu berbeda variasinya.

Tabel 3.2.3.7

Pemeriksaan KN-1 (Neonatus 0-7 hari) (63.9%) di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (57,6%), tertinggi di kabupaten Ngawi (89.5%) dan terendah di kabupaten Sampang (32.4%). Sedangkan pemeriksaan KN-2 (Neonatus 8-28 hari) (41,2%) juga lebih tinggi dibanding angka nasional (36.5%).

Tabel 3.2.3.8

Cakupan pelayanan Neonatal menurut karakteristik tidak terlihat perbedaan yang mencolok.

Tabel 3.2.3.5
Sebaran Ibu Menurut Kabupaten dan Jenis Pemeriksaan
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Jenis pemeriksaan							
		A	B	C	D	E	F	G	H
1	Kab. Pacitan	85.0	95.0	85.0	85.0	80.0	95.0	40.0	75.0
2	Kab. Ponorogo	68.4	97.3	89.2	92.1	81.1	100.0	15.8	39.5
3	Kab. Trenggalek	100.0	100.0	100.0	100.0	97.1	100.0	69.4	86.5
4	Kab. Tulungagung	93.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	39.5	81.8
5	Kab. Blitar	94.4	100.0	100.0	96.4	71.2	100.0	19.2	32.1
6	Kab. Kediri	84.3	100.0	96.0	96.0	88.0	96.0	19.6	19.6
7	Kab. Malang	62.0	92.2	94.2	92.2	73.6	86.3	32.0	45.1
8	Kab. Lumajang	65.4	100.0	92.6	100.0	92.6	92.6	51.9	59.3
9	Kab. Jember	78.4	96.4	82.6	96.4	88.4	96.4	25.4	33.3
10	Kab. Banyuwangi	50.0	97.2	90.4	93.2	93.0	97.2	32.4	48.6
11	Kab. Bondowoso	51.9	100.0	48.1	66.7	51.9	96.3	3.8	14.8
12	Kab. Situbondo	78.9	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	5.9	21.1
13	Kab. Probolinggo	48.2	91.2	86.0	94.7	73.7	89.3	8.8	19.6
14	Kab. Pasuruan	57.5	97.2	89.0	100.0	85.9	97.3	30.4	35.2
15	Kab. Sidoarjo	93.7	100.0	100.0	100.0	86.4	100.0	45.8	52.5
16	Kab. Mojokerto	87.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	13.0	0.0
17	Kab. Jombang	71.4	100.0	94.3	100.0	97.1	97.1	27.1	30.0
18	Kab. Nganjuk	75.0	100.0	100.0	100.0	90.8	100.0	29.7	66.7
19	Kab. Madiun	91.3	100.0	100.0	95.7	100.0	100.0	31.8	68.2
20	Kab. Magetan	79.2	91.3	100.0	95.8	87.0	100.0	65.2	78.3
21	Kab. Ngawi	84.2	100.0	89.5	100.0	89.5	100.0	89.5	73.7
22	Kab. Bojonegoro	100.0	100.0	100.0	100.0	95.9	100.0	23.7	48.8
23	Kab. Tuban	93.3	100.0	100.0	100.0	88.9	100.0	22.2	44.4
24	Kab. Lamongan	73.7	94.7	94.7	100.0	100.0	100.0	44.7	63.2
25	Kab. Gresik	70.8	100.0	100.0	83.1	82.8	100.0	15.6	24.6
26	Kab. Bangkalan	79.6	94.4	100.0	100.0	55.8	100.0	5.8	8.0
27	Kab. Sampang	28.0	100.0	96.0	92.0	42.3	96.0	21.7	29.2
28	Kab. Pamekasan	65.6	100.0	81.8	100.0	90.6	87.5	21.2	12.5
29	Kab. Sumenep	50.0	100.0	79.4	84.8	75.8	94.1	10.0	9.7
30	Kota Kediri	46.7	100.0	100.0	93.3	66.7	100.0	21.4	20.0
31	Kota Blitar	83.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	57.1	57.1
32	Kota Malang	59.6	100.0	86.8	90.4	84.6	100.0	52.0	48.0
33	Kota Probolinggo	72.7	90.9	81.8	81.8	72.7	100.0	36.4	54.5
34	Kota Pasuruan	84.6	100.0	92.9	100.0	100.0	100.0	50.0	64.3
35	Kota Mojokerto	80.0	100.0	80.0	100.0	83.3	100.0	40.0	40.0
36	Kota Madiun	66.7	100.0	92.3	92.3	61.5	100.0	46.2	66.7
37	Kota Surabaya	80.3	100.0	86.8	83.9	80.3	98.0	40.1	48.7
38	Kota Batu	66.7	100.0	100.0	91.7	81.8	100.0	27.3	36.4
	Jawa Timur	73,5	97,8	92,2	94,5	83,3	96,7	30,7	42,5

Catatan : 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 3.2.3.6
Sebaran Ibu Menurut Karakteristik dan Jenis Pemeriksaan
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis pemeriksaan*							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Tempat Tinggal								
Perkotaan	73.9	99.2	93.1	93.5	85.0	97.7	35.9	45.7
Perdesaan	72.9	96.6	91.6	95.1	82.4	95.9	26.0	39.1
Pendidikan KK								
Tidak sekolah	67.8	95.1	94.3	95.0	77.9	94.4	25.0	27.9
SD tidak tamat	68.4	96.1	92.2	97.0	81.8	96.4	25.0	38.4
SD tamat	77.6	98.4	91.3	92.7	86.0	95.8	31.7	50.0
SMP tamat	75.4	97.3	89.7	94.6	88.4	98.2	29.8	41.5
SMA tamat	72.9	100.0	94.8	95.4	85.8	99.1	36.2	43.6
SMA+	68.8	100.0	91.7	91.6	72.6	94.8	40.9	38.3
Pekerjaan KK								
Tidak bekerja	84.1	100.0	93.2	98.9	93.1	97.7	33.3	40.7
Ibu rumah tangga	71.4	100.0	93.9	100.0	83.7	100.0	35.4	46.9
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	69.3	100.0	94.4	96.6	84.3	100.0	51.7	55.7
Wiraswasta/ pegawai swasta	74.2	99.2	90.8	92.9	83.4	97.0	32.2	42.4
Petani/ buruh/ nelayan	71.2	96.5	92.4	94.8	83.7	95.4	26.5	41.2
Lainnya	76.5	96.2	98.1	90.2	76.5	100.0	37.3	41.2
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	74.2	96.7	95.0	95.0	83.4	97.8	24.6	35.8
Kuintil 2	71.5	98.9	91.8	91.6	81.3	95.9	23.3	37.9
Kuintil 3	74.5	97.4	92.5	94.5	84.6	95.7	32.1	45.2
Kuintil 4	72.4	97.6	93.7	94.6	84.8	95.8	33.7	45.0
Kuintil 5	73.9	98.6	88.4	96.3	84.2	98.6	39.6	47.7

: 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 3.2.3.7
Sebaran Neonatus menurut Kabupaten/Kota dan Pemeriksaan Neonatus (KN)
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Pemeriksaan neonatus (KN)	
		KN-1 (0-7 HARI)	KN-2 (8-28 HARI)
1	Kab. Pacitan	70.0	25.0
2	Kab. Ponorogo	62.2	31.8
3	Kab. Trenggalek	70.3	29.7
4	Kab. Tulungagung	78.3	50.0
5	Kab. Blitar	53.7	34.5
6	Kab. Kediri	60.3	32.8
7	Kab. Malang	57.1	40.0
8	Kab. Lumajang	50.0	45.9
9	Kab. Jember	55.4	41.4
10	Kab. Banyuwangi	61.3	44.1
11	Kab. Bondowoso	85.2	38.5
12	Kab. Situbondo	82.1	25.9
13	Kab. Probolinggo	54.7	27.7
14	Kab. Pasuruan	71.2	40.8
15	Kab. Sidoarjo	66.7	73.1
16	Kab. Mojokerto	56.1	24.4
17	Kab. Jombang	55.1	42.3
18	Kab. Nganjuk	77.5	45.7
19	Kab. Madiun	70.0	43.3
20	Kab. Magetan	62.5	33.3
21	Kab. Ngawi	89.5	68.4
22	Kab. Bojonegoro	77.6	23.2
23	Kab. Tuban	68.8	41.7
24	Kab. Lamongan	62.5	43.6
25	Kab. Gresik	65.6	38.5
26	Kab. Bangkalan	63.8	45.6
27	Kab. Sampang	32.4	14.7
28	Kab. Pamekasan	38.2	22.9
29	Kab. Sumenep	50.0	37.1
30	Kota Kediri	66.7	42.9
31	Kota Blitar	57.1	50.0
32	Kota Malang	72.2	61.1
33	Kota Probolinggo	72.7	41.7
34	Kota Pasuruan	80.0	33.3
35	Kota Mojokerto	57.1	14.3
36	Kota Madiun	78.6	28.6
37	Kota Surabaya	68.3	50.0
38	Kota Batu	53.8	53.8
Jawa Timur		63.9	41,2

Tabel 3.2.3.8
Sebaran Neonatus menurut Karakteristik dan Pemeriksaan Neonatus (KN)
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pemeriksaan neonatus (KN)	
	KN-1 (0-7 HARI)	KN-2 (8-28 HARI)
Tempat Tinggal		
Perkotaan	65.0	45.6
Perdesaan	61.9	37.1
Jenis kelamin		
Laki-laki	63.6	39.5
Perempuan	63.0	42.5
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	55.4	29.3
SD tidak tamat	64.3	44.9
SD tamat	65.7	41.2
SMP tamat	63.9	44.6
SMA tamat	60.6	39.9
SMA+	64.4	38.4
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	70.3	57.3
Ibu rumahtangga	51.8	41.1
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	59.1	47.8
Wiraswasta/ pegawai swasta	65.0	46.5
Petani/ buruh/ nelayan	61.7	34.4
Lainnya	67.2	35.4
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	58.7	36.4
Kuintil 2	66.2	38.9
Kuintil 3	62.8	41.5
Kuintil 4	65.5	46.8
Kuintil 5	64.2	43.1

3.3 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).

3.3.1 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 anti malaria. Untuk responden yang menyatakan

“pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas.

Tabel 3.3.1.1

Di Provinsi Jawa Timur prevalensi filariasis berdasarkan diagnosis petugas kesehatan dan gejala adalah 0,4‰. Berdasarkan diagnosis gejala kabupaten dengan di atas prevalensi Jawa Timur adalah kabupaten Madiun (0,6‰).

Prevalensi DBD berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yang dirasakan oleh penduduk di Jawa Timur adalah 2,5‰. Terdapat 15 kabupaten/Kota yang mempunyai prevalensi sama atau di atas angka provinsi Jawa Timur dengan rentang prevalensi 2,5‰ – 7,5‰. Tertinggi di Kab. Lumajang (7,5‰). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi terdapat di kabupaten Bangkalan (5,4‰).

Prevalensi malaria berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yang dirasakan oleh penduduk di Jawa Timur adalah 1,8‰. Prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis dan gejala adalah Kab. Magetan (7,0‰), Kab. Sumenep (5,0‰) dan Kab Tuban (4,4‰).

Tabel 3.3.1.2 :

Prevalensi filariasis tertinggi pada kelompok umur berdasarkan diagnosis gejala adalah 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Prevalensi DBD tertinggi berdasarkan diagnosis petugas kesehatan adalah pada kelompok umur 5-14 tahun kemudian 1-4 tahun. Sedangkan prevalensi malaria berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi adalah 0,08% pada kelompok umur 15-24 tahun.

Prevalensi filariasis lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Prevalensi DBD relatif sama pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi malaria berdasarkan diagnosis atau gejala yang dirasakan menurut jenis kelamin, pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Prevalensi DBD lebih banyak di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Prevalensi Filariasis dan DBD berdasarkan pendidikan tertinggi adalah tamat SMA plus. Prevalensi DBD berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah pada yang sekolah. Prevalensi malaria tertinggi pada yang tidak tamat SD.

Tidak ada hubungan antara meningkatnya tingkat pengeluaran perkapita dengan meningkatnya prevalensi Filariasis. Prevalensi DBD cenderung meningkat dengan makin meningkatnya tingkat pengeluaran perkapita. Sebaliknya pada prevalensi Malaria makin meningkat dengan makin menurunnya tingkat pengeluaran perkapita.

Tabel 3.3.1.1
Prevalensi Filaria, DBD berdasarkan Diagnosis, Diagnosis Gejala dan Malaria berdasarkan Diagnosis , Diagnosis Gejala dan mendapat obat program, menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007.

No	Provinsi	Filaria		DBD		Malaria		
		D	DG	D	DG	D	DG	O
1	Kab. Pacitan	0,00	0,00	0,00	0,07	0,26	0,33	60,00
2	Kab. Ponorogo	0,00	0,00	0,08	0,08	0,00	0,04	100,00
3	Kab. Trenggalek	0,00	0,00	0,16	0,16	0,16	0,22	50,00
4	Kab. Tulungagung	0,04	0,04	0,15	0,15	0,00	0,07	0,00
5	Kab. Blitar	0,00	0,00	0,20	0,27	0,00	0,03	0,00
6	Kab. Kediri	0,00	0,00	0,08	0,10	0,00	0,15	16,67
7	Kab. Malang	0,03	0,09	0,15	0,27	0,06	0,33	9,09
8	Kab. Lumajang	0,00	0,21	0,29	0,75	0,04	0,18	0,00
9	Kab. Jember	0,00	0,00	0,11	0,30	0,14	0,22	64,29
10	Kab. Banyuwangi	0,00	0,02	0,24	0,24	0,02	0,10	25,00
11	Kab. Bondowoso	0,00	0,00	0,16	0,31	0,05	0,05	0,00
12	Kab. Situbondo	0,00	0,06	0,12	0,18	0,06	0,29	40,00
13	Kab. Probolinggo	0,04	0,14	0,04	0,07	0,00	0,21	0,00
14	Kab. Pasuruan	0,03	0,08	0,35	0,38	0,08	0,30	75,00
15	Kab. Sidoarjo	0,00	0,00	0,06	0,10	0,00	0,04	0,00
16	Kab. Mojokerto	0,04	0,07	0,11	0,11	0,07	0,11	100,00
17	Kab. Jombang	0,03	0,03	0,09	0,09	0,03	0,06	50,00
18	Kab. Nganjuk	0,00	0,00	0,07	0,07	0,00	0,04	0,00
19	Kab. Madiun	0,06	0,06	0,11	0,63	0,11	0,17	33,33
20	Kab. Magetan	0,00	0,06	0,06	0,12	0,18	0,70	36,36
21	Kab. Ngawi	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00
22	Kab. Bojonegoro	0,00	0,00	0,17	0,17	0,15	0,15	80,00
23	Kab. Tuban	0,00	0,10	0,20	0,48	0,07	0,44	23,08
24	Kab. Lamongan	0,00	0,00	0,18	0,31	0,00	0,22	28,57
25	Kab. Gresik	0,00	0,00	0,06	0,06	0,03	0,09	0,00
26	Kab. Bangkalan	0,00	0,00	0,54	0,54	0,04	0,04	0,00
27	Kab. Sampang	0,00	0,00	0,08	0,08	0,08	0,08	100,00
28	Kab. Pamekasan	0,00	0,00	0,04	0,13	0,00	0,22	20,00
29	Kab. Sumenep	0,00	0,04	0,18	0,47	0,04	0,50	28,57
30	Kota Kediri	0,00	0,00	0,14	0,27	0,00	0,27	50,00
31	Kota Blitar	0,00	0,00	0,28	0,56	0,00	0,28	0,00
32	Kota Malang	0,00	0,14	0,23	0,23	0,00	0,23	40,00
33	Kota Probolinggo	0,00	0,00	0,16	0,33	0,00	0,16	0,00
34	Kota Pasuruan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21	100,00
35	Kota Mojokerto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	Kota Madiun	0,00	0,00	0,42	0,42	0,00	0,00	0,00
37	Kota Surabaya	0,03	0,03	0,28	0,38	0,10	0,10	0,00
38	Kota Batu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00
	Jawa Timur	0,01	0,04	0,16	0,25	0,05	0,18	34,83

Tabel 3.3.1.2
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat
Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur,
Riskedas 2007.

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1-4	0,00	0,00	0,33	0,36	0,05	0,09	42,86
5-14	0,00	0,02	0,41	0,50	0,02	0,14	32,00
15-24	0,03	0,08	0,14	0,19	0,06	0,22	12,90
25-34	0,01	0,06	0,15	0,33	0,09	0,24	40,00
35-44	0,02	0,04	0,07	0,14	0,05	0,15	44,00
45-54	0,01	0,04	0,08	0,18	0,07	0,25	39,39
55-64	0,01	0,01	0,00	0,05	0,04	0,15	41,67
65-74	0,00	0,02	0,02	0,11	0,07	0,09	33,33
>75	0,00	0,00	0,11	0,11	0,08	0,19	40,00
Jenis Kelamin							
Laki-laki	0,00	0,03	0,17	0,24	0,07	0,20	27,08
Perempuan	0,02	0,04	0,15	0,25	0,04	0,16	43,90
Klasifikasi Desa							
Perkotaan	0,01	0,04	0,20	0,27	0,05	0,19	28,40
Perdesaan	0,01	0,03	0,13	0,23	0,05	0,17	40,21
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,02	0,06	0,05	0,13	0,04	0,12	69,23
Tidak tamat SD	0,00	0,03	0,14	0,24	0,06	0,26	40,43
Tamat SD	0,01	0,02	0,10	0,18	0,07	0,20	26,00
Tamat SMP	0,00	0,04	0,13	0,23	0,04	0,16	35,00
Tamat SMA	0,02	0,06	0,09	0,15	0,08	0,17	28,57
Tamat SMA	0,06	0,06	0,28	0,45	0,08	0,20	14,29
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,03	0,03	0,07	0,18	0,05	0,16	47,06
Sekolah	0,00	0,04	0,28	0,36	0,02	0,12	33,33
Ibu RT	0,01	0,03	0,09	0,19	0,09	0,26	40,00
Pegawai	0,03	0,03	0,17	0,29	0,08	0,17	41,67
Wiraswasta	0,02	0,06	0,11	0,19	0,06	0,18	40,91
Petani/nelayan	0,01	0,04	0,05	0,13	0,07	0,22	27,87
Lainnya	0,00	0,06	0,06	0,18	0,00	0,12	0,00
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil_1	0,01	0,05	0,12	0,21	0,07	0,22	28,89
Kuintil_2	0,01	0,03	0,11	0,17	0,04	0,20	39,02
Kuintil_3	0,01	0,03	0,20	0,28	0,06	0,19	41,03
Kuintil_4	0,02	0,05	0,13	0,22	0,03	0,11	29,63
Kuintil_5	0,01	0,03	0,24	0,35	0,07	0,14	37,04

3.3.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB Dan Campak

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

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

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

Tabel 3.3.2.1

Dari 38 kabupaten di Jawa Timur terdapat 17 kabupaten dengan prevalensi penyakit ISPA berdasarkan diagnosis petugas kesehatan yang di atas nilai rata-rata Provinsi Jawa Timur yaitu di atas 6.4%. Sedangkan berdasarkan diagnosis gejala terdapat kabupaten dengan prevalensi >30% yaitu kabupaten Bondowoso, kabupaten Situbondo, kabupaten Madiun, kabupaten Sampang, Kota Blitar, dan Kota Madiun.

Prevalensi pneumonia yang telah diagnosis petugas kesehatan tertinggi di kabupaten Blitar, kabupaten Bondowoso, kabupaten Pasuruan, kabupaten Sidoarjo, kabupaten Ngawi, dan Kota Kediri (rentang: 0,6% – 1,0%). Prevalensi TB berdasarkan diagnosis petugas kesehatan tertinggi di kabupaten Situbondo (0,6%), demikian juga dengan diagnosis gejala di kabupaten Situbondo juga tertinggi yaitu 1,7%. Prevalensi Campak berdasarkan diagnosis dan diagnosis gejala tertinggi di kabupaten Bondowoso dan kabupaten Pasuruan.

Tabel 3.3.2.2 :

Prevalensi penyakit ISPA berdasarkan diagnosis dan diagnosis gejala tertinggi pada kelompok umur < 1 tahun dan 1 – 4 tahun. Prevalensi pneumonia tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun dan pada kelompok umur 65 –75 tahun, > 75 tahun. ISPA, pneumonia, TB, dan campak berdasarkan kelompok umur tertinggi berturut-turut adalah 1-4 tahun, > 75 tahun, >75 th, dan 1–4 tahun.

Prevalensi TB cenderung meningkat pada usia 55 tahun keatas, sedangkan campak tertinggi pada kelompok umur < 1 tahun dan 1 –4 tahun.

Prevalensi ISPA, pneumonia, TB, campak berdasarkan jenis kelamin tidak terlihat perbedaan yang mencolok hanya sedikit lebih banyak pada perempuan.

Prevalensi ISPA, pneumonia, TB, campak berdasarkan Perdesaan Kota tidak tampak perbedaan yang mencolok. Prevalensi ISPA, pneumonia, TB lebih banyak pada kelompok tidak sekolah dan tidak tamat SD. sedangkan campak pada kelompok tidak tamat SD dan tamat SD.

Tabel 3.3.2.1
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
		D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
1	Kab. Pacitan	2,6	21,1	0,2	0,8	0,1	0,6	0,5	0,8
2	Kab. Ponorogo	7,2	22,8	0,4	0,8	0,0	0,3	0,5	0,8
3	Kab. Trenggalek	3,3	19,9	0,3	0,8	0,1	0,1	0,3	0,3
4	Kab. Tulungagung	7,3	18,4	0,0	0,1	0,1	0,3	0,5	0,5
5	Kab. Blitar	11,4	23,0	0,6	0,9	0,1	0,3	0,3	0,5
6	Kab. Kediri	4,5	11,2	0,2	0,8	0,1	0,1	0,0	0,1
7	Kab. Malang	4,3	19,1	0,4	1,3	0,4	1,2	0,6	1,0
8	Kab. Lumajang	1,6	17,9	0,2	1,9	0,4	2,5	0,2	0,7
9	Kab. Jember	2,9	16,3	0,2	0,9	0,3	0,7	0,3	0,8
10	Kab. Banyuwangi	1,7	24,0	0,1	1,1	0,2	0,7	0,6	0,9
11	Kab. Bondowoso	13,1	36,7	0,9	1,3	0,1	0,5	0,9	1,2
12	Kab. Situbondo	3,9	31,6	0,5	2,7	0,6	1,7	0,6	1,0
13	Kab. Probolinggo	6,7	22,2	0,1	0,8	0,1	0,4	0,2	0,4
14	Kab. Pasuruan	18,7	37,9	1,0	2,3	0,5	0,9	2,3	2,7
15	Kab. Sidoarjo	11,4	17,6	0,6	1,4	0,1	0,1	0,2	0,2
16	Kab. Mojokerto	5,9	10,3	0,4	0,6	0,0	0,0	0,1	0,2
17	Kab. Jombang	4,9	23,7	0,3	0,9	0,3	0,3	0,2	0,2
18	Kab. Nganjuk	6,4	16,8	0,2	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1
19	Kab. Madiun	12,5	31,2	0,3	0,9	0,5	0,8	0,6	1,1
20	Kab. Magetan	7,5	16,9	0,4	1,1	0,1	0,1	0,5	0,5
21	Kab. Ngawi	13,6	29,3	0,6	1,2	0,3	0,3	0,2	0,3
22	Kab. Bojonegoro	7,2	16,2	0,2	0,6	0,3	0,3	0,2	0,3
23	Kab. Tuban	2,2	22,0	0,3	0,9	0,5	0,7	0,1	0,4
24	Kab. Lamongan	5,4	20,8	0,3	1,2	0,5	1,0	0,3	0,7
25	Kab. Gresik	3,0	14,9	0,2	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1
26	Kab. Bangkalan	3,1	16,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2
27	Kab. Sampang	11,6	31,0	0,3	0,9	0,0	0,1	0,5	0,8
28	Kab. Pamekasan	2,5	25,3	0,2	0,8	0,1	0,2	0,1	0,8
29	Kab. Sumenep	5,7	16,8	0,5	3,2	0,1	0,5	0,4	0,3
30	Kota Kediri	4,0	25,8	0,7	1,3	0,3	0,5	0,5	0,5
31	Kota Blitar	13,2	31,1	0,3	0,8	0,3	0,3	0,8	0,5
32	Kota Malang	8,0	23,3	0,5	1,3	0,5	0,6	0,8	0,1
33	Kota Probolinggo	3,1	12,9	0,3	0,8	0,3	0,5	0,2	1,0
34	Kota Pasuruan	5,3	8,1	0,2	0,4	0,0	0,2	0,2	0,7
35	Kota Mojokerto	9,0	21,4	0,0	0,0	0,3	0,3	0,6	0,8
36	Kota Madiun	11,9	30,9	0,2	0,6	0,2	0,2	0,6	0,9
37	Kota Surabaya	4,9	13,5	0,3	0,7	0,2	0,2	0,3	1,2
38	Kota Batu	5,0	24,0	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2	1,0
	Jawa Timur	6,38	20,555	0,36	1,06	0,24	0,54	0,41	0,63

Tidak ada perbedaan mencolok berdasarkan jenis pekerjaan terhadap prevalensi ISPA dan campak. Sedangkan pneumonia tertinggi pada tidak bekerja dan TB pada pekerjaan lainnya. Prevalensi TB dan campak menurut tingkat pengeluaran perkapita tertinggi adalah kuintil-1, kuintil-2 dan kuintil-3.

Tabel 3.3.2.2
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Karakteristik
Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TBC		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kelompok Umur								
<1	12,5	31,5	0,2	1,0	0,2	0,3	1,2	1,3
4-Jan	13,7	36,2	0,7	1,3	0,1	0,3	1,3	1,9
14-May	8,5	25,5	0,3	0,9	0,1	0,2	1,0	1,4
15-24	4,5	17,8	0,1	0,7	0,1	0,3	0,2	0,4
25-34	5,0	16,8	0,3	0,8	0,2	0,5	0,2	0,2
35-44	4,9	16,9	0,3	0,9	0,3	0,6	0,2	0,3
45-54	5,4	17,9	0,3	1,1	0,4	0,9	0,2	0,3
55-64	5,6	18,5	0,5	1,6	0,3	0,8	0,1	0,4
65-74	5,3	19,8	0,8	2,3	0,5	1,3	0,1	0,2
>75	7,0	20,8	0,7	2,0	0,5	0,8	0,1	0,1
Jenis Kelamin								
Laki-laki	6,3	20,6	0,4	1,2	0,3	0,6	0,3	0,6
Perempuan	6,5	20,5	0,4	1,0	0,2	0,7	0,5	0,5
Tipe Daerah								
Perkotaan	6,6	19,1	0,3	1,0	0,2	0,4	0,4	0,6
Perdesaan	6,2	21,6	0,4	1,1	0,3	0,6	0,4	0,7
Pendidikan								
Tidak Sekolah	5,3	20,4	0,5	1,9	0,5	1,2	0,1	0,4
Tidak Tamat SD	6,0	20,4	0,5	1,4	0,3	0,8	0,4	0,7
Tamat SD	5,2	18,4	0,3	1,0	0,2	0,5	0,3	0,4
Tamat SMP	5,0	17,0	0,2	0,7	0,2	0,3	0,2	0,2
Tamat SMA	4,8	15,0	0,2	0,6	0,2	0,3	0,1	0,2
Tamat SMA plus	5,0	14,5	0,4	0,7	0,1	0,2	0,1	0,2
Pekerjaan								
Tidak Kerja	5,8	19,1	0,5	1,7	0,4	0,7	0,3	0,6
Sekolah	6,1	20,1	0,3	0,7	0,1	0,2	0,5	0,8
Ibu RT	5,2	16,1	0,3	0,9	0,4	0,6	0,1	0,2
Pegawai	5,0	14,4	0,3	0,7	0,1	0,3	0,1	0,2
Wiraswasta	4,8	16,6	0,3	0,8	0,3	0,5	0,2	0,2
Petani/Nelayan/Buruh	5,0	19,6	0,4	1,3	0,3	0,8	0,2	0,3
Lainnya	5,4	17,1	0,2	1,1	0,6	1	0,1	0,1
Tingkat Pengeluaran per kapita								
Kuintil_1	6,3	21,6	0,5	1,3	0,2	0,7	0,5	0,7
Kuintil_2	6,5	21,7	0,3	1,1	0,4	0,6	0,4	0,8
Kuintil_3	6,6	20,2	0,3	1,0	0,3	0,6	0,4	0,6
Kuintil_4	6,0	20,0	0,3	1,0	0,1	0,4	0,3	0,5
Kuintil_5	6,5	19,2	0,4	0,9	0,2	0,4	0,3	0,5

3.3.3 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 3.3.3.1 :

Prevalensi tifoid berdasar diagnosis tenaga kesehatan >1% terdapat tertinggi di kabupaten Bondowoso (3,48%). Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi juga di kabupaten Bondowoso (0,67%).

Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Sampang mempunyai prevalensi diare berdasarkan diagnosis petugas kesehatan yang sangat tinggi yaitu diatas 10% yaitu masing-masing 12,9% dan 15,1%. Diare yang diobati di kabupaten Bondowoso cukup banyak yaitu 70,8%, tapi di kabupaten Sampang hanya 25,7% saja kasus diare yang diobati.

Tabel 3.3.3.1
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	Tifoid		Hepatitis		Diare		
		D	DG	D	DG	D	DG	O
1	Kab. Pacitan	0,46	0,53	0,07	0,13	3,8	6,38	36,08
2	Kab. Ponorogo	0,66	0,86	0,00	0,04	4,3	7,21	40,91
3	Kab. Trenggalek	0,60	0,76	0,05	0,16	3,0	5,91	44,95
4	Kab. Tulungagung	0,48	0,59	0,22	0,22	3,4	4,64	39,20
5	Kab. Blitar	0,89	1,19	0,00	0,00	2,1	3,21	38,95
6	Kab. Kediri	0,38	0,48	0,00	0,03	1,7	2,94	47,46
7	Kab. Malang	0,62	1,17	0,24	0,53	4,0	8,45	39,57
8	Kab. Lumajang	0,93	1,76	0,39	1,50	3,3	8,41	35,47
9	Kab. Jember	1,03	1,64	0,33	0,66	5,0	6,92	44,52
10	Kab. Banyuwangi	1,24	1,53	0,22	0,24	5,4	8,85	27,30
11	Kab. Bondowoso	3,48	3,79	0,67	0,67	12,9	17,06	70,82
12	Kab. Situbondo	1,59	2,53	0,35	0,53	6,0	16,56	30,96
13	Kab. Probolinggo	1,02	1,47	0,07	0,07	5,2	8,25	39,15
14	Kab. Pasuruan	1,49	1,64	0,15	0,20	9,3	13,01	36,77
15	Kab. Sidoarjo	0,89	1,04	0,21	0,21	4,0	4,83	40,34
16	Kab. Mojokerto	0,40	0,40	0,26	0,29	2,0	2,38	55,38
17	Kab. Jombang	0,46	0,49	0,03	0,03	4,2	6,90	37,76
18	Kab. Nganjuk	0,37	0,51	0,04	0,04	3,9	5,38	46,58
19	Kab. Madiun	0,17	0,51	0,11	0,51	4,2	6,61	39,66
20	Kab. Magetan	0,41	0,59	0,00	0,06	3,7	5,80	33,00
21	Kab. Ngawi	0,83	1,01	0,04	0,09	6,1	6,67	34,44
22	Kab. Bojonegoro	1,34	1,43	0,03	0,03	4,2	6,43	31,67
23	Kab. Tuban	0,68	1,39	0,24	0,44	5,9	7,78	42,61
24	Kab. Lamongan	1,38	1,75	0,03	0,15	5,8	7,75	37,30
25	Kab. Gresik	0,78	0,81	0,12	0,12	3,2	4,04	20,00
26	Kab. Bangkalan	1,05	1,09	0,47	0,47	9,2	10,21	39,31
27	Kab. Sampang	1,28	1,65	0,00	0,04	15,1	22,33	25,69
28	Kab. Pamekasan	0,72	0,94	0,09	0,13	2,9	13,67	33,01
29	Kab. Sumenep	1,40	1,87	0,04	0,18	6,0	8,44	42,98
30	Kota Kediri	0,27	0,41	0,14	0,27	5,1	9,88	33,33
31	Kota Blitar	0,56	0,56	0,00	0,28	2,8	4,78	17,65
32	Kota Malang	0,54	0,63	0,18	0,27	4,2	10,23	25,55
33	Kota Probolinggo	0,82	0,99	0,16	0,16	3,1	5,10	48,39
34	Kota Pasuruan	0,63	0,63	0,21	0,21	3,2	4,19	45,00
35	Kota Mojokerto	0,32	0,32	0,00	0,00	1,6	3,54	30,00
36	Kota Madiun	0,42	0,62	0,21	0,21	6,6	11,00	24,53
37	Kota Surabaya	0,31	0,38	0,21	0,31	3,6	6,39	25,43
38	Kota Batu	0,80	1,19	0,20	0,40	3,2	7,37	24,32
	Jawa Timur	0,86	1,13	0,16	0,28	4,9	7,76	37,04

Tabel 3.3.3.2 :

Prevalensi tifoid tertinggi pada kelompok umur 5 – 14 tahun. Prevalensi hepatitis tertinggi pada kelompok umur 45 – 54 dan 65 – 74 tahun. Sedangkan prevalensi diare tertinggi pada kelompok umur bayi dan balita yaitu < 1 tahun dan 1 – 4 tahun.

Prevalensi tifoid, hepatitis berdasarkan jenis kelamin tidak terlalu menyolok perbedaannya nampak lebih banyak pada laki- laki dibandingkan perempuan sedangkan diare lebih banyak pada perempuan.

Prevalensi tifoid dan diare berdasarkan tipe tempat tinggal terbanyak di perdesaan, sedangkan hepatitis tidak berbeda di perkotaan dan di perdesaan.

Prevalensi tifoid berdasarkan pendidikan, terbanyak berturut- turut adalah tidak tamat SD, tidak sekolah, sedangkan diare tertinggi adalah tidak sekolah dan tidak tamat SD.

Prevalensi tifoid berdasarkan pekerjaan, terbanyak berturut- turut adalah sekolah, tidak kerja, petani/nelayan/buruh dan lainnya. Sedangkan diare tertinggi adalah petani/nelayan/buruh, tidak bekerja dan ibu RT. Prevalensi tifoid berdasarkan tingkat pengeluaran perkapita terbanyak berturut- turut adalah Kuintil -2, Kuintil-1. Sedangkan diare tertinggi pada kuintil-1.

Tabel 3.3.3.2
Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Karakteristik Responden
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kelompok Umur	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<1 tahun	0,1	0,4	0,1	0,1	13,7	16,3	53,5
1-4 tahun	1,1	1,5	0,1	0,1	11,7	15,4	53,4
5-14 tahun	2,0	2,3	0,1	0,2	5,2	7,9	41,1
15-24 tahun	1,1	1,3	0,1	0,3	3,6	6,5	27,3
25-34 tahun	0,6	1,0	0,1	0,3	3,7	6,4	34,7
35-44 tahun	0,5	0,8	0,2	0,3	4,0	7,0	34,7
45-54 tahun	0,3	0,5	0,3	0,4	4,3	7,4	29,9
55-64 tahun	0,3	0,5	0,2	0,3	4,2	7,0	33,3
65-74 tahun	0,3	0,4	0,3	0,4	4,7	7,2	29,5
75+ tahun	0,3	0,7	0,1	0,3	5,2	7,7	33,8
Jenis Kelamin							
Laki-laki	0,9	1,2	0,2	0,3	4,8	7,8	35,9
Perempuan	0,8	1,1	0,1	0,2	4,9	7,7	38,0
Tipe daerah							
Perkotaan	0,7	1,0	0,2	0,3	4,3	7,1	35,9
Perdesaan	0,9	1,2	0,2	0,3	5,3	8,3	37,7
Pendidikan							
Tidak Sekolah	0,9	0,7	0,1	0,2	5,3	8,5	29,9
Tidak Tamat SD	1,7	1,3	0,2	0,4	4,9	8,1	36,1
Tamat SD	0,4	1,1	0,2	0,4	4	6,9	32,2
Tamat SMP	0,4	1,1	0,2	0,3	3,2	6,0	30,7
Tamat SMA	0,5	0,7	0,2	0,2	3,3	5,4	31
Tamat SMA plus	0,6	0,7	0,2	0,2	3,5	5,9	33,2
Pekerjaan							
Tidak Kerja	0,9	1,2	0,2	0,3	4,2	7,2	30,4
Sekolah	1,0	2,0	0,1	0,2	4,1	6,7	33,7
Ibu RT	0,8	0,7	0,2	0,4	4,2	6,7	37,3
Pegawai	0,8	0,5	0,2	0,2	3,1	5,0	30,4
Wiraswasta	0,7	0,8	0,1	0,3	3,7	6,4	30,4
Petani/Nelayan/Buruh	0,9	0,9	0,2	0,3	4,4	7,8	32,2
Lainnya	0,9	0,5	0,2	0,5	3,9	6,9	32,2
Tingkat pengeluaran perkapita							
Kuintil_1	0,9	1,3	0,1	0,3	5,2	8,1	37,0
Kuintil_2	1,0	1,3	0,2	0,3	4,7	7,9	38,5
Kuintil_3	0,8	1,1	0,2	0,3	4,8	7,6	34,8
Kuintil_4	0,8	1,1	0,2	0,3	4,6	7,5	38,4
Kuintil_5	0,7	0,9	0,2	0,3	4,8	7,5	36,0

3.4 Penyakit Tidak Menular (PTM)

3.4.1 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 3.4.1.1 :

Prevalensi penyakit sendi di provinsi Jawa Timur sebesar 30,9% dan berdasar diagnosis oleh petugas sebesar 13,2%. Prevalensi penduduk menderita sakit sendi berdasar diagnosa dan gejala tertinggi di Kabupaten Sampang, Prevalensi penyakit hipertensi bedasar pengukuran di provinsi Jawa Timur sebesar 37,4% sedang berdasar diagnosa petugas kesehatan 7,3% dan berdasar diagnosa dan minum obat (D/O) sebesar 7,5%. Prevalensi hipertensi berdasar diagnosa dan minum obat hipertensi (D/O), tertinggi (14,3%) di kabupaten Bangkalan. Hasil diagnosa dan pengobatan hipertensi yang diterima ternyata lebih rendah dari prevalensi hipertensi hasil pengukuran, yaitu 7,5% dibanding 37,4%. Hal ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdeteksi. Prevalensi stroke berdasar diagnosa dan gejala (D/G) di masyarakat Jawa Timur cukup tinggi yaitu 7,7% dengan angka tertinggi di Kota Blitar (15,0%).

Tabel 3.4.1.1
Prevalensi Penyakit Persendian, Stroke berdasarkan Diagnosa, Diagnosa/Gejala
serta Hipertensi berdasarkan Diagnosa, Diagnosa/Pengobatan, Pengukuran,
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
		D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
1	Kab. Pacitan	8,7	40,4	6,6	6,9	31,7	6,9	8,6
2	Kab. Ponorogo	15,3	40,1	5,9	6,1	33,6	5,3	5,8
3	Kab. Trenggalek	13,6	48,0	5,3	5,7	29,1	3,7	3,7
4	Kab. Tulungagung	14,4	35,9	6,2	6,4	32,4	7,5	7,5
5	Kab. Blitar	15,5	37,9	7,0	7,2	31,0	6,0	6,9
6	Kab. Kediri	5,6	20,7	6,3	6,3	36,6	6,1	7,2
7	Kab. Malang	8,4	32,4	7,1	7,5	34,4	7,8	10,7
8	Kab. Lumajang	8,8	34,0	6,8	7,4	24,4	6,7	12,5
9	Kab. Jember	10,8	26,0	8,1	8,4	26,2	5,7	8,7
10	Kab. Banyuwangi	9,5	26,6	7,4	8,2	29,2	4,3	7,3
11	Kab. Bondowoso	18,1	36,7	8,5	8,9	18,7	2,0	2,0
12	Kab. Situbondo	7,0	47,4	9,7	9,9	32,6	6,9	8,4
13	Kab. Probolinggo	9,6	31,9	4,7	4,9	15,6	0,9	2,4
14	Kab. Pasuruan	23,2	47,2	7,7	7,9	29,4	4,9	7,4
15	Kab. Sidoarjo	9,8	19,0	7,3	7,4	39,3	2,5	4,2
16	Kab. Mojokerto	12,8	20,8	7,0	7,3	34,7	11,4	12,4
17	Kab. Jombang	13,8	24,5	7,8	8,1	31,2	7,1	7,1
18	Kab. Nganjuk	11,5	24,7	7,3	7,7	30,0	5,5	6,0
19	Kab. Madiun	13,6	32,2	8,6	8,7	34,1	5,9	6,7
20	Kab. Magetan	13,7	27,1	7,2	7,5	33,7	6,1	8,3
21	Kab. Ngawi	27,9	33,1	8,6	8,8	31,9	7,0	9,7
22	Kab. Bojonegoro	19,2	30,1	8,7	8,9	31,0	5,1	7,4
23	Kab. Tuban	14,6	26,6	5,2	5,3	22,7	3,2	5,9
24	Kab. Lamongan	19,7	30,9	8,2	8,3	31,9	8,5	9,7
25	Kab. Gresik	5,4	16,7	6,4	6,5	29,6	6,1	6,9
26	Kab. Bangkalan	43,2	49,3	14,3	14,3	35,3	10,9	11,5
27	Kab. Sampang	33,3	57,5	6,0	6,0	26,0	3,8	5,1
28	Kab. Pamekasan	9,9	39,8	4,6	4,7	34,3	6,4	7,7
29	Kab. Sumenep	15,2	31,9	6,1	6,4	17,7	5,5	9,2
30	Kota Kediri	8,5	30,7	6,6	6,8	34,8	5,6	7,5
31	Kota Blitar	9,0	29,2	7,9	8,2	34,1	11,3	15,0
32	Kota Malang	6,1	24,7	6,7	6,9	33,5	9,0	11,4
33	Kota Probolinggo	10,1	37,7	9,2	9,2	32,5	8,9	8,9
34	Kota Pasuruan	9,8	15,7	5,6	5,7	20,9	6,0	6,0
35	Kota Mojokerto	6,9	18,1	6,9	6,9	32,7	8,6	8,6
36	Kota Madiun	9,6	30,1	9,6	10,1	30,1	10,9	10,9
37	Kota Surabaya	6,1	19,8	7,6	7,9	26,4	4,5	7,2
38	Kota Batu	5,0	32,7	6,6	6,9	34,9	5,3	8,0
Jawa Timur		13,2	30,9	7,3	7,5	37,4	5,9	7,7

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

Tabel 3.4.1.2 :

Penyakit sendi, stroke, hipertensi meningkat dengan pertambahan usia. Penyakit sendi, hipertensi dan stroke terbanyak pada golongan umur 75 tahun ke atas dan lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Penyakit sendi lebih banyak pada penduduk Perdesaan dan cenderung semakin tinggi pada status ekonomi rendah, Hipertensi dan stroke lebih banyak pada penduduk Perkotaan dan terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, semakin tinggi prevalensi penyakit stroke (D/G) dan hipertensi (D/O, U).

Tabel 3.4.1.2
Prevalensi Penyakit Persendiaan, Stroke berdasarkan Diagnosa,
Diagnosa/Gejala serta Hipertensi berdasarkan Diagnosa,
Diagnosa/Pengobatan, Pengukuran, menurut Karakteristik di Provinsi Jawa
Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
Umur (tahun)							
15-24	2,8	8,4	12,9	0,6	11,2	0,8	1,2
25-34	6,9	18,6	0,8	2,3	18,3	0,6	1,3
35-44	11,6	30,5	8,2	5,6	27,9	2,4	4,0
45-54	18,3	41,8	5,2	10,8	37,8	7,7	10,0
55-64	24,1	51,0	6,9	14,8	47,0	12,3	14,2
65-74	26,0	55,8	6,7	20,0	57,7	20,4	25,4
75+	29,0	56,3	8,5	21,3	62,2	25,6	35,0
Jenis kelamin							
Laki-laki	12,0	21,1	5,5	5,7	36,5	5,7	7,3
Perempuan	14,3	24,5	8,9	9,1	38,3	6,1	8,1
Pendidikan							
Tidak sekolah	25,8	52,4	13,8	14,0	44,2	10,9	15,0
Tidak tamat SD	18,1	43,0	9,9	10,3	35,5	8,7	11,6
Tamat SD	13,2	31,9	6,7	6,9	28,6	5,0	6,8
Tamat SMP	6,9	18,2	3,8	3,9	22,1	3,4	4,3
Tamat SMA	6,1	16,1	4,2	4,4	23,7	3,1	3,3
Tamat PT	5,9	15,6	5,6	5,9	27,8	4,8	6,5
Pekerjaan							
Tidak kerja	17,0	34,0	12,9	13,2	39,6	20,7	25,5
Sekolah	2,7	6,8	0,8	0,9	12,1	1,3	1,5
Ibu RT	12,2	29,0	8,2	8,5	30,2	5,2	7,1
Pegawai	6,8	18,3	5,2	5,4	29,2	2,9	4,5
Wiraswasta	11,4	27,6	6,9	7,1	31,1	3,7	5,0
Petani/Nelayan/bu	16,6	39,5	6,7	7,0	29,3	3,5	5,1
Lainnya	12,8	30,4	8,5	8,6	31,4	7,7	8,3
Tempat tinggal							
Perkotaan	10,1	25,3	7,6	7,8	31,1	6,6	8,4
Perdesaan	15,4	35,1	7,1	7,3	29,2	5,3	7,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil 1	13,3	32,7	0,2	6,5	30,0	5,5	7,3
Kuintil 2	13,3	32,5	0,3	7,2	29,2	5,6	7,4
Kuintil 3	13,8	31,6	0,2	7,2	29,0	5,6	7,2
Kuintil 4	14,0	31,4	0,2	8,3	31,1	6,5	8,2
Kuintil 5	12,3	27,7	0,3	8,6	31,5	6,1	8,6

Tabel 3.4.1.3 :

Prevalensi penyakit berdasar diagnosa oleh tenaga kesehatan dan atau gejala (D/G) asma, jantung, diabetes dan tumor di provinsi Jawa Timur adalah 2,6%, 5,6%, 1,3% dan 4,4%. Prevalensi asma (D/G) tertinggi di Bangkalan (9,8%), prevalensi penyakit jantung tertinggi di Situbondo (D/G) sebesar 24,1%, dan diabetes di Kota Madiun (3,8%) sedangkan prevalensi tumor di Kota Blitar dan Malang masing-masing 11,2% dan 11,7%. Prevalensi asma terendah di Kabupaten Kediri, sedangkan tumor di kabupaten Jombang dan Bojonegoro. Prevalensi terendah penyakit jantung di kabupaten Jombang dan diabetes di kabupaten Sampang.

Tabel 3.4.1.4 :

Prevalensi penyakit asma, jantung, dan diabetes meningkat dengan bertambahnya umur sedangkan prevalensi tumor meningkat hingga umur 45-54 tahun kemudian menurun lagi di umur lebih tua. Prevalensi penyakit asma, diabetes, pada laki-laki dan perempuan hampir sama sedangkan pada penyakit jantung dan tumor lebih banyak diderita perempuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, prevalensi penyakit asma dan penyakit jantung menurun, sedangkan prevalensi tertinggi adalah tingkat pendidikan tidak sekolah. Prevalensi diabetes tertinggi pada tingkat pendidikan tamat PT demikian juga dengan prevalensi tumor/kanker. Prevalensi penyakit asma dan jantung lebih tinggi di Perdesaan sedangkan diabetes dan tumor lebih tinggi di Perkotaan. Tidak terlihat perbedaan yang mencolok penyakit asma dan jantung terkait dengan status sosial ekonomi, sedangkan pada diabetes dan tumor ada gambaran kecenderungan meningkat sejalan dengan meningkatnya status ekonomi.

Tabel 3.4.1.5 :

Prevalensi penyakit keturunan berupa gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan hemofili di provinsi Jawa Timur berturut-turut sebesar 3,1%, 4,0%, 5,5 %, 0,8%, dan 0,4%. Prevalensi penyakit keturunan berupa gangguan jiwa berat tertinggi di kabupaten Lumajang, buta warna di kabupaten Sumenep, glaukoma di Kab Malang, bibir sumbing di Kab Tuban, dermatitis di Kota Madiun, rhinitis tertinggi di Kota Kediri, talasemia di kabupaten Tuban dan hemofili di Kab Madiun.

Tabel 3.4.1.3
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
		D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
1	Kab. Pacitan	1,4	3,3	0,7	9,5	0,9	1,6	9,9
2	Kab. Ponorogo	0,8	1,6	0,8	10,9	0,5	0,8	3,7
3	Kab. Trenggalek	2,6	4,3	1,0	6,6	0,9	1,0	9,2
4	Kab. Tulungagung	1,3	1,8	0,7	9,3	0,9	1,2	6,3
5	Kab. Blitar	1,6	2,5	0,5	6,6	1,0	1,2	2,4
6	Kab. Kediri	0,3	0,7	0,4	4,3	1,0	1,0	2,5
7	Kab. Malang	1,9	3,7	1,3	9,5	1,0	2,3	6,8
8	Kab. Lumajang	2,4	5,4	1,8	17,7	1,3	3,5	7,2
9	Kab. Jember	3,5	4,6	0,9	5,3	1,2	1,3	4,4
10	Kab. Banyuwangi	3,1	4,8	0,7	9,9	1,6	2,8	8,1
11	Kab. Bondowoso	2,7	3,6	0,5	4,5	1,0	1,1	1,0
12	Kab. Situbondo	2,7	7,7	1,3	24,1	1,2	1,8	3,5
13	Kab. Probolinggo	2,0	3,5	0,3	4,6	0,4	0,5	1,4
14	Kab. Pasuruan	2,7	4,1	0,9	11,5	1,1	1,7	7,6
15	Kab. Sidoarjo	1,0	1,1	0,8	1,9	1,8	1,8	2,5
16	Kab. Mojokerto	0,8	1,1	0,2	1,9	0,6	0,6	1,8
17	Kab. Jombang	1,7	2,1	0,6	1,5	1,1	1,1	0,6
18	Kab. Nganjuk	0,9	1,6	0,7	6,2	0,8	1,2	3,3
19	Kab. Madiun	1,5	3,0	2,2	7,9	1,7	1,8	3,4
20	Kab. Magetan	1,0	1,2	1,1	6,0	1,3	1,4	7,0
21	Kab. Ngawi	1,5	1,8	1,5	6,6	1,4	1,5	1,8
22	Kab. Bojonegoro	0,9	2,1	0,5	3,0	0,9	2,3	0,6
23	Kab. Tuban	0,9	1,6	0,9	9,4	0,6	1,0	4,1
24	Kab. Lamongan	2,3	2,9	1,3	8,1	1,6	2,1	4,9
25	Kab. Gresik	0,7	1,3	1,0	3,6	1,9	2,0	3,7
26	Kab. Bangkalan	8,2	9,8	2,0	3,9	1,3	1,3	1,9
27	Kab. Sampang	1,5	2,4	0,8	2,6	0,3	0,4	1,2
28	Kab. Pamekasan	1,1	1,9	0,8	6,2	1,0	1,3	0,9
29	Kab. Sumenep	2,6	4,6	0,6	5,9	0,7	1,0	2,5
30	Kota Kediri	2,3	3,2	1,7	11,5	1,7	2,4	6,9
31	Kota Blitar	0,8	1,5	1,9	13,5	3,0	3,4	11,2
32	Kota Malang	1,6	3,0	1,6	10,6	2,0	3,7	11,7
33	Kota Probolinggo	1,8	2,5	0,9	6,0	2,5	2,7	3,3
34	Kota Pasuruan	1,2	1,8	0,9	4,2	2,4	2,7	2,1
35	Kota Mojokerto	0,9	1,3	1,7	6,9	2,2	2,2	3,2
36	Kota Madiun	1,6	2,7	3,6	20,2	3,0	3,8	10,4
37	Kota Surabaya	1,4	2,2	1,5	6,3	2,7	3,3	5,8
38	Kota Batu	0,8	2,7	1,6	10,3	1,3	2,7	10,0
	Jawa Timur	1,7	2,6	0,8	5,6	1,0	1,3	4,4

Tabel 3.4.1.4
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor menurut
Karakteristik
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Umur (tahun)							
< 1	0,1	0,5	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
1-4	1,1	1,6	0,1	0,9	0,0	0,1	1,2
5-14	1,3	1,7	0,2	1,6	0,1	0,1	0,8
15-24	1,2	1,9	0,4	4,2	0,1	0,5	2,4
25-34	1,3	1,9	0,4	5,0	0,2	0,6	3,2
35-44	1,5	2,4	0,8	6,5	0,9	1,3	6,0
45-54	2,1	3,4	1,2	8,4	2,4	3,0	9,4
55-64	2,8	4,3	1,7	10,0	3,3	3,9	8,1
65-74	3,7	6,2	2,2	12,2	2,3	3,0	6,6
75+	3,4	5,8	2,0	11,8	1,9	2,4	6,4
Jenis kelamin							
Laki-laki	1,7	2,7	0,7	4,8	0,9	1,4	2,6
Perempuan	1,7	2,5	0,8	6,4	1,0	1,3	6,1
Pendidikan							
Tidak sekolah	3,4	5,7	1,1	10,3	1,1	1,7	5,8
Tidak tamat SD	2,5	4,1	1,2	9,3	1,6	2,3	4,6
Tamat SD	1,7	2,8	1,1	7,2	1,2	1,6	5,1
Tamat SMP	1,3	1,9	0,7	5,0	1,0	1,5	4,4
Tamat SMA	0,9	1,3	0,8	4,4	1,2	1,5	5,0
Tamat PT	1,1	1,6	1,2	5,7	2,2	2,6	9,6
Pekerjaan							
Tidak kerja	2,7	4,3	1,7	9,6	1,9	2,6	6,7
Sekolah	1,1	1,5	0,4	3,8	0,2	0,5	1,4
Ibu RT	1,8	2,5	1,0	7,7	1,7	2,0	8,3
Pegawai	1,0	1,6	1,0	4,8	2,1	2,4	6,6
Wiraswasta	1,5	2,3	0,8	6,2	1,4	2,0	5,8
Petani/Nelayan/buruh	2,1	3,6	0,8	7,5	0,7	1,2	4,4
Lainnya	1,9	2,8	2,1	7,3	2,4	3,0	4,1
Tempat tinggal							
Perkotaan	1,5	2,3	1,1	6,8	1,9	2,4	5,1
Perdesaan	2,1	3,4	0,9	7,3	0,8	1,3	3,9
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	1,8	3,0	0,8	7,2	0,6	1,1	3,2
Kuintil 2	2,0	3,4	0,8	7,2	0,9	1,4	4,0
Kuintil 3	1,9	3,0	0,8	7,2	1,0	1,4	3,8
Kuintil 4	1,9	3,0	1,0	6,9	1,6	2,0	4,5
Kuintil 5	1,7	2,5	1,5	7,1	2,3	2,9	6,5

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

G = Dengan gejala

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

Tabel 3.4.1.5
Prevalensi (%) Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Jiwa	Buta warna	Galukoma	Sumbing	Dermatitis	Rhinitis	Talasemi	Hemofili
1	Kab. Pacitan	6,6	1,3	0,0	1,3	54,6	19,7	0,0	2,0
2	Kab. Ponorogo	3,3	3,3	2,5	1,6	92,1	44,6	0,4	0,8
3	Kab. Trenggalek	2,2	3,3	1,1	0,5	57,5	9,2	0,5	1,1
4	Kab. Tulungagung	4,1	0,0	1,5	1,1	80,9	24,1	0,0	0,0
5	Kab. Blitar	5,8	10,9	1,0	1,4	44,7	14,0	0,0	0,0
6	Kab. Kediri	2,0	0,8	0,0	0,8	11,8	6,0	0,3	0,0
7	Kab. Malang	3,5	8,4	42,0	1,2	102,2	25,8	0,9	0,6
8	Kab. Lumajang	10,7	6,8	13,2	0,0	120,7	85,6	0,0	0,4
9	Kab. Jember	5,5	3,3	0,0	1,4	55,7	16,3	0,0	0,0
10	Kab. Banyuwangi	3,6	5,0	4,5	0,7	122,5	58,9	1,0	0,7
11	Kab. Bondowoso	0,0	0,0	0,0	0,0	46,2	7,3	0,0	0,0
12	Kab. Situbondo	5,3	2,9	7,7	1,2	148,5	26,5	0,0	0,6
13	Kab. Probolinggo	3,2	1,1	1,8	0,7	36,5	8,8	0,0	0,0
14	Kab. Pasuruan	2,5	7,6	24,8	0,8	108,0	53,7	0,0	0,0
15	Kab. Sidoarjo	0,6	0,4	0,0	0,0	26,7	21,8	0,0	0,0
16	Kab. Mojokerto	2,2	2,6	0,4	0,0	21,3	9,9	0,0	0,0
17	Kab. Jombang	0,6	0,3	4,9	0,0	33,1	17,8	0,0	0,0
18	Kab. Nganjuk	1,5	1,1	0,0	0,7	54,9	12,1	0,7	0,4
19	Kab. Madiun	5,7	13,7	1,7	0,0	55,3	18,2	0,0	3,4
20	Kab. Magetan	6,4	9,4	5,3	0,6	107,7	18,1	0,0	0,0
21	Kab. Ngawi	1,3	1,3	0,0	0,0	45,6	12,3	0,0	0,0
22	Kab. Bojonegoro	0,9	0,3	0,0	0,3	5,8	0,0	0,0	0,0
23	Kab. Tuban	6,1	4,8	1,7	3,4	46,5	10,9	1,4	3,4
24	Kab. Lamongan	2,8	2,2	4,3	0,6	96,8	30,4	0,0	0,6
25	Kab. Gresik	0,9	1,9	1,2	1,2	57,2	26,7	0,0	0,0
26	Kab. Bangkalan	3,9	5,8	0,0	0,0	31,8	3,1	0,0	0,4
27	Kab. Sampang	1,2	8,7	0,4	0,4	17,3	14,9	0,0	0,0
28	Kab. Pamekasan	0,4	0,4	0,4	0,4	18,8	4,0	0,0	0,0
29	Kab. Sumenep	1,8	15,5	5,8	1,8	75,8	37,4	0,7	0,7
30	Kota Kediri	8,2	11,0	6,9	1,4	139,9	100,1	0,0	0,0
31	Kota Blitar	5,6	2,8	0,0	0,0	101,1	61,8	0,0	0,0
32	Kota Malang	2,7	9,5	3,6	0,0	138,7	55,9	0,9	0,9
33	Kota Probolinggo	1,6	1,6	0,0	1,6	6,6	23,0	0,0	0,0
34	Kota Pasuruan	0,0	2,1	2,1	0,0	75,6	18,9	0,0	0,0
35	Kota Mojokerto	0,0	0,0	3,2	3,2	80,6	38,6	0,0	0,0
36	Kota Madiun	2,1	10,4	4,1	2,1	211,6	39,5	0,0	0,0
37	Kota Surabaya	1,8	0,3	0,3	0,3	56,0	9,9	0,3	0,0
38	Kota Batu	2,0	0,0	2,0	2,0	151,4	83,5	0,0	0,0
Jawa Timur		3,1	4,0	5,5	0,8	64,6	23,9	0,2	0,4

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

3.4.2 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 3.4.2.1 :

Dari tabel ini diperlihatkan bahwa secara umum prevalensi gangguan mental emosional (12,3%), lebih tinggi dari angka nasional (11,6%). Prevalensi tertinggi di Kota Malang (29,6), disusul kabupaten Situbondo (24,3%) dan Pasuruan (24,2%) kabupaten Sidoarjo (1,9%) dan Jombang (2,8%).

Tabel 3.4.2.2 :

Pada tabel ini, tampak prevalensi tertinggi gangguan mental emosional ditemukan pada kelompok usia > 75 tahun. Hal ini dimungkinkan oleh karena pada kelompok lanjut usia banyak mengalami masalah gangguan kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional. Kelompok perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan mental emosional dibandingkan laki-laki. Berdasarkan pendidikan, tampak bahwa kerentanan terhadap gangguan mental emosional dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan dan semakin rendah tingkat status ekonomi semakin mudah seseorang mengalami gangguan mental emosional. Berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa tidak bekerja merupakan kelompok yang tertinggi mengalami gangguan mental emosional. Tampaknya tidak banyak perbedaan antara penduduk yang tinggal di Perkotaan dan Perdesaan dalam hal prevalensi gangguan mental emosi.

Tabel 3.4.2.1
Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke
Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* - 20)*
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Gangguan mental emosional (%)
1	Kab. Pacitan	10.9
2	Kab. Ponorogo	18.6
3	Kab. Trenggalek	11.9
4	Kab. Tulungagung	14.2
5	Kab. Blitar	10.1
6	Kab. Kediri	10.9
7	Kab. Malang	23.7
8	Kab. Lumajang	22.7
9	Kab. Jember	8.2
10	Kab. Banyuwangi	19.2
11	Kab. Bondowoso	4.7
12	Kab. Situbondo	24.3
13	Kab. Probolinggo	7.3
14	Kab. Pasuruan	24.2
15	Kab. Sidoarjo	1.9
16	Kab. Mojokerto	4.0
17	Kab. Jombang	2.8
18	Kab. Nganjuk	5.0
19	Kab. Madiun	5.2
20	Kab. Magetan	9.1
21	Kab. Ngawi	6.5
22	Kab. Bojonegoro	6.7
23	Kab. Tuban	10.1
24	Kab. Lamongan	17.5
25	Kab. Gresik	8.6
26	Kab. Bangkalan	8.3
27	Kab. Sampang	8.1
28	Kab. Pamekasan	4.9
29	Kab. Sumenep	12.5
30	Kota Kediri	16.3
31	Kota Blitar	19.9
32	Kota Malang	29.6
33	Kota Probolinggo	12.7
34	Kota Pasuruan	9.2
35	Kota Mojokerto	8.4
36	Kota Madiun	17.7
37	Kota Surabaya	14.7
38	Kota Batu	18.8
Jawa Timur		12.3

* Nilai batas pisah (cut off point) ≥ 6

Tabel 3.4.2.2
Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk \geq 15 Tahun
(berdasarkan *Self Reporting Questionnaire* - 20)*
Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional (%)
Umur (tahun)	
15-24	11.6
25-34	10.1
35-44	11.3
45-54	11.9
55-64	13.0
65-74	18.0
75+	23.9
Jenis kelamin	
Laki-laki	9.3
Perempuan	15.0
Pendidikan	
Tidak sekolah	18.6
Tidak tamat SD	14.8
Tamat SD	11.6
Tamat smSMP	10.3
Tamat SMA	9.3
Tamat SMA+	6.8
Pekerjaan	
Tidak kerja	21.4
Sekolah	10.3
Ibu RT	13.7
Pegawai	7.2
Wiraswasta	10.6
Petani/Nelayan/buruh	11.2
Lainnya	9.9
Tipe Daerah	
Perkotaan	12.4
Perdesaan	12.3
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	14.0
Kuintil 2	13.5
Kuintil 3	12.4
Kuintil 4	11.6
Kuintil 5	10.3

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

3.4.3 Penyakit Mata

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 3.4.3.3 dan 3.4.3.4 adalah persentase responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah persentase D ditambah persentase responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Persentase riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

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

Tabel 3.4.3.1
Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun dengan *Low Vision* dan Kebutaan
dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	<i>Low vision</i> (%)*	Kebutaan (%)**
1	Kab. Pacitan	10,8	1,0
2	Kab. Ponorogo	6,3	1,2
3	Kab. Trenggalek	1,6	0,9
4	Kab. Tulungagung	3,9	1,0
5	Kab. Blitar	2,8	0,4
6	Kab. Kediri	6,9	0,3
7	Kab. Malang	3,3	0,4
8	Kab. Lumajang	3,7	0,9
9	Kab. Jember	1,1	0,9
10	Kab. Banyuwangi	6,4	1,1
11	Kab. Bondowoso	4,5	1,1
12	Kab. Situbondo	2,1	1,3
13	Kab. Probolinggo	1,3	2,1
14	Kab. Pasuruan	3,0	1,0
15	Kab. Sidoarjo	2,2	0,5
16	Kab. Mojokerto	1,7	0,2
17	Kab. Jombang	2,1	0,2
18	Kab. Nganjuk	1,8	0,8
19	Kab. Madiun	4,1	1,1
20	Kab. Magetan	5,0	2,0
21	Kab. Ngawi	7,8	0,2
22	Kab. Bojonegoro	2,9	0,1
23	Kab. Tuban	5,2	1,5
24	Kab. Lamongan	4,8	1,7
25	Kab. Gresik	2,7	0,7
26	Kab. Bangkalan	4,2	1,1
27	Kab. Sampang	1,0	0,2
28	Kab. Pamekasan	0,7	0,4
29	Kab. Sumenep	5,2	1,1
30	Kota Kediri	1,6	0,4
31	Kota Blitar	2,6	0,4
32	Kota Malang	4,7	1,8
33	Kota Probolinggo	2,0	1,7
34	Kota Pasuruan	1,6	0,6
35	Kota Mojokerto	2,9	0,5
36	Kota Madiun	5,9	1,8
37	Kota Surabaya	3,7	0,9
38	Kota Batu	2,3	0,6
Jawa Timur		3,6	0,9

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

**) Kisaran visus $< 3/60$

Tabel ini menunjukkan sebaran persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut kabupaten/Kota. Prevalensi *low vision* dan kebutaan di Provinsi Jawa Timur sebesar masing-masing 3,6% dan 0,9%. Persentase *low vision*, tertinggi di kabupaten Pacitan (10,8%) diikuti Ngawi (7,8%) dan Kediri (6,9%). Kebutuhan tertinggi di kabupaten Probolinggo (2,1%) disusul Magetan (2,0%).

Tabel 3.4.3.2
Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun Dengan *Low Vision* dan Kebutaan
dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal
Menurut Karakteristik Responden Di Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	<i>Low Vision</i> (%)*	Kebutaan (%)**
Kelompok umur (tahun)		
5 – 14	0,5	0,1
15 – 24	0,5	0,1
25 – 34	0,9	0,2
35 – 44	2,4	0,4
45 – 54	6,7	1,0
55 – 64	18,3	4,4
65 – 74	29,1	10,4
75+	0,5	0,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	2,7	0,6
Perempuan	4,4	1,1
Lama pendidikan (tahun)		
≤ 6	5,4	1,4
7-1	1,0	0,1
>12	1,1	0,0
7-1	1,0	0,1
>12	1,1	0,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	10,5	4,0
Sekolah	1,0	0,1
Ibu Rumah Tangga	2,6	0,6
Pegawai	1,1	0,0
Wiraswasta	1,8	0,3
Petani/ nelayan/ buruh	3,7	0,5
Lainnya	3,2	0,9
Tempat tinggal		
Perkotaan	3,1	0,9
Perdesaan	3,9	0,9
Tingkat Pengeluaran per Kapita		
Kuintil 1	NA	1,3
Kuintil 2	3,5	1,0
Kuintil 3	3,7	0,8
Kuintil 4	3,6	0,7
Kuintil 5	2,7	0,5

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

**)Kisaran visus $< 3/60$

Tabel ini memberikan gambaran sebaran persentase *low vision* dan kebutaan menurut karakteristik sosio-demografi menunjukkan bahwa persentase meningkat sesuai pertambahan umur, serta cenderung lebih tinggi pada perempuan, tetapi menurun pada golongan kuintil yang lebih tinggi dan juga pada penduduk dengan lama pendidikan yang lebih panjang.

Tabel 3.4.3.3
Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala/ Masalah Penglihatan Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Diagnosis oleh nakes (%)	Penglihatan berkabut & masalah dengan sinar (silau) (%)	Diagnosis dan atau gejala (%)
1	Kab. Pacitan	0,8	11,5	12,2
2	Kab. Ponorogo	0,5	7,3	7,6
3	Kab. Trenggalek	0,4	7,5	7,8
4	Kab. Tulungagung	1,2	6,7	7,6
5	Kab. Blitar	0,8	5,2	5,8
6	Kab. Kediri	0,4	5,7	5,9
7	Kab. Malang	0,8	8,0	8,6
8	Kab. Lumajang	0,9	12,8	13,5
9	Kab. Jember	1,5	7,5	8,6
10	Kab. Banyuwangi	1,1	9,4	10,2
11	Kab. Bondowoso	0,8	2,7	3,3
12	Kab. Situbondo	1,7	16,0	17,3
13	Kab. Probolinggo	0,7	10,1	10,6
14	Kab. Pasuruan	1,5	14,2	15,2
15	Kab. Sidoarjo	2,5	10,3	11,9
16	Kab. Mojokerto	1,9	2,5	3,8
17	Kab. Jombang	0,7	2,5	3,0
18	Kab. Nganjuk	0,7	3,6	4,1
19	Kab. Madiun	1,9	2,0	3,5
20	Kab. Magetan	1,0	5,7	6,5
21	Kab. Ngawi	1,2	6,6	7,5
22	Kab. Bojonegoro	0,7	8,6	9,1
23	Kab. Tuban	1,2	6,7	7,6
24	Kab. Lamongan	2,4	10,6	12,3
25	Kab. Gresik	2,2	6,2	7,7
26	Kab. Bangkalan	2,4	7,9	9,5
27	Kab. Sampang	0,6	11,9	12,2
28	Kab. Pamekasan	1,8	3,6	4,8
29	Kab. Sumenep	0,9	12,3	13,0
30	Kota Kediri	1,1	11,3	12,1
31	Kota Blitar	1,6	6,4	7,1
32	Kota Malang	2,1	7,8	9,1
33	Kota Probolinggo	3,0	7,2	9,2
34	Kota Pasuruan	1,4	3,6	4,2
35	Kota Mojokerto	2,5	7,8	9,5
36	Kota Madiun	1,1	4,9	6,0
37	Kota Surabaya	2,6	4,2	6,0
38	Kota Batu	1,2	2,9	3,7
Jawa Timur		1,3	7,6	8,5

Tabel 3.4.3.4
Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak
oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala/Masalah Penglihatan
menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Diagnosis oleh nakes (%)	Penglihatan berkabut & masalah dengan sinar/silau (%)	Diagnosis atau gejala (%)
Kelompok umur (tahun)			
30 – 34	0,0	0,0	0,0
35 – 44	0,1	1,2	1,2
45 – 54	0,4	5,2	5,6
55 – 64	1,1	9,9	11,0
65 – 74	2,1	15,0	17,1
75+	3,7	23,8	27,5
Jenis kelamin			
Laki-laki	1,3	6,4	7,3
	1,4	8,7	9,7
Lama pendidikan			
\leq 6 tahun	1,5	10,8	12,0
7-12 tahun	1,0	2,6	3,1
	1,2	3,2	4,0
Pekerjaan			
Tidak bekerja	4,3	15,4	18,1
Sekolah	0,5	0,8	0,9
Mengurus RT	1,3	6,4	7,4
Pegawai (negeri, swasta, polri)	1,1	3,3	4,1
Wiraswasta	0,8	5,6	6,2
Petani/ nelayan/ buruh	0,8	8,6	9,2
Lainnya	2,0	7,1	8,6
Tempat tinggal			
Perkotaan	1,8	6,4	7,7
Perdesaan	1,0	8,4	9,2
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	1,2	8,9	9,8
Kuintil-2	1,3	7,9	8,9
Kuintil-3	1,3	7,9	8,8
Kuintil-4	1,3	7,3	8,2
Kuintil-5	1,5	6,4	7,5

Tabel ini memperlihatkan bahwa katarak di provinsi Jawa Timur lebih rendah dari angka nasional. Angka tertinggi kejadian katarak berdasar diagnosis dan gejala terjadi di kabupaten Situbondo (17,3%) disusul Pasuruan (15,2%) dan Lumajang (13,5%). Katarak menjadi penyebab utama *low vision* dan kebutaan pada penduduk golongan umur 30 tahun keatas. Prevalensi katarak berdasar diagnosis dan gejala terendah berada di kabupaten Jombang (3,0%). Persentase katarak menurut diagnosis tenaga kesehatan dan atau gejala ternyata jauh lebih tinggi dibandingkan katarak hasil diagnosis tenaga kesehatan.

Prevalensi katarak (diagnosis dan gejala) semakin meningkat dengan meningkatnya umur dan lebih banyak pada perempuan dibanding laki-laki serta lebih banyak di Perdesaan daripada Perkotaan. Semakin baik status ekonomi, terdapat kecenderungan semakin menurun prevalensi katarak.

Tabel 3.4.3.5
Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi,
Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Operasi katarak (%)	Pakai kacamata pasca operasi (%)
1	Kab. Pacitan	28,6	33.3
2	Kab. Ponorogo	42,9	50.0
3	Kab. Trenggalek	50,0	0.0
4	Kab. Tulungagung	29,4	25.0
5	Kab. Blitar	23,1	66.7
6	Kab. Kediri	14,3	50.0
7	Kab. Malang	28,6	50.0
8	Kab. Lumajang	35,7	36.4
9	Kab. Jember	28,6	70.6
10	Kab. Banyuwangi	12,5	100.0
11	Kab. Bondowoso	20,0	33.3
12	Kab. Situbondo	35,3	60.0
13	Kab. Probolinggo	18,2	60.0
14	Kab. Pasuruan	13,3	0.0
15	Kab. Sidoarjo	13,6	45.5
16	Kab. Mojokerto	7,7	66.7
17	Kab. Jombang	30,8	37.5
18	Kab. Nganjuk	20,0	50.0
19	Kab. Madiun	38,1	37.5
20	Kab. Magetan	NA	50.0
21	Kab. Ngawi	43,8	100.0
22	Kab. Bojonegoro	0,1	50.0
23	Kab. Tuban	42,1	33.3
24	Kab. Lamongan	14,3	37.5
25	Kab. Gresik	13,9	16.7
26	Kab. Bangkalan	16,7	33.3
27	Kab. Sampang	71,4	0.0
28	Kab. Pamekasan	10,5	28.6
29	Kab. Sumenep	21,4	33.3
30	Kota Kediri	33,3	100.0
31	Kota Blitar	33,3	66.7
32	Kota Malang	28,6	33.3
33	Kota Probolinggo	22,2	.0,0
34	Kota Pasuruan	33,3	0.0
35	Kota Mojokerto	0,6	50.0
36	Kota Madiun	50,0	57.1
37	Kota Surabaya	25,3	.0,0
38	Kota Batu	0,1	47.0
Jawa Timur		22,7	49,1

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

Tabel 3.4.3.6
Persentase Penduduk Usia \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah
Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi
Menurut Karakteristik Responden
di Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Operasi katarak (%)	Pakai kacamata pasca operasi (%)
Kelompok umur (tahun)	3.1.4	3.1.5
30 – 34	0,0	50,0
35 – 44	0,1	25,0
45 – 54	0,1	42,3
55 – 64	0,4	50,0
65 – 74	0,9	50,8
75+	1,2	52,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0,5	53,4
Perempuan	0,5	42,2
Lama pendidikan (tahun)		
\leq 6	0,5	41,2
7-12	0,3	69,8
>12	0,6	66,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	1,5	51,7
Sekolah	0,3	100,0
Mengurus rt	0,3	44,8
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	0,4	77,8
Wiraswasta	0,3	50,0
Petani/ nelayan/ buruh	0,3	33,8
Lainnya	0,8	50,0
Tempat tinggal		
Perkotaan	0,6	51,5
Perdesaan	0,4	43,1
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	0,3	47,1
Kuintil-2	0,4	47,2
Kuintil-3	0,4	27,3
Kuintil-4	0,5	45,5
Kuintil-5	0,7	61,5

CATATAN: *) Responden yang pernah didiagnosis Katarak oleh nakes, n pembagi adalah semua penduduk berusia 30 tahun keatas

Tabel ini menunjukkan bahwa cakupan operasi katarak tampak masih sangat rendah (22,7%) dari penduduk Jawa Timur yang diketahui katarak dengan angka tertinggi di kabupaten Sampang (71,4%) disusul Kota Madiun (50,0%). Operasi katarak semakin meningkat dengan semakin meningkatnya usia dan status ekonomi serta lebih banyak dilakukan penduduk Perkotaan daripada Perdesaan. *Backlog* katarak masih akan menjadi masalah besar di masa mendatang akibat ketidakseimbangan prevalensi kasus baru katarak dan rerata cakupan operasi tiap tahunnya. Perlu disusun kebijakan khusus untuk menyelesaikan masalah penumpukan kasus katarak.

3.4.4 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	% <i>dentally Fit</i>	% keluhan	% 20 gigi
% <i>caries free</i> 5th	<i>Expected incidence</i>	PTI	% <i>dentally fit</i>	berfungsi % <i>edentulous</i>
DMF-T 12 th	Trend	DMF-T	RTI	PTI
DMF-T 15 th			MI	RTI
DMF-T 18 th			CPITN	MI
				% protesa

- *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).

Pengobatan masalah gigi dan mulut sama besarnya pada laki-laki dan perempuan tetapi lebih banyak di pedesaan daripada di Perkotaan dan terbanyak diterima penduduk di status ekonomi kuintil-2. Penambalan dan pencabutan gigi lebih banyak dialami laki-laki dibanding perempuan dan yang tinggal diPerkotaan serta pada kelompok ekonomi kuintil-5. Pemasangan gigi palsu cekat atau lepasan lebih banyak diterima penduduk perempuan dibanding laki-laki, Perkotaan daripada Perdesaan dan semakin tinggi pada

status ekonomi yang semakin baik. Konseling perawatan gigi lebih banyak diterima penduduk perempuan daripada laki-laki dan di Perkotaan daripada Perdesaan serta meningkat dengan semakin membaiknya status ekonomi (kuintil-5).

Tabel 3.4.4.1 :

Penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut meningkat sejalan dengan peningkatan umur dan tertinggi pada kelompok umur 45-54 tahun dan kemudian menurun kembali. Kelompok umur 5-9 tahun merupakan kelompok yang terbanyak menerima perawatan dari tenaga medis gigi sedangkan kelompok umur di 65 tahun dan lebih merupakan kelompok terbanyak kehilangan seluruh gigi asli.

Tabel 3.4.4.1
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut,
Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	bermasalah gigi mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
Umur (tahun)			
< 1	1.0	21.4	0.1
1 - 4	7.1	33.6	0.0
5 - 9	21.1	33.9	0.1
10 - 14	17.1	27.0	0.1
15 - 24	17.4	26.9	0.0
25 - 34	22.4	31.3	0.1
35 - 44	25.5	31.5	0.2
45 - 54	26.0	32.9	1.2
55 - 64	23.7	27.3	5.0
65+	14.6	23.9	17.6
Jenis kelamin			
Laki-laki	19.4	29.0	2.0
Perempuan	21.1	31.3	2.1
Tempat tinggal			
Perkotaan	19.2	34.9	1.8
Perdesaan	21.0	27.1	2.3
Tingkat pengeluaran			
Kuintil-1	19.3	24.8	2.4
Kuintil-2	20.8	26.0	2.2
Kuintil-3	20.6	29.7	2.0
Kuintil-4	20.8	31.0	2.0
Kuintil-5	20.4	39.3	1.8

Tabel 3.4.4.2:

Permasalahan gigi mulut terbanyak terdapat pada kabupaten Pasuruan (35,9%) dan terendah di kabupaten Mojokerto.(7,9%). Penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi, terbanyak di Kota Pasuruan (61,0%) dan terendah di kabupaten Bojonegoro (19,3%). Terbanyak yang mengalami hilang seluruh gigi asli ada di kabupaten Situbondo (3,6%) dan terendah di kabupaten Bojonegoro (0,4%).

Tabel 3.4.4.2
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi Mulut menurut Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Bermasalah gigi mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
1	Kab. Pacitan	23.7	25.6	1.7
2	Kab. Ponorogo	17.4	30.9	1.7
3	Kab. Trenggalek	19.2	26.0	1.7
4	Kab. Tulungagung	17.3	24.6	2.5
5	Kab. Blitar	15.6	22.5	3.3
6	Kab. Kediri	9.1	33.4	2.0
7	Kab. Malang	22.9	24.7	2.8
8	Kab. Lumajang	30.0	20.5	3.4
9	Kab. Jember	16.3	29.1	2.1
10	Kab. Banyuwangi	25.5	30.3	1.5
11	Kab. Bondowoso	27.3	35.4	2.2
12	Kab. Situbondo	35.5	27.2	3.6
13	Kab. Probolinggo	28.5	27.3	2.5
14	Kab. Pasuruan	35.9	30.3	1.4
15	Kab. Sidoarjo	10.7	45.6	1.8
16	Kab. Mojokerto	7.9	37.7	1.9
17	Kab. Jombang	20.8	25.1	1.3
18	Kab. Nganjuk	19.5	27.0	1.6
19	Kab. Madiun	17.2	28.5	1.4
20	Kab. Magetan	19.5	23.7	3.5
21	Kab. Ngawi	18.1	36.6	3.0
22	Kab. Bojonegoro	11.9	19.3	0.4
23	Kab. Tuban	20.9	27.8	1.5
24	Kab. Lamongan	23.4	39.5	1.7
25	Kab. Gresik	14.5	31.3	1.6
26	Kab. Bangkalan	23.4	27.4	3.1
27	Kab. Sampang	27.9	19.4	2.1
28	Kab. Pamekasan	11.3	19.4	2.0
29	Kab. Sumenep	25.3	42.9	4.0
30	Kota Kediri	26.1	31.6	1.5
31	Kota Blitar	22.1	29.1	2.5
32	Kota Malang	28.0	39.9	2.1
33	Kota Probolinggo	17.4	36.8	1.8
34	Kota Pasuruan	12.4	61.0	0.8
35	Kota Mojokerto	15.8	41.7	1.3
36	Kota Madiun	32.8	36.1	2.7
37	Kota Surabaya	18.1	41.4	1.1
38	Kota Batu	30.5	28.8	3.4
	Jawa Timur	20.3	30.2	2.1

Tabel 3.4.4.3:

Semakin muda semakin tinggi menerima pengobatan masalah gigi dan mulut. Sebaliknya semakin tua umur, semakin banyak yang menerima penambalan/pencabutan atau bedah gigi demikian pula dengan pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat. Konseling perawatan kebersihan gigi terbanyak pada kelompok umur 15-24 tahun.

Tabel 3.4.4.3
Persentase Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk untuk
Masalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Jawa Timur,
Riskedas 2007

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah gigi	Pemasangan Gigi palsu Lepasan atau Gigi palsu cekat	Konseling Perawatan/ Kebersihan gigi	Lain Nya
Umur (tahun)					
< 1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1 - 4	96.7	8.5	0.0	4.6	1.3
5 - 9	85.1	35.0	0.3	10.9	0.7
10 - 14	88.2	32.0	0.2	5.6	3.9
15 - 24	83.6	39.6	1.1	16.1	2.6
25 - 34	85.8	46.2	2.3	11.8	1.6
35 - 44	85.2	45.7	4.2	13.3	2.0
45 - 54	84.3	45.9	7.5	11.2	1.9
55 - 64	80.8	51.3	10.2	10.6	2.6
> 65	83.3	34.0	14.9	10.6	1.1
Jenis kelamin					
Laki-laki	85.0	42.9	3.9	10.5	1.9
Perempuan	85.0	41.4	4.7	12.4	2.1
Tempat tinggal					
Perkotaan	80.6	48.8	4.9	13.0	2.6
Perdesaan	88.8	36.3	3.9	10.4	1.4
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	89.3	32.1	3.3	8.7	1.2
Kuintil-2	90.0	35.5	2.3	10.5	1.2
Kuintil-3	86.0	40.8	4.2	10.0	1.7
Kuintil-4	83.3	46.5	5.0	12.2	2.6
Kuintil-5	79.8	49.7	6.3	15.0	2.6

Tabel 3.4.4.4 :

Jenis perawatan gigi di provinsi Jawa Timur yaitu pengobatan, penambalan/pencabutan/bedah gigi, pemasangan protesa/bridge, konseling perawatan/kebersihan gigi dan lainnya masing-masing sebesar 85.0%, 42.1%, 4,4%, 11.6% dan 2,0%. Perawatan pengobatan gigi, terbanyak diterima oleh penduduk di kabupaten Situbondo (97,0%) dan terendah di kabupaten Pamekasan (57,1%). Penambalan/pencabutan atau bedah gigi, terbanyak diterima penduduk di kabupaten Pamekasan (87,8%) dan terendah di kabupaten Trenggalek (10,9%). Pemasangan protesa/bridge terbanyak di terima penduduk di kabupaten Kediri (13,2%) dan terendah di kabupaten Mojokerto, Bojonegoro, Blitar dan Madiun (0,0%). Sedangkan konseling kebersihan gigi terbanyak dilakukan penduduk di kabupaten Tulungagung (26,3%) dan terendah di kabupaten Bangkalan (0,0%).

Tabel 3.4.4.4
Persentase Jenis Perawatan Yang Diterima Penduduk Untuk Masalah
Gigi-Mulut Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Jenis Perawatan Gigi				
		Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Protosa/ Bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lain nya
1	Kab. Pacitan	93.5	19.6	2.2	10.9	0.0
2	Kab. Ponorogo	70.2	45.0	4.6	10.7	0.0
3	Kab. Trenggalek	90.2	10.9	2.2	23.9	0.0
4	Kab. Tulungagung	87.8	41.7	5.3	26.3	2.6
5	Kab. Blitar	93.3	19.4	2.9	3.9	0.0
6	Kab. Kediri	85.2	26.2	13.2	12.4	0.0
7	Kab. Malang	68.9	57.4	5.4	7.5	2.1
8	Kab. Lumajang	85.5	33.7	3.5	20.9	5.3
9	Kab. Jember	89.4	41.7	7.6	7.0	3.7
10	Kab. Banyuwangi	88.5	48.3	3.1	10.2	1.2
11	Kab. Bondowoso	94.6	58.4	5.9	10.8	0.5
12	Kab. Situbondo	97.0	34.4	2.5	9.2	1.2
13	Kab. Probolinggo	94.1	34.4	2.7	8.6	0.0
14	Kab. Pasuruan	89.5	35.0	3.7	7.9	0.9
15	Kab. Sidoarjo	81.7	43.0	5.9	16.6	3.4
16	Kab. Mojokerto	96.3	32.1	1.2	9.9	1.2
17	Kab. Jombang	87.8	37.6	8.3	20.3	5.0
18	Kab. Nganjuk	80.6	29.9	2.1	12.5	4.2
19	Kab. Madiun	83.7	33.7	0.0	7.0	2.3
20	Kab. Magetan	88.6	27.8	5.1	6.3	0.0
21	Kab. Ngawi	91.3	35.1	7.9	14.6	2.6
22	Kab. Bojonegoro	81.0	43.0	0.0	16.5	7.6
23	Kab. Tuban	88.3	31.0	1.2	4.7	5.3
24	Kab. Lamongan	95.3	31.0	3.0	13.3	1.7
25	Kab. Gresik	89.7	34.9	7.5	14.5	0.0
26	Kab. Bangkalan	76.4	44.2	2.4	0.0	1.2
27	Kab. Sampang	84.6	48.9	2.3	6.2	0.8
28	Kab. Pamekasan	57.1	87.8	2.0	8.2	0.0
29	Kab. Sumenep	85.1	50.0	2.6	16.9	1.0
30	Kota Kediri	72.1	59.0	1.7	18.3	1.7
31	Kota Blitar	78.3	52.2	0.0	17.4	4.3
32	Kota Malang	75.8	47.6	3.2	10.1	2.8
33	Kota Probolinggo	71.8	51.3	7.5	7.5	2.6
34	Kota Pasuruan	77.8	50.0	2.8	13.9	0.0
35	Kota Mojokerto	81.0	40.0	0.0	5.0	5.0
36	Kota Madiun	82.1	50.9	5.3	24.6	3.5
37	Kota Surabaya	80.3	56.1	5.7	12.8	1.7
38	Kota Batu	75.0	61.4	6.8	9.1	2.3
Jawa Timur		85.0	42.1	4.4	11.6	2.0

Tabel 3.4.4.5 :

Perilaku menggosok gigi setiap hari dan perilaku yang benar dalam menggosok gigi semakin tua umur ternyata semakin rendah. Angka tertinggi menggosok gigi setiap hari dan menggosok gigi dengan benar terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

Tidak banyak perbedaan antara laki-laki dan perempuan tentang perilaku menggosok gigi setiap hari, namun lebih banyak perempuan yang menggosok gigi dengan benar dibandingkan laki-laki. Menggosok gigi setiap hari dan menggosok gigi dengan benar lebih banyak dilakukan penduduk di Perkotaan dsemakin meningkat sejalan dengan semakin baiknya status ekonomi.

Tabel 3.4.4.5
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan
pada Waktu yang Tepat, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur,
Risikesdas 2007

Karakteristik	Perilaku menggosok gigi	
	Mengosok gigi setiap hari	Berperilaku benar menyikat gigi
Umur		
10 – 14	95.9	4.3
15 – 24	98.0	6.8
25 – 34	97.6	6.1
35 – 44	96.5	5.4
45 – 54	92.9	4.6
55 – 64	82.8	4.3
>65	56.9	2.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	91.1	4.4
Perempuan	91.2	5.7
Tipe Daerah		
Perkotaan	94.3	6.7
Perdesaan	88.9	4.0
Status Ekonomi		
Kuintil-1	87.8	3.7
Kuintil-2	89.5	4.2
Kuintil-3	91.3	4.1
Kuintil-4	92.1	5.8
Kuintil-5	94.6	7.6

Tabel 3.4.4.6 :

Penduduk di Kota Surabaya terbanyak melakukan sikat gigi setiap hari dan yang paling rendah penduduk di Kota Sampang. Penduduk kabupaten Situbondo yang tertinggi berperilaku benar dalam menggosok gigi dan terendah dilakukan penduduk di kabupaten Bojonegoro.

Tabel 3.4.4.6
Persentase Penduduk 10 Th > yang Menggosok Gigi Setiap Hari Dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Perilaku menggosok gigi	
		Mengosok gigi setiap hari	Berperilaku benar menyikat gigi
1	Kab. Pacitan	90.0	4.0
2	Kab. Ponorogo	90.1	3.9
3	Kab. Trenggalek	93.3	1.2
4	Kab. Tulungagung	95.3	5.7
5	Kab. Blitar	91.8	3.8
6	Kab. Kediri	84.9	0.7
7	Kab. Malang	91.7	3.6
8	Kab. Lumajang	88.2	4.2
9	Kab. Jember	93.1	2.8
10	Kab. Banyuwangi	94.3	9.4
11	Kab. Bondowoso	91.0	4.7
12	Kab. Situbondo	84.4	12.3
13	Kab. Probolinggo	87.9	4.0
14	Kab. Pasuruan	94.0	9.8
15	Kab. Sidoarjo	94.9	11.3
16	Kab. Mojokerto	92.4	1.4
17	Kab. Jombang	96.0	1.8
18	Kab. Nganjuk	91.9	2.7
19	Kab. Madiun	92.4	4.7
20	Kab. Magetan	88.4	11.1
21	Kab. Ngawi	84.9	2.6
22	Kab. Bojonegoro	93.0	0.6
23	Kab. Tuban	85.7	5.5
24	Kab. Lamongan	90.8	10.4
25	Kab. Gresik	94.5	5.4
26	Kab. Bangkalan	92.8	5.8
27	Kab. Sampang	74.7	1.5
28	Kab. Pamekasan	82.1	1.8
29	Kab. Sumenep	81.8	4.3
30	Kota Kediri	94.3	10.3
31	Kota Blitar	94.9	6.1
32	Kota Malang	95.8	7.4
33	Kota Probolinggo	95.6	5.4
34	Kota Pasuruan	96.3	3.7
35	Kota Mojokerto	95.8	4.6
36	Kota Madiun	94.3	8.6
37	Kota Surabaya	96.3	6.7
38	Kota Batu	94.2	6.5
Jawa Timur		91.2	5.1

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

Tabel 3.4.4.7 :

Penduduk Jawa Timur (usia di atas 10 tahun) terbanyak melakukan sikat gigi setiap hari saat mandi pagi atau sore dan tidak banyak perbedaan antara kelompok umur meskipun ada kecenderungan semakin tua semakin sedikit yang menggosok gigi saat mandi pagi atau sore. Tidak banyak perbedaan waktu menggosok gigi antara saat mandi pagi dan atau sore, sesudah makan pagi, sesudah bangun pagi dan sebelum tidur malam pada aki-laki dengan perempuan. Menggosok gigi sebelum tidur malam lebih banyak pada penduduk yang tinggal di perkotaan daripada di pedesaan.

Tabel 3.4.4.7
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Menggosok Gigi Setiap Hari
Berdasarkan Waktu Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa
Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Menggosok gigi setiap hari				
	Saat mandi pagi dan atau sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
Umur					
10 – 14	95.1	8.6	22.3	20.1	4.6
15 – 24	95.1	11.1	25.2	27.9	6.0
25 – 34	94.5	10.2	24.9	24.9	6.5
35 – 44	93.9	9.6	25.5	22.6	7.1
45 – 54	93.6	9.0	23.4	19.2	7.7
55 – 64	92.7	9.2	23.0	17.1	8.0
>65	90.7	8.0	20.7	14.7	8.0
Jenis kelamin					
Laki-laki	93.4	9.0	23.3	19.1	5.8
Perempuan	94.6	10.2	24.8	25.1	7.6
Tipe Daerah					
Perkotaan	94.6	10.8	25.6	30.3	5.8
Perdesaan	93.6	8.7	23.0	16.0	7.5
Status ekonomi					
Kuintil-1	93.1	8.5	23.1	16.3	7.0
Kuintil-2	93.5	8.9	22.8	17.9	6.9
Kuintil-3	94.6	8.3	22.6	19.5	7.3
Kuintil-4	94.2	10.3	25.4	23.6	6.5
Kuintil-5	94.7	11.9	26.7	32.0	5.8

Tabel 3.4.4.8 :

Penduduk yang menggosok gigi setiap hari saat mandi pagi dan atau sore terbanyak dilakukan penduduk di kabupaten Madiun (99%) dan terendah di kabupaten Pamekasan (81,2%). Menggosok gigi setiap hari sesudah makan, terbanyak dilakukan penduduk di kabupaten Situbondo dan terendah di kabupaten Kediri. Penduduk yang melakukan gosok gigi setiap hari sesudah bangun pagi, terbanyak dilakukan penduduk di kabupaten Pasuruan dan paling rendah dilakukan penduduk di kabupaten Nganjuk. Penduduk yang terbanyak melakukan gosok gigi setiap hari sebelum tidur malam adalah penduduk di Kota Malang dan terendah di kabupaten Bojonegoro.

Tabel 3.4.4.8
Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Th > Yang Menggosok
Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur,
Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Mengosok gigi setiap hari				
		Saat mandi pagi dan atau sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lain nya
1	Kab. Pacitan	96.6	8.9	15.5	16.9	14.0
2	Kab. Ponorogo	96.5	7.4	18.0	19.3	11.0
3	Kab. Trenggalek	97.5	4.1	20.4	11.4	6.6
4	Kab. Tulungagung	97.2	8.9	24.3	26.3	13.9
5	Kab. Blitar	93.1	6.3	19.6	13.3	2.7
6	Kab. Kediri	96.7	2.2	24.7	8.8	1.2
7	Kab. Malang	93.1	7.8	18.0	24.3	20.6
8	Kab. Lumajang	89.3	8.1	19.5	20.4	15.4
9	Kab. Jember	97.7	5.8	13.7	13.3	14.1
10	Kab. Banyuwangi	98.0	16.0	24.7	23.0	14.7
11	Kab. Bondowoso	95.1	14.2	38.5	16.6	1.1
12	Kab. Situbondo	96.8	30.0	46.9	30.1	1.7
13	Kab. Probolinggo	95.0	10.2	35.1	11.0	4.6
14	Kab. Pasuruan	98.5	20.3	47.8	26.1	1.5
15	Kab. Sidoarjo	97.0	14.4	30.4	33.5	0.6
16	Kab. Mojokerto	91.7	4.7	17.8	17.2	0.6
17	Kab. Jombang	96.1	2.9	13.0	24.0	1.5
18	Kab. Nganjuk	96.9	6.1	8.3	14.6	4.4
19	Kab. Madiun	99.0	8.8	10.9	19.8	5.3
20	Kab. Magetan	93.1	20.2	32.4	27.5	2.8
21	Kab. Ngawi	94.8	6.8	12.2	15.3	0.2
22	Kab. Bojonegoro	88.6	2.4	13.0	6.1	3.1
23	Kab. Tuban	94.2	11.3	23.3	20.4	5.6
24	Kab. Lamongan	91.2	18.3	30.0	27.3	4.0
25	Kab. Gresik	93.0	8.6	29.5	22.1	3.5
26	Kab. Bangkalan	91.3	7.5	43.1	31.0	6.7
27	Kab. Sampang	82.6	5.9	38.5	10.7	6.0
28	Kab. Pamekasan	81.2	9.1	13.9	11.6	0.8
29	Kab. Sumenep	94.3	10.1	31.4	15.0	4.6
30	Kota Kediri	96.3	16.0	27.9	42.2	5.3
31	Kota Blitar	94.6	9.0	13.3	38.7	5.7
32	Kota Malang	89.1	11.4	22.1	44.7	6.9
33	Kota Probolinggo	98.5	9.8	41.0	30.0	7.1
34	Kota Pasuruan	91.3	5.4	29.3	40.2	3.8
35	Kota Mojokerto	94.8	6.9	8.5	31.6	3.2
36	Kota Madiun	97.1	13.1	22.9	43.8	3.9
37	Kota Surabaya	91.3	9.4	25.0	38.0	6.6
38	Kota Batu	90.3	10.5	28.9	33.8	6.9
	Jawa Timur	94.0	9.7	24.2	22.4	6.8

Tabel 3.4.4.9

D-T, M-T, F-T dan Index DMF-T terlihat meningkat seiring dengan peningkatan umur namun tidak banyak perbedaan bila dilihat berdasar jenis kelamin dan lokasi tempat tinggal dan status ekonomi.

Tabel 3.4.4.9
Rata-Rata Komponen D, M, F DAN INDEX DMF-T Menurut Karakteristik
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rata-rata			Index DMF-T
	Gigi lubang (D-T)	Gigi hilang (M-T)	Gigi tumpat (F-T)	
Umur (tahun)				
12	0.4	0.2	0.0	0.6
15	0.7	0.3	0.0	1.0
18	0.9	0.4	0.0	1.3
35 – 44	1.5	3.2	0.1	4.8
65 +	1.2	18.4	0.2	19.8
Jenis kelamin				
Laki-laki	1.3	4.6	0.1	6.0
Perempuan	1.3	5.4	0.1	6.8
Tempat tinggal				
Perkotaan	1.2	4.5	0.1	5.8
Perdesaan	1.3	5.4	0.1	6.8
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	1.3	5.6	0.1	7.0
Kuintil-2	1.4	5.2	0.0	6.6
Kuintil-3	1.3	5.0	0.1	6.4
Kuintil-4	1.3	5.0	0.1	6.4
Kuintil-5	1.2	4.5	0.2	5.9

Catatan:

- DMF-T: rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (lubang, hilang/dicabut atau ditumpat)

Tabel 3.4.4.10 :

D-T (x) penduduk propinsi Jawa Timur adalah 1,27, tertinggi terjadi di Kota Kediri (2,7) dan terendah di Kota Pasuruan (0,5). M-T(X) dialami penduduk propinsi Jawa Timur adalah 5,01. Terbanyak dialami penduduk di kabupaten Magetan dan paling sedikit di Kabupaten Gresik. F-T(X) dialami penduduk Jawa Timur adalah 0,08, terbanyak dialami penduduk di Kabupaten Pasuruan dan Kota Surabaya meskipun tidak banyak perbedaan di seluruh kabupaten di propinsi Jawa Timur. Index DMF-T(X) di Jawa Timur sebesar 6,44 dan tertinggi ada di kabupaten Magetan sedangkan terendah di kabupaten Gresik.

Tabel 3.4.4.10
Rata-Rata Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Karakteristik	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T (X)
1	Kab. Pacitan	2.4	5.1	0.1	7.6
2	Kab. Ponorogo	1.1	5.7	0.1	6.9
3	Kab. Trenggalek	1.1	4.2	0.0	5.3
4	Kab. Tulungagung	1.6	5.3	0.1	7.0
5	Kab. Blitar	1.1	7.1	0.0	8.2
6	Kab. Kediri	1.4	4.6	0.1	6.1
7	Kab. Malang	1.6	6.7	0.0	8.3
8	Kab. Lumajang	1.4	6.6	0.0	8.0
9	Kab. Jember	1.6	4.9	0.1	6.6
10	Kab. Banyuwangi	1.1	4.8	0.0	5.9
11	Kab. Bondowoso	1.9	5.3	0.1	7.3
12	Kab. Situbondo	1.0	6.8	0.0	7.8
13	Kab. Probolinggo	2.2	5.1	0.0	7.3
14	Kab. Pasuruan	1.0	4.9	0.2	6.1
15	Kab. Sidoarjo	0.8	3.9	0.1	4.8
16	Kab. Mojokerto	1.8	4.0	0.1	5.9
17	Kab. Jombang	1.4	3.8	0.1	5.3
18	Kab. Nganjuk	1.0	5.5	0.1	6.6
19	Kab. Madiun	1.3	6.0	0.1	7.4
20	Kab. Magetan	1.3	7.9	0.1	9.3
21	Kab. Ngawi	1.1	6.1	0.1	7.3
22	Kab. Bojonegoro	1.9	3.1	0.0	5.0
23	Kab. Tuban	1.5	4.3	0.1	5.9
24	Kab. Lamongan	1.0	5.0	0.1	6.1
25	Kab. Gresik	0.7	2.3	0.0	3.0
26	Kab. Bangkalan	0.8	5.2	0.1	6.1
27	Kab. Sampang	0.7	4.1	0.1	4.9
28	Kab. Pamekasan	0.8	4.6	0.1	5.5
29	Kab. Sumenep	1.1	6.7	0.0	7.8
30	Kota Kediri	2.7	4.2	0.1	7.0
31	Kota Blitar	1.1	5.8	0.1	7.0
32	Kota Malang	0.9	5.9	0.1	6.9
33	Kota Probolinggo	0.7	3.9	0.1	4.7
34	Kota Pasuruan	0.5	3.9	0.1	4.5
35	Kota Mojokerto	1.3	4.0	0.1	5.4
36	Kota Madiun	1.4	6.2	0.1	7.7
37	Kota Surabaya	0.8	3.9	0.2	4.9
38	Kota Batu	2.4	6.0	0.0	8.4
Jawa Timur		1.27	5.01	0.08	6.44

Tabel 3.4.4.11:

Penduduk yang bebas karies terbanyak pada kelompok umur 12-14 tahun dan semakin menurun sampai dengan kelompok umur 35-44 tahun. Sedangkan bila dilihat berdasar jenis kelamin, lokasi tempat tinggal (Perdesaan atau Perkotaan dan status ekonomi, tidak menunjukkan banyak perbedaan.

Karies aktif meningkat jumlahnya pada kelompok umur semakin tua kemudian menurun pada kelompok umur 65 tahun ke atas. Bila dilihat berdasar jenis kelamin, tempat tinggal dan kuintil status ekonomi, tidak dijumpai banyak perbedaan.

Penduduk dengan pengalaman karies, meningkat seiring meningkatnya umur, namun tidak dijumpai banyak perbedaan bila dilihat berdasar jenis kelamin, lokasi tempat tinggal dan kuintil status ekonomi.

Tabel 3.4.4.11
Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tanpa Lubang	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
Umur (tahun)				
12	74.0	26.0	68.2	31.8
15	66.0	34.0	59.3	40.7
18	59.3	40.7	50.8	49.2
35 – 44	44.0	56.0	16.4	83.6
65 +	66.5	33.5	4.0	96.0
Jenis kelamin				
Laki-laki	52.4	47.6	25.7	74.3
Perempuan	52.0	48.0	22.1	77.9
Tempat tinggal				
Perkotaan	53.9	46.1	25.4	74.6
Perdesaan	51.0	49.0	22.7	77.3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	53.6	46.4	24.0	76.0
Kuintil-2	51.4	48.6	23.8	76.2
Kuintil-3	50.8	49.2	23.4	76.6
Kuintil-4	51.9	48.1	23.7	76.3
Kuintil-5	53.5	46.5	23.7	76.3

Catatan :

Tanpa Karies : orang yang memiliki memiliki D=0

Orang dengan karies aktif = orang yang memiliki D>0 atau Karies Yang Belum Tertangani)

Orang dengan pengalaman karies= orang yang memiliki DMFT >0

Orang tanpa pengalaman karies= orang yang memiliki DMFT =0

Tabel 3.4.4.12:

Dari hasil pemeriksaan gigi, diperoleh data bahwa penduduk tanpa lubang karies, paling tinggi terdapat di Kota Pasuruan. Sedangkan tanpa pengalaman karies terbanyak terdapat di Kabupaten Sampang.

Tabel 3.4.4.12

Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies Umur 12 Th keatas Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Tanpa Lubang	Karies aktif	Tanpa pengalaman karies	Pengalaman karies
1	Kab. Pacitan	38.5	61.5	16.1	83.9
2	Kab. Ponorogo	53.6	46.4	21.3	78.7
3	Kab. Trenggalek	58.4	41.6	32.1	67.9
4	Kab. Tulungagung	45.0	55.0	20.2	79.8
5	Kab. Blitar	55.2	44.8	18.3	81.7
6	Kab. Kediri	52.2	47.8	24.6	75.4
7	Kab. Malang	45.1	54.9	19.1	80.9
8	Kab. Lumajang	49.0	51.0	18.8	81.2
9	Kab. Jember	46.4	53.6	22.2	77.8
10	Kab. Banyuwangi	57.7	42.3	26.6	73.4
11	Kab. Bondowoso	23.6	76.4	9.4	90.6
12	Kab. Situbondo	58.9	41.1	18.8	81.2
13	Kab. Probolinggo	39.8	60.2	18.5	81.5
14	Kab. Pasuruan	55.8	44.2	23.8	76.2
15	Kab. Sidoarjo	63.8	36.2	32.4	67.6
16	Kab. Mojokerto	38.0	62.0	20.8	79.2
17	Kab. Jombang	41.9	58.1	22.1	77.9
18	Kab. Nganjuk	55.9	44.1	21.1	78.9
19	Kab. Madiun	53.6	46.4	22.9	77.1
20	Kab. Magetan	58.7	41.3	14.9	85.1
21	Kab. Ngawi	59.4	40.6	26.5	73.5
22	Kab. Bojonegoro	36.8	63.2	20.9	79.1
23	Kab. Tuban	44.8	55.2	25.7	74.3
24	Kab. Lamongan	58.6	41.4	30.6	69.4
25	Kab. Gresik	56.1	43.9	26.9	73.1
26	Kab. Bangkalan	66.3	33.7	32.8	67.2
27	Kab. Sampang	65.5	34.5	34.8	65.2
28	Kab. Pamekasan	68.2	31.8	33.1	66.9
29	Kab. Sumenep	61.1	38.9	24.7	75.3
30	Kota Kediri	41.7	58.3	23.7	76.3
31	Kota Blitar	53.7	46.3	22.7	77.3
32	Kota Malang	53.9	46.1	21.9	78.1
33	Kota Probolinggo	64.4	35.6	34.4	65.6
34	Kota Pasuruan	75.3	24.7	33.2	66.8
35	Kota Mojokerto	50.6	49.4	24.5	75.5
36	Kota Madiun	43.4	56.6	14.5	85.5
37	Kota Surabaya	58.9	41.1	26.7	73.3
38	Kota Batu	33.3	66.8	13.8	86.3
	Jawa Timur	52.2	47.8	23.8	76.2

Tabel 3.4.4.13:

Required Treatment Index (RTI) cenderung semakin meningkat pada kelompok umur semakin muda dan tertinggi pada kelompok umur 15 -17 tahun. Tidak banyak dijumpai perbedaan bila dilihat berdasar jenis kelamin, lokasi tempat tinggal dan kuintil status ekonomi. MTI semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia, namun bila dilihat berdasar jenis kelamin, lokasi tempat tinggal dan kuintil status ekonomi, tidak dijumpai banyak perbedaan. Perform Treatment Index (PTI) tertinggi terdapat pada kelompok umur 35-44 tahun, pada laki-laki dan lokasi tempat tinggal di Perkotaan serta di kuintil-5.

Tabel 3.4.4.13
Penduduk ≥ 12 Tahun berdasarkan Required Treatment Index (Rti),
Performance Treatment Index (Pti) dan Missing Treatment Index (MTI)
menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T)X100%	PTI= (F/DMF-T)X100%	MTI (M/DMF-T)X100%
Umur (tahun)			
12	66.7	0.0	33.3
15	70.0	0.0	30.0
18	69.2	0.0	30.8
35 – 44	31.3	2.1	66.7
65 +	6.1	1.0	92.9
Jenis kelamin			
Laki-laki	21.7	1.7	76.7
Perempuan	19.1	1.5	79.4
Tempat tinggal			
Perkotaan	20.7	1.7	77.6
Perdesaan	19.1	1.5	79.4
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	18.6	1.4	80.0
Kuintil-2	21.2	0.0	78.8
Kuintil-3	20.3	1.6	78.1
Kuintil-4	20.3	1.6	78.1
Kuintil-5	20.3	3.4	76.3

Catatan :

Performance Treatment Index (PTI)

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

Required Treatment Index (RTI)

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

Tabel 3.4.4.14

Menurut kabupaten, RTI tertinggi berada di Kota Kediri dan terendah di Kota Pasuruan, sedangkan PTI tertinggi terdapat di Kota Surabaya. MTI tertinggi di kabupaten Situbondo, sedangkan terendah di Kota Kediri.

Tabel 3.4.4.14
Penduduk ≥ 12 Tahun Berdasarkan Required Treatment Index (RTI),
Performance Treatment Index (PTI) dan Missing Treatment Index.(MTI)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Karakteristik	RTI= (D/DMF- T)x100%	PTI= (F/DMF- T)x100	MTI= (M/DMF- T)x100%
1	Kab. Pacitan	31.6	1.3	67.1
2	Kab. Ponorogo	15.9	1.4	82.6
3	Kab. Trenggalek	20.8	0.0	79.2
4	Kab. Tulungagung	22.9	1.4	75.7
5	Kab. Blitar	13.4	0.0	86.6
6	Kab. Kediri	23.0	1.6	75.4
7	Kab. Malang	19.3	0.0	80.7
8	Kab. Lumajang	17.5	0.0	82.5
9	Kab. Jember	24.2	1.5	74.2
10	Kab. Banyuwangi	18.6	0.0	81.4
11	Kab. Bondowoso	26.0	1.4	72.6
12	Kab. Situbondo	12.8	0.0	87.2
13	Kab. Probolinggo	30.1	0.0	69.9
14	Kab. Pasuruan	16.4	3.3	80.3
15	Kab. Sidoarjo	16.7	2.1	81.3
16	Kab. Mojokerto	30.5	1.7	67.8
17	Kab. Jombang	26.4	1.9	71.7
18	Kab. Nganjuk	15.2	1.5	83.3
19	Kab. Madiun	17.6	1.4	81.1
20	Kab. Magetan	14.0	1.1	84.9
21	Kab. Ngawi	15.1	1.4	83.6
22	Kab. Bojonegoro	38.0	0.0	62.0
23	Kab. Tuban	25.4	1.7	72.9
24	Kab. Lamongan	16.4	1.6	82.0
25	Kab. Gresik	23.3	0.0	76.7
26	Kab. Bangkalan	13.1	1.6	85.2
27	Kab. Sampang	14.3	2.0	83.7
28	Kab. Pamekasan	14.5	1.8	83.6
29	Kab. Sumenep	14.1	0.0	85.9
30	Kota Kediri	38.6	1.4	60.0
31	Kota Blitar	15.7	1.4	82.9
32	Kota Malang	13.0	1.4	85.5
33	Kota Probolinggo	14.9	2.1	83.0
34	Kota Pasuruan	11.1	2.2	86.7
35	Kota Mojokerto	24.1	1.9	74.1
36	Kota Madiun	18.2	1.3	80.5
37	Kota Surabaya	16.3	4.1	79.6
38	Kota Batu	28.6	0.0	71.4
	Jawa Timur	19.7	1.3	77.8

Tabel 3.4.4.15:

Fungsi normal gigi terendah terdapat pada kelompok umur 65 tahun ke atas sedangkan kelompok umur yang lain tidak banyak perbedaan kecuali pada kelompok umur 35-44 yang sedikit lebih rendah. Fungsi normal gigi tidak banyak perbedaan pada laki-laki dan perempuan meskipun laki-laki sedikit lebih tinggi prevalensinya. Bila dilihat berdasarkan lokasi tempat tinggal, prevalensi fungsi normal gigi lebih tinggi di perkotaan daripada di pedesaan dan semakin tinggi seiring dengan peningkatan status ekonomi.

Prevalensi penduduk dengan edentulous dan orang dengan protesa tertinggi terdapat pada kelompok umur 65 tahun ke atas dan lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Edentulous lebih banyak di pedesaan daripada di perkotaan sedangkan orang dengan protesa gigi lebih banyak di perkotaan daripada di pedesaan. Prevalensi edentulous tertinggi pada kuintil-1 sedangkan orang dengan protesa gigi tertinggi pada kuintil-5.

Tabel 3.4.4.15
Persentase Penduduk Dengan Fungsi Gigi Normal dan Penduduk Edentulous Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi normal gigi %	edentulous %	orang dg protesa %
Umur			
12	99.9	0.0	0.0
15	99.9	0.1	0.0
18	99.9	0.0	0.0
35 – 44	95.5	0.2	4.2
65 +	34.8	17.6	14.9
Jenis kelamin			
Laki-laki	87.6	2.5	3.9
Perempuan	85.1	2.7	4.7
Tipe Daerah			
Perkotaan	88.1	2.2	4.9
Perdesaan	84.9	2.8	3.9
Status ekonomi			
Kuintil-1	83.7	3.1	3.3
Kuintil-2	85.7	2.8	2.3
Kuintil-3	86.5	2.5	4.2
Kuintil-4	86.3	2.4	5.0
Kuintil-5	88.5	2.1	6.3

Catatan : CARI KLARIFIKASI

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

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan preotesa = orang yang memakai protesa

3.5. Cedera dan Disabilitas

3.5.1. Cedera

Tabel 3.5.1.1

Berdasarkan kelompok umur, pada tabel 3.85 nampak bahwa prevalensi cedera terbesar oleh karena sebab apapun adalah pada kelompok umur 5-14 tahun (12,1%). Dua kelompok umur lain yang cukup besar adalah kelompok umur 1-4 tahun (10,7%) dan umur 15-24 tahun (10,1%).

No	Penyebab Cidera	Kelompok umur terbanyak
1	Kecelakaan transportasi darat	15-24 tahun
2	Jatuh	< 1 tahun
3	Terluka benda tajam/tumpul	35 -44 tahun

Secara total (dengan berbagai sebab) kejadian cedera penduduk diprovinsi Jawa Timur adalah 8,4% dan urutan tiga terbanyak sebagai penyebab cedera meliputi jatuh (62,3%), kecelakaan transportasi darat (24,1%) dan terluka benda tajam/tumpul (17,6%). Sedangkan cedera menurut kelompok yang menduduki peringkat tertinggi adalah 5-14 tahun. sekitar 12,1% dan diikuti oleh kelompok 15-24 . (10,1%) dan 1-4 . (10,7%). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan persentase terbesar hampir disemua kelompok, terutama kelompok < 1 – 14 tahun dan 75+, dari data ini terlihat bahwa penyebab cedera karena jatuh didominasi oleh kelompok anak-anak dan orang lanjut usia. Persentase penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi darat yang paling tinggi pada kelompok umur 15 – 24 tahun yaitu 48,1%, sedangkan persentase terluka akibat benda tajam dan tumpul tinggi pada kelompok umur 35 – 44 tahun dan 45 – 54 tahun.

Tabel 3.5.1.2

Prevalensi cedera menurut pendidikan pada cedera secara umum terbanyak pada pendidikan tidak tamat SD (9,1%). Pada kecelakaan transportasi darat persentase tertinggi pada pendidikan tamat SMA dan tamat SMA+ (>50%), persentase jatuh persentase tiga tertinggi pada pendidikan tidak sekolah (71,0%), tidak tamat SD (65,0%) dan tamat SD (71,0), sedangkan terluka akibat benda tajam dan tumpul pada pendidikan tidak tamat SD (22,8%) dan tamat SD (23,5%).

Tabel 3.5.1.3

Prevalensi cedera menurut jenis pekerjaan secara umum terbanyak cedera pada anak sekolah (11,5%). Pada kecelakaan transportasi darat persentase yang tinggi pada pegawai (negeri,Polri) 58,4% dan lainnya 51,1%, persentase penduduk cedera akibat jatuh terbanyak pada tidak bekerja (69%) dan sekolah (68,7%). Sedangkan cedera terluka akibat benda tajam / tumpul terbanyak pada petani / nelayan / buruh (30,1%) dan pada yang mengurus RT (7,0%)

Tabel 3.5.1.4

cedera menurut tempat tinggal secara umum terbanyak pada di perdesaan (8,7%) dan jenis kelamin pada laki-laki (9,7%). Pada kecelakaan transportasi terbanyak di Kota dan pada jenis kelamin laki-laki, sedangkan jatuh dan terluka benda tajam dan tumpul terbanyak di perdesaan dan pada jenis kelamin perempuan.

Tabel 3.5.1.5

Pada tingkat pengeluaran rumah tangga prevalensi cedera tidak terlalu banyak menyolok di semua tingkat, terbanyak bayak kuintil 2 dan kuintil 4 yaitu 8,6%. Menurut penyebab kecelakaan transportasi meningkat dengan meningkatnya kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga. Persentase jatuh dan terluka akibat benda tajam/tumpul cenderung menurun dengan meningkatnya kuintil tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.5.1.6.a dan Tabel 3.5.1.6.b

Prevalensi cedera secara umum berdasarkan kabupaten/Kota rata-rata bervariasi kisaran 3,4-21,0%. Terendah di Kota Surabaya dan terbanyak di kabupaten Tulungagung. Kecelakaan transportasi di darat tiga kabupaten/Kota tertinggi di Kota Surabaya (58,1%), kabupaten Lamongan (39,1%) dan Kota Kediri (37,6%). Persentase jatuh tiga terbanyak pada kabupaten Bangkalan (84,5%), kabupaten Pasuruan (82,3%) dan kabupaten Sampang (74,4%). Sedangkan cedera terluka akibat benda tajam/tumpul terbanyak pada kabupaten Pamekasan (47,9%) dan kabupaten Sampang (34,9%). Persentase akibat kontak dengan bahan beracun cukup banyak terjadi di kabupaten Jember (4,8%) dan kabupaten Tulungagung (3,5%).

Tabel 3.5.1.1
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur
di Provinsi Jawa Timur, 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	1,9	0,0	0,0	0,0	92,3	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8
1-- 4	10,7	4,3	0,0	0,4	88,9	7,8	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,3	2,2	0,1	0,0	0,0	2,7
5 -- 14	12,1	10,6	0,0	0,6	84,9	11,3	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,8	0,8	0,8	0,1	0,1	0,1	1,5
15 – 24	10,1	48,1	0,0	0,3	42,6	15,8	1,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	1,0	0,9	0,0	0,1	0,1	3,0
25 – 34	6,5	36,4	0,3	0,4	44,0	23,9	1,2	0,1	0,8	0,1	0,1	0,0	1,1	1,1	0,0	0,1	0,1	2,8
35 – 44	6,5	31,1	0,6	0,2	43,7	28,0	1,8	0,0	1,3	0,1	0,1	0,0	0,7	1,8	0,2	0,0	0,0	2,8
45– 54	6,6	28,1	0,3	0,6	46,5	25,7	0,7	0,3	1,8	0,1	0,0	0,1	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	3,9
55 – 64	6,6	19,1	0,9	0,4	59,1	23,1	2,8	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	0,0	0,6	0,6	2,6
65 – 74	7,8	9,5	0,0	0,5	77,3	13,5	0,9	0,2	0,9	0,0	0,2	0,0	1,2	0,2	0,0	0,0	0,0	4,0
75+	8,3	7,2	0,0	0,5	83,3	8,1	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6

Tabel 3.5.1.2
Prevalensi penduduk cedera menurut penyebab cedera dan pendidikan
di Provinsi Jawa Timur Riskesdas Tahun 2007

Pendidikan	Penyebab cedera																
	Cedera	Kecelakaan transportasi di darat	Kecelakaan transportasi laut	Kecelakaan transportasi udara	Jatuh	Terluka benda tajam/tumpul	Penyerangan	Ditembak dengan senjata api	Kontak dengan bahan beracun	Bencana alam	Usaha Bunuh diri	Tenggelam	Mesin elektrik, radiasi	Terbakar/terkurung asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Tidak sekolah	7,9	10,9	0,5	0,1	71,0	19,7	1,3	0,5	1,3	0,0	0,1	0,1	0,5	0,7	0,0	0,0	2,6
Tidak tamat SD	9,1	18,4	0,3	0,7	65,0	22,8	1,2	0,1	1,4	0,1	0,1	0,3	0,9	0,6	0,1	0,0	2,5
Tamat SD	7,8	25,5	0,2	0,4	71,0	23,5	1,7	0,0	1,5	0,1	0,1	0,4	0,6	0,9	0,1	0,1	2,9
Tamat SMP	7,8	44,8	0,4	0,4	43,5	16,5	1,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	1,2	0,8	0,0	0,1	2,7
Tamat SMA	6,9	52,3	0,1	0,6	36,2	13,5	0,8	0,1	0,8	0,0	0,0	0,0	1,2	1,7	0,0	0,1	3,9
Tamat PT	4,9	50,0	0,0	0,0	35,6	17,8	1,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,1	1,7	0,0	0,6	3,4

Tabel 3.5.1.3
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Jenis Pekerjaan
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Pekerjaan	Penyebab cedera															
	Cidera	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	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Tidak kerja	9,0	23,6	0,0	0,5	69,0	14,0	0,9	0,2	0,7	0,0	0,1	0,3	1,2	0,0	0,0	2,3
Sekolah	11,5	27,5	0,0	0,6	68,7	11,6	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,1	0,0	2,2
Mendurus RT	5,0	19,0	0,2	0,3	52,1	27,0	0,9	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	4,3
Pegawai (negeri, POLRI)	6,7	58,4	0,0	0,4	34,6	8,9	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,2	3,7
Wiraswasta	6,6	43,4	0,0	0,4	40,7	18,0	1,2	0,0	1,1	0,0	0,1	0,0	1,6	0,2	0,1	3,2
Petani/Nelavan/ Buruh	7,8	22,6	0,7	0,5	50,9	30,1	1,9	0,1	1,9	0,1	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	2,8
Lainnya	7,9	51,1	0,8	0,0	38,3	17,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	4,5

Tabel 3.5.1.4
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tipe Daerah Dan Jenis Kelamin
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	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
Tipe daerah																	
Perkotaan	7,9	29,2	0,3	0,4	60,9	12,4	1,0	0,1	0,9	0,0	0,1	0,4	0,9	1,5	0,1	0,1	3,2
Perdesaan	8,7	20,6	0,2	0,5	63,3	21,0	1,5	0,1	1,2	0,1	0,0	0,3	0,7	0,7	0,1	0,1	2,3
Jenis kelamin																	
Laki-laki	9,7	28,7	0,2	0,5	58,2	17,2	1,3	0,1	1,2	0,0	0,0	0,3	0,7	1,0	0,1	0,1	2,8
Perempuan	7,1	18,2	0,2	0,4	67,6	18,0	1,2	0,1	0,9	0,0	0,1	0,2	0,8	1,0	0,0	0,1	2,5

Tabel 3.5.1.5
Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Tingkat pengeluaran per kapita	Penyebab Cidera																
	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/terkuru ng asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya
Kuintil 1	8,3	18,5	0,2	0,4	66,7	17,8	1,0	0,1	1,0	0,1	0,1	0,2	0,9	0,8	0,0	0,1	2,8
Kuintil 2	8,6	21,8	0,2	0,4	63,3	20,2	1,8	0,1	1,4	0,0	0,0	0,3	0,5	1,1	0,1	0,1	2,2
Kuintil 3	8,2	22,4	0,2	0,5	62,5	18,5	1,0	0,2	1,1	0,0	0,1	0,2	0,6	1,1	0,1	0,2	3,0
Kuintil 4	8,6	26,8	0,3	0,5	60,6	16,1	1,1	0,1	0,8	0,1	0,0	0,3	1,2	0,9	0,0	0,0	2,6
Kuintil 5	8,1	31,0	0,2	0,4	58,3	15,1	1,1	0,0	0,9	0,1	0,1	0,4	0,6	0,9	0,1	0,1	2,6

Tabel 3.5.1.6.a.

Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 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 tind. medis	Lainnya
Kab. Pacitan	4,7	27,8	0,0	0,0	64,8	11,1	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	3,5
Kab. Ponorogo	4,7	19,0	0,0	0,4	62,6	18,3	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,5	6,4
Kab. Trenggalek	4,7	21,5	0,0	0,8	57,5	21,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1
Kab. Tulungagung	9,6	22,6	0,0	1,2	67,3	8,9	0,4	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	1,2	2,3	0,0	0,0	7,2
Kab. Blitar	5,3	28,8	0,0	0,6	44,9	26,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	3,2
Kab. Kediri	3,9	31,2	0,0	0,0	44,8	27,9	1,9	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	2,4
Kab. Malang	8,7	32,3	0,0	0,3	55,8	14,3	1,4	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	1,4	0,3	0,3	0,4	4,5
Kab. Lumajang	12,4	18,5	0,0	0,6	53,9	32,8	2,6	0,0	2,0	0,0	0,3	0,0	0,6	0,9	0,0	0,0	2,5
Kab. Jember	6,9	25,9	0,9	2,0	60,6	28,2	4,1	0,5	4,8	0,0	0,0	2,3	2,7	2,0	0,0	0,0	5,6
Kab. Banyuwangi	8,9	26,7	1,1	0,0	53,8	29,8	2,7	0,0	1,9	0,0	0,0	1,9	3,5	3,2	0,3	0,3	1,3
Kab. Bondowoso	8,7	19,6	1,2	0,6	61,3	24,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,7
Kab. Situbondo	8,5	29,0	0,0	0,0	64,1	13,8	1,4	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,9
Kab. Probolinggo	11,5	20,4	0,3	0,3	71,7	19,8	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	1,5
Kab. Pasuruan	18,1	18,5	0,0	0,0	82,3	5,9	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Kab. Sidoarjo	7,5	33,1	0,0	0,0	63,5	6,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	0,0	0,0	2,0
Kab. Mojokerto	5,8	34,2	0,0	1,3	58,2	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	4,7
Kab. Jombang	4,6	30,4	0,0	0,0	65,2	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Kab. Nganjuk	11,8	26,5	0,3	0,0	40,8	22,7	1,6	0,0	0,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1

Tabel 3.5.1.6.b.

Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 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 tind. medis	Lainnya
Kab. Madiun	9,1	13,1	0,0	0,0	63,8	21,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	1,6
Kab. Maeanan	7,7	29,8	0,0	0,0	68,5	10,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	5,7
Kab. Ngawi	6,9	27,4	0,0	0,0	68,2	7,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	3,9
Kab. Bojonegoro	4,1	27,1	0,0	0,0	72,9	10,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kab. Tuban	16,9	14,0	0,2	1,4	73,6	12,4	0,0	0,0	1,0	0,2	0,0	0,0	0,4	1,0	0,0	0,0	4,7
Kab. Lamongan	3,9	39,1	2,3	2,3	57,4	11,6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,9
Kab. Gresik	6,2	34,0	0,0	0,0	41,0	15,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	2,0	0,0	0,0	8,6
Kab. Bangkalan	9,3	13,4	0,0	0,4	84,5	4,6	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kab. Sampang	19,5	8,0	0,0	0,2	74,4	34,9	3,6	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,8	0,2	0,0	0,3
Kab. Pamekasan	8,4	1,6	0,0	0,0	52,7	47,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
Kab. Sumenep	5,0	19,0	0,0	0,7	58,7	24,6	0,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,9
Kota Kediri	15,0	37,6	0,0	0,0	53,2	6,4	1,8	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	5,5	3,7	0,0	0,0	1,1
Kota Blitar	8,7	32,3	0,0	0,0	54,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
Kota Malang	8,9	22,7	0,0	0,5	66,8	11,1	2,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,0	1,5	4,5	0,0	0,6	3,1
Kota Probolinggo	13,8	16,5	0,0	1,2	58,8	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	1,2	0,0	0,0	1,5
Kota Pasuruan	9,5	17,8	0,0	0,0	68,9	13,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kota Moikerto	7,1	36,4	0,0	0,0	50,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6
Kota Madiun	18,5	25,8	0,0	0,0	64,0	14,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	2,2	0,0	0,0	5,6
Kota Surabaya	3,4	58,1	0,8	0,0	33,1	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	3,5
Kota Batu	9,4	37,5	0,0	0,0	42,6	19,1	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	2,6
Jawa Timur	8,4	24,1	0,2	0,4	62,3	17,6	1,3	0,1	1,0	0,0	0,0	0,3	0,8	1,0	0,0	0,1	3,1

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

Tabel 3.5.1.7.a.
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Bagian dada	Bagian perut, t l punggung, t l panggul	Bagian bahu &lenganyatas	Bagian siku, lengan bawah	Pergelangan tangan, tangan	Bagian pinggul dan tungkai atas	Bagian lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Kab. Pacitan	16,9	1,4	5,6	19,4	13,9	16,9	23,9	16,7	19,4	29,2
Kab. Ponorogo	8,8	0,0	0,7	9,5	5,1	12,5	23,4	6,2	34,6	27,1
Kab. Trenggalek	9,9	0,8	3,3	14,9	11,6	19,2	23,1	9,1	31,7	24,2
Kab. Tulungagung	21,0	1,9	1,6	3,9	6,2	15,1	19,0	8,5	47,9	9,7
Kab. Blitar	13,5	0,6	0,0	5,1	8,3	16,6	32,1	6,4	28,8	17,9
Kab. Kediri	16,2	0,0	0,0	7,1	14,9	18,8	40,9	3,9	31,2	22,7
Kab. Malang	11,2	1,4	3,0	8,4	7,5	17,3	25,0	5,1	34,2	20,4
Kab. Lumajang	8,1	0,3	0,9	6,1	4,6	9,8	36,7	6,6	31,5	21,4
Kab. Jember	14,1	1,1	4,1	4,8	8,9	24,8	32,3	6,8	43,9	24,8
Kab. Banyuwangi	15,1	1,9	0,8	8,9	7,3	14,8	29,6	4,3	38,2	26,3
Kab. Bondowoso	7,2	1,2	1,8	4,2	17,9	29,2	24,0	3,6	41,1	21,0
Kab. Situbondo	10,3	0,0	4,1	10,3	9,0	16,6	22,8	6,9	34,2	22,8
Kab. Probolinggo	7,9	1,2	3,6	4,9	7,6	10,3	29,2	5,8	42,2	28,9
Kab. Pasuruan	9,4	1,0	1,1	5,9	6,9	12,2	12,7	5,3	54,3	15,5
Kab. Sidoarjo	9,4	0,3	0,3	3,3	4,4	21,5	18,0	4,1	58,8	23,2
Kab. Mojokerto	14,5	1,3	0,6	6,3	19,5	20,8	31,4	6,3	32,1	25,2
Kab. Jombang	10,6	2,5	0,6	5,6	5,0	19,1	10,5	4,3	36,0	39,1
Kab. Nganjuk	9,6	0,0	0,9	4,4	4,4	12,5	28,7	4,7	33,0	18,4
Kab. Madiun	10,0	0,6	1,9	9,4	4,4	6,9	23,8	3,8	31,3	20,0

Tabel 3.5.1.7.b.
Proporsi Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Bagian dada	Bagian perut, ti punggung, ti panggul	Bagian bahu & lengan atas	Bagian siku, lengan bawah	Pergelangan tangan, tangan	Bagian pinggul dan tungkai atas	Bagian lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Kab. Magetan	13,0	0,8	0,8	7,6	9,2	9,2	19,1	8,4	32,1	35,1
Kab. Ngawi	15,3	3,8	3,8	8,3	12,1	19,1	18,5	6,4	46,8	10,8
Kab. Bojonegoro	6,4	0,0	1,4	1,4	10,7	32,1	15,0	3,6	37,1	15,0
Kab. Tuban	9,6	1,4	2,8	6,2	6,6	11,8	16,0	3,6	48,5	12,8
Kab. Lamongan	19,5	0,8	1,6	10,9	15,6	17,8	17,1	8,6	40,6	26,6
Kab. Gresik	13,0	0,5	1,0	8,0	10,5	13,4	13,9	3,5	32,0	24,5
Kab. Bangkalan	8,4	1,3	1,7	8,0	6,3	12,1	21,4	3,8	46,0	25,5
Kab. Sampang	7,4	3,0	2,3	5,9	7,0	18,8	32,6	6,8	46,1	22,6
Kab. Pamekasan	3,7	0,0	0,0	2,1	2,1	19,7	43,1	1,6	28,7	16,0
Kab. Sumenep	16,7	2,2	0,7	7,2	5,1	7,2	26,8	1,4	38,0	21,7
Kota Kediri	11,0	0,0	0,9	3,7	6,4	11,9	18,3	2,8	42,6	16,5
Kota Blitar	16,1	0,0	0,0	9,7	12,9	9,7	19,4	6,5	36,7	16,1
Kota Malang	9,1	0,5	0,5	6,0	6,5	11,6	26,3	7,6	47,0	23,6
Kota Probolinggo	10,6	1,2	2,4	4,8	8,2	10,6	35,7	7,1	22,6	39,3
Kota Pasuruan	8,9	0,0	2,2	8,7	8,7	17,4	17,8	2,2	34,8	26,1
Kota Mojokerto	8,7	0,0	0,0	8,7	8,7	17,4	21,7	4,3	30,4	31,8
Kota Madiun	13,3	0,0	1,1	3,4	4,5	14,6	21,1	3,3	44,9	26,7
Kota Surabaya	16,1	1,6	2,8	6,1	10,9	13,3	14,2	3,6	41,9	19,8
Kota Batu	12,8	2,1	2,1	6,4	8,5	10,6	31,3	6,4	36,2	17,0
Jawa Timur	11,1	1,1	1,8	6,5	7,8	15,6	24,1	5,4	40,7	21,6

Tabel 3.5.1.7.a dan Tabel 3.5.1.7.b

Secara umum prevalensi penduduk bagian tubuh yang cedera di Provinsi Jawa Timur menurut kabupaten, terbanyak pada bagian lutut dan tungkai bawah ((40,7%) terbanyak di kabupaten Sidoarjo, pergelangan tangan, tangan (24,1%) terbanyak di kabupaten Kediri dan bagian tumit dan kaki (21,6%) terbanyak di Kota Probolinggo.

Tabel 3.5.1.8

Persentase bagian tubuh yang cedera menurut umur terbanyak yaitu bagian kepala pada kelompok umur < 1 tahun. Persentase penduduk dengan cedera bagian pergelangan tangan, tangan terbanyak di kelompok umur 25 – 34 tahun (32,7%) dan 35 – 44 tahun (32,2%). Bagian cedera pergelangan tangan, tangan terbanyak terjadi pada ibu RT (34,1%) dan bagian lutut dan tungkai bawah (49,0%) pada anak sekolah.

Tabel 3.5.1.9

Persentase bagian tubuh yang cedera tidak menunjukkan perbedaan yang menyolok pada tabulasi silang dengan tempat tinggal dan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.5.1.10

Jenis cedera terbanyak terjadi adalah benturan /lika memar, luka lecet, luka terbuka dan terkilir, teregang. Benturan/luka memar terbanyak pada umur < 1 tahun, luka lecet terbanyak pada umur 1 – 4 tahun (65,1%) dan 15 – 14 tahun (66,7%) tahun pada anak sekolah (61,1%), luka terbuka terbanyak pada kelompok umur 35 – 44 tahun (31,3%) dan 45 – 54 tahun (30,1%) terbanyak pada pekerjaan petani/nelayan/buruh, sedangkan terkilir, teregang terbanyak pada kelompok umur 65 – 74 tahun (30,3%) dan 75+ tahun (31,8%).

Tabel 3.5.1.11

Persentase jenis cedera tidak menunjukkan perbedaan yang menyolok pada tabulasi silang dengan tempat tinggal dan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.5.1.12

Persentase penduduk mengenai jenis cedera di provinsi Jawa Timur terbanyak luka lecet (49,5%), benturan/luka (38,7%), luka terbuka (24%) dan terkilir, teregang (20,0%). Persentase luka lecet terbanyak terdapat di kabupaten Sidoarjo (63,0%), kabupaten Bojonegoro (62,9%), kabupaten Pasuruan (61,5%). Persentase benturan/ luka terbanyak pada kabupaten Ngawi (56,7%) dan kabupaten Lamongan (56,6%). Persentase luka terbuka terbanyak di kabupaten Jember dan kabupaten Lumajang (39%). Persentase terkilir, teregang terbanyak di kabupaten Pacitan (45,1%).

Jenis cedera lainnya di kabupaten Pamekasan terlihat menyolok diantara kabupaten lain yaitu 26,1% (rata-rata provinsi Jawa Timur 2,6%).

Tabel 3.5.1.8
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik
Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Bagian dada	Bagian perut, tl punggung, tl panggul	Bagian bahu &tenganyatas	Bagian siku, lengan bawah	Pergelangan tangan, tangan	Bagian pinggul dan tungkai atas	Bagian lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
< 1	61,5	3,8	3,8	0,0	7,4	0,0	3,7	7,4	7,4	7,7
1-- 4	16,7	1,0	2,0	2,6	3,5	15,2	13,7	2,7	2,7	17,9
5 -- 14	8,9	0,7	1,1	3,1	4,1	19,2	15,4	2,1	2,1	19,7
15 – 24	12,8	1,6	2,2	7,2	11,3	20,6	28,7	5,5	5,5	24,4
25 – 34	10,5	0,6	1,9	7,2	8,6	16,5	32,7	5,3	5,3	23,4
35 – 44	9,3	1,5	2,3	7,1	9,3	12,4	32,2	5,7	5,7	22,5
45– 54	10,5	1,5	1,8	8,8	11,0	10,5	29,6	7,1	7,1	24,8
55 – 64	8,2	0,6	2,4	7,8	9,8	9,3	27,2	8,0	8,0	21,7
65 – 74	13,3	0,9	1,9	14,5	8,1	9,0	20,9	13,2	13,2	18,7
75+	15,3	1,8	0,5	13,5	7,2	9,9	15,8	16,2	16,2	14,9
Jenis kelamin										
Laki-laki	11,6	1,1	2,1	6,2	8,5	17,7	23,9	4,5	40,3	24,1
Perempuan	10,5	1,2	1,5	6,7	6,9	12,9	24,2	6,4	41,2	18,3
Pendidikan										
Tidak sekolah	8,9	1,6	2,1	11,5	9,2	9,5	25,8	10,7	33,9	18,9
Tidak tamat SD	9,1	0,6	1,6	6,8	6,5	13,8	27,2	6,1	40,5	22,5
Tamat SD	10,0	1,4	2,1	6,9	8,1	14,0	27,0	5,3	36,8	22,4
Tamat SMP	13,1	1,2	1,1	6,6	11,6	19,6	27,8	5,0	33,7	24,1
Tamat SMA	11,9	0,8	2,9	6,9	11,2	17,9	29,2	6,3	31,2	25,3
Tamat PT	13,2	1,1	0,0	6,9	10,9	12,1	27,0	6,3	28,7	24,1
Pekerjaan										
Tidak kerja	13,0	1,4	2,4	9,7	7,9	13,6	23,0	8,9	38,6	20,3
Sekolah	10,2	0,6	1,1	4,0	7,7	19,2	21,1	3,5	49,0	22,9
Ibu RT	7,2	0,5	1,5	8,7	7,2	9,4	34,1	8,2	28,3	16,6
Pegawai	12,7	0,8	1,7	5,6	14,1	16,4	24,7	4,8	34,3	25,8
Wiraswasta	12,8	1,9	1,6	7,9	10,2	16,9	27,3	4,7	30,3	24,3
Petani/nelayan/buruh	9,0	1,2	2,3	8,8	8,7	12,5	31,7	7,2	31,0	23,5
Lainnya	13,5	2,3	3,0	3,8	14,3	16,5	32,3	7,5	30,1	30,1

Tabel 3.5.1.9.
Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik
Responden di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007 (lanjutan)

Karakteristik responden	Bagian tubuh terkena cedera									
	Kepala	Leher	Bagian dada	Bagian perut, ti punggung, ti pinggul	Bagian bahu & lengan atas	Bagian siku, lengan bawah	Pergelangan tangan, tangan	Bagian pinggul dan tungkai atas	Bagian lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Tipe daerah										
Perkotaan	12,0	1,1	1,4	6,0	7,7	16,5	20,4	4,9	41,1	23,6
Perdesaan	10,5	1,1	2,0	6,8	7,8	15,0	26,4	5,6	40,4	20,2
Tingkat pengeluaran per kapita										
Kuintil_1	10,7	1,0	1,4	7,2	7,2	15,1	22,7	4,6	41,1	10,7
Kuintil_2	10,2	1,1	2,1	6,7	7,0	15,8	24,5	6,3	43,0	10,2
Kuintil_3	10,8	0,7	2,1	6,0	7,0	15,8	24,7	5,6	39,4	10,8
Kuintil_4	11,6	1,3	1,9	6,4	8,1	15,4	24,2	5,1	40,6	11,6
Kuintil_5	12,5	1,4	1,4	5,8	9,5	15,6	23,7	5,0	38,9	12,5

Tabel 3.5.1.10
Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Jawa Timur, Riskesdas Tahun 2007

Karakteristik responden	Jenis cedera									
	Benturan/ Luka memar	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya	
Kelompok umur (tahun)										
< 1	61,5	25,9	3,7	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	14,8	
1-- 4	42,7	65,1	12,0	3,2	9,2	0,4	0,7	0,0	0,6	
5 -- 14	36,1	66,7	18,7	1,3	12,9	3,0	0,3	0,5	1,4	
15 – 24	39,8	54,3	27,3	1,8	22,7	5,7	0,9	0,3	2,3	
25 – 34	35,1	47,0	29,7	2,7	21,3	5,5	0,4	0,5	4,6	
35 – 44	37,6	37,9	31,3	2,6	21,4	5,2	0,6	0,3	2,6	
45– 54	37,6	32,3	30,1	1,6	26,4	6,8	0,6	1,3	4,4	
55 – 64	42,1	30,6	25,6	1,3	28,4	5,6	1,1	1,5	4,1	
65 – 74	43,8	25,4	20,1	0,5	30,3	6,9	0,9	0,7	1,9	
75+	51,8	25,2	14,0	0,5	31,8	2,7	0,0	0,9	2,7	
Jenis kelamin										
Laki-laki	37,8	51,9	26,7	1,9	20,0	5,5	0,7	0,7	2,1	
Perempuan	39,9	46,5	20,4	1,7	20,0	3,4	0,5	0,4	3,2	
Pendidikan										
Tidak sekolah	43,9	28,1	21,4	1,0	28,6	4,3	0,7	1,4	2,8	
Tidak tamat sd	38,3	47,2	27,2	1,0	20,9	3,7	0,5	0,5	2,9	
Tamat SD	36,4	43,1	28,6	2,0	22,8	5,3	0,3	0,6	3,9	
Tamat SMP	37,4	51,2	25,1	1,5	20,2	7,3	0,7	0,5	1,8	
Tamat SMA	40,0	47,7	26,9	3,0	24,5	6,5	1,1	0,6	3,0	
Tamat PT	42,0	50,0	27,0	2,9	23,6	10,9	1,7	0,0	3,4	
Pekerjaan										
Tidak kerja	43,2	42,8	20,0	1,7	25,6	6,5	1,4	0,4	2,9	
Sekolah	37,8	61,1	21,3	0,8	18,6	4,8	0,6	0,4	1,3	
Ibu RT	36,6	31,6	23,8	1,9	22,9	3,8	0,2	0,5	5,5	
Pegawai	44,0	52,6	22,2	2,3	22,2	8,5	0,6	0,0	2,5	
Wiraswasta	42,2	44,2	26,4	2,9	22,7	6,3	0,7	0,6	3,6	
Petani/nelayan/buruh	35,0	35,5	34,2	1,7	24,8	4,5	0,5	1,1	3,5	

Tabel 3.5.1.11
Persentase Jenis Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi
Jawa Timur, Riskesdas Tahun 2007 (lanjutan)

Karakteristik responden	Jenis Cedera								
	Benturan/ Luka memar	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Tipe daerah									
Perkotaan	40,3	51,7	20,1	2,3	20,4	4,6	0,6	0,7	2,5
Perdesaan	37,7	48,1	26,5	1,5	19,7	4,5	0,6	0,5	2,7
Tingkat pengeluaran per kapita									
Kuintil_1	38,8	51,3	22,9	1,8	19,4	4,2	0,4	0,7	2,7
Kuintil_2	37,0	47,7	24,4	2,1	22,1	3,9	0,5	0,7	2,5
Kuintil_3	40,2	48,1	25,0	1,7	19,2	4,0	0,7	0,9	2,8
Kuintil_4	38,5	50,5	24,8	1,6	19,2	4,6	0,9	0,4	2,2
Kuintil_5	40,0	49,7	22,0	1,6	19,5	6,0	0,4	0,3	2,8

Tabel. 3.5.1.12
Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur,
Riskesmas Tahun 2007

Kabupaten/Kota	Jenis Cedera								
	Benturan/ Luka memar	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kab, Pacitan	47,9	39,4	22,2	0,0	45,1	1,4	1,4	1,4	1,4
Kab, Ponorogo	28,3	49,1	27,1	1,5	25,6	3,3	1,1	0,4	3,7
Kab, Trenggalek	35,8	28,3	28,9	0,8	29,8	4,2	0,8	1,7	3,3
Kab, Tulungagung	38,1	60,5	13,6	2,3	12,1	2,7	1,6	0,0	3,5
Kab, Blitar	34,6	35,9	38,5	0,6	14,1	3,8	0,6	0,0	1,9
Kab, Kediri	38,3	47,4	35,1	3,9	18,2	9,1	1,9	0,6	1,9
Kab, Malang	37,9	40,7	26,7	2,8	25,3	7,5	0,0	0,7	3,8
Kab, Lumajang	27,5	33,0	39,0	2,0	19,7	2,9	0,9	1,2	1,7
Kab, Jember	45,1	45,0	47,3	4,1	27,3	5,9	1,1	1,6	1,6
Kab, Banyuwangi	46,5	47,3	29,0	3,2	24,3	2,4	0,3	1,6	4,0
Kab, Bondowoso	45,5	44,3	27,5	1,2	39,3	3,6	0,6	0,0	1,2
Kab, Situbondo	42,8	43,4	33,1	2,1	40,0	8,3	1,4	0,7	1,4
Kab, Probolinggo	49,5	50,8	27,1	0,6	16,4	5,8	0,0	0,3	0,3
Kab, Pasuruan	42,2	61,5	6,7	0,6	17,5	2,1	1,0	0,1	0,6
Kab, Sidoarjo	37,8	63,0	11,9	0,8	15,5	4,4	0,6	0,0	1,9
Kab, Mojokerto	54,7	53,2	29,6	1,9	19,5	4,4	0,6	0,6	1,9
Kab, Jombang	45,3	57,8	14,8	0,0	16,8	5,6	1,2	0,0	0,0
Kab, Nganjuk	37,4	47,4	25,5	0,6	7,5	1,6	0,0	0,9	3,4
Kab, Madiun	39,4	47,5	26,7	1,2	6,9	3,1	0,6	0,0	0,0
Kab, Magetan	39,7	54,2	15,3	3,8	13,0	5,3	0,8	0,8	1,5
Kab, Ngawi	56,7	50,6	22,9	1,3	22,9	6,4	0,6	0,6	1,9
Kab, Bojonegoro	27,9	62,9	8,6	0,0	20,1	6,4	0,7	0,0	1,4
Kab, Tuban	35,4	52,1	16,6	2,2	11,8	3,2	0,2	0,0	1,6
Kab, Lamongan	56,6	49,6	23,3	0,8	38,0	5,4	1,6	0,0	0,8
Kab, Gresik	37,3	44,3	21,5	1,5	22,9	5,5	0,5	0,0	5,0
Kab, Bangkalan	36,4	50,4	12,6	0,4	18,0	6,3	0,4	0,8	0,4
Kab, Sampang	31,1	57,7	30,4	2,1	13,3	2,3	0,0	0,4	0,8
Kab, Pamekasan	23,4	37,8	24,5	0,5	5,9	0,5	0,5	0,5	26,
Kab, Sumenep	28,5	47,8	28,5	1,4	20,4	7,2	0,7	0,0	2,9
Kota Kediri	26,9	58,7	10,1	3,7	14,7	5,5	0,0	0,9	3,7
Kota Blitar	36,7	41,9	19,4	0,0	19,4	6,5	0,0	0,0	3,2
Kota Malang	34,3	46,0	33,8	4,5	33,3	9,6	0,5	2,0	3,0
Kota Probolinggo	26,2	44,0	36,9	3,5	19,0	3,6	1,2	0,0	8,3
Kota Pasuruan	46,7	56,5	15,6	0,0	15,2	2,2	0,0	0,0	2,2
Kota Mojokerto	31,8	43,5	17,4	0,0	26,1	8,7	0,0	0,0	4,3
Kota Madiun	36,0	55,1	25,6	2,2	13,3	3,4	0,0	0,0	5,6
Kota Surabaya	41,9	43,7	13,3	2,8	31,2	9,7	0,0	0,8	0,0
Kota Batu	47,9	48,9	29,8	2,1	14,9	4,3	0,0	2,1	2,1
Jawa Timur	38,7	49,5	24,0	1,8	20,0	4,5	0,6	0,6	2,4

3.5.2 Status Disabilitas/Ketidakkampuan

Status disabilitas dikumpulkan dari kelompok penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan pertanyaan yang dikembangkan oleh WHO dalam International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Tujuan pengukuran ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ketidakkampuan yang dihadapi penduduk terkait dengan fungsi tubuh 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 berikut 1) tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Sulit; 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 4 atau 5 untuk keduapuluh pertanyaan termaksud.

Tabel 3.5.2.1 :

Berdasarkan tabel ini, diketahui bahwa sebagian besar penduduk di provinsi Jawa Timur usia 15 tahun ke atas memiliki status disabilitas rendah. Gangguan yang dirasakan cukup banyak mengganggu penduduk (buruk dan sangat buruk) adalah berjalan jauh (1 km) yaitu 4,4%. Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang tidak merasa nyeri atau tidak nyaman yaitu sebesar 72,3 persen, sedang persentase penduduk yang tidak merasakan nafas pendek setelah latihan ringan sebanyak 78,7 persen. Sebanyak 78,8 persen penduduk tidak memiliki kesulitan dalam penglihatan dan mengenali orang dalam jarak kurang lebih 20 meter, demikian pula dengan penglihatan dan pengenalan terhadap obyek dengan jarak 30 cm (77,7%). Dalam hal pendengaran, persentase penduduk yang tidak mengalami kesulitan mendengar orang berbicara di sisi lain dalam satu ruangan adalah 88 persen, dan 89,1 persen tidak mengalami kesulitan mendengar orang berbicara di ruangan yang sunyi. Sebagian besar penduduk tidak menderita batuk/bersin selama 10 menit setiap serangan (90,2%), dan sebanyak 81,8 persen tidak mengalami gangguan tidur. Demikian pula sebanyak 84,9 persen tidak mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi emosi.

Untuk masalah kesulitan berdiri (selama 30 menit), persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang berstatus disabilitas buruk dan sangat buruk sebesar 2,8 persen. Sedang untuk kesulitan berjalan jauh (1 km), persentase penduduk yang berstatus disabilitas buruk dan sangat buruk sebesar 4,3 persen. Persentase penduduk yang mengalami masalah memusatkan pikiran (selama 10 menit) sebesar 2,1persen. Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang mengalami kesulitan membersihkan seluruh tubuh, mengenakan pakaian, mengerjakan pekerjaan sehari-hari, memahami pembicaraan orang lain, dan bergaul dengan orang asing berturut-turut sebesar 0,7 persen, 0,6 persen, 1,5 persen dan 1,1 persen. Sedangkan sebagian kecil penduduk mengaku berat dan sangat berat dalam memelihara persahabatan (1,1%), melakukan

pekerjaan (1,8%) dan berperan dalam kegiatan kemasyarakatan (3,2%). Secara keseluruhan, persentase tertinggi status disabilitas buruk dan sangat buruk berturut-turut yaitu kesulitan berjalan jauh (4,4%), melihat jarak dekat (3,9%), mengalami nafas pendek setelah latihan ringan (3,5%), berperan dalam kegiatan kemasyarakatan (3,2%) dan kesulitan berdiri (2,8%).

Tabel 3.5.2.2 :

Dalam menilai status disabilitas kriteria "Bermasalah" dirinci menjadi "Bermasalah" dan "Sangat bermasalah". Kriteria "Sangat bermasalah" bila responden menjawab "ya" untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Di Jawa Timur status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" sebesar 2,3%, "Bermasalah" sebesar 29,4% dan "Tidak bermasalah" sebesar 68,3%. Tabel 4.5.2 ini menggambarkan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi di Kota Blitar (4,1%), disabilitas "Bermasalah" tertinggi di Situbondo (49,2%) dan disabilitas "Tidak bermasalah" tertinggi di kabupaten Sidoarjo (87,1%).

Tabel 3.5.2.3 :

Persentase penduduk yang memiliki status disabilitas sangat bermasalah dan bermasalah, bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur. Selaras dengan itu, status disabilitas tidak masalah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Demikian pula persentase penduduk yang memiliki status disabilitas sangat bermasalah dan bermasalah, semakin menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita. Berdasarkan jenis pekerjaan, tidak tampak pola yang spesifik. Ditinjau dari jenis kelamin, persentase status disabilitas masalah lebih banyak ditemui pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Tempat tinggal di Perdesaan menunjukkan persentase disabilitas "bermasalah" yang sedikit lebih tinggi daripada di Kota.

Tabel 3.5.2.4. dan 3.5.2.5 :

Persentase status disabilitas merawat diri sebesar 2,5%, melakukan aktivitas 29,1% dan berkomunikasi 68,5 % di seluruh provinsi Jawa Timur. Terendah untuk kebutuhan bantuan dalam perawatan diri ditemukan pada kelompok usia 35-44 tahun (1,3%). Persentase kebutuhan akan bantuan dalam merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi meningkat sejalan dengan bertambahnya umur dan lebih banyak pada perempuan, dimana persentase tertinggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas. Sebaliknya, disabilitas meningkat pada pendidikan semakin rendah, status ekonomi rendah dan yang tinggal di Perkotaan.

Tabel 3.5.2.1
Persentase Status Disabilitas Penduduk ≥ 15 Tahun
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	10.3
Melihat jarak dekat (30 cm)	11.1
Mendengar suara normal dalam ruangan	4.5
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	3.9
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	12.1
Nafas pendek setelah latihan ringan	9.6
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	2.7
Mengalami gangguan tidur	7.2
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	5.3
Kesulitan berdiri selama 30 menit	6.8
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	9.4
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	7.1
Membersihkan seluruh tubuh	1.6
Mengenakan pakaian	1.5
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	3.3
Paham pembicaraan orang lain	3.6
Bergaul dengan orang asing	4.3
Memelihara persahabatan	3.5
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	4.2
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	6.4

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

Tabel 3.5.2.2
Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 Tahun D
dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Sangat Masalah	Masalah
		3.9	46.5
2	Kab. Ponorogo	2.5	49.0
3	Kab. Trenggalek	2.9	32.7
4	Kab. Tulungagung	2.1	28.1
5	Kab. Blitar	2.5	18.4
6	Kab. Kediri	1.5	26.2
7	Kab. Malang	2.1	43.4
8	Kab. Lumajang	3.4	37.0
9	Kab. Jember	2.4	26.6
10	Kab. Banyuwangi	3.3	42.8
11	Kab. Bondowoso	1.9	21.8
12	Kab. Situbondo	3.7	49.2
13	Kab. Probolinggo	2.2	32.2
14	Kab. Pasuruan	2.3	27.8
15	Kab. Sidoarjo	1.0	11.8
16	Kab. Mojokerto	2.7	16.6
17	Kab. Jombang	1.9	19.6
18	Kab. Nganjuk	2.2	14.8
19	Kab. Madiun	2.4	11.1
20	Kab. Magetan	3.4	31.6
21	Kab. Ngawi	2.3	32.2
22	Kab. Bojonegoro	1.1	26.2
23	Kab. Tuban	2.4	35.2
24	Kab. Lamongan	2.5	38.0
25	Kab. Gresik	2.4	21.3
26	Kab. Bangkalan	3.3	20.6
27	Kab. Sampang	2.6	25.0
28	Kab. Pamekasan	1.7	13.4
29	Kab. Sumenep	1.8	26.1
30	Kota Kediri	3.0	33.8
31	Kota Blitar	4.1	40.4
32	Kota Malang	2.8	46.4
33	Kota Probolinggo	2.7	23.7
34	Kota Pasuruan	1.2	30.0
35	Kota Mojokerto	2.2	24.1
36	Kota Madiun	2.2	34.5
37	Kota Surabaya	2.4	33.4
38	Kota Batu	0.8	30.0
Jawa Timur		2.3	29.4

Tabel 3.5.2.3
Persentase Status Disabilitas Penduduk ≥ 15 Tahun
Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Sangat Masalah	Masalah	Tidak Masalah
Golongan umur:			
15-24 tahun	0.9	15.9	83.3
25-34 tahun	0.7	18.2	81.1
35-44 tahun	0.9	23.3	75.8
45-54 tahun	1.5	35.1	63.5
55-64 tahun	3.0	45.2	51.7
65-74 tahun	7.9	60.1	32.0
>75 tahun	18.9	61.7	19.4
Jenis kelamin:			
Laki-laki	2.0	26.1	71.9
Perempuan	2.7	32.4	65.0
Pendidikan:			
Tidak sekolah	7.2	49.8	43.0
Tidak tamat SD	2.9	37.2	59.9
Tamat SD	1.4	27.3	71.3
Tamat SMP	1.0	20.1	78.9
Tamat SMA	1.0	20.0	79.0
Tamat PT	0.9	19.7	79.3
Pekerjaan:			
Tidak bekerja	9.7	40.5	49.9
Sekolah	0.8	16.2	83.0
Mengurus RT	1.2	29.2	69.5
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0.8	19.0	80.2
Wiraswasta	1.3	25.9	72.7
Petani/Nelayan/Buruh	1.4	32.0	66.6
Lainnya	3.1	29.7	67.2
Tempat tinggal			
Perkotaan	2.3	28.4	69.3
Perdesaan	2.3	30.1	67.5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	3.0	31.0	66.1
Kuintil 2	2.7	30.5	66.8
Kuintil 3	2.1	29.2	68.7
Kuintil 4	2.1	29.0	68.9
Kuintil 5	1.8	27.3	70.9

3.6 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.

3.6.1 Perilaku Merokok

Tabel 3.6.1.1 :

Berdasarkan tabel ini diketahui bahwa persentase tertinggi perokok setiap hari pada kelompok usia 55 - 64 tahun (31,8%). Secara garis besar persentase laki-laki perokok saai ini lebih besar dibandingkan perempuan. Pendidikan penduduk berhubungan terbalik kebiasaan merokok. Penduduk dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki kebiasaan merokok. Tidak ada pola spesifik tentang kebiasn merokok dengan tingkat ekonomi.

Tabel 3.6.1.2 :

Tabel ini menunjukkan bahwa persentase perokok tiap hari di provinsi Jawa Timur sebesar 24,3% dengan angka tertinggi di kabupaten Lumajang (32,6%). dan terendah di Kota Surabaya (17,5%).

Tabel 3.6.1.3 :

Berdasarkan tabel ini dapat diketahui bahwa persentase perokok pada laki-laki lebih besar dibanding perempuan pada berbagai latarbelakang karakteristik. Laki-laki usia 25-34 tahun merupakan kelompok yang tertinggi dengan kebiasaan merokok sedangkan pada perempuan pada kelompok usia di atas 75 tahun.

Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin tinggi persentase perokok dan yang tinggal di Perkotaan lebih banyak daripada yang di Perdesaan. Persentase perokok semakin tinggi pada status ekonomi semakin rendah.

Tabel 3.6.1.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok dan Tidak Merokok
Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perokok saat ini		Tidak perokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Umur (tahun)				
10-14	0.7	0.9	0.5	97.9
15-24	19.1	6.3	1.5	73.1
25-34	27.8	5.2	1.6	65.4
35-44	27.6	5.0	2.6	64.8
45-54	30.5	5.2	3.6	60.7
55-64	31.8	4.7	5.6	57.9
65-74	29.4	4.5	8.2	57.9
75+	28.6	5.1	10.9	55.4
Jenis Kelamin				
Laki	47.7	9.4	5.9	37.0
Perempuan	3.0	0.6	0.5	95.9
Pendidikan				
Tidak sekolah	28.0	3.3	3.2	65.6
Tidak tamat SD	23.6	3.6	2.8	70.0
Tamat SD	24.6	4.5	2.9	68.0
Tamat SMP	23.1	6.0	2.7	68.2
Tamat SMA	24.7	6.9	3.6	64.9
Tamat SMA+	17.8	5.5	5.0	71.7
Tempat Tinggal				
Perkotaan	20.4	4.7	3.8	71.0
Perdesaan	27.1	4.8	2.5	65.5
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil 1	25.1	5.2	2.7	67.0
Kuintil 2	26.0	4.6	2.9	66.6
Kuintil 3	24.7	4.6	3.2	67.5
Kuintil 4	23.8	4.8	3.2	68.2
Kuintil 5	22.1	4.8	3.3	69.8

Tabel 3.6.1.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok dan Tidak Merokok,
Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	Perokok saat ini		Tidak merokok	
		Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
1	Kab. Pacitan	23.3	6.5	5.0	65.2
2	Kab. Ponorogo	27.1	6.6	5.5	60.8
3	Kab. Trenggalek	26.8	5.2	3.4	64.6
4	Kab. Tulungagung	20.5	6.9	3.0	69.6
5	Kab. Blitar	24.1	5.9	1.9	68.1
6	Kab. Kediri	20.7	4.3	1.2	73.8
7	Kab. Malang	27.6	4.6	5.1	62.7
8	Kab. Lumajang	32.6	4.5	3.6	59.3
9	Kab. Jember	28.4	5.5	2.5	63.6
10	Kab. Banyuwangi	28.8	4.8	4.4	61.9
11	Kab. Bondowoso	27.6	10.3	2.9	59.2
12	Kab. Situbondo	30.9	4.2	2.7	62.1
13	Kab. Probolinggo	34.3	3.3	2.2	60.2
14	Kab. Pasuruan	24.7	4.5	2.6	68.2
15	Kab. Sidoarjo	14.8	5.7	3.2	76.3
16	Kab. Mojokerto	23.9	4.7	1.4	70.1
17	Kab. Jombang	21.2	3.7	2.4	72.8
18	Kab. Nganjuk	23.3	4.0	2.0	70.7
19	Kab. Madiun	23.7	4.9	2.6	68.8
20	Kab. Magetan	23.2	6.4	5.0	65.5
21	Kab. Ngawi	23.1	4.4	3.0	69.5
22	Kab. Bojonegoro	22.0	5.6	1.5	70.8
23	Kab. Tuban	25.1	4.7	1.9	68.3
24	Kab. Lamongan	20.0	5.4	2.9	71.6
25	Kab. Gresik	21.6	3.3	3.0	72.1
26	Kab. Bangkalan	21.3	2.3	2.2	74.2
27	Kab. Sampang	29.0	2.9	0.8	67.3
28	Kab. Pamekasan	27.8	4.3	1.7	66.2
29	Kab. Sumenep	33.3	2.7	1.3	62.6
30	Kota Kediri	20.2	4.7	5.7	69.5
31	Kota Blitar	21.1	4.8	6.1	68.0
32	Kota Malang	22.8	3.8	8.0	65.4
33	Kota Probolinggo	22.9	4.8	3.4	68.9
34	Kota Pasuruan	20.4	3.4	2.6	73.6
35	Kota Mojokerto	19.2	4.6	4.2	71.9
36	Kota Madiun	20.7	6.2	5.9	67.2
37	Kota Surabaya	17.5	4.6	3.9	74.1
38	Kota Batu	26.0	4.1	5.0	64.9
	Jawa Timur	24.3	4.8	3.1	67.8

Tabel 3.6.1.3
Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Menurut
Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Laki - laki			Perempuan		
	Perokok saat ini	Rata - rata jumlah batang rokok yang dihisap		Perokok saat ini	Rata - rata jumlah batang rokok yang dihisap	
	%	%	95% CI	%	%	95% CI
Umur (tahun)						
10-14	2.9	2.0	1,9956-1,9987	0.3	2,0	1,9955-1,9987
15-24	50.2	1,5	1,4894-1,5135	1.2	2,0	1,9864-1,9914
25-34	70.1	1,3	1,2880-1,3100	1.4	2,0	1,9848-1,9898
35-44	67.7	1,3	1,3137-1,3349	1.7	2,0	1,9800-1,9855
45-54	69.6	1,3	1,2931-1,3157	2.8	2,0	1,9684-1,9763
55-64	66.2	1,3	1,3248-1,3542	7.7	2,0	1,9153-1,9316
65-74	60.0	1,4	1,3791-1,4191	14.4	1,9	1,8455-1,8703
75+	55.0	1,4	1,4196-1,4786	18.5	1,8	1,7161-1,8353
Pendidikan						
Tidak sekolah	71.1	1,3	1,2717-1,3020	12.7	1,9	1,8669-1,8821
Tidak tamat SD	54.2	1,5	1,4461-1,4675	3.1	2,0	1,9654-1,9724
Tamat SD	58.0	1,4	1,4118-1,4296	1.4	2,0	1,9843-1,9884
Tamat SMP	56.1	1,4	1,4286-1,4523	1.2	2,0	1,9855-1,9908
Tamat SMA	56.5	1,4	1,4259-1,4493	1.2	2,0	1,9851-1,9908
Tamat SMA+	44.0	1,6	1,5385-1,5849	1.5	2,0	1,9810-1,9921
Tempat Tinggal						
Perkotaan	50.5	1,5	1,4899-1,5052	2.0	2,0	1,9787-1,9828
Perdesaan	61.9	1,4	1,3738-1,3864	4.8	2,0	1,9494-1,9547
Tingkat pengeluaran per kapital						
Kuintil 1	58.6	1,4	1,4028-1,4251	4.2	2,0	1,9532-1,9620
Kuintil 2	59.3	1,4	1,3964-1,4183	4.2	2,0	1,9537-1,9623
Kuintil 3	57.4	1,4	1,4153-1,4372	3.5	2,0	1,9610-1,9688
Kuintil 4	56.2	1,4	1,4275-1,4493	3.5	2,0	1,9615-1,9692
Kuintil 5	54.0	1,5	1,4488-1,4707	2.7	2,0	1,9700-1,9767

Tabel 3.6.1.4:

Tabel ini memperlihatkan persentase perokok dan rata-rata jumlah rokok yang dihisap pada laki-laki dan perempuan menurut kabupaten/Kota. Kabupaten Sumenep merupakan daerah yang persentase penduduknya laki-laki tertinggi dengan kebiasaan merokok dan terendah Sidoarjo. Propporsi perempuan perokok, tertinggi di kabupaten Probolinggo (9,5%) dan terendah di Pasuruan (0,5%). Perempuan lebih sedikit persentase yang merokok, namun lebih banyak rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari dibanding dengan perempuan.

Tabel 3.6.1.5 dan 3.6.1.6:

Berdasarkan Tabel ini dapat diketahui bahwa terbanyak jumlah rokok yang dihisap perhari adalah 1-12 batang (87,3%) dan tidak banyak perbedaan di setiap kelompok umur serta di setiap kabupaten/Kota. Perokok laki-laki dengan kelompok umur 10 – 14 tahun dengan rata – rata merokok 1 – 12 batang perhari memiliki persentase tertinggi (91.7%). Bila dilihat dari tingkat pendidikan, tampaknya perokok 1-12 batang per hari terbanyak pada penduduk dengan pendidikan tamat SMP. Tidak tampak perbedaan mencolok untuk tingkat status ekonomi terkait dengan jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap.

Tabel 3.6.1.7 dan 3.6.1.8 :

Tabel ini menunjukkan bahwa penduduk pada kelompok umur 10 – 14 tahun memiliki persentase terbesar (73,8%) dengan usia mulai merokok tiap hari antara 10 – 14 tahun. Tampaknya laki-laki mulai merokok setiap hari cenderung lebih awal dibanding perempuan mulai merokok tiap hari. Mulai merokok setiap hari pada usia 10-14 tahun lebih banyak pada penduduk Perdesaan daripada Perkotaan dan lebih semakin tinggi sejalan dengan semakin rendahnya status sosial ekonomi.

Berdasarkan Tabel 3.107 dapat diketahui bahwa persentase pertama kali merokok/mengunyah tembakau paling dini (umur 10 – 14 tahun) terbanyak di kabupaten Bangkalan sebesar 18,0% dan paling rendah di kabupaten. Mojokerto (4,3%).

Tabel 3.6.1.4
Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Menurut
Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Laki - Laki			Perempuan		
		Perokok saat ini	Rata - rata jumlah batang rokok yang dihisap		Perokok saat ini	Rata - rata jumlah batang rokok yang dihisap	
		%	%	95% CI	%	%	95% CI
1	Kab. Pacitan	55.6	1,4	1,4047-1,4833	8.1	1,9	1,9871-1,9383
2	Kab. Ponorogo	60.6	1,4	1,3624-1,4232	7.2	1,9	1,9144-1,9458
3	Kab. Trenggalek	60.7	1,4	1,3576-1,4289	5.2	1,9	1,9335-1,9647
4	Kab. Tulungagung	55.8	1,4	1,4096-1,4703	2.7	2,0	1,9633-1,9819
5	Kab. Blitar	57.5	1,4	1,3955-1,4514	3.1	2,0	1,9595-1,9789
6	Kab. Kediri	50.0	1,5	1,4778-1,5271	0.9	2,0	1,9860-1,9954
7	Kab. Malang	62.8	1,4	1,3545-1,3920	3.9	2,0	1,9534-1,9679
8	Kab. Lumajang	69.4	1,3	1,2774-1,3329	8.5	1,9	1,8989-1,9306
9	Kab. Jember	65.9	1,3	1,3249-1,3636	4.7	2,0	1,9455-1,9617
10	Kab. Banyuwangi	60.9	1,4	1,3675-1,4156	8.8	1,9	1,8986-1,9252
11	Kab. Bondowoso	70.2	1,3	1,2675-1,3322	7.9	1,9	1,9061-1,9421
12	Kab. Situbondo	66.0	1,3	1,3034-1,3759	7.8	1,9	1,9019-1,9407
13	Kab. Probolinggo	68.5	1,3	1,2889-1,3439	9.5	1,9	1,8935-1,9259
14	Kab. Pasuruan	59.2	1,4	1,3813-1,4313	1.3	2,0	1,9817-1,9927
15	Kab. Sidoarjo	42.1	1,6	1,5558-1,6002	1.0	2,0	1,9872-1,9952
16	Kab. Mojokerto	55.3	1,4	1,4196-1,4787	3.0	2,0	1,9597-1,9796
17	Kab. Jombang	50.5	1,5	1,4677-1,5206	0.8	2,0	1,9881-1,9969
18	Kab. Nganjuk	53.8	1,5	1,4311-1,4904	1.8	2,0	1,9734-1,9892
19	Kab. Madiun	57.8	1,4	1,3875-1,4613	3.0	2,0	1,9569-1,9812
20	Kab. Magetan	59.5	1,4	1,3694-1,4448	3.7	2,0	1,9521-1,9782
21	Kab. Ngawi	52.6	1,5	1,4262-1,4894	2.6	2,0	1,9625-1,9829
22	Kab. Bojonegoro	56.6	1,4	1,4086-1,4610	1.6	2,0	1,9783-1,9907
23	Kab. Tuban	59.6	1,4	1,3781-1,4353	2.7	2,0	1,9639-1,9819
24	Kab. Lamongan	52.1	1,5	1,4519-1,5065	1.9	2,0	1,9734-1,9876
25	Kab. Gresik	50.4	1,5	1,4682-1,5242	1.6	2,0	1,9767-1,9903
26	Kab. Bangkalan	51.8	1,5	1,4496-1,5158	2.3	2,0	1,9683-1,9855
27	Kab. Sampang	61.9	1,4	1,3477-1,4126	6.6	1,9	1,9198-1,9502
28	Kab. Pamekasan	67.2	1,3	1,2912-1,3555	1.5	2,0	1,9775-1,9929
29	Kab. Sumenep	69.0	1,3	1,2775-1,3329	8.0	1,9	1,9039-1,9340
30	Kota Kediri	50.5	1,5	1,4318-1,5516	2.5	2,0	1,9593-1,9934
31	Kota Blitar	53.2	1,5	1,3872-1,5565	1.3	2,0	1,9655-2,0047
32	Kota Malang	53.8	1,5	1,4248-1,4940	1.8	2,0	1,9795-1,9944
33	Kota Probolinggo	55.6	1,4	1,3791-1,5059	1.2	2,0	1,9737-2,0013
34	Kota Pasuruan	48.4	1,5	1,4425-1,5908	0.5	2,0	1,9912-2,0046
35	Kota Mojokerto	48.4	1,5	1,4297-1,6104	1.5	2,0	1,9639-2,0058
36	Kota Madiun	56.8	1,4	1,3634-1,5103	1.8	2,0	1,9610-1,9989
37	Kota Surabaya	44.4	1,6	1,5433-1,5802	1.2	2,0	1,9840-1,9919
38	Kota Batu	59.6	1,4	1,3361-1,4745	1.9	2,0	1,9582-1,9983
Jawa Timur		57.1			3.6		

Tabel 3.6.1.5
Persentase Perokok saat ini pada Laki-Laki Umur 10 Tahun ke Atas
Berdasarkan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Hari Menurut
Karakteristik, Di Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rata-rata batang rokok perhari				
	>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg
Umur (tahun)					
10-14	2.1	0,0	0,0	6.3	91.7
15-24	0.3	0.1	0.9	7.2	91.5
25-34	0.4	0.2	0.8	10.8	87.8
35-44	0.2	0.1	1.5	13.1	85.1
45-54	0.5	0.2	1.1	13.9	84.3
55-64	0.2	0.2	1.7	10.7	87.1
65-74	0.8	0.1	1.1	7.3	90.7
75+	1.5		1.0	8.8	88.7
Jenis Kelamin					
Laki-laki	0.3	0.2	1.2	11.4	86.9
Perempuan	2.2	0.1	0.3	5.2	92.1
Pendidikan					
Tidak sekolah	1.0	0.2	1.6	12.3	84.9
Tidak tamat SD	0.3	0.1	1.4	12.8	85.5
Tamat SD	0.3	0.2	1.2	10.8	87.5
Tamat SMP	0.3	0.2	0.8	8.4	90.4
Tamat SMA	0.4	0.2	0.9	10.1	88.4
Tamat SMA +	0.7	0.2	1.3	13.4	84.3
Tempat tinggal					
Perkotaan	0.3	0.2	1.2	10.1	88.1
Perdesaan	0.5	0.1	1.1	11.5	86.8
Tingkat pengeluaran per kapital					
Kuintil 1	0.3	0.1	1.0	10.1	88.5
Kuintil 2	0.3	0.1	1.0	9.9	88.7
Kuintil 3	0.5	0.1	1.1	10.9	87.4
Kuintil 4	0.4	0.3	1.4	10.9	87.1
Kuintil 5	0.5	0.3	1.4	13.5	84.3

Tabel 3.6.1.6
Persentase Perokok saat ini pada Laki-Laki Umur 10 Tahun ke Atas
Berdasarkan
Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Hari, Menurut Karakteristik, di
Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	Rata-rata batang rokok perhari				
		>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg
1	Kab. Pacitan	0,0	0,0	0,8	6,5	92,7
2	Kab. Ponorogo	0,0	0,1	0,3	4,6	94,9
3	Kab. Trenggalek	0,4	0,0	0,4	9,6	89,6
4	Kab. Tulungagung	0,5	0,0	1,0	12,2	86,3
5	Kab. Blitar	0,5	0,1	0,1	4,5	94,7
6	Kab. Kediri	0,0	0,0	1,1	8,1	90,8
7	Kab. Malang	0,5	0,1	0,7	11,0	87,7
8	Kab. Lumajang	0,1	0,1	1,2	8,5	90,1
9	Kab. Jember	0,5	0,0	0,4	7,3	91,7
10	Kab. Banyuwangi	0,6	0,1	1,1	6,4	91,8
11	Kab. Bondowoso	0,5	0,0	0,0	10,0	89,5
12	Kab. Situbondo	0,8	0,6	3,4	18,9	76,3
13	Kab. Probolinggo	0,1	0,2	1,8	13,8	84,0
14	Kab. Pasuruan	0,5	0,1	2,5	14,9	82,0
15	Kab. Sidoarjo	1,1	0,2	1,1	7,1	90,5
16	Kab. Mojokerto	0,2	0,2	0,0	10,1	89,6
17	Kab. Jombang	0,0	0,1	0,1	6,6	93,1
18	Kab. Nganjuk	0,3	0,0	0,5	8,0	91,2
19	Kab. Madiun	0,0	0,2	0,0	3,3	96,5
20	Kab. Magetan	0,0	0,0	0,5	3,1	96,5
21	Kab. Ngawi	0,0	0,0	0,2	4,3	95,5
22	Kab. Bojonegoro	0,9	0,1	0,2	9,3	89,4
23	Kab. Tuban	0,0	0,3	1,0	10,9	87,9
24	Kab. Lamongan	0,0	0,1	0,9	7,7	91,3
25	Kab. Gresik	0,8	0,2	1,4	16,2	81,5
26	Kab. Bangkalan	1,2	0,6	3,5	32,6	62,1
27	Kab. Sampang	0,2	0,2	3,5	22,6	73,6
28	Kab. Pamekasan	0,7	0,2	1,4	24,7	73,0
29	Kab. Sumenep	1,4	0,4	3,2	22,5	72,6
30	Kota Kediri	0,0	0,0	0,7	11,3	88,0
31	Kota Blitar	0,0	0,0	1,3	10,5	88,2
32	Kota Malang	0,0	0,2	2,1	14,4	83,4
33	Kota Probolinggo	0,0	0,7	0,7	16,7	81,9
34	Kota Pasuruan	0,0	0,0	2,2	17,8	80,0
35	Kota Mojokerto	0,0	0,0	1,6	9,8	88,5
36	Kota Madiun	0,0	0,0	0,0	9,2	90,8
37	Kota Surabaya	0,3	0,5	2,4	10,3	86,4
38	Kota Batu	0,0	0,0	0,8	10,3	88,9
Jawa Timur		0.4	0.2	1.2	11.0	87.3

Tabel 3.6.1.7 dan 3.6.1.8 :

Pada daerah Perkotaan, usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau cenderung lebih muda dibandingkan daerah Perdesaan dan tidak tampak perbedaan pola khusus bila dilihat berdasar status ekonomi maupun tingkat pendidikan.

Di provinsi Jawa Timur, usia merokok/kunyah tembakau pertama kali yang paling banyak adalah pada umur 15-19 tahun (33,2%) dan paling kecil pada kelompok usia 5-9 tahun (1,3%). Persentase penduduk yang mulai merokok pada umur 10-14, tertinggi ada di Kota Malang (23,3%), disusul Kota Batu (21,8%) dan kabupaten Bangkalan (18,3%)

Tabel 3.6.1.9:

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa dari penduduk yang merokok, sebagian besar merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya. Hal ini akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain menjadi perokok pasif. Prevalensi tertinggi perokok di dalam rumah terdapat di Sampang (94,0%), Jember (92,2%), Madiun (92,1%)

Tabel 3.6.1.10 :

Tabel ini menyajikan Persentase penduduk ≥ 10 tahun yang merokok menurut jenis rokok yang dihisap. Dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk yang berumur antara 10 – 54 tahun cenderung memilih rokok kretek dengan filter, sedangkan penduduk yang berumur 55 tahun keatas cenderung memilih rokok linting. Tembakau dikunyah banyak dilakukan oleh perempuan sedangkan laki-laki jarang. Dalam Riset memperlihatkan bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD lebih memilih rokok linting dan rokok kretek tanpa filter. Penduduk dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memilih rokok kretek dengan filter demikian pula dengan penduduk Perkotaan serta status ekonomi yang semakin tinggi.

Tabel 3.6.1.7
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari, Menurut Karakteristik, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia mulai merokok					Tidak tahu
	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	≥30 th	
Umur (tahun)						
10-14	73.8	3.1	0,0	0,0	0,0	23.1
15-24	19.0	62.6	7.1	0,0	0,0	11.2
25-34	10.6	47.2	20.3	4.8	0.5	16.6
35-44	7.9	35.4	21.1	8.3	4.1	23.1
45-54	8.1	27.5	20.0	8.5	6.3	29.6
55-64	7.8	24.4	16.4	7.3	6.6	37.4
65-74	7.7	19.3	11.5	5.5	6.8	49.1
75+	6.4	14.5	9.2	4.4	7.5	57.9
Jenis Kelamin						
Laki	10.4	37.8	17.6	6.1	3.5	24.6
Perempuan	6.1	14.2	9.3	4.4	10.4	55.7
Pendidikan						
Tidak sekolah	7.9	21.2	11.8	5.4	5.5	48.2
Tidak tamat SD	10.3	31.1	15.3	6.3	4.6	32.4
Tamat SD	11.4	35.8	18.6	6.1	3.8	24.3
Tamat SMP	12.0	47.1	16.5	5.0	2.2	17.1
Tamat SMA	8.3	47.6	20.0	6.7	3.1	14.3
Tamat SMA +	6.4	38.3	26.5	7.7	4.9	16.3
Tempat tinggal						
Perkotaan	9.7	38.4	18.9	6.3	4.0	22.8
Perdesaan	10.3	35.2	16.0	5.9	3.8	28.7
Tingkat pengeluaran per kapital						
Kuintil 1	11.1	34.7	15.2	6.0	3.8	29.1
Kuintil 2	10.2	36.1	15.9	5.3	3.4	29.1
Kuintil 3	10.7	36.3	15.7	6.1	4.0	27.2
Kuintil 4	9.5	36.4	17.2	6.2	3.6	27.0
Kuintil 5	8.6	37.3	20.9	6.8	4.9	21.7

Tabel 3.6.1.8
Persentase penduduk ≥ 10 tahun yang merokok berdasarkan umur pertama kali merokok setiap hari menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Usia mulai merokok tiap hari						Tidak tahu
		5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	≥ 30 th	
1	Kab. Pacitan	0.0	9.0	31.1	16.1	7.0	7.0	29.8
2	Kab. Ponorogo	0.0	9.8	37.3	23.7	9.5	5.4	14.2
3	Kab. Trenggalek	0.0	10.8	33.5	16.4	4.4	1.5	33.5
4	Kab. Tulungagung	0.0	6.0	41.1	15.5	7.7	5.7	24.1
5	Kab. Blitar	0.0	15.0	39.9	15.2	4.7	5.1	20.1
6	Kab. Kediri	0.0	7.7	44.7	17.6	4.1	3.0	22.8
7	Kab. Malang	0.0	12.0	40.6	20.8	6.7	6.3	13.6
8	Kab. Lumajang	0.0	9.4	29.4	17.0	6.6	4.3	33.4
9	Kab. Jember	0.0	9.6	34.9	13.9	3.7	3.4	34.4
10	Kab. Banyuwangi	0.0	6.5	32.6	20.0	12.5	7.3	21.1
11	Kab. Bondowoso	0.0	11.0	25.1	13.2	1.8	2.2	46.6
12	Kab. Situbondo	0.0	6.1	31.4	16.1	5.9	4.5	35.9
13	Kab. Probolinggo	0.0	12.3	34.8	17.3	6.5	4.3	24.7
14	Kab. Pasuruan	0.0	12.2	33.7	14.0	6.9	3.7	29.5
15	Kab. Sidoarjo	0.0	9.1	26.5	10.9	2.0	1.2	50.3
16	Kab. Mojokerto	0.0	4.3	33.8	8.9	2.2	0.4	50.5
17	Kab. Jombang	0.0	5.0	45.4	19.2	7.0	4.5	18.9
18	Kab. Nganjuk	0.0	13.2	31.9	25.2	9.2	4.8	15.8
19	Kab. Madiun	0.0	8.5	25.9	18.3	7.3	3.9	36.1
20	Kab. Magetan	0.0	10.2	32.7	20.1	7.5	7.8	21.6
21	Kab. Ngawi	0.0	5.1	44.6	25.4	6.8	3.6	14.5
22	Kab. Bojonegoro	0.0	7.2	21.2	15.1	4.0	1.4	51.1
23	Kab. Tuban	0.0	12.3	33.7	23.7	8.6	3.7	18.0
24	Kab. Lamongan	0.0	7.8	44.3	15.3	5.1	1.6	25.9
25	Kab. Gresik	0.0	6.4	39.6	13.0	3.2	3.2	34.6
26	Kab. Bangkalan	0.0	18.0	40.4	7.8	3.2	2.5	28.1
27	Kab. Sampang	0.0	15.9	45.9	8.6	2.2	1.6	25.8
28	Kab. Pamekasan	0.0	9.8	47.5	15.8	2.4	1.0	23.4
29	Kab. Sumenep	0.0	11.5	27.7	10.4	5.3	4.0	41.2
30	Kota Kediri	0.0	10.7	36.1	20.5	6.6	4.1	22.1
31	Kota Blitar	0.0	6.7	48.3	20.0	6.7	6.7	11.7
32	Kota Malang	0.0	14.9	42.7	19.2	7.0	3.6	12.7
33	Kota Probolinggo	0.0	7.0	37.4	27.8	9.6	3.5	14.8
34	Kota Pasuruan	0.0	7.7	47.4	25.6	5.1	2.6	11.5
35	Kota Mojokerto	0.0	12.0	46.0	22.0	6.0	4.0	10.0
36	Kota Madiun	0.0	9.5	41.7	25.0	8.3	6.0	9.5
37	Kota Surabaya	0.0	13.1	42.0	23.0	9.4	3.9	8.5
38	Kota Batu	0.0	13.1	41.1	18.7	5.6	6.5	15.0
Jawa Timur		0.0	9.5	36.3	17.1	6.1	4,3	26.6

Tabel 3.6.1.9
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Umur
Pertama Kali Merokok, Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur,
Riskesdas 2007

Karakteristik	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	≥30 th	
Umur (tahun)							
10-14	9.6	69.1	5.9	0,0	0.5	0,0	14.9
15-24	1.6	22.8	54.9	5.9	0.3	0,0	14.5
25-34	1.1	11.8	44.5	16.1	3.8	0.5	22.2
35-44	1.1	9.1	34.6	16.9	6.5	3.5	28.2
45-54	1.2	8.6	26.8	16.7	6.4	5.2	35.1
55-64	1.3	7.7	22.0	15.4	5.8	6.2	41.6
65-74	1.7	7.2	18.0	11.0	4.3	7.5	50.3
75+	1.3	6.6	14.6	8.4	3.6	7.2	58.3
Jenis Kelamin							
Laki	1.4	11.7	35.2	14.4	4.7	3.1	29.6
Perempuan	1.1	6.9	14.3	8.2	4.3	10.6	54.6
Pendidikan							
Tidak sekolah	1.2	7.8	19.6	4.3	6.0	50.3	1.2
Tidak tamat SD	1.9	11.1	28.7	4.8	4.4	36.0	1.9
Tamat SD	1.2	13.0	32.7	4.8	3.4	29.9	1.2
Tamat SMP	1.4	14.2	42.4	3.8	2.2	23.2	1.4
Tamat SMA	1.1	10.2	44.1	4.9	2.3	22.0	1.1
Tamat SMA +	1.0	8.0	38.7	6.6	3.7	22.5	1.0
Tempat Tinggal							
Perkotaan	1.4	11.8	36.0	14.2	4.4	3.4	28.8
Perdesaan	1.3	11.2	32.4	13.8	4.8	3.7	32.8
Tingkat pengeluaran per kapital							
Kuintil 1	1.3	11.9	33.0	12.7	4.3	3.7	33.0
Kuintil 2	1.4	12.1	32.4	12.5	4.5	3.0	34.2
Kuintil 3	1.6	11.5	33.2	14.3	4.1	3.7	31.6
Kuintil 4	1.2	10.6	34.1	14.6	5.3	3.5	30.8
Kuintil 5	1.2	10.2	35.1	16.0	5.3	4.2	28.0

Tabel 3.6.1.10
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Umur
Pertama Kali Merokok, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur,
Riskedas 2007

No	Kabupaten	Usia pertama kali merokok						Tidak tahu
		5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	\geq 30 th	
1	Kab. Pacitan	2.0	9.4	29.8	11.9	6.3	5.6	35.1
2	Kab. Ponorogo	0.1	12.8	37.8	17.7	8.5	5.2	17.9
3	Kab. Trenggalek	1.1	11.6	30.2	9.8	3.3	1.7	42.4
4	Kab. Tulungagung	0.6	8.3	34.3	14.7	4.7	6.4	31.0
5	Kab. Blitar	0.8	17.1	34.9	13.8	5.1	6.0	22.3
6	Kab. Kediri	0,0	7.1	37.1	15.9	4.1	2.8	33.0
7	Kab. Malang	3.4	16.1	35.9	15.6	4.3	4.2	20.5
8	Kab. Lumajang	1.3	11.6	29.4	13.8	4.2	4.6	35.2
9	Kab. Jember	1.4	10.7	32.9	13.9	4.0	3.3	33.9
10	Kab. Banyuwangi	1.2	10.9	36.1	16.4	7.8	5.2	22.4
11	Kab. Bondowoso	0.3	11.1	24.0	10.2	1.2	1.4	51.9
12	Kab. Situbondo	0.9	8.6	29.9	12.7	5.8	4.7	37.5
13	Kab. Probolinggo	1.5	16.5	31.1	14.3	5.0	4.4	27.3
14	Kab. Pasuruan	2.8	11.4	35.0	12.9	5.1	4.0	28.8
15	Kab. Sidoarjo	0.9	4.8	19.4	9.3	2.3	1.6	61.7
16	Kab. Mojokerto	0,0	3.7	29.5	6.0	1.2	0.3	59.3
17	Kab. Jombang	1.2	5.8	40.1	16.2	6.1	3.6	27.0
18	Kab. Nganjuk	2.0	11.0	30.9	25.9	7.5	4.8	17.7
19	Kab. Madiun	1.1	6.1	24.5	18.7	6.1	5.6	38.0
20	Kab. Magetan	0.6	10.1	31.8	18.7	6.8	6.4	25.6
21	Kab. Ngawi	1.8	5.1	44.7	19.8	6.5	3.3	18.8
22	Kab. Bojonegoro	0.6	5.4	17.9	12.4	3.5	1.1	59.1
23	Kab. Tuban	1.8	12.0	29.3	20.4	7.7	3.5	25.3
24	Kab. Lamongan	1.5	7.2	37.4	13.6	4.1	2.6	33.6
25	Kab. Gresik	1.8	8.7	38.6	9.8	2.8	3.7	34.6
26	Kab. Bangkalan	3.7	18.3	32.0	6.8	2.7	2.3	34.2
27	Kab. Sampang	0,0	15.2	42.6	6.1	2.1	1.5	32.5
28	Kab. Pamekasan	0.2	10.2	42.7	13.6	2.5	1.2	29.6
29	Kab. Sumenep	0.3	13.4	25.6	10.5	4.1	3.4	42.6
30	Kota Kediri	1.1	12.2	34.8	14.9	6.1	3.9	27.1
31	Kota Blitar	2.3	12.6	46.0	14.9	4.6	5.7	13.8
32	Kota Malang	3.6	23.3	38.9	10.3	3.9	2.5	17.5
33	Kota Probolinggo	2.1	8.6	43.6	23.6	6.4	2.9	12.9
34	Kota Pasuruan	2.0	6.9	44.6	21.8	5.9	3.0	15.8
35	Kota Mojokerto	1.4	8.5	43.7	18.3	4.2	2.8	21.1
36	Kota Madiun	0.7	12.7	35.8	16.4	7.5	5.2	21.6
37	Kota Surabaya	0.8	16.6	44.1	14.3	4.3	3.2	16.6
38	Kota Batu	0.0	21.8	43.5	12.2	3.4	4.1	15.0
Jawa Timur		1.3	11.3	33.2	13.8	4.5	3.5	32.5

Tabel 3.6.1.11
Prevalensi perokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga
yang lain menurut karakteristik, 38 Kabupaten / Kota menurut
karakteristik, 38 Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Perokok di dalam rumah
1	Kab. Pacitan	89.9
2	Kab. Ponorogo	88.2
3	Kab. Trenggalek	95.9
4	Kab. Tulungagung	76.4
5	Kab. Blitar	76.1
6	Kab. Kediri	80.4
7	Kab. Malang	81.5
8	Kab. Lumajang	86.3
9	Kab. Jember	92.2
10	Kab. Banyuwangi	86.4
11	Kab. Bondowoso	81.8
12	Kab. Situbondo	89.2
13	Kab. Probolinggo	85.5
14	Kab. Pasuruan	89.1
15	Kab. Sidoarjo	62.2
16	Kab. Mojokerto	77.1
17	Kab. Jombang	86.7
18	Kab. Nganjuk	79.0
19	Kab. Madiun	92.1
20	Kab. Magetan	72.1
21	Kab. Ngawi	90.7
22	Kab. Bojonegoro	86.3
23	Kab. Tuban	79.5
24	Kab. Lamongan	66.1
25	Kab. Gresik	81.3
26	Kab. Bangkalan	88.9
27	Kab. Sampang	94.0
28	Kab. Pamekasan	80.2
29	Kab. Sumenep	90.7
30	Kota Kediri	81.1
31	Kota Blitar	72.4
32	Kota Malang	89.5
33	Kota Probolinggo	81.8
34	Kota Pasuruan	67.0
35	Kota Mojokerto	75.8
36	Kota Madiun	59.6
37	Kota Surabaya	74.3
38	Kota Batu	84.8
Jawa Timur		83.7

Tabel 3.6.1.12
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok yang
Dihisap,
Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
Umur (tahun)								
10-14	75.2	38.2	18.1	18.8	1.4	2.1	2.1	0,0
15-24	79.3	41.3	22.1	15.8	0.7	1.6	0.8	0.3
25-34	73.8	46.7	14.7	20.3	0.6	1.1	0.9	0.4
35-44	66.0	48.6	9.5	25.3	0.5	0.6	0.7	0.3
45-54	53.6	51.7	7.1	35.7	0.7	0.9	1.8	0.4
55-64	37.3	48.1	5.1	47.9	0.6	0.7	6.6	0.2
65-74	26.5	38.8	4.1	48.0	0.9	0.8	17.2	0.2
75+	20.4	29.6	4.2	48.1	0.7	1.2	25.2	0.1
Jenis Kelamin								
Laki	61.7	48.1	11.3	30.8	0.6	1.0	0.7	0.3
Perempuan	20.9	18.4	4.3	21.2	1.1	0.4	49.2	0.1
Pendidikan								
Tidak sekolah	26.6	38.5	4.2	46.6	0.6	0.6	19.1	0.3
Tidak tamat SD	44.3	51.1	6.4	47.7	0.6	0.9	2.9	0.4
Tamat SD	59.7	52.4	9.9	33.3	0.7	1.0	1.2	0.2
Tamat SMP	75.5	47.1	15.9	16.4	0.7	1.0	0.8	0.3
Tamat SMA	81.8	38.1	17.1	8.1	0.7	1.1	0.5	0.3
Tamat SMA +	82.0	29.3	18.0	6.4	0.7	1.8	0.7	0.4
Tempat tinggal								
Perkotaan	70.4	41.4	13.2	15.6	0.7	1.2	1.9	0.4
Perdesaan	52.5	48.9	9.5	38.5	0.6	0.8	5.0	0.3
Tingkat pengeluaran per kapital								
Kuintil 1	52.3	48.2	9.4	38.0	0.7	0.9	4.2	0.2
Kuintil 2	55.2	47.3	9.6	34.2	0.7	1.1	4.5	0.5
Kuintil 3	57.2	46.2	10.4	31.5	0.7	1.1	4.0	0.2
Kuintil 4	61.6	46.5	11.2	28.0	0.5	0.9	3.4	0.2
Kuintil 5	68.7	42.6	13.0	19.6	0.6	0.8	3.0	0.4

Tabel 3.6.1.13:

Jenis rokok kretek dengan filter, terbanyak dikonsumsi oleh penduduk di kabupaten Pamekasan, Sidoarjo, Pasuruan, sedangkan rokok kretek tanpa filter banyak dikonsumsi penduduk di kabupaten Sumenep, menyusul Lamongan dan Batu. Tembakau kunyah masih banyak dikonsumsi penduduk di kabupaten Pacitan dan Banyuwangi.

Tabel 3.6.1.13
Persentase penduduk \geq 10 tahun yang merokok berdasarkan jenis rokok yang dihisap,
Menurut Kabupaten/Kota, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Jenis rokok yang dihisap							
		Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
1	Kab. Pacitan	50.0	49.1	9.9	60.5	0.8	0.8	12.5	0,0
2	Kab. Ponorogo	52.3	58.6	20.5	52.3	1.1	1.1	9.1	0,0
3	Kab. Trenggalek	41.2	43.6	9.0	53.2	0.4	0.2	6.1	0,0
4	Kab. Tulungagung	55.4	57.4	12.2	26.3	0,0	0,0	3.2	0,0
5	Kab. Blitar	51.8	51.8	8.4	49.8	0.1	0,0	1.1	0,0
6	Kab. Kediri	65.5	50.4	10.2	17.5	0,0	0.5	1.0	0,0
7	Kab. Malang	57.0	58.0	12.6	21.1	0.7	1.3	1.9	0,0
8	Kab. Lumajang	43.0	51.8	11.6	62.3	0.2	2.2	4.3	0,0
9	Kab. Jember	39.4	39.4	6.7	50.7	1.3	1.7	6.0	0,0
10	Kab. Banyuwangi	47.0	43.5	13.7	45.5	0,0	0.5	11.3	0.5
11	Kab. Bondowoso	58.9	45.7	6.5	52.9	0.6	1.0	7.8	0.2
12	Kab. Situbondo	64.9	53.1	11.4	47.9	1.0	1.6	7.4	0.4
13	Kab. Probolinggo	42.3	41.3	1.5	54.1	0.8	0.6	6.3	1.2
14	Kab. Pasuruan	60.5	50.9	16.3	22.1	0.5	1.3	1.1	0.0
15	Kab. Sidoarjo	83.0	31.4	8.3	0.7	0.2	0.0	0.2	0.0
16	Kab. Mojokerto	78.7	47.5	6.6	13.2	2.5	2.3	2.8	2.6
17	Kab. Jombang	69.6	27.8	2.3	10.0	0.0	0.7	0.7	0.0
18	Kab. Nganjuk	61.5	46.3	2.1	9.9	0.7	0.0	1.3	0.0
19	Kab. Madiun	49.8	56.9	2.1	19.3	0.2	0.0	3.3	0.0
20	Kab. Magetan	51.6	55.9	12.6	27.6	0.2	0.2	4.9	0.2
21	Kab. Ngawi	51.2	59.4	10.2	36.0	0.5	0.4	1.8	0.4
22	Kab. Bojonegoro	49.1	44.5	4.5	31.6	0.2	0.1	1.6	0.0
23	Kab. Tuban	59.5	33.7	15.6	32.9	0.3	0.4	3.1	0.0
24	Kab. Lamongan	62.6	56.6	15.7	25.4	0.4	1.9	1.1	0.1
25	Kab. Gresik	80.6	30.1	13.3	9.4	0.2	0.3	0.3	0.2
26	Kab. Bangkalan	48.4	36.1	1.9	5.5	0.4	0.2	3.3	0.0
27	Kab. Sampang	52.3	37.7	7.3	17.4	0.2	0.2	9.6	0.0
28	Kab. Pamekasan	91.5	54.3	21.8	35.7	0.2	0.3	0.5	0.2
29	Kab. Sumenep	66.6	66.9	12.4	43.0	1.1	1.2	9.0	2.7
30	Kota Kediri	78.4	39.9	12.8	5.4	0.7	2.0	0.7	0.0
31	Kota Blitar	78.9	37.3	21.1	9.3	0.0	1.3	1.3	0.0
32	Kota Malang	76.4	47.2	19.7	9.9	2.5	3.7	0.2	0.0
33	Kota Probolinggo	65.5	40.9	6.5	20.3	0.7	1.4	1.4	0.7
34	Kota Pasuruan	80.2	25.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35	Kota Mojokerto	77.0	34.4	6.6	3.3	1.6	1.6	1.6	0.0
36	Kota Madiun	67.9	44.0	8.3	8.3	0.9	1.8	0.9	0.0
37	Kota Surabaya	75.8	27.7	20.5	4.8	1.5	2.2	1.7	0.7
38	Kota Batu	63.5	56.3	14.3	15.9	0.0	0.8	0.0	0.0
Jawa Timur		59.0	46.2	10.9	30.4	0.7	1.0	3.9	0.3

3.6.2 Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur

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

Tabel 3.6.2.1:

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa di Jawa Timur secara garis besar persentase penduduk yang memiliki kecukupan sayur dan buah sangat kecil yaitu kurang dari 10%.

Kabupaten dengan persentase tertinggi kecukupan konsumsi sayur dan buah adalah kabupaten Banyuwangi (31,1%), Kota Kediri (29,2%) dan kabupaten Malang (23,1%). Kabupaten dengan persentase terendah kecukupan konsumsi sayur dan buah adalah kabupaten Pamekasan (0,7%).

Tabel 3.6.2.2 :

Pada penduduk yang berusia 25 – 34 tahun memiliki kecukupan konsumsi sayur dan buah paling baik (10.4%). Berdasar jenis kelamin terlihat bahwa perempuan memiliki persentase kecukupan sayur dan buah lebih tinggi dibanding laki-laki. Tempat tinggal baik di Perdesaan maupun Kota tidak menunjukkan perbedaan dalam hal kecukupan konsumsi sayur dan buah namun tampaknya semakin baik status ekonomi semakin baik pula kecukupan konsumsi sayur dan buah.

Tabel 3.6.2.1
Persentase penduduk ≥ 10 tahun yang 'cukup' dan 'kurang' makan
buah dan sayur menurut kabupaten, di Provinsi Jawa Timur,
Riskedas 2007

No	Kabupaten	Kurang	Cukup
1	Kab. Pacitan	89.8	10.2
2	Kab. Ponorogo	94.9	5.1
3	Kab. Trenggalek	82.9	17.1
4	Kab. Tulungagung	81.0	19.0
5	Kab. Blitar	98.3	1.7
6	Kab. Kediri	97.1	2.9
7	Kab. Malang	76.9	23.1
8	Kab. Lumajang	90.6	9.4
9	Kab. Jember	92.8	7.2
10	Kab. Banyuwangi	68.9	31.1
11	Kab. Bondowoso	98.9	1.1
12	Kab. Situbondo	79.5	20.5
13	Kab. Probolinggo	95.9	4.1
14	Kab. Pasuruan	95.3	4.7
15	Kab. Sidoarjo	98.1	1.9
16	Kab. Mojokerto	96.2	3.8
17	Kab. Jombang	91.0	9.0
18	Kab. Nganjuk	90.9	9.1
19	Kab. Madiun	96.5	3.5
20	Kab. Magetan	85.7	14.3
21	Kab. Ngawi	93.5	6.5
22	Kab. Bojonegoro	93.4	6.6
23	Kab. Tuban	84.3	15.7
24	Kab. Lamongan	91.3	8.7
25	Kab. Gresik	95.2	4.8
26	Kab. Bangkalan	91.5	8.5
27	Kab. Sampang	97.7	2.3
28	Kab. Pamekasan	99.3	0.7
29	Kab. Sumenep	94.1	5.9
30	Kota Kediri	70.8	29.2
31	Kota Blitar	85.9	14.1
32	Kota Malang	84.8	15.2
33	Kota Probolinggo	97.4	2.6
34	Kota Pasuruan	91.6	8.4
35	Kota Mojokerto	90.4	9.6
36	Kota Madiun	88.0	12.0
37	Kota Surabaya	94.7	5.3
38	Kota Batu	87.0	13.0
Jawa Timur		90.6	9.3

Tabel 3.6.2.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang 'Cukup' dan 'Kurang'
Makan Buah dan Sayur Menurut Karakteristik,
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kurang	Cukup
Umur (tahun)		
10-14	91.7	8.3
15-24	90.6	9.4
25-34	89.6	10.4
35-44	89.8	10.2
45-54	90.7	9.3
55-64	90.7	9.3
65-74	93.9	6.1
75+	93.9	6.1
Jenis Kelamin		
Laki	90.7	9.3
Perempuan	90.7	9.3
Pendidikan		
Tidak sekolah	94.0	6.0
Tidak tamat SD	92.3	7.7
Tamat SD	90.4	9.6
Tamat SMP	89.6	10.4
Tamat SMA	89.6	10.4
Tamat SMA +	86.2	13.8
Tipe Daerah		
Perkotaan	90.8	9.2
Perdesaan	90.7	9.3
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil 1	92.9	7.1
Kuintil 2	91.9	8.1
Kuintil 3	91.1	8.9
Kuintil 4	90.3	9.7
Kuintil 5	88.2	11.8

3.6.3 Perilaku Konsumsi 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 3.6.3.1 dan 3.6.3.2 :

Dari tabel ini dapat diketahui bahwa persentase terbesar penduduk yang mengkonsumsi alkohol 12 bulan terakhir adalah umur 15-24 tahun (3,8%) dan hanya 1,7% yang tetap mengkonsumsi alkohol 1 bulan terakhir. Persentase laki-laki yang mengkonsumsi minuman keras pada laki-laki sebesar 3,8%, jauh lebih besar dibandingkan perempuan. Penduduk yang tinggal di Perdesaan lebih sedikit mengkonsumsi alkohol dibandingkan penduduk yang tinggal di Perkotaan dan penduduk dengan status ekonomi tinggi akan cenderung lebih banyak mengkonsumsi alkohol. Tidak tampak pola spesifik tingkat pendidikan dengan kebiasaan minum alkohol.

Kabupaten dengan persentase peminum alkohol tertinggi terdapat di Kota Malang dan Batu (6,3%) disusul Kota Madiun (,7%) sedangkan yang paling rendah di kabupaten Pamekasan dan Sumenep (0,2%) disusul Bangkalan dan Sampang (0,3%).

Tabel 3.6.3.3 :

Tabel ini menunjukkan bahwa 1 bulan terakhir, disemua kategori umur, penduduk lebih banyak mengkonsumsi alkohol 1 – 3 hari per bulan dengan jenis minuman bervariasi yaitu whiskey/vodka, anggur/wine dan minuman tradisional. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat konsumsi lebih banyak pada frekuensi ≥ 5 hari / minggu dibandingkan perempuan. Penduduk di daerah Perkotaan lebih memilih bir (38,97%) dan whiskey/ vodka (28,7%) sedangkan di daerah Perdesaan lebih memilih minuman tradisional (28,7%).

Tabel 3.6.3.1
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir
Dan 1 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik, Di Provinsi Jawa
Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Tidak konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Umur (tahun)			
10-14	0.2	99.8	0.1
15-24	3.8	96.2	2.1
25-34	3.3	96.7	1.7
35-44	1.7	98.3	0.8
45-54	1.5	98.5	0.8
55-64	0.8	99.2	0.3
65-74	0.3	99.7	0.1
75+	0.3	99.7	0.2
Jenis Kelamin			
Laki	3.8	96.2	1.9
Perempuan	0.2	99.8	0.1
Pendidikan			
Tidak sekolah	0.5	99.5	0.2
Tidak tamat SD	0.9	99.1	0.4
Tamat SD	1.8	98.2	0.9
Tamat SMP	3.3	96.7	1.6
Tamat SMA	3.6	96.4	1.8
Tamat SMA +	1.7	98.3	0.7
Tempat tinggal			
Perkotaan	2.4	97.6	1.3
Perdesaan	1.6	98.4	0.7
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	1.5	98.5	0.8
Kuintil-2	1.8	98.2	0.8
Kuintil-3	1.9	98.1	0.9
Kuintil-4	1.9	98.1	1.0
Kuintil-5	2.2	97.8	1.2

Tabel 3.6.3.2
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 12 Bulan Terakhir dan 1 Bulan Terakhir, 38 Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Tidak konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
1	Kab. Pacitan	1.9	98.1	0.8
2	Kab. Ponorogo	2.0	98.0	0.8
3	Kab. Trenggalek	1.1	98.9	0.8
4	Kab. Tulungagung	1.8	98.2	0.8
5	Kab. Blitar	2.4	97.6	1.2
6	Kab. Kediri	0.7	99.3	0.3
7	Kab. Malang	4.2	95.8	2.2
8	Kab. Lumajang	4.8	95.2	2.2
9	Kab. Jember	0.5	99.5	0.3
10	Kab. Banyuwangi	4.2	95.8	2.0
11	Kab. Bondowoso	0.5	99.5	0.1
12	Kab. Situbondo	1.3	98.7	0.6
13	Kab. Probolinggo	0.6	99.4	0.1
14	Kab. Pasuruan	0.9	99.1	0.4
15	Kab. Sidoarjo	1.1	98.9	0.6
16	Kab. Mojokerto	0.5	99.5	0.4
17	Kab. Jombang	0.4	99.6	0.2
18	Kab. Nganjuk	2.2	97.8	1.5
19	Kab. Madiun	2.3	97.7	1.1
20	Kab. Magetan	2.4	97.6	1.1
21	Kab. Ngawi	0.8	99.2	0.3
22	Kab. Bojonegoro	0.7	99.3	0.2
23	Kab. Tuban	4.8	95.2	3.0
24	Kab. Lamongan	1.9	98.1	0.5
25	Kab. Gresik	1.2	98.8	0.5
26	Kab. Bangkalan	0.3	99.7	0.2
27	Kab. Sampang	0.3	99.7	0.1
28	Kab. Pamekasan	0.2	99.8	0.1
29	Kab. Sumenep	0.2	99.8	0.0
30	Kota Kediri	3.8	96.2	1.7
31	Kota Blitar	5.5	94.5	3.1
32	Kota Malang	6.3	93.7	3.1
33	Kota Probolinggo	2.2	97.6	0.8
34	Kota Pasuruan	0.8	99.2	0.5
35	Kota Mojokerto	3.5	96.5	1.9
36	Kota Madiun	5.7	94.3	2.7
37	Kota Surabaya	2.7	97.3	1.7
38	Kota Batu	6.3	93.8	3.1
Jawa Timur		1.9	98.0	1.0

Tabel 3.6.3.3
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Karakteristik
Di Propinsi Jawa Timur, Riskedas 2007

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	>= 5 hr/m g	1-4 hr/m g	1-3 hr/bl n	< 1x/b ln	bir	Whiskey /vodka	angg ur/wi ne	minuman tradision al
Umur (tahun)								
10-14	0,0	14.3	57.1	28.6	57.1	14.3	14.3	14.3
15-24	11.1	22.6	38.5	27.8	29.6	32.8	24.4	13.2
25-34	10.7	20.6	32.4	36.4	35.6	25.7	22.9	15.8
35-44	12.3	19.2	30.0	38.5	45.8	10.7	20.6	22.9
45-54	5.9	21.6	40.2	32.4	28.2	19.4	29.1	23.3
55-64	19.2	3.8	53.8	23.1	42.3	7.7	19.2	30.8
65-74	20.0	20.0	20.0	40.0	20.0	0.0	0.0	80.0
75+	0,0	0,0	80.0	20.0	0,0	0,0	40.0	60.0
Jenis Kelamin								
Laki	10.8	20.2	36.7	32.3	34.3	24.7	23.7	17.4
Perempuan	7.5	27.5	27.5	37.5	33.3	10.3	23.1	33.3
Pendidikan								
Tidak sekolah	23.8	19.0	38.1	19.0	0,0	9.5	19.0	71.4
Tidak tamat SD	11.3	27.5	32.5	28.8	30.0	13.8	33.8	22.5
Tamat SD	11.3	19.1	37.8	31.7	35.2	16.1	27.4	21.3
Tamat SMP	10.9	24.1	34.1	30.9	29.7	26.9	25.1	18.3
Tamat SMA	8.4	17.6	36.0	38.1	41.7	32.9	15.8	9.6
Tamat PT	8.0	8.0	56.0	28.0	42.3	34.6	15.4	7.7
Tempat tinggal								
Perkotaan	8.8	20.4	37.2	33.7	38.9	28.7	22.5	9.8
Perdesaan	13.1	20.8	35.0	31.1	28.4	18.1	24.8	28.7
Tingkat pengeluaran per kapital								
Kuintil 1	10.8	24.2	35.0	30.0	10.8	24.2	35.0	30.0
Kuintil 2	9.6	12.5	40.4	37.5	9.6	12.5	40.4	37.5
Kuintil 3	13.3	24.7	32.7	29.3	13.3	24.7	32.7	29.3
Kuintil 4	9.9	20.5	32.9	36.6	9.9	20.5	32.9	36.6
Kuintil 5	10.2	23.3	36.9	29.6	10.2	23.3	36.9	29.6

Tabel 3.6.3.4 :

Secara umum di provinsi Jawa Timur, tertinggi persentase minum alkohol adalah 1-3 hari per bulan (36,3%), sedangkan di tingkat kabupaten dengan angka tertinggi ada di Kota Pasuruan disusul Ngawi, Probolinggo dan Kediri. Persentase peminum alkohol ≥ 5 hari per minggu di provinsi Jawa Timur sebesar 10,6% dan tertinggi di tingkat kabupaten ada di Pamekasan disusul kabupaten Pasuruan, Trenggalek, Bangkalan dan Kota Pasuruan. Kabupaten di pulau Madura (Pamekasan, Sampang, Bangkalan dan Sumenep) secara keseluruhan hanya sedikit penduduknya yang peminum alkohol tetapi ternyata adalah peminum alkohol dengan frekuensi tinggi dan pilihan jenis minuman bir atau whiskey/vodka.

Jenis minuman beralkohol terbanyak yang dikonsumsi peminum alkohol di provinsi Jawa Timur adalah bir (34,4%) disusul whiskey/vodka, anggur/wine dan minuman tradisional.

Tabel 3.6.3.5 dan 3.6.3.6 :

Secara umum di provinsi Jawa Timur, persentase penduduk peminum alkohol dengan jumlah satuan konsumsi minuman beralkohol terbanyak adalah 1-2 satuan per hari (56,4%). Persentase peminum alkohol menurut satuan alkohol sebanyak 9-87 satuan/hari, cukup besar yaitu 6,8%. Berdasarkan tingkat pendidikan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, daerah dan status ekonomi terlihat bahwa sebagian besar penduduk mengkonsumsi alkohol 1 – 2 satuan sehari. Tidak ada pola spesifik kecuali pada kelompok umur ≥ 65 tahun yang 100% mengkonsumsi alkohol dalam jumlah 1-2 satuan perhari.

Tabel 3.6.3.4
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Frekuensi Minum dan Jenis Minuman, Menurut Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Frekuensi				Jenis Minuman				
		≥5 hr/ mg	1-4 hr/ mg	1-3 hr/ bln	< 1x/ bln	bir	whiskey / vodka	Anggur / wine	minuman tradisional	
1	Kab. Pacitan	10.0	10.0	50.0	30.0	10.0	10.0	50.0	30.0	
2	Kab. Ponorogo	0.0	17.6	47.1	35.3	29.4	5.9	17.6	47.1	
3	Kab. Trenggalek	25.0	16.7	33.3	25.0	38.5	46.2	7.7	7.7	
4	Kab. Tulungagung	5.6	11.1	61.1	22.2	33.3	44.4	22.2	0.0	
5	Kab. Blitar	0.0	24.1	34.5	41.4	27.6	44.8	27.6	0.0	
6	Kab. Kediri	8.3	0.0	66.7	25.0	81.8	9.1	9.1	0.0	
7	Kab. Malang	10.2	16.9	19.5	53.4	32.2	36.4	22.9	8.5	
8	Kab. Lumajang	13.7	15.7	37.3	33.3	17.6	15.7	58.8	7.8	
9	Kab. Jember	14.3	28.6	28.6	28.6	15.4	53.8	30.8	0.0	
10	Kab. Banyuwangi	1.4	17.1	51.4	30.0	17.1	8.6	70.0	4.3	
11	Kab. Bondowoso	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
12	Kab. Situbondo	0.0	33.3	44.4	22.2	37.5	12.5	25.0	25.0	
13	Kab. Probolinggo	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	
14	Kab. Pasuruan	33.3	50.0	8.3	8.3	83.3	0.0	8.3	8.3	
15	Kab. Sidoarjo	23.1	11.5	34.6	30.8	56.0	44.0	0.0	0.0	
16	Kab. Mojokerto	18.2	18.2	45.5	18.2	18.2	45.5	27.3	9.1	
17	Kab. Jombang	0.0	20.0	60.0	20.0	80.0	0.0	20.0	0.0	
18	Kab. Nganjuk	9.7	38.7	29.0	22.6	28.1	18.8	43.8	9.4	
19	Kab. Madiun	4.3	8.7	47.8	39.1	21.7	8.7	4.3	65.2	
20	Kab. Magetan	20.0	13.3	33.3	33.3	46.7	0.0	0.0	53.3	
21	Kab. Ngawi	0.0	16.7	66.7	16.7	66.7	0.0	16.7	16.7	
22	Kab. Bojonegoro	0.0	28.6	14.3	57.1	100.0	0.0	0.0	0.0	
23	Kab. Tuban	24.0	42.7	17.3	16.0	5.4	2.7	2.7	89.2	
24	Kab. Lamongan	0.0	23.1	23.1	53.8	42.9	0.0	0.0	57.1	
25	Kab. Gresik	0.0	16.7	16.7	66.7	25.0	16.7	16.7	41.7	
26	Kab. Bangkalan	25.0	25.0	0.0	50.0	50.0	25.0	25.0	0.0	
27	Kab. Sampang	0.0	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
28	Kab. Pamekasan	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
29	Kab. Sumenep	0.0	100.	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
30	Kota Kediri	10.0	50.0	20.0	20.0	40.0	40.0	10.0	10.0	
31	Kota Blitar	11.1	22.2	33.3	33.3	33.3	44.4	22.2	0.0	
32	Kota Malang	15.8	8.8	47.4	28.1	38.6	49.1	12.3	0.0	
33	Kota Probolinggo	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	33.3	66.7	0.0	
34	Kota Pasuruan	0.0	0.0	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
35	Kota Mojokerto	0.0	20.0	60.0	20.0	50.0	25.0	0.0	25.0	
36	Kota Madiun	0.0	45.5	27.3	27.3	27.3	18.2	0.0	54.5	
37	Kota Surabaya	7.0	13.0	49.0	31.0	64.6	24.2	11.1	0.0	
38	Kota Batu	7.7	15.4	46.2	30.8	16.7	33.3	50.0	0.0	
Jawa Timur		10.6	20.5	36.3	32.6	34.4	24.1	23.5	18.1	

Tabel 3.6.3.5
Persentase peminum minuman beralkohol 1 bulan terakhir berdasarkan
satuan standard minuman, menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur,
Riskesmas 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 (tahun)						
10-14	42.9	42.9	0.0	0.0	0.0	14.3
15-24	53.7	13.9	7.0	1.4	7.7	16.4
25-34	54.4	10.9	11.3	0.0	5.6	17.7
35-44	58.3	10.2	5.5	0.8	11.8	13.4
45-54	59.2	11.2	6.1	3.1	5.1	15.3
55-64	54.2	20.8	4.2	8.3	0.0	12.5
65-74	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
75+	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jenis kelamin						
Laki	56.1	12.2	7.9	1.4	6.3	16.0
Perempuan	48.6	13.5	2.7	0.0	21.6	13.5
Pendidikan						
Tidak sekolah	72.7	13.6	0.0	4.5	0.0	9.1
Tidak tamat SD	61.3	17.3	1.3	2.7	2.7	14.7
Tamat SD	57.5	13.3	8.8	0.0	7.1	13.3
Tamat SMP	58.9	10.7	4.7	2.8	7.0	15.9
Tamat SMA	47.7	10.2	12.3	0.9	8.9	20.0
Tamat SMA +	64.0	12.0	12.0	0.0	4.0	8.0
Tempat tinggal						
Perkotaan	56.6	13.9	9.7	0.9	4.6	14.2
Perdesaan	54.6	10.1	5.2	2.0	10.1	18.1
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	61.0	16.0	8.0	1.0	4.0	27.0
Kuintil 2	52.1	13.7	6.8	0.9	3.4	23.1
Kuintil 3	78.0	16.0	11.0	2.0	7.0	18.0
Kuintil 4	59.1	12.1	8.3	1.5	5.3	13.6
Kuintil 5	92.0	12.0	6.0	3.0	12.0	23.0

* 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

Tabel 3.6.3.6
Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan
Satuan Standard Minuman, menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur,
Riskedas 2007

No	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	9-87 sat/hari	
1	Kab. Pacitan	40.0	0.0	0.0	0.0	10.0	50.0
2	Kab. Ponorogo	50.0	0.0	6.3	0.0	18.8	25.0
3	Kab. Trenggalek	57.1	7.1	0.0	7.1	0.0	28.6
4	Kab. Tulungagung	50.0	11.1	5.6	0.0	5.6	27.8
5	Kab. Blitar	42.3	3.8	3.8	3.8	0.0	46.2
6	Kab. Kediri	72.7	0.0	9.1	0.0	9.1	9.1
7	Kab. Malang	55.6	17.1	6.8	5.1	12.0	3.4
8	Kab. Lumajang	60.8	11.8	13.7	0.0	5.9	7.8
9	Kab. Jember	75.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0
10	Kab. Banyuwangi	57.8	25.0	9.4	1.6	4.7	1.6
11	Kab. Bondowoso	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
12	Kab. Situbondo	33.3	0.0	22.2	0.0	0.0	44.4
13	Kab. Probolinggo	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
14	Kab. Pasuruan	58.3	8.3	8.3	0.0	0.0	25.0
15	Kab. Sidoarjo	12.0	12.0	0.0	4.0	8.0	64.0
16	Kab. Mojokerto	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
17	Kab. Jombang	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
18	Kab. Nganjuk	80.6	9.7	3.2	0.0	6.5	0.0
19	Kab. Madiun	58.8	0.0	11.8	0.0	17.6	11.8
20	Kab. Magetan	66.7	6.7	13.3	0.0	6.7	6.7
21	Kab. Ngawi	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0	50.0
22	Kab. Bojonegoro	57.1	0.0	14.3	0.0	14.3	14.3
23	Kab. Tuban	74.3	4.1	4.1	0.0	5.4	12.2
24	Kab. Lamongan	15.4	7.7	7.7	0.0	23.1	46.2
25	Kab. Gresik	76.9	15.4	0.0	0.0	0.0	7.7
26	Kab. Bangkalan	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0
27	Kab. Sampang	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
28	Kab. Pamekasan	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
29	Kab. Sumenep	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30	Kota Kediri	66.7	11.1	0.0	0.0	11.1	11.1
31	Kota Blitar	75.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0
32	Kota Malang	66.7	24.6	8.8	0.0	0.0	0.0
33	Kota Probolinggo	25.0	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0
34	Kota Pasuruan	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35	Kota Mojokerto	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
36	Kota Madiun	54.5	18.2	18.2	0.0	0.0	9.1
37	Kota Surabaya	51.5	15.2	11.1	0.0	4.0	18.2
38	Kota Batu	53.8	7.7	15.4	0.0	15.4	7.7
Jawa Timur		56.4	12.1	7.7	1.3	6.8	15.8

3.6.4 Perilaku Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam 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 3.6.4.1 dan 3.6.4.2 :

Dalam Riskesdas, ditanyakan kepada responden mengenai kebiasaan melakukan aktivitas fisik berat, sedang dan ringan. Penduduk yang tidak biasa melakukan aktivitas adalah penduduk yang tidak melakukan aktivitas fisik berat, sedang atau ringan atau melakukan aktivitas berat, sedang dan ringan tetapi kurang dari sepuluh menit. Dari tabel 5.4.2 terlihat bahwa 76,3% penduduk di provinsi Jawa Timur cukup melakukan aktifitas fisik dengan angka tertinggi di tingkat kabupaten/Kota ada di kabupaten Magetan (89,3%) disusul Pacitan dan Trenggalek. Persentase tertinggi penduduk dengan aktifitas fisik kurang terdapat di kabupaten Pamekasa (40,6%) disusul Kota Pasuruan (36,1%), Surabaya (32,1%).

Tabel 3.6.4.1
Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun yang Melakukan Kegiatan
Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Karakteristik di
Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Cukup	Kurang
Umur (tahun)		
10-14	50.9	49.1
15-24	73.4	26.6
25-34	84.0	16.0
35-44	86.0	14.0
45-54	84.8	15.2
55-64	79.9	20.1
65-74	65.6	34.4
75+	45.8	54.2
Jenis Kelamin		
Laki	76.0	24.0
Perempuan	76.7	23.3
Pendidikan		
Tidak sekolah	71.7	28.3
Tidak tamat SD	73.6	26.4
Tamat SD	80.3	19.7
Tamat SMP	77.8	22.2
Tamat SMA	76.2	23.8
Tamat PT	71.9	28.1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	55.9	44.1
Sekolah	55.5	44.5
Ibu RT	82.7	17.3
Pegawai negri/ swasta	75.6	24.4
Wiraswasta	80.9	19.1
Petani/ buruh/ nelayan	88.7	11.3
Lainnya	77.8	22.2
Tempat tinggal		
Perkotaan	72.8	27.2
Perdesaan	78.9	21.1
Tingkat pengeluaran per kapital		
Kuintil 1	76.6	23.4
Kuintil 2	78.3	21.7
Kuintil 3	77.6	22.4
Kuintil 4	76.4	23.6
Kuintil 5	73.5	26.5

Tabel 3.6.4.2
Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun yang Melakukan Kegiatan Aktif dan Tidak Aktif, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Cukup	Kurang
1	Kab. Pacitan	88.7	11.3
2	Kab. Ponorogo	77.3	22.7
3	Kab. Trenggalek	88.5	11.5
4	Kab. Tulungagung	82.6	17.4
5	Kab. Blitar	77.1	22.9
6	Kab. Kediri	76.7	23.3
7	Kab. Malang	83.2	16.8
8	Kab. Lumajang	80.6	19.4
9	Kab. Jember	75.0	25.0
10	Kab. Banyuwangi	74.5	25.5
11	Kab. Bondowoso	76.0	24.0
12	Kab. Situbondo	78.5	21.5
13	Kab. Probolinggo	75.6	24.4
14	Kab. Pasuruan	75.3	24.7
15	Kab. Sidoarjo	74.0	26.0
16	Kab. Mojokerto	71.5	28.5
17	Kab. Jombang	75.9	24.1
18	Kab. Nganjuk	74.4	25.6
19	Kab. Madiun	84.6	15.4
20	Kab. Magetan	89.3	10.7
21	Kab. Ngawi	85.9	14.1
22	Kab. Bojonegoro	75.8	24.2
23	Kab. Tuban	84.8	15.2
24	Kab. Lamongan	77.4	22.6
25	Kab. Gresik	70.0	30.0
26	Kab. Bangkalan	70.0	30.0
27	Kab. Sampang	70.6	29.4
28	Kab. Pamekasan	59.4	40.6
29	Kab. Sumenep	78.0	22.0
30	Kota Kediri	72.3	27.7
31	Kota Blitar	74.8	25.2
32	Kota Malang	71.3	28.7
33	Kota Probolinggo	77.1	22.9
34	Kota Pasuruan	63.9	36.1
35	Kota Mojokerto	71.4	28.6
36	Kota Madiun	78.3	21.7
37	Kota Surabaya	67.9	32.1
38	Kota Batu	80.5	19.5
Jawa Timur		76.3	23.7

3.6.5 Pengetahuan Tentang 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 3.6.5.1 dan 3.6.5.2 :

Secara keseluruhan di provinsi Jawa Timur diperoleh data bahwa persentase penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung sebanyak 63,7% dan tertinggi di Kota Madiun (89,4%), disusul Mojokerto, Surabaya dan Malang. Dari jumlah tersebut, persentase yang mempunyai pengetahuan benar tentang flu burung sebanyak 75,9% dan tertinggi terdapat di kabupaten Jombang (92,2%) selanjutnya Bondowoso dan Kota Mojokerto. Persentase penduduk yang bersikap benar tentang flu burung 89,4% dengan angka tertinggi di Kota Madiun (96,4%) disusul Mojokerto dan Sidoarjo.

Pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung tampaknya persentasenya meningkat terkait dengan usia dimana semakin tua semakin rendah, pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, lebih tinggi pada penduduk di Perkotaan. Persentase penduduk yang pernah dengan, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung, bersemakin meningkat seiring dengan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Tabel 3.6.5.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Pernah Mendengar,
Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung,
Menurut Karakteristik di Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
Umur (tahun)			
10-14	57.7	72,1	86,5
15-24	83.3	81,6	91,2
25-34	78.8	80,2	91,1
35-44	69.6	76,1	90,3
45-54	58.6	71,3	87,3
55-64	44.9	67,1	87,1
65-74	28.0	59,1	83,2
75+	15.6	52,5	80,4
Jenis kelamin			
Laki	68.2	78,0	90,4
Perempuan	59.6	73,6	88,3
Pendidikan			
Tidak sekolah	22.5	55,0	80,3
Tidak tamat SD	46.6	63,4	82,7
Tamat SD	65.3	73,2	87,8
Tamat SMP	83.0	80,9	92,0
Tamat SMA	90.5	85,0	94,1
Tamat SMA +	94.0	86,5	94,8
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	50.7	75,2	87,3
Sekolah	68.8	78,5	89,3
Ibu RT	68.6	74,6	89,0
Pegawai negeri/ swasta	88.8	85,0	93,9
Wiraswasta	75.8	77,7	90,2
Petani/ buruh/ nelayan	52.2	69,9	87,7
Lainnya	70.4	78,5	90,8
Tempat tinggal			
Perkotaan	74.5	78,6	89,9
Perdesaan	55.9	73,2	88,9
Tingkat pengeluaran per kapital			
Kuintil 1	55.7	72,3	86,9
Kuintil 2	59.4	74,1	88,1
Kuintil 3	62.0	75,3	89,4
Kuintil 4	65.4	76,7	90,5
Kuintil 5	74.2	80,7	91,9

Tabel 3.6.5.2
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Pernah Mendengar,
Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar Tentang Flu Burung, Menurut
Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
1	Kab. Pacitan	62.6	62,4	90,5
2	Kab. Ponorogo	71.0	72,3	88,0
3	Kab. Trenggalek	78.2	64,2	90,0
4	Kab. Tulungagung	78.4	72,2	93,0
5	Kab. Blitar	54.7	70,7	95,1
6	Kab. Kediri	60.6	83,6	95,6
7	Kab. Malang	68.3	68,3	87,9
8	Kab. Lumajang	58.4	59,7	84,5
9	Kab. Jember	64.4	75,5	88,0
10	Kab. Banyuwangi	70.8	63,6	86,5
11	Kab. Bondowoso	60.0	90,8	96,9
12	Kab. Situbondo	56.3	63,6	82,4
13	Kab. Probolinggo	46.8	74,2	85,8
14	Kab. Pasuruan	61.4	72,5	83,0
15	Kab. Sidoarjo	69.0	88,8	95,2
16	Kab. Mojokerto	54.6	90,5	96,3
17	Kab. Jombang	74.3	92,2	87,0
18	Kab. Nganjuk	69.1	81,0	92,8
19	Kab. Madiun	56.3	85,2	96,4
20	Kab. Magetan	68.6	57,5	88,1
21	Kab. Ngawi	55.6	87,7	92,0
22	Kab. Bojonegoro	56.6	81,8	92,5
23	Kab. Tuban	56.6	71,4	84,2
24	Kab. Lamongan	68.6	77,1	94,8
25	Kab. Gresik	63.6	81,1	90,0
26	Kab. Bangkalan	33.5	72,5	91,7
27	Kab. Sampang	39.2	81,8	78,9
28	Kab. Pamekasan	46.9	82,3	93,0
29	Kab. Sumenep	30.5	76,5	84,8
30	Kota Kediri	81.2	67,8	93,0
31	Kota Blitar	80.5	76,7	95,3
32	Kota Malang	84.3	75,1	85,0
33	Kota Probolinggo	71.4	81,6	88,6
34	Kota Pasuruan	73.6	85,8	91,1
35	Kota Mojokerto	88.8	74,8	87,4
36	Kota Madiun	89.4	70,5	92,6
37	Kota Surabaya	84.3	74,4	85,0
38	Kota Batu	79.5	74,2	93,0
	Jawa Timur	63.7	75,9	89,4

3.6.6 Pengetahuan Tentang 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 3.6.6.1A, 3.6.6.1B, 3.6.6.2A, dan 3.6.6.2B:

Secara keseluruhan di provinsi Jawa Timur diperoleh data bahwa persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 40,5% dan tertinggi di Kota Madiun (74,0%), disusul Mojokerto, Malang. Dari jumlah tersebut, persentase yang mempunyai pengetahuan benar tentang HIV/AIDS sebanyak 6,6% dan tertinggi terdapat di kabupaten Bondowoso (38,8%) selanjutnya Kabupaten Pamekasan dan Ngawi. Persentase penduduk yang bersikap benar tentang HIV/AIDS adalah 53,6% dengan angka tertinggi di Kota Blitar (81,9%) disusul Kota Madiun dan kota Batu. Pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang HIV/AIDS tampaknya persentasenya meningkat terkait dengan usia dimana semakin tua semakin rendah, pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, lebih tinggi pada penduduk di Perkotaan. Persentase penduduk yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang HIV/AIDS HIV/AIDS, semakin meningkat seiring dengan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Persentase penduduk yang bersikap benar tentang HIV/AIDS berupa tidak merahasiakan (28,8%), membicarakan dengan anggota rumah tangga,(76,9%), melakukan konseling dan pengobatan (93,7%), mencari pengobatan alternatif (55,8%) dan tidak mengucilkan serta tidak mengucilkan (87,8%) menunjukkan tingkat kesadaran penduduk tentang HIV/AIDS.

Tabel 3.6.6.1A
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan
Benar Dan Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS Menurut Karakteristik
Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar tentang HIV/Aids	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/Aids	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/Aids
Umur (tahun)			
10-14	22.5	6,0	40,2
15-24	66.0	7,2	56,5
25-34	58.7	6,6	55,8
35-44	44.7	6,4	54,4
45-54	31.3	6,0	50,0
55-64	21.4	6,8	51,2
65-74	10.0	3,5	46,5
75+	4.1	4,6	38,9
Jenis Kelamin			
Laki	44.4	6,7	54,4
Perempuan	36.9	6,5	52,7
Pendidikan			
Tidak sekolah	4.7	4,3	33,0
Tidak tamat SD	13.8	4,2	35,6
Tamat SD	33.9	4,3	41,8
Tamat SMP	64.4	6,1	53,1
Tamat SMA	81.5	6,8	62,6
Tamat SMA +	90.0	15,2	73,6
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	33.7	5,7	53,7
Sekolah	41.3	7,5	52,5
Ibu RT	45.6	5,2	51,1
Pegawai negri/ swasta	79.6	10,2	64,7
Wiraswasta	54.6	6,5	54,9
Petani/ buruh/ nelayan	23.6	4,5	44,7
Lainnya	52.1	5,3	60,3
Tempat tinggal			
Perkotaan	55.0	6,3	58,1
Perdesaan	29.9	6,9	47,6
Tingkat pengeluaran per kapital			
Kuintil 1	29.4	4,8	48,2
Kuintil 2	34.1	5,5	52,1
Kuintil 3	37.9	6,1	52,5
Kuintil 4	43.0	6,3	54,1
Kuintil 5	55.3	9,3	59,1

Tabel 3.6.6.1B
Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun
Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS, Menurut Karakteristik
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Meraha siakan	Membicarakan dg anggota RT	Konseling & Pengobatan	Mencari pengobatan alternatif	Tidak Mengucil kan
Umur (tahun)					
10-14	31,9	65.8	87.1	49.3	79.9
15-24	32,4	76.3	94.6	57.7	89.1
25-34	28,4	78.3	94.5	58.0	89.0
35-44	26,0	78.7	94.2	56.6	88.4
45-54	26,8	78.2	93.1	51.6	86.5
55-64	26,6	76.5	93.1	50.7	85.3
65-74	21,4	74.5	91.3	51.2	84.3
75+	23,1	72.6	85.2	42.6	83.3
Jenis Kelamin					
Laki	28,5	76.6	93.8	56.0	87.9
Perempuan	29,1	77.3	93.6	55.5	87.5
Pendidikan					
Tidak sekolah	29,9	64.8	86.8	52.2	80.6
Tidak tamat SD	25,6	69.8	87.5	51.7	78.2
Tamat SD	27,6	72.8	91.4	53.8	84.4
Tamat SMP	28,9	76.5	94.2	56.5	88.5
Tamat SMA	30,2	80.3	95.7	57.9	91.0
Tamat SMA +	29,2	84.8	97.7	55.8	92.0
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	29,4	75.5	91.4	55.8	86.9
Sekolah	33,4	73.2	92.6	56.4	86.6
Ibu RT	27,5	77.5	93.7	55.1	88.2
Pegawai negri/ swasta	30,3	81.3	96.5	55.8	91.2
Wiraswasta	27,1	77.4	94.3	56.4	88.2
Petani/ buruh/ nelayan	26,6	74.9	92.3	55.0	85.2
Lainnya	25,4	81.8	97.3	56.0	88.8
Tempat tinggal					
Perkotaan	31,1	79.1	94.4	55.6	7.6
Perdesaan	25,7	73.9	92.8	56.0	8.8
Tingkat pengeluaran kapita					
Kuintil 1	28,9	75.1	92.7	55.7	86.6
Kuintil 2	27,9	74.4	92.3	55.3	85.9
Kuintil 3	30,1	75.7	93.4	54.4	87.5
Kuintil 4	28,3	77.8	94.0	57.1	88.3
Kuintil 5	28,7	78.8	94.8	55.3	89.2

Tabel 3.6.6.2A
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun Yang Pernah Mendengar,
Berpengetahuan Benar, Dan Bersikap Benar Tentang HIV/AIDS
Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS
1	Kab. Pacitan	34,5	2,2	64,6
2	Kab. Ponorogo	40,1	4,8	62,8
3	Kab. Trenggalek	41,9	3,4	36,7
4	Kab. Tulungagung	52,1	6,2	51,2
5	Kab. Blitar	35,2	13,6	58,8
6	Kab. Kediri	40,6	11,1	46,2
7	Kab. Malang	43,9	2,6	59,9
8	Kab. Lumajang	31,9	2,3	54,5
9	Kab. Jember	33,6	4,3	50,4
10	Kab. Banyuwangi	40,8	1,3	45,5
11	Kab. Bondowoso	32,5	38,8	59,9
12	Kab. Situbondo	32,5	3,0	59,7
13	Kab. Probolinggo	19,9	4,0	35,7
14	Kab. Pasuruan	27,3	2,3	42,1
15	Kab. Sidoarjo	46,8	6,5	44,1
16	Kab. Mojokerto	40,8	11,3	34,7
17	Kab. Jombang	52,7	16,2	38,9
18	Kab. Nganjuk	46,4	3,4	56,4
19	Kab. Madiun	32,6	5,1	49,7
20	Kab. Magetan	41,3	1,8	67,7
21	Kab. Ngawi	32,4	27,2	55,8
22	Kab. Bojonegoro	34,1	2,1	25,8
23	Kab. Tuban	33,2	6,4	45,0
24	Kab. Lamongan	46,0	10,5	57,8
25	Kab. Gresik	44,1	2,4	43,0
26	Kab. Bangkalan	17,3	10,4	62,2
27	Kab. Sampang	11,9	8,9	38,4
28	Kab. Pamekasan	22,0	33,3	43,9
29	Kab. Sumenep	16,2	8,8	47,4
30	Kota Kediri	64,6	2,8	61,6
31	Kota Blitar	64,2	5,3	81,9
32	Kota Malang	72,2	2,3	70,8
33	Kota Probolinggo	57,4	4,9	68,4
34	Kota Pasuruan	58,3	4,5	59,5
35	Kota Mojokerto	72,2	11,2	69,0
36	Kota Madiun	74,0	7,3	75,7
37	Kota Surabaya	69,9	2,0	69,0
38	Kota Batu	60,3	2,0	74,5
	Jawa Timur	40,5	6,6	53,6

Tabel 3.6.6.2B
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Bersikap Benar tentang HIV/AIDS,
Menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Meraha siakan	Membicarak an dg anggota RT	Konseling & Pengobatan	Mencari pengobatan alternatif	Mengucil kan
1	Kab. Pacitan	17,7	86.3	96.6	41.1	87.0
2	Kab. Ponorogo	20,2	78.1	96.0	67.8	87.1
3	Kab. Trenggalek	7,8	81.6	94.7	52.8	92.8
4	Kab. Tulungagung	13,2	79.7	93.2	45.4	87.9
5	Kab. Blitar	24,7	86.6	96.3	64.1	91.2
6	Kab. Kediri	10,2	71.5	95.4	45.1	91.0
7	Kab. Malang	23,1	81.5	93.2	54.2	81.6
8	Kab. Lumajang	32,2	76.6	93.1	54.0	82.7
9	Kab. Jember	19,6	79.0	91.6	69.8	92.2
10	Kab. Banyuwangi	25,4	75.7	93.5	45.8	82.2
11	Kab. Bondowoso	59,7	56.1	88.1	68.8	90.4
12	Kab. Situbondo	20,7	80.8	95.7	65.6	83.5
13	Kab. Probolinggo	29,7	69.9	91.9	62.0	85.1
14	Kab. Pasuruan	2,5	78.5	92.4	58.6	87.8
15	Kab. Sidoarjo	35,0	67.6	96.1	50.5	93.6
16	Kab. Mojokerto	36,8	64.0	82.3	50.1	85.4
17	Kab. Jombang	37,3	55.2	94.4	52.2	92.8
18	Kab. Nganjuk	16,7	86.3	93.2	54.2	88.5
19	Kab. Madiun	20,9	69.2	93.6	41.9	84.2
20	Kab. Magetan	18,4	79.7	95.0	71.7	88.8
21	Kab. Ngawi	23,8	79.5	95.8	61.7	87.6
22	Kab. Bojonegoro	35,8	51.8	86.4	48.3	74.7
23	Kab. Tuban	33,4	60.8	94.6	39.9	88.9
24	Kab. Lamongan	36,5	88.5	96.7	70.5	89.5
25	Kab. Gresik	26,7	77.2	94.6	58.0	89.0
26	Kab. Bangkalan	49,4	77.1	92.4	59.4	91.3
27	Kab. Sampang	29,0	34.4	83.1	30.4	83.1
28	Kab. Pamekasan	63,5	60.5	93.9	66.8	97.2
29	Kab. Sumenep	26,0	57.4	86.2	54.8	85.7
30	Kota Kediri	20,1	85.8	95.6	52.4	88.7
31	Kota Blitar	25,5	92.5	97.9	57.4	86.2
32	Kota Malang	25,9	90.5	94.9	42.1	84.1
33	Kota Probolinggo	42,7	68.9	90.9	54.0	94.4
34	Kota Pasuruan	41,0	90.5	97.3	70.0	94.1
35	Kota Mojokerto	32,4	84.5	96.8	40.6	87.7
36	Kota Madiun	18,3	85.0	96.3	64.8	90.0
37	Kota Surabaya	42,5	89.6	95.4	62.5	88.0
38	Kota Batu	17,9	91.2	96.4	55.0	87.6
	Jawa Timur	28,8	76.9	93.7	55.8	87.8

3.6.7 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

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

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.

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 3.6.7.1 dan 3.6.7.2 :

Secara umum, di provinsi Jawa Timur persentase penduduk yang buang air besar di jamban adalah 67,8%, sedangkan angka tertinggi di Kota Surabaya (97,6%) disusul Kota Madiun dan Mojokerto. Penduduk yang mencuci tangan dengan sabun di provinsi Jawa Timur sebesar 26,3% dengan angka tertinggi di Kota Batu (50,2%) disusul kabupaten Bondowoso dan Lamongan. Dari tabel 5.71 dapat dilihat bahwa penduduk perempuan memiliki tingkat kebiasaan BAB (67,9%) dan mencuci tangan dengan sabun (32,1%) sedikit lebih baik dibanding laki-laki. Penduduk di daerah Perkotaan memiliki tingkat kebiasaan BAB (83,8%) dan mencuci tangan dengan sabun (27,3%) lebih baik dibanding penduduk di daerah Perdesaan. Kebiasaan perilaku hidup sehat semakin meningkat seiring meningkatnya tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Tabel 3.6.7.3 :

Persentase rumah tangga yang berperilaku bersih dan sehat (PHBS) dengan baik hanya 43,9% sedikit lebih tinggi dari angka nasional (38,7%), sedangkan angka tertinggi di Kota Madiun(75.8%) disusul Kota Mojokerto dan kabupaten Sidoarjo.

Tabel 3.6.7.1
Persentase Penduduk \geq 10 Tahun yang Berperilaku Benar dalam
Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan Dengan Sabun,
Menurut Karakteristik di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Berperilaku benar dalam hal BAB						Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun
	Jamban	Kolam	Sungai	Tanah	Pantai	Lain	
Umur (tahun)							
10-14	67.5	1.8	17.5	9.8	2.2	1.2	19.9
15-24	70.3	1.7	16.7	8.4	1.7	1.2	26.5
25-34	69.4	1.8	17.3	8.4	1.9	1.2	29.8
35-44	68.2	1.9	18.1	8.7	2.1	1.1	29.3
45-54	67.7	1.8	18.3	8.7	2.0	1.4	27.5
55-64	65.2	2.2	19.0	10.3	1.9	1.4	25.7
65-74	63.4	1.8	20.0	11.3	2.0	1.5	20.6
75+	62.3	2.5	19.0	11.5	2.3	2.4	17.1
Jenis Kelamin							
Laki	67.8	1.9	18.1	9.0	1.9	1.2	20.0
Perempuan	67.9	1.8	17.7	9.2	2.0	1.4	32.1
Pendidikan							
Tidak sekolah	48.8	2.6	27.1	15.0	4.7	1.8	20.3
Tidak tamat SD	58.4	2.0	23.6	12.0	2.6	1.4	21.8
Tamat SD	63.6	2.0	20.6	10.7	2.0	1.2	27.0
Tamat SMP	76.0	1.6	13.7	6.6	0.9	1.2	28.8
Tamat SMA	89.1	1.2	6.0	2.3	0.3	1.1	30.8
Tamat PT	94.9	1.4	1.7	0.7	0.3	1.1	37.4
Tempat tinggal							
Perkotaan	83.8	1.3	11.0	2.8	0.3	0.8	27.3
Perdesaan	56.3	2.2	22.9	13.7	3.1	1.7	25.7
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	54.6	2.2	25.2	13.8	2.7	1.4	23.1
Kuintil 2	61.2	2.2	21.9	11.1	2.3	1.2	24.4
Kuintil 3	66.1	1.7	19.1	9.6	2.0	1.5	25.6
Kuintil 4	73.1	1.8	14.8	7.4	1.6	1.3	27.4
Kuintil 5	82.6	1.4	9.3	4.1	1.2	1.2	30.6

Tabel 3.6.7.2
Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang Berperilaku Benar dalam Hal Buang Air Besar dan Cuci Tangan dengan Sabun, Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Berperilaku benar dalam hal BAB						Berperilaku benar cuci tangan dengan sabun
		Jamban	Kolam	Sungai	Tanah	Pantai	Lain	
1	Kab. Pacitan	55.4	1.7	1.6	40.0	0.5	0.7	35.1
2	Kab. Ponorogo	69.7	1.6	13.3	14.7	0.3	0.5	38.8
3	Kab. Trenggalek	40.6	1.0	23.2	35.0	0.1	0.1	15.0
4	Kab. Tulungagung	76.1	1.8	9.0	13.0	0,0	0.2	40.8
5	Kab. Blitar	78.9	4.2	12.6	2.9	0,0	1.3	26.4
6	Kab. Kediri	71.9	2.4	13.1	12.2	0.2	0.3	28.2
7	Kab. Malang	78.8	1.4	7.1	12.6	0.0	0.1	26.7
8	Kab. Lumajang	59.6	0.6	34.7	2.1	2.8	0.2	27.2
9	Kab. Jember	46.9	1.0	46.3	5.2	0.4	0.2	20.7
10	Kab. Banyuwangi	58.6	1.4	37.6	2.1	0.1	0.2	32.7
11	Kab. Bondowoso	55.2	1.5	41.7	1.3	0.2	0.1	39.5
12	Kab. Situbondo	41.3	2.1	45.1	7.6	3.4	0.4	33.6
13	Kab. Probolinggo	31.0	1.6	49.9	8.7	0.5	8.3	16.7
14	Kab. Pasuruan	51.9	1.1	35.1	10.3	1.4	0.3	29.4
15	Kab. Sidoarjo	88.9	1.3	9.1	0.1	0.1	0.5	20.6
16	Kab. Mojokerto	75.7	1.9	17.8	4.7	0,0	0.0	26.6
17	Kab. Jombang	78.8	0.8	15.9	3.5	0.3	0.5	32.2
18	Kab. Nganjuk	70.9	1.1	11.0	16.5	0.3	0.2	35.9
19	Kab. Madiun	79.3	1.5	11.8	6.6	0.5	0.3	27.8
20	Kab. Magetan	86.2	0.5	9.8	2.3	0.7	0.5	38.3
21	Kab. Ngawi	63.9	5.0	20.9	9.8	0.1	0.3	29.0
22	Kab. Bojonegoro	49.7	1.9	26.0	18.8	2.8	0.8	8.2
23	Kab. Tuban	54.9	6.3	18.0	11.3	9.1	0.4	29.5
24	Kab. Lamongan	54.7	1.9	9.2	5.5	6.9	21.9	39.0
25	Kab. Gresik	80.6	2.8	2.3	11.9	2.0	0.3	22.3
26	Kab. Bangkalan	52.8	1.1	6.9	38.5	0.4	0.2	33.0
27	Kab. Sampang	54.6	1.2	15.5	13.6	14.9	0.3	1.2
28	Kab. Pamekasan	76.1	5.4	7.3	8.2	2.7	0.4	2.9
29	Kab. Sumenep	52.5	2.8	8.8	13.9	20.6	1.5	21.8
30	Kota Kediri	91.5	1.0	5.7	1.5	0,0	0.3	34.1
31	Kota Blitar	90.8	1.0	7.8	0.0	0,0	0.3	27.6
32	Kota Malang	93.0	0.2	6.2	0.4	0,0	0.2	27.7
33	Kota Probolinggo	75.1	0.8	18.5	5.6	0.0	0.0	31.9
34	Kota Pasuruan	78.5	2.1	19.1	0,0	0,0	0.3	29.4
35	Kota Mojokerto	93.8	0.8	4.6	0.4	0,0	0.4	18.1
36	Kota Madiun	94.6	2.2	2.7	0.2	0.0	0.2	33.3
37	Kota Surabaya	97.6	1.6	0.5	0,0	0.0	0.3	21.2
38	Kota Batu	92.0	0.5	7.5	0.0	0.0	0,0	50.2
Jawa Timur		68.7	1.9	17.9	9.1	2.0	1.3	26.3

Tabel 3.6.7.3
Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat,
Menurut Kabupaten, di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	RT dengan PHBS Baik
1	Kab. Pacitan	43,9
2	Kab. Ponorogo	41,4
3	Kab. Trenggalek	40,8
4	Kab. Tulungagung	59,6
5	Kab. Blitar	38,4
6	Kab. Kediri	58,6
7	Kab. Malang	52,9
8	Kab. Lumajang	38,2
9	Kab. Jember	37,1
10	Kab. Banyuwangi	49,1
11	Kab. Bondowoso	20,5
12	Kab. Situbondo	33,3
13	Kab. Probolinggo	13,1
14	Kab. Pasuruan	35,7
15	Kab. Sidoarjo	71,1
16	Kab. Mojokerto	50,9
17	Kab. Jombang	55,5
18	Kab. Nganjuk	46,8
19	Kab. Madiun	54,9
20	Kab. Magetan	63,3
21	Kab. Ngawi	25,5
22	Kab. Bojonegoro	23,9
23	Kab. Tuban	31,8
24	Kab. Lamongan	46,2
25	Kab. Gresik	58,9
26	Kab. Bangkalan	27,8
27	Kab. Sampang	12,1
28	Kab. Pamekasan	25,6
29	Kab. Sumenep	24,1
30	Kota Kediri	68,3
31	Kota Blitar	66,2
32	Kota Malang	65,0
33	Kota Probolinggo	55,6
34	Kota Pasuruan	51,5
35	Kota Mojokerto	71,4
36	Kota Madiun	75,8
37	Kota Surabaya	50,2
38	Kota Batu	62,8
Jawa Timur		43,9

3.7 Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.7.1 Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Jawa Timur

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

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

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

Tabel 3.7.1.1
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Fasilitas
Pelayanan Kesehatan*) dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas
2007

No	Kabupaten	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
		< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
1	Kab. Pacitan	24,6	73,8	1,6	55,4	25,1	14,5	5,1
2	Kab. Ponorogo	39,6	58,5	1,9	95,4	3,7	0,9	0,0
3	Kab. Trenggalek	32,0	65,3	2,7	75,3	18,2	5,7	0,8
4	Kab.	55,7	43,5	0,8	78,5	19,6	1,7	0,3
5	Kab. Blitar	37,6	58,9	3,5	75,5	19,7	4,4	0,5
6	Kab. Kediri	46,9	48,8	4,2	80,6	14,6	4,8	0,0
7	Kab. Malang	41,2	54,3	4,5	74,0	18,2	4,9	2,9
8	Kab. Lumajang	38,3	58,3	3,4	61,7	31,7	5,6	1,0
9	Kab. Jember	45,3	53,0	1,8	58,4	24,8	13,6	3,2
10	Kab. Banyuwangi	49,1	47,1	3,7	74,1	22,2	2,8	0,9
11	Kab. Bondowoso	41,7	45,0	13,2	49,1	32,5	15,7	2,6
12	Kab. Situbondo	51,2	46,2	2,6	67,9	22,5	8,2	1,4
13	Kab. Probolinggo	41,7	54,6	3,7	67,7	24,5	5,8	1,9
14	Kab. Pasuruan	47,2	51,4	1,4	69,0	27,2	3,4	0,4
15	Kab. Sidoarjo	68,8	28,2	3,0	83,1	16,3	0,3	0,4
16	Kab. Mojokerto	54,1	42,5	3,4	78,4	20,0	1,3	0,3
17	Kab. Jombang	58,4	41,2	0,4	77,4	17,8	4,9	0,0
18	Kab. Nganjuk	46,8	52,3	0,9	79,2	19,5	0,6	0,6
19	Kab. Madiun	60,2	38,0	1,8	82,2	15,8	1,3	0,8
20	Kab. Magetan	40,1	59,1	0,8	81,1	15,4	3,3	0,2
21	Kab. Ngawi	29,2	65,6	5,2	47,1	34,3	15,0	3,6
22	Kab. Bojonegoro	28,8	64,0	7,3	57,9	35,0	3,4	3,8
23	Kab. Tuban	46,4	51,0	2,6	72,1	23,0	4,4	0,5
24	Kab. Lamongan	47,3	46,6	6,0	73,2	18,4	8,4	0,0
25	Kab. Gresik	72,4	26,3	1,3	90,2	9,1	0,5	0,2
26	Kab. Bangkalan	35,2	59,0	5,8	59,8	26,1	9,7	4,4
27	Kab. Sampang	26,2	60,6	13,2	32,4	31,6	32,4	3,6
28	Kab. Pamekasan	22,9	68,0	9,1	57,8	27,5	12,3	2,3
29	Kab. Sumenep	30,3	64,9	4,9	61,8	26,0	8,8	3,4
30	Kota Kediri	69,3	30,2	0,5	73,5	25,5	1,0	0,0
31	Kota Blitar	86,5	13,5	0,0	97,9	2,1	0,0	0,0
32	Kota Malang	65,0	34,7	0,3	83,8	15,9	0,1	0,1
33	Kota Probolinggo	67,1	32,3	0,6	68,6	25,8	4,4	1,3
34	Kota Pasuruan	65,1	34,9	0,0	92,9	7,1	0,0	0,0
35	Kota Mojokerto	78,6	21,4	0,0	97,6	2,4	0,0	0,0
36	Kota Madiun	69,3	30,7	0,0	92,8	7,2	0,0	0,0
37	Kota Surabaya	70,1	29,2	0,7	90,4	8,9	0,7	0,0
38	Kota Batu	55,7	44,3	0,0	88,7	10,6	0,7	0,0
Jawa Timur		47,7	48,9	3,4	72,3	20,6	5,7	1,4

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

Tabel 3.7.1.1:

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

Dari segi *jarak* nampak bahwa 47.7% rumah tangga (RT) berjarak kurang dari 1 km dan 48.9% RT berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa 96.6% RT di Provinsi Jatim berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 3.4% berada lebih dari jarak tersebut.

Daerah dengan jumlah penduduk lebih dari 5 km ke fasilitas kesehatan terbanyak berada di kabupaten Bondowoso (13.2), Sampang (13.2%) dan Pamekasan (9,1%).

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan* nampak bahwa 72.3% penduduk dapat mencapai ke fasilitas yan kes kurang dari atau sama dengan 15 menit, 20.6% antara 16-30 menit. Hal ini dapat dikatakan 92.9% RT di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu 30 menit, sisanya 7.1% memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas kesehatan tertinggi di Kabupaten Sampang sebanyak 36%, berikutnya Kab Pacitan 19.6%, Kab Ngawi 18.6%, Kab Bondowoso 18.3%, Kab Jember 16.8%, Kab Pamekasan 14.6%, Kab Sumenep 12.2%.

Secara keseluruhan di Provinsi Jawa Timur sebagian besar kabupaten/Kota relatif sangat baik didasarkan pada jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (lebih 90% RT berjarak ≤ 5 km atau waktu tempuh ≤ 30 menit). Kabupaten yang masih perlu perhatian yaitu yang lebih dari 10% RT-nya berjarak tempuh ke fasilitas kesehatan > 5 km (tiga kabupaten) atau waktu tempuh lebih dari 30 menit (tujuh kabupaten).

Tabel 3.7.1.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak, Waktu Tempuh Ke Pelayanan Kesehatan^{*)}, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Perkotaan	59,9	39,0	1,1	83,0	14,0	2,1	0,4
Perdesaan	39,2	55,9	4,9	64,8	24,8	8,3	2,1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil-1	43,9	51,8	4,3	66,7	23,3	7,5	2,5
Kuintil-2	44,9	51,5	3,6	68,9	22,8	6,8	1,5
Kuintil-3	46,8	50,1	3,0	71,9	20,8	6,0	1,3
Kuintil-4	48,4	48,5	3,1	74,2	20,0	4,8	1,0
Kuintil-5	54,8	42,5	2,8	79,9	15,9	3,5	0,7

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

Tabel 3.7.1.2 :

Berdasarkan tempat tinggal menurut Klasifikasi Desa, yaitu Perkotaan atau Perdesaan pada tabel ini nampak bahwa Akses menuju pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di Perkotaan lebih dekat dibandingkan Perdesaan, demikian juga menurut waktu akses di Perkotaan lebih singkat dibanding di Perdesaan.

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

Tabel 3.7.1.3
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) , dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Jarak Ke Posyandu			Waktu Tempuh Ke Posyandu			
		< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
1	Kab. Pacitan	51,0	48,5	0,5	76,6	14,7	5,5	3,2
2	Kab. Ponorogo	69,3	30,4	0,3	98,6	0,8	0,5	0,0
3	Kab. Trenggalek	73,7	26,3	0,0	93,9	5,7	0,2	0,2
4	Kab. Tulungagung	92,1	7,9	0,0	94,2	5,3	0,3	0,3
5	Kab. Blitar	81,8	18,1	0,1	94,1	5,0	0,3	0,6
6	Kab. Kediri	76,5	23,5	0,0	99,1	0,9	0,0	0,0
7	Kab. Malang	81,7	17,5	0,8	91,4	6,1	1,5	1,0
8	Kab. Lumajang	77,5	22,2	0,4	89,6	9,4	0,8	0,3
9	Kab. Jember	92,0	7,7	0,3	88,2	10,2	1,4	0,2
10	Kab. Banyuwangi	86,3	13,2	0,6	91,9	7,3	0,6	0,2
11	Kab. Bondowoso	69,5	28,8	1,7	82,3	14,9	2,3	0,5
12	Kab. Situbondo	89,6	8,3	2,1	85,6	11,7	2,1	0,7
13	Kab. Probolinggo	78,7	20,8	0,5	83,2	13,6	3,0	0,2
14	Kab. Pasuruan	80,5	19,5	0,0	83,2	15,0	1,8	0,0
15	Kab. Sidoarjo	89,7	10,3	0,0	91,7	7,7	0,5	0,0
16	Kab. Mojokerto	78,3	21,5	0,3	90,4	8,5	0,9	0,1
17	Kab. Jombang	93,4	6,6	0,0	95,3	4,2	0,4	0,0
18	Kab. Nganjuk	85,4	13,9	0,8	96,9	2,4	0,4	0,3
19	Kab. Madiun	75,9	22,9	1,2	92,5	7,3	0,2	0,0
20	Kab. Magetan	84,6	15,2	0,2	95,1	4,5	0,2	0,2
21	Kab. Ngawi	67,3	32,5	0,3	72,9	24,5	1,8	0,7
22	Kab. Bojonegoro	70,7	29,3	0,0	87,6	10,9	1,5	0,1
23	Kab. Tuban	85,5	14,0	0,5	90,3	8,0	1,3	0,4
24	Kab. Lamongan	92,6	7,2	0,2	94,2	5,6	0,2	0,0
25	Kab. Gresik	92,5	7,1	0,5	95,3	3,7	0,8	0,2
26	Kab. Bangkalan	63,0	35,2	1,8	75,9	18,0	3,8	2,3
27	Kab. Sampang	53,2	39,0	7,8	56,2	24,1	17,8	2,0
28	Kab. Pamekasan	56,9	40,1	3,0	75,1	19,9	2,9	2,1
29	Kab. Sumenep	68,6	29,2	2,2	81,0	10,9	6,7	1,4
30	Kota Kediri	97,0	3,0	0,0	92,0	6,0	2,0	0,0
31	Kota Blitar	96,9	2,1	1,0	97,9	1,0	0,0	1,0
32	Kota Malang	97,3	2,1	0,6	97,4	2,2	0,1	0,3
33	Kota Probolinggo	96,2	3,2	0,6	88,0	7,6	3,2	1,3
34	Kota Pasuruan	98,4	1,6	0,0	99,2	0,8	0,0	0,0
35	Kota Mojokerto	98,8	1,2	0,0	98,8	1,2	0,0	0,0
36	Kota Madiun	95,7	4,3	0,0	98,6	1,4	0,0	0,0
37	Kota Surabaya	98,0	2,0	0,0	99,0	0,8	0,1	0,1
38	Kota Batu	93,0	7,0	0,0	98,6	1,4	0,0	0,0
	Jawa Timur	82,2	17,2	0,7	89,7	8,2	1,6	0,5

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.7.1.3 :

Yang dimaksud dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tabel ini adalah : Posyandu / Poskesdes / Polindes. Tabel ini berusaha menggambarkan akses masyarakat ke fasilitas Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

Dari segi *jarak* nampak bahwa 82.2% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 17.2% berjarak 1-5 km. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa hampir 100 % penduduk Jatim berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas UKBM. Daerah dengan jumlah rumah tangga lebih dari 5 km ke fasilitas UKBM adalah di kabupaten Sampang (7.8%).

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas UKBM* nampak bahwa 89,7% rumah tangga dapat mencapai ke fasilitas UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit, 8.2% antara 16-30 menit. Hal dapat ini dapat dikatakan 97.9% rumah tangga di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai fasilitas UKBM dalam waktu ≤ 30 menit, sisanya 2.1% memerlukan waktu lebih dari itu. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas UKBM tertinggi di kabupaten Pacitan 3.2%. Akses RT ke pelayanan UKBM menurut jarak dan waktu tempuh antar provinsi tidak jauh berbeda

Tabel 3.7.1.4
Persentase rumah tangga menurut jarak dan waktu tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat *) , Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Jarak Ke Posyandu			Waktu Tempuh Ke Posyandu			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	$\leq 15'$	16'-30'	31'-60'	>60'
Perkotaan	90,4	9,4	0,2	93,5	5,6	0,6	0,3
Perdesaan	79,9	18,8	1,3	84,9	11,7	2,4	1,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil-1	82,6	16,4	1,0	86,2	10,9	2,0	0,9
Kuintil-2	84,3	14,8	0,8	87,9	9,5	1,8	0,8
Kuintil-3	85,0	14,2	0,8	88,9	8,9	1,6	0,7
Kuintil-4	85,8	13,4	0,8	89,9	8,1	1,4	0,6
Kuintil-5	86,0	13,5	0,6	91,6	7,0	0,8	0,6

Catatan: Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.7.1.4 :

Berdasarkan Klasifikasi Desa, yaitu Perkotaan atau Perdesaan pada tabel ini nampak bahwa Akses menuju pelayanan UKBM, berdasarkan jarak, di Perkotaan lebih dekat dibandingkan Perdesaan, demikian juga menurut waktu tempuh di Perkotaan lebih singkat dibanding di Perdesaan. Dengan demikian akses RT ke posyandu/polindes/poskesdes di Perkotaan lebih mudah dibandingkan di Perdesaan, baik menurut jarak atau waktunya.

Tabel 3.7.1.5
Persentase rumah tangga menurut pemanfaatan
Posyandu/poskesdes, dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas
2007

No	Kabupaten	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
			Alasan lain	Tidak Membutuhkan
1	Kab. Pacitan	27,1	6,9	66,0
2	Kab. Ponorogo	17,8	2,8	79,4
3	Kab. Trenggalek	20,9	7,6	71,5
4	Kab.	24,2	2,3	73,5
5	Kab. Blitar	18,0	1,0	81,0
6	Kab. Kediri	18,1	1,9	80,0
7	Kab. Malang	23,9	2,4	73,7
8	Kab. Lumajang	22,9	1,4	75,7
9	Kab. Jember	26,5	3,1	70,4
10	Kab. Banyuwangi	23,2	1,4	75,4
11	Kab. Bondowoso	34,5	15,1	50,5
12	Kab. Situbondo	21,3	3,6	75,1
13	Kab. Probolinggo	28,8	4,3	66,9
14	Kab. Pasuruan	30,9	2,1	67,0
15	Kab. Sidoarjo	25,5	11,1	63,4
16	Kab. Mojokerto	24,7	8,9	66,4
17	Kab. Jombang	23,6	5,2	71,2
18	Kab. Nganjuk	30,9	3,5	65,6
19	Kab. Madiun	18,9	0,8	80,3
20	Kab. Magetan	20,9	2,9	76,2
21	Kab. Ngawi	15,3	26,7	57,9
22	Kab. Bojonegoro	24,4	15,8	59,8
23	Kab. Tuban	29,0	2,7	68,4
24	Kab. Lamongan	27,3	7,0	65,7
25	Kab. Gresik	23,9	2,5	73,6
26	Kab. Bangkalan	30,0	12,9	57,1
27	Kab. Sampang	18,2	16,4	65,3
28	Kab. Pamekasan	22,5	8,1	69,4
29	Kab. Sumenep	18,4	14,1	67,5
30	Kota Kediri	23,5	5,0	71,5
31	Kota Blitar	22,9	1,0	76,0
32	Kota Malang	19,3	1,3	79,4
33	Kota Probolinggo	28,5	5,1	66,5
34	Kota Pasuruan	33,3	2,4	64,3
35	Kota Mojokerto	22,6	2,4	75,0
36	Kota Madiun	25,4	2,9	71,7
37	Kota Surabaya	20,7	8,8	70,5
38	Kota Batu	24,6	2,1	73,2
Jawa Timur		23,8	6,2	70,1

Tabel 3.7.1.5:

Pada tabel ini nampak bahwa 23.8% rumah tangga di Provinsi Jawa Timur telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di kab Bondowoso (34,5%) dan terendah di kab Ngawi (15,3%). Di Provinsi Jawa Timur 6.2% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Kabupaten yang lebih 10% RT nya tidak memanfaatkan UKBM adalah: Kabupaten Ngawi (26,7%), Sampang (16,4%), Bojonegoro (15,8%), Bondowoso (15,1%), Sumenep (14,1), Bangkalan (12,9), dan Sidoarjo (11,1%). Sebanyak 70.1% rumah tangga merasa tidak membutuhkan UKBM dengan alasan antara lain tidak memiliki balita atau tidak sakit.

Tabel 3.7.1.6
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes,
Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Alasan lain	Tidak Membutuhkan
Perkotaan	24,0	5,4	70,6
Perdesaan	23,6	6,7	69,7
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	31,2	5,9	62,9
Kuintil-2	26,3	6,3	67,4
Kuintil-3	23,1	6,2	70,7
Kuintil-4	20,5	5,9	73,6
Kuintil-5	17,8	6,5	75,7

Tabel 3.7.1.6 :

Bila data pemanfaatan posyandu/poskesdes dikaji berdasarkan tempat tinggal (daerah Perdesaan dan Perkotaan) maka nampak bahwa tidak terdapat perbedaan antara Perkotaan dan Perdesaan berkaitan dengan pemanfaatan posyandu/poskesdes oleh RT di Provinsi Jawa timur. Berdasarkan kuintil kemampuan ekonomi rumah tangga nampak ada kecenderungan makin mampu secara ekonomis RT maka cenderung untuk makin tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes.

Tabel 3.7.1.7
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes
Menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten di Provinsi Jawa Timur,
Riskedas 2007

	Kabupaten	Penim- bangan	Penyu- luhan	Imuni- sasi	KIA	KB	Pengo- batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
1	Kab. Pacitan	97,4	57,7	56,4	45,5	23,3	44,4	74,0	54,9	11,0
2	Kab. Ponorogo	99,2	26,7	69,5	50,4	13,7	21,4	86,7	48,5	3,8
3	Kab. Trenggalek	97,7	37,3	87,3	50,6	40,0	25,5	60,5	47,3	4,5
4	Kab.	97,9	58,8	67,0	36,4	17,7	28,2	81,6	63,8	10,6
5	Kab. Blitar	97,1	25,6	43,9	12,4	12,7	13,5	83,8	50,6	7,1
6	Kab. Kediri	98,9	36,1	56,7	12,1	6,7	3,1	61,9	56,4	3,1
7	Kab. Malang	94,3	42,9	60,2	43,7	32,5	34,9	66,6	52,3	19,2
8	Kab. Lumajang	97,1	50,8	46,4	47,4	25,1	39,0	80,9	58,2	21,9
9	Kab. Jember	97,2	51,7	70,8	48,4	36,9	55,7	80,4	69,2	25,7
10	Kab. Banyuwangi	99,4	27,8	45,6	54,7	21,0	38,1	75,7	51,8	11,9
11	Kab. Bondowoso	95,5	63,5	63,9	66,7	62,7	73,8	65,5	48,9	36,8
12	Kab. Situbondo	92,3	47,2	58,3	42,9	18,3	38,2	85,6	62,3	27,4
13	Kab. Probolinggo	92,2	35,3	56,2	46,1	42,4	53,7	73,3	52,9	17,3
14	Kab. Pasuruan	92,4	26,4	93,1	22,4	30,4	39,9	57,5	52,0	8,9
15	Kab. Sidoarjo	97,2	32,6	53,3	53,4	21,3	22,2	32,8	50,0	5,7
16	Kab. Mojokerto	98,6	32,8	48,9	38,3	32,0	34,9	36,6	36,0	14,3
17	Kab. Jombang	92,6	39,5	41,1	42,4	28,0	32,3	50,3	35,4	11,2
18	Kab. Nganjuk	99,4	48,2	62,6	38,0	28,6	46,4	54,0	29,4	7,7
19	Kab. Madiun	97,1	43,1	79,2	33,3	24,0	39,4	54,9	86,8	9,6
20	Kab. Magetan	96,2	37,0	54,6	54,9	14,4	25,3	79,2	64,6	12,1
21	Kab. Ngawi	97,1	61,5	49,5	55,9	34,0	59,6	52,2	44,4	24,1
22	Kab. Bojonegoro	95,7	55,4	68,0	46,8	31,7	41,1	55,9	42,4	6,5
23	Kab. Tuban	92,9	18,6	34,9	23,8	29,9	46,0	66,9	24,5	4,2
24	Kab. Lamongan	90,9	30,0	53,4	40,2	21,6	60,2	30,1	12,7	5,1
25	Kab. Gresik	97,8	42,4	52,3	18,4	20,9	15,1	73,4	53,0	5,5
26	Kab. Bangkalan	91,7	28,0	47,7	30,3	22,8	46,4	42,2	20,3	1,7
27	Kab. Sampang	90,1	8,0	58,9	43,2	50,0	56,6	37,5	37,5	2,7
28	Kab. Pamekasan	87,5	30,2	42,1	37,6	36,9	28,6	47,9	26,2	7,9
29	Kab. Sumenep	95,0	48,1	62,1	40,7	37,6	60,4	70,4	49,7	14,5
30	Kota Kediri	100,0	26,8	32,5	14,3	20,5	17,1	45,0	34,9	6,4
31	Kota Blitar	100,0	45,5	59,1	23,5	23,8	36,4	88,2	72,7	9,1
32	Kota Malang	99,1	26,2	43,1	14,0	7,3	15,9	74,1	25,2	6,1
33	Kota Probolinggo	97,4	60,0	73,9	55,9	32,6	37,8	68,4	60,0	30,4
34	Kota Pasuruan	100,0	28,6	67,4	44,4	35,9	25,6	86,5	73,8	7,1
35	Kota Mojokerto	94,1	42,1	31,6	23,5	23,5	22,2	76,5	52,6	5,3
36	Kota Madiun	100,0	52,9	54,3	37,0	15,2	26,5	78,6	62,9	14,7
37	Kota Surabaya	100,0	41,1	57,7	22,1	12,3	8,3	75,4	57,9	8,3
38	Kota Batu	100,0	44,1	67,6	57,1	21,2	34,3	81,5	67,6	20,6
	Jawa Timur	96,1	39,3	56,8	37,7	27,2	37,0	64,7	48,1	12,2

Tabel 3.7.1.7:

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

Bila diurutkan berdasarkan persentase terbesar layanan yang pernah diterima RT adalah sebagai berikut : Penimbangan (96.2%), PMT (64.8%), Imunisasi (56.8%), Suplemen Gizi (49.0%), Penyuluhan (39.3%), KIA (37.7%), Pengobatan (37.0%), KB (26.4%) dan konsultasi resiko penyakit (12.2%).

Tabel 3.7.1.8

Persentase jenis pelayanan posyandu/poskesdes Yang diterima RT menurut Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Perkotaan	97,6	41,6	56,3	37,8	23,6	29,1	64,8	50,2	12,0
Perdesaan	95,0	37,7	57,2	37,6	29,8	42,6	64,6	46,6	12,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita									
Kuintil-1	95,7	38,2	60,0	35,9	27,7	34,2	64,2	50,2	10,0
Kuintil-2	96,1	38,9	58,0	37,1	28,1	35,8	63,2	49,1	13,1
Kuintil-3	96,5	40,1	55,8	39,3	27,1	37,4	65,5	47,5	11,7
Kuintil-4	96,3	38,0	53,1	36,4	26,0	40,6	65,4	44,6	12,2
Kuintil-5	96,6	42,5	54,9	41,9	26,4	38,9	66,6	47,7	15,3

Tabel 3.7.1.8:

Bila diidentifikasi jenis layanan yang diterima RT di posyandu/poskesdes berdasarkan lokasi tempat tinggal (Perkotaan dan Perdesaan) nampak bahwa RT yang mendapat layanan pengobatan di posyandu/poskesdes di daerah Perdesaan (42.6%) lebih tinggi dibandingkan di Perkotaan (29.1%). Sedangkan 8 jenis pelayanan yang lain kurang nampak beda antara RT yang tinggal di Perdesaan dan Perkotaan. Baik di Perkotaan maupun di Perdesaan hampir semua RT ($\geq 95\%$ RT) yang memanfaatkan posyandu/poskesdes mendapatkan pelayanan penimbangan badan Balita. Dua jenis pelayanan yang lain yaitu Imunisasi dan PMT diterima oleh lebih dari 50% RT yang memanfaatkan pelayanan posyandu/polindes. Dengan demikian fungsi posyandu/poskesdes yang menonjol baik di daerah Perkotaan maupun Perdesaan adalah pelayanan penimbangan balita, PMT dan imunisasi.

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

Tabel 3.7.1.9
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak
Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Diluar tidak membutuhkan) Dan
Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
		Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
1	Kab. Pacitan	43,3	6,7	50,0
2	Kab. Ponorogo	28,6	38,1	33,3
3	Kab. Trenggalek	7,5	7,5	85,0
4	Kab. Tulungagung	16,7	16,7	66,7
5	Kab. Blitar	50,0	12,5	37,5
6	Kab. Kediri	31,8	31,8	36,4
7	Kab. Malang	50,0	40,9	9,1
8	Kab. Lumajang	72,7	9,1	18,2
9	Kab. Jember	53,4	34,5	12,1
10	Kab. Banyuwangi	22,2	61,1	16,7
11	Kab. Bondowoso	17,7	8,3	74,0
12	Kab. Situbondo	42,9	42,9	14,3
13	Kab. Probolinggo	48,6	5,7	45,7
14	Kab. Pasuruan	17,4	65,2	17,4
15	Kab. Sidoarjo	10,3	6,8	82,9
16	Kab. Mojokerto	30,9	11,8	57,4
17	Kab. Jombang	22,4	4,1	73,5
18	Kab. Nganjuk	14,8	7,4	77,8
19	Kab. Madiun	33,3	33,3	33,3
20	Kab. Magetan	6,7	66,7	26,7
21	Kab. Ngawi	3,6	2,6	93,8
22	Kab. Bojonegoro	22,0	8,7	69,3
23	Kab. Tuban	28,6	23,8	47,6
24	Kab. Lamongan	28,3	5,0	66,7
25	Kab. Gresik	4,8	19,0	76,2
26	Kab. Bangkalan	15,0	55,0	30,0
27	Kab. Sampang	70,6	17,6	11,8
28	Kab. Pamekasan	65,9	29,5	4,5
29	Kab. Sumenep	29,5	24,6	45,9
30	Kota Kediri	0,0	66,7	33,3
31	Kota Blitar	,	,	,
32	Kota Malang	22,2	33,3	44,4
33	Kota Probolinggo	33,3	22,2	44,4
34	Kota Pasuruan	50,0	50,0	0,0
35	Kota Mojokerto	0,0	50,0	50,0
36	Kota Madiun	25,0	50,0	25,0
37	Kota Surabaya	4,1	30,6	65,3
38	Kota Batu	0,0	100,0	0,0
	Jawa Timur	24,5	19,9	55,6

Tabel 3.7.1.9:

Distribusi alasan RT yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menunjukkan bahwa pada tiap kabupaten sangat bervariasi. Di Provinsi Jawa Timur dari tiga alasan RT tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes (layanan tidak lengkap, letak jauh dan tidak ada posyandu/poskesdes), terbanyak RT beralasan pelayanan tidak lengkap (55,6%).

Kabupaten dengan lebih dari 50% RT beralasan letak posyandu/poskesdes jauh adalah sebagai berikut: Kab Lumajang (72.7%), Kab. Sampang (70.6%), Kab. Pamekasan (65.9%), Kab Jember (53.4%).

Kabupaten dengan lebih dari 50% RT yang tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes beralasan tidak ada posyandu adalah sebagai berikut : Kota Batu (100%), Kota Kediri (66.7%), Kab Magetan (66.7%), Kab. Pasuruan (65.2%), Kab. Banyuwangi (61.1%).

Tabel 3.7.1.10
Persentase rumah tangga menurut alasan tidak Memanfaatkan posyandu/poskesdes (Diluar tidak membutuhkan), Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskeddas 2007

Klasifikasi Desa	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
Perkotaan	14,3	23,7	61,9
Perdesaan	30,2	17,7	52,1
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita			
Kuintil-1	30,3	22,3	47,5
Kuintil-2	29,5	17,8	52,6
Kuintil-3	27,7	19,2	53,1
Kuintil-4	20,6	16,2	63,1
Kuintil-5	14,9	23,8	61,2

Tabel 3.7.1.10:

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

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

Tabel 3.7.1.11
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Menurut
Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
			Alasan lain	Tidak Membutuhkan
1	Kab. Pacitan	27,8	6,2	66,0
2	Kab. Ponorogo	22,6	11,1	66,3
3	Kab. Trenggalek	16,7	19,1	64,2
4	Kab.	28,9	24,5	46,6
5	Kab. Blitar	21,6	20,6	57,9
6	Kab. Kediri	14,9	19,1	66,1
7	Kab. Malang	25,3	27,2	47,5
8	Kab. Lumajang	26,5	33,4	40,1
9	Kab. Jember	23,0	20,6	56,5
10	Kab.	22,4	14,8	62,8
11	Kab. Bondowoso	41,4	17,4	41,2
12	Kab. Situbondo	26,6	16,3	57,1
13	Kab. Probolinggo	35,3	27,3	37,3
14	Kab. Pasuruan	40,7	13,4	45,9
15	Kab. Sidoarjo	31,1	14,2	54,7
16	Kab. Mojokerto	22,1	33,4	44,5
17	Kab. Jombang	20,2	5,9	73,9
18	Kab. Nganjuk	24,6	23,6	51,7
19	Kab. Madiun	19,1	20,0	60,9
20	Kab. Magetan	25,2	22,9	51,9
21	Kab. Ngawi	28,0	17,2	54,8
22	Kab. Bojonegoro	31,9	18,8	49,4
23	Kab. Tuban	37,9	32,6	29,5
24	Kab. Lamongan	38,2	17,7	44,1
25	Kab. Gresik	25,6	36,9	37,6
26	Kab. Bangkalan	48,6	19,8	31,6
27	Kab. Sampang	31,4	43,7	24,9
28	Kab. Pamekasan	20,2	28,6	51,2
29	Kab. Sumenep	29,5	33,9	36,6
30	Kota Kediri	10,4	28,4	61,2
31	Kota Blitar	14,6	12,5	72,9
32	Kota Malang	12,1	31,2	56,8
33	Kota Probolinggo	11,3	32,1	56,6
34	Kota Pasuruan	16,7	26,2	57,1
35	Kota Mojokerto	16,7	46,4	36,9
36	Kota Madiun	9,4	18,1	72,5
37	Kota Surabaya	10,2	14,1	75,7
38	Kota Batu	22,5	40,8	36,6
Jawa Timur		25,6	21,8	52,5

Tabel 3.7.1.11 :

Sebanyak 25.6% rumah tangga di Provinsi Jawa Timur telah memanfaatkan keberadaan polindes/bidan, 21.8% tidak memanfaatkan dan 52.5% merasa tidak membutuhkan keberadaan polindes/bidan desa. Kabupaten yang relatif banyak rumah tangganya tidak memanfaatkan keberadaan polindes/bidan desa adalah Kota Mojokerto (46,4%), Kabupaten Sampang (43,7%) dan Kota Batu (40,8%)

Tabel 3.7.1.12

Persentase rumah tangga yang memanfaatkan Polindes/bidan desa menurut Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Alasan lain	Tidak Membutuhkan
Perkotaan	20,2	21,4	58,5
Perdesaan	29,5	22,2	48,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	28,7	21,9	49,5
Kuintil-2	28,4	21,6	50,0
Kuintil-3	26,0	21,1	52,9
Kuintil-4	24,2	22,1	53,6
Kuintil-5	20,7	22,5	56,7

Tabel 3.7.1.12:

Menurut daerah tempat tinggal, Rumah Tangga di Perdesaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan desa dibandingkan Rumah Tangga di Perkotaan, sedangkan yang tidak memanfaatkan relatif tidak ada beda antara RT yang tinggal di Perdesaan dan di Perkotaan.

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

Tabel 3.7.1.13
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Yang
Diterima RT Menurut Jenis Pelayanan dan Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Pemeriksaan kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan ibu nifas	Pemeriksaan neonatus	Pemeriksaan bayi/balita*	Pengobatan
1	Kab. Pacitan	22,6	0,0	0,0	6,5	34,0	82,6
2	Kab. Ponorogo	12,7	3,1	2,5	3,5	16,9	84,4
3	Kab. Trenggalek	89,5	66,7	100,0	9,3	85,0	86,2
4	Kab.	45,8	100,0	100,0	5,2	48,0	87,1
5	Kab. Blitar	83,3	10,0	30,0	3,1	11,9	85,6
6	Kab. Kediri	18,7	75,0	75,0	10,4	30,2	60,9
7	Kab. Malang	83,0	72,2	72,2	12,4	23,2	81,8
8	Kab. Lumajang	76,9	37,5	50,0	14,3	31,0	93,9
9	Kab. Jember	32,1	75,0	50,0	4,2	56,5	84,8
10	Kab.	95,7	36,4	36,4	5,3	46,6	89,3
11	Kab.	50,0	50,0	66,7	2,2	66,3	94,6
12	Kab. Situbondo	16,5	0,0	0,0	0,0	23,4	94,2
13	Kab.	80,0	57,1	57,1	2,5	54,6	91,2
14	Kab. Pasuruan	100,0	14,3	14,3	3,7	19,2	92,6
15	Kab. Sidoarjo	100,0	30,0	50,0	1,4	62,6	74,0
16	Kab. Mojokerto	97,9	0,0	50,0	20,5	31,5	63,9
17	Kab. Jombang	78,3	80,0	45,5	1,0	46,6	79,6
18	Kab. Nganjuk	14,9	60,0	75,0	5,3	41,3	88,0
19	Kab. Madiun	40,5	50,0	55,6	14,6	41,5	80,4
20	Kab. Magetan	58,1	50,0	0,0	10,2	50,0	91,0
21	Kab. Ngawi	53,8	100,0	100,0	2,4	48,8	93,5
22	Kab. Bojonegoro	87,0	0,0	0,0	0,0	49,2	88,1
23	Kab. Tuban	68,4	50,0	50,0	0,9	21,8	91,3
24	Kab. Lamongan	13,4	0,0	100,0	10,0	13,6	94,7
25	Kab. Gresik	80,0	60,0	60,0	6,9	29,5	88,4
26	Kab. Bangkalan	44,4	37,5	50,0	5,7	16,1	94,0
27	Kab. Sampang	90,0	33,3	50,0	0,0	32,0	94,8
28	Kab.	70,0	0,0	0,0	0,0	57,1	95,4
29	Kab. Sumenep	21,0	0,0	0,0	20,8	27,0	81,2
30	Kota Kediri	83,3	50,0	0,0	0,0	50,0	57,1
31	Kota Blitar	100,0	0,0	0,0	0,0	14,3	73,3
32	Kota Malang	80,0	33,3	16,7	2,2	20,5	69,1
33	Kota	23,5	12,5	12,5	20,0	25,0	77,8
34	Kota Pasuruan	83,3	75,0	50,0	15,4	45,5	81,0
35	Kota Mojokerto	100,0	0,0	0,0	0,0	33,3	78,6
36	Kota Madiun	100,0	0,0	0,0	0,0	42,9	76,9
37	Kota Surabaya	94,9	50,0	100,0	15,3	25,9	63,1
38	Kota Batu	100,0	0,0	0,0	13,3	33,3	84,4
	Jawa Timur	38,2	24,2	24,5	6,2	34,4	85,8

Tabel 3.7.1.13:

Pada tabel ini jenis pelayanan polindes/bidan desa dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pelayanan di *bidang KIA* (pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus pemeriksaan bayi/balita) dan *pengobatan*. Idealnya pelayanan polindes/bidan desa lebih banyak pada pelayanan bidang KIA dari pada pengobatan. Secara keseluruhan di Provinsi Jawa Timur persentase RT yang pernah memperoleh pelayanan pengobatan jauh lebih tinggi (85,8%) dibanding dengan RT yang pernah memperoleh masing-masing jenis pelayanan bidang KIA (< 40%). Jenis pelayanan KIA yang diterima RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa mulai terbanyak berturut turut adalah Pemeriksaan kehamilan (38,3%), Pemeriksaan bayi/balita (34,4%), Pemeriksaan ibu nifas (24,5%), persalinan (24,4%) dan pemeriksaan neonatus (6,1%). Namun hal ini tidak dapat menggambarkan beban kerja polindes/bidan desa, apakah lebih banyak di bidang KIA atau pengobatan. Hal ini disebabkan data ini hanya menggambarkan jenis pelayanan apa yang pernah diperoleh RT dalam memanfaatkan polindes/bidan desa tanpa ditanyakan frekuensi pelayanan tersebut diperoleh.

Persentase RT menurut jenis pelayanan polindes/bidan desa yang pernah diterima bervariasi antar kabupaten/Kota. Persentase RT yang memanfaatkan polindes./bidan desa dan mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan bervariasi antara 100% (Kab Pasuruan, Kab Sidoarjo, Kota Blitar, Kota Mojokerto, Kota Madiun, dan Kota Batu) sampai terkecil 12,7% (Kab Ponorogo).

Untuk pelayanan persalinan bervariasi antara 100% (Kab Tulungagung dan Ngawi) sampai terkecil 0% (Kab Pacitan, Situbondo, Mojokerto, Bojonegoro, Lamongan, Pamekasan, Sumenep, Kota Blitar, Kota Mojokerto, Kota Madiun dan Kota Batu).

Untuk pelayanan pemeriksaan nifas bervariasi antara 100% (Kab Trenggalek, Tulungagung, Ngawi, Lamongan, dan Kota Surabaya) sampai terkecil 0% (Kab Pacitan, Situbondo, Kab Magetan, Kab Bojonegoro, Pamekasan, Sumenep, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Mojokerto, Kota Madiun, dan Kota Batu).

Untuk pelayanan pemeriksaan neonatus bervariasi antara 20,8 (Kab Sumenep) sampai terendah 0% (Kab Situbondo, Kab Bojonegoro, Kab Sampang, Kab Pamekasan, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Mojokerto, dan Kota Madiun).

Untuk pelayanan pemeriksaan bayi/balita bervariasi antara 85,0% (Kab Trenggalek) dan terendah 11,9% (Kab Blitar).

Untuk pelayanan pengobatan bervariasi antara 95,4% (Kab Pamekasan) sampai terkecil 57,1% (Kota Kediri).

Tabel 3.7.1.14
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Menurut
Jenis Pelayanan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per
kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Perkotaan	52,5	28,7	31,6	7,0	39,5	78,9
Perdesaan	32,0	22,2	21,7	5,6	31,5	89,1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil-1	28,2	23,5	26,4	4,5	36,9	86,9
Kuintil-2	41,1	20,7	21,3	6,6	36,5	84,3
Kuintil-3	37,7	24,2	23,5	6,4	34,6	86,5
Kuintil-4	40,5	35,6	34,4	6,5	28,7	86,3
Kuintil-5	44,3	18,6	20,3	7,7	32,7	85,0

Tabel 3.7.1.14:

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

RT yang tinggal di Perkotaan dan memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa persentase untuk masing-masing jenis pelayanan lebih tinggi dibanding persentase RT yang tinggal di Perdesaan, kecuali untuk pelayanan pengobatan dimana persentase RT yang tinggal di Perdesaan (89.1%) lebih tinggi daripada persentase RT yang tinggal di Perkotaan (78.9%).

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

Tabel 3.7.1.15
Persentase Rumah Tangga yang tidak memanfaatkan Polindes/bidan desa
menurut Alasan lain dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas
2007

No	Kabupaten	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan Desa			
		Letak Jauh	Tdk Ada Polindes/Bidan	Layanan Tdk Lengkap	Lainnya
1	Kab. Pacitan	14,8	48,1	7,4	29,6
2	Kab. Ponorogo	7,2	32,5	14,5	45,8
3	Kab. Trenggalek	4,0	10,0	22,0	64,0
4	Kab. Tulungagung	1,1	11,6	4,2	83,2
5	Kab. Blitar	2,2	3,4	0,6	93,8
6	Kab. Kediri	11,1	13,0	22,2	53,6
7	Kab. Malang	11,1	28,7	0,4	59,8
8	Kab. Lumajang	12,4	12,4	1,9	73,4
9	Kab. Jember	6,2	12,9	1,0	79,8
10	Kab. Banyuwangi	9,2	13,0	0,0	77,7
11	Kab. Bondowoso	4,5	34,8	11,6	49,1
12	Kab. Situbondo	12,6	3,2	3,2	81,1
13	Kab. Probolinggo	9,6	11,3	1,3	77,8
14	Kab. Pasuruan	10,2	12,2	0,0	77,6
15	Kab. Sidoarjo	2,2	5,9	21,6	70,3
16	Kab. Mojokerto	7,0	7,0	10,2	75,8
17	Kab. Jombang	3,6	20,0	10,9	65,5
18	Kab. Nganjuk	0,0	14,7	2,7	82,6
19	Kab. Madiun	0,9	34,9	0,0	64,2
20	Kab. Magetan	3,6	12,5	4,5	79,5
21	Kab. Ngawi	5,7	28,5	42,3	23,6
22	Kab. Bojonegoro	20,1	15,6	11,7	52,5
23	Kab. Tuban	2,2	18,7	1,1	78,0
24	Kab. Lamongan	9,8	4,6	19,6	66,0
25	Kab. Gresik	3,5	23,6	4,8	68,2
26	Kab. Bangkalan	16,3	28,5	9,8	45,5
27	Kab. Sampang	31,6	0,7	1,1	66,5
28	Kab. Pamekasan	5,6	10,0	1,3	83,1
29	Kab. Sumenep	4,1	29,4	8,9	57,7
30	Kota Kediri	0,0	73,7	1,8	24,6
31	Kota Blitar	8,3	8,3	0,0	83,3
32	Kota Malang	3,3	3,3	0,0	93,4
33	Kota Probolinggo	4,0	22,0	4,0	70,0
34	Kota Pasuruan	6,1	66,7	0,0	27,3
35	Kota Mojokerto	0,0	69,2	0,0	30,8
36	Kota Madiun	0,0	48,0	0,0	52,0
37	Kota Surabaya	4,8	69,7	9,6	15,9
38	Kota Batu	1,7	1,7	0,0	96,6
Total		7,7	19,3	6,4	66,6

Tabel 3.7.1.15:

Di Jawa Timur alasan rumah tangga tidak memanfaatkan polindes karena *letaknya jauh* terbanyak ada di kab Sampang (31.6%), Bojonegoro (20.1%), dan Bangkalan (16.3%), lainnya lebih kecil dari angka tersebut.

Selain itu di Jawa Timur alasan rumah tangga tidak memanfaatkan polindes karena *tidak ada polindes/bidan* tertinggi di Kota Kediri (73.7%), Kota Surabaya (69.7%), Kota Mojokerto (69.2%), Kota Pasuruan (66.7%). Fenomena ini perlu dikaji lebih jauh kenapa terjadi di Perkotaan.

Alasan lain rumah tangga tidak memanfaatkan polindes adalah layanan tidak lengkap. Alasan tertinggi ini terdapa di kab Ngawi (42.3%), Kab Kediri (22.2%), Kab Trenggalek (22.0%), Kab Sidoarjo (21.6%), Lamongan (19.6%). Kabupaten lainnya jauh lebih rendah dari ini.

Sebagian besar rumah tangga di Jawa Timur dalam 3 bulan terakhir tidak memanfaatkan polindes karena alasan lainnya (66.6%). Keadaan ini sama dengan pola angka nasional (28 Propinsi).

Tabel 3.7.1.16
Persentase rumah tangga menurut alasan utama tidak memanfaatkan polindes/bidan Desa, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Alasan Tidak Memanfaatkan Poslindes/Bidan			
	letak jauh	Tdk ada	layanan tdk	lainnya
Perkotaan	4,2	24,7	6,6	64,5
Perdesaan	10,1	15,6	6,2	68,1
Total	7,7	19,3	6,3	66,6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil-1	10,3	20,8	4,6	64,3
Kuintil-2	8,9	17,5	5,6	68,0
Kuintil-3	8,8	18,0	6,2	67,0
Kuintil-4	6,5	19,4	7,4	66,7
Kuimtil-5	4,3	20,6	7,9	67,2

Tabel 3.7.1.16:

Di daerah Perdesaan alasan tidak memanfaatkan polindes dalam 3 bulan terakhir karena *letak jauh* lebih besar di bandingkan di daerah Perkotaan.

Berdasarkan kemampuan ekonomi rumah tangga nampak makin kurang mampu rumah tangga makin tinggi yang beralasan *letak polindes/ bidan jauh*.

Tabel 3.7.1.17
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD), Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Provinsi	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
			Alasan lain	Tidak butuh
1	Kab. Pacitan	24,9	67,3	7,8
2	Kab. Ponorogo	0,0	98,8	1,2
3	Kab. Trenggalek	0,4	84,4	15,2
4	Kab. Tulungagung	18,7	72,4	8,9
5	Kab. Blitar	10,6	83,6	5,8
6	Kab. Kediri	0,1	99,0	0,9
7	Kab. Malang	8,3	78,8	13,0
8	Kab. Lumajang	1,9	79,0	19,1
9	Kab. Jember	20,1	63,8	16,0
10	Kab. Banyuwangi	20,4	48,2	31,4
11	Kab. Bondowoso	8,2	71,5	20,2
12	Kab. Situbondo	7,5	71,7	20,8
13	Kab. Probolinggo	78,8	15,5	5,7
14	Kab. Pasuruan	83,5	6,9	9,6
15	Kab. Sidoarjo	1,2	91,2	7,5
16	Kab. Mojokerto	0,7	89,7	9,7
17	Kab. Jombang	0,2	77,2	22,6
18	Kab. Nganjuk	0,5	95,6	3,9
19	Kab. Madiun	0,6	93,2	6,2
20	Kab. Magetan	2,3	88,1	9,6
21	Kab. Ngawi	2,9	78,1	18,9
22	Kab. Bojonegoro	0,5	96,8	2,6
23	Kab. Tuban	15,7	80,5	3,8
24	Kab. Lamongan	1,3	83,6	15,1
25	Kab. Gresik	0,5	97,6	1,9
26	Kab. Bangkalan	0,3	99,4	0,3
27	Kab. Sampang	54,2	40,4	5,4
28	Kab. Pamekasan	0,4	86,2	13,4
29	Kab. Sumenep	42,3	51,3	6,4
30	Kota Kediri	0,0	91,5	8,5
31	Kota Blitar	0,0	97,9	2,1
32	Kota Malang	57,6	26,2	16,2
33	Kota Probolinggo	81,6	16,5	1,9
34	Kota Pasuruan	78,7	15,0	6,3
35	Kota Mojokerto	0,0	100,0	0,0
36	Kota Madiun	0,0	94,2	5,8
37	Kota Surabaya	1,4	90,8	7,8
38	Kota Batu	0,0	99,3	0,7
Jawa Timur		15,4	74,0	10,6

Tabel 3.7.1.17:

Rumah tangga yang memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa (POD/WOD) tiap kabupaten sangat bervariasi. Pemanfaatan POD/WOD oleh rumah tangga tertinggi ada di kabupaten Pasuruan (83.5%), berikutnya Kota Probolinggo (81.6%), Kab Probolinggo (78.8%), Kota Pasuruan (78.7%). Kabupaten lain masih rendah pemanfaatannya.

Tabel 3.7.1.18
Persentase rumah tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa (POD)/
Warung Obat Desa (WOD), Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah
Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Pemanfaatan POD/WOD oleh RT		
	ya	tidak	tidak butuh
Perkotaan	14,9	74,2	10,9
Perdesaan	15,7	73,9	10,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	16,1	74,0	10,0
Kuintil-2	15,8	73,9	10,3
Kuintil-3	15,7	73,8	10,5
Kuintil-4	15,0	74,5	10,5
Kuintil-5	14,2	73,9	11,9

Tabel 3.7.1.18:

Di Jawa Timur pemanfaatan POD/WOD oleh RT baik di Perdesaan ataupun di Perkotaan, nampak tidak ada perbedaan

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

Tabel 3.7.1.19
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat
Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas
2007

No	Kabupaten	Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
		Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
1	Kab. Pacitan	3,1	96,9	0,0	0,0
2	Kab. Ponorogo	0,3	99,5	0,3	0,0
3	Kab. Trenggalek	0,2	95,5	0,2	4,0
4	Kab. Tulungagung	1,1	80,8	1,4	16,7
5	Kab. Blitar	0,3	97,8	0,0	1,9
6	Kab. Kediri	0,1	99,9	0,0	0,0
7	Kab. Malang	1,2	94,7	0,1	4,0
8	Kab. Lumajang	1,3	78,1	0,3	20,3
9	Kab. Jember	0,3	93,9	0,0	5,7
10	Kab. Banyuwangi	1,7	88,3	1,2	8,8
11	Kab. Bondowoso	2,2	94,1	2,0	1,7
12	Kab. Situbondo	0,2	94,3	0,2	5,3
13	Kab. Probolinggo	3,9	70,5	2,3	23,3
14	Kab. Pasuruan	0,0	49,3	10,7	40,0
15	Kab. Sidoarjo	0,6	97,6	0,5	1,3
16	Kab. Mojokerto	0,0	87,0	4,4	8,6
17	Kab. Jombang	0,0	99,9	0,1	0,0
18	Kab. Nganjuk	0,0	96,6	0,0	3,4
19	Kab. Madiun	0,2	99,2	0,0	0,6
20	Kab. Magetan	2,6	93,7	0,7	3,0
21	Kab. Ngawi	0,4	99,5	0,0	0,2
22	Kab. Bojonegoro	0,0	96,3	0,0	3,7
23	Kab. Tuban	0,3	96,7	0,2	2,9
24	Kab. Lamongan	0,1	97,2	0,1	2,5
25	Kab. Gresik	0,5	97,8	1,2	0,5
26	Kab. Bangkalan	0,3	98,4	0,2	1,1
27	Kab. Sampang	10,1	87,9	0,4	1,6
28	Kab. Pamekasan	0,4	94,0	0,4	5,2
29	Kab. Sumenep	3,2	90,1	0,5	6,3
30	Kota Kediri	0,0	99,5	0,0	0,5
31	Kota Blitar	0,0	98,9	0,0	1,1
32	Kota Malang	2,8	21,9	2,8	72,5
33	Kota Probolinggo	0,0	19,2	11,5	69,2
34	Kota Pasuruan	0,0	16,7	5,6	77,8
35	Kota Mojokerto	0,0	100,0	0,0	0,0
36	Kota Madiun	0,0	98,5	0,0	1,5
37	Kota Surabaya	0,0	94,0	0,0	6,0
38	Kota Batu	0,0	99,3	0,0	0,7
Total		0,7	93,8	0,5	5,0

Tabel 3.7.1.19 :

Di Jawa Timur sebagian besar alasan tidak memanfaatkan POD/WOD adalah tidak adanya pelayanan tersebut. Keadaan ini menggambarkan bahwa program pendirian POD/WOD belum berjalan disemua daerah. Keadaan ini juga sama dengan gambaran nasional (28 propinsi).

Tabel 3.7.1.20
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD), klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Perkotaan	0,4	92,8	0,8	6,1
Perdesaan	0,9	94,5	0,3	4,2
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
kuintil-1	10,3	20,8	4,6	64,3
kuintil-2	8,9	17,5	5,6	68,0
kuintil-3	8,8	18,0	6,2	67,0
kuintil-4	6,5	19,4	7,4	66,7
kuintil-5	4,3	20,6	7,9	67,2

Tabel 3.7.1.20 :

Di Jawa Timur Alasan tidak memanfaatkan POD/WOD di Perkotaan dan Perdesaan tidak jauh berbeda yaitu tidak adanya pelayanan tersebut.

Di Jawa Timur alasan tidak memanfaatkan POD/WOD baik pada RT kaya ataupun miskin tidak berbeda jauh.

3.7.2 Sarana Dan Sumber Pembiayaan 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 3.7.2.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Tempat Perawatan Dan
Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

NO	Kabupaten	Tempat Berobat Rawat Inap							
		Rs Pemerin tah	Rs. Swasta	Rs. Luar Negri	Rsb	Puskes Mas	Nakes	Batra	Lain Nya
1	Kab. Pacitan	4,3	1,4	0,0	0,1	1,3	0,2	0,1	0,1
2	Kab. Ponorogo	2,4	4,1	0,1	1,1	0,6	1,0	0,0	0,0
3	Kab. Trenggalek	3,4	1,2	0,0	0,4	4,2	0,1	0,1	0,1
4	Kab. Tulungagung	3,6	3,4	0,0	0,8	0,8	0,3	0,0	0,1
5	Kab. Blitar	3,4	2,7	0,0	0,2	1,1	0,4	0,0	0,1
6	Kab. Kediri	1,6	2,3	0,0	0,3	0,3	0,4	0,1	0,0
7	Kab. Malang	2,7	3,8	0,1	0,2	0,9	0,2	0,1	0,1
8	Kab. Lumajang	2,7	1,6	0,0	0,1	3,0	0,2	0,0	0,0
9	Kab. Jember	2,0	1,8	0,0	0,0	1,9	0,3	0,0	0,0
10	Kab. Banyuwangi	2,2	3,3	0,0	0,1	0,7	0,5	0,1	0,1
11	Kab. Bondowoso	2,1	0,2	0,0	0,2	5,4	0,1	0,1	0,0
12	Kab. Situbondo	4,4	1,9	0,0	0,1	1,8	0,4	0,0	0,1
13	Kab. Probolinggo	4,0	1,1	0,0	0,0	2,2	0,1	0,0	0,1
14	Kab. Pasuruan	3,4	1,5	0,0	0,4	3,3	0,5	0,0	0,0
15	Kab. Sidoarjo	2,6	3,8	0,0	0,3	1,4	0,6	0,0	0,0
16	Kab. Mojokerto	2,0	2,1	0,0	0,1	0,6	0,3	0,0	0,0
17	Kab. Jombang	2,4	2,1	0,0	0,3	1,6	0,2	0,0	0,0
18	Kab. Nganjuk	3,9	1,9	0,0	0,3	0,7	0,3	0,0	0,0
19	Kab. Madiun	3,4	1,3	0,0	0,1	1,7	0,1	0,1	0,0
20	Kab. Magetan	3,4	1,6	0,0	0,3	1,5	0,6	0,0	0,1
21	Kab. Ngawi	3,4	2,6	0,0	0,6	2,9	0,7	0,0	0,1
22	Kab. Bojonegoro	2,0	1,5	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0
23	Kab. Tuban	3,1	2,7	0,0	0,0	1,5	0,2	0,0	0,2
24	Kab. Lamongan	2,2	4,1	0,0	0,2	2,3	0,2	0,0	0,1
25	Kab. Gresik	2,1	4,3	0,0	0,5	0,7	1,3	0,1	0,2
26	Kab. Bangkalan	2,3	0,9	0,0	0,1	2,8	0,3	0,0	0,2
27	Kab. Sampang	2,0	0,2	0,0	0,1	2,1	0,3	0,0	0,0
28	Kab. Pamekasan	1,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0
29	Kab. Sumenep	3,1	0,7	0,0	0,1	4,1	0,3	0,0	0,1
30	Kota Kediri	5,2	5,5	0,0	0,8	0,1	0,1	0,1	0,0
31	Kota Blitar	5,0	5,9	0,0	0,0	0,8	0,6	0,0	0,0
32	Kota Malang	4,2	5,5	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0
33	Kota Probolinggo	6,1	1,8	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0
34	Kota Pasuruan	6,1	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
35	Kota Mojokerto	4,5	7,4	0,0	0,3	0,6	0,3	0,0	0,0
36	Kota Madiun	7,5	4,6	0,0	1,5	0,0	0,4	0,0	0,0
37	Kota Surabaya	4,1	6,2	0,0	0,4	0,3	0,6	0,0	0,0
38	Kota Batu	2,8	4,8	0,0	0,4	1,2	1,4	0,0	0,2
	Jawa Timur	3,2	2,7	0,0	0,3	1,5	0,4	0,0	0,1

Tabel 3.7.2.1:

Di Jawa Timur, tempat rawat inap yang dimanfaatkan oleh rumah tangga sebagian besar di RS Pemerintah (2.9%), RS Swasta (2.7%), Puskesmas (1.5%), Gambaran ini tidak berbeda dengan gambaran nasional (28 propinsi).

Tabel 3.7.2.2
Persentase Penduduk Rawat Inap menurut tempat Perawatan, Klasifikasi
Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita
Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Tempat berobat rawat inap menurut Perdesaan/ Kota							
	Rs. Pmrth	Rs. Swast	Rs.In	Rsb	Pusk	Nakes	Ba Tra	Lain Nya
Perkotaan	3,7	3,9	0,0	0,4	1,1	0,4	0,0	0,1
Perdesaan	2,3	1,8	0,0	0,2	1,8	0,3	0,0	0,1
38 kabupaten	2,9	2,7	0,0	0,3	1,5	0,4	0,0	0,1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil1	2,4	1,6	0,0	0,2	1,6	0,4	0,0	0,0
Kuintil2	2,3	1,7	0,0	0,3	1,7	0,4	0,0	0,0
Kuintil3	2,6	2,5	0,0	0,3	1,5	0,4	0,0	0,1
Kuintil4	3,0	3,2	0,0	0,3	1,5	0,3	0,0	0,1
Kuintil5	4,2	4,5	0,0	0,3	1,3	0,4	0,1	0,1

Tabel 3.7.2.2 :

Rumah tangga di daerah Perkotaan lebih banyak menggunakan rawat inap di RS Swasta (3.9%) dibandingkan dengan di RS Pemerintah (3.7%). Keadaan ini berbeda dengan daerah Perdesaan, rawat inap lebih banyak di RS Pemerintah (2.3%) dibanding RS Swasta (1.8%)

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

Tabel 3.7.2.3
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan Rawat Inap Dan
Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Sumber Pembiayaan Rawat Inap				
		Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ Sktm	Dana Sehat	Lain- Lain
1	Kab. Pacitan	69,3	12,2	10,5	1,8	20,0
2	Kab. Ponorogo	92,4	7,6	7,6	0,4	2,7
3	Kab. Trenggalek	78,0	6,8	20,3	0,6	1,1
4	Kab. Tulungagung	84,2	7,3	6,9	2,0	7,7
5	Kab. Blitar	89,7	5,2	7,3	1,3	0,9
6	Kab. Kediri	79,2	9,9	7,8	0,0	4,7
7	Kab. Malang	83,6	9,8	6,4	0,4	6,8
8	Kab. Lumajang	80,8	8,0	6,6	0,5	10,3
9	Kab. Jember	69,7	15,0	9,1	1,8	16,3
10	Kab. Banyuwangi	82,1	7,6	6,2	0,0	8,3
11	Kab. Bondowoso	40,5	4,6	52,9	2,0	2,6
12	Kab. Situbondo	68,0	12,0	14,8	1,3	9,4
13	Kab. Probolinggo	74,6	7,5	17,0	1,4	2,4
14	Kab. Pasuruan	80,0	12,8	4,2	3,3	4,2
15	Kab. Sidoarjo	70,0	23,2	7,1	3,5	2,4
16	Kab. Mojokerto	78,6	7,1	7,9	6,4	4,3
17	Kab. Jombang	83,4	7,2	10,2	2,1	2,1
18	Kab. Nganjuk	80,9	8,6	10,1	0,5	3,5
19	Kab. Madiun	66,9	14,4	14,4	1,7	2,5
20	Kab. Magetan	79,8	11,6	10,1	0,8	7,8
21	Kab. Ngawi	84,7	8,9	10,6	3,0	2,1
22	Kab. Bojonegoro	83,5	5,0	12,9	0,7	3,6
23	Kab. Tuban	76,9	12,7	11,4	0,0	9,2
24	Kab. Lamongan	85,5	8,4	8,4	0,7	5,1
25	Kab. Gresik	78,9	14,4	2,7	0,3	14,4
26	Kab. Bangkalan	86,3	6,0	8,3	0,0	1,8
27	Kab. Sampang	75,9	3,6	13,4	0,9	15,2
28	Kab. Pamekasan	75,0	17,5	17,5	0,0	5,0
29	Kab. Sumenep	83,3	5,1	10,3	0,0	5,1
30	Kota Kediri	64,4	34,1	5,7	1,1	6,8
31	Kota Blitar	77,3	20,5	9,1	2,3	4,5
32	Kota Malang	72,3	19,5	12,1	0,0	6,5
33	Kota Probolinggo	71,9	17,5	10,5	1,8	5,4
34	Kota Pasuruan	75,8	12,1	12,1	2,9	5,9
35	Kota Mojokerto	61,9	23,8	11,9	2,4	11,9
36	Kota Madiun	73,9	23,2	10,1	10,1	10,1
37	Kota Surabaya	71,1	22,4	5,5	0,8	8,2
38	Kota Batu	79,6	14,8	11,1	0,0	5,5
	Jawa Timur	76,6	13,1	10,5	1,6	6,5

Tabel 3.7.2.3 :

Sebagian besar rumah tangga di Jawa Timur menggunakan sumber biaya yang bersifat 'out of pocket' untuk rawat inap (77.5%). Kabupaten dengan rumah tangga dengan 'out of pocket' untuk rawat inap adalah kabupaten Ponorogo (92.4%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Askes/Jamsostek tertinggi di Kota Kediri (34.1%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna askeskin (SKTM) tertinggi adalah kabupaten Bondowoso (52.9%). Sedangkan Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Dana sehat tertinggi di Kota Madiun.

Tabel 3.7.2.4

Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan, Klasifikasi Desa Dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Sumber Pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Perkotaan	72,9	18,2	7,6	1,6	7,9
Perdesaan	82,3	6,1	11,6	1,2	5,1
Tingkat pengeluaran rumah					
Kuintil 1	74,7	5,9	17,3	2,9	5,0
Kuintil 2	80,4	6,6	14,1	1,4	4,9
Kuintil 3	79,4	8,4	11,1	1,6	6,5
Kuintil4	79,0	13,0	6,8	0,9	7,1
Kuintil5	74,5	21,6	4,0	0,7	7,8

Tabel 3.7.2.4 :

Di Jawa Timur pembiayaan rawat inap dengan sifat "out of Pocket" lebih banyak terjadi pada rumah tangga di Perdesaan dibandingkan dengan rumah tangga Perkotaan. Namun demikian penggunaan askeskin sebagai sumber pembiayaan sebagian besar terjadi didaerah Perdesaan.

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

Tabel 3.7.2.5
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu Tahun Terakhir Menurut Tempat Perawatan dan Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Tempat berobat rawat jalan								
	Rs. Pmrth	Rs. Swast	Rs LN	Rsb	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Di Rmh
Kab. Pacitan	1,3	0,3	0,1	8,6	0,4	20,0	0,2	0,1	0,7
Kab. Ponorogo	1,4	1,0	0,4	8,1	0,4	34,2	0,6	0,1	0,4
Kab. Trenggalek	0,8	0,2	0,3	7,2	0,2	23,4	0,5	0,1	0,4
Kab. Tulungagung	2,0	0,9	0,2	5,0	0,6	17,6	0,1	0,6	0,2
Kab. Blitar	1,0	0,3	0,1	6,6	0,1	22,3	0,1	0,2	0,1
Kab. Kediri	0,7	1,1	0,4	7,4	1,4	9,2	0,5	0,0	0,2
Kab. Malang	1,4	1,3	0,2	5,4	0,8	12,9	0,4	0,1	0,2
Kab. Lumajang	0,6	0,5	0,1	10,9	0,1	26,8	0,3	0,8	0,5
Kab. Jember	0,5	0,7	0,1	4,3	0,1	13,7	0,2	0,4	0,6
Kab. Banyuwangi	0,5	1,0	0,1	10,5	1,0	18,5	0,5	0,0	0,4
Kab. Bondowoso	1,0	0,2	0,1	38,2	0,6	13,6	0,6	0,4	0,0
Kab. Situbondo	2,2	0,7	0,1	11,3	0,9	35,3	0,1	0,4	0,8
Kab. Probolinggo	0,8	0,1	0,1	14,9	2,4	22,8	0,2	0,4	0,2
Kab. Pasuruan	1,4	0,8	0,1	10,4	0,8	24,6	0,1	0,2	0,5
Kab. Sidoarjo	1,3	1,5	0,2	5,6	1,3	12,2	0,1	0,1	0,1
Kab. Mojokerto	0,5	0,8	0,3	6,6	0,5	8,0	0,1	0,1	0,5
Kab. Jombang	1,0	0,4	0,7	9,1	0,5	14,6	0,1	0,3	0,1
Kab. Nganjuk	1,9	0,6	0,1	9,4	0,2	16,1	0,1	0,2	0,1
Kab. Madiun	1,9	0,3	0,0	8,0	0,1	21,8	0,2	0,8	0,3
Kab. Magetan	0,9	0,4	0,1	7,3	0,5	20,5	0,2	0,2	0,2
Kab. Ngawi	1,0	0,3	0,4	8,5	0,1	27,5	0,1	1,4	0,2
Kab. Bojonegoro	0,9	0,3	0,0	12,6	0,7	20,8	0,3	0,3	0,4
Kab. Tuban	1,2	0,5	1,0	7,2	1,1	26,4	0,1	0,5	0,1
Kab. Lamongan	1,1	1,4	0,1	8,3	1,3	29,2	0,0	0,6	0,4
Kab. Gresik	1,3	2,2	0,3	7,5	1,7	15,3	0,2	0,4	1,7
Kab. Bangkalan	0,5	0,3	0,9	10,2	0,3	36,7	0,0	0,0	0,3
Kab. Sampang	0,7	0,0	0,0	17,0	0,2	23,9	0,2	0,0	5,9
Kab. Pamekasan	0,7	0,1	0,0	7,6	0,2	12,8	1,8	0,5	0,1
Kab. Sumenep	1,1	0,0	0,1	13,9	0,7	29,6	0,3	0,4	0,3
Kota Kediri	2,3	1,9	0,7	7,5	1,9	13,2	0,1	0,3	0,1
Kota Blitar	2,2	1,7	0,0	9,5	0,3	16,2	0,3	0,3	0,0
Kota Malang	3,7	2,2	0,1	14,9	1,6	19,1	0,2	0,4	0,0
Kota Probolinggo	1,0	0,3	0,0	8,9	0,7	11,5	0,2	0,5	0,2
Kota Pasuruan	2,5	0,2	0,2	25,6	0,6	13,7	0,0	0,0	0,0
Kota Mojokerto	2,9	2,9	0,0	9,7	2,3	9,0	0,3	0,3	0,3
Kota Madiun	4,4	2,3	0,6	14,3	0,4	19,9	0,2	1,2	0,4
Kota Surabaya	2,6	3,8	0,3	7,1	3,9	8,9	0,2	0,1	0,1
Kota Batu	1,8	2,8	0,2	8,2	1,0	16,3	0,6	0,2	0,0
Total	1,4	1,0	0,2	10,1	0,9	19,2	0,3	0,3	0,5

Tabel 3.7.2.5 :

Di Jawa Timur pilihan rumah tangga untuk rawat jalan sebagian besar berobat pada tenaga kesehatan dan RSB dibandingkan puskesmas atau rumah sakit. Pola ini nampaknya nyata untuk semua kabupaten. Rawat jalan ke tenaga kesehatan terbanyak ada di kabupaten Bangkalan (36.7%), sedangkan rawat jalan ke RSB terbanyak di Kab Bondowoso.

Tabel 3.7.2.6
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Tempat perawatan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Tempat berobat rawat jalan									
	Rs. Pmrth	Rs. Swast	Rs Ln	Rsb	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Di rmh	Tdk Rj
Perkotaan	2,0	1,8	0,3	8,5	1,5	15,3	0,2	0,2	0,3	69,9
Perdesaan	0,8	0,5	0,2	9,8	0,6	21,5	0,3	0,3	0,5	65,6
Tingkat pengeluaran rumah										
Kuintil 1	0,8	0,7	0,2	10,5	0,8	16,7	0,2	0,2	0,5	69,3
Kuintil 2	0,8	0,7	0,2	10,2	0,9	18,4	0,3	0,3	0,4	67,9
Kuintil 3	1,0	0,9	0,3	9,2	0,8	18,9	0,3	0,3	0,4	68,0
Kuintil 4	1,5	1,2	0,2	9,1	1,0	20,2	0,2	0,3	0,5	66,0
Kuintil 5	2,3	1,6	0,2	7,6	1,4	20,2	0,3	0,3	0,5	65,5

Tabel 3.7.2.6 :

Di JAwa Timur, ada kecenderungan makin meningkat status ekonominya (Kaya), makin meningkat pula pemanfaatan tenaga kesehatan professional. Namun makin menurun pemanfaatan tempat berobat Rumah sakit bersalin.

Tabel 3.7.2.7
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya dan Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	kabupaten	Sumber pembiayaan rawat jalan				
		Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
1	Kab. Pacitan	79,7	3,1	4,4	0,2	13,3
2	Kab. Ponorogo	95,2	2,1	1,8	0,8	0,9
3	Kab. Trenggalek	93,6	1,6	3,5	0,2	2,0
4	Kab. Tulungagung	87,8	7,7	2,5	0,3	2,5
5	Kab. Blitar	81,9	9,7	6,6	0,7	0,9
6	Kab. Kediri	90,6	4,8	3,4	0,5	0,5
7	Kab. Malang	86,2	4,6	3,1	0,3	4,6
8	Kab. Lumajang	86,0	4,3	4,7	0,6	3,1
9	Kab. Jember	77,9	3,8	4,2	4,1	10,3
10	Kab. Banyuwangi	68,0	23,6	1,1	4,3	2,8
11	Kab. Bondowoso	76,5	2,5	19,6	0,0	1,2
12	Kab. Situbondo	85,1	3,9	3,8	0,8	5,3
13	Kab. Probolinggo	92,6	1,3	2,6	0,3	3,4
14	Kab. Pasuruan	88,3	4,3	2,5	1,5	3,3
15	Kab. Sidoarjo	82,2	12,0	3,0	2,3	0,9
16	Kab. Mojokerto	91,5	2,9	0,8	3,7	1,5
17	Kab. Jombang	91,0	3,4	4,9	0,1	1,1
18	Kab. Nganjuk	89,1	3,8	5,4	0,3	1,1
19	Kab. Madiun	80,6	4,5	10,5	2,9	1,5
20	Kab. Magetan	83,4	4,1	4,6	1,3	6,2
21	Kab. Ngawi	93,9	2,8	2,1	0,9	0,2
22	Kab. Bojonegoro	91,6	2,5	6,1	0,1	0,6
23	Kab. Tuban	87,6	3,2	2,1	0,3	8,3
24	Kab. Lamongan	84,4	9,7	5,9	0,4	1,5
25	Kab. Gresik	81,6	7,5	1,7	1,0	7,9
26	Kab. Bangkalan	91,0	1,2	3,7	0,1	3,2
27	Kab. Sampang	84,1	0,4	1,1	0,1	15,0
28	Kab. Pamekasan	94,4	3,9	0,9	0,7	1,3
29	Kab. Sumenep	94,6	1,6	3,7	0,1	0,9
30	Kota Kediri	69,1	19,1	5,4	1,0	5,4
31	Kota Blitar	63,3	27,8	5,5	2,8	2,8
32	Kota Malang	80,3	9,2	6,3	0,3	4,3
33	Kota Probolinggo	85,1	10,6	2,8	0,7	2,1
34	Kota Pasuruan	88,2	5,9	2,9	0,5	2,0
35	Kota Mojokerto	55,8	17,4	11,6	3,5	12,8
36	Kota Madiun	57,3	20,0	4,7	15,2	5,7
37	Kota Surabaya	77,1	13,8	6,3	0,7	4,0
38	Kota Batu	84,6	5,8	3,8	1,3	4,5
Total		84,1	6,5	4,5	1,3	3,9

Tabel 3.7.2.7:

Sebagian besar rumah tangga di kabupaten menggunakan sumber pembiayaan sendiri/keluarga untuk rawat jalan. Pemanfaatan Askes/Jamsostek untuk rawat jalan tertinggi di Kota Blitar (27.8%), kab Banyuwangi (23.6%), Kota Madiun (20.0%), Kota Kediri (19.1%). Pemanfaatan askeskin/SKTM untuk rawat jalan tertinggi pada kab Bondowoso (19.6%), kab Madiun (10.5%), dan Kota Madiun (11.6%).

Tabel 3.7.2.8
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Sumber Biaya, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Perkotaan	80,5	10,4	4,5	1,3	3,8
Perdesaan	88,1	3,3	4,2	0,9	3,6
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita					
Kuintil 1	83,9	4,0	7,8	1,2	3,5
Kuintil 2	86,9	4,1	5,1	1,1	3,0
Kuintil 3	87,2	4,5	3,6	1,4	3,3
Kuintil 4	84,7	6,6	3,5	1,0	4,3
Kuintil 5	82,8	10,7	2,2	0,6	4,3

Tabel 3.7.2.8 :

Penggunaan biaya sendiri/keluarga dalam pembiayaan rawat jalan masih cukup tinggi dibanding asuransi (baik di Perkotaan atau Perdesaan). Pemanfaatan askeskin di Perdesaan hamper sama dengan di Perkotaan. Pemanfaatan askes/ jamsostek lebih banyak di Perkotaan.

Di Jawa Timur, adanya kecenderungan meningkat penggunaan askes/jamsostek seiring dengan peningkatan status ekonomi (Kaya). Makin kurang mampu keluarga makin banyak keluarga yang memanfaatkan Askeskin/SKTM

3.7.3 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 3.7.3.1
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kabupaten	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Kab. Pacitan	93,9	93,9	93,9	94,7	93,9	93,0	92,2	93,9
Kab. Ponorogo	80,4	87,5	87,5	85,3	86,2	85,7	84,0	86,6
Kab. Trenggalek	88,1	90,4	88,7	89,8	87,6	89,8	87,6	90,4
Kab. Tulungagung	94,3	93,1	94,3	93,5	94,3	94,3	95,1	96,8
Kab. Blitar	92,7	92,7	91,4	91,4	92,3	91,4	91,4	93,5
Kab. Kediri	97,9	92,7	94,8	94,3	95,3	96,9	90,6	94,8
Kab. Malang	89,5	88,0	89,5	89,6	92,3	91,7	91,3	93,2
Kab. Lumajang	77,5	79,3	70,0	70,0	75,0	75,0	74,2	87,3
Kab. Jember	88,9	88,8	86,5	82,9	88,9	86,5	89,9	88,9
Kab. Banyuwangi	90,7	92,8	91,4	86,2	90,3	93,4	93,4	95,9
Kab. Bondowoso	81,7	88,2	85,6	81,7	86,2	81,6	77,0	83,6
Kab. Situbondo	92,6	92,6	89,3	86,7	89,3	85,2	86,6	92,7
Kab. Probolinggo	89,2	93,4	91,5	85,4	91,0	87,3	93,4	94,8
Kab. Pasuruan	94,7	94,7	91,1	89,4	85,2	84,1	80,3	81,1
Kab. Sidoarjo	84,9	86,1	84,9	85,6	84,9	85,1	82,3	85,3
Kab. Mojokerto	92,1	91,4	90,7	80,0	87,9	85,7	91,4	96,4
Kab. Jombang	81,7	80,0	80,9	80,1	83,1	82,6	80,0	84,3
Kab. Nganjuk	92,5	94,5	94,5	92,5	94,0	93,0	92,5	93,9
Kab. Madiun	96,6	98,3	97,5	96,6	95,8	96,6	95,8	95,8
Kab. Magetan	90,7	93,0	91,5	93,8	93,8	89,8	92,2	96,1
Kab. Ngawi	93,6	95,3	93,2	93,6	95,8	94,5	94,5	95,3
Kab. Bojonegoro	67,9	81,4	82,1	71,4	80,0	75,7	82,1	85,7
Kab. Tuban	94,8	95,6	95,2	93,9	93,4	95,2	95,2	98,7

Kab. Lamongan	83,4	88,5	83,1	77,4	79,1	78,0	84,1	87,2
Kab. Gresik	93,6	94,0	94,6	94,0	95,0	94,0	92,6	94,0
Kab. Bangkalan	97,6	97,0	95,2	97,6	95,8	96,4	96,4	98,2
Kab. Sampang	79,5	82,1	80,4	76,8	76,8	72,3	71,4	71,4
Kab. Pamekasan	85,0	90,0	82,5	77,5	82,5	82,9	77,5	80,0
Kab. Sumenep	95,7	97,9	95,3	91,5	97,9	94,4	94,4	97,9
Kota Kediri	87,5	88,6	92,0	89,8	92,0	90,9	88,6	90,8
Kota Blitar	81,8	86,0	84,1	84,1	90,7	86,4	84,1	90,9
Kota Malang	89,2	89,2	91,8	93,5	94,0	93,1	93,1	93,9
Kota Probolinggo	85,7	86,0	82,5	85,7	85,7	85,7	87,5	89,5
Kota Pasuruan	84,8	79,4	81,8	84,8	87,9	82,4	85,3	90,9
Kota Mojokerto	92,9	92,9	90,5	90,5	90,5	92,9	90,5	95,2
Kota Madiun	87,0	87,0	87,0	87,0	87,0	88,4	89,9	92,8
Kota Surabaya	78,5	88,7	85,5	82,6	85,0	82,9	86,3	88,1
Kota Batu	87,0	89,1	87,0	83,3	87,0	83,3	88,9	92,6
Jawa Timur	88,2	90,2	88,6	87,2	89,0	88,0	88,2	91,2

Tabel 3.7.3.1 :

Di Jawa Timur, Kabupaten dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah kab Lumajang. Dari 8 aspek ketanggapan di kabupaten Lumajang hanya aspek *mudah dikunjungi* yang lebih tinggi dari 80%, 7 aspek lainnya antara 70-80% saja.

Tabel 3.7.3.2
Persentase Penduduk Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan, Klasifikasi Desa Dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Mudahan dikunjungi
Perkotaan	86,3	88,7	87,5	86,2	88,1	87,1	87,7	90,2
Perdesaan	89,9	91,8	90,2	87,9	89,7	88,7	88,9	91,5
38 Kabupaten	88,0	90,2	88,8	87,0	88,9	87,9	88,2	90,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita								
Kuintil-1	85,4	88,4	87,2	84,8	85,9	84,6	86,1	89,3
Kuintil-2	88,6	91,3	90,5	87,8	89,0	88,3	88,7	90,7
Kuintil-3	89,5	90,4	88,4	86,8	88,1	87,5	87,9	90,7
Kuintil-4	88,6	90,5	88,8	87,3	89,3	88,6	88,3	91,5
Kuintil-5	88,2	90,6	89,1	87,6	90,5	88,9	89,4	91,0

Tabel 3.7.3.2:

Antara masyarakat Perkotaan dengan Perdesaan, tidak nampak adanya perbedaan besar penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap. Baik masyarakat Perkotaan maupun Perdesaan sebagian besar (>80%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap baik. Rumah tangga Perdesaan memberi nilai lebih baik dari pada rumah tangga Perkotaan.

Ada kecenderungan semakin miskin, prosentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap kurang *baik* semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampaui tajam

Tabel 3.7.3.3
Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Kabupaten	Waktu tunggu	Keramanan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Kab. Pacitan	96,3	98,1	96,1	98,3	99,0	97,9	98,9
Kab. Ponorogo	88,3	93,0	91,2	90,1	91,0	92,0	91,1
Kab. Trenggalek	94,4	96,5	94,2	95,9	94,7	96,0	96,0
Kab.	93,7	96,6	95,2	94,9	96,6	96,0	94,5
Kab. Blitar	95,7	97,2	95,3	95,7	96,5	95,4	96,3
Kab. Kediri	97,8	97,5	96,4	96,0	96,5	96,5	93,7
Kab. Malang	94,4	96,1	95,3	96,1	96,5	96,5	96,6
Kab. Lumajang	86,1	88,4	86,1	85,2	86,8	89,0	90,3
Kab. Jember	90,4	95,9	92,0	89,5	91,0	92,1	95,9
Kab. Banyuwangi	89,1	95,9	92,1	88,2	91,8	92,0	91,0
Kab. Bondowoso	90,7	91,0	86,5	84,9	85,8	85,0	86,6
Kab. Situbondo	92,8	94,4	87,3	86,3	88,0	85,7	90,7
Kab. Probolinggo	96,7	98,5	96,2	93,1	96,1	91,8	98,1
Kab. Pasuruan	97,1	98,3	97,9	92,1	83,7	79,3	80,5
Kab. Sidoarjo	94,2	93,5	93,7	94,5	95,0	94,9	91,5
Kab. Mojokerto	91,3	93,3	89,2	81,3	88,1	88,4	88,0
Kab. Jombang	89,2	86,3	85,5	85,3	85,6	84,7	89,1
Kab. Nganjuk	96,7	99,0	97,8	97,1	98,3	98,9	98,2
Kab. Madiun	96,7	99,1	96,6	96,4	96,1	94,7	97,2
Kab. Magetan	97,5	99,0	98,3	97,9	98,3	97,9	98,8
Kab. Ngawi	93,9	95,2	94,1	94,7	94,8	94,6	93,0
Kab. Bojonegoro	86,8	94,2	93,0	90,3	92,3	92,2	90,9
Kab. Tuban	98,3	98,7	98,8	97,6	97,4	98,2	99,4
Kab. Lamongan	88,9	88,9	84,2	81,6	83,2	83,8	84,4
Kab. Gresik	93,4	96,1	96,7	97,1	97,1	96,4	95,1
Kab. Bangkalan	98,1	98,6	98,0	97,8	98,0	97,7	98,3
Kab. Sampang	91,2	93,8	88,4	90,2	89,3	86,4	72,7
Kab. Pamekasan	92,7	94,8	86,3	82,8	83,9	81,8	83,1
Kab. Sumenep	97,4	98,8	97,6	95,7	98,1	98,1	96,3
Kota Kediri	92,1	94,6	93,6	93,1	94,6	94,1	93,6
Kota Blitar	94,5	95,4	94,4	95,4	96,3	94,4	95,4
Kota Malang	89,5	95,1	95,3	96,3	96,8	96,7	96,5
Kota Probolinggo	92,2	92,2	92,9	91,5	92,9	92,2	92,1
Kota Pasuruan	95,6	97,1	96,6	95,6	96,1	95,6	97,5
Kota Mojokerto	94,2	96,5	94,2	93,0	95,3	94,3	94,1
Kota Madiun	87,2	94,3	93,4	92,4	94,3	91,9	93,7
Kota Surabaya	79,3	90,1	85,6	81,2	85,4	81,0	81,8
Kota Batu	92,9	94,9	93,6	91,0	94,9	91,0	94,9
Jawa Timur	92,7	95,1	93,0	91,8	92,7	91,9	92,1

Tabel 3.7.3.3:

Aspek ketanggapan rawat jalan yang diukur dari masyarakat meliputi : waktu tunggu, keramahan, kejelasan informasi, ikut ambil keputusan, kerahasiaan, kebebasan memilih, dan kebersihan ruangan. Di Jawa Timur, nilai dari semua aspek ketanggapan (7) dibidang pelayanan kesehatan untuk rawat jalan lebih tinggi dengan nilai ketanggapan di 28 propinsi (nasional). Kabupaten dan Kota dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah kab Lumajang dan Kota Surabaya. Dari 7 aspek ketanggapan di kabupaten Lumajang hanya aspek *kebersihan ruangan* yang lebih tinggi dari 90%, 7 aspek lainnya anntara 80-90% saja. Di Kota Surabaya hanya aspek keramahan yang ternilai baik oleh rumah tangga lebih dari 90%.

Tabel 3.7.3.4

Persentase Penduduk Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan, Klasifikasi Desa dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per kapita di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Klasifikasi Desa	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Perkotaan	90,1	94,1	92,2	90,5	91,8	90,7	91,0
Perdesaan	93,6	95,4	93,1	92,0	92,5	91,9	91,9
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita							
Kuintil-1	91,7	94,2	92,4	91,0	91,8	91,1	91,4
Kuintil-2	91,9	95,0	92,4	90,7	91,7	90,8	90,6
Kuintil-3	93,3	95,2	93,2	91,9	92,6	91,6	92,0
Kuintil-4	93,2	95,4	92,8	91,6	92,3	91,5	91,7
Kuintil-5	91,5	95,0	93,1	91,8	92,8	92,0	92,1

Tabel 3.7.3.4 :

Antara masyarakat Perkotaan dengan Perdesaan, tidak nampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Baik masyarakat Perkotaan maupun Perdesaan sebagian besar (>90%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik

Tidak nampak perubahan kecenderungan ketanggapan pada 5 kelompok rumah tangga miskin.

3.8 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.

3.8.1 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 3.8.1.1
Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Rata-Rata Pemakaian Air Bersih Per
Orang Per Hari Menurut Kabupaten Di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
		<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
1	Kab. Pacitan	0.0	0.9	19.5	48.0	31.5
2	Kab. Ponorogo	0.0	2.4	93.4	3.1	1.1
3	Kab. Trenggalek	0.2	7.0	83.7	6.1	3.0
4	Kab. Tulungagung	0.1	4.2	10.4	20.4	64.8
5	Kab. Blitar	0.8	1.6	4.2	19.0	74.5
6	Kab. Kediri	0.0	0.8	97.0	1.9	0.3
7	Kab. Malang	0.9	17.7	25.7	23.7	31.9
8	Kab. Lumajang	0.0	3.8	44.3	30.8	21.2
9	Kab. Jember	0.2	3.0	19.8	18.9	58.1
10	Kab. Banyuwangi	0.6	3.1	40.5	19.4	36.5
11	Kab. Bondowoso	2.5	12.4	32.8	21.6	30.6
12	Kab. Situbondo	0.0	12.0	64.9	17.0	6.0
13	Kab. Probolinggo	1.2	27.1	23.7	26.3	21.8
14	Kab. Pasuruan	0.0	7.3	63.8	26.1	2.7
15	Kab. Sidoarjo	0.0	1.4	64.1	23.3	11.2
16	Kab. Mojokerto	0.1	10.1	62.6	11.2	15.9
17	Kab. Jombang	0.0	0.7	6.4	25.5	67.3
18	Kab. Nganjuk	0.3	2.3	46.3	35.2	15.9
19	Kab. Madiun	0.0	0.8	7.9	15.4	76.0
20	Kab. Magetan	0.0	2.2	25.6	32.3	39.9
21	Kab. Ngawi	0.6	25.4	20.9	14.4	38.8
22	Kab. Bojonegoro	0.0	2.2	43.6	36.9	17.3
23	Kab. Tuban	0.5	12.4	43.8	26.7	16.6
24	Kab. Lamongan	0.2	8.5	34.0	42.9	14.4
25	Kab. Gresik	0.6	5.4	10.6	14.2	69.2
26	Kab. Bangkalan	0.0	9.0	19.6	35.1	36.2
27	Kab. Sampang	0.3	15.3	31.5	16.6	36.3
28	Kab. Pamekasan	0.0	0.4	2.9	2.3	94.5
29	Kab. Sumenep	0.5	16.4	51.0	22.2	9.8
30	Kota Kediri	0.5	2.0	6.0	13.0	78.5
31	Kota Blitar	1.0	5.2	16.5	24.7	52.6
32	Kota Malang	0.0	0.1	3.1	38.7	58.1
33	Kota Probolinggo	0.0	1.9	3.8	16.3	78.1
34	Kota Pasuruan	0.0	1.6	4.8	27.0	66.7
35	Kota Mojokerto	0.0	0.0	13.3	57.8	28.9
36	Kota Madiun	0.0	2.2	26.3	32.1	39.4
37	Kota Surabaya	0.1	5.8	88.0	2.7	3.4
38	Kota Batu	0.0	4.2	43.0	21.1	31.7
	Jawa Timur	0.3	7.0	40.0	21.0	31.6

Tabel 3.8.1.1 memperlihatkan di propinsi Jawa Timur, terdapat 7,3% rumah tangga yang pemakaiannya air bersihnya masih rendah (0,3% tidak akses dan 7,0% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar 40,0% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 21% akses menengah, dan 31,6% akses optimal.

Di propinsi Jawa Timur, pemenuhan konsumsi air ≥ 20 ltr/or/hr pada tahun 2007 sebesar 90,5 %, lebih besar dibandingkan angka nasional yaitu 85,7%. Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari kurang dari 5 liter, tertinggi terdapat di kabupaten Banyuwangi sedangkan pemakaian sebesar 5-19,9 liter tertinggi terdapat di kabupaten Situbondo. Masih terdapat beberapa kabupaten/Kota yang pemenuhan kebutuhan minimal airnya dibawah rata-rata propinsi Jatim seperti kabupaten Situbondo, Magetan, Kediri, Pamekasan, Bangkalan, Banyuwangi, dan Bojonegoro.

Tabel 3.8.1.2
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumahtangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49	50-99,9	≥ 100
Tipe daerah					
Perkotaan	0.3	5.1	43.5	19.9	31.3
Perdesaan	0.4	8.4	37.5	21.8	31.9
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil-1	0.5	8.8	42.2	20.5	28.0
Kuintil-2	0.2	7.4	42.2	20.3	30.0
Kuintil-3	0.4	7.0	40.3	20.6	31.7
Kuintil-4	0.3	6.6	39.2	21.8	32.1
Kuintil-5	0.2	5.3	36.1	22.1	36.3

Tabel 3.8.1.2 menunjukkan persentase rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di Perdesaan (8,8%) dibandingkan dengan di Perkotaan (5,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal.

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih. Hasil tersaji pada Tabel 3.8.1.3 dan tabel 3.8.1.4

Tabel 3.8.1.3 menunjukkan dari segi waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air, terdapat beberapa kabupaten yang mengalami kesulitan menjangkau air bersih, antara lain Sampang, Sumenep, Pamekasan, Bondowoso dan Tuban. Ketersediaan air dengan mudah sepanjang tahun tidak banyak perbedaan, tetapi di kabupaten Sampang mengalami kesulitan ketersediaan air pada musim kemarau (74,4%). Kesulitan air sepanjang tahun terbanyak terdapat di kabupaten Sumenep (4,3%).

Tabel 3.8.1.3
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur,
Riskedas 2007

No	Kabupaten/Kota	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan		
		Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
		>30	≤30	>1	≤1			
1	Kab. Pacitan	0.9	99.1	3.2	96.8	64.5	35.0	0.5
2	Kab. Ponorogo	0.1	99.9	1.4	98.6	74.3	25.4	0.3
3	Kab. Trenggalek	0.4	99.6	0.8	99.2	61.6	37.1	1.3
4	Kab. Tulungagung	0.0	100.0	4.2	95.8	93.3	6.2	0.5
5	Kab. Blitar	0.9	99.1	1.2	98.8	85.7	14.1	0.2
6	Kab. Kediri	0.0	100.0	0.5	99.5	94.7	5.3	0.0
7	Kab. Malang	0.5	99.5	1.6	98.4	82.9	15.6	1.5
8	Kab. Lumajang	1.8	98.2	1.4	98.6	83.4	15.4	1.3
9	Kab. Jember	0.1	99.9	2.8	97.2	83.9	15.8	0.3
10	Kab. Banyuwangi	0.3	99.7	1.8	98.2	89.5	8.2	2.3
11	Kab. Bondowoso	2.3	97.7	5.3	94.7	90.5	8.9	0.6
12	Kab. Situbondo	1.4	98.6	2.9	97.1	88.5	10.8	0.7
13	Kab. Probolinggo	0.0	100.0	0.2	99.8	92.6	6.4	1.0
14	Kab. Pasuruan	0.5	99.5	0.0	100.	85.2	14.7	0.1
15	Kab. Sidoarjo	0.0	100.0	0.1	99.9	98.7	1.3	0.0
16	Kab. Mojokerto	0.0	100.0	0.8	99.2	89.0	10.9	0.1
17	Kab. Jombang	0.0	100.0	0.1	99.9	95.1	4.8	0.1
18	Kab. Nganjuk	0.3	99.7	2.8	97.2	84.2	15.4	0.4
19	Kab. Madiun	0.0	100.0	0.7	99.3	93.6	6.4	0.0
20	Kab. Magetan	0.6	99.4	0.0	100.	85.2	10.9	3.9
21	Kab. Ngawi	0.0	100.0	0.7	99.3	75.9	24.1	0.0
22	Kab. Bojonegoro	0.3	99.7	2.1	97.9	51.6	47.9	0.5
23	Kab. Tuban	2.1	97.9	2.9	97.1	69.1	30.8	0.1
24	Kab. Lamongan	1.0	99.0	3.4	96.6	66.7	32.7	0.6
25	Kab. Gresik	1.2	98.8	1.8	98.2	66.8	31.2	2.0
26	Kab. Bangkalan	0.6	99.4	8.7	91.3	76.3	23.4	0.3
27	Kab. Sampang	3.7	96.3	8.1	91.9	23.9	74.4	1.6
28	Kab. Pamekasan	2.0	98.0	4.7	95.3	70.8	28.8	0.4
29	Kab. Sumenep	3.4	96.6	15.7	84.3	77.9	17.8	4.3
30	Kota Kediri	0.0	100.0	0.5	99.5	95.5	4.0	0.5
31	Kota Blitar	0.0	100.0	1.0	99.0	95.8	4.2	0.0
32	Kota Malang	0.1	99.9	0.3	99.7	93.4	5.6	1.0
33	Kota Probolinggo	0.0	100.0	0.0	100.	98.7	1.3	0.0
34	Kota Pasuruan	0.0	100.0	0.0	100.	92.1	6.3	1.6
35	Kota Mojokerto	0.0	100.0	0.0	100.	96.4	3.6	0.0
36	Kota Madiun	0.0	100.0	0.0	100.	95.7	4.3	0.0
37	Kota Surabaya	0.0	100.0	2.2	97.8	92.0	8.0	0.0
38	Kota Batu	0.0	100.0	0.0	100.	97.9	2.1	0.0
Jawa Timur		0.6	99.4	2.4	97.6	82.3	16.9	0.8

Tabel 3.8.1.4
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air,
Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Responden di Provinsi Jawa
Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Lama waktu dan jarak untuk menjangkau sumber air				Ketersediaan Air		
	Waktu (menit)		Jarak (km)		Mudah sepanjang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepanjang tahun
	>30	≤30	>1	≤ 1			
Tipe daerah							
Perkotaan	0.2	99.8	1.3	98.7	91.5	8.0	0.5
Perdesaan	0.9	99.1	3.2	96.8	75.8	23.2	1.0
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil-1	0.7	99.3	3.0	97.0	79.4	19.7	0.9
Kuintil-2	0.6	99.4	2.5	97.5	79.7	19.3	1.0
Kuintil-3	0.8	99.2	2.8	97.2	81.4	17.7	0.9
Kuintil-4	0.7	99.3	2.3	97.7	83.5	15.8	0.7
Kuintil-5	0.4	99.6	1.4	98.6	87.7	12.0	0.3

Tabel 3.8.1.4 menunjukkan kemudahan menjangkau dan ketersediaan air bersih, lebih tinggi di daerah Perkotaan daripada Perdesaan dan lebih mudah pada penduduk dengan status ekonomi yang lebih baik.

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada Tabel 3.8.1.5 dan 3.8.1.6

Tabel 3.8.1.5
Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air
dalam Rumah Tangga dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-laki	
		Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
1	Kab. Pacitan	41.4	2.3	53.9	2.3
2	Kab. Ponorogo	40.2	0.3	59.5	0.0
3	Kab. Trenggalek	63.8	0.0	35.1	1.1
4	Kab. Tulungagung	56.8	0.0	40.8	2.4
5	Kab. Blitar	20.0	0.6	79.4	0.0
6	Kab. Kediri	55.3	0.0	41.5	3.2
7	Kab. Malang	54.7	4.1	39.6	1.6
8	Kab. Lumajang	75.7	0.0	23.0	1.3
9	Kab. Jember	57.2	0.7	39.3	2.8
10	Kab. Banyuwangi	59.7	1.0	37.0	2.3
11	Kab. Bondowoso	67.6	1.4	29.4	1.7
12	Kab. Situbondo	73.6	2.1	22.9	1.4
13	Kab. Probolinggo	55.6	2.5	41.2	0.8
14	Kab. Pasuruan	60.2	2.4	35.6	1.7
15	Kab. Sidoarjo	29.9	0.0	63.2	6.8
16	Kab. Mojokerto	49.3	0.0	50.0	0.7
17	Kab. Jombang	47.2	2.5	49.7	0.5
18	Kab. Nganjuk	60.6	4.7	30.0	4.7
19	Kab. Madiun	39.8	0.0	28.6	31.6
20	Kab. Magetan	64.6	8.3	27.1	0.0
21	Kab. Ngawi	28.6	0.8	68.7	2.0
22	Kab. Bojonegoro	42.2	0.4	56.8	0.6
23	Kab. Tuban	42.6	2.6	49.7	5.1
24	Kab. Lamongan	31.6	0.6	65.5	2.3
25	Kab. Gresik	23.2	0.0	70.9	6.0
26	Kab. Bangkalan	32.2	0.3	64.9	2.7
27	Kab. Sampang	31.8	4.3	58.1	5.7
28	Kab. Pamekasan	22.4	4.1	67.3	6.1
29	Kab. Sumenep	36.9	0.6	58.9	3.6
30	Kota Kediri	68.2	0.0	22.7	9.1
31	Kota Blitar	46.2	0.0	46.2	7.7
32	Kota Malang	42.2	0.8	55.5	1.6
33	Kota Probolinggo	58.3	2.8	38.9	0.0
34	Kota Pasuruan	44.4	0.0	55.6	0.0
35	Kota Mojokerto	50.0	0.0	50.0	0.0
36	Kota Madiun	50.0	0.0	50.0	0.0
37	Kota Surabaya	35.0	0.0	62.4	2.5
38	Kota Batu	33.3	0.0	66.7	0.0
Jawa Timur		47.2	1.4	48.4	3.0

Tabel 3.8.1.5 menunjukkan, di provinsi Jawa Timur terdapat 3,4% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (1,4% wanita dan 3,0% anak laki-laki). Pengambilan air oleh anak-anak perempuan tertinggi terdapat di kabupaten Madiun (31,6%) sedangkan oleh anak laki-laki di kabupaten Magetan (8,3%). Persentase perempuan yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga hampir tidak ada beda dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 3.8.1.6 memperlihatkan tenaga perempuan dewasa yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di Perdesaan (47,6%) dibandingkan dengan di Perkotaan (46,3%) sementara tenaga laki-laki dewasa yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di perkotaan (49,6%) dibandingkan dengan di Perdesaan (47,9%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin rendah persentase perempuan dan anak-anak yang bertugas mengambil air bersih untuk keperluan rumah tangga.

Tabel 3.8.1.6
Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga Yang Biasa
Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak (<12 th)	Dewasa	Anak (<12 th)
Tipe daerah				
Perkotaan	46.3	1.4	49.6	2.8
Perdesaan	47.6	1.5	47.9	3.1
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	46.0	1.8	48.9	3.4
Kuintil-2	49.1	1.3	46.6	3.0
Kuintil-3	48.3	1.3	47.9	2.5
Kuintil-4	46.8	1.4	49.2	2.6
Kuintil-5	45.4	1.1	49.8	3.7

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 3.8.1.7
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Kualitas fisik air minum (utama)					Baik*)
		keruh	berbau	berwarna	berasa	berbusa	
1	Kab. Pacitan	12.4	2.1	6.2	3.2	2.1	86.2
2	Kab. Ponorogo	4.2	0.5	2.3	0.8	0.4	94.7
3	Kab. Trenggalek	6.6	1.1	2.5	0.0	0.2	92.0
4	Kab. Tulungagung	4.2	1.7	4.5	2.1	0.8	94.2
5	Kab. Blitar	2.4	0.1	1.8	0.3	0.1	96.2
6	Kab. Kediri	1.6	0.4	0.8	0.5	0.3	98.2
7	Kab. Malang	1.7	0.4	1.8	0.5	0.2	97.0
8	Kab. Lumajang	4.8	1.1	2.0	1.6	0.8	93.2
9	Kab. Jember	2.1	2.3	1.5	0.9	0.7	96.4
10	Kab. Banyuwangi	2.2	1.8	2.2	6.4	0.6	90.9
11	Kab. Bondowoso	0.9	0.0	0.5	0.2	0.0	98.9
12	Kab. Situbondo	1.4	0.3	0.5	0.2	0.2	98.5
13	Kab. Probolinggo	2.9	1.1	3.6	2.1	1.0	93.1
14	Kab. Pasuruan	5.5	1.3	5.2	5.5	2.8	90.2
15	Kab. Sidoarjo	0.9	1.0	1.4	2.3	0.2	95.4
16	Kab. Mojokerto	3.7	0.9	3.3	0.5	0.4	94.8
17	Kab. Jombang	1.5	0.5	1.6	1.0	0.2	97.1
18	Kab. Nganjuk	4.4	1.4	3.9	1.3	0.8	91.9
19	Kab. Madiun	2.6	0.2	1.5	0.9	0.2	97.0
20	Kab. Magetan	2.9	2.3	2.9	2.7	2.0	95.7
21	Kab. Ngawi	2.5	1.4	2.0	1.0	0.7	97.1
22	Kab. Bojonegoro	3.0	3.3	2.3	6.5	0.3	89.2
23	Kab. Tuban	3.2	1.6	3.4	4.5	1.1	91.7
24	Kab. Lamongan	2.0	1.2	1.4	11.7	0.9	86.7
25	Kab. Gresik	7.3	2.5	3.7	9.4	0.8	84.2
26	Kab. Bangkalan	1.1	0.8	1.9	0.3	0.0	97.7
27	Kab. Sampang	9.3	0.5	2.0	1.8	0.3	89.1
28	Kab. Pamekasan	0.7	0.0	0.0	3.0	0.0	96.3
29	Kab. Sumenep	2.0	0.5	0.6	4.9	0.5	93.4
30	Kota Kediri	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	98.5
31	Kota Blitar	4.2	2.1	3.1	1.0	1.0	94.8
32	Kota Malang	5.0	5.0	2.6	5.0	1.2	87.4
33	Kota Probolinggo	1.9	3.8	1.9	1.3	0.6	93.7
34	Kota Pasuruan	4.8	3.2	2.4	3.2	0.0	92.1
35	Kota Mojokerto	4.8	1.2	6.0	2.4	0.0	90.5
36	Kota Madiun	2.9	4.3	3.6	2.2	1.4	92.8
37	Kota Surabaya	11.5	10.2	6.2	4.5	1.0	81.6
38	Kota Batu	1.4	0.7	0.7	0.7	0.0	97.9
Jawa Timur		3.7	1.9	2.5	2.8	0.7	92.9

Catatan : * tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Tabel 3.8.1.7 menunjukkan di provinsi Jawa Timur, persentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 92,9%. Masalah kualitas fisik air bersih adalah kekeruhan, berwarna, berasa, berbusa dan berbau. Permasalahan kualitas air sangat bervariasi di setiap kabupaten /Kota. Terbanyak yang mempunyai kualitas air "baik" adalah kabupaten Bondowoso (98,9%) sedangkan yang paling sedikit memiliki kualitas air yang tergolong "baik" terdapat di Kota Surabaya (81,6%). Bila dilihat berdasar jenis masalah kualitas air, kekeruhan dan berwarna tertinggi terdapat di kabupaten Pacitan, "berasa" tertinggi di kabupaten Lamongan, "berbusa" di Pasuruan dan "berbau" di Surabaya.

Tabel 3.8.1.8
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan
Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
Tipe daerah						
Perkotaan	4.2	3.1	3.0	3.0	0.7	91.7
Perdesaan	3.3	1.0	2.2	2.7	0.6	93.8
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	3.8	2.11909	2.7	3.1	0.81	92.28
Kuintil-2	3.6	1.67832	2.6	2.8	0.7	93.34
Kuintil-3	3.9	1.76573	2.3	2.6	0.44	92.83
Kuintil-4	3.7	1.99301	2.3	2.8	0.61	92.85
Kuintil-5	3.5	1.86194	2.7	2.7	0.76	93.29

Catatan : * tidak keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau

Tabel 3.8.1.8 memperlihatkan kualitas fisik air minum di Perkotaan lebih rendah / lebih jelek daripada di Perdesaan, dilihat dari semua kategori antara lain keruh, berwarna, berasa, berbusa dan berbau. Tidak banyak perbedaan kualitas air minum menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007.

Tabel 3.8.1.9
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

No	Kabupaten	Jenis sumber air minum										
		Air kemas	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
1	Kab. Pacitan	1.8	7.6	0.2	6.2	25.5	4.4	14.7	38.5	1.1	0.0	0.0
2	Kab. Ponorogo	1.5	7.6	0.1	38.9	21.9	7.7	9.8	12.4	0.1	0.0	0.0
3	Kab. Trenggalek	1.3	1.7	2.5	3.0	43.6	7.4	13.4	25.6	1.5	0.0	0.0
4	Kab. Tulungagung	2.3	6.3	0.8	18.1	56.6	6.8	8.1	0.6	0.0	0.4	0.0
5	Kab. Blitar	0.6	4.4	0.0	11.5	48.1	9.6	23.4	2.4	0.0	0.0	0.0
6	Kab. Kediri	0.5	2.3	1.4	54.1	30.0	5.5	4.4	1.8	0.0	0.0	0.1
7	Kab. Malang	0.3	19.7	0.1	6.6	33.9	4.6	26.8	6.7	0.9	0.0	0.4
8	Kab. Lumajang	0.4	12.8	1.8	9.0	52.4	3.4	16.3	3.8	0.3	0.0	0.0
9	Kab. Jember	2.6	2.7	0.1	11.3	57.0	8.7	13.1	3.9	0.7	0.0	0.0
10	Kab. Banyuwangi	2.3	7.5	3.7	9.7	52.2	13.0	9.8	1.2	0.0	0.0	0.6
11	Kab. Bondowoso	0.3	3.9	0.9	6.5	44.6	13.0	21.1	9.6	0.0	0.0	0.0
12	Kab. Situbondo	0.7	12.7	0.0	26.9	34.1	8.4	13.2	3.8	0.2	0.0	0.0
13	Kab. Probolinggo	1.1	6.1	4.9	38.5	15.5	11.3	5.1	17.0	0.6	0.0	0.0
14	Kab. Pasuruan	2.7	5.0	2.7	28.1	31.7	3.7	25.3	0.1	0.5	0.0	0.3
15	Kab. Sidoarjo	16.3	4.5	32.	17.2	18.7	2.2	7.8	0.4	0.0	0.0	0.2
16	Kab. Mojokerto	3.8	4.6	0.1	46.2	25.9	6.2	12.8	0.1	0.1	0.0	0.1
17	Kab. Jombang	2.6	4.4	0.1	47.2	36.2	5.5	1.3	2.4	0.0	0.0	0.1
18	Kab. Nganjuk	2.6	6.5	0.0	51.2	24.1	7.4	6.9	0.1	1.2	0.0	0.0
19	Kab. Madiun	1.3	12.4	1.9	41.8	29.0	2.4	10.9	0.4	0.0	0.0	0.0
20	Kab. Magetan	1.6	33.3	0.2	17.8	25.7	2.7	18.2	0.4	0.2	0.0	0.0
21	Kab. Ngawi	2.2	8.4	2.1	30.8	36.6	9.6	9.9	0.4	0.0	0.0	0.0
22	Kab. Bojonegoro	3.7	9.1	3.1	52.8	21.4	6.9	0.2	1.3	1.6	0.0	0.0
23	Kab. Tuban	11.2	15.6	1.7	19.0	36.3	3.8	9.4	0.5	0.0	0.0	2.6
24	Kab. Lamongan	19.1	12.5	7.8	13.0	25.3	4.6	4.2	0.7	2.9	6.4	3.6
25	Kab. Gresik	35.1	8.0	4.7	23.3	11.5	2.6	4.1	0.2	0.0	4.5	5.9
26	Kab. Bangkalan	6.9	7.6	0.3	8.9	59.8	7.9	7.4	0.5	0.6	0.0	0.0
27	Kab. Sampang	1.5	6.7	4.6	5.4	52.5	24.1	1.3	0.3	3.3	0.3	0.2
28	Kab. Pamekasan	0.9	4.8	1.4	14.3	60.3	11.3	2.0	3.9	0.0	0.7	0.4
29	Kab. Sumenep	1.8	7.4	1.3	13.8	59.7	12.5	3.0	0.6	0.0	0.0	0.0
30	Kota Kediri	4.5	15.5	0.0	56.5	22.0	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
31	Kota Blitar	9.3	12.4	0.0	11.3	62.9	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
32	Kota Malang	10.9	32.3	1.8	32.6	21.6	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
33	Kota Probolinggo	1.9	20.6	1.3	70.0	4.4	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
34	Kota Pasuruan	7.1	31.7	15.	32.5	11.1	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35	Kota Mojokerto	22.6	6.0	1.2	56.0	11.9	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
36	Kota Madiun	11.6	42.8	0.0	38.4	5.8	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
37	Kota Surabaya	31.8	39.4	27.	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
38	Kota Batu	0.0	42.6	1.4	6.4	9.9	0.7	38.3	0.7	0.0	0.0	0.0
Total		6.7	11.5	4.9	22.2	33.6	6.4	9.89	3.5	0.5	0.4	0.5

Tabel 3.8.1.9 memperlihatkan di provinsi Jawa Timur sumber air minum yang banyak dimanfaatkan rumah tangga adalah sumur terlindung (33,6%), sumur bor/pompa (22,2%) dan leding eceran (11,5%). Namun demikian masih banyak rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber tidak terlindung (sumur tidak terlindung 6,4%; mata air tidak terlindung 3,5%; air sungai 0,5%; air hujan dan lainnya 0,9%). Leding eceran dimanfaatkan rumah tangga, tertinggi di Kota Madiun, Batu dan Surabaya. Rumah tangga di kabupaten Lamongan dan Gresik masih cukup banyak yang memanfaatkan air hujan sebagai sumber air minum.

Tabel 3.8.1.10
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air dan Karakteristik
Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Leding eceran	Leding meteran	Sumur bor /pompa	Sumur terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air td terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tipe daerah											
Perkotaan	13.2	20.1	9.6	24.3	25.4	3.2	3.5	0.4	0.0	0.2	0.2
Perdesaan	2.2	5.4	1.6	20.7	39.4	8.7	14.4	5.7	0.8	0.5	0.7
Tkt pengeluaran per kapita											
Kuintil 1	1.6	7.9	6.1	18.9	36.0	9.1	13.5	5.3	0.6	0.5	0.5
Kuintil 2	3.2	9.4	5.3	22.0	36.1	6.9	10.8	4.5	0.7	0.5	0.5
Kuintil 3	4.8	10.3	5.5	22.5	35.3	7.0	9.6	3.6	0.4	0.4	0.4
Kuintil 4	8.0	13.0	4.5	23.6	33.7	5.6	8.4	2.3	0.3	0.2	0.4
Kuintil 5	16.0	16.9	3.1	24.0	26.8	3.5	7.2	1.7	0.2	0.2	0.4

Tabel 3.8.1.10 menunjukkan air kemasan, leding eceran, leding meteran dan sumur bor atau sumur pompa banyak dimanfaatkan di daerah Perkotaan. Di daerah Perdesaan sumber air minum yang menonjol digunakan dibandingkan di Perkotaan adalah jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung), mata air, air sungai dan air hujan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi persentase yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran, dan sumur pompa.

Tabel 3.8.1.11
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
		Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dima sak	Di saring	Bahan kimia	Lain-nya
1	Kab. Pacitan	6.2	90.8	3.0	1.1	97.0	25.7	2.1	0.2
2	Kab. Ponorogo	7.5	77.1	15.5	0.9	96.6	61.1	1.6	4.8
3	Kab. Trenggalek	15.0	75.0	10.1	0.4	97.7	37.9	0.2	0.4
4	Kab. Tulungagung	6.2	49.0	44.9	1.5	96.0	22.1	0.6	8.2
5	Kab. Blitar	11.5	74.8	13.6	1.4	98.5	4.0	1.0	0.2
6	Kab. Kediri	11.9	66.0	22.1	0.9	97.0	8.2	0.0	0.0
7	Kab. Malang	7.4	81.6	11.1	0.3	97.4	17.9	1.2	1.6
8	Kab. Lumajang	4.6	70.4	24.9	1.8	97.1	31.9	3.1	3.3
9	Kab. Jember	5.4	50.5	44.1	3.5	95.0	7.9	0.7	1.2
10	Kab. Banyuwangi	5.2	74.2	20.6	3.1	93.4	23.2	0.9	1.7
11	Kab. Bondowoso	10.1	70.0	19.9	15.4	89.7	15.4	0.3	0.0
12	Kab. Situbondo	3.8	71.5	24.7	36.3	69.3	18.2	0.3	2.6
13	Kab. Probolinggo	5.5	72.1	22.5	5.9	96.1	16.3	0.5	2.6
14	Kab. Pasuruan	3.5	73.1	23.5	6.9	92.4	30.0	1.4	9.8
15	Kab. Sidoarjo	7.0	71.4	21.6	6.6	92.1	15.0	0.4	13.8
16	Kab. Mojokerto	18.3	55.9	25.8	3.7	92.7	22.3	0.0	5.5
17	Kab. Jombang	7.3	49.5	43.2	1.6	97.6	23.8	0.2	3.5
18	Kab. Nganjuk	6.0	70.9	23.1	2.4	94.0	15.3	0.6	2.8
19	Kab. Madiun	5.6	77.9	16.5	1.3	96.6	49.1	0.4	1.7
20	Kab. Magetan	8.0	77.3	14.8	0.8	98.0	55.7	1.0	2.7
21	Kab. Ngawi	11.4	78.7	9.9	1.4	94.7	29.0	0.6	3.5
22	Kab. Bojonegoro	6.3	90.4	3.3	4.1	93.2	67.5	0.5	2.8
23	Kab. Tuban	6.1	89.2	4.8	9.1	88.4	68.6	1.1	7.3
24	Kab. Lamongan	14.9	72.3	12.7	13.4	87.7	53.3	1.2	4.5
25	Kab. Gresik	5.1	79.5	15.4	31.8	67.0	28.6	3.4	6.6
26	Kab. Bangkalan	19.7	61.1	19.2	38.9	58.4	6.6	0.0	8.2
27	Kab. Sampang	7.8	86.2	6.0	58.2	49.3	4.2	0.0	1.3
28	Kab. Pamekasan	7.2	67.4	25.4	46.1	69.1	7.7	0.2	3.6
29	Kab. Sumenep	13.7	82.2	4.0	72.0	32.6	7.3	0.2	1.6
30	Kota Kediri	8.0	49.5	42.5	0.5	96.5	13.0	1.5	4.5
31	Kota Blitar	9.3	60.8	29.9	13.4	89.7	15.5	0.0	0.0
32	Kota Malang	4.6	54.7	40.7	0.6	76.8	2.6	1.0	32.4
33	Kota Probolinggo	9.5	34.2	56.3	6.9	91.8	11.9	0.0	10.7
34	Kota Pasuruan	7.1	59.5	33.3	4.0	87.3	7.1	0.0	11.1
35	Kota Mojokerto	6.0	44.0	50.0	20.5	79.8	42.2	0.0	9.5
36	Kota Madiun	8.7	53.6	37.7	26.6	81.9	62.3	1.4	15.9
37	Kota Surabaya	5.1	67.6	27.3	41.0	61.3	13.4	0.2	11.2
38	Kota Batu	4.2	62.7	33.1	1.4	97.2	2.1	0.7	1.4
Jawa Timur		7.9	70.3	21.8	12.7	86.4	23.6	0.8	5.1

Tabel 3.8.1.11 menunjukkan tempat penampungan air minum dalam wadah terbuka (7,9%) di tingkat propinsi lebih rendah dari angka nasional (11,3%). Sebagian besar tempat penampungan air berupa wadah tertutup dan angka tertinggi terdapat di kabupaten Pacitan (90,8%). Penampungan air dalam wadah terbuka, tertinggi terdapat di kabupaten Bangkalan (19,7%) dan tidak ada penampungan, tertinggi terdapat di kabupaten Probolinggo.

Sebagian besar penduduk memasak air minum sebelum digunakan dan di propinsi Jatim sebesar 86,4% sedangkan yang diminum langsung sebesar 12,7%. Pengolahan dengan cara dimasak, tertinggi terdapat di Kabupaten Blitar (98,5%) dan di kabupaten Sumenep, 72% penduduknya minum air langsung sedang air yang diolah dengan cara dimasak hanya sebesar 32,6%. Tidak banyak yang mengolah air minum yang diolah dengan bahan kimia, angka di Jatim menunjukkan 0,8%, namun di beberapa tempat cukup tinggi seperti di kabupaten Gresik (3,4%), Lumajang (3,1%) dan Pacitan (2,1%). Pengolahan dengan cara disaring cukup tinggi dengan angka propinsi Jawa Timur sebesar 23,6% dan angka yang jauh lebih tinggi dari angka propinsi ada di kabupaten Tuban (68,6%), Bojonegoro (67,5%), Kota Madiun (62,3%) dan kabupaten Ponorogo (61,1%).

Tabel 3.8.1.12 memperlihatkan persentase yang menggunakan wadah terbuka dan tertutup lebih banyak di Perdesaan dibandingkan dengan di Perkotaan, sedangkan yang tidak menggunakan penampungan lebih banyak di Perkotaan dibandingkan dengan di Perdesaan. Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi tidak banyak perbedaan yang mencolok antara Perkotaan dan Perdesaan kecuali disaring lebih banyak dilakukan di Perdesaan. Semakin rendah tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi penggunaan tempat penampungan air sedangkan pengolahan air minum tidak banyak berbeda menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita .

Tabel 3.8.1.12
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan
Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Klasifikasi Desa
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Langsung diminum	Dimasak	Disaring	Bahan kimia	Lainnya
Tipe daerah								
Perkotaan	6.4	65.0	28.6	12.5	85.0	19.8	0.8	9.3
Perdesaan	9.0	74.0	17.0	12.9	87.4	26.3	0.8	2.1
Tkt pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	9.1	71.6	19.4	12.5	88.0	22.7	0.8	2.5
Kuintil 2	7.8	71.5	20.7	11.9	88.2	24.0	0.7	3.4
Kuintil 3	8.0	71.7	20.3	12.4	87.4	23.8	0.8	3.9
Kuintil 4	7.5	69.3	23.2	12.6	85.9	24.0	0.8	5.7
Kuintil 5	7.2	67.4	25.4	14.2	82.3	23.6	0.9	10.0

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*.

Berdasarkan kriteria tersebut, tabel 3.8.1.13 menunjukkan di provinsi Jawa Timur hanya 74,6% yang mempunyai akses baik terhadap air bersih. Kabupaten/Kota yang menunjukkan angka terendah akses terhadap air bersih adalah Kota Probolinggo (5,7%) dan kabupaten Madiun (5,6%).

Tabel 3.8.1.13
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan
Sanitasi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur,
Susenas dan Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Air bersih		Sanitasi	
		Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
1	Kab. Pacitan	47.4	52.6	63.0	37.0
2	Kab. Ponorogo	24.5	75.5	56.3	43.8
3	Kab. Trenggalek	41.4	58.6	71.0	29.0
4	Kab. Tulungagung	17.4	82.6	57.4	42.6
5	Kab. Blitar	15.3	84.7	71.2	28.8
6	Kab. Kediri	9.0	91.0	53.1	46.9
7	Kab. Malang	30.3	69.7	47.7	52.3
8	Kab. Lumajang	12.4	87.6	66.2	33.8
9	Kab. Jember	20.7	79.3	67.8	32.2
10	Kab. Banyuwangi	21.4	78.6	59.5	40.5
11	Kab. Bondowoso	36.7	63.3	86.2	13.8
12	Kab. Situbondo	24.4	75.6	78.2	21.8
13	Kab. Probolinggo	49.8	50.2	87.3	12.7
14	Kab. Pasuruan	13.8	86.2	61.4	38.6
15	Kab. Sidoarjo	20.3	79.7	28.3	71.7
16	Kab. Mojokerto	20.2	79.8	46.2	53.8
17	Kab. Jombang	11.6	88.4	53.8	46.2
18	Kab. Nganjuk	15.7	84.3	63.2	36.8
19	Kab. Madiun	5.6	94.4	51.0	49.0
20	Kab. Magetan	6.7	93.3	50.1	49.9
21	Kab. Ngawi	36.1	63.9	69.9	30.1
22	Kab. Bojonegoro	17.2	82.8	72.8	27.2
23	Kab. Tuban	31.1	68.9	68.8	31.2
24	Kab. Lamongan	39.2	60.8	51.6	48.4
25	Kab. Gresik	47.3	52.7	34.4	65.6
26	Kab. Bangkalan	30.2	69.8	81.3	18.7
27	Kab. Sampang	43.4	56.6	87.2	12.8
28	Kab. Pamekasan	19.9	80.1	66.3	33.8
29	Kab. Sumenep	38.6	61.4	84.3	15.7
30	Kota Kediri	8.5	91.5	36.5	63.5
31	Kota Blitar	18.8	81.3	27.1	72.9
32	Kota Malang	11.8	88.2	35.1	64.9
33	Kota Probolinggo	5.7	94.3	42.8	57.2
34	Kota Pasuruan	10.3	89.7	49.2	50.8

35	Kota Mojokerto	26.2	73.8	27.4	72.6
36	Kota Madiun	15.2	84.8	28.3	71.7
37	Kota Surabaya	37.5	62.5	41.3	58.7
38	Kota Batu	6.3	93.7	25.4	74.6
Jawa Timur		25.1	74.9	58.7	41.3

Catatan : *) 20 ltr/org/hari (Risikesdas 2007) dari sumber terlindung (Susenas 2007) dlm jarak 1 km (Risikesdas 2007)

**) memiliki jamban jenis latrin (Susenas 07)

Tabel 3.8.1.14
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur Susenas dan Risikesdas 2007

Karakteristik	Air bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Tipe daerah				
Perkotaan	22.7	77.3	40.2	59.8
Perdesaan	26.8	73.2	71.7	28.3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	26.3	73.7	77.3	22.7
Kuintil-2	23.3	76.7	68.2	31.8
Kuintil-3	24.4	75.6	60.2	39.8
Kuintil-4	24.0	76.0	51.8	48.2
Kuintil-5	27.4	72.6	35.9	64.1

Catatan : *) 20 ltr/org/hari dari sumber terlindung dlm jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit

**) Memiliki jamban jenis latrin + tangki septik

Tabel 3.8.1.14 menunjukkan cakupan akses terhadap air bersih di Perkotaan (77,3%) lebih baik daripada di Perdesaan (73,2%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, akses terhadap air bersih tinggi pada kuintil 1 dan 5

Tabel diatas juga menunjukkan persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi lebih tinggi di Perkotaan (59,8%), dibandingkan dengan di Perdesaan (28,3%). 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).

3.8.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Tabel 3.8.2.1
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

No	Kabupaten/Kota	Jenis penggunaan			
		Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
1	Kab. Pacitan	85.7	11.1	0.2	3.0
2	Kab. Ponorogo	64.2	21.7	0.7	13.4
3	Kab. Trenggalek	51.0	18.8	0.9	29.2
4	Kab. Tulungagung	66.1	19.8	0.4	13.7
5	Kab. Blitar	58.1	20.8	0.0	21.1
6	Kab. Kediri	67.5	14.3	0.0	18.2
7	Kab. Malang	72.7	15.7	0.3	11.2
8	Kab. Lumajang	46.1	10.5	1.1	42.2
9	Kab. Jember	40.4	7.8	1.0	50.8
10	Kab. Banyuwangi	47.8	6.5	1.1	44.6
11	Kab. Bondowoso	19.8	10.6	1.6	68.1
12	Kab. Situbondo	27.6	18.5	5.1	48.7
13	Kab. Probolinggo	23.4	20.4	2.4	53.8
14	Kab. Pasuruan	47.2	10.0	4.9	37.9
15	Kab. Sidoarjo	73.0	10.9	0.8	15.2
16	Kab. Mojokerto	60.1	10.3	0.5	29.1
17	Kab. Jombang	54.5	19.7	3.5	22.3
18	Kab. Nganjuk	58.9	23.8	1.2	16.2
19	Kab. Madiun	67.9	18.4	0.6	13.1
20	Kab. Magetan	70.1	13.5	0.2	16.2
21	Kab. Ngawi	58.2	17.4	0.6	23.8
22	Kab. Bojonegoro	48.3	10.4	1.1	40.2
23	Kab. Tuban	52.1	7.5	2.8	37.6
24	Kab. Lamongan	69.8	8.0	2.1	20.2
25	Kab. Gresik	79.6	10.6	3.3	6.5
26	Kab. Bangkalan	68.5	13.9	1.1	16.5
27	Kab. Sampang	36.7	22.3	0.5	40.5
28	Kab. Pamekasan	46.8	13.6	1.6	38.0
29	Kab. Sumenep	41.4	27.7	3.9	26.9
30	Kota Kediri	72.9	15.1	3.5	8.5
31	Kota Blitar	78.1	10.4	2.1	9.4
32	Kota Malang	68.1	25.1	1.6	5.1
33	Kota Probolinggo	61.0	11.3	1.9	25.8
34	Kota Pasuruan	61.4	7.1	11.8	19.7
35	Kota Mojokerto	75.9	9.6	6.0	8.4
36	Kota Madiun	79.1	12.9	2.9	5.0
37	Kota Surabaya	67.5	26.2	5.3	1.0
38	Kota Batu	85.2	5.6	1.4	7.7
Jawa Timur		57.1	15.3	1.8	25.8

Tabel 3.8.2.1 secara umum di provinsi Jawa Timur penggunaan jamban sendiri menunjukkan angka terbanyak (57,1%), angka tertinggi penggunaan jamban sendiri di kabupaten Pacitan (85,7%). Persentase rumah tangga yang paling sedikit menggunakan jamban sendiri terdapat di kabupaten Bondowoso (19,8%). Rumah tangga yang menggunakan jamban bersama terbanyak terdapat di kabupaten Sumenep, Nganjuk, Sampang, dan Kota Surabaya. Sedangkan yang paling kecil persentase rumah tangga yang menggunakan jamban bersama di Kota Batu. Jamban umum tampaknya tidak banyak diminati, terlihat bahwa rumah tangga yang menggunakan jamban umum paling sedikit dibanding jenis fasilitas jamban yang lain. Persentase tertinggi rumah tangga yang menggunakan jamban umum ada di Kota Pasuruan dan paling sedikit di kabupaten Blitar dan Kediri.

Meskipun tersedia jamban, tetapi ternyata cukup banyak rumah tangga yang tidak memakai jamban, 68,1 % rumah tangga di Bondowoso merupakan angka tertinggi di provinsi Jawa Timur dan terendah di Surabaya (1,0%) yang tidak memakai jamban.

Tabel 3.8.2.2
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk pakai
Tempat tinggal				
Perkotaan	68.2	14.6	2.3	14.9
Perdesaan	49.2	15.8	1.5	33.4
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	43.1	16.6	3.0	37.4
Kuintil-2	50.6	16.5	2.1	30.7
Kuintil-3	55.9	15.9	1.7	26.5
Kuintil-4	62.1	15.0	1.5	21.4
Kuintil-5	73.8	12.4	0.9	12.9

Tabel 3.8.2.2 menunjukkan persentase penggunaan jamban sendiri dan umum oleh penduduk dalam rumah tangga cenderung lebih tinggi di Perkotaan daripada di Perdesaan namun sebaliknya dengan penggunaan jamban bersama dan yang tidak terpakai. Pada status ekonomi yang semakin meningkat, terdapat gambaran kecenderungan peningkatan penggunaan jamban sendiri, namun sebaliknya terjadi penurunan pada penggunaan bersama, umum dan yang tidak menggunakan jamban.

Tabel 3.8.2.3 memperlihatkan jenis tempat Buang Air Besar (BAB) menurut kabupaten/Kota, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa (67,1%) merupakan angka tertinggi disusul jenis cemplung (24,0%). Sementara rumah tangga yang tidak pakai jamban, tertinggi di kabupaten Sumenep, Bondowoso, Pasuruan.

Tabel 3.8.2.4 menunjukkan jenis tempat BAB menurut karakteristik rumah tangga. Rumah tangga yang menggunakan jamban bentuk leher angsa lebih banyak di Perkotaan (85,4%) daripada Perdesaan (50,6%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi yang menggunakan jamban jenis leher angsa.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

Tabel 3.8.2.3
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

No	Kabupaten	Jenis tempat buang air besar			
		Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/c ubluk	Tidak pakai
1	Kab. Pacitan	41.0	1.7	55.5	1.9
2	Kab. Ponorogo	64.7	3.8	31.1	0.5
3	Kab. Trenggalek	49.6	2.1	46.4	1.9
4	Kab. Tulungagung	59.1	12.6	25.1	3.1
5	Kab. Blitar	47.2	16.5	34.9	1.3
6	Kab. Kediri	64.9	6.7	28.2	0.2
7	Kab. Malang	64.6	12.1	22.9	0.4
8	Kab. Lumajang	63.6	9.5	25.5	1.3
9	Kab. Jember	73.1	6.0	16.1	4.8
10	Kab. Banyuwangi	79.5	9.1	9.1	2.2
11	Kab. Bondowoso	59.7	15.5	18.9	5.8
12	Kab. Situbondo	61.9	5.0	31.1	2.0
13	Kab. Probolinggo	40.5	11.1	44.8	3.6
14	Kab. Pasuruan	71.7	3.8	19.7	4.8
15	Kab. Sidoarjo	97.4	1.9	0.5	0.2
16	Kab. Mojokerto	86.3	3.1	9.6	0.9
17	Kab. Jombang	79.5	3.4	15.9	1.2
18	Kab. Nganjuk	55.4	2.6	41.2	0.8
19	Kab. Madiun	67.2	5.2	26.8	0.9
20	Kab. Magetan	67.6	4.4	27.1	1.0
21	Kab. Ngawi	48.1	6.6	44.2	1.1
22	Kab. Bojonegoro	51.2	5.5	42.4	0.9
23	Kab. Tuban	55.8	11.1	28.8	4.3
24	Kab. Lamongan	66.8	6.0	25.8	1.5
25	Kab. Gresik	78.6	2.1	18.2	1.0
26	Kab. Bangkalan	24.7	11.0	63.4	1.0
27	Kab. Sampang	29.0	2.7	66.6	1.6
28	Kab. Pamekasan	65.4	4.0	29.1	1.4
29	Kab. Sumenep	28.8	12.3	52.1	6.8
30	Kota Kediri	86.9	8.2	4.9	0.0
31	Kota Blitar	93.2	3.4	3.4	0.0
32	Kota Malang	94.1	4.7	0.9	0.3
33	Kota Probolinggo	88.1	1.7	8.5	1.7
34	Kota Pasuruan	82.4	13.7	2.0	2.0
35	Kota Mojokerto	92.1	3.9	2.6	1.3
36	Kota Madiun	88.5	10.7	0.8	0.0
37	Kota Surabaya	87.3	12.2	0.4	0.1
38	Kota Batu	86.8	7.0	4.7	1.6
	Jawa Timur	67.1	7.3	24.0	1.6

Tabel 3.8.2.4
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

Karakteristik	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng- sengan	Cemplung/c ubluk	Tidak pakai
Tipe daerah				
Perkotaan	85.4	6.8	7.0	0.7
Perdesaan	50.6	7.8	39.3	2.3
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	48.3	10.1	39.1	2.6
Kuintil-2	58.1	8.0	31.7	2.1
Kuintil-3	65.8	7.1	25.5	1.5
Kuintil-4	72.8	6.9	19.0	1.4
Kuintil-5	83.9	5.3	10.0	0.7

Tabel 3.8.2.5
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan
Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

No	Kabupaten	Tempat pembuangan akhir tinja					Lainnya
		Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	
1	Kab. Pacitan	29.6	0.2	1.4	66.7	1.8	0.2
2	Kab. Ponorogo	55.5	0.5	12.6	30.3	0.8	0.3
3	Kab. Trenggalek	29.3	0.8	28.9	40.3	0.8	0.0
4	Kab. Tulungagung	53.7	2.4	12.6	31.2	0.0	0.1
5	Kab. Blitar	31.3	5.3	17.2	45.6	0.3	0.2
6	Kab. Kediri	50.3	1.3	19.1	29.1	0.1	0.2
7	Kab. Malang	46.2	0.4	8.8	43.1	0.3	1.2
8	Kab. Lumajang	24.5	0.5	37.8	33.7	3.4	0.1
9	Kab. Jember	33.0	0.7	50.3	15.5	0.4	0.2
10	Kab. Banyuwangi	40.5	0.8	45.4	11.2	0.6	1.4
11	Kab. Bondowoso	14.2	0.5	68.0	14.5	2.6	0.3
12	Kab. Situbondo	22.8	0.5	47.9	26.0	2.6	0.2
13	Kab. Probolinggo	14.1	0.5	49.3	29.8	2.9	3.5
14	Kab. Pasuruan	37.5	0.3	39.9	18.1	3.6	0.6
15	Kab. Sidoarjo	80.7	0.4	15.9	2.7	0.1	0.2
16	Kab. Mojokerto	63.4	0.3	28.0	7.6	0.1	0.5
17	Kab. Jombang	59.7	0.2	22.8	15.6	1.0	0.7
18	Kab. Nganjuk	46.0	0.6	16.0	36.2	0.9	0.3
19	Kab. Madiun	55.1	1.3	11.2	30.7	0.9	0.7
20	Kab. Magetan	57.7	0.4	14.3	26.2	0.8	0.6
21	Kab. Ngawi	29.5	0.7	23.5	45.7	0.6	0.0
22	Kab. Bojonegoro	32.0	1.1	20.0	27.0	18.0	1.9
23	Kab. Tuban	35.4	4.4	17.7	24.0	17.5	1.0
24	Kab. Lamongan	53.4	4.5	7.2	26.7	7.7	0.6
25	Kab. Gresik	75.6	1.4	4.8	14.8	2.7	0.6
26	Kab. Bangkalan	23.7	0.3	11.1	58.2	6.1	0.5
27	Kab. Sampang	14.8	0.0	9.3	41.7	31.1	3.1
28	Kab. Pamekasan	28.1	3.0	10.8	34.4	22.6	1.1
29	Kab. Sumenep	12.1	1.3	6.7	54.4	24.0	1.5
30	Kota Kediri	77.4	0.5	9.0	13.1	0.0	0.0
31	Kota Blitar	82.5	0.0	10.3	7.2	0.0	0.0
32	Kota Malang	79.6	0.3	16.6	3.4	0.0	0.1
33	Kota Probolinggo	54.1	0.0	27.0	17.6	0.6	0.6
34	Kota Pasuruan	71.4	0.0	24.6	4.0	0.0	0.0
35	Kota Mojokerto	84.5	1.2	11.9	2.4	0.0	0.0
36	Kota Madiun	87.7	0.7	6.5	5.1	0.0	0.0
37	Kota Surabaya	90.4	2.1	2.4	4.8	0.0	0.2
38	Kota Batu	61.0	0.0	13.5	24.8	0.0	0.7
Jawa Timur		46.4	1.2	22.0	25.6	4.1	0.7

Tabel 3.8.2.5 tampak di provinsi Jawa Timur persentase rumah tangga dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL sebesar 46,4%, sisanya dibuang ke sungai/laut, lobang tanah, kolam/sawah, dan pantai/tanah. Di beberapa kabupaten pembuangan tinja yang dibuang ke lobang tanah dan terbanyak dilakukan di kabupaten Pacitan. Sedangkan yang dibuang ke laut/sungai, tertinggi di kabupaten Bondowoso, Jember dan Probolinggo

Tabel 3.8.2.6
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Susenas 2007

Karakteristik	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai / tanah	Lainnya
Tipe daerah						
Perkotaan	69.6	0.9	15.8	12.5	0.8	0.4
Perdesaan	30.0	1.4	26.4	34.9	6.4	0.9
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil 1	28.7	1.5	31.0	32.2	5.7	1.0
Kuintil 2	37.9	1.3	25.9	29.2	5.0	0.6
Kuintil 3	45.8	1.0	22.4	25.9	4.2	0.7
Kuintil 4	52.4	1.2	19.0	23.3	3.4	0.7
Kuintil 5	67.3	0.9	11.7	17.5	2.1	0.5

Tabel 3.8.2.6 memperlihatkan persentase rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja lebih tinggi di Perkotaan (69,6%) dibandingkan dengan di Perdesaan (30,0%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi persentase yang menggunakan tangki/SPAL.

3.8.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan.

Tabel 3.182 Menunjukkan secara umum di provinsi Jawa Timur masih banyak rumahtangga yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (SPAL) yaitu sebanyak 23,2%, tertinggi di kabupaten Sampang, Pamekasan dan Blitar. Masih tingginya rumahtangga yang tidak memiliki SPAL menimbulkan genangan-genangan air di sekitar rumah yang dapat menjadi *breeding places vector* penyakit.

Tabel 3.8.3.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten	Saluran pembuangan air limbah rumah tangga		
		Terbuka	Tertutup	Tidak ada
1	Kab. Pacitan	34.5	17.2	48.3
2	Kab. Ponorogo	51.3	26.2	22.5
3	Kab. Trenggalek	45.1	19.5	35.4
4	Kab. Tulungagung	55.2	35.6	9.2
5	Kab. Blitar	31.8	16.7	51.4
6	Kab. Kediri	52.2	27.2	20.6
7	Kab. Malang	34.1	45.4	20.6
8	Kab. Lumajang	38.8	35.7	25.5
9	Kab. Jember	59.6	23.1	17.3
10	Kab. Banyuwangi	39.8	39.1	21.1
11	Kab. Bondowoso	43.9	22.6	33.6
12	Kab. Situbondo	32.2	26.8	41.0
13	Kab. Probolinggo	41.4	21.2	37.5
14	Kab. Pasuruan	27.9	40.7	31.4
15	Kab. Sidoarjo	29.6	67.8	2.6
16	Kab. Mojokerto	65.1	30.2	4.7
17	Kab. Jombang	52.5	36.3	11.2
18	Kab. Nganjuk	64.7	20.3	15.0
19	Kab. Madiun	57.3	15.4	27.3
20	Kab. Magetan	51.7	39.9	8.4
21	Kab. Ngawi	54.8	8.5	36.7
22	Kab. Bojonegoro	61.2	5.2	33.6
23	Kab. Tuban	47.6	17.7	34.8
24	Kab. Lamongan	54.5	28.7	16.8
25	Kab. Gresik	30.5	44.0	25.5
26	Kab. Bangkalan	53.5	12.3	34.2
27	Kab. Sampang	33.4	10.4	56.2
28	Kab. Pamekasan	30.2	17.0	52.9
29	Kab. Sumenep	47.2	18.5	34.3
30	Kota Kediri	20.5	70.0	9.5
31	Kota Blitar	29.9	57.7	12.4
32	Kota Malang	12.8	82.4	4.9
33	Kota Probolinggo	39.2	53.2	7.6
34	Kota Pasuruan	22.8	75.6	1.6
35	Kota Mojokerto	28.6	69.0	2.4
36	Kota Madiun	36.2	59.4	4.3
37	Kota Surabaya	28.2	67.7	4.1
38	Kota Batu	18.4	77.3	4.3
Jawa Timur		42.9	34.0	23.2

Tabel 3.8.3.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah
Dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tidak ada
Tipe daerah			
Perkotaan	36.8	53.1	10.1
Perdesaan	47.2	20.4	32.4
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil-1	46.7	24.0	29.3
Kuintil-2	44.6	27.6	27.9
Kuintil-3	44.2	31.8	24.0
Kuintil-4	41.9	37.8	20.3
Kuintil-5	37.1	48.6	14.3

Tabel 3.183 memperlihatkan jenis saluran pembuangan air limbah di Perkotaan lebih banyak menggunakan saluran yang tertutup. Sedangkan di Perdesaan menggunakan saluran yang terbuka atau tidak ada SPAL. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin rendah persentase rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.

3.8.4 Pembuangan Sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

Tabel 3.8.4.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

No	Kabupaten/Kota	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
		Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
1	Kab. Pacitan	3.9	44.2	51.8	2.5	56.6	40.9
2	Kab. Ponorogo	1.9	22.3	75.8	3.4	58.4	38.2
3	Kab. Trenggalek	3.6	27.1	69.3	3.8	51.2	45.0
4	Kab. Tulungagung	11.8	21.3	66.9	7.2	73.1	19.7
5	Kab. Blitar	2.7	13.9	83.5	2.9	67.1	30.0
6	Kab. Kediri	7.3	14.3	78.4	3.6	69.3	27.1
7	Kab. Malang	11.4	32.9	55.8	6.8	62.3	30.9
8	Kab. Lumajang	8.9	33.1	58.0	7.0	50.8	42.2
9	Kab. Jember	2.1	9.0	88.9	3.7	46.1	50.2
10	Kab. Banyuwangi	11.6	25.4	63.0	4.3	53.3	42.4
11	Kab. Bondowoso	6.4	13.1	80.6	17.1	60.9	22.0
12	Kab. Situbondo	8.9	22.1	69.0	4.1	44.7	51.2
13	Kab. Probolinggo	5.4	16.2	78.5	1.4	31.3	67.3
14	Kab. Pasuruan	11.8	40.2	48.0	5.8	42.2	52.0
15	Kab. Sidoarjo	27.2	10.8	62.0	29.7	39.3	31.0
16	Kab. Mojokerto	11.5	36.7	51.8	9.2	74.6	16.2
17	Kab. Jombang	2.6	14.3	83.1	7.0	73.4	19.6
18	Kab. Nganjuk	2.6	10.4	87.1	3.2	85.2	11.6
19	Kab. Madiun	0.2	7.3	92.5	1.3	71.7	27.0
20	Kab. Magetan	4.9	21.2	73.9	4.5	70.1	25.4
21	Kab. Ngawi	1.0	6.5	92.5	1.5	50.0	48.5
22	Kab. Bojonegoro	4.0	4.2	91.8	8.2	67.8	23.9
23	Kab. Tuban	6.4	16.1	77.5	6.1	68.2	25.7
24	Kab. Lamongan	5.2	16.9	77.9	5.0	30.2	64.8
25	Kab. Gresik	5.7	22.4	72.0	15.4	45.6	38.9
26	Kab. Bangkalan	1.9	5.2	92.9	9.0	80.8	10.1
27	Kab. Sampang	0.3	2.3	97.4	1.0	40.0	59.0
28	Kab. Pamekasan	1.1	5.5	93.4	2.3	23.0	74.6
29	Kab. Sumenep	3.0	9.0	88.0	2.2	19.6	78.2
30	Kota Kediri	5.5	1.5	93.0	21.0	53.5	25.5
31	Kota Blitar	32.0	28.9	39.2	28.9	50.5	20.6
32	Kota Malang	12.1	13.5	74.4	34.0	28.2	37.8
33	Kota Probolinggo	8.9	12.7	78.5	21.4	44.0	34.6
34	Kota Pasuruan	1.6	3.9	94.5	14.3	38.1	47.6
35	Kota Mojokerto	20.2	36.9	42.9	31.0	44.0	25.0
36	Kota Madiun	20.3	37.7	42.0	15.2	55.1	29.7
37	Kota Surabaya	15.3	28.8	56.0	46.0	41.0	13.0
38	Kota Batu	23.4	39.0	37.6	20.4	42.3	37.3
Jawa Timur		7.8	18.9	73.2	10.5	53.0	36.5

Tabel 3.8.4.1 menunjukkan masih sedikit rumahtangga yang mempunyai sarana pembuangan sampah, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Penampungan sampah di luar rumah 53% merupakan penampungan sampah terbuka.

Tabel 3.8.4.2
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

Karakteristik	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tipe daerah						
Perkotaan	12.7	22.0	65.3	20.7	50.0	29.4
Perdesaan	4.3	16.8	78.9	3.2	55.2	41.6
Tingkat pengeluaran per kapita						
Kuintil-1	4.3	15.5	80.2	7.0	53.9	39.1
Kuintil-2	5.2	17.5	77.3	7.9	53.6	38.5
Kuintil-3	7.1	19.6	73.4	8.7	53.3	38.0
Kuintil-4	9.1	19.7	71.2	11.2	53.0	35.7
Kuintil-5	13.5	22.4	64.1	17.5	51.3	31.2

Tabel 3.8.4.2 menunjukkan di Perkotaan persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah lebih tinggi (34,7% dalam rumah dan 70,7% di luar rumah) dibandingkan dengan di Perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah.

3.8.5 Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi jumlah anggota rumah tangga dengan luas lantai rumah dalam meter persegi. Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $< 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (padat).

Tabel 3.8.5.1
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah
dan Kepadatan Hunian dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur,
Susenas 2007

No	Kabupaten	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
		Bukan tanah	Tanah	> 8 m ² /kapita	< 8 m ² /kapita
1	Kab. Pacitan	72.9	27.1	99.1	0.9
2	Kab. Ponorogo	76.9	23.1	96.6	3.4
3	Kab. Trenggalek	79.9	20.1	97.9	2.1
4	Kab. Tulungagung	91.3	8.7	97.2	2.8
5	Kab. Blitar	86.0	14.0	97.1	2.9
6	Kab. Kediri	88.8	11.2	95.9	4.1
7	Kab. Malang	82.4	17.6	94.9	5.1
8	Kab. Lumajang	93.2	6.8	93.2	6.8
9	Kab. Jember	84.3	15.7	93.0	7.0
10	Kab. Banyuwangi	83.8	16.2	96.4	3.6
11	Kab. Bondowoso	70.2	29.8	95.5	4.5
12	Kab. Situbondo	67.9	32.1	93.8	6.2
13	Kab. Probolinggo	65.7	34.3	94.1	5.9
14	Kab. Pasuruan	84.6	15.4	92.0	8.0
15	Kab. Sidoarjo	97.4	2.6	89.8	10.2
16	Kab. Mojokerto	82.6	17.4	98.4	1.6
17	Kab. Jombang	86.5	13.5	94.8	5.2
18	Kab. Nganjuk	68.3	31.7	97.7	2.3
19	Kab. Madiun	65.5	34.5	98.5	1.5
20	Kab. Magetan	87.1	12.9	98.6	1.4
21	Kab. Ngawi	44.2	55.8	99.9	0.1
22	Kab. Bojonegoro	33.1	66.9	98.0	2.0
23	Kab. Tuban	48.6	51.4	92.7	7.3
24	Kab. Lamongan	63.4	36.6	95.6	4.4
25	Kab. Gresik	87.9	12.1	91.3	8.7
26	Kab. Bangkalan	81.5	18.5	92.4	7.6
27	Kab. Sampang	31.9	68.1	88.5	11.5
28	Kab. Pamekasan	63.1	36.9	81.4	18.6
29	Kab. Sumenep	86.5	13.5	93.1	6.9
30	Kota Kediri	96.5	3.5	85.5	14.5
31	Kota Blitar	96.9	3.1	87.5	12.5
32	Kota Malang	98.1	1.9	85.1	14.9
33	Kota Probolinggo	95.6	4.4	89.3	10.7
34	Kota Pasuruan	98.4	1.6	84.9	15.1
35	Kota Mojokerto	96.4	3.6	90.4	9.6
36	Kota Madiun	96.4	3.6	91.3	8.7
37	Kota Surabaya	98.2	1.8	71.9	28.1
38	Kota Batu	91.5	8.5	94.4	5.6
Jawa Timur		78.9	21.1	92.6	7.4

Tabel 3.8.5.1 menunjukkan masih cukup banyak rumahtangga yang lantainya tanah (21,1%) dan rumah tangga dengan tingkat hunian padat 7,4%. Jenis lantai tanah, terbanyak di kabupaten Sampang (68,1%). Kepadatan hunian tertinggi di Kota Surabaya (28,1%).

Tabel 3.8.5.2
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah
Dan Kepadatan Hunian Dan Klasifikasi Desa, di Provinsi Jawa Timur,
Susenas 2007

Karakteristik	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	> 8 m ² /kapita	< 8 m ² /kapita
Tipe daerah				
Perkotaan	92.5	7.5	88.8	11.2
Perdesaan	69.3	30.7	95.3	4.7
Tingkat pengeluaran per kapita				
Kuintil-1	65.9	34.1	85.0	15.0
Kuintil-2	74.4	25.6	91.4	8.6
Kuintil-3	79.0	21.0	93.3	6.7
Kuintil-4	84.4	15.6	95.7	4.3
Kuintil-5	91.0	9.0	97.8	2.2

Tabel 3.8.5.2 memperlihatkan persentase rumah tangga dengan lantai tanah di Perdesaan lebih tinggi (30,7%) dibandingkan dengan di Perkotaan (7,5%), sedangkan persentase rumah dengan kepadatan hunian tinggi di Perkotaan lebih tinggi (11,2%) dibandingkan dengan di Perdesaan (4,7%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin rendah kuintil semakin tinggi persentase rumah tangga yang lantai rumahnya tanah dan makin padat tingkat hunian rumahnya.

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Tabel 3.8.5.3 menunjukkan di provinsi Jawa Timur rumah tangga yang memelihara unggas sebanyak 47,5%, dimana 10,7% memeliharanya di dalam rumah. Sedangkan jenis ternak sedang yaitu kambing, domba atau babi, sebanyak 1,5 % yang memelihara di dalam rumah. Untuk ternak besar yaitu yang terdiri dari sapi, kerbau atau kuda, terdapat 2,8 % yang memelihara di dalam rumah.

Tabel 3.8.5.3
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Jawa Timur, Riskesdas 2007

NO	KABUPATEN	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
1	Kab. Pacitan	1.4	66.2	32.4	0.5	59.0	40.6	0.0	28.3	71.7	14.5	4.6	80.9
2	Kab. Ponorogo	11.5	52.1	36.4	3.8	39.1	57.1	0.7	12.4	87.0	5.8	2.9	91.3
3	Kab. Trenggalek	1.5	54.9	43.6	0.8	45.5	53.7	0.0	10.2	89.8	6.5	6.5	87.1
4	Kab. Tulungagung	4.4	58.2	37.5	0.4	21.2	78.4	0.0	14.2	85.8	6.4	4.4	89.2
5	Kab. Blitar	4.3	46.4	49.3	0.0	21.9	78.1	0.6	28.2	71.2	13.0	5.9	81.1
6	Kab. Kediri	4.4	32.9	62.6	0.1	14.4	85.5	0.6	15.2	84.2	1.8	0.9	97.3
7	Kab. Malang	8.4	30.1	61.5	0.3	12.8	86.9	2.3	16.7	80.9	5.4	6.2	88.4
8	Kab. Lumajang	16.9	47.4	35.7	1.8	13.3	85.0	10.8	27.9	61.3	9.6	4.0	86.3
9	Kab. Jember	11.0	41.0	48.0	0.6	7.1	92.3	1.9	23.6	74.6	11.1	3.8	85.1
10	Kab. Banyuwangi	9.0	35.1	55.9	0.2	10.0	89.8	0.5	9.9	89.6	13.6	6.5	79.9
11	Kab. Bondowoso	21.9	39.0	39.1	1.2	5.4	93.3	4.2	32.2	63.6	7.8	3.4	88.8
12	Kab. Situbondo	4.8	54.3	40.9	0.2	14.9	84.9	0.9	45.8	53.3	11.7	8.1	80.3
13	Kab. Probolinggo	16.4	35.5	48.1	2.6	14.6	82.8	11.3	30.7	58.0	7.8	2.1	90.0
14	Kab. Pasuruan	7.8	36.5	55.7	0.4	10.6	89.0	4.1	16.7	79.2	1.6	1.7	96.6
15	Kab. Sidoarjo	4.8	22.5	72.7	0.2	1.6	98.2	0.0	0.4	99.6	3.4	3.4	93.2
16	Kab. Mojokerto	3.7	32.3	64.0	0.1	7.1	92.8	0.3	8.8	91.0	2.4	1.0	96.6
17	Kab. Jombang	7.3	38.2	54.5	0.3	5.9	93.8	0.2	9.4	90.4	2.1	1.9	96.0
18	Kab. Nganjuk	15.9	42.4	41.7	2.8	15.2	82.0	1.8	22.9	75.3	2.3	3.7	94.0
19	Kab. Madiun	14.3	48.6	37.1	3.9	17.8	78.2	3.6	13.7	82.7	7.1	2.1	90.8
20	Kab. Magetan	11.9	45.9	42.2	4.9	19.2	75.9	8.6	23.3	68.1	7.6	6.1	86.3
21	Kab. Ngawi	31.2	20.2	48.6	8.1	16.2	75.8	4.2	13.9	81.9	5.2	1.4	93.4
22	Kab. Bojonegoro	48.8	17.9	33.2	10.0	3.2	86.8	18.9	7.7	73.4	2.0	0.7	97.3
23	Kab. Tuban	23.9	33.9	42.3	5.6	12.9	81.5	9.4	21.6	69.1	11.8	4.3	83.9
24	Kab. Lamongan	20.2	28.7	51.1	4.6	10.8	84.6	4.1	10.0	86.0	8.9	2.3	88.8
25	Kab. Gresik	6.4	21.5	72.1	0.9	7.1	92.0	1.1	4.5	94.5	2.4	0.2	97.4
26	Kab. Bangkalan	2.1	74.6	23.3	0.8	23.5	75.6	0.5	41.3	58.2	3.4	7.3	89.4
27	Kab. Sampang	3.3	64.3	32.4	0.2	14.6	85.2	1.1	43.6	55.2	0.5	2.3	97.2
28	Kab. Pamekasan	1.4	56.2	42.4	0.4	16.1	83.6	0.4	39.9	59.7	0.9	11.6	87.5
29	Kab. Sumenep	2.8	52.2	45.0	0.1	21.8	78.0	1.4	50.8	47.9	3.4	11.9	84.7
30	Kota Kediri	3.5	16.0	80.5	0.0	2.5	97.5	0.0	3.5	96.5	2.5	2.0	95.5
31	Kota Blitar	5.2	29.9	64.9	0.0	3.1	96.9	0.0	3.1	96.9	5.2	5.2	89.7
32	Kota Malang	11.0	9.7	79.3	0.0	0.6	99.4	0.1	0.3	99.6	4.6	2.6	92.8
33	Kota Probolinggo	5.7	30.2	64.2	0.6	6.9	92.5	1.3	7.6	91.1	5.1	4.4	90.5
34	Kota Pasuruan	6.3	19.7	74.0	0.0	1.6	98.4	0.0	0.0	100.0	1.6	2.4	96.0
35	Kota Mojokerto	8.3	23.8	67.9	0.0	1.2	98.8	0.0	0.0	100.0	3.6	1.2	95.2
36	Kota Madiun	6.5	29.0	64.5	0.0	2.9	97.1	0.0	0.7	99.3	4.3	5.1	90.6
37	Kota Surabaya	5.4	14.3	80.3	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	2.5	1.4	96.1
38	Kota Batu	6.4	20.6	73.0	0.0	5.0	95.0	0.0	9.2	90.8	2.8	4.2	93.0
	Jawa Timur	10.7	36.8	52.6	1.5	12.8	85.7	2.8	17.6	79.6	5.9	3.8	90.3

Tabel 3.8.5.4
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan
Karakteristik Rumah Tangga di
Provinsi Jawa Timur, 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												
Perkotaan	7.0	26.8	66.2	0.4	4.9	94.6	0.7	5.8	93.4	4.2	3.5	92.3
Perdesaan	13.2	43.8	43.0	2.3	18.3	79.4	4.3	25.9	69.9	7.1	4.1	88.9
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil-1	13.2	39.2	47.6	2.4	17.7	79.9	4.1	22.5	73.4	6.6	4.0	89.4
Kuintil-2	11.8	39.3	48.9	2.2	14.7	83.1	3.4	21.2	75.4	6.4	3.5	90.1
Kuintil-3	11.5	37.7	50.8	1.5	14.0	84.5	3.0	18.9	78.1	6.2	3.7	90.1
Kuintil-4	9.4	37.1	53.6	1.0	11.0	87.9	2.3	15.6	82.1	5.3	3.8	90.8
Kuintil-5	7.4	30.5	62.1	0.6	6.4	93.0	1.1	9.7	89.2	4.8	4.0	91.2

Tabel 3.8.5.4 menampilkan persentase rumah tangga yang memelihara ternak menurut karakteristik rumah tangga. Persentase rumah tangga yang memelihara ternak di Perdesaan lebih tinggi daripada di Perkotaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin sedikit memelihara ternak, baik jenis unggas, ternak sedang, ternak besar, maupun binatang kucing, anjing atau kelinci.

BAB 4. KESIMPULAN

Dari hasil survai Riset Kesehatan Dasar di provinsi Gorontalo yang dilaksanakan pada tahun 2007-2008 dapat ditarik kesimpulan-kesimpulan berikut.

4.1 Status Gizi

4.1.1 Status Gizi Balita

Secara umum, prevalensi balita ***gizi kurang + buruk*** di provinsi Jawa Timur adalah 17,4% telah mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%) maupun target MDGs 2015 (18,5%). Dari 38 kabupaten di Jawa Timur terdapat 7 kabupaten yang belum mencapai target nasional, yaitu kabupaten Jember, Probolinggo, Nganjuk, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep.

Prevalensi balita ***pendek+sangat pendek*** di propinsi Jawa Timur adalah 34,8%. Angka tersebut sudah berada di bawah angka nasional (36,8%). Walaupun demikian, masih ada 14 kabupaten/Kota yang mempunyai prevalensi balita ***pendek+sangat pendek*** di atas angka nasional.

Secara umum, prevalensi balita ***kurus+sangat kurus*** di propinsi Jawa Timur adalah 13,7%, dan sudah berada di kondisi yang dianggap serius (>10%). Dari 38 kabupaten/Kota di Jawa Timur masih ada 17 kabupaten/Kota yang berada pada keadaan kritis menurut indikator status gizi BB/TB (lebih dari 15%).

Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Jawa Timur adalah ***masalah gizi akut*** dengan prevalensi kurus+sangat kurus >10% yang terdapat di 26 kabupaten/kota dan ***masalah gizi kronis*** pada 14 kabupaten/kota dengan prevalensi balita pendek+sangat pendek yang lebih dari angka nasional (36,8%).

4.1.2 Indeks Masa Tubuh

Prevalensi Kegemukan (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Jawa Timur 13,7%, satu Kota yang memiliki prevalensi obese pada orang dewasa di bawah 10%, yaitu: Kota Surabaya.

Obese Sentral (abdominal) pada jenis kelamin perempuan terlihat perbedaan prevalensi yang cukup tinggi, pada perempuan (24.1%) dibandingkan pada laki-laki (8.1%).

4.1.3 Konsumsi Energi dan Protein

Di Jawa Timur, prevalensi RT dengan konsumsi energy dan protein dibawah rerata nasional lebih rendah dibanding prevalensi nasional. Tidak ada kabupaten atau Kota di Jawa Timur dengan prevalensi ***konsumsi energi lebih kecil dari rerata nasional*** lebih besar dari prevalensi nasional. Prevalensi ***Rumah Tangga dengan konsumsi protein lebih kecil dari rerata nasional*** lebih besar dari angka nasional adalah kabupaten Ponorogo, Tulungagung, Blitar, Malang, Jember, Bondowoso, Madiun, Magetan, Ngawi, Bojonegoro, Sumenep dan Kota Malang.

4.1.4 Konsumsi Garam Iodium

Di Jawa Timur baru sebanyak 45,1% RT mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal

Salt Iodization (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium. Hanya ada satu kabupaten yang telah mencapai target garam beriodium : Kabupaten Sidoarjo,

4.2 Kesehatan Ibu Dan Anak

4.2.1 Status Immunisasi

Kabupaten/ Kota dengan Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, dan campak $\geq 90\%$ pada anak balita umur 12–59 bulan adalah kabupaten Blitar, Mojokerto dan Jombang.

Cakupan imunisasi lengkap anak balita (umur 12-59 bulan) tertinggi di kabupaten Blitar (70.6%) dan terdapat 7 kabupaten yang cakupan imunisasi lengkap sangat rendah (< 25%) yaitu kabupaten Bondowoso (22.9%), Situbondo (22.3%), Probolinggo (11.2%), Bangkalan (22.9%), Sampang (10.9%), Pamekasan (11.3%) dan Sumenep (8.5%).

Cakupan imunisasi BCG, Polio 3, DPT 3, Hepatitis B 3 dan Campak pada anak umur 12-59 bulan lebih tinggi di Perkotaan dibandingkan Perdesaan

4.2.2 Pertumbuhan Balita

Di Jawa Timur 20,6 persen balita tidak pernah ditimbang. Jumlah balita tidak pernah ditimbang, tertinggi di kabupaten Sampang (51.3%). dan terendah di kabupaten Mojokerto (7.8%). Sebaliknya balita yang rutin ditimbang sebesar 57.7 persen, terendah di kabupaten Pamekasan (23.1%) dan tertinggi di kabupaten Ngawi (81.6%).

Posyandu masih merupakan tempat yang paling tinggi sebagai tempat penimbangan balita (84.1%), terendah di rumah sakit (2.5%) dan tempat penimbangan di posyandu tertinggi di kabupaten Madiun (94.0%).

4.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Sebanyak 13.2% ibu mempunyai persepsi bahwa berat lahir bayinya kecil, 71.7% berat normal, dan 15.1% berat lahir bayinya besar. Persentase bayi lahir kecil menurut ibu terendah di kabupaten Pacitan, Jombang dan Kota Blitar (masing-masing 0.0%) dan tertinggi di kabupaten Sumenep (31.6%).

Berdasar catatan di KMS, persentase bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram adalah 11.5%. Dari jumlah tersebut jumlah terbanyak ada di kabupaten Bojonegoro.

Pemeriksaan KN-1 (Neonatus 0-7 hari) (63.4%) di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (59.5%), tertinggi di kabupaten Ngawi (89.5%) dan terendah di kabupaten Sampang (32.4%). Sedangkan pemeriksaan KN-2 (Neonatus 8-28 hari) (40.9%) juga lebih tinggi dibanding angka nasional (36.2%).

4.3 PENYAKIT MENULAR

4.3.1 Prevalensi Filariasis, Malaria , dan DBD

Secara umum di Jawa Timur tidak ditemukan kasus Filariasis (0,0%), tetapi di Kab Lumajang terdeteksi 0,2% kasus filariasis. Malaria masih ditemukan, prevalensi penyakit malaria berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan tertinggi di Jawa Timur adalah 0,3% yaitu di kabupaten Pacitan. Sedangkan diagnosa gejala tertinggi di kabupaten Magetan (0.7%), kabupaten Tuban (0,5%) dan kabupaten Sumenep (0,5%). Prevalensi penyakit

DBD berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan tertinggi terdapat di kabupaten Bangkalan (0,5%).

4.3.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, TBC dan Campak

Prevalensi penduduk dengan ISPA (diagnosa+gejala) lebih besar 30% terdapat di kabupaten Bondowoso, kabupaten Situbondo, kabupaten Madiun, kabupaten Sampang, Kota Blitar dan Kota Madiun.

Prevalensi penduduk dengan pneumonia yang telah diagnosa petugas kesehatan tertinggi di kabupaten Blitar, kabupaten Bondowoso, kabupaten Pasuruan, kabupaten Sidoarjo, kabupaten Ngawi dan Kota Kediri (antara 0,6% – 1,0%). Prevalensi TBC berdasarkan diagnosa petugas kesehatan tertinggi di kabupaten Situbondo (0,6%), demikian juga dengan diagnosa gejala di kabupaten Situbondo juga tertinggi yaitu 1,7%. Prevalensi Campak berdasar diagnosa dan diagnosa gejala tertinggi di kabupaten Bondowoso dan kabupaten Pasuruan.

4.3.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare

Prevalensi penyakit Typhoid berdasar diagnosa tenaga kesehatan > 1% terdapat di kabupaten Bondowoso (3,5%). Prevalensi penyakit Hepatitis berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan tertinggi juga di kabupaten Bondowoso (0,7%).

Kabupaten Bondowoso dan kabupaten Sampang mempunyai prevalensi Diare berdasarkan diagnosa petugas kesehatan yang sangat tinggi yaitu diatas 10%, masing-masing 12,9% dan 15,1%. Diare yang diobati di kabupaten Bondowoso cukup banyak yaitu 70,8%, tapi di kabupaten Sampang hanya 25,7% saja kasus diare yang diobati.

4.4 Penyakit Tidak Menular

4.4.1 Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke.

Prevalensi penduduk menderita sakit sendi berdasar diagnosa dan gejala tertinggi di Kabupaten Sampang, Prevalensi penyakit hipertensi berdasar diagnosa dan minum obat hipertensi, tertinggi (14,3%) di kabupaten Bangkalan. Hasil diagnosa dan pengobatan hipertensi yang diterima ternyata lebih rendah dari prevalensi hipertensi hasil pengukuran, yaitu 7,5% dibanding 30%. Hal ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdeteksi. Prevalensi stroke berdasar diagnosa dan gejala di masyarakat Jawa Timur cukup tinggi yaitu 0,8% dengan angka tertinggi di kabupaten Lumajang (1,3%).

4.4.2 Penyakit Asma, Jantung, Diabetes dan Tumor.

Prevalensi penyakit (berdasar diagnosa oleh tenaga kesehatan dan atau gejala) asma, jantung, diabetes dan tumor di provinsi Jawa timur adalah 3,0%, 7,1%, 1,8% dan 0,6%. Prevalensi asma tertinggi di Bangkalan (9,8%), prevalensi penyakit jantung tertinggi di Situbondo (24,1%), dan diabetes di Kota Surabaya (3,8) sedangkan tumor di Kota Blitar dan Malang masing-masing 1,5%. Prevalensi asma terendah di Kabupaten Sampang, sedangkan tumor di kabupaten Bondowoso, Jombang, Bojonegoro dan Pamekasan. Prevalensi terendah penyakit jantung di kabupaten Jombang dan diabetes di kabupaten Kediri

Prevalensi penyakit keturunan berupa gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan hemofili tertinggi di kabupaten Lumajang, buta warna di kabupaten Kediri, glaukoma di kabupaten Malang, Bibir sumbing di kabupaten Mojokerto, dermatitis di

Kota Madiun. Prevalensi rhinitis tertinggi di Kota Kediri, Talasemia kabupaten Tuban, Hemofilia di kabupaten Madiun dan penyakit keturunan yang lain tertinggi di Kota Madiun

4.4.3 Penyakit Gangguan Mental Emosional

Di Jawa Timur secara umum prevalensi gangguan mental emosional (12,3%), tidak jauh berbeda dengan angka nasional (12,39%). Prevalensi tertinggi di Kota Malang (29,6), kabupaten Situbondo (24,3%), Pasuruan (24,2%), kabupaten Sidoarjo (1,9%) dan Jombang (2,8%).

4.4.4 Kesehatan Mata

Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut kabupaten/Kota, dengan persentase *low vision* tertinggi di kabupaten Pacitan (10,8%) diikuti Ngawi (7,8%) dan Kediri (6,9%). Kebutuhan tertinggi di kabupaten Probolinggo (2,1%) disusul Magetan (2,0%).

Prevalensi penduduk dengan katarak di provinsi Jawa Timur lebih rendah dari angka nasional. Angka tertinggi kejadian katarak berdasar diagnosis dan gejala terjadi di kabupaten Situbondo (17,3%) disusul Pasuruan (15,2%) dan Lumajang (13,5%).

Cakupan operasi katarak tampak masih sangat rendah (0,5%) dari penduduk Jawa Timur yang diketahui katarak dengan angka tertinggi di kabupaten Probolinggo (1,3%) disusul Kota Surabaya (1,2%).

4.4.5 Kesehatan Gigi

Permasalahan gigi mulut terbanyak terdapat pada kabupaten Pasuruan (35,9%) dan terendah di kabupaten Kediri (9,1%). Penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi, terbanyak di Kota Pasuruan (61,0%) dan terendah di kabupaten Bojonegoro (19,3%). Terbanyak yang mengalami hilang seluruh gigi asli ada di kabupaten Situbondo (3,6%) dan terendah di kabupaten Bojonegoro (0,4%).

Perawatan pengobatan gigi, terbanyak diterima oleh penduduk di kabupaten Situbondo (97,0%) dan terendah di kabupaten Pamekasan (57,1%). Penambalan/pencabutan atau bedah gigi, terbanyak diterima penduduk di kabupaten Pamekasan (87,8%) dan terendah di kabupaten Trenggalek (10,9%). Pemasangan protesa/bridge terbanyak di terima penduduk di kabupaten Kediri (13,2%) dan terendah di kabupaten Mojokerto, Bojonegoro dan Magetan (0,0%). Sedangkan konseling kebersihan gigi terbanyak dilakukan penduduk di kabupaten Tulungagung (26,3%) dan terendah di kabupaten Bangkalan (0,0%).

Penduduk di Kota Surabaya terbanyak melakukan sikat gigi setiap hari dan yang paling rendah penduduk di Kota Sampang. Penduduk kabupaten Situbondo yang tertinggi berperilaku benar dalam menggosok gigi dan terendah dilakukan penduduk di kabupaten Bojonegoro.

4.5 Cedera dan Disabilitas

4.5.1 Cedera

Secara total (dengan berbagai sebab) kejadian cedera penduduk diprovinsi Jawa Timur adalah 8,4% dan urutan tiga terbanyak sebagai penyebab cedera meliputi jatuh (62,3%), kecelakaan transportasi darat (24,1%) dan terluka benda tajam/tumpul (17,6%).

Prevalensi penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi darat yang paling tinggi pada kelompok umur 15 – 24 tahun yaitu 48,1%, sedangkan persentase terluka akibat benda tajam dan tumpul tinggi pada kelompok umur 35 – 44 tahun dan 45 – 54 tahun.

4.5.2 Disabilitas

Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi di Kota Blitar (4,1%), disabilitas "Bermasalah" tertinggi di Situbondo (49,2%) dan disabilitas "Tidak bermasalah" tertinggi di kabupaten Sidoarjo (87,1%).

4.6 Perilaku

4.6.1 Perilaku Merokok

Persentase perokok tiap hari di provinsi Jawa Timur sebesar 24,3% dengan angka tertinggi di kabupaten Lumajang (32,6%) dan terendah di Kota Surabaya (17,5%). Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin tinggi persentase perokok dan yang tinggal di Perkotaan lebih banyak daripada yang di Perdesaan. Persentase perokok semakin tinggi pada status ekonomi semakin rendah.

Penduduk perokok pada kelompok umur 10 – 14 tahun memiliki persentase terbesar (73,8%), dengan usia mulai merokok tiap hari antara 10 – 14 tahun. Perokok laki-laki pada kelompok umur tersebut rata – rata merokok 1 – 12 batang perhari, memiliki persentase tertinggi (91,7%).

4.6.2 Perilaku Penduduk Makan Buah dan Sayur

Jawa Timur secara garis besar persentase penduduk yang memiliki kecukupan sayur dan buah sangat kecil yaitu kurang dari 10%.

Kabupaten dengan persentase tertinggi kecukupan konsumsi sayur dan buah adalah kabupaten Banyuwangi (31,1%), Kota Kediri (29,2%) dan kabupaten Malang (23,1%). Kabupaten dengan persentase terendah kecukupan konsumsi sayur dan buah adalah kabupaten Pamekasan (0,7%).

4.6.3 Alkohol

Kabupaten dengan persentase peminum alkohol tertinggi terdapat di Kota Malang dan Batu (6,3%) disusul Kota Madiun (5,7%) sedangkan yang paling rendah di kabupaten Pamekasan dan Sumenep (0,2%) disusul Bangkalan dan Sampang (0,3%).

4.6.4 Aktifitas Fisik

Bahwa 76,3% penduduk di provinsi Jawa Timur cukup melakukan aktifitas fisik dengan angka tertinggi di tingkat kabupaten/Kota ada di kabupaten Magetan (89,3%) disusul Pacitan dan Trenggalek. Persentase tertinggi penduduk dengan aktifitas fisik kurang terdapat di kabupaten Pamekasa (40,6%) disusul Kota Pasuruan (36,1%), Surabaya (32,1%).

4.6.5 Pengetahuan Tentang Flu Burung

Secara keseluruhan di provinsi Jawa Timur diperoleh data bahwa persentase penduduk yang pernah mendengar tentang flu burung sebanyak 63,7% dan tertinggi di Kota Madiun (89,4%), disusul Mojokerto, Surabaya dan Malang. Dari jumlah tersebut, persentase yang mempunyai pengetahuan benar tentang flu burung sebanyak 48,3%

dan tertinggi terdapat di kabupaten Jombang (68,6%) selanjutnya Kota Mojokerto dan Malang. Persentase penduduk yang bersikap benar tentang flu burung 56,9% dengan

4.6.6 Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Secara keseluruhan di provinsi Jawa Timur diperoleh data bahwa persentase penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 40,5% dan tertinggi di Kota Madiun (74,0%), disusul Mojokerto, Malang. Dari jumlah tersebut, persentase yang mempunyai pengetahuan benar tentang HIV/AIDS sebanyak 1,2% dan tertinggi terdapat di kabupaten Bojonegoro (8,8%) selanjutnya Nganjuk dan Madiun. Persentase penduduk yang bersikap benar tentang HIV/AIDS adalah 21,7% dengan angka tertinggi di Kota Madiun (55,9%) disusul Kota Blitar dan Malang.

4.6.7 Perilaku Higienis

Secara umum, di provinsi Jawa Timur persentase penduduk yang buang air besar di jamban adalah 67,8%, sedangkan angka tertinggi di Kota Surabaya (97,6%) disusul Kota Madiun dan Mojokerto. Penduduk yang mencuci tangan dengan sabun di provinsi Jawa Timur sebesar 26,3% dengan angka tertinggi di Kota Batu (50,2%) disusul kabupaten Bondowoso dan Lamongan. Dari tabel 5.71 dapat dilihat bahwa penduduk perempuan memiliki tingkat kebiasaan BAB (67,9%) dan mencuci tangan dengan sabun (32,1%) sedikit lebih baik dibanding laki-laki.

3.8 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.8.2 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Secara umum, di provinsi Jawa Timur, 96.6% RT di Provinsi Jatim berada kurang atau sama dengan 5 km dari fasilitas kesehatan dan 3.4% berada lebih dari jarak tersebut. Daerah dengan jumlah penduduk lebih dari 5 km ke fasilitas kesehatan terbanyak berada di kabupaten Bondowoso (13.2), Sampang (13.2%) dan Pamekasan (9,1%).

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan* nampak bahwa 72.3% penduduk dapat mencapai ke fasilitas yan kes kurang dari atau sama dengan 15 menit, 20.6% antara 16-30 menit. Hal ini dapat dikatakan 92.9% RT di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai fasilitas kesehatan dalam waktu 30 menit, sisanya 7.1% memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Dari segi *Waktu tempuh ke fasilitas UKBM* nampak bahwa 89,7% rumah tangga dapat mencapai ke fasilitas UKBM kurang dari atau sama dengan 15 menit, 8.2% antara 16-30 menit. Hal dapat ini dapat dikatakan 97.9% rumah tangga di Provinsi Jawa Timur dapat mencapai fasilitas UKBM dalam waktu ≤ 30 menit, sisanya 2.1% memerlukan waktu lebih dari itu. Daerah dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke fasilitas UKBM tertinggi di kabupaten Pacitan 3.2%.

3.8.3 Tempat Berobat dan Sumber Biaya

Di Jawa Timur, tempat rawat inap yang dimanfaatkan oleh rumah tangga sebagian besar di RS Pemerintah (2.9%), RS Swasta (2.7%), Puskesmas (1.5%),

Sebagian besar rumah tangga di Jawa Timur menggunakan sumber biaya yang bersifat 'out of pocket' untuk rawat inap (77.5%). Kabupaten dengan rumah tangga dengan 'out of pocket' untuk rawat inap adalah kabupaten Ponorogo (92.4%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Askes/Jamsostek tertinggi di Kota Kediri (34.1%). Kabupaten dengan rumah tangga pengguna askeskin (SKTM) tertinggi adalah kabupaten

Bondowoso (52.9%). Sedangkan Kabupaten dengan rumah tangga pengguna Dana sehat tertinggi di Kota Madiun.

3.8.4 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Di Jawa Timur, Kabupaten dengan nilai aspek-aspek ketanggapan paling rendah adalah kab Lumajang. Dari 8 aspek ketanggapan di kabupaten Lumajang hanya aspek *mudah dikunjungi* yang lebih tinggi dari 80%, 7 aspek lainnya antara 70-80% saja.

4.7 Kesehatan Lingkungan

4.7.1 Air keperluan rumah tangga

Di provinsi Jawa Timur, pemenuhan konsumsi air ≥ 20 ltr/or/hr pada tahun 2007 sebesar 90,5 %, lebih besar dibandingkan angka nasional yaitu 85,7%. Jumlah rata-rata pemakaian air bersih per orang per hari kurang dari 5 liter, tertinggi terdapat di kabupaten Banyuwangi sedangkan pemakaian sebesar 5-19,9 liter tertinggi terdapat di kabupaten Situbondo. Masih terdapat beberapa kabupaten/Kota yang pemenuhan kebutuhan minimal airnya dibawah rata-rata provinsi Jatim seperti kabupaten Situbondo, Magetan, Kediri, Pamekasan, Bangkalan, Banyuwangi, dan Bojonegoro.

4.7.2 Fasilitas Buang Air Besar

Secara umum di provinsi Jawa Timur penggunaan jamban sendiri menunjukkan angka terbanyak (60,3%), angka tertinggi penggunaan jamban sendiri di kabupaten Pacitan (88,3%). Persentase rumah tangga yang paling sedikit menggunakan jamban sendiri terdapat di kabupaten Bondowoso. Rumah tangga yang menggunakan jamban bersama terbanyak terdapat di kabupaten Sumenep, Nganjuk, Sampang, dan Kota Surabaya.

4.7.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Di provinsi Jawa Timur masih banyak rumahtangga yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (SPAL) yaitu sebanyak 23,2%, tertinggi di kabupaten Sampang, Pamekasan dan Blitar. Masih tingginya rumahtangga yang tidak memiliki SPAL menimbulkan genangan-genangan air di sekitar rumah yang dapat menjadi *breeding places vector* penyakit.

4.7.4 Pembuangan Sampah

Masih sedikit rumahtangga yang mempunyai sarana pembuangan sampah, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Penampungan sampah di luar rumah 53% merupakan penampungan sampah terbuka.

4.7.5 Perumahan

Masih cukup banyak rumahtangga yang lantainya tanah (21,1%) dan rumah tangga dengan tingkat hunian padat 7,4%. Jenis lantai tanah, terbanyak di kabupaten Bojonegoro (66,9%). Kepadatan hunian tertinggi di Kota Surabaya (28,1%).

Di provinsi Jawa Timur rumah tangga yang memelihara unggas sebanyak 45,9%, dimana 9,7% memeliharanya di dalam rumah. Sedangkan jenis ternak sedang yaitu kambing, domba atau babi, sebanyak 1,4 % yang memelihara di dalam rumah. Untuk ternak besar yaitu yang terdiri dari sapi, kerbau atau kuda, terdapat 2,6 % yang memelihara di dalam rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinikpria.com/datatopik/hipertensi.htm>. 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.

18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A., Shah S,P., Khan, Mohammad A., Johnson G,J., et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002

38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004
56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Konggres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view*. AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.
74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam:* Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.

78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire. Geneva. 1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN