

**LAPORAN HASIL  
RISET KESEHATAN DASAR  
(RISKESDAS)  
PROVINSI SULAWESI TANGGAH  
TAHUN 2007**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
KESEHATAN  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
TAHUN 2009**



# KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

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

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

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

akan muncul ratusan doktor dan ribuan master dari data Riskesdas ini. Inilah sebuah rancangan karya “kejutan” yang membuat kami terkejut sendiri, karena demikian berat, rumit dan hebat kritikan dan apresiasi yang kami terima dari berbagai pihak.

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

# **SAMBUTAN**

## **MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

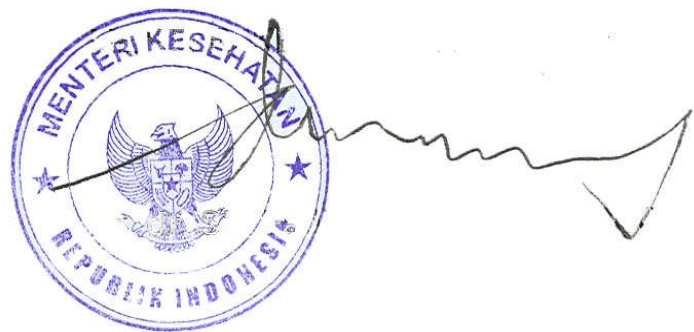
Saya menyampaikan ucapan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada para peneliti dan pegawai Balitbangkes, para enumerator, para penanggung jawab teknis dari Balitbangkes dan Poltekkes, para penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, jajaran Labkesda dan Rumah Sakit,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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

**Menteri Kesehatan Republik Indonesia**



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

# RINGKASAN EKSEKUTIF

## Ringkasan Penemuan

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di seluruh Provinsi Sulawesi Tengah mencakup 10 kabupaten/kota: Banggai Kepulauan, Banggai, Morowali, Poso, Donggala, Toli-toli, Buol, Parigi Moutong, Tojo Una-una, Palu telah selesai dilaksanakan. Tujuan Riskesdas adalah menyediakan data yang *'evidence based'* untuk perencanaan kesehatan tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Sebanyak 341 blok sensus, 5064 rumah tangga, 19044 anggota rumah tangga diliput oleh 27 tim atau 108 petugas lapangan. Berbagai informasi tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, perilaku, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan dikumpulkan dalam Riskesdas ini.

**Gizi.** Prevalensi balita gizi kurang+buruk (27,6%), di Sulawesi Tengah belum memenuhi target nasional 2015 (20%). Belum satupun Kabupaten/kota yang telah mencapai target nasional 2015. Masalah gizi kronis sangat menonjol dimana prevalensi balita pendek+sangat pendek tinggi (40,3%). Prevalensi balita kurus+sangat kurus di Sulawesi Tengah 15,5% dan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Masalah obesitas (Berat Badan lebih dan Obese) pada orang dewasa sudah mulai muncul di Sulawesi Tengah dengan prevalensi 18,3%. Prevalensi obes pada orang dewasa cukup tinggi (25,5%) di kota Palu dan kabupaten Parigi Moutong 18,4%. Rerata konsumsi energi 1.764 kkal dan protein 53,7 gram. Prevalensi rumah tangga (RT) dengan konsumsi energi dan protein lebih kecil dari angka nasional energi (1735 kkal) dan protein (55,5 gram), yakni untuk energi sebesar 56,5% dan untuk protein 60,6%, yang hampir merata di setiap kabupaten/kota. Persentase rumah tangga yang memiliki garam beriodium cukup 62,3%. Prevalensi paling kecil adalah di kabupaten Parigi Moutong hanya sebesar 28,9%.

**Kesehatan ibu dan anak.** Cakupan imunisasi pada anak umur 12-59 bulan untuk BCG dan campak di Sulawesi Tengah sudah mencapai >80%, masing-masing sebesar 87,1% dan 82,9%, sedangkan untuk imunisasi polio, DPT dan hepatitis B masing-masing adalah 62,9%, 60,2% dan 56,4%. Cakupan imunisasi dasar lengkap anak umur 12-59 bulan 38,5% dan masih ada 6,7% anak yang sama sekali tidak mendapat imunisasi. Cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi di Parigi Moutong (53,5%) terendah di Tojo Una-una (19,1%)

Persentase balita yang ditimbang  $\geq 4$  kali dalam 6 bulan terakhir masih rendah (34,0%). Kepemilikan KMS dan buku KIA masih rendah masing-masing adalah 23,6% dan 9,6%. Cakupan kepemilikan KMS tertinggi di Banggai Kepulauan (38,5%) dan terendah di Donggala (12,9%). Sedangkan kepemilikan buku KIA tertinggi di Poso (22,2%) terendah di Kota Palu (5,9%). Persentase anak 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A dalam 6 bulan terakhir baru mencapai 69,2%. Cakupan pemberian vitamin A terendah di Toli-toli (54,9%) dan tertinggi di Buol (80,4%).

Persentase tentang ukuran bayi baru lahir 65,4% menyatakan ukuran bayinya normal, 14,4% kecil, dan 20,2% besar. Cakupan pemeriksaan kehamilan cukup tinggi (85,9%) tertinggi di Poso dan Kota Palu (100%) dan terendah di Toli-toli (72,2%). Dari 8 jenis pelayanan pada pemeriksaan kehamilan, pelayanan yang paling sering diterima ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (96,3%), dan imunisasi TT (91,7%). Cakupan pemeriksaan neonatal 0-7 hari dan 8 – 28 hari di Sulawesi Tengah adalah 59,4% dan 29,0%.

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

**Penyakit menular.** Penyakit malaria dapat ditemukan di semua kabupaten/kota dengan prevalensi Rerata 7,4% (2% - 18,1%) dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala. Penyakit DBD juga ditemukan di semua kabupaten/kota dengan prevalensi Rerata 1,1% (0 - 7,2%) dalam 12 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala.

Penyakit ISPA ada di semua kabupaten/kota dengan prevalensi Rerata 28,4% (18,8 - 42,7%) penduduk dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosa+gejala, sedangkan prevalensi TB paru Rerata 1,2% (0,5 - 3,1%) dalam 12 bulan terakhir. Prevalensi diare dalam 1 bulan terakhir 9,9% (6,4 - 16,7%).

**Penyakit tidak menular.** Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran (36,6%), prevalensi penyakit sendi cukup tinggi (29,7%). Prevalensi penyakit jantung 11,8% dalam 1 tahun terakhir berdasarkan diagnosa+gejala dan prevalensi asma 6,5 %. Prevalensi yang menderita gangguan mental emosional di Sulawesi Tengah 13,4%. Prevalensi *low vision* dan kebutaan penduduk umur 5 tahun keatas dalam 5 tahun terakhir 3,7% dan 0,6%. Di Sulawesi Tengah prevalensi katarak penduduk umur 30 tahun keatas sekitar 28,1% berdasarkan diagnosa+gejala. Satu diantara 3 penduduk di provinsi Sulawesi Tengah mempunyai masalah gigi-mulut namun persentase yang menerima perawatan gigi masih rendah.

**Perilaku.** Prevalensi perokok setiap hari penduduk umur 10 tahun keatas adalah 24,6%. Sekitar 62,3 % perokok saat ini, yang berumur 10 tahun keatas dengan rerata menghisap 1-12 batang rokok setiap hari.

Sekitar 93,3 % di semua kabupaten dengan perilaku merokok di dalam rumah. Jenis rokok yang paling disukai oleh perokok adalah kretek filter (82,7%). Sedikit sekali (8,5%) penduduk umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi cukup buah dan sayur. Lebih dari separuh (76,3%) penduduk umur 10 tahun keatas yang melakukan cukup aktivitas fisik di Sulawesi Tengah.

Sebanyak 66,7 % penduduk umur 10 tahun keatas di Sulawesi Tengah pernah mendengar tentang flu burung namun hanya 70,0% yang pengetahuannya benar. Hanya 38,5% penduduk umur 10 tahun keatas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, tetapi sedikit sekali (7,1) yang mempunyai pengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS. Satu di antara 5 penduduk umur 10 tahun keatas berperilaku cuci tangan dengan sabun benar.

**Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.** Sekitar 52,9% rumah tangga berjarak < 1 km dari tempat pelayanan kesehatan, dan yang memerlukan waktu < 15 menit 69,1%. Sebagian besar rumah tangga berjarak < 1km ke pelayanan kesehatan jenis UKBM dan hanya perlu waktu < 15 menit untuk mencapainya. Rumah tangga yang memanfaatkan UKBM masih rendah dalam 3 bulan terakhir. Alasan tidak memanfaatkan UKBM lebih dari separuhnya (>59,8%) karena pelayanannya tidak lengkap dan sekitar sepertiganya karena lokasinya jauh. Pelayanan penimbangan adalah yang paling banyak dimanfaatkan (78,8%) dalam 3 bulan terakhir disusul imunisasi (67,4%) dan suplementasi gizi (46,8%). Pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa masih sangat rendah (18,7 - 47,7%). Lebih separuh (>50%) responden memberikan alasan yang tidak jelas mengapa tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa. Jenis pelayanan polindes/bidan yang paling banyak dimanfaatkan dalam 3 bulan terakhir adalah pengobatan (>90%).



***Kesehatan lingkungan.*** Sebanyak 42,6 % rumah tangga di Sulawesi Tengah memiliki rerata pemakaian air bersih antara 20 - 49,9 liter/orang/hari. Sebagian besar (90,3%) rumah tangga rumahnya berlantai bukan tanah, tetapi masih 9,7% yang memiliki rumah lantai tanah.

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

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Sambutan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Ringkasan Eksekutif.....	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Singkatan .....	xxv
Daftar Lampiran .....	xxviii
BAB 1. Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007.....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Riskesdas .....	3
1.5 Kerangka Pikir.....	3
1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007 .....	5
1.7 Pengorganisasian Riskesdas .....	7
1.8 Manfaat Riskesdas .....	7
1.9 Persetujuan Etik Riskesdas.....	8
BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS.....	9
2.1 PERSIAPAN RISKESDAS .....	9
2.1.1 Penyusunan Proposal Riskesdas.....	9
2.1.2 Penyusunan Indikator Riskesdas .....	9
2.1.3 Pengembangan Instrumen Riskesdas.....	9
2.1.4 Penjajagan Kerjasama Dengan Bps.....	10
2.1.5 Uji Coba Riskesdas Di Kabupaten Bogor Dan Kabupaten Sukabumi .....	10
2.1.6 Penambahan Indikator Dan Perbaikan Instrumen .....	11
2.1.7 Sosialisasi Riskesdas Ke Seluruh Propinsi.....	11
2.1.8 Pelatihan Bagi Pelatih Dan Surveyor.....	11
2.1.9 Pelatihan Untuk Pelatih Inti (Pupi).....	11
2.1.10 Pelatihan Untuk Pelatih (Pup) .....	11
2.1.11 Pelatihan Surveyor.....	12
2.1.12 Pelatihan Petugas Biomedis.....	12
2.1.13 Rapat Koordinasi Teknis Di Kabupaten/Kota.....	12
2.1.14 Rapat Koordinasi Di Tiap Propinsi.....	12
2.1.15 Pelepasan oleh Menteri Kesehatan.....	13

2.1.16	Pengumpulan Data Di Lapangan .....	13
2.2	Risikedas Kesehatan Masyarakat .....	14
2.2.1	Disain Penelitian .....	14
2.2.2	Cara Pengambilan Dan Besar Sampel.....	14
2.2.3	Informasi yang dihasilkan.....	14
2.2.4	Instrumen Yang Digunakan.....	15
2.2.5	Pengumpul Data .....	15
2.2.6	Waktu Pengumpulan Data .....	15
2.2.7	Menjaga Kualitas Data .....	15
2.2.8	Analisis Data .....	16
2.3	Risikedas Biomedis.....	16
2.3.1	Disain Penelitian .....	16
2.3.2	Cara Pengambilan Dan Besar Sampel.....	16
2.3.3	Spesimen Yang Diambil.....	16
2.3.4	Informasi yang dihasilkan.....	17
2.3.5	Pengambil Spesimen .....	17
2.3.6	Waktu Pengumpulan Spesimen .....	17
2.3.7	Menjaga Kualitas Spesimen.....	17
2.3.8	Pemeriksaan Spesimen .....	18
BAB 3.	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
3.1	Provinsi Sulawesi Tengah.....	19
3.1.1	Sejarah Singkat Provinsi .....	19
3.2	Gizi .....	22
3.2.1	Status Gizi Balita.....	22
3.2.2	Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah).....	32
3.2.3	Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas.....	35
3.2.4	Konsumsi Energi Dan Protein .....	40
3.2.5	Konsumsi Garam Beriodium.....	45
3.3	KESEHATAN IBU DAN ANAK .....	47
3.3.1	Status Imunisasi.....	47
3.3.2	Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	53
3.3.3	Distribusi Kapsul Vitamin A .....	61
3.3.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak.....	63
3.4	PENYAKIT MENULAR.....	70
3.4.1	Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria.....	71
3.4.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak.....	74
3.4.3	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare.....	78

3.5	PENYAKIT TIDAK MENULAR .....	81
3.5.1	Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit.....	81
3.5.2	Gangguan Mental Emosional .....	88
3.5.3	Penyakit Mata .....	91
3.5.4	Kesehatan Gigi .....	100
3.6	Cedera dan Disabilitas .....	117
3.6.1	Cedera .....	117
3.6.2	Status Disabilitas/ Ketidakmampuan .....	136
3.7	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku.....	142
3.7.1	Perilaku Merokok .....	142
3.7.2	Perilaku Penduduk Makan Buah Dan Sayur.....	154
3.7.3	Perilaku Minum Minuman Beralkohol .....	156
3.7.4	Perilaku Aktifitas Fisik .....	163
3.7.5	Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS .....	165
3.7.6	Perilaku Higienis .....	172
3.7.7	Pola Konsumsi Makanan Berisiko .....	174
3.7.8	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat .....	176
3.8	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	178
3.8.1	Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	178
3.8.2	Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan .....	197
3.8.3	Ketanggapan Pelayanan Kesehatan .....	205
3.9	Kesehatan Lingkungan .....	209
3.9.1	Air keperluan rumah tangga .....	209
3.9.2	Fasilitas Buang Air Besar .....	220
3.9.3	Sarana pembuangan air limbah .....	225
3.9.4	Pembuangan sampah .....	228
3.9.5	Perumahan .....	229
BAB 4.	Ringkasan Temuan .....	234
	Daftar Pustaka .....	246
	Lampiran.....	251

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Indikator Riskesdas 2007 dan Tingkat Keterwakilan Sampel	2
Tabel 3.2.1.1	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	23
Tabel 3.2.1.2	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	24
Tabel 3.2.1.3	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	25
Tabel 3.2.1.4	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	26
Tabel 3.2.1.5	Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	28
Tabel 3.2.1.6	Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	30
Tabel 3.2.1.7	Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Provinsi, Riskesdas 2007	31
Tabel 3.2.2.1	Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007	32
Tabel 3.2.2.2	Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	33
Tabel 1.2.2.3	Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur (Tahun) 6-14 menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	34
Tabel 3.2.3.1.	Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Keatas) menurut IMT dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.2.3.2	Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	36
Tabel 3.2.3.3	Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Keatas) menurut IMT dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	37
Tabel 3.2.3.4	Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	38
Tabel 3.2.3.5	Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	39
Tabel 3.2.4.1	Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita Per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	41

Tabel 3.2.4.2	Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih kecil dari angka Rerata Nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	42
Tabel 3.2.4.3	Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	42
Tabel 1.2.4.4	Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita dan Kabupaten/Kota, Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	43
Tabel 1.2.4.5	Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	43
Tabel 1.2.4.6	Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	44
Tabel 1.2.4.7	Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	44
Tabel 3.2.5.1	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Garam Cukup Iodium menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	45
Tabel 3.2.5.2	Persentase Rumah Tangga Memiliki Garam Cukup Iodium menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	46
Tabel 3.3.1.1	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	48
Tabel 3.3.1.2	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	50
Tabel 3.3.1.3	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	51
Tabel 3.3.1.4	Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	52
Tabel 3.3.2.1	Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	53
Tabel 3.3.2.2	Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	54
Tabel 3.3.2.3	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007	55

Tabel 3.3.2.4	Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	56
Tabel 3.3.2.5	Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	57
Tabel 3.3.2.6	Persentase Balita menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	58
Tabel 3.3.2.7	Persentase Kepemilikan Buku KIA menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	59
Tabel 3.3.2.8	Persentase Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	60
Tabel 3.3.3.1	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	61
Tabel 3.3.3.2	Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	62
Tabel 3.3.4.1	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	63
Tabel 3.3.4.2	Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	64
Tabel 3.3.4.3	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	65
Tabel 3.3.4.4	Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	66
Tabel 3.3.4.5	Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	67
Tabel 3.3.4.6	Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	68
Tabel 3.3.4.7	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	69
Tabel 3.3.4.8	Cakupan Pemeriksaan Neonatatus menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	70
Tabel 3.4.1.1	Prevalensi Malaria, Filariasis Dan DBD Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	72

Tabel 3.4.1.2	Prevalensi Filariasis Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2008	73
Tabel 3.4.2.1	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	75
Tabel 3.4.2.2	Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB dan Campak menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	77
Tabel 3.4.3.1	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	78
Tabel 3.4.3.2	Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	80
Tabel 3.5.1.1	Prevalensi Penyakit Persendian, Stroke Dan Hipertensi dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	82
Tabel 3.5.1.2	Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke Dalam 1 Tahun Terakhir Didiagnosis Oleh Nakes Atau Gejala Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	84
Tabel 3.5.1.3	Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	85
Tabel 3.5.1.4	Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Dan Tumor Berdasarkan Diagnosis Nakes Atau Gejala Menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	86
Tabel 3.5.1.5	Prevalensi Penyakit Keturunan* (Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemia, Hemofilia) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	88
Tabel 3.5.2.1	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	89
Tabel 3.5.2.2	Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Keatas (berdasarkan <i>Self Reporting Questionnaire-20</i> )* menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	90
Tabel 3.5.3.1	Persentase Penduduk Umur 6 Tahun Keatas menurut <i>Low Vision</i> , Kebutaan (Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	92
Tabel 3.5.3.2	Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun Dengan <i>Low Vision</i> Dan Kebutaan Dengan atau tanpa Koreksi Kacamata Maksimal Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	94



Tabel 3.5.3.3	Persentase Penduduk Usia $\geq$ 30 Tahun Yang Pernah Didiagnosis Katarak Oleh Tenaga Kesehatan Atau Dengan Gejala/ Masalah Penglihatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	95
Tabel 3.5.3.4	Persentase Penduduk Umur $\geq$ 30 Tahun Yang Pernah Didiagnosis Katarak, Oleh Tenaga Kesehatan Atau Dengan Gejala/ Masalah Penglihatan Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	96
Tabel 3.5.3.5	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	97
Tabel 3.5.3.6	Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Keatas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	99
Tabel 3.5.4.1	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	102
Tabel 3.5.4.2	Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	103
Tabel 3.5.4.3	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan menurut Jenis Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	104
Tabel 3.5.4.4	Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	105
Tabel 3.5.4.5	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Th Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Pada Waktu Yang Tepat Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	106
Tabel 3.5.4.6	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Th Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	107
Tabel 3.5.4.7	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Th Menggosok Gigi Berdasarkan Waktu Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	108
Tabel 3.5.4.8	Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Th > Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	109
Tabel 3.5.4.9	Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	110
Tabel 3.5.4.10	Rata-Rata Gigi Berlubang, Lepas Dan Ditambal Serta Index Dmf-T Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	111

Tabel 3.5.4.11	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	112
Tabel 3.5.4.12	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	113
Tabel 3.5.4.13	Prevalensi penduduk $\geq$ 12 th dengan Required Treatment Index (RTI) Dan Perform Treatment Index (PTI) Menurut Karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	114
Tabel 3.5.4.14	Required Treatment Index (RTI dan Perform Treatment Index (PTI) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	115
Tabel 3.5.4.15	Persentase penduduk Umur (Tahun) 12 ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protosa menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	116
Tabel 3.5.4.16	Persentase penduduk Umur (Tahun) 12 ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protosa menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	117
Tabel 3.6.1.1	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	118
Tabel 3.6.1.2	Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	119
Tabel 3.6.1.3	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	120
Tabel 3.6.1.4	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	121
Tabel 3.6.1.5	Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	122
Tabel 3.6.1.6	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	124
Tabel 1.6.1.7	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	125
Tabel 1.6.1.8	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh dan Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	126
Tabel 1.6.1.9	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh dan Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	127
Tabel 1.6.1.10	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	128
Tabel 1.6.1.11	Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	129

Tabel 1.6.1.12	Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	130
Tabel 1.6.1.13	Persentase Jenis Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	131
Tabel 1.6.1.14	Persentase Jenis Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	132
Tabel 1.6.1.15	Persentase Jenis Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	133
Tabel 1.6.1.16	Persentase Jenis Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	134
Tabel 1.6.1.17	Persentase Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	135
Tabel 3.6.2.1	Sebaran Penduduk umur $\geq 15$ Tahun Menurut Status Disabilitas Dalam Satu Bulan Terakhir di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	137
Tabel 3.6.2.2	Persentase Status Disabilitas Penduduk $\geq 15$ Tahun Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	139
Tabel 3.6.2.3	Persentase Status Disabilitas Penduduk $\geq 15$ Tahun Dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	140
Tabel 3.6.2.4	Persentase Penduduk $\geq 15$ Tahun Dengan Ketidakmampuan Dan Membutuhkan Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Responden Di Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	141
Tabel 3.7.1.1	Persentase Penduduk $\geq 10$ Tahun Yang Merokok Dan Tidak Merokok, Menurut Kota/kabupaten, Riskesdas 2007	142
Tabel 3.7.1.2	Persentase Penduduk $\geq 10$ Tahun Yang Merokok Dan Tidak Merokok Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2008	143
Tabel 3.7.1.3	Persentase Perokok Dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	144
Tabel 3.7.1.4	Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Menurut Karakteristik, Riskesdas 2007	145
Tabel 3.7.1.5	Persentase Perokok Saat Ini Pada Laki-Laki Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari, Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	146
Tabel 3.7.1.6	Persentase Perokok Saat Ini Pada Laki-Laki Umur 10 Tahun Ke Atas Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, riskesdas 2007	147
Tabel 3.7.1.7	Persentase Penduduk $\geq 10$ Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	148

Tabel 3.7.1.8	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Setiap Hari, Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	149
Tabel 3.7.1.9	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	150
Tabel 3.7.1.10	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	151
Tabel 3.7.1.11	Prevalensi perokok dalam rumah ketika Bersama Anggota Rumah Tangga yang lain menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	152
Tabel 3.7.1.12	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	153
Tabel 3.7.1.13	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	154
Tabel 3.7.2.1	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang' Makan Buah Dan Sayur Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	155
Tabel 3.7.2.2	Persentase Penduduk $\geq$ 10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang' Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	156
Tabel 3.7.3.1	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	157
Tabel 3.7.3.2	Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	158
Tabel 3.7.3.3	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	159
Tabel 3.7.3.4	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	160
Tabel 3.7.3.5	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	161
Tabel 3.7.3.6	Persentase Peminum Minuman Beralkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Satuan Standard Minuman menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	162
Tabel 3.7.4.1	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	163

Tabel 3.7.4.2	Prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Penduduk 10 Tahun Keatas menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	164
Tabel 3.7.5.1	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	166
Tabel 3.7.5.2	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	167
Tabel 3.7.5.3	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	168
Tabel 3.7.5.4	Persentase Penduduk 10 tahun Keatas menurut Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	169
Tabel 3.7.5.5.	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007	170
Tabel 3.7.5.6	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007	171
Tabel 3.7.6.1	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	172
Tabel 3.7.6.2	Persentase Penduduk 10 Tahun Keatas yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden di Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	173
Tabel 3.7.7.1	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	174
Tabel 3.7.7.2	Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	175
Tabel 3.7.8.1	Persentase Rumah Tangga Yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.7.8.2	Persentase Rumah Tangga Yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik Menurut Kategori Desa dan Status Ekonomi di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	177
Tabel 3.8.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	179
Tabel 3.8.1.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	180

Tabel 3.8.1.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	181
Tabel 3.8.1.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	182
Tabel 3.8.1.5	Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/ Poskesdes menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	183
Tabel 3.8.1.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	184
Tabel 3.8.1.7	Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima RT Dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah,Riskesdas 2007	185
Tabel 3.8.1.8	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT 3 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	186
Tabel 3.8.1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	187
Tabel 3.8.1.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	188
Tabel 3.8.1.11	Persentase Rumah Tangga Yang Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	189
Tabel 3.8.1.12	Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah,Riskesdas 2007	190
Tabel 3.8.1.13	Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima RT Menurut Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	191
Tabel 3.8.1.14	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima Rt Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	192
Tabel 3.8.1.15	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir Dan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	193
Tabel 3.8.1.16	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	194

Tabel 3.8.1.17	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.8.1.18	Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Tipe Daerah Dan Tingkat Pengeluaran di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	195
Tabel 3.8.1.19	Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir dan kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	196
Tabel 3.8.1.20	Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	197
Tabel 3.8.2.1	Persentase Responden Rawat Inap Menurut Tempat Dan Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	198
Tabel 3.8.2.2	Persentase Tempat Rawat Inap menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	199
Tabel 3.8.2.3	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Sumber Pembiayaan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	200
Tabel 3.8.2.4	Persentase Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	201
Tabel 3.8.2.5	Persentase Responden Yang 1 Tahun Terakhir Rawat Jalan Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	202
Tabel 3.8.2.6	Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	203
Tabel 3.8.2.7	Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Sumber Pembiayaan Dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	204
Tabel 3.8.2.8	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi, Riskesdas 2007	205
Tabel 3.8.3.1	Persentase Penduduk Rawat Inap menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	206
Tabel 3.8.3.2	Persentase Responden Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	207
Tabel 3.8.3.3	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	208

Tabel 3.8.3.4	Persentase Penduduk Rawat Jalan menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	209
Tabel 3.9.1.1	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	210
Tabel 3.9.1.2	Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	211
Tabel 3.9.1.3	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Indonesia, Riskesdas 2007	212
Tabel 3.9.1.4	Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	213
Tabel 3.9.1.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Anggota Rumah Tangga (Art) Yang Biasa Mengambil Air Bersih Diluar Pekarangan, Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	214
Tabel 3.9.1.6	Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Karakteristik Rmah Tangga di Provinsi di Propinsi Sulawesi Tengah , Riskesdas 2007	215
Tabel 3.9.1.7	Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	216
Tabel 3.9.1.8	Persentase Rumah tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	216
Tabel 3.9.1.9	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	217
Tabel 3.9.1.10	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	218
Tabel 3.9.1.11	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	219
Tabel 3.9.1.12	Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	220
Tabel 3.9.2.1	Persentase Rumah tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	221
Tabel 1.9.2.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi	221



	Sulawesi Tengah, Susenas 2007	
Tabel 1.9.2.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Buang Air Besar Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	222
Tabel 1.9.2.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Buang Air Besar Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	223
Tabel 1.9.2.5	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	224
Tabel 1.9.2.6	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	225
Tabel 1.9.3.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Provinsi Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	225
Tabel 1.9.3.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	226
Tabel 1.9.3.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	227
Tabel 1.9.3.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	227
Tabel 1.9.4.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam Dan Di Luar Rumah Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	228
Tabel 1.9.4.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah Di Dalam dan Di Luar Rumah Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	229
Tabel 1.9.5.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007	230
Tabel 1.9.5.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 200	231
Tabel 1.9.5.3	Persentase Rumah Tangga Yang Memelihara Ternak/Hewan Menurut Tempat Pemeliharaan Dan Kota/Kabuapten Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	232
Tabel 1.9.5.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007	233

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	4
Gambar 1.2	Alur Pikir Riskesdas 2007	6

## 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 Periodental 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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.

Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

Lampiran 3 .Kuesioner Riset Kesehatan Dasar

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 LATAR BELAKANG

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

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

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

Pengalaman menunjukkan bahwa berbagai survei berbasis komunitas seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Susenas Modul Kesehatan dan Ssurvei Kesehatan Rumah Tangga hanya menghasilkan estimasi yang mewakili tingkat kawasan atau provinsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa survei yang ada belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Sampai saat ini belum tersedia peta

status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat kabupaten/kota. Dengan demikian, perumusan dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan, belum sepenuhnya dibuat berdasarkan informasi komunitas yang berbasis bukti.

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

## 1.2 RUANG LINGKUP RISKESDAS 2007

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

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

**Tabel 1.2**  
**Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel**

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

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

### **1.3 PERTANYAAN PENELITIAN**

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

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

### **1.4 TUJUAN RISKESDAS**

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

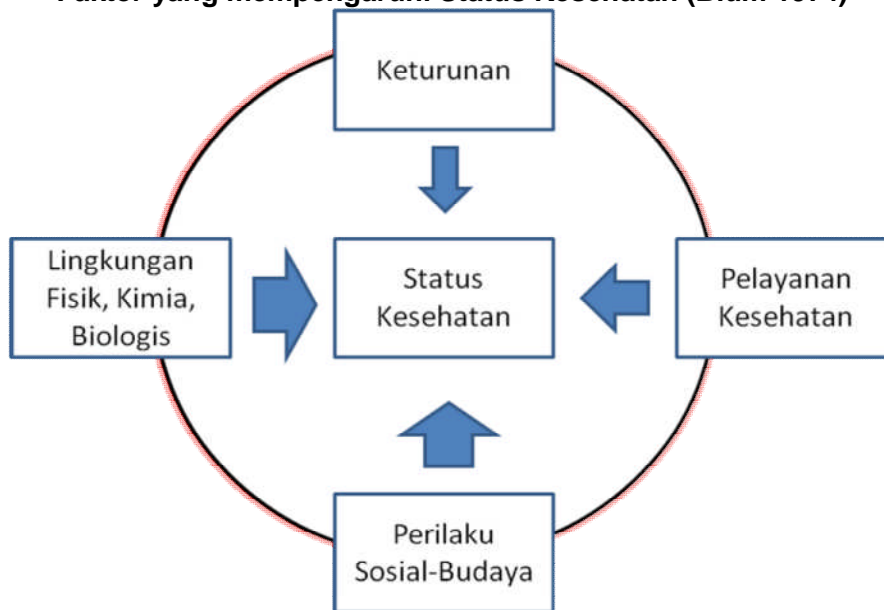
- a. Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administratif.
- b. Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di berbagai tingkat administratif.
- c. Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat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

### **1.5 KERANGKA PIKIR**

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



**Gambar 1.1**  
**Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)**



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

- a. Status kesehatan mencakup variabel:
  - Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur)
  - Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular
  - Disabilitas (ketidakmampuan)
  - Status gizi (berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk semua umur, pengukuran lingkar perut untuk penduduk dewasa 15 tahun keatas, dan pengukuran lingkar lengan atas untuk wanita usia 15-45 tahun)
  - Kesehatan jiwa
- b. Faktor lingkungan mencakup variabel:
  - Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral
  - Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah
  - Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar provinsi, kabupaten/kota
- c. Faktor perilaku mencakup variabel:
  - Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
  - Perilaku konsumsi sayur dan buah.
  - Perilaku aktivitas fisik.
  - Perilaku gosok gigi.

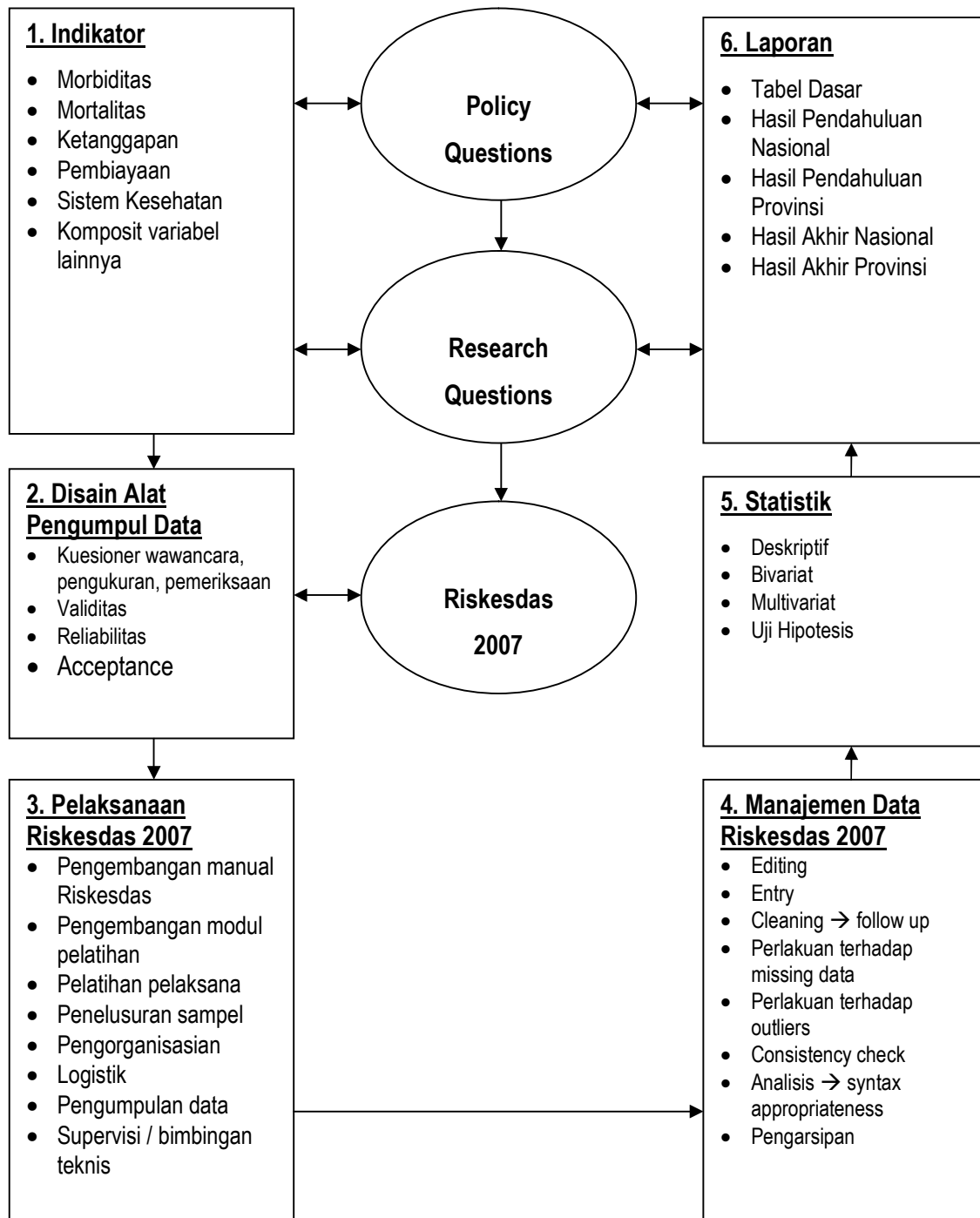
- Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar)
  - Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS
- d. Pelayanan kesehatan mencakup variabel:
- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
  - Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
  -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

## 1.6 ALUR PIKIR RISKESDAS 2007

Alur pikir (Gambar 1.2) ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

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

**Gambar 1.2**  
**Alur Pikir Riskesdas 2007**



## 1.7 PENGORGANISASIAN RISKESDAS

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

- a. Tingkat pusat
- b. Tingkat Kabupaten/Kota (empat Kabupaten/Kota)
- 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 Kabupaten/Kota dan jadwal pengumpulan data per Kabupaten/Kota disusun sebagai berikut:

- a. Koordinator Kabupaten/Kota 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 Kabupaten/Kota 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 Kabupaten/Kota 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 Kabupaten/Kota 4 dengan penanggung-jawab Puslitbang Gizi dan Makanan untuk: Provinsi Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

## 1.8 MANFAAT RISKESDAS

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

## **1.9 PERSETUJUAN ETIK RISKESDAS**

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

## **BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS**

### **2.1 PERSIAPAN RISKESDAS**

Riset kesehatan dasar berskala nasional ini memerlukan persiapan yang panjang. Oleh karena itu persiapan riskesdas telah dilakukan setahun sebelumnya. Sejak gagasan riskesdas digulirkan pada triwulan I tahun 2006, serangkaian kegiatan yang padat dan melelahkan terus dilakukan. Rangkaian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

#### **2.1.1 Penyusunan Proposal Riskesdas**

Gagasan riskesdas segera direalisasikan dengan membentuk tim kecil yang bertugas mengembangkan proposal riskesdas yang diarahkan langsung oleh Kepala Balitbangkes Depkes. Tim kecil ini mengadakan pertemuan konsinyasi tiap hari Kamis - Jum'at di Puslitbang Gizi & Makanan Bogor. Tim inilah yang kelak menjadi tim inti riskesdas. Luaran dari kerja tim ini adalah proposal awal dan jadwal kasar riskesdas, dari tahap persiapan sampai pelaksanaannya nanti di tahun 2007.

#### **2.1.2 Penyusunan Indikator Riskesdas**

Untuk menyusun indikator yang akan digali melalui riset kesehatan dasar, dilakukan serangkaian pertemuan dengan berbagai pihak, antara lain:

1. Pertemuan pendahuluan dengan para penelitian Balitbangkes, untuk mengumpulkan indikator yang dikumpulkan melalui berbagai survei seperti Susenas Kor/Modul, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Daerah (Surkesda).
2. Pertemuan dengan lintas program, lintas sektor termasuk mengundang pakar dari Universitas (UI, UGM, Unhas, Unram, dll), untuk menggali indikator kesehatan masyarakat dari para pemegang program dan para pakar kesehatan masyarakat.
3. Pertemuan dengan perhimpunan dokter spesialis dan pakar biomedis untuk menggali berbagai indikator yang bisa didapat dari pemeriksaan biomedis

#### **2.1.3 Pengembangan Instrumen Riskesdas**

Setelah indikator yang akan digali melalui riskesdas disepakati, tim inti riskesdas kembali melakukan konsinyasi setiap Kamis-Jum'at, untuk mengembangkan instrumen riskesdas. Setelah serangkaian pertemuan konsinyasi, akhirnya berhasil dirampungkan instrumen riskesdas sebagai berikut.

1. Instrumen riskesdas bidang kesehatan masyarakat berupa kuesioner dan pedoman pengisiannya yang meliputi:
  - 1 Kuesioner rumah tangga
  - 2 Kuesioner individu
  - 3 Kuesioner gizi

2. Instrumen riskesdas biomedis berupa pedoman pengambilan spesimen dan manajemen penyimpanan spesimen, baik untuk spesimen darah maupun urin.

#### **2.1.4 Penjajagan Kerjasama Dengan Bps**

Riskesdas digagas bergandengan dengan susenas, agar variabel pada susenas bisa di gunakan untuk analisis lanjut data riskesdas, misalnya analisis kesenjangan status kesehatan antara kelompok masyarakat terkaya dengan termiskin. Disamping itu BPS adalah lembaga pemerintah yang sangat berpengalaman dalam melaksanakan survei berskala besar. Oleh karena itu riskesdas semula akan dilaksanakan bersama BPS. Untuk itu beberapa kali pertemuan diadakan khusus untuk membahas kerjasama ini. Sebagai langkah nyata, uji coba riskesdas yang dilaksanakan di Kabupaten Sukabumi dan Kabupaten Bogor didisain untuk dilaksanakan bersama antara BPS dengan Balitbangkes Depkes.

#### **2.1.5 Uji Coba Riskesdas Di Kabupaten Bogor Dan Kabupaten Sukabumi**

Untuk uji coba riskesdas ini, digunakan blok sensus yang telah dipakai oleh BPS sebelumnya. Seluruh mantis (mantri statistik di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Sukabumi direkrut sebagai pengumpul data, bersama dengan sejumlah tenaga alumni poltekkes (poli teknik kesehatan). Para pengumpul data ini dilatih selama 5 hari di Bapelkes Ciloto, pada tanggal . Selanjutnya tim pengumpul data gabungan mantis dengan alumni poltekkes ini diterjunkan ke lapangan, mengumpulkan data di blok sensus terpilih di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Sukabumi. Uji coba riskesdas baik untuk kuesioner kesehatan masyarakat maupun pengumpulan sepsimen biomedis ini dilakukan pada tanggal

Hasil dari uji coba riskesdas ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner riskesdas banyak menggunakan istilah kesehatan, sehingga para mantis tidak sepenuhnya memahami istilah-istilah tersebut.
2. Pelaksanaan riskesdas dengan kuesioner yang cukup tebal memerlukan waktu yang relatif lama, karena seluruh individu dalam setiap rumah tangga terpilih dilakukan wawancara dan pengukuran.
3. Banyak masukan untuk perbaikan kuesioner baik secara substantif maupun alur pertanyaannya.
4. Juga banyak masukan dari aspek pendanaan, berapa biaya yang layak untuk pengumpulan data di lapangan, termasuk perlunya biaya tambahan untuk daerah sulit.

Pengalaman uji coba riskesdas di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Sukabumi, dilakukan kajian terhadap rencana kerja sama dengan BPS. Disepakati bahwa dalam pengumpulan data, mantri statistik tidak mungkin dimanfaatkan karena 2 alasan:

1. Pekerjaan rutin mantri statistik untuk melaksanakan berbagai survei yang dilaksanakan oleh BPS dengan jadwal yang ketat, tidak memungkinkan mantri statistik untuk menyisihkan waktu bagi pelaksanaan riskesdas.
2. Mantri statistik belum memahami berbagai istilah kesehatan yang banyak digunakan pada instrumen riskesdas.

BPS tetap membantu pelaksanaan riskesdas sebagai konsultan di tingkat pusat dan menyediakan daftar sampel rumah tangga teroilih dalam blok sensus yang dipilih sebagai sampel susenas.

### **2.1.6 Penambahan Indikator Dan Perbaikan Instrumen**

Setelah uji coba riskesdas, pertemuan tim riskesdas terus dilanjutkan dan beberapa tambahan variabel yang ingin dimasukkan ke dalam instrumen riskesdas terus bertambah. Dari Unicef memberikan bantuan khusus untuk pemeriksaan spesimen urin dan tes garam beryodium di seluruh rumah tangga sampel. Perilaku konsumsi gizi juga ditambahkan sehingga melahirkan instrumen khusus gizi. Selain itu tambahan variabel kesehatan gigi dan mulut juga disepekat. Penyempurnaan terus dilakukan sampai detik-detik akhir sebelum kuesioner digandakan.

### **2.1.7 Sosialisasi Riskesdas Ke Seluruh Propinsi.**

Langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi riskesdas ke seluruh propinsi. Tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan ini, sehingga tim riskesdas meminta Dinas Kesehatan di seluruh propinsi untuk menginformasikan kapan ada pertemuan jajaran kesehatan seluruh propinsi, pada saat itulah tim riskesdas hadir untuk menyampaikan rencana kegiatan riskesdas. Seluruh besar propinsi memberi respon positif, pada umumnya sosialisasi riskesdas dilakukan pada rakerkesda (rapat kerja kesehatan daerah) atau pertemuan serupa lainnya. Beberapa propinsi mengundang tim riskesdas untuk sosialisasi 2 kali atau lebih, bahkan beberapa kabupaten / kota juga mengundang tim dari Balitbangkes untuk sosialisasi riskesdas di Kabupaten/Kotanya.

### **2.1.8 Pelatihan Bagi Pelatih Dan Surveyor**

Untuk mengumpulkan data dengan benar, diperlukan pelatihan untuk memahami instrumen penelitian, baik kuesioner riskesdas untuk kesehatan masyarakat maupun pedoman pengambilan dan manajemen spesimen untuk biomedis. Mengingat survei ini berskala besar untuk seluruh kabupaten / kota di Indonesia, pelatihan dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

### **2.1.9 Pelatihan Untuk Pelatih Inti (Pupi)**

Semua penanggung jawab teknis propinsi dan wakilnya (66 orang) adalah pelatih inti. Mereka mengikuti pelatihan di Hotel Grand Lembang, selama seminggu, yaitu pada tanggal .

Pelatihnya adalah para peneliti senior Balitbangkes yang menjadi tim inti riskesdas.

### **2.1.10 Pelatihan Untuk Pelatih (Pup)**

Seluruh pelatih inti, yaitu para penanggung jawab teknis propinsi dan wakilnya bertindak sebagai pelatih pada pelatihan untuk pelatih yang diselenggarakan di masing-masing Kabupaten/Kota, dikoordinir oleh masing-masing penanggung jawab Kabupaten/Kota (Puslitbang). Pesertanya adalah seluruh penanggung jawab teknis kabupaten / kota, yaitu:

1. Para peneliti di Balitbangkes Depkes.



2. Para dosen poltekkes atau staf Dinas Kesehatan di daerah yang direkrut sebagai penanggung jawab teknis kabupaten / kota

Selain model ceramah, diterapkan pula metoda “micro teaching” karena pada peserta pelatihan nanti akan bertindak sebagai pelatih surveyor.

Jumlah penanggung jawab teknis kabupaten / kota yang mengikuti pelatihan bagi pelatih ini sesuai dengan jumlah kabupaten / kota di Indonesia, yaitu sebanyak 461 orang.

#### **2.1.11 Pelatihan Surveyor**

Seluruh penanggung jawab teknis kabupaten / kota dibawah koordinasi penanggung jawab teknis propinsi dan wakilnya, menjadi pelatih pada pelatihan surveyor yang dilaksanakan di seluruh Indonesia. Biasanya pelatihan surveyor dari beberapa kabupaten / kota dijadikan satu, sehingga dalam satu propinsi biasanya ada beberapa tempat pelatihan surveyor. Pada riskesdas ini jumlah surveyor yang direkrut adalah sebanyak orang, sebagian besar adalah alumni poltekkes dan sebagian lagi adalah stag Dinas Kesehatan setempat. Pelatihan dilakukan selama 5 haru penuh, termasuk 1 hari praktek pengumpulan data dan pengukuran di lapangan.

#### **2.1.12 Pelatihan Petugas Biomedis**

Untuk biomedis, pelatihan petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen juga dilakukan. Pesertanya adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit daerah atau laboratorium. Peltihanya adalah peneliti dan Puslitbang Biomedis dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap propinsi.

#### **2.1.13 Rapat Koordinasi Teknis Di Kabupaten/Kota**

Masalah pertanggung-jawaban keuangan riskesdas juga tidak kalah rumitnya, karena pelaksana riskesdas berada di blok sensus di seluruh pelosok tanah air, sementara pertanggung-jawaban keuangan harus dikirimkan ke pusat, karena dananya memang dari pusat. Untuk melancarkan aliran dana dan petanggung-jawaban kegiatan riskesdas, dilakukan pertemuan teknis antara tim riskesdas pusat dengan para penanggung jawab operasional tingkat propinsi (salah satu eselon III di Dinas Kesehatan Propinsi) dan penanggung jawab operasional tingkat kabupaten/kota (salah satu eselon III di nDinas Kesehatan Kabupaten / Kota). Pertemuan ini dikoordinir oleh masing-masing Puslitbang selaku penanggung jawab Kabupaten/Kota.. Luaran dari pertemuan ini adalah kesamaan persepsi tentang alokasi dana per Kabupaten/Kota dan sistem pertanggung-jawabannya.

#### **2.1.14 Rapat Koordinasi Di Tiap Propinsi**

Rapat koordinasi di tiap propinsi dilakukan sebelum pelaksanaan pengumpulan data di lapangan. Rapat koordinasi diselenggarakan di ibu kota propinsi, dihadiri secara lengkap oleh berbagai pihak yang terlibat dalam riskesdas di propinsi yang bersangkutan, yaitu:

1. Seluruh tim riskesdas propinsi
2. Para penanggung jawab operasional tingkat propinsi dan wakilnya.
3. Para penanggung jawab operasional tingkat kabupaten / kota dan wakilnya
4. Para penanggung jawab teknis propinsi (yaitu peneliti senior dari Balitbangkes)

5. Para penanggung jawab teknis kabupaten / kota (yaitu para peneliti dari Balitbangkes, dosen poltekkes atau staf Dinas Kesehatan setempat).
6. Wakil dari rumah sakit yang ikut dalam pengambilan sampel biomedis.
7. Wakil dari BPS propinsi dan kabupaten / kota sebagai penyedia daftar rumah tangga yang telah terpilih sebagai sampel susenas.

Luaran dari rapat koordinasi ini adalah jadwal pelaksanaan pengumpulan data di masing-masing kabupaten / kota, baik untuk kesehatan masyarakat maupun biomedis.

#### **2.1.15 Pelepasan oleh Menteri Kesehatan**

Pada tanggal dilakukan kegiatan khusus yaitu pelepasan tim riskesdas oleh Ibu Menteri Kesehatan, yang dilaksanakan di Aula Departemen Kesehatan. Setelah mendengarkan laporan singkat persiapan pelaksanaan riskesdas oleh Kepala Balitbangkes Depkes, Ibu Menteri Kesehatan berkenan melepas tim riskesdas, dari peneliti sampai surveyor, untuk bergegas ke lapangan melaksanakan riskesdas di seluruh kabupaten / kota di Indonesia.

#### **2.1.16 Pengumpulan Data Di Lapangan**

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

Pengumpulan data tidak bisa serentak dilakukan karena:

1. Ada tsunami anggaran, sehingga pencairan dana bervariasi. Kabupaten/Kota I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum tsunami, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal, sedangkan Kabupaten/Kota III dan IV lebih lambat. Bahkan 5 propinsi yang daerahnya sulit (Papua, Irian Jaya Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), baru dilaksanakan pada tahun 2008.
2. Kesiapan daerah juga bervariasi, sehingga pelaksanaan antar propinsi dan kabupaten / kota tidak sama.
3. Kondisi geografis sampel terpilih. Di daerah kepulauan dan terpencil, memerlukan tambahan transport daerah sulit yang cairnya belakangan, sehingga pengumpulan data juga terlambat.

## **2.2 Riskeddas Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Disain Penelitian**

Disain riskeddas adalah penelitian potong lintang dengan cara survei ke masyarakat.

### **2.2.2 Cara Pengambilan Dan Besar Sampel**

Cara pengambilan dan besar sampel sama dengan Susenas Kor. (rincian lebih lanjut akan diuraikan sesuai dengan uraian pada hasil susenas kor oleh BPS.

Jumlah BS dan rumah tangga terpilih per kabupaten / kota di seluruh Indonesia dapat dilihat pada lampiran.

### **2.2.3 Informasi yang dihasilkan**

Informasi kesehatan masyarakat mencakup informasi tentang status kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan sebagai berikut:

Status kesehatan masyarakat meliputi:

1. Angka kematian dan pola penyakit penyebab kematian
2. Angka kesakitan:
  - 1 Penyakit menular (ISPA, pneumonia, campak, typhoid, malaria, diare, TBC, DBD, hepatitis, filariasis)
  - 2 Penyakit tidak menular (jantung, DM, tumor, sendi, hipertensi, stroke, gangguan refraksi, katarak, asma, kes. gigi & mulut)
3. Disabilitas/ketidak-mampuan
4. Status gizi balita, WUS, dan ibu hamil
5. Kesehatan mental

Faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan, meliputi:

1. Faktor lingkungan
  - 1 Air minum
  - 2 Sanitasi layak
  - 3 Polusi
  - 4 Sampah
2. Faktor perilaku
  - 1 Konsumsi makanan rumah tangga
  - 2 Pengetahuan, sikap dan perilaku (flu burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, tembakau, alkohol, aktivitas fisik, pola konsumsi)
  - 3 Konsumsi garam beriodium
3. Faktor program/pelayanan kesehatan
  - 1 Akses terhadap pelayanan kesehatan

- 2 Ketanggapan pelayanan kesehatan (rawat inap dan berobat jalan)

#### **2.2.4 Instrumen Yang Digunakan**

Instrumen yang digunakan dalam riskesdas ini adalah:

1. Kuesioner, terdiri dari: kuesioner rumah tangga, kuesioner individu, kuesioner gizi dan kuesioner autopsi verbal (kematian)
2. Alat pengukuran dan pemeriksaan: timbangan berat badan, microtoise, alat ukur panjang badan bayi, tensimeter digital, pita lila, alat ukur lingkaran perut, kartu snelen, pinhole, kaca mulut, tes cepat iodine, kartu peraga

#### **2.2.5 Pengumpul Data**

Instrumen riskesdas banyak menggunakan istilah kesehatan, sehingga diperlukan surveyor yang biasa dengan istilah-istilah kesehatan. Oleh karena itu diperlukan surveyor yang berpendidikan kesehatan sebagai berikut:

1. Minimal lulusan D III Kesehatan yang berdomisili di kabupaten setempat
2. Apabila tidak ada lulusan DIII Kesehatan, dimanfaatkan tenaga kesehatan setempat.

Tiap tim surveyor kesehatan masyarakat terdiri dari 4 orang (1 Ketua merangkap anggota dengan 3 anggota). Jumlah surveyor di tiap kabupaten di seluruh Indonesia dapat dilihat pada lampiran.

Untuk membekali mereka sebelum pengumpulan data, seluruh surveyor dilatih terlebih dahulu selama 6 hari efektif, menggunakan 10 jam / hari, termasuk 1 hari praktek lapangan. Rincian jadwal pelatihan dibuat standar, dengan urutan seperti terlampir.

#### **2.2.6 Waktu Pengumpulan Data**

Dilaksanakan bervariasi, paling awal bulan Juli 2007, ada yang Februari 2008.

#### **2.2.7 Menjaga Kualitas Data**

Dalam Riskesdas diupayakan penjagaan kualitas data sebagai berikut:

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

## **2.2.8 Analisis Data**

Untuk proses analisis data dilakukan berbagai persiapan sebagai berikut:

1. Pembahasan outline penulisan pelaporan
2. Pembahasan jenis informasi terpilih yang akan dimuat di laporan.
3. Pembahasan dummy table, dipilih bentuk tabel yang informatif
4. Sebelum dianalisis, dilakukan pembobotan sesuai pembobotan BPS. (Catatan: N tertimbang tidak perlu disebutkan).

## **2.3 Riskedas Biomedis**

### **2.3.1 Disain Penelitian**

Cross sectional, survey

### **2.3.2 Cara Pengambilan Dan Besar Sampel**

Riskedas di bidang biomedis dilakukan dengan cara memeriksa spesimen darah dan spesimen urin.

Pengumpulan spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di daerah urban di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) dari rumah tangga terpilih di blok sensus terpilih di daerah urban sesuai susenas kor 2007. Jadi rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:

1. Blok sensus yang terpilih digunakan susenas, dipilih yang terletak di daerah urban. Dari blok sensus daerah urban ini dipilih 15% (oleh BPS).
2. Dari blok sensus urban yang terpilih ditentukan 16 rumah tangga.
3. Besar sampel adalah 15.536 RT dari 971 BS.
4. Seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menanda-tangani "inform-concern" diambil sampel darahnya. Pengambilan darah tidak dilakukan pada responden yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.

Untuk spesimen urin, pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:

1. Dipilih 30 kabupaten/kota secara "stratified random sampling" berdasarkan strata GAKY (gangguan akibat kurng yodium)
2. Dari tiap kabupaten/kota seluruh blok sensus terpilih menjadi sampel.
3. Spesimen urin diambil dari anggot keluarga

### **2.3.3 Spesimen Yang Diambil**

Untuk spesimen darah, pengambilan spesimen dilakukan pada penduduk usia > 15 tahun (kecuali wanita hamil), dilakukan pengambilan darah vena sejumlah 15 cc. Untuk usia < 15 tahun dan wanita hamil diambil sejumlah 5 cc. Pemeriksaan darah rutin dan

glukosa darah dilakukan di lab daerah setempat. Sisa darah diproses dan dikirim ke laboratorium Balitbangkes untuk pemeriksaan lebih lanjut sesuai kaidah pemrosesan dan pengiriman yang benar (lihat buku pedoman pengambilan, penyimpanan, pengemasan dan pengiriman specimen darah Balitbangkes)

Untuk spesimen urin,

#### **2.3.4 Informasi yang dihasilkan**

Informasi status kesehatan melalui pemeriksaan biomedis meliputi:

1. Penyakit menular (Dengue, Malaria, Avian Influenza, filaria, , Rubella, HIV, Hepatitis, PMS, TORCH, CMV)
2. Penyakit yg dapat dicegah dg imunisasi (DPT, Campak, TB, Hepatitis B)
3. Penyakit tdk menular/kronik degeneratif (DM, Dislipidemia, Thyroid, kelainan fungsi ginjal, Kardiovaskuler, Risiko Keganasan)
4. Kelainan gizi (Anemia, Micronutrients)
5. Penyakit kelainan bawaan (Thalassemia, dll)
6. Kadar yodium dalam urine

Informasi biomedis hanya mewakili daerah perkotaan (sesuai batasan BPS).

#### **2.3.5 Pengambil Spesimen**

Pengambilan spesimen darah dilakukan oleh petugas laboratorium yang berpengalaman.

Dilakukan pula pelatihan manajemen spesimen terlebih dulu, agar spesimen yang diambil dapat dikelola dengan baik sehingga tidak rusak.

Pengambilan spesimen urin dilakukan oleh surveyor bersamaan dengan pengumpulan data kesehatan masyarakat.

#### **2.3.6 Waktu Pengumpulan Spesimen**

Pengumpulan spesimen biomedis dara tidak bisa serentak karena kesiapan daerah yang berbeda-beda.

#### **2.3.7 Menjaga Kualitas Spesimen**

Untuk menjaga kualitas spesimen biomedis, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Dibuat video dan buku pedoman khusus biomedis. Pedoman pengambilan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen darah riset kesehatan dasar
2. Petugas dipilih yang berpengalaman dan dilakukan pelatihan pengambilan, penyimpanan, pengepakan dan pengiriman spesimen darah.
3. Pengiriman spesimen dilakukan seaman dan sesegera mungkin.
4. Spesimen yang sampai di Jakarta disimpan secara memadai.

### 2.3.8 Pemeriksaan Spesimen

Pemeriksaan gula darah dan hematologi diperiksa di laboratorium daerah yang memenuhi ketentuan. Pemeriksaan spesimen darah biomedis lainnya dilakukan di laboratorium Balitbangkes Jakarta. Pemeriksaan kadar iodium urin dilakukan di laboratorium gizi Puslitbang Gizi & Makanan Bogor, laboratorium GAKI di Semarang dan Magelang.

Catatan:

Berhubung keterbatasan dana, pemeriksaan serologis darah akan dilakukan pada tahun 2008, sehingga hasilnya belum bisa dilaporkan saat ini.

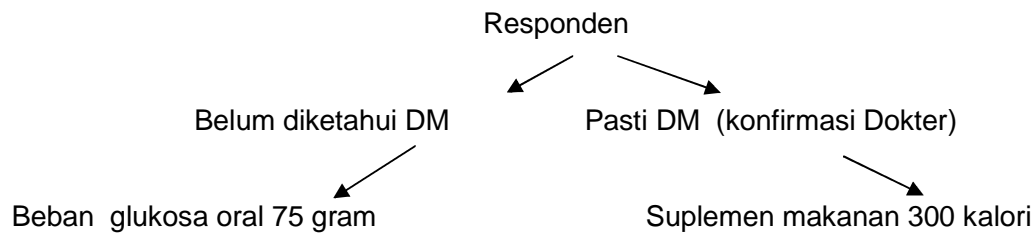
#### Pemeriksaan Glukosa Darah

Semua Responden usia  $\geq 15$  tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika) diberi pembebanan 75 gram glukosa oral setelah puasa 10 – 14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (DM) (konfirmasi oleh dokter) hanya diberi suplemen makanan 300 kalori (alasan medis dan etika).

Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah didiamkan selama 20 – 30 menit, segera disentrifus dan dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis.

Nilai rujukan (WHO, 1999)

Normal (Non DM)  $< 140$  mg/dl, Toleransi Glukosa Terganggu (TGT)  $140 - < 200$  mg/dl, Diabetes Mellitus (DM)  $\geq 200$  mg/dl.



## **BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 PROVINSI SULAWESI TENGAH**

#### **3.1.1 SEJARAH SINGKAT PROVINSI**

Sulawesi Tengah merupakan Provinsi terbesar di pulau Sulawesi, dengan luas Kabupaten/Kota daratan 68.033 km<sup>2</sup> yang mencakup semenanjung bagian timur dan sebagian semenanjung bagian utara serta kepulauan Togian di Teluk Tomini dan Kepulauan Banggai di Teluk Tolo, dengan luas Kabupaten/Kota laut adalah 189.480 km<sup>2</sup>.

Sulawesi Tengah yang terletak di bagian barat kepulauan Maluku dan bagian selatan Philipina membuat pelabuhan di daerah ini sebagai persinggahan kapal-kapal Portugis dan Spanyol lebih dari 500 tahun yang lampau. Dalam perjalanannya mengelilingi dunia Francis Drake, dengan kapalnya "The Golden Hind" singgah di salah satu pulau kecil di pantai timur Provinsi ini selama sebulan pada bulan Januari 1580. Meskipun tidak ada catatan sejarah, kemungkinan besar pelaut-pelaut Portugal dan Spanyol menginjak kakinya di negeri ini yang terbukti dengan masih ada pengaruh Eropa terhadap bentuk pakaian masyarakat hingga dewasa ini.

Setelah dikuasi oleh Belanda pada tahun 1905 Sulawesi Tengah dibagi menjadi beberapa Kerajaan kecil, dibawah kekuasaan Raja yang memiliki wewenang penuh.

Belanda membagi Sulawesi Tengah menjadi tiga daerah yaitu Kabupaten/Kota barat yang kini dikenal dengan kabupaten Donggala dan Buol Tolitoli dibawah kekuasaan Gubernur yang berkedudukan di Ujung Pandang. Di bagian tengah yang membujur di Donggala kawasan timur dan bagian selatan Poso berada dibawah pengawasan Residen di Manado, bagian timur dikendalikan dari Baubau.

Pada tahun 1919 Raja-raja yang masih berkuasa dibawah kekuasaan Belanda menandatangani suatu perjanjian yang disebut " Korte Verklaring Renewcame" memperbaharui persekutuan mereka dan seluruh daerah Sulawesi Tengah dibawah kekuasaan residen di Sulawesi Utara.

Setelah perang dunia kedua Kabupaten/Kota yang merupakan Provinsi Sulawesi Tengah dewasa ini dibagi menjadi beberapa bagian dan sub bagian hingga pada tahun 1964 terbentuk menjadi Provinsi tersendiri yang terpisah dari Sulawesi Utara yang bergabung sejak 1960.

Akhirnya tanggal 13 April 1964 diangkatlah Gubernur tersendiri untuk Provinsi ini yang hingga saat ini tanggal tersebut tetap diperingati sebagai hari ulang tahun Provinsi ini.

Saat ini Propinsi Sulawsi Tengah dibagi menjadi 10 kabupaten/kota, yaitu :

1. Kabupaten Banggai Kepulauan
2. Kabupaten Banggai
3. Kabupaten Morowali
4. Kabupaten Poso
5. Kabupaten Donggala



6. Kabupaten Toli-toli
7. Kabuapten Buol
8. Kabupaten Parigi Moutong
9. Kabupaten Tojo Una-una
10. Kota Palu

Salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan nasional adalah pembangunan di bidang kesehatan, mengingat penting artinya dan berpengaruh besar terhadap kehidupan manusia, baik dari aspek demografi, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat maupun keadaan dan perkembangan lingkungan fisik dan biologik.

Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan di kota Palu terus ditingkatkan untuk mencapai penurunan angka kematian bayi dan perbaikan status gizi masyarakat yang merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan.

No.	Rincian	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	Rumah Sakit							
	- Pemerintah	1	1	1	2	2	8	9
	- Swasta	2	2	3	2	2	4	5
	- ABRI	1	1	1	1	1	2	2
	- Khusus	-	-	-	-	-	-	-
2	Rumah Bersalin	2	2	4	4	6	4	2
3	Klinik Spesialis	-	-	-	-	-	-	-
4	Puskesmas Inpres	9	9	11	11	12	-	135
5	Polindes	2	2	3	3	4	-	-
6	Puskesmas Pembantu	34	30	30	30	29	-	710
7	Apotik	24	28	37	39	34	57	138
8	Klinik KB	36	36	33	23	21	634	688

Tenaga kesehatan di Sulawesi Tengah pada tahun 2004 tercatat masing - masing :

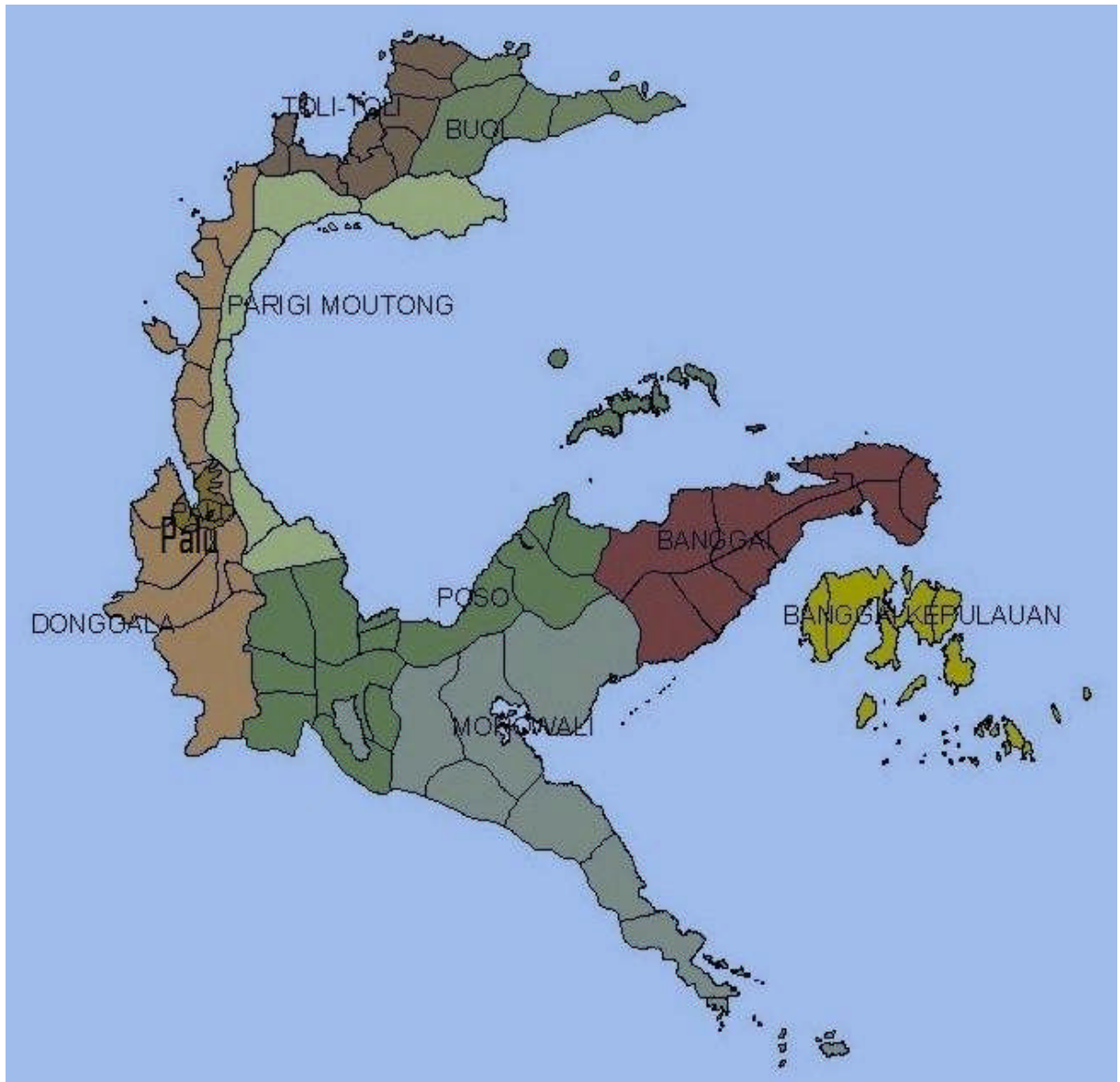
- Dokter Umum sebanyak 310 orang
- Dokter Spesialis sebanyak 54 orang
- Dokter Gigi sebanyak 72 orang

Tenaga kesehatan di Sulawesi Tengah pada tahun 2005 tercatat masing - masing :

- Dokter Umum sebanyak 482 orang
- Dokter Spesialis sebanyak 63 orang
- Dokter Gigi sebanyak 57 orang

Sumber :Dinas Kesehatan Kota Palu

Last Updated ( Feb 20, 2007 at 01:49 PM )



Gambar 3.1.1 : Peta Provinsi Sulawesi Tengah

## 3.2 Gizi

### 3.2.1 Status Gizi Balita

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

- a. Berdasarkan indikator BB/U :
  - Kategori Gizi Buruk            Z-score < -3,0
  - Kategori Gizi Kurang        Z-score  $\geq$ -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 gizi lebih = (Jumlah balita gizi lebih/jumlah seluruh balita) x 100%

### a. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 3.2.1.1 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U. Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang dan kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Dalam kategori status gizi balita berdasarkan indikator BB/U sering digabungkan antara gizi buruk dan gizi kurang dengan menggunakan istilah gizi kurang+buruk. Status “sangat kurus” dan “kurus” berdasarkan indikator BB/TB digabung dengan menggunakan istilah kurus+sangat kurus. Status “sangat pendek” dan “pendek” berdasarkan indikator TB/U digabung dengan menggunakan istilah pendek+sangat pendek.

**Tabel 0.2.1.1**  
**Prevalensi Balita menurut Status Gizi (BB/U)\* Dan Kabupaten/Kota Di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Banggai Kepulauan	7,0	16,6	71,1	5,3
Banggai	9,9	15,0	72,9	2,2
Morowali	6,6	15,0	74,4	4,0
Poso	6,9	14,8	76,2	2,0
Donggala	9,6	23,8	64,7	1,9
Toli-toli	9,8	21,9	65,2	3,2
Buol	11,6	18,0	68,4	2,1
Parigi Moutong	9,7	16,8	70,3	3,1
Tojo Una-Una	10,3	17,5	67,4	4,7
Kota Palu	7,0	20,2	69,3	3,5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>8,9</b>	<b>18,7</b>	<b>69,4</b>	<b>3,0</b>

\*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Secara umum, prevalensi *gizi kurang+buruk* di propinsi Sulawesi Tengah adalah 27,6%, belum mencapai target nasional perbaikan gizi tahun 2015 (20%) dan MDGs 2015 (18,5%). Dari 10 kabupaten/kota belum ada kabupaten /kota yang telah mencapai target nasional. Kabupten yang memiliki balita *gizi kurang+buruk* paling tinggi (33,4%) adalah Donggala. Bila dibandingkan dengan target MDG 2015 maka propinsi Sulawesi Tengah perlu usaha lebih keras dalam perbaikan gizi balita.

Di provinsi Sulawesi Tengah masalah gizi lebih sudah mulai perlu diperhatikan. Secara umum, prevalensi balita gizi lebih sebesar 3,0 %. Ada 6 kabupaten/kota yang harus diwaspadai karena memiliki prevalensi gizi lebih di atas rata-rata provinsi, yaitu Banggai Kepulauan, Tojo Una, Parigi, Moutong, Morowali, Toli-Toli serta kota Palu (Tabel 3.1)

## b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status pendek dan sangat pendek dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah pendek. Prevalensi masalah pendek pada balita secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 36,8%.

Tabel 0.1.1.2

### Prevalensi Balita Menurut Status Gizi Berdasar (TB/U)\* dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat Pendek	Pendek	Normal
	%	%	%
Banggai Kepulauan	19,2	20,7	60,1
Banggai	21,6	20,1	58,4
Morowali	26,3	20,4	53,4
Poso	13,7	15,8	70,5
Donggala	25,0	20,3	54,7
Toli-toli	15,6	17,8	66,6
Buol	21,1	21,9	57,0
Parigi Moutong	22,1	22,7	55,2
Tojo Una-Una	15,1	15,5	69,3
Kota Palu	11,9	25,3	62,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>19,8</b>	<b>20,5</b>	<b>59,6</b>

\*) TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.2 Prevalensi balita *pendek+sangat pendek* di propinsi Sulawesi Tengah adalah 40,3%. Angka tersebut sudah berada di atas angka nasional (36,8%). Dari 10 kabupaten/kota ada 7 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi balita *pendek+sangat pendek* di atas angka nasional, yaitu kabupaten Banggai Kepulauan, Banggai, Morowali, Donggala, Parigi Moutong, Buol dan Kota Palu. Secara umum masalah balita *pendek+sangat pendek* di provinsi Sulawesi Tengah masih cukup tinggi. Semua kabupaten/kota memiliki prevalensi balita *pendek+sangat pendek* berkisar 29,5% - 46,7%.

## c. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3.3 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 Percentaseonal 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 Percentase 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 kurus 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 nasional prevalensi kurus pada balita adalah 13,6%.

**Tabel 0.2.1.3**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)\* Dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Banggai Kepulauan	6,8	8,5	76,2	8,5
Banggai	8,3	4,9	81,5	5,3
Morowali	5,7	7,9	73,6	12,8
Poso	8,5	10,5	75,4	5,5
Donggala	7,9	8,6	74,0	9,5
Toli-toli	6,5	8,9	80,2	4,4
Buol	3,8	13,0	74,6	8,6
Parigi Moutong	4,9	6,0	81,0	8,1
Tojo Una-Una	9,7	14,6	68,0	7,6
Kota Palu	3,5	12,6	79,5	4,3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>6,5</b>	<b>9,0</b>	<b>77,0</b>	<b>7,5</b>

\*) TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.3 Kategori status gizi anak balita menurut berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) adalah sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Prevalensi anak balita sangat kurus dan kurus di Propinsi Sulawesi Tengah ditemukan 15,5% dan kasusnya menyebar di semua Kabupaten/Kota. Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi tinggi adalah Tojo Una-una, Toli-Toli, Kota Palu, dan Donggala, Sebaliknya, di propinsi Sulawesi Tengah sudah tampak gejala kasus anak balita gemuk sebesar 7,5%. Prevalensi status gizi BB/TB gemuk di kabupaten Morowali sudah di atas 10%, sehingga perlu diwaspadai.

#### **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, Tipe Daerah dan pendapatan per kapita (sebagai variabel bebas), telah dilakukan tabulasi silang antara variabel bebas dan terikat tersebut.

Tabel 3.2.1.4 menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

**Tabel 0.2.1.4**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/U)\* Dan Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik		Kategori status gizi BB/U			
		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
<b>Kelompok (bulan)</b>	<b>umur</b>				
	0 - 5	5,6	21,5	66,5	6,3
	6 -11	13,7	13,3	66,1	7,0
	12-23	12,5	11,7	72,2	3,6
	24-35	8,7	23,1	65,0	3,2
	36-47	11,4	20,3	65,8	2,4
	48-60	6,9	19,0	72,2	1,8
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	8,3	19,3	69,1	3,3
	Perempuan	9,5	18,1	69,6	2,7
<b>Pendidikan KK</b>	Tdk tamat SD & Tdk sekolah	13,5	19,5	64,1	2,9
	Tamat SD	9,7	19,0	68,9	2,4
	Tamat SLTP	7,3	17,2	71,9	3,6
	Tamat SLTA	6,2	18,0	72,1	3,7
	Tamat PT	5,1	14,9	77,1	2,8
<b>Pekerjaan Utama KK</b>	Tdk kerja/sekolah/ibu RT	7,7	15,7	73,5	3,0
	TNI/Polri/PNS/BUMN	3,4	17,0	75,4	4,3
	Pegawai Swasta	10,7	0,0	83,0	6,3
	Wiraswasta/dagang/jasa	6,9	17,3	72,4	3,4
	Petani/nelayan	10,1	18,9	68,3	2,7
	Buruh & lainnya	10,5	19,4	67,9	2,2
<b>Desa/Kota</b>	Kota	6,8	18,4	71,4	3,4
	Desa	9,4	18,8	68,9	2,9
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>	Kuintil 1	11,4	21,5	63,9	3,2
	Kuintil 2	8,6	20,1	69,2	2,1
	Kuintil 3	10,0	16,6	70,5	2,9
	Kuintil 4	8,3	18,9	69,6	3,2
	Kuintil 5	3,8	13,2	78,8	4,2

\*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.4 menunjukkan Status gizi (BB/U) balita menurut karakteristik responden adalah :

1. Ditinjau dari kelompok umur, maka dapat dilihat bahwa prevalensi balita ***gizi kurang+buruk*** di provinsi Sulawesi Tengah sudah tinggi pada kelompok umur di bawah 6 bulan dan meningkat menjadi lebih tinggi mulai umur 12 sampai 47 bulan.
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***. Namun tingkat pendidikan KK tidak terlihat perbedaan besar 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 dan gizi lebih dibanding dengan jenis pekerjaan lainnya.
5. Menurut Tipe Daerah, antara di perdesaan dan di perkotaan jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk*** tidak menunjukkan perbedaan.
6. Dilihat dari pendapatan keluarga per kapita per bulan, maka jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk*** meningkat seiring dengan menurunnya pendapatan keluarga atau dengan kata lain semakin rendah kuintil pendapat keluarga semakin banyak jumlah balita yang ***gizi kurang+buruk***. Sebaliknya semakin tinggi kuintil pendapatan keluarga semakin banyak jumlah balita yang berstatus gizi lebih.



**Tabel 0.2.1.5**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (TB/U)\* Dan Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik		Kategori status gizi TB/U		
		Sangat Pendek	Pendek	Normal
<b>Kelompok (bulan)</b>	<b>umur</b>			
	0 - 5	23,7	11,7	64,6
	6 -11	26,5	11,1	62,4
	12-23	22,5	28,4	49,1
	24-35	31,6	25,8	42,6
	36-47	26,2	22,6	51,2
	48-60	16,6	19,1	64,3
		22,8	21,0	56,1
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	14,8	21,1	64,0
	Perempuan	21,1	20,4	58,5
		19,8	20,5	59,6
<b>Pendidikan KK</b>	Tdk tamat SD & Tdk sekolah	20,6	19,8	59,7
	Tamat SD	19,1	21,3	59,6
	Tamat SLTP	19,8	20,5	59,6
	Tamat SLTA	25,3	22,5	52,2
	Tamat PT	18,4	20,1	61,5
		17,2	20,2	62,6
<b>Pekerjaan Utama KK</b>	Tdk kerja/sekolah/ibu RT	22,3	23,2	54,6
	TNI/Polri/PNS/BUMN	12,3	14,7	73,0
	Pegawai Swasta	19,8	20,6	59,6
	Wiraswasta/dagang/jasa	22,6	19,1	58,3
	Petani/nelayan	20,0	20,9	59,1
	Buruh & lainnya	20,7	20,2	59,1
		17,4	19,7	62,9
<b>Desa/Kota</b>	Kota	17,4	19,7	62,9
	Desa	14,1	18,2	67,7
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>				
	Kuintil 1	19,7	20,0	60,3
	Kuintil 2	19,8	24,4	55,8
	Kuintil 3	11,9	16,6	71,5
	Kuintil 4	13,8	18,1	68,1
	Kuintil 5	16,5	19,4	64,1

\*)TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.2.1.5 menunjukkan Status gizi (TB/U) balita menurut karakteristik responden adalah

1. Prevalensi status gizi kategori TB/U pendek dan sangat pendek sudah terlihat pada kelompok umur di bawah 12 bulan, meningkat pada kelompok umur 24 sampai dengan 47 bulan. Prevalensi balita pendek+sangat pendek sudah tinggi pada umur di bawah 6 bulan yaitu 23,7 %.
2. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat prevalensi balita perempuan yang pendek+sangat pendek sama besar dengan balita laki-laki (40,4 %).
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. 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 0.2.1.6**  
**Prevalensi Balita Menurut Status Gizi (BB/TB)\* Dan Karakteristik**  
**Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik		Kategori status gizi BB/TB			
		Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
<b>Kelompok umur</b>	0 - 5 Bulan	2,8	8,7	65,8	22,7
	6 -11 Bulan	8,5	13,4	58,7	19,4
	12-23 Bulan	11,0	6,6	71,0	11,3
	24-35 Bulan	2,5	10,3	80,1	7,1
	36-47 Bulan	7,8	9,8	79,5	2,9
	48-60 Bulan	5,1	9,7	80,8	4,4
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	6,3	8,3	77,9	7,5
	Perempuan	6,7	9,7	76,2	7,5
<b>Pendidikan KK</b>	Tdk tamat SD & Tdk sekolah	8,1	9,5	75,7	6,8
	Tamat SD	7,6	9,2	76,0	7,3
	Tamat SLTP	5,1	7,3	77,6	10,0
	Tamat SLTA	6,0	9,9	77,0	7,1
	Tamat PT	4,4	8,4	81,0	6,1
<b>Pekerjaan Utama KK</b>	Tdk kerja/sekolah/ibu RT	8,9	8,6	76,6	5,9
	TNI/Polri/PNS/BUMN	6,2	7,3	80,0	6,5
	Pegawai Swasta	4,3	12,7	74,3	8,7
	Wiraswasta/dagang/jasa	4,9	10,0	77,5	7,6
	Petani/nelayan	7,2	7,6	76,8	8,4
	Buruh & lainnya	6,2	16,8	73,5	3,4
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>	Kuintil 1	5,6	10,5	76,2	7,6
	Kuintil 2	8,8	10,8	74,1	6,3
	Kuintil 3	7,1	7,3	78,9	6,6
	Kuintil 4	5,2	7,2	78,1	9,5
	Kuintil 5	5,4	7,8	79,6	7,2

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

Tabel 3.2.1.6 menunjukkan Status gizi (BB/TB) balita menurut karakteristik responden adalah

1. Prevalensi kurus dan sangat kurus cenderung menurun setelah berumur 23 bulan 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 dan sangat kurus yang berarti antara balita laki-laki dan perempuan, juga prevalensi balita yang gemuk, tidak terlihat adanya perbedaan antara balita laki-laki dan perempuan .
3. Tidak ditemukan hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan KK dengan prevalensi balita kurus dan sangat kurus.
4. Demikian pula halnya dengan pekerjaan utama KK, tidak ditemukan hubungan yang jelas antara pekerjaan utama KK dengan prevalensi balita kurus dan sangat kurus .
5. Berdasarkan tipe daerah, balita kurus dan sangat kurus maupun balita gemuk ternyata lebih banyak ditemukan diperdesaan dibandingkan di perkotaan .
6. Tidak terlihat hubungan yang jelas, kaitan antara tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan dengan masalah balita kurus dan sangat kurus maupun dengan balita gemuk.

**Tabel 0.2.1.7**  
**Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kota/Kab</b>	<b>BB/U Buruk &amp; Kurang</b>	<b>TB/U: Kronis (Pendek)</b>	<b>BB/TB: Akut (Kurus)</b>	<b>Akut*</b>	<b>Kronis**</b>
Banggai Kepulauan	23.6	39.9	15.3	√	√
Banggai	24.9	41.7	13.2	√	√
Morowali	21.6	46.7	13.6	√	√
Poso	21.7	29.5	19.0	√	√
Donggala	33.4	45.3	16.5	√	√
Toli-toli	31.7	33.4	15.4	√	√
Buol	29.6	43	16.8	√	√
Parigi Moutong	26.5	44.8	10.9	√	√
Tojo Una-Una	27.8	30.6	24.3	√	√
Kota Palu	27.2	37.2	16.1	√	√
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>27.6</b>	<b>40.3</b>	<b>15.5</b>	√	√

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

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

Tabel 3.2.1.7 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.

Seluruh kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah masih menghadapi permasalahan gizi akut dan kronis.

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

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

**Tabel 0.2.2.1**  
**Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut**  
**Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007**

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

Berdasarkan standar WHO di atas, di Sulawesi Tengah prevalensi kurus adalah 12,2% pada laki-laki dan 9,8% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 5,6% dan perempuan 4,0%.

Menurut kabupaten, Poso mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (18,2%) dan pada anak perempuan (11,3%), sedangkan prevalensi kurus terendah di Banggai, yaitu 7,7% pada anak laki-laki dan 3,6% pada anak perempuan. (Tabel 3.2.2.2)

**Tabel 0.2.2.2.**  
**Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kota/kab	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
Banggai Kepulauan	11.7	5.2	12.4	5.8
Banggai	7.7	14.5	3.6	9.2
Morowali	12.0	10.4	9.1	7.7
Poso	18.2	5.8	11.3	2.7
Donggala	15.4	2.1	9.5	1.0
Toli-toli	13.8	4.0	8.8	1.5
Buol	12.7	2.8	9.3	6.8
Parigi Moutong	8.3	1.7	11.1	2.2
Tojo Una-Una	15.1	3.9	15.1	2.4
Kota Palu	11.0	9.1	10.3	5.2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>12.2</b>	<b>5.6</b>	<b>9.8</b>	<b>4.0</b>

Gambaran kabupaten untuk status gizi anak usia 6-14 tahun dapat dilihat pada tabel 3.2.2.2 Prevalensi anak kurus tertinggi adalah di Kabupaten Poso pada anak laki-laki (18,2%) sedangkan pada anak perempuan (15,1%) terdapat di kabupaten Tojo Una-Una. Prevalensi anak kurus terendah adalah Banggai, 7,7% pada anak laki-laki dan 3,6% pada anak perempuan.

Sedangkan untuk prevalensi BB lebih tertinggi terjadi di kabupaten Banggai pada anak laki-laki (14,5%) dan pada anak perempuan (9,2,0%). Sedangkan untuk prevalensi BB lebih terendah terjadi di kabupaten Donggala baik pada anak laki-laki (2,1%) maupun pada anak perempuan (1,0%).

**Tabel 0.2.2.3**  
**Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur (Tahun) 6-14 menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
<b>Umur (Tahun)</b>				
6	13.9	15.0	10.9	11.0
7	13.6	13.5	10.4	10.6
8	14.3	13.3	10.1	9.1
9	13.3	12.1	12.0	7.9
10	13.5	10.0	11.8	6.6
11	13.4	8.8	12.2	4.7
12	13.5	5.6	12.3	3.5
13	12.6	3.8	10.3	2.5
14	11.7	2.5	8.2	1.5
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	12.9	10.6	10.0	7.1
Perdesaan	13.7	8.8	11.6	6.0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga perkapita</b>				
Kuintil 1	14.5	8.1	12.6	5.7
Kuintil 2	13.6	9.0	11.1	5.8
Kuintil 3	14.2	9.3	10.7	6.1
Kuintil 4	12.4	9.9	10.4	7.1
Kuintil 5	11.3	12.3	9.0	8.3

Tabel 3.2.2.3 menyajikan hasil krostabulasi status gizi anak usia 6-14 tahun menurut jenis kelamin dengan karakteristik umur, tipe daerah dan tingkat pengeluaran Rumah tangga perkapita. Dari table ini terlihat bahwa:

- a. Menurut umur tampak adanya kecenderungan, semakin bertambah umur semakin kecil prevalensi BB lebih. Hal ini terjadi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Sedangkan prevalensi kurus tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur
- b. Prevalensi anak kurus baik pada laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi di perdesaan; sebaliknya prevalensi anak dengan BB lebih banyak terjadi di perkotaan
- c. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga, prevalensi kurus cenderung lebih tinggi pada kuintil 1, sebaliknya prevalensi BB lebih cenderung lebih tinggi di kuintil 5

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 3.11. menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Masalah obesitas (berat badan lebih+obese) pada orang dewasa di Provinsi Sulawesi Tengah sudah terlihat tinggi dengan prevalensi 18,2%. Semua kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Tengah memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi. Dari 10 kabupaten/kota ada 4 Kabupaten/Kota yang memiliki masalah obese yang tinggi dengan prevalensi di atas 10%, yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan, Poso, Parigi Moutong dan kota Palu, sisanya 6 kabupaten memiliki prevalensi obese pada orang dewasa di bawah 10% (Tabel 3.2.3.1).



**Tabel 0.2.3.1**  
**Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
Banggai Kepulauan	17,6	64,3	7,9	10,2
Banggai	17,2	63,9	9,1	9,7
Morowali	15,0	68,9	9,6	6,6
Poso	20,2	60,2	9,7	10,0
Donggala	20,2	63,7	7,4	8,8
Toli-toli	21,6	63,7	6,3	8,4
Buol	25,4	60,8	6,4	7,4
Parigi Moutong	18,7	62,9	8,3	10,1
Tojo Una-una	19,5	65,1	8,2	7,1
Palu	20,9	53,5	10,1	15,5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>19.4</b>	<b>62.4</b>	<b>8.4</b>	<b>9.8</b>

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

Tabel 3.2.3.2. menunjukkan bahwa masalah obesitas (berat badan lebih+obese) pada responden laki-laki di atas 15 tahun di Provinsi Sulawesi Tengah sudah terlihat tinggi dengan prevalensi 12,4%. Semua kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Tengah memiliki prevalensi kegemukan pada orang dewasa yang tinggi dengan prevalensi di atas 10%, kecuali kabupaten Buol dan Parigi Moutong. Di samping masalah kegemukan di setiap kabupaten juga memiliki prevalensi Status gizi IMT kurus di atas 15%.

**Tabel 0.2.3.2**  
**Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Provinsi	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Banggai Kepulauan	11,5	24,7	18,1
Banggai	12,4	25,2	18,8
Morowali	11,0	21,4	16,2
Poso	12,7	26,4	19,7
Donggala	11,4	20,7	16,2
Toli-toli	10,9	18,4	14,7
Buol	7,9	19,5	13,8
Parigi Moutong	9,7	26,8	18,4
Tojo Una-una	12,1	18,9	15,3
Palu	20,9	29,9	25,6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>12.4</b>	<b>23.7</b>	<b>18.2</b>

Dalam Tabel 3.2.3.3. juga mengemukakan bahwa masalah obesitas (berat badan lebih+obese) pada responden perempuan di atas 15 tahun di Provinsi Sulawesi Tengah terlihat memiliki prevalensi lebih tinggi (23,7%) dibanding pada laki-laki. Semua kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Tengah memiliki prevalensi obesitas pada orang dewasa yang tinggi dengan prevalensi di atas 18%, bahkan di kabupaten Banggai, Poso, Parigi Moutong dan kota Palu di atas 25%.

**Tabel 0.2.3.3**  
**Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB Lebih	Obese
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	19,0	56,0	10,2	14,8
Perdesaan	19,6	64,1	7,9	8,5
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita</b>				
Kuintil-1	23,5	64,3	6,1	6,1
Kuintil-2	21,7	62,5	7,4	8,4
Kuintil-3	19,1	62,7	8,4	9,7
Kuintil-4	17,8	61,0	10,0	11,3
Kuintil-5	15,5	61,3	9,8	13,5
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	26,8	62,4	4,9	5,9
Tidak Tamat SD	31,5	53,3	6,9	8,3
Tamat SD	19,1	64,0	8,1	8,8
SLTP	12,7	68,5	8,8	10,0
SLTA	10,5	66,4	10,3	12,8
PT	7,2	59,1	14,5	19,2

#### **b. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)**

Tabel 3.14 dan Tabel 3.15 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut provinsi, jenis kelamin dan karakteristik lain penduduk. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat nasional adalah 18,8%.Provinsi Sulawesi Tengah memiliki prevalensi obesitas sentral di bawah angka prevalensi nasional.

**Tabel 0.2.3.4**  
**Prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk Dewasa (15 Tahun ke Atas)**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Obesitas Sentral (LP; L&gt;90, P&gt;80)*</b>
Banggai Kepulauan	16,3
Banggai	17,1
Morowali	12,4
Poso	19,5
Donggala	15,0
Toli-toli	16,8
Buol	15,0
Parigi Moutong	22,8
Tojo Una-una	17,7
Palu	27,0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>18.5</b>

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

Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 45-54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali.

**Tabel 0.2.3.5**  
**Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Dewasa (15 Tahun ke Atas)**  
**Menurut Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Obesitas Sentral</b>
	<b>LP;L&gt;90, P&gt;82</b>
<b>Kel. Umur (Tahun)</b>	
15-24	7,4
25-34	17,6
35-44	23,4
45-54	27,8
55-64	24,7
65-74	18,4
75+	19,3
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-Laki	7,9
Perempuan	28,7
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	17,4
Tidak Tamat SD	18,4
Tamat SD	18,1
Tamat SMP	15,8
Tamat SMA	20,5
Tamat PT	26,6
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	13,9
Sekolah	5,6
Ibu RT	34,2
Pegawai	30,0
Wiraswasta	24,0
Petani/Nelayan/Buruh	8,6
Lainnya	16,9
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	26,7
Perdesaan	16,3
<b>Tingkat Pengeluaran rumah tangga per kapita</b>	
Kuintil-1	12,8
Kuintil-2	15,6
Kuintil-3	17,0
Kuintil-4	21,0
Kuintil-5	24,3

IMT = indeks massa tubuh      LP= lingkar perut

Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (28,7%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,9%). Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (26,7%) dibandingkan daerah perdesaan (16,3%). Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral. Tidak tampak pola kecenderungan antara obesitas sentral menurut tingkat pendidikan. Sedangkan menurut pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada ibu rumah tangga (Tabel 3.2.3.5).

### **3.2.4. Konsumsi Energi Dan Protein**

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

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

Selanjutnya dalam penulisan tabel 3.2.4.1 sampai 3.2.4.2 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari. Data pada tabel 3.2.4.1 berikut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 1764,2 kkal untuk energi dan 53,7 gram untuk protein. Konsumsi energi RT di Sulawesi Tengah lebih tinggi dari rerata angka nasional (1735,5 kkal) dan konsumsi protein lebih rendah dari angka rerata nasional (55,5 gram). Kabupaten/Kota dengan angka konsumsi energi terendah adalah kabupaten Toli- Toli (1506,1 kkal) dan Kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kabupaten Buol (2095,1 kkal). Kabupaten dengan konsumsi protein terendah juga di kabupaten Toli-Toli (45,2 gram) dan Kabupaten dengan konsumsi protein tertinggi adalah kabupaten Buol (62,1 gram).

**Tabel 0.2.4.1**  
**Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari**  
**Menurut kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Propinsi	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Banggai Kepulauan	2075,6	849,5	57,9	29,3
Banggai	1811,2	680,2	55,6	23,9
Morowali	1678,2	673,2	50,4	20,9
Poso	2026,6	817,9	56,5	25,5
Donggala	1651,6	605,9	52,4	24,1
Toli-toli	1506,1	562,9	45,2	19,2
Buol	2095,1	832,1	62,1	27,7
Parigi Moutong	1720,8	666,5	51,7	23,0
Tojo Una-Una	1771,8	647,2	56,6	24,3
Kota Palu	1723,9	738,9	55,4	25,6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>1764,2</b>	<b>709,2</b>	<b>53,7</b>	<b>24,4</b>

Data pada tabel 3.2.4.2 berikut menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Tengah, prevalensi RT dengan konsumsi energi dan protein lebih rendah dari angka rerata nasional sebanyak 56,5 % untuk energy dan 60,5 % untuk protein. Angka prevalensi energy tersebut lebih rendah dari angka prevalensi nasional (59 % ) dan prevalensi protein di Sulawesi Tengah lebih tinggi dari angka nasional (58,5 %).

Kabupaten/Kota dengan konsumsi energi lebih kecil dari rerata nasional RT yang prevalensinya tertinggi adalah Kabupaten Donggala (64,7 %); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kabupaten Banggai Kepulauan (38,7 %). Kabupaten dengan konsumsi protein lebih rendah dari rerata nasional RT yang prevalensinya tertinggi adalah kabupaten Morowali (68,5 %); dan sebaliknya yang prevalensinya terendah adalah kabupaten Buol (49,9 %).

**Tabel 0.2.4.2**  
**Prevalensi RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari**  
**Angka Rerata Nasional Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi**  
**Tengah, Riskedas 2007**

<b>Provinsi</b>	<b>Energi&lt; rerata nasional</b>	<b>Protein&lt; rerata nasional</b>
Banggai Kepulauan	38,7	53,2
Banggai	51,8	55,4
Morowali	60,6	68,5
Poso	42,9	53,8
Donggala	64,7	61,7
Toli-toli	71,9	77,4
Buol	40,2	49,9
Parigi Moutong	59,7	65,6
Tojo Una-Una	52,4	52,9
Kota Palu	57,9	58,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>56,5</b>	<b>60,6</b>

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

Data pada tabel 3.2.4.3 berikut menunjukkan bahwa RT di desa yang konsumsi energi lebih rendah dari angka rerata nasional prevalensinya lebih tinggi dari RT di desa. Prevalensi RT di kota yang konsumsi protein dibawah angka rerata nasional prevalensinya lebih tinggi dari prevalensi RT dari di desa. Menurut kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita, semakin tinggi kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita semakin rendah prevalensi RT yang konsumsi energy dan protein dibawah angka rerata nasional.

**Tabel 0.2.4.3**  
**Prevalensi Konsumsi Energi dan Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata**  
**Nasional Menurut Klasifikasi Desa dan Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah**  
**Tangga Perkapita,Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Energi&lt; rerata Nasional</b>	<b>Protein&lt; rerata Nasional</b>
<b>Klasifikasi desa</b>		
Perkotaan	58,4	54,8
Perdesaan	56,0	62,0
<b>Tingkat Pengeluaran rumah tangga per kapita</b>		
Kuintil – 1	64,7	69,9
Kuintil – 2	58,1	63,4
Kuintil – 3	58,0	63,0
Kuintil – 4	52,2	56,0
Kuintil – 5	49,4	50,5

Berdasarkan angka rerata konsumsi energi dan protein dari data Riskedas 2007

Data pada tabel 3.2.4.4 berikut menunjukkan bahwa di semua kabupaten, RT dengan konsumsi energi dibawah angka rerata nasional untuk RT di kuintil 1 prevalensinya lebih tinggi dari rumah tangga di kuintil 5, kecuali kabupaten Buol Pada tabel 3.20 terlihat bahwa di semua kabupaten, RT dengan konsumsi protein dibawah angka rerata nasional untuk RT di kuintil 1 prevalensinya lebih tinggi dari rumah tangga di kuintil 5.

**Tabel 0.2.4.4**  
**Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional**  
**Menurut Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita dan Kabupaten/Kota,**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Kuintil -1	Kuintil -2	Kuintil -3	Kuintil -4	Kuintil- 5
Banggai Kepulauan	58,0	35,4	37,7	34,5	27,8
Banggai	66,2	60,2	62,2	35,7	33,3
Morowali	66,8	62,3	62,1	60,2	51,4
Poso	50,7	39,3	35,5	45,6	43,9
Donggala	74,9	69,9	65,2	54,6	59,9
Toli-toli	71,7	69,0	68,7	76,9	73,1
Buol	35,7	40,3	39,6	45,7	39,6
Parigi Moutong	60,5	61,0	61,3	60,6	54,9
Tojo Una-Una	58,4	60,2	56,0	44,8	42,2
Kota Palu	74,1	53,2	60,0	54,2	47,5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>64,7</b>	<b>58,1</b>	<b>58,0</b>	<b>52,2</b>	<b>49,4</b>

Berdasarkan angka rerata konsumsi energi dari data Riskedas 2007

**Tabel 0.2.4.5**  
**Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional**  
**Menurut Kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita dan**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Kuintil -1	Kuintil -2	Kuintil -3	Kuintil -4	Kuintil- 5
Banggai Kepulauan	68,3	56,6	54,2	44,7	42,4
Banggai	68,3	59,6	66,1	41,6	40,4
Morowali	75,2	77,3	67,2	67,1	55,9
Poso	60,8	53,9	54,8	46,8	51,8
Donggala	66,5	69,9	59,1	61,5	51,9
Toli-toli	83,8	75,5	78,6	85,3	64,6
Buol	53,1	53,1	46,9	50,2	46,4
Parigi Moutong	74,0	63,9	70,1	61,2	58,6
Tojo Una-Una	63,8	58,4	59,1	39,7	42,7
Kota Palu	74,8	56,7	61,7	52,6	45,9
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>69,9</b>	<b>63,4</b>	<b>63,0</b>	<b>56,0</b>	<b>50,5</b>

Berdasarkan angka rerata konsumsi protein dari data Riskedas 2007

Data pada tabel 3.2.4.6 diatas menunjukkan bahwa di sebagian kabupaten prevalensi RT di kota yang konsumsi energy lebih tinggi dari angka rerata nasional lebih tinggi dari RT di desa, kecuali kabupaten Poso, Data pada tabel 3.2.4.7 menunjukkan bahwa di sebagian besar kabupaten prevalensi RT di desa yang konsumsi protein dibawah angka rerata nasional lebih tinggi dari prevalensi RT di kota, kecuali di kabupaten Poso, dan Buol,



**Tabel 0.2.4.6**  
**Prevalensi Konsumsi Energi Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional**  
**Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kota</b>	<b>Desa</b>
Banggai Kepulauan	32,0	54,6
Banggai	40,5	59,2
Morowali	67,4	68,6
Poso	68,2	51,5
Donggala	37,5	62,9
Toli-toli	75,0	78,1
Buol	61,3	48,8
Parigi Moutong	62,1	65,8
Tojo Una-Una	43,2	54,2
Kota Palu	56,0	74,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>54,8</b>	<b>62,0</b>

Berdasarkan angka rerata konsumsi energi dari data Riskedas 2007

**Tabel 0.2.4.7**  
**Prevalensi Konsumsi Protein Lebih Kecil dari Angka Rerata Nasional**  
**Menurut Klasifikasi Desa dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kota</b>	<b>Desa</b>
Banggai Kepulauan	20,0	39,9
Banggai	57,8	50,2
Morowali	67,4	60,0
Poso	64,8	39,5
Donggala	41,7	65,9
Toli-toli	75,0	71,1
Buol	77,4	36,5
Parigi Moutong	89,7	58,4
Tojo Una-Una	40,5	53,9
Kota Palu	56,6	66,7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>58,4</b>	<b>56,0</b>

Berdasarkan angka rerata konsumsi protein dari data Riskedas 2007

### 3.2.5 Konsumsi Garam Beriodium

Informasi mengenai 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 ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ )” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium ( $\leq 30$  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 yang mempunyai garam cukup iodium ( $\geq 30$  ppm  $KIO_3$ ).

**Tabel 0.2.5.1**  
**Persentase RT Mempunyai Garam Mengandung Cukup Iodium**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	RT Mempunyai Garam Cukup Iodium (%)
Banggai kepulauan	79,7
Banggai	79,9
Morowali	52,9
Poso	66,2
Donggala	37,9
Toli-toli	95,6
Buol	91,3
Parigi Moutong	28,9
Tojo una-una	94,0
Kota Palu	63,5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>62,3</b>

Tabel 3.2.5.1 menyajikan secara umum di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 62,3% rumah tangga mempunyai garam berkadar iodium cukup. Hal ini masih dibawah 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. Kabupaten dengan persentase terendah rumah tangga mempunyai garam cukup iodium adalah Kabupaten Parigi Moutong (28,9%) dan Donggala (37,9%) sedangkan yang tertinggi ada di Kabupaten Tojo Una Una (94,0%).

**Tabel 0.2.5.2**  
**Persentase RT Mempunyai Garam Mengandung Cukup Iodium Menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>RT Mempunyai Garam Cukup Iodium (%)</b>
<b>Pendidikan Kepala Keluarga</b>	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	60,2
Tamat SD	60,5
Tamat SLTP	62,7
Tamat SLTA	65,4
Tamat PT	73,2
<b>Pekerjaan Kepala Keluarga</b>	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	66,2
TNI/Polri/PNS/BUMN	72,2
Pegawai Swasta	76,3
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	64,3
Petani/Nelayan	59,8
Buruh/Lainnya	63,8
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	67,5
Perdesaan	61,0
<b>Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita</b>	
Kuintil 1	62,3
Kuintil 2	60,7
Kuintil 3	63,4
Kuintil 4	63,0
Kuintil 5	63,6

Penggunaan garam beriodium dengan katagori cukup semakin tinggi seiring dengan semakin tinggi pendidikan KK, demikian halnya dengan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita perbulan.

Pada keluarga dengan pekerjaan KK sebagai pegawai swasta mempunyai garam beriodium dalam kategori cukup, lebih tinggi dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. Berdasarkan Tipe Daerah tampak, bahwa persentase keluarga yang tinggal di perkotaan lebih tinggi yang mempunyai garam cukup iodium daripada di desa. Terjadi peningkatan persentase keluarga yang mempunyai garam cukup iodium seiring dengan peningkatan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita perbulan, kecuali pada kuintil 2, terjadi penurunan yang mempunyai garam cukup iodum dan meningkat pada kuintil 5.

### 3.3 KESEHATAN IBU DAN ANAK

#### 3.3.1 Status Imunisasi

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

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

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

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

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

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

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

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 0.3.1.1**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
Banggai Kepulauan	91,5	65,6	55,0	52,9	85,9
Banggai	92,8	71,7	67,5	62,0	96,3
Morowali	99,3	72,4	76,6	63,4	89,9
Poso	97,4	75,0	72,0	67,8	88,2
Donggala	86,5	51,0	53,8	51,8	86,0
Toli-toli	64,4	54,1	48,8	46,8	64,2
Buol	84,8	58,1	45,5	34,2	87,1
Parigi Moutong	84,0	68,9	63,5	63,3	77,0
Tojo Una-una	78,2	35,5	34,8	31,0	55,4
Palu	96,6	68,2	66,5	63,2	92,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>87,1</b>	<b>62,9</b>	<b>60,2</b>	<b>56,4</b>	<b>82,9</b>

Catatan: \* Imunisasi untuk anak umur 12-23 bulan tidak dianalisis karena sampel sedikit di beberapa kabupaten/ kota  
 \* Imunisasi anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sulawesi Tengah untuk BCG 89,1%, polio3 65,9%, DPT3 66,3%, HB3 63,7%, campak 84,3%

Status imunisasi dapat dikategorikan lengkap, tidak lengkap dan belum pernah. Status imunisasi lengkap jika sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3, DP 3, Hepatitis B 3 dan campak menurut pengakuan/catatan KMS/catatan KIA. Status imunisasi tidak lengkap jika salah satu dari jenis imunisasi di atas tidak diberikan menurut pengakuan/catatan KMS/catatan KIA. Belum pernah diimunisasi jika belum pernah diberikan imunisasi salah satu jenis imunisasi di atas pengakuan/catatan KMS/catatan KIA. Status imunisasi campak digunakan oleh program sebagai indikator besarnya cakupan imunisasi lengkap.

Cakupan imunisasi di Sulawesi Tengah masih cukup rendah. Untuk cakupan imunisasi BCG adalah yang terendah adalah kabupaten Toli-Toli yaitu 72,5%, dan hanya kota Palu dan kabupaten Poso yang mencapai cakupan 100%. Cakupan imunisasi Polio, DPT3 dan Hepatitis B 3 yang terendah adalah di kabupaten Tojo Una-Una, yang berturut-turut hanya mencapai 36%, 39,1%, dan 29,2% sementara kabupaten lain juga tidak ada yang mencakup 100%. Untuk imunisasi campak, kabupaten Tojo Una-Una juga merupakan kabupaten yang cakupannya paling rendah yaitu sebesar 54,2% sementara Kab. Banggai merupakan satu-satunya kabupaten di Sulawesi Tengah yang cakupan campaknya 100% (Tabel 3. 25)

Untuk mempercepat eliminasi penyakit polio di seluruh dunia, WHO membuat rekomendasi untuk melakukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Indonesia melakukan

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

**Tabel 0.3.1.2**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas**  
**2007**

Karakteristik	Jenis Imunisasi				
	BCG	POLIO 3	DPT 3	HB 3	Campak
<b>Kelompok Umur</b>					
12 – 23	89,1	65,9	66,3	63,7	83,5
24 – 35	87,2	62,7	61,3	55,6	83,8
36 – 47	87,5	61,3	56,0	52,0	84,4
48 – 59	83,5	61,3	55,9	54,9	77,5
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	96,9	73,1	64,2	59,4	87,7
Perdesaan	88,3	66,6	68,2	65,1	84,4
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-Laki	88,1	64,3	60,1	56,2	82,2
Perempuan	86,2	61,6	60,4	56,6	83,6
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak Sekolah	81,3	57,1	40,5	38,5	67,5
Tidak Tamat SD	75,0	53,9	51,4	47,2	72,3
Tamat SD	86,2	55,7	54,6	51,9	78,9
Tamat SMP	93,3	65,1	64,2	60,6	86,4
Tamat SMA	93,4	70,6	67,6	60,4	92,6
Perguruan Tinggi	96,7	82,6	79,8	75,3	96,5
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	93,3	66,7	71,4	53,3	93,8
Ibu Rumah tangga	96,0	87,5	91,3	78,3	100,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	95,4	74,0	73,8	63,2	93,4
Wiraswas/Swasta	93,2	66,4	63,2	58,9	89,4
Petani/Buruh/Nelayan	85,0	59,2	56,8	53,6	79,4
Lainnya	91,5	63,8	59,7	57,4	87,5
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga perkapita</b>					
Kuintil-1	79,3	54,1	49,5	47,8	75,0
Kuintil-2	87,0	56,9	56,0	52,5	82,3
Kuintil-3	90,7	67,5	62,5	59,0	86,3
Kuintil-4	88,8	69,4	68,5	60,3	86,1
Kuintil-5	94,8	74,3	72,2	70,2	89,2

Cakupan Imunisasi dasar ternyata lebih rendah pada anak dalam kelompok umur yang lebih besar. Kecenderungan ini berlaku hampir di semua jenis imunisasi. Pada daerah perkotaan cakupan semua imunisasi dasar lebih tinggi dibandingkan pada Perdesaan. Selain itu cakupan imunisasi terhadap anak balita laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan kecuali pada imunisasi campak (Tabel 3.3.1.2). Pendidikan kepala keluarga ternyata ikut mempengaruhi cakupan imunisasi terhadap anak balitanya, dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi cakupan imunisasi. Ternyata anak yang orang tuanya adalah ibu rumah tangga, cakupan seluruh imunisasi dasarnya mencapai 100%. Dalam hal status ekonomi, ternyata dengan meningkatnya pendapatan, meningkatkan cakupan imunisasi dasar anaknya.

**Tabel 0.3.1.3**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
Banggai Kepulauan	27,4	65,3	7,3
Banggai	39,2	55,2	5,7
Morowali	49,0	50,3	,7
Poso	48,4	47,7	3,9
Donggala	26,9	64,4	8,7
Toli-toli	39,1	39,7	21,3
Buol	22,9	70,8	6,3
Parigi Moutong	53,5	34,5	12,0
Tojo Una-una	19,1	60,3	20,6
Palu	45,8	50,4	3,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>38,5</b>	<b>52,4</b>	<b>9,1</b>

Imunisasi dasar lengkap:

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

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

\* Imunisasi dasar anak umur 12-23 bulan di Provinsi Sulawesi Tengah untuk lengkap 48,0%, tidak lengkap 44,8% dan tidak sama sekali 7,2%.

Pada tabel 3.3.1.3. Persentase cakupan imunisasi dasar untuk anak 12-59 bulan yang lengkap di Sulawesi Tengah masih rendah yaitu 38,5%. Cakupan imunisasi tertinggi adalah di kab Parigi Moutong 53,5% sementara yang paling rendah adalah di Kabupaten Tojo Una-Una 19,1%.



**Tabel 0.3.1.4**  
**Persentase Anak Umur 12-59 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar**  
**Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Risikesdas 2007**

Karakteristik	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	48,3	46,9	4,8
Perdesaan	36,1	53,8	10,1
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	39,0	52,6	8,4
Perempuan	38,0	52,3	9,7
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	25,5	62,8	11,8
Tidak Tamat SD	32,0	48,5	19,6
Tamat SD	32,4	57,6	10,1
Tamat SMP	42,2	53,3	4,4
Tamat SMA	45,5	50,3	4,3
Perguruan Tinggi	58,6	40,4	1,0
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	31,6	63,2	5,3
Ibu Rumahtangga	53,6	46,4	0,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	47,9	47,9	4,2
Wiraswas/Swasta	45,5	49,8	4,7
Petani/Buruh/Nelayan	34,8	54,3	10,9
Lainnya	44,2	49,4	6,5
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>			
Kuintil-1	29,8	54,8	15,3
Kuintil-2	36,7	55,3	7,9
Kuintil-3	38,5	55,1	6,4
Kuintil-4	44,9	47,2	7,8
Kuintil-5	51,5	44,4	4,1

**Catatan:**

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

Berdasarkan karakteristik responden, cakupan imunisasi lengkap anak balita umur 12-59 bulan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan Perdesaan. Sementara dari jenis kelamin anak tidak terlihat perbedaan yang berarti. Pada tingkat pendidikan dan ekonomi yang lebih tinggi, kelengkapan imunisasi dasar anak juga semakin tinggi. Ditinjau dari segi

pekerjaan cakupan kelengkapan status imunisasi yang paling tinggi adalah pada orang tua sebagai ibu rumah tangga, sementara yang paling rendah adalah yang orang tuanya tidak bekerja. (Tabel 3.3.1.4).

### 3.3.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita

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

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

**Tabel 0.3.2.1**  
**Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir**  
**Anak 6-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Frekuensi Penimbangan		
	Tdk Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Banggai Kepulauan	24,2	24,2	51,5
Banggai	40,5	32,9	26,6
Morowali	29,7	27,0	43,2
Poso	19,4	33,9	46,8
Donggala	35,3	34,8	29,9
Toli-toli	57,1	20,2	22,6
Buol	31,4	35,3	33,3
Parigi Moutong	26,5	44,1	29,4
Tojo Una-una	35,2	40,7	24,1
Palu	32,8	42,2	25,0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>34,0</b>	<b>34,2</b>	<b>31,8</b>

Tabel 3.3.2.1 menunjukkan masih banyaknya anak balita yang tidak ditimbang di Sulawesi Tengah (34,0%) dan tertinggi di Kab. Toli-toli. Hal ini menunjukkan rendahnya partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas/sarana kesehatan untuk mengetahui pertumbuhan anak balitanya.

**Tabel 0.3.2.2**  
**Persentase Penimbangan Enam Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan Menurut**  
**Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Frekuensi Penimbangan		
	Tdk Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	35,6	41,5	22,9
Perdesaan	33,1	32,7	34,2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	35,3	32,8	31,9
Perempuan	32,0	36,1	32,0
<b>Umur</b>			
6 – 11 Bulan	14,3	52,0	33,8
12 – 23 Bulan	10,2	25,9	63,9
24 – 35 Bulan	24,5	35,3	40,2
36 – 47 Bulan	32,3	40,3	27,4
48 – 59 Bulan	48,4	28,4	23,2
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	50,0	29,2	20,8
Tidak Tamat SD	42,8	26,0	31,3
Tamat SD	34,4	35,0	30,6
Tamat SMP	27,9	33,8	38,3
Tamat SMA	30,7	36,9	32,4
Perguruan Tinggi	24,5	39,6	35,9
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	20,0	60,0	20,0
Ibu Rumahtangga	13,3	70,0	16,7
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	13,3	68,3	18,3
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	14,3	62,9	22,9
Petani/ Buruh/ Nelayan	13,9	66,7	19,4
Lainnya	21,4	50,0	28,6
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>			
Kuintil-1	37,0	37,0	26,1
Kuintil-2	35,4	34,4	30,2
Kuintil-3	31,1	32,2	37,0
Kuintil-4	31,6	34,5	35,4
Kuintil-5	30,6	33,9	31,1

Berdasarkan karakteristik responden dalam hubungannya dengan penimbangan anak 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir, lebih banyak tidak pernah dilakukan pada daerah perkotaan, jenis kelamin laki-laki dan paling banyak tidak ditimbang pada kelompok umur 48-59 bulan seiring dengan bertambahnya umur balita, Pendidikan KK yang lebih rendah, tidak bekerja dan semakin rendah partisipasinya seiring dengan semakin rendahnya kemampuan ekonomi keluarga.

**Tabel 0.3.2.3**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Penimbangan Anak				
	Rs	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
Banggai Kepulauan	2,0	6,0	2,0	90,0	0,0
Banggai	0,0	14,3	2,0	73,5	10,2
Morowali	1,9	5,8	0,0	92,3	0,0
Poso	0,0	6,1	2,0	87,8	4,1
Donggala	1,5	7,7	5,4	80,8	4,6
Toli-toli	0,0	2,7	0,0	91,9	5,4
Buol	0,0	5,7	0,0	91,4	2,9
Parigi Moutong	4,0	6,0	4,0	83,0	3,0
Tojo Una-una	8,8	11,8	2,9	76,5	0,0
Palu	10,0	18,8	0,0	58,8	12,5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>3,0</b>	<b>8,9</b>	<b>2,3</b>	<b>81,1</b>	<b>4,7</b>

Pada tabel 3.3.2.3 menggambarkan bahwa pemantauan pertumbuhan balita dengan cara penimbangan yang paling sering dilakukan pada pelayanan kesehatan dalam enam bulan terakhir di Sulawesi Tengah paling tinggi di posyandu (81,1%) diikuti puskesmas (8,9%), Rumah sakit (3,0%) dan Polindes (2,3%).

Penimbangan anak fasilitas kesehatan : rumah sakit dan puskesmas paling banyak ditemukan di Kota palu (10%), Polindes paling banyak di kab. Parigi Moutong, Posyandu paling banyak di Kab. Morowali.

**Tabel 0.3.2.4**  
**Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan**  
**Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Penimbangan Anak				
	RS	Puskes	Polindes	Posyandu	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	8,9	15,5	0,0	64,2	11,4
Perdesaan	1,6	7,3	2,8	85,2	3,0
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-Laki	3,6	9,2	2,3	79,9	5,0
Perempuan	2,2	8,6	2,2	82,5	5,0
<b>Umur</b>					
6 – 11 Bulan	6,0	4,5	1,5	79,1	9,0
12 – 23 Bulan	3,0	6,0	3,0	86,0	2,0
24 – 35 Bulan	2,2	7,9	2,9	83,5	3,6
36 – 47 Bulan	1,5	10,9	2,2	83,3	2,2
48 – 59 Bulan	3,1	8,2	2,0	78,6	8,2
<b>Pendidikan KK</b>					
Tidak Sekolah	0,0	8,3	8,3	75,0	8,3
Tidak Tamat SD	1,3	9,3	4,0	84,0	1,3
Tamat SD	1,0	8,2	2,0	85,2	3,6
Tamat SMP	2,7	4,5	2,7	84,8	5,4
Tamat SMA	4,7	12,6	1,6	76,4	4,7
Perguruan Tinggi	15,0	12,5	0,0	57,5	15,0
<b>Pekerjaan</b>					
Tidak Bekerja	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Ibu Rumahtangga	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN /BUMD	15,4	15,4	0,0	61,5	7,7
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	4,7	9,3	2,3	72,1	11,6
Petani/ Buruh/ Nelayan	1,3	7,3	2,9	85,6	2,9
Lainnya	4,4	26,1	0,0	65,2	4,4
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>					
Kuintil-1	1,3	6,5	1,3	88,2	2,6
Kuintil-2	1,4	7,2	1,4	86,3	3,6
Kuintil-3	1,7	10,0	2,5	81,7	4,2
Kuintil-4	1,7	13,0	3,5	77,4	4,4
Kuintil-5	11,5	11,5	2,3	63,2	11,5

Tabel 3.3.2.4 Berdasarkan karakteristik responden dalam hubungannya dengan penimbangan anak balita dalam enam bulan terakhir, di perkotaan penimbangan lebih banyak dilakukan di RS dan Puskesmas sedangkan diPerdesaan lebih banyak dilakukan pada daerah perdesaan.

Karakteristik jenis kelamin laki-laki paling banyak ditimbang di RS, Puskesmas dan polindes. Selain itu penimbangan di RS lebih banyak dilakukan pada gol. umur 6-11 bulan, Puskesmas lebih banyak ditimbang pada gol umur 36-47 bulan, Polindes dan posyandu lebih banyak ditimbang pada gol. Umur 12-23 bulan. Pendidikan KK yang lebih tinggi dan pekerjaan KK sebagai PNS/TNI/POLRI cenderung menimbang anaknya

di RS dan Puskesmas, demikian juga dengan tingkat status ekonomi yang semakin tinggi lebih memilih RS dan Puskesmas.

**Tabel 0.3.2.5**  
**Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Banggai Kepulauan	38,5	34,2	27,3
Banggai	27,4	48,1	24,4
Morowali	28,3	43,3	28,3
Poso	23,9	51,6	24,5
Donggala	12,9	51,2	35,9
Toli-toli	19,7	31,4	48,9
Buol	28,2	46,6	25,2
Parigi Moutong	23,4	42,1	34,5
Tojo Una-una	23,5	24,7	51,8
Palu	27,7	59,2	13,2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>23,6</b>	<b>45,0</b>	<b>31,5</b>

\* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3 = Tidak punya KMS

Pada tabel 3.3.2.5 terlihat bahwa di Sulawesi Tengah, telah ditemukan bahwa tidak semua balita memiliki KMS karena sekitar 45,0% balita belum memiliki KMS, sedangkan balita yang memiliki KMS tidak seluruhnya di simpan oleh keluarga Balita karena disimpan oleh orang lain bahkan sebagian sudah hilang (31,4%). Kepemilikan KMS dan dapat ditunjukkan di Sulawesi Tengah sebanyak 23,6% dan tertinggi di Kab. Banggai Kepulauan (39,7%) dan terendah di Kab. Donggala (12,9%).

**Tabel 0.3.2.6**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	26,7	55,7	17,6
Perdesaan	22,8	42,4	34,8
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	24,3	43,2	32,5
Perempuan	22,8	46,8	30,3
<b>Umur</b>			
0 – 5 Bulan	36,5	16,7	46,9
6 – 11 Bulan	48,9	23,4	27,7
12 – 23 Bulan	29,5	37,6	32,9
24 – 35 Bulan	21,2	50,3	28,5
36 – 47 Bulan	14,6	56,1	29,3
48 – 59 Bulan	9,8	58,6	31,5
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	15,9	46,4	37,7
Tidak Tamat SD	23,6	36,1	40,3
Tamat SD	21,2	41,8	37,0
Tamat SMP	24,7	50,4	24,9
Tamat SMA	25,3	49,0	25,7
Perguruan Tinggi	31,9	53,3	14,8
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	26,9	46,2	26,9
Ibu Rumahtangga	29,4	58,8	11,8
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	28,3	54,5	17,2
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	23,2	51,7	25,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	23,0	41,4	35,6
Lainnya	19,6	46,7	33,7
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>			
Kuintil-1	21,8	43,0	35,2
Kuintil-2	23,3	43,1	33,6
Kuintil-3	24,3	42,5	33,1
Kuintil-4	23,2	49,9	26,9
Kuintil-5	27,9	48,6	23,5

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

Tabel 3.3.2.6 menyajikan bahwa kepemilikan KMS balita paling banyak di daerah perkotaan namun sebagian besar juga tidak dapat ditunjukkan/diperlihatkan saat survey berlangsung karena ditiptip pada orang lain. Selain itu balita yang memiliki KMS lebih banyak pada balita perempuan namun sebagian besar tidak dapat diperlihatkan dan bila dilihat berdasarkan golongan umur, maka paling banyak balita memiliki KMS pada gol. umur 36-47 bulan meskipun lebih banyak KMSnya yang tidak dapat diperlihatkan.

Jumlah balita yang memiliki KMS meningkat mengikuti tingkat pendidikan KK dan balita yang memiliki KMS paling banyak pada jumlah responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga diikuti PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, sedangkan menurut strata ekonomi, maka kepemilikan KMS balita meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi masyarakat.

**Tabel 0.3.2.7**  
**Persentase Kepemilikan Buku KIA Menurut Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
Banggai Kepulauan	6,4	4,5	89,1
Banggai	8,9	16,7	74,3
Morowali	4,4	19,1	76,5
Poso	22,2	34,6	43,1
Donggala	9,1	28,5	62,4
Toli-toli	13,2	16,0	70,8
Buol	7,8	13,2	79,1
Parigi Moutong	7,4	8,9	83,7
Tojo Una-una	17,7	15,9	66,5
Palu	5,9	8,2	85,9
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>9,6</b>	<b>17,0</b>	<b>73,4</b>

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

Pada tabel 3.3.2.7 terlihat bahwa di Sulawesi Tengah sekitar 73,4% balita belum memiliki buku KIA, sedangkan balita yang memiliki buku KIA, tidak seluruhnya di simpan oleh keluarga Balita karena disimpan oleh orang lain bahkan sebagian sudah hilang (17,0%). Kepemilikan buku KIA dan dapat ditunjukkan di Sulawesi Tengah sebanyak 9,6% dan tertinggi di Kab. Poso (22,5%) dan terendah di Kab. Morowali (4,7%).



**Tabel 0.3.2.8**  
**Persentase Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kepemilikan Buku KIA*		
	1	2	3
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	11,7	14,3	74,0
Perdesaan	9,1	17,7	73,2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	9,9	16,4	73,7
Perempuan	9,4	17,6	73,0
<b>Umur</b>			
0 – 5 Bulan	20,6	10,6	68,8
6 – 11 Bulan	14,9	14,5	70,6
12 – 23 Bulan	13,3	15,6	71,1
24 – 35 Bulan	7,6	19,4	73,0
36 – 47 Bulan	6,0	19,6	74,4
48 – 59 Bulan	4,4	16,9	78,7
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	1,5	19,4	79,1
Tidak Tamat SD	7,6	12,1	80,2
Tamat SD	7,9	17,3	74,7
Tamat SMP	11,3	16,8	71,9
Tamat SMA	11,7	21,1	67,2
Perguruan Tinggi	18,8	15,0	66,2
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	3,8	19,2	76,9
Ibu Rumahtangga	12,1	21,2	66,7
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	18,0	20,6	61,3
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	11,0	14,2	74,7
Petani/ Buruh/ Nelayan	8,1	17,8	74,1
Lainnya	15,4	7,7	76,9
<b>Pengeluaran Perkapita</b>			
Kuintil-1	6,3	16,8	76,9
Kuintil-2	7,5	17,3	75,2
Kuintil-3	10,4	16,5	73,1
Kuintil-4	13,7	16,5	69,7
Kuintil-5	13,7	19,0	67,3

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

Kepemilikan buku KIA balita paling banyak di daerah perkotaan namun sebagian besar juga tidak dapat ditunjukkan/diperlihatkan saat survey berlangsung karena dititip pada orang lain. Selain itu balita yang memiliki buku KIA lebih banyak pada balita perempuan namun sebagian besar tidak dapat diperlihatkan dan bila dilihat berdasarkan golongan umur, maka paling banyak balita memiliki buku KIA pada gol. umur 6-11 bulan meskipun lebih banyak buku KIA nya yang tidak dapat diperlihatkan. Jumlah balita yang memiliki buku KIA meningkat mengikuti tingkat pendidikan KK dan balita yang memiliki buku KIA paling banyak pada jumlah responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga diikuti PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, sedangkan menurut strata ekonomi, maka kepemilikan buku KIA balita meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi masyarakat. (Tabel 3.36).

### 3.3.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

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

**Tabel 0.3.3.1**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Menerima Kapsul Vitamin A
Banggai Kepulauan	69,0
Banggai	74,4
Morowali	70,9
Poso	72,9
Donggala	64,8
Toli-toli	54,9
Buol	80,4
Parigi Moutong	66,1
Tojo Una-una	58,7
Palu	74,7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>69,2</b>

Pada tabel 3.3.3.1 menyajikan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita umur 6-59 bulan di Sulawesi Tengah mencapai 69,2%. Cakupan tertinggi di Kab. Buol (80,5%) diikuti Kota Palu (74,7%) dan Kab. Banggai (74,4%).

**Tabel 0.3.3.2**  
**Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A**  
**Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Menerima Kapsul Vitamin A</b>
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	71,6
Perdesaan	66,9
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-Laki	67,7
Perempuan	67,9
<b>Umur</b>	
6 – 11 Bulan	45,7
12 – 23 Bulan	74,6
24 – 35 Bulan	76,4
36 – 47 Bulan	74,2
48 – 59 Bulan	63,3
<b>Pendidikan KK</b>	
Tidak Sekolah	54,8
Tidak Tamat SD	64,9
Tamat SD	74,3
Tamat SMP	54,8
Tamat SMA	64,9
Perguruan Tinggi	74,3
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Bekerja	63,6
Ibu Rumah tangga	87,5
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	78,2
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	71,6
Petani/ Buruh/ Nelayan	64,8
Lainnya	63,4
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>	
Kuintil-1	62,5
Kuintil-2	65,1
Kuintil-3	71,6
Kuintil-4	71,6
Kuintil-5	72,5

Bila ditinjau dari segi karakteristik responden, maka anak balita umur 6-59 bulan paling banyak menerima kapsul Vitamin A di daerah perkotaan (71,5%), paling banyak pada kelompok umur 12-47 bulan sedangkan karakteristik menurut jenis kelamin hampir tidak ada perbedaan rata-rata laki-laki dan perempuan yang menerima kapsul Vitamin A. Umur balita 6-59 bulan yang paling banyak menerima kapsul vitamin A berdasarkan tingkat pendidikan orang tuanya adalah Tamat SD (74,3%) dan perguruan tinggi (74,3%), dan balita yang paling banyak menerima kapsul vitamin A berdasarkan pekerjaan orang tuanya adalah sebagai ibu rumah tangga diikuti PNS/TNI/POLRI. Berdasarkan tingkat status ekonomi, maka jumlah balita yang menerima kapsul vitamin A meningkat mengikuti trend semakin meningkatnya status ekonomi masyarakat (Tabel 3.38).

### 3.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

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

**Tabel 0.3.4.1**  
**Persentase Persepsi Ibu tentang Ukuran Bayi Lahir**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Ukuran Bayi Lahir Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Banggai Kepulauan	18,2	72,7	9,1
Banggai	5,6	66,7	27,8
Morowali	5,9	82,4	11,8
Poso	16,7	58,3	25,0
Donggala	18,6	53,5	27,9
Toli-toli	11,1	77,8	11,1
Buol	33,3	50,0	16,7
Parigi Moutong	10,7	71,4	17,9
Tojo Una-una	25,0	75,0	0,0
Palu	17,2	58,6	24,1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>14,4</b>	<b>65,4</b>	<b>20,2</b>

Catatan: Kecil : Sangat kecil + Kecil

Normal : Normal

Besar : Besar + Sangat besar

Pada tabel 3.3.4.1 terlihat bahwa berat badan bayi menurut persepsi ibu di Sulawesi Tengah sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan normal (65,4%) dan sebagian lagi berbadan kecil hingga sangat kecil sebanyak 14,4% dan bayi yang besar hingga sangat besar sebanyak 20,2%. Persentase bayi yang dilahirkan normal paling tinggi di Kab. Toli-toli (77,8%), bayi yang dilahirkan kecil hingga sangat kecil paling banyak di Kab. Buol (33,3%) dan bayi yang dilahirkan besar hingga sangat besar paling banyak di Kab. Donggala (27,9%) dan Banggai (27,8%).

**Tabel 0.3.4.2**  
**Persentase Persepsi Ibu tentang Ukuran Bayi Lahir Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Ukuran Bayi Menurut Persepsi Ibu		
	Kecil	Normal	Besar
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	17,8	57,8	24,4
Perdesaan	14,0	67,3	18,7
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	14,1	64,7	21,2
Perempuan	14,6	65,6	19,8
<b>Pendidikan KK</b>			
Tidak Sekolah	20,0	60,0	20,0
Tidak Tamat SD	13,3	70,0	16,7
Tamat SD	13,3	68,3	18,3
Tamat SMP	14,3	62,9	22,9
Tamat SMA	13,9	66,7	19,4
Perguruan Tinggi	21,4	50,0	28,6
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	0,0	50,0	50,0
Ibu Rumahtangga		50,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	13,6	59,1	27,3
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	22,2	66,7	11,1
Petani/ Buruh/ Nelayan	12,1	68,1	19,8
Lainnya	16,7	50,0	33,3
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>			
Kuintil-1	15,8	71,9	12,3
Kuintil-2	14,3	61,9	23,8
Kuintil-3	18,2	63,6	18,2
Kuintil-4	9,1	60,6	30,3
Kuintil-5	17,2	65,5	17,2

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

Bayi yang dilahirkan berbadan kecil paling banyak ditemukan di daerah perkotaan (17,8%), berjenis kelamin perempuan (14,6%), pendidikan responden PT (21,5%) diikuti responden yang tidak pernah sekolah formal (20%), pekerjaan responden wiswasta/pegawai swasta (22,2%) namun yang perlu pengkajian lebih lanjut adalah banyaknya bayi yang kecil dilahirkan pada masyarakat yang ekonominya lebih mampu.

Bayi yang dilahirkan berbadan normal paling banyak ditemukan di daerah perdesaan (67,3%), berjenis kelamin perempuan (65,6%), pendidikan responden tidak tamat SD (70%), pekerjaan responden petani/buruh/nelayan (68,1%) namun yang perlu

pengkajian lebih lanjut adalah banyaknya bayi yang berat badannya normal dilahirkan pada masyarakat yang ekonominya kurang mampu.

Bayi yang dilahirkan berbadan besar paling banyak ditemukan di daerah perkotaan (24,4%), berjenis kelamin laki-laki (21,2%), pendidikan responden PT (28,6%), pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja masing-masing 50%, namun bayi yang besar hampir merata pada semua strata ekonomi masyarakat (Tabel 3.40.).

**Tabel 0.3.4.3**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu Yang Mempunyai Bayi**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Periksa Hamil</b>
Banggai Kepulauan	90,9
Banggai	82,4
Morowali	93,8
Poso	100,0
Donggala	79,1
Toli-toli	72,2
Buol	83,3
Parigi Moutong	85,7
Tojo Una-una	75,0
Palu	100,0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>84,9</b>

Pada tabel 3.3.4.3 terlihat bahwa, Cakupan pemeriksaan kehamilan di Sulawesi Tengah mencapai 84,9%. Cakupan tertinggi di Kota palu (100%) dan Kab. Poso (100%).

**Tabel 0.3.4.4**  
**Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi Menurut**  
**Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Periksa Hamil
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	97,8
Perdesaan	81,3
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	60,0
Tidak Tamat SD	72,4
Tamat SD	78,3
Tamat SMP	91,2
Tamat SMA	94,3
Perguruan Tinggi	100,0
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Bekerja	100,0
Ibu Rumah tangga	100,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	95,5
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	92,6
Petani/ Buruh/ Nelayan	79,5
Lainnya	100,0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>	
Kuintil-1	77,6
Kuintil-2	83,7
Kuintil-3	90,6
Kuintil-4	87,5
Kuintil-5	93,3

Bila ditinjau dari segi karakteristik responden, maka Cakupan pemeriksaan kehamilan paling banyak di daerah perkotaan (97,8%),. Cakupan pemeriksaan kehamilan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan responden, paling banyak memeriksa kehamilannya pada responden yang tidak bekerja atau bekerja sebagai ibu rumah tangga (100%). Cakupan pemeriksaan kehamilan paling banyak kuintil 5 (Tabel 3.3.4.4).

**Tabel 0.3.4.5**  
**Persentase Ibu Hamil yang Mempunyai Bayi Menurut Jenis Pemeriksaan**  
**Kehamilan Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Banggai Kepulauan	44,4	90,0	80,0	80,0	100,0	80,0	22,2	11,1
Banggai	30,8	92,3	92,9	91,7	92,9	84,6	8,3	8,3
Morowali	40,0	87,5	86,7	80,0	93,3	87,5	0,0	6,7
Poso	45,5	100,0	63,6	100,0	90,9	90,9	36,4	36,4
Donggala	47,1	97,1	61,8	79,4	94,1	88,2	29,0	18,8
Toli-toli	76,9	100,0	84,6	91,7	91,7	92,3	55,6	18,2
Buol	54,6	100,0	90,0	100,0	100,0	100,0	20,0	10,0
Parigi Moutong	39,1	96,0	87,5	76,0	83,3	75,0	26,1	26,1
Tojo Una-una	50,0	100,0	66,7	66,7	66,7	100,0	16,7	20,0
Palu	40,7	100,0	78,6	96,4	92,9	96,4	51,9	57,1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>45,8</b>	<b>96,3</b>	<b>79,1</b>	<b>85,8</b>	<b>91,7</b>	<b>88,3</b>	<b>29,0</b>	<b>25,2</b>

\*Catatan;

Jenis pelayanan kesehatan:

A = pengukuran tinggi badan

e= pemberian imunisasi TT

b = pemeriksaan tekanan darah

f= penimbangan berat badan

c = pemeriksaa tinggi fundus (perut)

f = pemeriksaan hemoglobin

d = pemberian tablet Fe

g = pemeriksaan urine

Pemeriksaan kehamilan selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Jenis pelayanan pemeriksaan ibu hamil yang dapat diperoleh adalah Pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus (perut), pemberian tablet Fe, Imunisasi TT, Penimbangan berat badan, pemeriksaan haemoglobin dan pemeriksaan urine.

Pada tabel 3.3.4.5 terlihat bahwa cakupan pelayanan terhadap ibu hamil sangat bervariasi disetiap kabupaten. Jenis pelayanan yang paling banyak didapat oleh ibu hamil adalah pengukuran tekanan darah (96,3%) dan imunisasi TT (91,7%).



**Tabel 0.3.4.6**  
**Persentase Ibu Hamil Menurut Jenis Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan**  
**Dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Pemeriksaan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	51,2	100,0	88,4	93,0	93,2	95,5	48,8	47,6
Perdesaan	44,2	95,0	75,8	84,0	90,8	85,8	21,4	17,2
<b>Pendidikan</b>								
Tidak Sekolah	50,0	100,0	66,7	66,7	100,0	100,0	66,7	0,0
Tidak Tamat SD	52,4	95,2	81,0	81,0	90,0	81,8	22,2	21,1
Tamat SD	40,0	93,5	76,1	87,0	89,1	84,8	13,3	15,6
Tamat SMP	45,2	96,8	77,4	86,7	90,3	87,1	32,1	20,0
Tamat SMA	42,4	100,0	82,4	90,9	88,2	93,9	31,3	33,3
Perguruan Tinggi	61,5	100,0	92,9	92,9	100,0	100,0	61,5	69,2
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak Bekerja	50,0	100,0	50,0	100,0	50,0	100,0	0,0	50,0
Ibu Rumah tangga	33,3	100,0	66,7	66,7	100,0	100,0	0,0	50,0
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	57,1	100,0	90,0	95,2	95,2	100,0	65,0	50,0
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	41,7	100,0	80,0	87,5	95,8	92,0	34,8	37,5
Petani/ Buruh/ Nelayan	44,4	94,6	78,3	83,7	89,0	84,6	20,0	15,9
Lainnya	50,0	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	16,7	33,3
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>								
Kuintil-1	43,2	93,2	75,0	88,4	95,4	88,9	25,0	12,2
Kuintil-2	44,1	97,2	80,6	86,1	88,6	85,7	20,6	20,6
Kuintil-3	42,9	96,6	75,9	82,8	86,2	86,2	29,6	28,6
Kuintil-4	46,4	96,4	77,8	85,7	96,4	82,1	25,9	22,2
Kuintil-5	57,1	100,0	85,7	85,2	92,6	96,4	50,0	50,0

\*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

Dari delapan jenis pelayanan yang dapat diperoleh ibu hamil sebagian besar lebih banyak cakupannya di daerah perkotaan. Bila dilihat dari segi pendidikan responden, cakupan pelayanan menyebar dan tidak memiliki dominansi terhadap jenis pendidikan tertentu demikian juga halnya dengan jenis pekerjaan meskipun petani/buruh/nelayan hanya sedikit yang dapat memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan. Cakupan jenis pelayanan pemeriksaan yang diperoleh ibu hamil juga tidak dipengaruhi oleh strata ekonomi masyarakat (Tabel 3.3.4.6).

**Tabel 0.3.4.7**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Kabupaten/kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 Hari	Umur 8-28 Hari
Banggai Kepulauan	63,6	27,3
Banggai	77,8	29,4
Morowali	70,6	25,9
Poso	75,0	36,4
Donggala	53,5	20,9
Toli-toli	44,4	27,8
Buol	53,9	41,7
Parigi Moutong	48,3	32,1
Tojo Una-una	71,4	25,0
Palu	62,1	48,3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>59,4</b>	<b>29,0</b>

Pada tabel 3.3.4.7 terlihat bahwa, Cakupan pemeriksaan neonatus di Sulawesi Tengah pada pemeriksaan neonates umur 0 – 7 hari dan 8 -28 hari masing-masing mencapai 59,4% dan 29,0%. Cakupan pemeriksaan umur 0-7 hari tertinggi di Kab. banggai (77,8%) dan pemeriksaan neonates umur 8 – 28 hari di Kota Palu (48,3%).

Bila ditinjau dari segi karakteristik responden, maka Cakupan pemeriksaan neonates umur 0 – 7 hari dan 8 – 28 hari paling banyak di daerah perkotaan (97,8%), jenis kelamin perempuan dan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan status ekonomi responden, namun cakupan pemeriksaan neonates umur 0 – 7 hari dan 8 – 28 hari paling banyak pada responden yang tidak bekerja, hal ini dimungkin dengan tersedianya waktu yang banyak bagi ibu-ibu untuk memeriksakan neonatusnya (Tabel 3.46).

**Tabel 0.3.4.8**  
**Cakupan Pemeriksaan Neonatus Menurut Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemeriksaan Neonatus	
	Umur 0-7 Hari	Umur 8-28 Hari
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	71,1	43,2
Perdesaan	56,0	24,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	56,6	27,6
Perempuan	62,5	30,5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	40,0	0,0
Tidak Tamat SD	41,4	17,2
Tamat SD	61,0	24,1
Tamat SMP	58,8	33,3
Tamat SMA	58,3	40,0
Perguruan Tinggi	78,6	50,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	100,0	50,0
Ibu Rumah tangga	66,7	33,3
PNS/POLRI/TNI/BUMN/BUMD	71,4	45,5
Wiraswasta/ Pegawai Swasta	65,4	46,2
Petani/ Buruh/ Nelayan	52,1	20,9
Lainnya	71,4	50,0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>		
Kuintil-1	46,6	17,5
Kuintil-2	58,1	26,2
Kuintil-3	66,7	41,9
Kuintil-4	62,5	34,4
Kuintil-5	75,9	37,9

### 3.4 PENYAKIT MENULAR

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

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

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

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

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

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

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

**Tabel 0.4.1.1**  
**Prevalensi Malaria, Filariasis Dan DBD Menurut Kabupaten/Kota Di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Malaria*			Filariasis**		DBD**	
	D	DG	O	D	DG	D	DG
Banggai Kepulauan	5,5	16,8	25,2	0,15	0,37	0,15	1,75
Banggai	3,6	10,4	42,6	0,00	0,04	0,04	0,23
Morowali	0,8	2,0	46,4	0,00	0,00	0,00	0,45
Poso	4,3	6,6	72,1	0,00	0,07	0,07	0,07
Donggala	1,1	2,9	40,5	0,00	0,00	0,19	0,31
Toli-toli	2,3	7,9	44,2	0,00	0,00	0,11	1,19
Buol	4,2	18,1	32,8	0,10	0,77	0,29	7,16
Parigi Moutong	2,4	6,1	36,5	0,06	0,09	0,09	0,15
Tojo Una-una	4,7	10,8	51,9	0,06	0,19	0,19	1,23
Palu	1,2	5,3	53,4	0,07	0,29	0,88	2,31
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>2,6</b>	<b>7,4</b>	<b>41,7</b>	<b>0,04</b>	<b>0,14</b>	<b>0,22</b>	<b>1,08</b>

Catatan \* dalam 1 bulan terakhir      \*\* dalam 12 bulan terakhir

Prevalensi malaria di Sulawesi Tengah menyebar di seluruh kabupaten dan masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan filariasis dan DBD. Jumlah penderita malaria yang minum obat anti malaria sangat rendah sehingga memungkinkan terjadinya penularan malaria (Tabel 3.4.1.1).

Prevalensi penyakit malaria banyak menyerang kelompok umur produktif yaitu umur 15 tahun ke atas (Tabel 3.4.1.2). Penderita malaria di setiap kabupaten baik yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan maupun dengan gejala di atas nilai rata-rata provinsi Sulawesi Tengah ditemukan di empat kabupaten yaitu Buol, Banggai kepulauan, Tojo Una-Una dan Banggai, sedangkan Penyakit DBD yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 0,1 % dan tertinggi di Kab. Buol.

Prevalensi penyakit malaria, filariasis dan DBD paling banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan dan paling banyak ditemukan di Perdesaan kecuali DBD banyak ditemukan di daerah perkotaan. Ketiga penyakit ini juga paling banyak ditemukan pada kelompok yang tidak sekolah dan tidak tamat SD

**Tabel 0.4.1.2**  
**Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian**  
**Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden di Sulawesi**  
**Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,00	0,00	0,00	0,44	1,3	2,4	71,4
1-4	0,00	0,05	0,29	0,95	1,7	5,1	43,3
5-14	0,00	0,06	0,34	1,06	2,3	6,2	43,8
15-24	0,00	0,09	0,27	1,13	2,4	7,0	36,9
25-34	0,06	0,17	0,17	1,13	2,9	8,5	41,4
35-44	0,03	0,16	0,16	1,34	2,9	8,5	42,6
45-54	0,10	0,20	0,05	0,82	3,6	9,6	40,8
55-64	0,09	0,18	0,18	1,41	2,7	8,9	37,1
65-74	0,52	0,69	0,00	0,52	2,8	7,6	54,8
>75	0,00	0,42	0,00	1,68	1,7	8,0	42,1
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	0,05	0,16	0,25	1,07	3,1	8,2	42,1
Perempuan	0,03	0,11	0,18	1,10	2,1	6,5	41,4
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,00	0,07	0,61	1,40	1,9	5,4	56,0
Perdesaan	0,05	0,15	0,11	1,00	2,8	7,9	39,3
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,25	0,25	0,25	1,02	3,3	10,3	28,8
Tidak tamat SD	0,06	0,18	0,18	1,15	2,8	9,4	39,2
Tamat SD	0,05	0,23	0,09	1,18	3,1	8,6	41,0
Tamat SMP	0,03	0,17	0,21	1,15	2,7	7,9	40,0
Tamat SMA	0,04	0,04	0,19	1,01	2,1	4,9	50,0
Tamat PT	0,00	0,00	0,42	0,98	1,5	4,6	48,4
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,00	0,00	0,06	1,10	1,5	6,1	36,3
Sekolah	0,00	0,10	0,34	1,08	2,0	6,0	41,1
Ibu RT	0,03	0,11	0,11	1,26	2,5	7,4	44,0
Pegawai	0,12	0,12	0,58	1,27	3,0	5,9	57,1
Wiraswasta	0,00	0,00	0,23	1,57	2,0	6,9	41,8
Petani/Nelayan/	0,13	0,34	0,09	0,95	3,8	10,4	39,3
Lainnya	0,00	0,19	0,38	0,96	3,2	8,0	31,7
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>							
Kuintil 1	0,07	0,19	0,19	1,38	2,53	8,58	34,2
Kuintil 2	0,05	0,21	0,09	1,10	2,68	8,33	42,4
Kuintil 3	0,05	0,09	0,12	0,89	2,32	6,84	42,4
Kuintil 4	0,02	0,12	0,33	1,15	2,76	6,85	45,6
Kuintil 5	0,02	0,09	0,33	0,91	2,57	6,17	46,0

Prevalensi malaria dan filariasis berdasarkan pekerjaan paling banyak ditemukan pada petani/buruh/nelayan sedangkan prevalensi DBD paling banyak ditemukan pada pegawai, wiraswasta, dan ibu rumah tangga. Jika dilihat dari Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita per orang per hari untuk ketiga penyakit tersebut di atas lebih

banyak terdapat pada keluarga prasejahtera. Untuk penyakit malaria, filariasis paling banyak pada kuintil 1 dan kuintil 2, sedangkan DBD pada kuintil 1.

### **3.4.2 Prevalensi ISPA, Pneumonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak**

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

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

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

**Tabel 0.4.2.1**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak Menurut Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Banggai Kepulauan	5,2	30,1	0,6	4,0	0,4	2,3	0,7	3,0
Banggai	6,3	24,8	1,0	2,7	0,2	0,8	0,5	0,9
Morowali	8,4	34,8	0,4	1,4	0,3	0,6	0,8	1,7
Poso	6,1	20,6	0,7	3,8	0,1	1,1	0,7	0,9
Donggala	5,6	29,6	0,3	0,9	0,2	0,9	1,0	2,1
Toli-toli	1,3	21,4	0,3	2,9	0,5	1,3	1,9	3,9
Buol	1,9	42,7	0,7	10,4	0,6	3,1	1,2	6,0
Parigi Moutong	4,6	30,1	0,3	2,3	0,4	1,0	1,1	2,4
Tojo Una-una	6,8	18,8	0,8	3,4	0,1	0,5	2,1	4,1
Palu	8,6	31,6	1,0	4,4	0,6	1,9	2,2	4,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>5,7</b>	<b>28,4</b>	<b>0,6</b>	<b>3,0</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>2,8</b>

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) termasuk penyakit paling banyak ditemukan di pelayanan kesehatan termasuk di Sulawesi Tengah. Pada Tabel 3.54, ISPA tersebar di seluruh Provinsi Sulawesi Tengah dengan rentang prevalensi yang sangat bervariasi (18,8 – 42,7%). Angka prevalensi ISPA dalam sebulan terakhir di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 28,4%; prevalensi di atas 30% ditemukan di 7 Kabupaten/Kota, yaitu : Kabupaten Buol, Parigi Moutong, Morowali, Banggai Kepulauan dan Kota Palu.

Kasus ISPA yang berlarut-larut akan menjadi Pnemonia. Secara umum, di Provinsi Sulawesi Tengah rasio prevalensi Pnemonia sebulan terakhir adalah 1:9 dari prevalensi ISPA, yaitu 3% (rentang 0,9 – 10,4%). Prevalensi Pnemonia yang relatif tinggi dijumpai di Kabupaten Buol (10,4 %). Hampir semua daerah dengan prevalensi ISPA tinggi diikuti dengan pneumoni yang tinggi namun berbeda dengan di Kabupaten Donggala dan Morowali yang memiliki angka ISPA tinggi namun pneumoninya rendah. Hal ini sangat tergantung dari tingkat kesadaran ibu untuk mengenali kasus ISPA pada anaknya dan membawanya segera ke fasilitas pengobatan, dan tergantung pada kemampuan fasilitas kesehatan tersebut, sehingga kejadian Pnemonia dapat dicegah.

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang menjadi prioritas nasional dalam program pengendalian penyakit. Di provinsi ini TB terdeteksi dengan prevalensi 1,2%, tersebar di hampir seluruh Kabupaten/Kota dengan rentang antara 0,5 - 3,1%. Angka tertinggi di kabupaten Buol dan terendah di kabupaten Tojo Una-una.

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan termasuk dalam program imunisasi nasional. Dalam 12 bulan terakhir penyakit ini masih terdeteksi dengan prevalensi 2,8% di Sulawesi Tengah dengan rentang 0,9 – 6,0%.



Memperhatikan karakteristik umur responden, tampak bahwa ISPA merupakan penyakit yang terutama diderita oleh bayi dan anak (seperempat hingga sepertiga dari jumlah responden bayi dan anak menderita ISPA dalam sebulan terakhir). Pola sebaran Pnemonia menurut kelompok umur serupa dengan pola sebaran ISPA. Prevalensi Pnemonia yang relatif tinggi pada kelompok umur balita dan 55 tahun keatas. Hal ini dapat disebabkan fungsi paru yang menurun. Untuk TB, tampak adanya kecenderungan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatan usia. Sedangkan untuk campak, sebarannya relatif merata di semua umur, dengan fokus usia 15 tahun ke bawah (Tabel 3.4.2.2).

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

Berdasarkan Kabupaten/Kota Tipe Daerah, daerah perdesaan dan perkotaan tidak menunjukkan prevalensi penyakit yang berbeda, sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah cenderung menunjukkan prevalensi penyakit lebih tinggi dari pada tingkat pendidikan lebih tinggi. Bila dilihat dari jenis pekerjaan, maka prevalensi ke empat penyakit ini paling banyak ditemukan pada petani/buru/nelayan dan pengangguran. Rumah tangga dengan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita yang rendah cenderung mempunyai prevalensi penyakit ISPA, Pnemonia, TB dan Campak yang lebih tinggi dibanding keluarga yang lebih mapan.

**Tabel 0.4.2.2**  
**Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, Campak Menurut Karakteristik**  
**Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
<b>Kelompok umur (tahun)</b>								
<1	11,7	44,8	1,3	4,7	0,0	0,4	2,2	5,5
1-4	12	49	1,9	6,0	0,1	0,4	3,9	7,4
5-14	5,3	31,3	0,5	2,4	0,1	0,3	1,9	4,5
15-24	4,3	20,4	0,3	1,8	0,2	0,6	0,7	1,6
25-34	4,2	23,1	0,3	1,7	0,2	1,0	0,7	1,4
35-44	4,6	23,5	0,4	2,7	0,5	1,7	0,3	1,2
45-54	4,7	24,6	0,8	3,7	0,7	1,9	0,4	1,1
55-64	6,2	29,9	0,4	5,4	0,8	4,4	0,1	1,7
65-74	5,9	27,2	1,0	4,2	1,2	4,0	0,5	1,2
>75	6,7	32,4	0,0	5,9	0,8	6,3	0,0	0,4
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	5,6	28,2	0,6	3,1	0,4	1,5	1,2	2,9
Perempuan	5,8	28,5	0,6	2,9	0,2	1,0	1,2	2,7
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	6,6	27,6	0,8	3,0	1,4	1,2	0,3	2,8
Perdesaan	5,4	28,6	0,5	3,0	1,2	1,2	0,3	2,8
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	4,3	24,6	0,4	3,9	0,8	4,8	0,5	2,3
Tidak tamat SD	4,8	28,5	0,4	3,4	0,3	1,6	1,0	2,5
Tamat SD	4,1	24,1	0,4	2,6	0,3	1,3	0,7	1,7
Tamat SMP	5,0	22,7	0,5	2,3	0,4	1,2	0,8	1,4
Tamat SMA	4,5	20,2	0,2	1,2	0,5	1,1	0,2	0,8
Tamat PT	6,4	20,0	0,6	2,0	0,4	1,3	0,4	0,7
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak kerja	3,9	22,5	0,4	2,8	0,2	1,3	0,7	1,8
Sekolah	4,7	24,1	0,4	1,6	0,1	0,4	1,5	3,1
Ibu RT	4,8	24,2	0,6	2,7	0,3	1,1	0,5	1,3
Pegawai	5,9	19,8	0,1	1,4	0,1	0,7	0,1	0,6
Wiraswasta	4,7	23,0	0,6	2,1	0,6	1,6	0,6	1,2
Petani/Nelayan/	4,3	24,8	0,4	3,1	0,6	2,5	0,5	1,6
Lainnya	5,3	24,4	0,0	1,9	0,8	2,1	0,2	0,2
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>								
Kuintil 1	5,3	31,8	0,5	3,7	0,2	1,5	1,5	3,7
Kuintil 2	4,6	29,8	0,4	3,6	0,3	1,4	1,4	3,5
Kuintil 3	6,2	29,4	0,8	3,1	0,5	1,3	1,2	2,6
Kuintil 4	5,9	25,9	0,7	2,7	0,3	1,0	1,1	2,3
Kuintil 5	5,9	24,2	0,5	1,9	0,3	0,8	0,9	1,8

### 3.4.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis dan Diare

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

Pada Riskesdas 2007 kasus yang dideteksi adalah semua kasus hepatitis klinis tanpa mempertimbangkan penyebabnya. Prevalensi hepatitis diperoleh dengan menanyakan apakah pernah didiagnosis hepatitis oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis hepatitis dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan apakah dalam kurun waktu tersebut pernah menderita mual, muntah, tidak nafsu makan, nyeri perut sebelah kanan atas, kencing warna air teh, serta kulit dan mata berwarna kuning.

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

**Tabel 0.4.3.1**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Banggai Kepulauan	0,2	1,7	0,4	2,5	2,4	7,3	33,0
Banggai	0,2	1,0	0,2	0,5	3,0	6,4	64,3
Morowali	0,6	1,2	0,0	0,6	4,0	7,5	54,3
Poso	0,4	1,3	0,3	0,4	6,5	9,9	41,5
Donggala	0,1	0,6	0,2	0,8	2,7	7,1	38,7
Toli-toli	0,1	2,4	0,2	1,8	5,3	14,5	30,7
Buol	0,6	5,6	0,4	9,1	3,5	16,7	50,6
Parigi Moutong	0,5	1,1	0,1	0,6	4,8	10,5	35,8
Tojo Una-una	0,5	2,2	0,2	1,7	7,4	10,7	67,3
Palu	0,7	2,7	0,7	5,2	4,8	13,4	60,6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>0,4</b>	<b>1,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,9</b>	<b>4,2</b>	<b>9,9</b>	<b>47,1</b>

Tifoid, hepatitis dan diare adalah penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan dan minuman. Dalam 12 bulan terakhir, tifoid, hepatitis dan diare dapat dideteksi di Provinsi Sulawesi Tengah. Prevalensi tifoid di Sulawesi Tengah sebesar 1,7%, dan tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan rentang 0,6 – 5,6%. Prevalensi tifoid tertinggi dilaporkan dari Kabupaten Buol, Palu, Toli-toli dan Tojo Una-una, yaitu lebih dari 2%. Sedangkan untuk hepatitis, penyakit ini juga ditemukan di seluruh kabupaten dengan rentang prevalensi antara 0,5-9,1%. prevalensi tertinggi ditemukan di kabupaten Buol (9,1%) menyusul Kota Palu (5,2%). Penyebaran diare dalam satu bulan terakhir di Provinsi Sulawesi Tengah merata di seluruh kabupaten/kota sebesar 9,9%, tertinggi ditemukan di Kabupaten Buol, Toli-toli, Palu, Tojo Una-una dan Parigi Moutong dengan prevalensi diare di atas 10%. Di antara Kabupaten/Kota-Kabupaten/Kota dengan prevalensi diare tinggi tersebut, di Kabupaten Tojo Una-una, Banggai, Buol, Morowali dan Kota Palu yang pemakaian oralitnya lebih dari 50%. Cukup menarik untuk melihat data di Kabupaten Banggai, di mana prevalensi diare terendah (6,4%) sedangkan penggunaan oralitnya cukup tinggi (64,3%) (Tabel 3.4.3.1)

**Tabel 0.4.3.2**  
**Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden,**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
<b>Kelompok umur (tahun)</b>							
<1	0,2	1,8	0,0	0,4	11,0	17,0	65,8
1-4	0,6	2,1	0,1	0,9	9,1	17,5	54,7
5-14	0,5	1,4	0,0	1,0	3,6	8,7	45,9
15-24	0,3	1,4	0,3	1,8	3,0	7,9	41,4
25-34	0,4	1,5	0,3	2,6	3,2	8,1	46,3
35-44	0,3	1,9	0,3	2,2	3,1	8,7	41,2
45-54	0,3	1,7	0,5	2,8	3,7	9,3	42,8
55-64	0,3	2,3	0,5	3,6	5,5	12,7	48,6
65-74	0,2	1,6	0,4	3,1	4,7	10,2	42,4
>75	0,4	1,7	0,0	2,1	7,5	13,4	59,4
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki – laki	0,4	1,7	0,3	1,9	4,3	10,2	45,7
Perempuan	0,4	1,6	0,3	1,9	4,1	9,6	48,5
<b>Tipe daerah</b>							
Perkotaan	0,5	1,8	0,4	2,6	4,0	10,6	56,5
Perdesaan	0,5	1,6	0,2	1,7	4,3	9,7	44,4
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0,1	2,17	0,0	3,4	4,1	12,1	43,6
Tidak tamat SD	0,4	1,90	0,2	2,1	4,2	10,8	38,7
Tamat SD	0,3	1,52	0,4	2,1	3,2	7,9	45,9
Tamat SMP	0,4	1,88	0,4	2,7	3,3	8,4	45,8
Tamat SMA	0,2	0,93	0,3	1,9	3,6	8,4	43,2
Tamat PT	0,3	0,99	0,7	2,1	1,4	6,6	53,2
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak kerja	0,3	1,5	0,2	1,8	3,3	8,5	40,6
Sekolah	0,5	1,5	0,3	1,2	3,1	7,9	45,3
Ibu RT	0,3	1,5	0,2	2,4	3,9	9,4	52,7
Pegawai	0,2	1,2	0,8	2,1	2,9	8,0	55,1
Wiraswasta	0,4	1,7	0,3	3,3	2,9	8,5	41,4
Petani/nelayan/buruh	0,3	1,9	0,3	2,6	3,5	9,2	37,2
Lainnya	0,0	0,6	0,4	2,1	4,6	8,6	47,7
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>							
Kuintil -1	0,35	1,8	0,2	2,2	4,9	12,1	41,7
Kuintil -2	0,30	2,2	0,4	2,5	4,9	11,0	50,5
Kuintil -3	0,35	1,6	0,3	1,7	3,9	9,7	50,7
Kuintil -4	0,40	1,5	0,1	1,7	4,0	9,2	47,9
Kuintil -5	0,44	1,2	0,3	1,3	3,5	7,7	45,4

Tifoid, hepatitis dan diare ditemukan pada semua kelompok umur. Tifoid paling banyak ditemukan pada kelompok umur 55 – 64 tahun (2,3%), umur 1 – 4 tahun (2,1%) dan kelompok umur balita, sedangkan diare pada kelompok balita (Tabel 3.57). Jenis kelamin tidak mempengaruhi prevalensi ke tiga penyakit ini, berbeda dengan pendidikan mempengaruhi prevalensi.

Tabel tersebut juga menyajikan kelompok yang berpendidikan rendah umumnya cenderung memiliki prevalensi ketiga penyakit lebih tinggi. Namun perlu diperhatikan pada diare, prevalensi tinggi pada kelompok 'tidak sekolah' mungkin dipengaruhi juga oleh kenyataan bahwa kelompok ini sebagian terdiri dari anak-anak. Prevalensi diare (D dan DG) tertinggi diidentifikasi pada kelompok petani/nelayan/buruh (9,2%). Dari sudut tipe daerah, tifoid dan diare terutama dijumpai di daerah perkotaan.

Dilihat dari aspek pekerjaan, prevalensi tertinggi tifoid dan diare dijumpai pada kelompok petani. Hepatitis tersebar di semua strata status ekonomi masyarakat/ Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita, ketiga penyakit cenderung lebih tinggi pada Rumah Tangga dengan status ekonomi rendah.

### **3.5 PENYAKIT TIDAK MENULAR**

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

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

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

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

Data hipertensi didapat dengan metode wawancara dan pengukuran. Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah/tensi, ditetapkan menggunakan alat pengukur tensimeter digital. Tensimeter digital divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (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  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

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

Prevalensi penyakit persendian, stroke dan hipertensi di Sulawesi Tengah menyebar diseluruh kabupaten dan yang paling banyak ditemukan adalah penyakit persediaan jika dibanding dengan kedua penyakit tersebut. Penyakit persendian tertinggi ditemukan di kabupaten banggai Kepulauan sedangkan penyakit stroke dan hipertensi tertinggi di Kota palu.

**Tabel 0.5.1.1**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Stroke Dan Hipertensi dalam 1 Tahun**  
**Terakhir Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskedas 2007**

Kabupaten/Kota	Persendian (%)		Stroke (‰)		Hipertensi (%)		
	D	D/G	D	D/G	D	D/O	U
Banggai Kepulauan	10,2	38,6	4,7	10,6	9,7	10,2	34,1
Banggai	10,8	26,9	3,9	5,6	8,4	8,8	38,0
Morowali	8,9	23,9	5,0	8,0	10,6	11,2	43,3
Poso	13,7	33,5	3,4	4,6	10,3	10,4	33,8
Donggala	4,4	25,8	4,0	4,7	5,4	6,0	41,2
Toli-toli	6,7	32,1	3,7	4,6	6,4	6,6	33,4
Buol	9,5	32,0	4,8	8,1	9,8	10,2	35,6
Parigi Moutong	6,9	30,5	3,9	9,6	6,1	6,2	33,7
Tojo Una-una	11,6	18,6	7,1	11,1	5,9	6,4	34,1
Palu	8,2	38,1	6,6	29,3	9,6	10,8	34,3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>8,3</b>	<b>29,7</b>	<b>4,6</b>	<b>10,0</b>	<b>7,7</b>	<b>8,2</b>	<b>36,6</b>

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes      O = Minum obat  
G = Dengan gejala                      U = Hasil Pengukuran  
D/G= Di diagnosis oleh nakes atau dengan gejala

\*) Peny, Persendian dan stroke dinilai pada penduduk umur > 15 tahun dan >18 tahun untuk hipertensi,

Penyakit persendian yang berada diatas rata-rata Sulawesi Tengah (29,7%) adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Poso, Toli-toli, Buol, Parigi Moutong dan Kota Palu. Penyakit stroke yang berada diatas rata-rata Sulawesi Tengah (10,0‰) adalah Kota Palu, Kabupaten Banggai Kepulauan dan Tojo Una-una. Prevalensi hipertensi yang berada diatas rata-rata Sulawesi Tengah (8,2%) adalah Kabupaten Morowali, Banggai Kepulauan, Poso, Toli-toli, Buol dan Kota Palu (Tabel 3.5.1.1)



**Tabel 0.5.1.2**  
**Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi dan Stroke**  
**Dalam 1 Tahun Terakhir Didiagnosis Oleh Nakes Atau Gejala Menurut**  
**Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik		Sendi %		Hipertensi %			Stroke ‰	
		D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
<b>Kelompok (Tahun)</b>	<b>Umur</b>							
	15-24	1,3	7,1	0,1	0,2	18,9	0,6	2,4
	25-34	5,1	21,1	0,1	0,5	24,9	1,4	5,1
	35-44	8,5	34,6	0,2	0,7	36,2	1,9	7,1
	45-54	12,7	46,1	0,8	1,4	49,8	7,6	13,8
	55-64	20,2	56,4	1,2	2,5	61,1	12,3	24,7
	65-74	23,1	62,0	3,3	4,9	71,7	33,0	48,9
	75+	21,4	64,3	2,1	3,8	68,5	21,0	37,8
<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-Laki	7,9	27,7	0,5	1,0	36,5	4,7	9,6
	Perempuan	8,6	31,5	0,5	1,0	36,8	4,6	10,4
<b>Pendidikan</b>								
	Tidak Sekolah	13,8	53,8	1,3	2,2	56,9	12,6	22,4
	Tidak Tamat Sd	11,6	39,1	0,4	1,3	46,4	4,3	12,6
	Tamat Sd	8,5	30,5	0,4	1,0	38,2	3,9	9,5
	Tamat Smp	6,2	21,4	0,4	0,8	29,7	4,3	7,9
	Tamat Sma	5,9	23,7	0,4	0,8	28,4	4,3	7,8
	Tamat Pt	8,4	24,9	0,6	0,8	30,2	5,6	8,4
<b>Pekerjaan</b>								
	Tidak Kerja	8,6	27,1	1,4	1,9	40,1	14,0	18,8
	Sekolah	1,3	6,8	0,1	0,1	22,7	1,0	1,0
	Ibu Rt	9,3	33,3	0,5	1,1	37,4	4,5	11,0
	Pegawai	9,1	28,7	0,8	1,1	37,9	8,1	10,5
	Wiraswasta	8,2	29,8	0,7	1,5	36,0	7,1	15,1
	Petani/Nelayan/Buruh	8,9	32,7	0,3	0,8	36,7	3,0	8,3
	Lainnya	6,7	26,1	0,0	0,4	33,9		3,9
<b>Tipe Daerah</b>								
	Perkotaan	8,3	31,9	0,6	1,8	35,5	6,1	17,8
	Perdesaan	8,3	29,1	0,4	0,8	37,0	4,4	8,0
<b>Pengeluaran/Kapita</b>								
	Kuintil-1	7,2	30,2	0,3	0,7	35,6	3,4	7,2
	Kuintil-2	7,5	31,0	0,3	1,3	36,9	3,4	12,6
	Kuintil-3	8,2	29,1	0,4	1,0	37,5	4,4	10,2
	Kuintil-4	9,1	29,9	0,5	1,0	36,4	4,8	9,6
	Kuintil-5	9,1	28,2	0,7	1,0	36,4	7,4	10,3

Tabel 3.5.1.2 menunjukkan berdasarkan karakteristik pekerjaan, Prevalensi penyakit persendian paling banyak ditemukan pada ibu rumah tangga dan petani, sedangkan prevalensi stroke dan hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak mempunyai pekerjaan. Penyakit persendian dan stroke paling banyak ditemukan di daerah perkotaan sedangkan hipertensi paling banyak ditemukan di perkotaan.

Berdasarkan karakteristik Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita/orang/hari, prevalensi penyakit persendian paling banyak ditemukan pada kelompok kurang mampu sedangkan stroke dan hipertensi lebih banyak menyerang kelompok ekonomi yang sudah mapan.

**Tabel 0.5.1.3**  
**Prevalensi penyakit Asma\*, Jantung\*, Diabetes\* dan Tumor\*\***  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor ‰
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Banggai Kepulauan	3,4	8,0	1,5	19,1	0,5	1,5	6,6
Banggai	3,2	6,8	0,7	7,2	0,5	0,5	5,3
Morowali	1,9	4,0	0,5	3,9	0,5	0,9	3,2
Poso	3,0	6,2	2,9	14,4	1,0	1,4	3,7
Donggala	1,4	5,2	0,6	7,9	0,5	0,7	3,1
Toli-toli	1,8	5,5	1,8	12,6	0,5	2,0	4,0
Buol	3,1	13,5	2,0	19,9	0,5	3,9	2,9
Parigi Moutong	2,1	5,9	0,7	12,3	0,4	0,7	1,8
Tojo Una-una	2,2	5,0	1,1	9,0	0,8	1,0	0,7
Palu	3,3	8,4	2,7	19,5	1,5	5,0	12,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>2,4</b>	<b>6,5</b>	<b>1,3</b>	<b>11,8</b>	<b>0,7</b>	<b>1,6</b>	<b>4,5</b>

Catatan : D = Diagnosa oleh Nakes

O = Minum obat

U = Hasil Pengukuran

D/G= Di diagnosis oleh nakes atau degan gejala

Prevalensi penyakit asma di provinsi Sulawesi Tengah sebesar 6,5 % (kisaran: 4 – 13,5%), yang menyebar diseluruh Kabupaten/Kota dan tertinggi di Kabupaten Buol diikuti Banggai Kepulauan, Banggai dan Donggala.

Prevalensi penyakit jantung 11,8% ( kisaran 3,9 – 19,5%), yang menyebar diseluruh Kabupaten/Kota dan tertinggi di Kota Palu diikuti Banggai Kepulauan, Buol dan Poso. Prevalensi penyakit diabetes sebesar 1,6% (kisaran 0,5 – 5%), yang menyebar diseluruh Kabupaten/Kota dan tertinggi di kota Palu diikuti Kab. Buol. Prevalensi penyakit tumor/kanker sebesar 4,5 ‰ ( kisaran 0,7 – 12,4‰ ) yang menyebar diseluruh Kabupaten/Kota dan tertinggi di Kota Palu diikuti Kabupaten Banggai Kepulauan (Tabel 3.5.1.3).

**Tabel 0.5.1.4**  
**Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Dan Tumor Berdasarkan**  
**Diagnosis Nakes Atau Gejala Menurut Karakteristik**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Asma		Jantung		Diabetes		Tumor ‰
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
<b>Kel. Umur (Tahun)</b>							
<1	0,7	2,9	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
1-4	0,5	5,8	0,2	2,1	0,1	0,2	0,5
5-14	0,3	4,0	0,2	2,9	0,0	0,1	0,6
15-24	0,4	4,6	0,3	7,9	0,1	0,9	4,2
25-34	0,3	5,0	1,0	13,8	0,3	1,6	5,1
35-44	0,4	6,7	2,0	18,0	0,9	2,4	8,3
45-54	0,3	9,1	3,6	23,4	2,2	3,7	7,1
55-64	0,2	14,9	3,8	27,4	3,1	4,9	12,3
65-74	0,1	18,9	5,9	32,6	2,8	5,4	10,4
75+	1,2	24,1	3,4	30,6	2,5	4,2	4,2
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	2,5	6,8	1,0	10,5	0,7	1,6	2,0
Perempuan	2,3	6,2	1,6	13,2	0,6	1,6	6,9
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	3,9	15,1	1,5	23,5	0,5	1,9	2,5
Tidak Tamat SD	2,8	9,5	1,5	15,0	0,4	1,7	4,4
Tamat SD	2,4	6,5	1,5	15,5	0,7	1,7	6,6
Tamat SMP	2,4	5,8	1,6	13,6	0,9	1,9	4,9
Tamat SMA	1,4	4,4	1,9	14,6	1,4	2,8	7,7
Tamat PT	2,7	5,5	3,4	14,0	3,2	4,8	9,8
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Kerja	3,0	8,7	1,5	13,9	0,7	1,2	7,1
Sekolah	1,9	4,1	0,3	4,8	0,1	0,4	2,4
Ibu Rt	2,4	7,1	2,4	20,2	1,0	2,8	10,6
Pegawai	1,7	3,9	2,4	14,2	3,4	5,0	9,3
Wiraswasta	2,7	6,5	2,4	18,5	1,2	2,1	8,6
Petani/Nelayan/Buruh	2,5	8,6	1,4	16,7	0,7	2,1	3,4
Lainnya	3,5	6,9	3,6	16,6	2,3	3,6	1,9
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	2,7	6,3	2,0	13,6	1,3	3,0	9,5
Perdesaan	2,3	6,5	1,1	11,4	0,5	1,2	3,2
<b>Pengeluaran/Kapita</b>							
Kuintil-1	2,2	7,0	1,0	11,1	0,4	1,2	2,8
Kuintil-2	2,4	7,3	0,9	12,2	0,2	1,5	3,8
Kuintil-3	2,5	6,6	1,4	13,0	0,5	1,7	4,4
Kuintil-4	2,4	5,9	1,5	10,5	11,9	1,36	4,2
Kuintil-5	2,4	5,7	1,7	9,6	11,1	2,25	7,5

Prevalensi penyakit yang didapat, belum mencerminkan prevalensi yang sebenarnya yang mungkin lebih tinggi karena adanya keterbatasan kuesioner tanpa adanya pemeriksaan. Mungkin responden yang belum didiagnosa oleh tenaga kesehatan juga tidak merasakan gejala penyakit.

Penyakit asma dan jantung terdapat di semua kelompok umur, prevalensi semakin meningkat diikuti semakin meningkatnya usia. Diabetes mulai terdapat pada usia balita dan prevalensi tertinggi pada usia 65-74 tahun. Tumor mulai terdapat pada usia Balita, cenderung meningkat sesuai usia, prevalensi tertinggi pada kelompok umur 55 - 64 tahun.

Prevalensi penyakit jantung, diabetes dan tumor cenderung lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki, berbeda dengan penyakit asma cenderung lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan.

Prevalensi penyakit asma dan Jantung lebih tinggi pada yang tidak sekolah. Sedangkan diabetes dan tumor lebih tinggi pada yang tamat perguruan tinggi. kiranya perlu dilakukan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk memperlambat komplikasi serta mencegah terjadinya penyakit tersebut.

Prevalensi asma tinggi pada kelompok yang tidak bekerja, Jantung tinggi pada Ibu rumah tangga (20,2%) diikuti wiraswasta (18,5%), diabetes tinggi pada pegawai (5%), diikuti kelompok buruh (53,7%), prevalensi tumor tinggi pada ibu rumah tangga (10,6 %).

Prevalensi asma cenderung lebih tinggi kejadiannya pada daerah Perdesaan dibanding perkotaan. Prevalensi jantung, diabetes dan tumor cenderung lebih tinggi di perkotaan dari Perdesaan. Hal ini erat kaitannya dengan gaya hidup perkotaan yang kurang sehat seperti kurang gerak, makanan tinggi lemak dan garam.

Prevalensi penyakit asma terbanyak pada kuintil 2 dan jantung prevalensinya terbanyak pada kuintil 3, diabetes dan tumor terbanyak di kuintil 5 Tabel 3.5.1.4).

**Tabel 0.5.1.5**  
**Prevalensi Penyakit Keturunan: Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili (Permil) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kota/ Kabupaten</b>	<b>Ji- wa</b>	<b>Buta warna</b>	<b>Glau- koma</b>	<b>Sum- bing</b>	<b>Derma- titis</b>	<b>Rhini- tis</b>	<b>Tala- semia</b>	<b>Hemo fili</b>
Banggai Kepulauan	44,1	8,8	30,5	22,5	68,2	35,3	0,8	3,2
Banggai	2,3	2,3	0,4	0,4	94,5	12,5	0,0	0,0
Morowali	3,3	3,3	0,7	0,7	49,3	15,8	0,7	0,7
Poso	6,8	3,8	69,1	2,3	111,2	47,3	0,8	0,8
Donggala	1,4	0,5	1,0	0,0	38,5	7,9	0,5	0,5
Toli-toli	2,9	13,3	1,7	0,6	59,8	29,0	0,6	1,7
Buol	2,0	64,1	40,2	2,0	236,9	91,5	1,0	12,0
Parigi Moutong	3,1	3,1	1,8	0,9	155,5	54,5	0,6	0,9
Tojo Una-una	0,7	6,7	6,7	1,3	48,0	13,4	0,7	0,7
Palu	4,9	27,2	22,3	1,5	222,4	103,6	2,6	1,1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>5,3</b>	<b>9,9</b>	<b>12,1</b>	<b>2,1</b>	<b>105,9</b>	<b>38,6</b>	<b>0,8</b>	<b>1,4</b>

Tabel 3.5.1.5 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi Sulawesi Tengah 5,3 ‰ dan menyebar di seluruh Kabupaten/Kota (kisaran 0,7 – 44,1 ‰), tertinggi di Banggai Kepulauan. Prevalensi buta warna 9,9 ‰ dan menyebar di seluruh Kabupaten/Kota (kisaran 0,5 – 64,1 ‰), tertinggi di Kabupaten Buol, diikuti kota Palu. Prevalensi glaucoma 12,1 ‰, bibir sumbing 2,1 ‰, thalassemia 0,8 ‰. Prevalensi ketiga penyakit ini sangat kecil di semua kabupaten/kota. Prevalensi rhinitis 38,6 ‰ (kisaran 7,9 ‰ – 103,6 ‰), tertinggi di Kota Palu, diikuti Kabupaten Buol. Prevalensi Dermatitis 105,9 ‰ (kisaran 38,5 – 236,9 ‰), tertinggi di kabupaten Buol diikuti kota Palu.

### 3.5.2 Gangguan Mental Emosional

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

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap

status emosional individu sesaat ( $\pm$  30 hari) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

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

**Tabel 0.5.2.1**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur  $\geq$  15 Tahun (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire -20*)\* Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Gangguan Mental Emosional (%)
Banggai Kepulauan	23,8
Banggai	10,3
Morowali	10,9
Poso	18,3
Donggala	9,3
Toli-toli	23,3
Buol	29,1
Parigi Moutong	17,2
Tojo Una-una	11,8
Palu	21,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>16,0</b>

\*Nilai batas pisah (Cut of point)  $\geq$  6

Dari tabel 3.5.2.1 terlihat prevalensi Gangguan Mental Emosional di Sulawesi Tengah sebesar 16,0%. Di antara kabupaten/kota, prevalensi tertinggi di Kabupaten Buol (29,1%) diikuti Banggai kepulauan (23,8%), Toli-toli (23,3%), Palu (21,4%) dan Poso (18,3%).

Gangguan mental emosional mulai terjadi pada umur 25 tahun dan prevalensinya semakin meningkat dengan meningkatnya usia. Gangguan mental emosional cenderung lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan karakteristik pekerjaan ibu rumah tangga yang juga prevalensinya paling tinggi (18,9%) dari seluruh jenis pekerjaan.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, Prevalensi gangguan ini lebih tinggi pada yang tidak sekolah, sehingga perlu dilakukan penyuluhan pada kelompok yang tidak sekolah untuk memperlambat komplikasi serta mencegah terjadinya gangguan tersebut.

Gangguan mental emosional hampir tidak berbeda prevalensinya di perkotaan dengan pedesaan, namun bila dilihat dari segi ekonomi keluarga kejadian gangguan mental emosional semakin banyak ditemukan pada kelompok ekonomi rendah.

**Tabel 0.5.2.2**  
**Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Berumur 15**  
**Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*) menurut**  
**Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Gangguan Mental Emosional (%)</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	
15-24	12,2
25-34	12,5
35-44	16,1
45-54	18,2
55-64	20,7
65-74	31,8
75+	39,2
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-Laki	12,9
Perempuan	18,9
<b>Pendidikan</b>	
Tidak Sekolah	29,5
Tidak Tamat SD	22,1
Tamat SD	15,4
Tamat SMP	13,5
Tamat SMA	12,3
Tamat PT	10,1
<b>Pekerjaan</b>	
Tidak Kerja	20,8
Sekolah	11,3
Ibu RT	19,4
Pegawai	9,0
Wiraswasta	12,3
Petani/Nelayan/Buruh	12,4
Lainnya	16,3
<b>Tipe Daerah</b>	
Perkotaan	16,4
Perdesaan	15,9
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>	
Kuintil-1	19,3
Kuintil-2	18,6
Kuintil-3	16,6
Kuintil-4	15,1
Kuintil-5	11,9

\*Nilai batas pisah (Cut of point)  $\geq 6$

Dari Tabel 3.5.2.2 terlihat prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan umur. Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional antara lain perempuan, pendidikan rendah, tidak bekerja dan Tingkat Pengeluaran Perkapita rumah tangga rendah.

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

### **3.5.3 Penyakit Mata**

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 3.65 dan 3.66 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 0.5.3.1**  
**Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun Dengan *Low Vision* Dan Kebutaan Dengan atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b><i>Low Vision</i> *</b>	<b>Kebutaan**</b>
Banggai Kepulauan	4,1	0,6
Banggai	4,2	0,1
Morowali	4,6	0,5
Poso	6,1	1,3
Donggala	4,0	0,4
Toli-toli	1,3	0,4
Buol	3,7	0,4
Parigi Moutong	4,2	0,8
Tojo Una-una	2,3	0,6
Palu	2,8	0,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>3,7</b>	<b>0,6</b>

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

\*)Kisaran Visus  $< 3/60$

Persentase *low vision* di Provinsi Sulawesi Tengah berkisar antara 1,3 (Kabupaten Toli-toli) sampai 6,1 (Kabupaten poso), sedangkan Persentase kebutaan berkisar 0,1 (Kab. banggai) sampai 0,8 (Kab. Parigi Moutong dan Kota Palu). Diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab *low vision* dan kebutaan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di tingkat kabupaten. Mempertimbangkan bahwa keadaan *low vision* dan kebutaan akan mengakibatkan seseorang kehilangan kemandirian untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, maka penanganan khusus untuk memberikan koreksi penglihatan maksimal bagi penderita *low vision* dan kebutaan dengan penyebab yang dapat diperbaiki, tampaknya cukup esensial guna mengembalikan kemampuan penderita dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup pribadi dan keluarganya. Tabel 3.65 menunjukkan bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan makin meningkat sesuai pertambahan usia dan meningkat tajam pada kisaran usia 35 tahun keatas, sedangkan Persentase kebutaan meningkat tajam pada golongan usia 55 tahun keatas. Beberapa penelitian tentang *low vision* dan kebutaan di negara tetangga melaporkan bahwa katarak senilis (proses degeneratif) merupakan penyebab tersering yang ditemukan pada penduduk golongan umur 50 tahun keatas. Katarak adalah salah satu penyebab gangguan visus yang dapat dikoreksi dengan operasi, sehingga besar harapan bagi penderita *low vision* dan kebutaan akibat katarak untuk dapat melihat kembali pasca operasi dan koreksi. Perlu disusun kebijakan oleh pihak berwenang dalam upaya rehabilitasi *low vision* dan kebutaan akibat katarak, sehingga kebergantungan penderita dapat dihilangkan.

Dalam tabel yang sama tampak pula bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki, dan mungkin berkaitan dengan Persentase penduduk perempuan golongan usia 55 tahun keatas yang lebih besar dibanding laki-laki.

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

Persentase *low vision* dan kebutaan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua kuintil. Hal ini menunjukkan bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan tampaknya tidak berkaitan dengan rural atau urban dan tidak terfokus pada kelompok kuintil rendah. Fakta ini tidak sesuai dengan penelitian di beberapa negara lain, seperti Pakistan,<sup>6</sup> yang melaporkan bahwa Persentase *low vision* dan kebutaan lebih besar di daerah rural dan pada kelompok masyarakat golongan sosial-ekonomi yang rendah.

**Tabel 0.5.3.2**  
**Persentase Penduduk Usia > 5 Tahun Dengan *Low Vision* Dan Kebutaan**  
**Dengan atau tanpa Koreksi Kacamata Maksimal Menurut Karakteristik**  
**Responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b><i>Low Vision</i> *</b>	<b>Kebutaan**</b>
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
5 – 14	0,2	0,0
15 – 24	0,4	0,2
25 – 34	0,7	0,1
35 – 44	2,5	0,2
45 – 54	6,7	0,7
55 – 64	16,3	1,4
65 – 74	29,4	6,3
75+	44,2	11,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	3,2	0,4
Perempuan	4,3	0,7
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	5,0	5,0
Tidak Tamat SD	1,0	1,0
Tamat SD	0,6	0,6
Tamat SMP	0,1	0,1
Tamat SMA	0,3	0,3
Tamat PT	0,2	0,2
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	9,8	2,3
Sekolah	0,4	0,0
Mengurus RT	4,4	0,6
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,1	0,0
Wiraswasta	2,5	0,5
Petani/ Nelayan/ Buruh	5,8	0,8
Lainnya	9,8	2,3
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	2,4	0,5
Perdesaan	4,0	0,6
<b>Pengeluaran Perkapita</b>		
Kuintil-1	3,7	0,7
Kuintil-2	4,2	0,7
Kuintil-3	2,9	0,6
Kuintil-4	4,0	0,5
Kuintil-5	3,7	0,7

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

\*\*)Kisaran visus  $< 3/6$

Secara keseluruhan, Tabel 3.5.3.3 memperlihatkan bahwa Persentase penduduk usia 30 tahun keatas yang pernah didiagnosis katarak dibanding penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau). Fakta ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh nakes di hampir semua kabupaten di Kabupaten/Kota Sulawesi Tengah. Persentase diagnosis oleh nakes terendah ditemukan di Parigi Moutong dan banggai (0,8%) dan yang tertinggi adalah di Kota Palu (3,2%).

**Tabel 0.5.3.3**  
**Persentase Penduduk Usia  $\geq$  30 Tahun Yang Pernah Didiagnosis Katarak Oleh Tenaga Kesehatan Atau Dengan Gejala/ Masalah Penglihatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Diagnosis Oleh Nakes	Penglihatan Berkabut & Masalah Dengan Sinar (Silau)	Diagnosis Atau Gejala
Banggai Kepulauan	1,5	29,2	30,2
Banggai	0,8	19,7	20,3
Morowali	2,3	17,9	19,8
Poso	2,9	32,7	34,6
Donggala	1,2	27,5	28,4
Toli-toli	1,2	28,5	29,4
Buol	1,6	34,7	35,8
Parigi Moutong	0,8	32,3	32,8
Tojo Una-una	1,9	22,2	23,7
Palu	3,2	25,2	27,6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>1,7</b>	<b>26,8</b>	<b>28,1</b>

Tabel 3.5.3.4 menunjukkan bahwa Persentase diagnosis katarak oleh nakes, meningkat sesuai penambahan usia, cenderung lebih besar pada perempuan (1,8%) dari pada Laki-laki (1,7%) dan sedikit lebih besar di daerah perkotaan (2,9%). Seperti halnya *low vision* dan kebutaan, Persentase diagnosis katarak oleh nakes lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan rendah dan pada kelompok penduduk yang tidak bekerja. Hal tersebut mungkin berkaitan dengan meningkatnya berbagai program penjangkaran kasus katarak secara gratis dan massal yang dikelola oleh organisasi profesi (dokter ahli mata) bekerja sama dengan berbagai sarana pemerintah (pemanfaatan ASKESKIN), maupun swasta (rumah sakit, organisasi/yayasan sosial). Persentase diagnosis katarak oleh nakes yang masih sangat rendah mungkin juga berhubungan dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan matanya, meskipun mereka telah mengalami gejala gangguan penglihatan.

**Tabel 0.5.3.4**  
**Persentase Penduduk Umur  $\geq$  30 Tahun Yang Pernah Didiagnosis Katarak**  
**Oleh Tenaga Kesehatan Atau Dengan Gejala/Masalah Penglihatan**  
**Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik	Diagnosis Oleh Nakes	Penglihatan Berkabut & Masalah Dengan Sinar (Silau)	Diagnosis Atau Gejala
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>			
30 – 34	0,4	8,6	9,0
35 – 44	0,8	17,6	18,3
45 – 54	1,2	32,4	33,2
55 – 64	3,8	47,0	49,1
65 – 74	5,5	59,6	61,9
75+			
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	1,7	24,2	25,5
Perempuan	1,8	29,5	30,7
<b>Pendidikan</b>			
Tidak Sekolah	0,8	48,2	48,7
Tidak Tamat SD	1,3	38,0	38,8
Tamat SD	2,2	27,7	29,4
Tamat SMP	1,5	19,5	20,7
Tamat SMA	1,6	14,0	15,3
Tamat PT	2,0	13,7	15,4
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	4,9	57,3	59,4
Sekolah	1,6	25,6	25,6
Mengurus Rt	1,6	25,9	27,1
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	0,7	13,6	14,2
Wiraswasta	1,4	19,3	20,4
Petani/ Nelayan/ Buruh	1,5	27,5	28,6
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	2,9	22,8	25,1
Perdesaan	1,5	27,7	28,8
<b>Pengeluaran/Kapita/Orang/Hari</b>			
Kuintil-1	1,0	30,1	30,9
Kuintil-2	1,7	28,4	29,7
Kuintil-3	1,0	26,1	26,9
Kuintil-4	2,1	27,0	28,6
Kuintil-5	2,4	23,6	25,5

Besarnya Persentase penduduk yang bekerja di sektor informal juga dapat mengakibatkan persepsi negatif bahwa untuk bisa beraktivitas/bekerja sehari-hari, misalnya sebagai ibu rumah tangga, petani, atau nelayan, masyarakat tidak memerlukan tajam penglihatan yang maksimal. Persentase diagnosis katarak oleh nakes juga tersebar merata pada 5 kuintil yang dikelompokkan berdasarkan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita per bulan dalam rumah tangga, tetapi tampak bahwa prevalensi katarak terendah ditemukan pada kuintil tertinggi (14,7%). Mengingat bahwa patogenesis katarak berkaitan dengan multifaktor, maka rendahnya prevalensi pada kuintil 5 perlu diinvestigasi lebih lanjut, sehingga dapat diidentifikasi faktor yang menekan terjadinya katarak pada kuintil ini, untuk selanjutnya jika memungkinkan dapat diterapkan pada kelompok kuintil lainnya.

Besarnya Persentase penduduk yang mempunyai gejala utama katarak, tetapi belum didiagnosis oleh nakes menggambarkan perlunya tindakan aktif sektor penyedia pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi kasus katarak dalam masyarakat, dengan istilah lain "menjemput bola" di lapangan.

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di Sulawesi tengah masih rendah (76,9%), terendah di Kab. Banggai Kepulauan dan Kab. Poso dan tertinggi di Banggai, Morowali, Donggala, Buol, Toli-toli dan Parigi Moutong. Keadaan ini perlu kajian lanjut alasan bagi sebagian masyarakat yang sudah pernah dioperasi katarak tidak memakai kacamata (Tabel 3.5.3.5).

**Tabel 0.5.3.5**  
**Persentase Penduduk Umur  $\geq$  30 Tahun dengan katarak Yang Pernah Menjalani Operasi Katarak Atau Mamakai Kacamata Pasca Operasi Katarak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskeddas 2007**

Kabupaten/Kota	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
Banggai Kepulauan	11,1	0,0
Banggai	44,4	100,0
Morowali	20,0	100,0
Poso	5,9	0,0
Donggala	10,0	100,0
Toli-toli	12,5	100,0
Buol	14,3	100,0
Parigi Moutong	30,0	100,0
Tojo Una-una	18,2	66,7
Palu	34,3	77,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>20,9</b>	<b>81,5</b>

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

Tabel 3.5.3.5 juga menunjukkan Persentase operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 20,9% dengan kisaran terendah di Poso (5,9%) dan tertinggi adalah Banggai (44,4%), diikuti Palu. Perlu kajian lebih lanjut untuk

mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan operasi katarak di tingkat kabupaten dan provinsi sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan di bidang kesehatan, khususnya untuk mengatasi masalah *low vision* dan kebutaan akibat katarak.

Pemberian kacamata operasi bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat pasca operasi katarak, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

**Tabel 0.5.3.6**  
**Persentase Penduduk Usia  $\geq$  30 Tahun Dengan Katarak Yang Pernah**  
**Menjalani Operasi Katarak Atau Memakai Kacamata Setelah Operasi**  
**Katarak Menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik	Operasi Katarak	Pakai Kacamata Pasca Operasi
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
30 – 34	0	0
35 – 44	11,5	33,3
45 – 54	13,6	100,0
55 – 64	34,9	78,6
65 – 74	12,5	100,0
75+	10,0	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	22,2	73,3
Perempuan	14,1	81,8
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0,2	0
Tidak Tamat SD	0,2	50,0
Tamat SD	0,6	60,0
Tamat SMP	0,5	100,0
Tamat SMA	0,8	81,8
Tamat PT	0,6	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	16,0	100,0
Sekolah	16,2	66,7
Mengurus RT	25,0	100,0
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	16,7	100,0
Wiraswasta	19,3	70,0
Petani/ Nelayan/ Buruh	23,1	66,7
Lainnya	18,2	100,0
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	26,1	83,3
Perdesaan	14,4	71,4
<b>Pengeluaran/Kapita</b>		
Kuintil-1	13,3	50,0
Kuintil-2	7,1	100,0
Kuintil-3	23,5	75,0
Kuintil-4	15,4	66,7
Kuintil-5	24,5	81,8



Catatan: \*) Responden Yang Pernah Didiagnosis Katarak Oleh Nakes

Persentase operasi katarak menurut umur paling banyak dilakukan pada kelompok umur 55-64 tahun. pada laki-laki, cenderung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, meskipun Persentase diagnosis katarak oleh nakes dan Persentase pemakaian kaca mata pada perempuan lebih besar.

Persentase operasi katarak lebih besar pada kelompok penduduk dengan latar pendidikan 15 tahun, lebih besar pada kelompok ibu rumah tangga, petani/nelayan/buruh dan lebih besar di daerah perkotaan dan masyarakat yang lebih mapan. Hal ini mungkin berkaitan dengan kemudahan akses ke sarana kesehatan yang mempunyai alat operasi di perkotaan pada umumnya lebih mudah dibanding di perdesaan. Tingkat pendidikan yang rata-rata lebih tinggi dan jenis pekerjaan pegawai (jenis pekerjaan formal) umumnya lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan, sehingga kebutuhan penduduk akan tajam penglihatan maksimal untuk bekerja di perkotaan lebih besar dibanding di perdesaan (Tabel 3.5.3.6).

### 3.5.4 Kesehatan Gigi

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

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

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

*Performed Treatment Index(PTI)* merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpulkan 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).

Persentase penduduk yang mempunyai permasalahan gigi dan mulut menurut umur paling banyak terjadi pada kelompok umur 45-54 tahun. Namun pada Tabel 3.70 kelompok umur yang paling banyak menerima perawatan dari tenaga medis justru pada bayi diikuti usia lanjut. Data tersebut perlu dikaji ulang karena pada tabel yang sama terlihat juga sekitar 0,5 % kelompok bayi kehilangan gigi asli. Permasalahan gigi dan mulut cenderung lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan hal ini sejalan dengan jumlah perawatan yang diperoleh dari tenaga medis yang lebih banyak dari laki-laki, meskipun Persentase kehilangan gigi pada perempuan juga lebih besar.

Persentase penduduk yang mempunyai permasalahan gigi dan mulut serta kehilangan gigi asli cenderung lebih banyak pada daerah perdesaan meskipun jumlah penduduk yang menerima perawatan gigi lebih besar di daerah perkotaan. Hal ini dimungkinkan dengan kehidupan masyarakat kota yang cenderung memperhatikan penampilan disamping banyaknya fasilitas pelayanan gigi dan mulut yang tersedia di perkotaan. Permasalahan gigi dan mulut hampir terjadi pada semua strata ekonomi keluarga namun pada kuintil 5 terlihat lebih banyak menerima perawatan gigi dan mulut namun bila dilihat dari ketahanan gigi, kelompok ekonomi lemah lebih tahan dibanding ekonomi yang sudah mapan.

Persentase penduduk yang mempunyai permasalahan gigi dan mulut menyebar di seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tengah (31,2%) dengan kisaran 23,2 % (Donggala) sampai 45,7% (Buol). Sedangkan yang menerima perawatan gigi di Sulawesi Tengah sebanyak 20,1% dan terendah di Banggai kepulauan dan tertinggi di Morowali, sedangkan penduduk yang paling banyak hilang gigi aslinya adalah Kab. Toli-toli diikuti Bangkep dan terendah di Buol.

**Tabel 0.5.4.1**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Provinsi	Bermasalah Gigi-Mulut	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
Banggai Kepulauan	29,6	11,0	3,2
Banggai	33,2	20,3	2,2
Morowali	28,1	33,3	1,2
Poso	26,8	30,5	1,8
Donggala	23,2	13,4	2,2
Toli-toli	36,6	19,7	5,4
Buol	45,7	12,5	0,7
Parigi Moutong	37,9	15,0	2,5
Tojo Una-una	24,5	23,8	1,8
Palu	33,1	30,2	1,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>31,2</b>	<b>20,1</b>	<b>2,3</b>

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

**Tabel 0.5.4.2**  
**Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut**  
**Menurut Karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskedas 2007**

Karakteristik	Bermasalah Gigi-Mulut	Menerima Perawatan Dari Tenaga Medis Gigi	Hilang Seluruh Gigi Asli
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>			
< 1	0,9	25,0	0,5
1 - 4	9,0	21,2	0,1
5 - 9	28,2	20,3	0,1
10 - 14	28,3	16,0	0,1
15 - 24	31,3	16,4	
25 - 34	37,7	20,1	0,2
35 - 44	39,6	21,7	1,0
45 - 54	42,3	22,6	4,5
55 - 64	35,7	23,5	11,2
65+	28,9	22,6	28,6
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	30,3	19,3	2,0
Perempuan	32,1	20,7	2,6
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	30,0	30,8	2,1
Perdesaan	31,5	17,4	2,4
<b>Pengeluaran/Kapita</b>			
Kuintil-1	30,5	13,9	1,7
Kuintil-2	32,2	14,4	2,2
Kuintil-3	31,4	20,3	1,7
Kuintil-4	31,4	22,1	2,5
Kuintil-5	30,3	30,7	3,6

Perawatan gigi yang diterima oleh penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut berupa pengobatan, penambalan/pencabutan/bedah gigi, pemasangan atau pelepasan gigi palsu, konseling/pembersihan gigi. Perawatan dengan pengobatan lebih banyak pada usia dini/muda terutama laki-laki yang tinggal di perdesaan dan lebih banyak pada keluarga kurang mampu.

Perawatan dengan penambalan/pencabutan gigi lebih banyak pada usia 15 tahun keatas, perempuan, tinggal diperkotaan dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi

Perawatan dengan pemasangan dan pelepasan gigi palsu lebih banyak pada usia lanjut, perempuan, tinggal di Perdesaan dan terutama pada keluarga kurang mampu. Perawatan dengan konseling/pembersihan lebih banyak diterima oleh kelompok umur bayi dan usia remaja (15-24 tahun), laki-laki, tinggal diperkotaan dan termasuk penduduk yang mapan (Tabel 3.5.4.3).

**Tabel 0.5.4.3**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi**  
**Menurut Perawatan dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis perawatan gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi	Pemasangan gigi palsu lepasan atau gigi palsu cekat	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lain Nya
<b>Umur (Tahun)</b>					
< 1	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1 - 4	92,1	10,5	0,0	5,3	2,6
5 - 9	86,0	31,8	0,7	6,7	0,7
12 - 14	85,2	37,6	1,0	8,9	1,0
15 - 24	83,2	39,2	0,6	16,9	1,8
25 - 34	84,3	42,3	1,9	10,3	1,2
35 - 44	81,8	46,0	4,9	14,0	1,1
45 - 54	85,5	42,5	7,5	10,7	0,5
55 - 64	87,8	38,9	9,0	14,4	3,3
65 +	67,4	27,1	30,6	6,1	2,0
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	85,1	37,5	4,0	11,7	1,0
Perempuan	82,7	40,9	5,0	11,3	1,4
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	77,9	55,7	4,2	14,9	1,5
Perdesaan	86,5	32,0	4,7	10,0	1,1
<b>Pengeluaran/Kapita</b>					
Kuintil-1	87,9	31,0	5,7	9,2	0,0
Kuintil-2	84,7	39,2	3,7	5,8	0,5
Kuintil-3	84,7	33,6	3,7	11,6	1,5
Kuintil-4	83,0	38,8	5,6	8,3	1,4
Kuintil-5	81,9	47,6	4,4	17,6	2,1

**Tabel 0.5.4.4**  
**Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi**  
**Menurut Perawatan dan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Perawatan Gigi				
	Pengobatan	Penambalan/ Pencabutan/ Bedah Gigi	Pemasangan Protosa/ Bridge	Konseling Perawatan/ Kebersihan Gigi	Lainnya
Banggai Kepulauan	91,9	30,6	8,1	22,2	0,0
Banggai	89,5	25,7	2,9	3,5	0,0
Morowali	91,1	28,1	2,1	4,1	0,0
Poso	87,2	43,5	1,9	7,3	0,0
Donggala	77,4	44,4	8,9	25,0	0,0
Toli-toli	79,4	44,0	4,8	15,2	0,0
Buol	92,9	32,1	3,6	35,7	0,0
Parigi Moutong	86,4	36,4	2,2	5,4	0,0
Tojo Una-una	87,4	37,2	12,6	20,7	0,0
Palu	74,3	53,0	5,2	8,9	0,0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>83,9</b>	<b>39,3</b>	<b>4,7</b>	<b>11,5</b>	<b>0,0</b>

Pada Tabel 3.5.4.4 terlihat bahwa perawatan gigi dan mulut berupa pengobatan gigi di Sulawesi Tengah sebanyak 83,9% dan tertinggi di Buol (92,9%) sedangkan terendah di Palu (74,3%). Perawatan berupa penambalan/pencabutan gigi di Sulawesi Tengah sebesar 39,3 %, tertinggi di Palu (53%) dan terendah di Banggai (25,7%). Perawatan dengan pemasangan protesa di Sulawesi Tengah sebanyak 4,7%, tertinggi di Tojo Una-una (12,6%) dan terendah di Poso (1,9%).

Pada Tabel 3.5.4.5 terlihat bahwa Perilaku menggosok gigi setiap hari bila dirinci menurut kabupaten dan Kota, maka paling banyak ditemukan di Kota Palu (97,6%) dan yang paling banyak menggosok gigi dengan cara yang benar adalah Kab. Buol (23,9%). Perilaku menggosok gigi yang benar adalah dua kali sehari dan dilakukan sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

**Tabel 0.5.4.5**  
**Persentase Penduduk  $\geq 10$  Th Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Pada Waktu Yang Tepat Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu Menggosok Gigi			
	Menggosok Gigi Setiap Hari		Menggosok Gigi Pada Waktu Yang Tepat	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Banggai Kepulauan	75,2	24,8	14,2	85,8
Banggai	82,9	17,1	4,7	95,3
Morowali	87,5	12,5	9,5	90,5
Poso	90,1	9,9	11,9	88,1
Donggala	91,1	9,0	3,4	96,6
Toli-toli	89,5	10,5	8,6	91,4
Buol	93,3	6,7	23,9	76,1
Parigi Moutong	91,1	8,9	3,8	96,3
Tojo Una-una	93,3	6,7	8,1	92,0
Palu	97,6	2,4	13,9	86,2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>89,7</b>	<b>10,3</b>	<b>8,3</b>	<b>91,7</b>

Catatan :

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

Persentase penduduk di Sulawesi Tengah yang menggosok gigi setiap hari lebih banyak (89,7%) dari pada yang tidak (10,3%). Namun, lebih banyak yang menggosok gigi dengan cara yang salah (91,7%). Yang paling banyak menggosok gigi setiap hari pada kelompok umur 15-24 tahun (96,9%) . Namun, yang benar cara menggosok gigi adalah pada umur 25-34 tahun keatas (9,8%). Perempuan lebih banyak yang menggosok gigi dan dengan cara yang benar dibanding laki-laki, dan lebih banyak tinggal di perkotaan serta terutama pada kelompok penduduk yang mapan ekonominya.

**Tabel 0.5.4.6**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Th Yang Menggosok Gigi Setiap Hari Dan Berperilaku Benar Menggosok Gigi Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Perilaku Menggosok Gigi			
	Menggosok Gigi Setiap Hari		Berperilaku Benar Menggosok Gigi	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>Umur</b>				
10 – 14	94,9	5,1	6,4	93,6
15 – 24	96,9	3,1	9,4	90,6
25 – 34	95,1	4,9	9,8	90,2
35 – 44	92,9	7,1	9,3	90,7
45 – 54	85,4	14,7	7,5	92,5
55 – 64	71,6	28,4	7,1	92,9
65+	45,9	54,1	3,3	96,7
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	88,7	11,4	6,7	93,3
Perempuan	90,8	9,2	9,9	90,1
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	95,4	4,6	12,8	87,2
Perdesaan	88,2	11,8	7,1	92,9
<b>Pengeluaran/Kapita/Orang/Hari</b>				
Kuintil-1	85,2	14,8	5,1	94,9
Kuintil-2	88,4	11,7	6,4	93,6
Kuintil-3	90,9	9,1	7,6	92,4
Kuintil-4	90,6	9,4	8,6	91,4
Kuintil-5	92,9	7,1	13,2	86,8



**Tabel 0.5.4.7**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Th Menggosok Gigi Berdasarkan Waktu**  
**Menggosok Gigi Setiap Hari Menurut Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi Dan Atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
<b>Umur (Tahun)</b>					
10 – 14	94,8	10,7	16,1	25,3	1,3
15 – 24	95,3	14,4	22,5	39,7	2,6
25 – 34	95,5	14,5	23,8	34,3	2,2
35 – 44	94,0	13,7	23,1	33,5	2,7
45 – 54	93,6	12,7	21,5	26,9	2,4
55 – 64	90,9	13,8	22,0	25,5	2,8
65+	86,5	12,1	26,7	24,8	3,5
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-Laki	93,7	11,3	20,8	28,0	2,2
Perempuan	94,9	15,5	23,0	36,5	2,5
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	95,9	16,3	29,2	55,7	2,0
Perdesaan	93,9	12,6	19,8	25,7	2,0
<b>Pengeluaran/Kapita/Org/Hr</b>					
Kuintil-1	94,1	9,6	18,2	23,1	2,1
Kuintil-2	94,2	11,9	20,2	27,7	2,6
Kuintil-3	93,2	12,2	22,4	32,6	1,9
Kuintil-4	94,3	13,7	21,0	33,0	2,6
Kuintil-5	95,7	18,7	26,8	43,2	2,5

**Tabel 0.5.4.8**  
**Persentase Waktu Menyikat Gigi Pada Penduduk 10 Th > Yang Menggosok**  
**Gigi Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Mengosok Gigi Setiap Hari				
	Saat Mandi Pagi Dan Atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Banggai Kepulauan	95,5	35,3	40,3	31,5	1,9
Banggai	95,1	12,0	20,7	24,4	2,6
Morowali	90,5	16,1	18,6	20,6	1,7
Poso	95,6	18,5	31,0	25,8	2,2
Donggala	92,3	6,2	15,1	24,2	2,1
Toli-toli	94,2	13,1	14,8	36,2	1,6
Buol	97,3	34,6	46,8	38,9	2,9
Parigi Moutong	94,8	5,7	14,1	26,0	4,2
Tojo Una-una	97,9	10,4	16,7	32,4	0,8
Palu	94,1	16,4	30,3	62,3	2,0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>94,3</b>	<b>13,6</b>	<b>22,3</b>	<b>32,9</b>	<b>2,3</b>

Kerusakan gigi merupakan permasalahan kesehatan dan harus diperbaiki. Pada Tabel 3.5.4.9 dan Tabel 3.5.4.10 menunjukkan bahwa di Sulawesi Tengah rata-rata kerusakan gigi sebesar 5,99 dan terbanyak di Toli-toli (8,31). Kerusakan gigi karena berlubang paling banyak terjadi di Buol (2,00) yang secara umum paling banyak pada umur 18 tahun (1,6), jenis kelamin perempuan (1,4), tinggal diperkotaan (1,4) dan termasuk penduduk mapan ekonominya (1,5).

Kerusakan gigi karena hilang atau dicabut paling banyak terjadi di Kab. Toli-toli (6,83), yang secara umum terjadi pada umur 35-44 tahun (19,1), perempuan (5,0), tinggal di perkotaan (4,6) dan termasuk penduduk yang ekonominya kurang mampu.

Kerusakan gigi dan sudah ditambal/ditumpat paling banyak terjadi di Kab. Poso (0,21), secara umum paling banyak terjadi pada umur 18 tahun keatas dan pada perempuan.

**Tabel 0.5.4.9**  
**Komponen D, M, F Dan Index DMF-T Menurut Karakteristik**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>D-T</b>	<b>M-T</b>	<b>F-T</b>	<b>Index DMF-T</b>
<b>Umur (Tahun)</b>	0,7	0,3	0,0	1,0
12	1,0	0,5	0,0	1,4
15	1,1	0,7	0,0	1,8
18	1,6	4,1	0,1	5,7
35 – 44	1,0	19,1	0,1	20,2
65 +	1,3	5,6	0,1	7,0
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	1,3	4,2	0,0	5,6
Perempuan	1,4	5,0	0,1	6,4
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	1,4	4,6	0,1	6,0
Perdesaan	1,0	3,8	0,1	4,9
<b>Pengeluaran/Kapita/Orang/Hari</b>				
Kuintil-1	1,4	4,8	0,1	6,3
Kuintil-2	1,4	4,6	0,1	6,0
Kuintil-3	1,5	4,4	0,0	5,9
Kuintil-4	1,4	4,5	0,1	6,0
Kuintil-5	1,5	4,3	0,1	5,8

Catatan

- D-T : Rata2 Jumlah Gigi Berlubang Per Orang
- M-T : Rata2 Jumlah Gigi Dicabut/Indikasi Pencabutan
- F-T : Rata2 Jumlah Gigi Ditumpat
- Dmf-T: Rata2 Jumlah Kerusakan Gigi Per Orang (Baik Yg Masih Berupa Decay, Dicabut Maupun Ditumpat)

**Tabel 0.5.4.10**  
**Rata-Rata Gigi Berlubang, Lepas Dan Ditambal Serta Index Dmf-T Menurut**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Rata-Rata			Index DMF-T
	Gigi Lubang (D-T)	Gigi Hilang (M-T)	Gigi Tambal (F-T)	
Banggai Kepulauan	1,61	5,19	0,11	6,90
Banggai	1,12	4,21	0,01	5,33
Morowali	1,51	4,25	0,02	5,79
Poso	1,30	5,27	0,21	6,78
Donggala	1,57	4,36	0,01	5,94
Toli-toli	1,40	6,83	0,08	8,31
Buol	2,00	4,31	0,10	6,41
Parigi Moutong	1,31	4,97	0,02	6,31
Tojo Una-una	0,74	4,06	0,06	4,86
Palu	1,16	3,48	0,09	4,73
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>1,35</b>	<b>4,59</b>	<b>0,06</b>	<b>5,99</b>

**Tabel 0.5.4.11**  
**Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut**  
**Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tanpa Lubang	Karies Aktif	Tanpa Pengalaman Karies	Pengalaman Karies
<b>Umur (Tahun)</b>				
12	66,9	53,0	59,2	40,8
15	48,9	47,2	42,2	57,8
18	73,3	53,7	36,3	63,7
35 – 44	66,9	53,0	14,5	85,5
65 +	48,9	47,2	6,9	93,2
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	52,5	47,5	24,7	75,3
Perempuan	51,5	48,5	21,0	79,0
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	60,3	39,7	26,6	73,4
Perdesaan	49,8	50,3	21,8	78,2
<b>Pengeluaran/Kapita/Org/Hr</b>				
Kuintil-1	48,7	51,3	22,3	77,7
Kuintil-2	50,4	49,6	24,1	75,9
Kuintil-3	50,3	49,7	22,6	77,4
Kuintil-4	51,6	48,4	21,7	78,3
Kuintil-5	57,8	42,2	23,4	76,6

**Catatan :**

TANPA KARIES : orang yang 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

Prevalensi gigi yang rusak di Sulawesi Tengah lebih sedikit dari pada yang rusak namun perlu diwaspadai karena jumlah yang masih bagus (52,0%) hampir sama dengan yang sudah rusak (48,0%). Kerusakan gigi paling banyak di Kab Buol (62,0%). Kerusakan gigi paling banyak pada golongan umur 18 tahun (53,7%), perempuan, tinggal di perdesaan dan cenderung pada golongan ekonomi lemah.

**Tabel 0.5.4.12**  
**Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif Dan Pengalaman Karies Menurut**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Tanpa Lubang</b>	<b>Karies Aktif</b>	<b>Tanpa Pengalaman Karies</b>	<b>Pengalaman Karies</b>
Banggai Kepulauan	49,7	50,3	20,9	79,1
Banggai	56,4	43,6	29,3	70,7
Morowali	45,2	54,8	22,8	77,2
Poso	58,0	42,0	19,9	80,1
Donggala	45,9	54,2	22,4	77,7
Toli-toli	51,2	48,8	15,7	84,3
Buol	38,0	62,0	15,9	84,2
Parigi Moutong	46,9	53,1	20,4	79,6
Tojo Una-una	69,5	30,5	25,6	74,5
Palu	60,2	39,8	27,4	72,6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>52,0</b>	<b>48,0</b>	<b>22,8</b>	<b>77,2</b>

**Tabel 0.5.4.13**  
**Prevalensi penduduk  $\geq$  12 th dengan Required Treatment Index (RTI) Dan Perform Treatment Index (PTI) Menurut Karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	RTI= (D/DMF-T)X100%	PTI= (F/DMF-T)X100%	MTI= (M/DMF-T)X100%
<b>Umur (Tahun)</b>			
12	71,0	0,7	28,3
15	66,8	0,4	32,8
18	60,6	1,0	38,3
35 – 44	27,4	1,0	71,5
65 +	5,2	0,3	94,5
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-Laki	23,7	0,7	75,7
Perempuan	21,5	1,1	77,4
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	20,6	1,7	77,6
Perdesaan	22,8	0,8	76,4
<b>Pengeluaran/Kapita/Org/Hr</b>			
Kuintil-1	25,1	0,4	74,6
Kuintil-2	23,7	0,9	75,4
Kuintil-3	25,2	1,1	73,7
Kuintil-4	22,4	1,0	76,7
Kuintil-5	17,3	1,2	81,5

**Catatan :**

Performance Treatment Index (PTI)

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

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

**Missing Treatment Index (MTI)** merupakan angka persentase dari jumlah gigi yang menggambarkan besarnya kerusakan gigi karena hilang dan tidak dapat diperbaiki,

Besarnya kerusakan gigi yang belum ditangani untuk penambalan atau pencabutan di Sulawesi Tengah sebanyak 22,5% sedangkan Persentase gigi yang telah di tambal sebesar 0,9%. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian masyarakat untuk mempertahankan gigi aslinya masih rendah dan tertinggi di Kab. Palu (1,9%) dan terendah di Kab Banggai. Persentase gigi yang perlu tumpatan atau pencabutan paling tinggi di Buol (31,2%).

**Tabel 0.5.4.14**  
**Required Treatment Index (RTI dan Perform Treatment Index (PTI)**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	RTI= (D/DMF- T)x100%	PTI= (F/DMF- T)x100%	MTI= (M/DMF- T)x100%
Banggai Kepulauan	23,3	1,6	75,1
Banggai	21,0	0,1	78,9
Morowali	26,1	0,4	73,5
Poso	19,2	3,1	77,7
Donggala	26,4	0,3	73,4
Toli-toli	16,9	0,9	82,2
Buol	31,2	1,5	67,3
Parigi Moutong	20,8	0,4	78,9
Tojo Una-una	15,3	1,3	83,5
Palu	24,5	1,9	73,7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>22,5</b>	<b>0,9</b>	<b>76,6</b>

Pada tabel 3.5.4.15 dan tabel 3.5.4.16 Persentase penduduk yang memiliki gigi dan masih dapat berfungsi normal paling banyak di Kab. Tojo una-una (91,6%), terjadi pada umur muda dan semakin berkurang seiring bertambahnya umur, paling banyak pada laki-laki, tinggal diperkotaan, sedangkan pada karakteristik tingkat ekonomi, tidak terlihat pola khusus.



**Tabel 0.5.4.15**  
**Persentase penduduk Umur (Tahun) 12 ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protesa menurut Karakteristik di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Fungsi normal gigi	Edentulous	Orang dg protesa
<b>Umur(Tahun)</b>			
12	100,0	0,0	0,0
15	100,0	0,0	0,0
18	100,0	0,0	0,0
35 – 44	92,3	1,0	4,9
65 +	36,6	28,6	30,6
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	89,8	2,8	4,0
Perempuan	87,1	3,6	5,0
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	90,7	2,8	4,2
Perdesaan	87,8	3,3	4,7
<b>Pengeluaran/Kapita/Org/Hr</b>			
Kuintil-1	88,9	2,6	5,7
Kuintil-2	88,6	3,2	3,7
Kuintil-3	89,9	2,3	3,7
Kuintil-4	88,1	3,3	5,6
Kuintil-5	87,4	4,5	4,4

**Catatan :**

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

Edentulous= orang tanpa gigi

Orang dengan preotesa = orang yang memakai protesa

**Tabel 0.5.4.16**  
**Persentase penduduk Umur (Tahun) 12 ke Atas menurut Fungsi Normal**  
**Gigi, Edentulous dan Protosa menurut Kabupaten/kota di Provinsi**  
**Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Fungsi normal gigi</b>	<b>Edentulous</b>	<b>Protosa</b>
Banggai Kepulauan	85,7	4,5	8,1
Banggai	89,5	2,9	2,9
Morowali	89,7	1,6	2,1
Poso	85,6	2,5	1,9
Donggala	89,7	3,0	8,9
Toli-toli	81,0	7,8	4,8
Buol	89,3	1,0	3,6
Parigi Moutong	87,4	3,5	2,2
Tojo Una-una	91,6	2,5	12,6
Palu	91,2	2,5	5,2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>88,5</b>	<b>3,2</b>	<b>4,7</b>

### 3.6. Cedera dan Disabilitas

#### 3.6.1. Cedera

Data cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat cedera dalam 12 bulan terakhir. Cedera didefinisikan sebagai luka atau trauma akibat faktor internal (dari diri sendiri) maupun eksternal (kecelakaan dan peristiwa lain yang menimbulkan rasa nyeri/sakit), baik disengaja ataupun tidak.

Tabel 3.6.1.1 memberikan gambaran bahwa di provinsi Sulawesi Tengah, Persentase tertinggi penyebab cedera adalah jatuh (49,3%) diikuti terluka benda tajam/tumpul (33,9%) dan kecelakaan transportasi darat (21,7%). Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi persentasenya rata-rata kecil atau sedikit. Persentase jatuh paling besar terdapat di kabupaten Tojo Una-una (70,9%) diikuti kab. Buol (52,1%) dan Poso (50%). Persentase terluka benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di Kab. Parigi Moutong (56,8%) diikuti Kab. Buol (46,8%). Persentase kecelakaan transportasi darat terbanyak di kabupaten Banggai (46,2%) diikuti Kab. Poso (42,1%).

Tabel 3.88 dan tabel 3.89 Persentase jatuh paling besar terdapat di kelompok umur < 1 tahun (92,3%) diikuti umur 1 - 4 tahun (78,9%) dan paling banyak pada penduduk yang tidak berpendidikan formal (58,6%) dan berpendidikan SD (46,1%). Persentase terluka benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di pada kelompok umur 55 – 64 tahun (44,7%) dengan tingkat pendidikan tidak tamat (44,4%) dan tamat SD (42,3%), sedangkan Persentase kecelakaan transportasi darat terbanyak di kelompok umur 15 – 24 tahun (35,9%) dan kelompok penduduk yang semakin tinggi pendidikannya.

**Tabel 0.6.1.1**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Penyebab cedera																
	Cedera	transportasi di keceelakaan 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/terkurun g asap	Asfiksia	Komplikasi tindakan medis	Lainnya			
Banggai Kepulauan	6,1	11,7	1,6	0,0	49,2	26,2	1,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	14,5
Banggai	3,8	46,2	0,0	0,0	36,3	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	7,3
Morowali	7,1	33,0	1,1	0,0	33,7	31,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,8
Poso	10,0	42,1	1,1	0,0	50,0	21,3	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	2,3
Donggala	5,0	28,6	0,0	0,0	33,9	41,5	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,0
Toli-Toli	12,7	30,2	0,0	0,0	46,9	39,5	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	2,5	0,0	0,0	0,9
Buol	19,0	19,0	0,0	0,0	52,1	46,5	2,1	0,0	2,8	0,0	0,0	0,7	0,7	2,8	0,0	0,0	4,1
Parigi Moutong	19,0	16,8	0,6	0,0	31,8	56,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,5
Tojo Una-Una	5,6	19,0	1,3	0,0	70,9	7,6	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8
Palu	15,3	31,1	0,0	1,0	45,0	25,7	1,9	0,0	0,3	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	4,8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>10,2</b>	<b>21,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>49,3</b>	<b>33,9</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,9</b>

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

Tabel 3.6.1.2 Prevalensi cedera dan Persentase penyebab cedera menurut kelompok pembagian katagori bagian tubuh yang terkena cedera didasarkan pada klasifikasidari ICD-10 (*The Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), yang mana dikelompokkan ke dalam 10 kelompok yaitu bagian kepala; leher; dada; perut dan sekitarnya (perut,punggung, panggul); bahu dan sekitarnya (bahu dan lengan atas); siku dan sekitarnya (siku dan lengan bawah); pergelangan tangan dan tangan; lutut dan tungkai bawah; tumit dan kaki. Responden pada umumnya mengalami cedera di beberapa bagian tubuh (*multiple injury*).

**Tabel 0.6.1.2**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Kelompok Umur**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, 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	2,9	0,0	0,0	0,0	92,3	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-- 4	8,4	5,7	0,0	0,0	78,9	17,1	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,9
5 -- 14	11,4	9,5	0,0	0,2	71,6	26,7	1,8	0,0	0,7	0,4	0,2	0,4	0,2	0,9	0,2	0,0	1,8
15 – 24	13,3	35,9	0,2	0,2	39,5	33,0	0,7	0,0	0,5	0,2	0,0	0,2	0,7	0,9	0,0	0,0	1,6
25 – 34	10,1	24,9	1,1	0,3	33,6	39,8	1,7	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	1,1	0,8	0,0	0,0	5,6
35 – 44	2,9	27,6	0,3	0,0	31,4	43,3	1,0	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0,7	1,0	0,0	0,0	2,7
45 – 54	8,4	28,6	0,0	0,0	36,1	42,3	1,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	4,8
55 – 64	11,4	22,5	0,0	0,0	38,8	44,7	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	2,0	1,0	0,0	0,0	1,9
65 – 74	13,3	12,5	0,0	0,0	51,3	35,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	5,0
75+	10,1	23,5	0,0	0,0	43,8	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5

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

**Tabel 0.6.1.3**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Pendidikan	Penyebab cedera																
	a t u c	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
Tidak sekolah	9,1	11,4	0,0	0,0	58,6	38,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	2,9
Tidak tamat SD	10,8	17,1	0,3	0,0	42,7	44,4	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	0,0	0,0	1,7
Tamat SD	10,0	18,5	0,2	0,0	46,1	42,3	0,9	0,0	0,7	0,5	0,0	0,4	1,3	0,7	0,0	0,0	2,5
Tamat SMP	11,7	31,9	0,6	0,0	37,6	37,3	1,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,2	0,6	0,0	0,0	,6
Tamat SMA	10,8	44,4	0,7	1,1	29,7	26,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	5,4
Tamat PT	9,3	51,5	1,5	0,0	30,3	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5

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

Tabel 3.6.1.4 dan Tabel 3.6.1.5 menggambarkan bahwa penyebab cedera karena jatuh paling banyak terjadi pada yang tidak sekolah (58%), perempuan (43,6%) dan tinggal di perkotaan (44,5%) sedangkan penyebab cedera karena benda tajam/tumpul lebih banyak terjadi pada ibu rumah tangga (50,2%) dan lebih banyak tinggal di perdesaan (43,4%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin jumlah cedera akibat benda tumpul/tajam lebih banyak pada perempuan. Hal ini sesuai dengan karakteristik pekerjaan sebagai ibu rumah tangga Untuk penyebab cedera karena kecelakaan transportasi darat prevalensi tertinggi pada pegawai negeri/polri (61,8%). Laki-laki (30,6%), tinggal diperkotaan dan cenderung lebih banyak terjadi pada penduduk yang lebih mampu secara ekonomi.

**Tabel 0.6.1.4**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Pekerjaan**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Pekerjaan	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 bekerja	10,3	24,4	0,0	0,0	43,6	35,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	0,0	2,6
Sekolah	12,9	23,7	0,0	0,3	58,0	30,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	1,3
Mengurus RT	7,2	16,3	0,4	0,0	39,4	50,2	0,8	0,0	0,8	0,4	0,0	0,4	0,4	2,0	0,0	0,0	2,7
Pegawai (negeri, POLRI)	8,8	61,8	1,3	0,0	26,0	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
Wiraswasta	10,9	41,3	0,7	0,7	33,6	25,7	2,2	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,7	1,5	0,0	0,0	2,9
Petani/Nelayan / Buruh	11,4	21,9	0,8	0,0	34,4	45,6	1,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,2	1,3	0,7	0,0	0,0	2,3
Lainnya	11,9	50,0	0,0	0,0	35,5	21,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0	4,9

**Tabel 0.6.1.5**  
**Prevalensi Cedera dan Persentase Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penyebab 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	
<b>Jenis kelamin</b>																	
Laki - laki	12,4	30,6	0,5	0,3	39,9	33,8	1,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,2	1,1	0,6	0,0	0,0	2,6
Perempuan	8,0	18,5	0,2	0,0	43,6	44,7	0,9	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,2	1,1	0,0	0,0	2,0
<b>Tipe daerah</b>																	
Perkotaan	12,0	38,2	0,0	0,7	44,5	21,0	1,5	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	3,2
Perdesaan	9,7	22,1	0,5	0,0	40,3	43,4	0,8	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,7	0,9	0,0	0,0	2,1
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>																	
Kuintil 1	9,9	11,7	0,0	0,0	38,5	50,0	0,7	0,3	0,3	0,0	0,3	1,3	1,3	0,0	0,0	3,4	3,3
Kuintil 2	11,2	17,3	0,7	0,0	43,3	43,6	1,8	1,4	0,4	0,0	0,4	0,7	1,1	0,0	0,0	2,1	2,9
Kuintil 3	9,8	26,3	0,3	0,0	39,9	37,8	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0	1,5	1,9
Kuintil 4	9,8	31,9	0,3	0,0	41,1	38,5	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3	1,1	0,0	0,0	2,3	3,3
Kuintil 5	10,2	37,0	0,5	0,7	42,7	25,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	2,9	3,2

Tabel 3.6.1.5 memberikan gambaran bahwa di provinsi Sulawesi Tengah, Persentase tertinggi bagian tubuh yang cedera adalah pada bagian pergelangan tangan (32,4%) diikuti pada bagian lutut dan tungkai bawah (31,8%) dan tumit dan kaki (21,7%). Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi Persentasenya rata-rata kecil atau sedikit. Persentase cedera pada bagian pergelangan tangan paling besar terdapat di kabupaten Parigi Moutong (42%) diikuti kab. Donggala (34,6%) dan Buol (30,4%). Persentase terluka pada bagian lutut dan tungkai bawah paling tinggi terdapat di Kab. Toli-toli (42,6%) diikuti Kab. Palu (39,1%). Persentase cedera pada tumit dan kaki terbanyak di kabupaten Toli-toli (30,8%) diikuti Kab. Banggai (23,5%).

Tabel 3.6.1.7 dan Tabel 3.6.1.8 Persentase cedera pada pergelangan tangan paling besar terdapat di kelompok umur 35 – 44 tahun (40,3%) diikuti umur 55 - 64 tahun (40,2%) dan paling banyak pada penduduk yang berpendidikan formal tamat SD (39,76%). Persentase cedera pada bagian lutut dan tungkai bagian bawah paling tinggi terdapat di pada kelompok umur 15 - 24 tahun (37,5%) dengan tidak berpendidikan formal (33,8%) dan tamat SMP (33,4%), sedangkan. Persentase cedera pada bagian tumit dan kaki terbanyak di kelompok umur 45 – 54 tahun (32,1%) dan kelompok penduduk yang semakin tinggi pendidikannya.



**Tabel 0.6.1.6**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Tumit dan kaki
Banggai kepulauan	19,3	6,0	14,5	14,5	12,0	16,9	30,1	13,3	31,0	22,6
Banggai	16,3	0,0	4,1	15,3	15,3	20,4	20,4	6,1	37,8	23,5
Morowali	16,2	2,7	5,5	7,2	2,7	20,9	27,0	7,2	29,7	14,5
Poso	12,6	0,7	8,1	11,9	8,1	20,1	23,0	6,0	35,6	15,7
Donggala	16,3	1,9	3,8	10,1	7,2	6,7	34,6	4,3	22,7	21,2
Toli-toli	16,1	1,3	4,0	3,6	4,5	20,5	28,6	4,0	42,6	30,8
Buol	13,4	1,0	6,7	12,4	4,1	14,0	30,4	9,8	31,6	22,8
Parigi moutong	6,9	0,0	1,3	3,7	3,2	10,5	42,0	2,9	24,6	22,7
Tojo una-una	7,0	4,7	4,7	8,2	8,2	17,4	30,2	10,5	32,6	19,8
Palu	13,3	1,0	1,7	2,2	4,8	18,0	28,3	4,8	39,1	18,7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>12,3</b>	<b>1,2</b>	<b>3,8</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>15,0</b>	<b>32,4</b>	<b>5,4</b>	<b>31,8</b>	<b>21,7</b>

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

**Tabel 0.6.1.7**  
**Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan**  
**Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kelompok umur (tahun)</b>	<b>Kepala</b>	<b>Leher</b>	<b>Dada</b>	<b>Perut, punggung, panggul</b>	<b>Bahu, lengan atas</b>	<b>Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul</b>	<b>Pergelangan tangan dan tangan</b>	<b>Pinggul, tungkai atas</b>	<b>Lutut dan tungkai bawah</b>	<b>Bagian tumit dan kaki</b>
< 1	23,1	7,7	23,1	30,8	7,7	8,3	0,0	7,7	8,3	0,0
1-- 4	28,2	0,6	6,3	5,1	4,0	17,0	19,3	2,8	34,9	10,3
5 -- 14	11,6	0,7	3,3	4,4	3,9	19,0	25,7	4,0	38,5	23,5
15 – 24	8,4	0,9	2,5	5,4	5,9	19,2	36,2	5,0	37,5	19,2
25 – 34	9,2	2,0	3,7	7,0	9,6	12,1	39,0	6,7	25,6	21,6
35 – 44	10,3	1,4	2,4	6,1	4,4	8,2	40,3	5,1	23,5	22,5
45 – 54	15,0	1,2	7,2	14,4	4,2	13,2	28,0	8,3	24,0	32,1
55 – 64	13,7	1,0	4,9	7,8	2,9	7,8	40,2	9,7	29,4	28,2
65 – 74	23,1	2,6	2,5	12,5	12,5	12,5	33,3	10,0	22,5	12,8
75+	6,3	0,0	5,9	6,3	12,5	0,0	25,0	12,5	18,8	25,0

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

**Tabel 0.6.1.8**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh dan Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Pendidikan</b>	<b>Kepala</b>	<b>Leher</b>	<b>Dada</b>	<b>Perut, Punggung, Panggul</b>	<b>Bahu, Lengan Atas</b>	<b>Siku, Lengan Bawah Benda Tajam/Tumpul</b>	<b>Pergelangan Tangan dan Tangan</b>	<b>Pinggul, Tungkai Atas</b>	<b>Lutut dan Tungkai Bawah</b>	<b>Bagian Tumit dan Kaki</b>
Tidak Sekolah	19,7	0,0	2,9	7,0	4,2	12,5	33,8	5,6	33,8	26,8
Tidak Tamat SD	8,8	1,6	3,8	9,0	3,8	11,3	32,6	7,7	28,6	29,6
Tamat SD	9,7	0,9	2,7	7,2	6,5	12,4	35,7	6,3	25,8	23,7
Tamat SMP	9,9	1,2	3,9	6,6	6,5	12,9	39,7	5,4	33,4	17,0
Tamat SMA	10,1	0,7	4,0	5,1	8,6	20,5	36,3	5,0	34,2	23,1
Tamat PT	9,1	6,1	7,6	1,5	1,5	10,6	30,3	7,6	34,8	16,7

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

Tabel 3.6.1.9 table 3.6.1.10 tabel 3.6.1.10 menggambarkan bahwa cedera pada pergelangan tangan paling banyak terjadi pada penduduk yang pekerjaannya mengurus rumah tangga (52,3%), tamat SMP (39,7%), perempuan (47,5%) dan tinggal di perdesaan (37%) namun kejadiannya cenderung sama pada semua strata ekonomi. Sedangkan cedera pada bagian lutut dan tungkai bawah lebih banyak terjadi pada penduduk dengan pekerjaan wiraswasta (40,6%) dan sekolah (40,5%) dan lebih banyak tinggal dipertanian (35,7%) serta lebih banyak terjadi pada penduduk ekonomi yang cenderung mapan. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin jumlah cedera pada pergelangan tangan lebih banyak pada laki-laki. Untuk cedera tumit dan kaki,

Persentase tertinggi pada kelompok lainnya (32,8%), laki-laki (26,1%), tinggal diperdesaan dan cenderung lebih banyak terjadi pada penduduk yang kurang mampu secara ekonomi.

**Tabel 0.6.1.9**  
**Persentase-Cedera menurut Bagian Tubuh dan Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Pekerjaan	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Tidak bekerja	7,0	0,6	1,9	8,9	8,8	14,6	37,3	6,3	31,0	25,3
Sekolah	8,2	0,8	2,6	3,4	4,5	19,5	30,8	4,7	40,5	20,8
Mengurus RT	9,3	0,4	3,9	8,1	3,5	9,7	52,3	9,3	17,0	18,1
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	6,6	3,9	10,5	2,6	3,9	15,6	29,9	6,5	36,8	15,8
Wiraswasta	11,6	2,9	3,6	2,9	8,0	13,8	38,4	5,8	40,6	22,5
Petani/Nelayan/ Buruh	11,3	1,3	3,3	10,0	6,7	11,3	33,0	6,2	25,0	26,6
Lainnya	13,1	1,6	4,9	1,6	6,6	13,3	18,0	3,3	39,3	32,8

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

**Tabel 0.6.1.10**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kepala</b>	<b>Leher</b>	<b>Dada</b>	<b>Perut, punggung, panggul</b>	<b>Bahu, lengan atas</b>	<b>Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul</b>	<b>Pergelangan tangan dan tangan</b>	<b>Pinggul, tungkai atas</b>	<b>Lutut dan tungkai bawah</b>	<b>Bagian tumit dan kaki</b>
<b>Jenis Kelamin</b>										
Laki - laki	11,0	1,5	3,6	7,3	7,0	15,3	28,2	5,4	33,8	26,1
Perempuan	8,2	0,6	3,3	6,2	4,0	10,9	47,5	7,4	24,2	18,7
<b>Tipe Daerah</b>										
Perkotaan	11,4	1,7	3,4	4,6	6,1	16,0	31,1	5,6	35,7	20,4
Perdesaan	9,5	1,1	3,5	7,6	5,8	12,9	37,0	6,4	28,4	24,2

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

**Tabel 0.6.1.11**  
**Persentase Cedera menurut Bagian Tubuh Terkena dan Tingkat Pengeluaran Per Kapita**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Tingkat pengeluaran per kapita	Kepala	Leher	Dada	Perut, punggung, panggul	Bahu, lengan atas	Siku, lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul, tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Kuintil 1	7,7	1,3	2,7	9,4	4,0	11,4	37,9	5,4	22,5	24,5
Kuintil 2	8,1	2,5	4,2	6,7	6,7	9,5	37,9	10,2	29,8	27,2
Kuintil 3	13,4	0,9	3,6	6,9	7,3	15,1	38,4	6,1	28,1	19,8
Kuintil 4	8,7	0,8	3,7	7,3	5,9	12,6	35,4	3,9	33,1	24,0
Kuintil 5	11,6	1,0	3,3	4,8	5,7	18,1	30,6	5,5	34,7	20,8

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

**Tabel 0.6.1.12**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Banggai Kepulauan	39,8	30,5	26,8	2,4	30,5	8,4	0,0	3,7	1,2
Banggai	37,9	40,0	33,3	1,1	28,4	6,3	4,2	0,0	2,1
Morowali	23,6	41,4	35,5	0,0	15,5	3,6	0,9	2,7	0,9
Poso	45,2	47,1	16,3	0,7	27,4	3,7	0,7	2,2	1,5
Donggala	26,0	27,9	53,4	1,9	11,5	2,4	0,0	1,9	1,0
Toli-Toli	49,8	58,9	21,9	2,7	15,2	3,6	0,0	1,8	0,9
Buol	30,3	38,5	33,8	3,1	19,1	9,3	0,0	1,0	2,1
Parigi Moutong	13,9	40,3	44,9	1,3	8,4	2,7	0,5	1,3	0,8
Tojo Una-Una	48,2	28,2	17,6	0,0	30,6	3,5	0,0	0,0	1,2
Palu	31,7	70,9	21,2	1,4	8,7	5,3	0,2	2,7	2,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>29,5</b>	<b>46,4</b>	<b>33,3</b>	<b>1,6</b>	<b>14,5</b>	<b>4,4</b>	<b>0,5</b>	<b>1,8</b>	<b>1,4</b>

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

Tabel 3.6.1.12 memberikan gambaran bahwa di provinsi Sulawesi Tengah, Persentase tertinggi jenis cedera adalah luka lecet (46,4%) diikuti luka terbuka (33,3%) dan benturan (29,5%). Jenis cedera luka lecet paling besar terdapat di Kota Palu (70,9%) diikuti kab. Toli-toli (58,9%) dan Poso (47,1%). Persentase terluka terbuka paling tinggi terdapat di Kab. Donggala (53,4%) diikuti Kab. Parigi Moutong (44,9%). Persentase cedera benturan terbanyak di kabupaten Toli-toli (49,8%) diikuti Kab. Tojo Una-una (48,2%).

**Tabel 0.6.1.13**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kelompok umur (tahun)	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
< 1	61,5	7,7	0,0	0,0	15,4	7,7	0,0	0,0	7,7
1—4	44,0	51,7	11,5	1,1	12,6	2,9	0,0	1,7	0,6
5 – 14	31,9	57,2	21,8	1,6	13,7	3,5	0,2	1,4	1,1
15 – 24	26,8	53,1	36,8	1,4	10,9	5,0	0,0	3,4	1,1
25 – 34	23,4	39,2	43,1	2,0	17,5	5,1	0,6	0,6	1,4
35 – 44	23,5	36,9	46,8	1,7	10,9	5,8	0,7	2,0	2,4
45 – 54	35,3	38,1	38,1	1,8	23,2	3,0	1,8	0,6	1,8
55 – 64	27,5	33,3	43,7	1,9	19,4	3,9	1,0	1,0	2,9
65 – 74	28,2	15,0	37,5	2,5	22,5	12,8	2,6	5,0	5,3
75+	25,0	31,3	17,6	5,9	25,0	6,3	0,0	0,0	0,0

Tabel 3.6.1.13 dan Tabel 3.100 Persentase cedera luka lecet paling besar terdapat di kelompok umur 5 – 14 tahun (57,2%) diikuti umur 15 - 24 tahun (53,1%) dan cenderung lebih banyak mengikuti tingkat pendidikan formal. Persentase cedera luka terbuka paling tinggi terdapat pada kelompok umur 35 - 44 tahun (46,8%) dengan berpendidikan formal SD (40,3%) dan tamat SMP (40,4%), sedangkan Persentase cedera benturan terbanyak di kelompok umur < 1 tahun (61,5%) dan kelompok penduduk berpendidikan tamat SMA (30,7%).



**Tabel 0.6.1.14**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Pendidikan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Pendidikan</b>	<b>Benturan</b>	<b>Luka lecet</b>	<b>Luka terbuka</b>	<b>Luka bakar</b>	<b>Terkilir, teregang</b>	<b>Patah tulang</b>	<b>Anggota gerak terputus</b>	<b>keracunan</b>	<b>Lainnya</b>
Tidak sekolah	24,3	37,1	37,1	2,9	26,4	8,7	4,3	1,4	4,3
Tidak tamat SD	22,9	36,6	43,8	1,7	14,0	4,7	0,3	1,9	1,4
Tamat SD	26,0	38,5	40,3	1,3	16,7	3,8	0,5	1,8	1,6
Tamat SMP	27,8	46,1	40,4	2,4	11,0	4,5	0,9	1,2	1,8
Tamat SMA	30,7	56,1	30,6	1,4	14,7	7,6	0,0	2,9	1,8
Tamat PT	28,8	63,6	16,7	3,0	13,6	1,5	0,0	1,5	0,0

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

**Tabel 0.6.1.15**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Pekerjaan di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Benturan</b>	<b>Luka lecet</b>	<b>Luka terbuka</b>	<b>Luka bakar</b>	<b>Terkilir, teregang</b>	<b>Patah tulang</b>	<b>Anggota gerak terputus</b>	<b>keracunan</b>	<b>Lainnya</b>
Tidak bekerja	22.4	44.2	36.5	1.9	19.9	6.5	0.0	3.2	2.6
Sekolah	30.4	57.7	24.8	1.1	11.3	4.2	0.0	2.4	.8
Mengurus RT	24.3	32.9	43.0	2.7	16.2	5.4	0.4	0.4	1.6
Pegawai (negeri, swasta, POLRI)	33.8	65.8	19.7	2.6	13.0	3.9	0.0	1.3	0.0
Wiraswasta	27.9	53.6	32.6	2.9	18.8	5.1	0.0	0.0	2.9
Petani/Nelayan/ Buruh	23.9	32.7	48.9	1.0	15.4	5.1	1.3	2.1	2.0
Lainnya	37.3	48.3	35.6	3.4	8.3	1.7	1.7	1.7	

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

Tabel 3.6.1.15 tabel 3.6.1.16 tabel 3.6.1.17 menggambarkan bahwa jenis cedera luka lecet paling banyak terjadi pada PNS/swasta/polri (65,8%), laki-laki (46,6%) dan tinggal di perkotaan (64,2%) namun kejadiannya cenderung meningkat mengikuti strata ekonomi yang lebih mapan. sedangkan jenis cedera luka terbuka lebih banyak terjadi pada penduduk dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh (48,9%), Laki-laki dan lebih banyak tinggal diperdesaaan (43,1%) serta lebih banyak terjadi pada penduduk ekonomi lemah. Untuk jenis cedera tumit benturan, Persentase tertinggi pada kelompok pekerjaan lainnya (37,3%), tinggal diperkotaan dan cenderung lebih banyak terjadi pada penduduk yang lebih mampu secara ekonomi, namun benturan cenderung merata pada semua jenis kelamin.

**Tabel 0.6.1.16**  
**ProporsiPersentase Jenis Cedera menurut Jenis Kelamin di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Jenis Kelamin	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki - laki	26.8	44.6	39.6	1.3	14.8	5.5	.9	2.6	1.7
Perempuan	26.5	41.4	36.4	2.2	15.2	3.6	.2	.6	1.4
<b>Tipe Daerah</b>									
Perkotaan	33.7	64.2	23.6	2.4	0.0	5.8	0.2	2.0	2.7
Perdesaan	24.5	36.7	43.1	1.5	0.0	4.4	0.6	1.8	1.3

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

**Tabel 0.6.1.17**  
**Persentase Jenis Cedera menurut Tingkat Pengeluaran Per Kapita di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Tingkat pengeluaran per kapita	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir, teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	keracunan	Lainnya
Kuintil 1	18,8	34,0	50,0	1,7	11,7	4,1	0,7	0,7	0,7
Kuintil 2	22,5	34,7	38,6	2,1	21,3	3,5	0,7	2,8	2,1
Kuintil 3	27,5	39,9	39,6	0,9	16,3	6,1	0,3	1,5	1,5
Kuintil 4	27,4	46,1	39,3	3,4	12,6	6,2	0,6	1,7	1,4
Kuintil 5	33,3	57,4	28,6	1,0	13,9	4,0	0,7	1,9	2,4

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

### 3.6.2. Status Disabilitas/ Ketidakmampuan

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

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

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

Keterbatasan penduduk yang berumur diatas 15 tahun paling banyak ditemukan pada kesulitan berjalan jauh (1 km) (19,8%).

**Tabel 0.6.2.1**  
**Sebaran Penduduk umur  $\geq$  15 Tahun Menurut Status Disabilitas Dalam Satu Bulan**  
**Terakhir di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	16.4
Melihat jarak dekat (30 cm)	17.7
Mendengar suara normal dalam ruangan	9.1
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	8.5
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	17.1
Nafas pendek setelah latihan ringan	17.2
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	9.0
Mengalami gangguan tidur	13.6
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	10.5
Kesulitan berdiri selama 30 menit	15.3
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	19.8
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	14.8
Membersihkan seluruh tubuh	4.2
Mengenakan pakaian	3.9
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	8.7
Paham pembicaraan orang lain	7.7
Bergaul dengan orang asing	10.7
Memelihara persahabatan	8.2
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	13.4
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	12.7

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

Dalam analisis ke 5 kriteria status disabilitas dikelompokkan menjadi 2 bagian besar yaitu status disabilitas dengan kriteria "Tidak bermasalah" dan kriteria "Bermasalah".

Kriteria "Tidak bermasalah" apabila responden menjawab 20 buah pertanyaan disabilitas dengan kriteria 1 (Tidak ada), atau 2 (Ringan), dan kriteria "Bermasalah" apabila salah satu dari 20 buah pertanyaan dijawab dengan kriteria 3 (Sedang), 4 (berat/ sulit) atau 5 (sangat berat/ sangat sulit).

Untuk kriteria "Sangat bermasalah" apabila responden menjawab status disabilitas dalam kriteria "Bermasalah dan membutuhkan bantuan orang lain", sedangkan yang "Tidak

Bermasalah” apabila tidak membutuhkan bantuan orang lain. Kriteria bermasalah di Sulawesi Tengah sebanyak 37,5% paling banyak dijumpai di Kota Palu (58,1 %) diikuti Toli-toli (48,3%) terutama pada kelompok umur diatas 75 tahun (67,9%), jenis kelamin perempuan, tidak berpendidikan formal, bekerja mengurus rumah tangga, Tipe Daerah diperkotaan dan termasuk penduduk berpenghasilan pas-pasan (Tabel 3.105). Tabel 3.106 menunjukkan bahwa penduduk diatas 15 tahun lebih banyak yang tidak bermasalah dibanding yang bermasalah.

**Tabel 0.6.2.2**  
**Persentase Status Disabilitas Penduduk  $\geq$  15 Tahun**  
**Menurut Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sangat Masalah	Masalah
<b>Kelompok umur (Tahun)</b>		
15-24	1.1	24.9
25-34	1.1	31.3
35-44	1.5	40.7
45-54	2.7	56.1
55-64	4.8	70.8
65-74	14.8	74.8
>75	25.3	67.9
<b>Jenis kelamin:</b>		
Laki-laki	2.1	37.7
Perempuan	3.3	44.2
<b>Pendidikan:</b>		
Tidak sekolah	13.7	59.5
Tidak tamat SD	3.9	50.0
Tamat SD	1.8	40.5
Tamat SMP	1.5	34.6
Tamat SMA	1.9	36.9
Tamat PT	.9	38.4
<b>Pekerjaan:</b>		
Tidak bekerja	10.4	38.6
Sekolah	1.6	26.1
Mengurus RT	2.2	45.6
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	.9	38.0
Wiraswasta	2.4	44.3
Petani/Nelayan/Buruh	1.8	41.0
Lainnya	2.1	39.4
<b>Tipe Daerah</b>		
Perkotaan	3.7	46.6
Perdesaan	2.4	39.5
<b>Pengeluaran/Kapita/Orang/Hari</b>		
Kuintil-1	3.1	40.5
Kuintil-2	3.5	41.4
Kuintil-3	2.3	41.2
Kuintil-4	2.5	42.3
Kuintil-5	2.3	39.8



**Tabel 0.6.2.3**  
**Persentase Status Disabilitas Penduduk  $\geq$  15 Tahun Dalam 1 Bulan Terakhir**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Sangat masalah</b>	<b>Masalah</b>
Banggai Kepulauan	2.5	44.8
Banggai	1.3	38.2
Morowali	2.5	28.3
Poso	1.6	40.9
Donggala	3.4	42.7
Toli-toli	2.7	48.3
Buol	2.7	43.9
Parigi Moutong	1.9	29.8
Tojo Una-una	2.8	33.8
Palu	4.6	58.1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>2.7</b>	<b>41.0</b>

Ketidakmampuan penduduk umur 15 tahun keatas dapat berupa ketidak mampuan merawat diri, ketidakmampuan melakukan aktifitas dan ketidakmampuan berkomunikasi. Ketidak mapuan merawat diri dan ketidak mampuan beraktifitas dan ketidak mampuan berkomunikasi paling banyak terjadi pada kelompok umur usia lanjut (75 tahun keatas), jenis kelamin perempuan, tidak berpendidikan formal, tidak bekerja, tinggal diperkotaan dan termasuk keluarga kurang mampu.

**Tabel 0.6.2.4**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  15 Tahun Dengan Ketidakmampuan Dan Membutuhkan**  
**Bantuan Orang Lain Menurut Karakteristik Responden Di Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Merawat diri	Melakukan aktivitas	Berkomunikasi
<b>Kelompok umur (Tahun)</b>			
15-24	1,7	1,7	1,6
25-34	0,9	0,8	1,2
35-44	1,5	1,4	1,7
45-54	2,0	2,0	2,4
55-64	2,9	2,8	4,6
65-74	7,7	8,9	12,0
$\geq$ 75	13,4	18,1	20,3
<b>Jenis kelamin:</b>			
Laki-laki	1,7	1,7	2,0
Perempuan	2,3	2,5	3,3
<b>Pendidikan:</b>			
Tidak sekolah	5,2	6,1	11,8
Tidak tamat SD	2,6	2,8	3,7
Tamat SD	1,5	1,6	1,8
Tamat SMP	1,5	1,3	1,5
Tamat SMA	2,3	2,2	2,1
Tamat SMA+	1,6	1,6	1,6
<b>Pekerjaan:</b>			
Tidak bekerja	6,0	6,9	8,9
Sekolah	1,9	1,8	1,7
Mengurus RT	1,8	1,8	2,2
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,5	1,5	1,4
Wiraswasta	1,8	1,8	2,0
Petani/Nelayan/Buruh	1,3	1,3	1,9
Lainnya	2,6		2,4
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	3,1	2,9	
Perdesaan	1,7	1,9	3,2
<b>Pengeluaran/Kapita/Orang/Hari</b>			
			2,5
Kuintil-1	2,4	2,4	3,2
Kuintil-2	2,1	2,2	2,7
Kuintil-3	2,3	2,2	2,4
Kuintil-4	1,9	2,1	2,7
Kuintil-5	1,5	1,7	2,2

### 3.7 Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku

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

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

#### 3.7.1 Perilaku Merokok

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

Tabel 3.7.1.1 menunjukkan rata-rata jumlah penduduk berumur  $\geq 10$  Tahun yang merokok setiap hari di Sulawesi Tengah adalah 24,6%, yang merokok kadang-kadang 6,1%. Tidak ada perbedaan yang menyolok jumlah perokok di masing-masing Kabupaten. Di kota Palu dan Tojo Una-una jumlah perokoknya paling kecil, masing-masing 19,6% dan 20,8%, atau di bawah rata-rata di Sulawesi Tengah.

**Tabel 0.7.1.1**  
**Persentase Penduduk  $\geq 10$  Tahun Yang Merokok Dan Tidak Merokok, Menurut Kota/kabupaten, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Banggai Kepulauan	20.4	9.4	3.8	66.4
Banggai	24.9	6.2	2.2	66.7
Morowali	26.3	5.4	4.7	63.6
Poso	22.2	7.1	6.6	64.0
Donggala	26.7	5.2	2.7	65.4
Toli-Toli	26.9	3.2	3.5	66.4
Buol	25.8	5.2	4.0	64.9
Parigi Moutong	27.9	4.8	3.6	63.7
Tojo Una-Una	20.8	9.9	3.5	65.7
Palu	19.6	7.4	6.3	66.7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>24.6</b>	<b>6.1</b>	<b>3.9</b>	<b>65.4</b>

Tabel 3.7.1.2 menunjukkan bahwa anak berumur di bawah 14 tahun sudah mulai merokok, bahkan sebanyak 0,4% sudah merokok setiap hari dan 1,1% merokok kadang-kadang. Orang yang berhenti merokok atau mantan perokok makin meningkat dengan meningkatnya umur. Responden laki-laki yang merokok setiap hari 47,3%, sementara perokok perempuan hanya sebesar 2,5%. Tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kebiasaan merokok, tetapi pada tingkat pendidikan SMA + kebiasaan merokok menurun. Kebiasaan merokok tidak dipengaruhi oleh Tipe Daerah perdesaan atau perkotaan, dan tingkat status ekonomi.

**Tabel 0.7.1.2**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Merokok Dan Tidak Merokok Menurut**  
**Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2008**

Karakteristik	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Perokok Setiap Hari	Perokok Kadang-Kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
<b>Umur (Tahun)</b>				
10-14 Tahun	0.4	1.1	0.3	98.2
15-24 Tahun	18.9	8.1	1.9	71.2
25-34 Tahun	30.5	7.0	2.5	60.0
35-44 Tahun	33.5	6.3	4.1	56.1
45-54 Tahun	33.5	7.0	5.5	54.0
55-64 Tahun	29.8	6.4	11.1	52.7
65-74 Tahun	27.9	5.0	14.6	52.5
75+ Tahun	26.5	4.6	11.3	57.6
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki	47.3	11.3	7.1	34.4
Perempuan	2.5	1.1	0.8	95.6
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	28.0	4.6	5.5	61.9
Tidak Tamat SD	22.8	4.6	3.4	69.2
Tamat SD	24.2	5.8	3.2	66.8
Tamat SMP	25.0	6.6	3.4	65.0
Tamat SMA	29.3	8.8	5.3	56.6
Tamat SMA +	19.9	7.7	8.1	64.2
<b>Daerah</b>				
Perkotaan	20.0	6.7	5.3	68.0
Perdesaan	25.8	6.0	3.5	64.7
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>				
Kuintil-1	23.6	6.0	3.6	66.8
Kuintil-2	24.6	6.0	3.7	65.7
Kuintil-3	24.7	6.1	3.9	65.3
Kuintil-4	25.4	6.3	3.7	64.5
Kuintil-5	24.7	6.0	4.6	64.7

**Tabel 0.7.1.3**  
**Persentase Perokok Dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Menurut**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kota/Kabupaten	Laki - Laki		Perempuan	
	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
Banggai Kepulauan	52.5	8.7	6.9	5.9
Banggai	61.0	10.4	2.6	6.3
Morowali	61.7	13.3	1.4	11.1
Poso	56.0	9.8	2.0	5.8
Donggala	60.8	10.2	4.8	6.7
Toli-Toli	57.3	12.9	3.2	8.5
Buol	60.2	12.4	2.7	5.4
Parigi Moutong	61.1	10.8	5.5	6.2
Tojo Una-Una	58.8	10.5	2.1	8.5
Palu	52.5	9.7	2.8	10.0
<b>Sulawesi tengah</b>	<b>58.6</b>	<b>10.7</b>	<b>3.7</b>	<b>7.0</b>

Tabel 3.7.1.3 menunjukkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Tiap-tiap kabupaten/kota jumlah persentase responden perokok laki-laki tidak berbeda secara nyata, sedangkan jumlah persentase perokok perempuan paling besar adalah di kabupaten Banggai kepulauan (6,9%) dan Parigi Moutong 5,5%. Rerata yang dihisap oleh perokok laki-laki 10,7 batang per hari.

**Tabel 0.7.1.4**  
**Persentase Perokok dan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Menurut**  
**Karakteristik, Riskedas 2007**

Karakteristik $\geq$ 10 Tahun	Laki - Laki		Perempuan	
	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap	Perokok Saat Ini	Rata - Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap
	%	%	%	%
<b>UMUR</b>				
10-14 Tahun	2.8	5.2	0.2	8.7
15-24 Tahun	55.9	8.9	1.5	8.4
25-34 Tahun	77.8	10.7	2.0	9.7
35-44 Tahun	75.2	11.8	3.9	6.9
45-54 Tahun	71.3	12.0	8.3	6.2
55-64 Tahun	60.5	11.2	9.6	6.2
65-74 Tahun	55.6	9.5	10.1	6.8
75+ Tahun	54.0	7.7	11.0	4.7
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	52.3	9.4	15.7	6.4
Tidak Tamat SD	42.1	10.6	6.0	6.5
Tamat SD	49.1	10.9	2.3	6.1
Tamat SMP	49.4	10.4	1.5	7.6
Tamat SMA	52.5	11.2	2.3	12.8
Tamat PT	37.8	10.7	1.5	6.9
<b>Daerah</b>				
Perkotaan	40.3	10.6	2.3	10.4
Perdesaan	49.0	10.8	4.0	6.5
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah tangga Perkapita</b>				
Kuintil-1	56.2	9.9	5.0	6.1
Kuintil-2	57.9	10.5	2.8	8.3
Kuintil-3	59.9	10.7	3.9	5.5
Kuintil-4	60.9	10.7	3.6	7.9
Kuintil-5	57.7	1.4	3.1	7.5

Pada Tabel 3.7.1.4 terlihat bahwa jumlah perokok laki-laki lebih besar pada berbagai karakteristik. Jumlah perokok menurun setelah umur 45 tahun. Sementara jumlah perokok

perempuan meningkat dengan meningkatnya umur. Jumlah perokok perempuan lebih sedikit dari pada laki-laki, tetapi rata-rata jumlah batang yang dihisap oleh perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Pada responden laki-laki tidak terlihat perbedaan pola perokok dengan tingkat pendidikan yang berbeda. Akan tetapi pada tingkat tamat perguruan tinggi (PT) jumlah persentase yang merokok berkurang. Pada responden perempuan dengan meningkatnya pendidikan persentase yang merokok cenderung menurun, namun jumlah batang rokok yang dihisap tidak jauh berbeda.. Persentase perokok baik laki-laki maupun perempuan yang tinggal di perkotaan lebih sedikit dibandingkan dengan yang di perdesaan. Perbedaan tingkat ekonomi (kuintil) tidak menunjukkan pola yang jelas terhadap jumlah perokok baik pada laki-laki maupun perempuan, dan tidak berpengaruh terhadap rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap

**Tabel 0.7.1.5**  
**Persentase Perokok Saat Ini Pada Laki-Laki Umur 10 Tahun Ke Atas**  
**Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari, Menurut Karakteristik**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Rata-Rata Batang Rokok Perhari					
	>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg	Tidak tahu
Banggai Kepulauan	0	0.3	1.6	21.1	72.5	4.5
Banggai	0.2	0.2	2.0	30.6	62.8	4.3
Morowali	0	0.3	6.1	42.4	50.4	0.8
Poso	0	0.3	2.0	26.7	68.6	2.3
Donggala	0.2	0.8	1.6	15.4	81.9	0.2
Toli-Toli	0	0.5	3.6	42.7	52.4	0.8
Buol	0	0.4	3.8	43.4	50.6	1.7
Parigi Moutong	0	0.4	2.8	22.6	73.8	0.4
Tojo Una-Una	0.3	0	1.1	27.2	67.0	4.4
Palu	0	0.9	2.1	25.7	69.8	1.6
Sulawesi Tengah	0.1	0.5	2.5	27.1	68.2	1.8

**Tabel 0.7.1.6**  
**Persentase Perokok Saat Ini Pada Laki-Laki Umur 10 Tahun Ke Atas**  
**Berdasarkan Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Per Hari Menurut**  
**Karakteristik Di Provinsi Sulawesi Tengah, riskesdas 2007**

Karakteristik	Rata-rata batang rokok perhari					
	>=49 btg	37-48 btg	25-36 btg	13-24 btg	1-12 btg	Tidak tahu
<b>Umur</b>						
10-14 tahun	0	0	0	2.9	70.6	26.5
15-24 tahun	0	0.4	1.3	21.0	75.3	2.0
25-34 tahun	0	0.3	2.4	29.0	67.1	1.2
35-44 tahun	0.1	0.8	3.4	30.6	64.1	1.0
45-54 tahun	0.1	0.5	3.3	29.4	65.2	1.5
55-64 tahun	0.5	0	3.6	26.6	67.1	2.2
65-74 tahun	0	0	0	22.9	76.6	0.5
75+ tahun	0	0	0	16.0	80.0	4.0
<b>Pendidikan</b>						
Tidak sekolah	0	0	0.4	17.9	79.4	2.3
Tidak tamat SD	0	0.1	1.7	24.2	72.0	2.0
Tamat SD	0.2	0.2	2.6	27.2	67.8	2.1
Tamat SMP	0,0	0.7	1.7	29.0	67.5	1.1
Tamat SMA	0.1	1.1	4.3	29.7	63.3	1.4
Tamat SMA +	0	0.5	4.0	27.8	66.2	1.5
<b>Daerah</b>						
Perkotaan	0	1.1	3.1	29.7	64.2	1.8
Perdesaan	0.1	0.3	2.4	26.5	69.0	1.7
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>						
Kuintil-1	0	0.1	1.7	22.5	73.9	1.7
Kuintil-2	0.2	0.3	2.2	26.5	69.2	1.6
Kuintil-3	0	0.7	1.7	26.4	68.9	2.4
Kuintil-4	0	0.5	2.7	27.8	67.2	1.8
Kuintil-5	0.1	0.7	4.2	32.6	61.1	1.3

Umumnya rata-rata jumlah batang rokok perhari yang dikonsumsi oleh penduduk berumur 10 tahun ke atas adalah 1 – 12 batang (61,1%) dan 13 sampai 24 batang, (32,6) (Tabel 3.7.1.6) Tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi (kuintil) tidak mempengaruhi terhadap jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap perhari .Dalam Tabel 3.7.1.5 dapat dilihat bahwa ada beberapa responden yang mengkonsumsi rokok 25-36 batang dalam sehari, persentase terbanyak adalah di kabupaten Morowali 6,1%, di samping itu ada sebagian kecil responden yang mengkonsumsi rokok di atas 36 batang perhari.



**Tabel 0.7.1.7**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur**  
**Pertama Kali Merokok Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Usia mulai merokok tiap hari						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	$\geq$ 30 th	
Banggai Kepulauan	0,0	7.3	36.1	17.6	2.9	4.4	31,7
Banggai	0,0	7.5	29.6	14.1	4.0	2.4	42,4
Morowali	0,0	17.1	44.5	20.6	3.5	2.3	12,0
Poso	0,0	8.4	37.0	19.8	6.6	4.0	24,2
Donggala	0,0	13.7	35.3	15.3	3.4	3.4	28,9
Toli-Toli	0,0	10.7	30.3	17.6	5.5	3.5	32,4
Buol	0,0	8.8	49.2	25.9	4.1	2.6	9,4
Parigi Moutong	0,0	8.0	28.9	23.2	8.3	7.9	23,7
Tojo Una-Una	0,0	6.6	39.7	21.5	5.4	1.2	25,6
Palu	0,0	13.5	41.2	22.4	8.2	5.5	9,2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>0,0</b>	<b>10,3</b>	<b>34,7</b>	<b>19,2</b>	<b>5,2</b>	<b>3,8</b>	<b>26,8</b>

Tabel 3.7.1.7 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mulai merokok setiap hari paling tinggi pada usia 15-19 tahun, selanjutnya adalah usia 20-24 tahun dan usia 10-14 tahun. Pada usia 10-14 tahun paling tinggi di kabupten Morowali 17,1%, Donggala 13,7%, Palu 13,5%, dan Toli-toli 10,7%.

**Tabel 0.7.1.8**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur**  
**Pertama Kali Merokok Setiap Hari, Menurut Karakteristik**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Usia Mulai Merokok Tiap Hari						Tidak Tahu
	5-9 Th	10-14 Th	15-19 Th	20-24 Th	25-29 Th	$\geq$ 30 Th	
<b>Umur</b>							
10-14 Tahun	0,0	34.8	0.0	0.0	0.0	0.0	65,2
15-24 Tahun	0,0	19.6	58.7	9.9	0.0	0.0	11,8
25-34 Tahun	0,0	11.7	39.0	21.6	6.4	0.7	20,6
35-44 Tahun	0,0	9.0	33.3	22.3	6.7	4.2	24,5
45-54 Tahun	0,0	6.3	26.9	20.4	6.3	8.6	31,5
55-64 Tahun	0,0	6.8	20.2	19.9	7.4	9.8	35,9
65-74 Tahun	0,0	3.0	18.9	17.1	4.3	11.6	45,1
75+ Tahun	0,0	4.8	4.8	11.3	0.0	8.1	71,0
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	0,0	11.1	36.6	19.6	5.4	3.6	23,7
Perempuan	0,0	3.5	15.0	11.9	4.4	13.2	52,0
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	0,0	6.0	17.0	11.0	1.4	5.5	59,1
Tidak Tamat SD	0,0	9.7	26.4	18.0	6.3	5.5	34,1
Tamat SD	0,0	13.1	34.4	18.4	4.5	4.1	25,5
Tamat SMP	0,0	11.5	44.4	17.1	6.5	2.6	17,9
Tamat SMA	0,0	8.2	44.1	23.4	5.6	3.3	15,4
Tamat SMA +	0,0	5.1	34.3	34.3	6.6	7.3	12,4
<b>Daerah</b>							
Perkotaan	0,0	12.7	40.0	20.5	7.5	4.8	14,5
Perdesaan	0,0	10.2	34.5	18.8	4.9	4.0	27,6
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>							
Kuintil-1	0,0	9.9	34.6	16.5	3.8	3.2	32,0
Kuintil-2	0,0	11.6	34.9	17.2	4.2	3.7	28,4
Kuintil-3	0,0	12.5	36.9	18.2	5.8	2.9	23,7
Kuintil-4	0,0	9.8	36.8	20.1	6.3	3.5	23,5
Kuintil-5	0,0	9.4	33.9	22.8	6.1	6.7	21,1

Tabel 3.7.1.8 menunjukkan bahwa pada kelompok 10-14 tahun, sepertiga dari penduduk merokok pada kelompok umur tersebut keadaan ini menunjukkan semakin maju usia mulai merokok tiap hari. Pada laki-laki (11,1%) tiga kali lebih banyak dibandingkan perempuan dan di daerah perkotaan. Tidak terdapat pola yang jelas pada karakteristik tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi pada kelompok umur tersebut.

Tabel 3.7.1.9 dan 3.7.1.10 menunjukkan bahwa sebagian besar perokok di Propinsi Sulawesi Tengah merokok pertama kali pada usia 15-19 tahun dengan persentase tertinggi pada perokok yang saat ini berusia 15-19 tahun. Pada perokok berusia 10-14 tahun 7,8% diantaranya mulai

merokok pada usia 5-9 tahun, dan 32,5% diantaranya merokok pada usia 10-14 tahun. Usia terlalu dini untuk mengenal rokok hendaknya menjadi perhatian pemerintah agar ada suatu upaya untuk mencegah kejadian lebih lanjut.

Pada perokok baik laki-laki maupun perempuan, sebagian besar merokok pertama kali pada usia berkisar antara 15-19 tahun. Akan tetapi proporsi perempuan yang pertama kali merokok pada usia dini (5-9 tahun) lebih tinggi dari perokok laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat tidak ada pola yang jelas antar tingkat pendidikan dengan usia pertama kali merokok.

Persentase perokok di perkotaan, mulai merokok pertama kali di usia muda (10 – 14 tahun) lebih besar dibandingkan dengan perdesaan. Namun persentase terbesar mulai pertama kali merokok baik di perdesaan maupun di perkotaan sama yaitu pada usia 15-19 tahun.

Persentase usia merokok pertama kali di Sulawesi Tengah, dilihat berdasarkan kuintil nampak tidak mempunyai pola yang jelas. Di semua kuintil persentase pertama kali merokok pada setiap kelompok umur hamper sama.

**Tabel 0.7.1.9**  
**Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Yang Merokok Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Usia pertama kali merokok						Tidak tahu
	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	≥30 th	
Banggai Kepulauan	2,6	6,8	26,7	10,2	3,4	4,8	45,5
Banggai	3,9	9,4	26,8	10,6	2,5	3,4	43,4
Morowali	1,6	17,3	41,3	13,6	1,2	3,7	21,3
Poso	1,1	8,1	32,1	12,7	4,3	5,1	36,6
Donggala	1,4	14,8	32,5	10,2	2,5	5,1	33,5
Toli-Toli	0,9	11,2	26,7	12,8	3,6	3,2	41,6
Buol	4,5	15,1	38,1	14,0	3,3	6,0	19,0
Parigi Moutong	0,9	14,1	31,1	17,4	4,3	5,8	26,4
Tojo Una-Una	1,5	4,4	32,4	17,1	4,8	1,7	38,1
Palu	2,5	15,0	43,3	15,3	4,3	6,5	13,1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>1,9</b>	<b>12,3</b>	<b>33,0</b>	<b>13,1</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>	<b>33,7</b>

**Tabel 0.7.1.10**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Merokok**  
**Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok, Menurut Karakteristik**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, 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	$\geq$ 30 th	
<b>Umur</b>							
10-14 tahun	7,8	32,5	0,0	0,0	0,0	0,0	59,7
15-24 tahun	2,2	22,5	48,5	6,8	0,0	0,0	20,0
25-34 tahun	1,8	13,1	39,4	14,0	3,8	0,8	27,1
35-44 tahun	2,0	10,2	33,2	15,7	4,0	4,4	30,5
45-54 tahun	2,0	8,0	24,3	15,7	5,6	8,0	36,4
55-64 tahun	0,7	7,4	19,5	16,0	3,4	13,5	39,5
65-74 tahun	1,0	2,9	17,5	14,2	3,8	13,5	47,1
75+ tahun	2,0	4,9	8,8	6,9	0,0	13,7	63,7
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	1,9	13,0	34,5	13,8	3,3	4,0	29,5
Perempuan	3,4	3,1	13,9	7,0	3,1	11,5	58,0
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	2,6	5,6	16,3	6,5	1,1	7,2	60,7
Tidak tamat SD	2,4	11,4	22,6	12,8	3,2	4,8	42,8
Tamat SD	2,0	15,0	30,8	11,9	3,7	3,4	33,2
Tamat SMP	1,6	13,9	42,7	12,4	2,7	2,7	24,0
Tamat SMA	1,9	9,3	41,7	17,7	3,9	3,5	22,0
Tamat SMA +	2,3	10,1	36,6	19,1	4,6	3,8	23,5
<b>Daerah</b>							
Perkotaan	2,1	15,3	39,0	15,3	4,2	5,4	18,7
Perdesaan	1,9	11,6	31,6	12,9	3,1	4,6	34,3
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>							
Kuintil-1	2,1	11,5	33,2	12,4	2,7	3,8	34,3
Kuintil-2	1,3	13,1	32,2	12,6	2,6	4,6	33,6
Kuintil-3	2,8	12,8	32,8	12,8	3,7	4,1	31,0
Kuintil-4	2,3	13,7	34,8	12,7	3,1	5,5	27,9
Kuintil-5	1,4	10,1	32,5	16,5	4,2	5,8	29,5

**Tabel 0.7.1.11**  
**Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Yang Lain Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Perokok di dalam Rumah ketika bersama ART</b>
Banggai Kepulauan	95.6
Banggai	93.5
Morowali	93.9
Poso	95.4
Donggala	94.7
Toli-Toli	92.2
Buol	94.7
Parigi Moutong	96.6
Tojo Una-Una	92.6
Palu	83.5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>93.3</b>

Di Propinsi Sulawesi Tengah rokok yang paling banyak dihisap adalah Kretek dengan filter (82,7%) sedangkan rokok kretek tanpa filter dan rokok putih masing-masing adalah 24,6% dan 25,8%. Mayoritas jenis rokok yang dihisap di seluruh kabupaten di Sulawesi Tengah adalah rokok kretek dengan filter. Di kabupaten Morowali Jenis rokok kretek tanpa filter dan rokok putih juga banyak dihisap oleh perokok (diatas 50%).

**Tabel 0.7.1.12**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Merokok**  
**Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Rokok Yang Dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
Banggai Kepulauan	81.3	11.3	11.0	8.5	0.4	2.1	11.4	0.4
Banggai	80.2	13.4	21.5	22.8	0.0	0.8	1.2	0.2
Morowali	86.9	55.7	50.5	10.6	0.3	0.0	0.3	0.0
Poso	87.0	35.6	31.7	11.3	0.3	1.0	3.1	0.3
Donggala	79.8	26.1	14.8	10.9	0.0	0.4	3.6	0.0
Toli-Toli	79.6	42.0	41.7	1.8	0.5	0.5	1.0	0.0
Buol	77.1	34.4	17.1	19.8	0.0	0.5	1.4	1.4
Parigi Moutong	81.2	7.5	4.5	11.3	0.0	0.6	5.8	0.3
Tojo Una-Una	93.6	21.8	54.9	10.5	0.6	1.2	2.3	0.6
Palu	85.7	25.0	43.6	5.9	0.7	1.1	0.7	0.0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>82.7</b>	<b>24.6</b>	<b>25.8</b>	<b>11.4</b>	<b>0.2</b>	<b>0.7</b>	<b>3.1</b>	<b>0.2</b>

Tabel 3.7.1.12 Menunjukkan jenis rokok yang umumnya dihisap. Pada setiap kelompok umur, rokok yang dihisap adalah rokok kretek dengan filter. Jenis rokok kretek dengan filter, rokok kretek tanpa filter dan rokok putih lebih banyak dihisap oleh perokok laki-laki dibandingkan dengan perokok perempuan. Sedangkan perempuan lebih banyak menghisap rokok linting dan mengunyah tembakau dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan kelompok pendidikan, daerah dan status ekonomi, rokok kretek dengan filter juga merupakan jenis rokok yang paling banyak dihisap. Terdapat kenaikan persentase rokok putih yang dihisap dengan kenaikan tingkat pendidikan dan status ekonomi. Sebaliknya yang terjadi pada rokok linting. Pada perkotaan, jenis rokok putih lebih banyak dihisap dibandingkan di Perdesaan, sebaliknya rokok linting banyak dihisap oleh perokok di Perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan.

**Tabel 0.7.1.13**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Merokok**  
**Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap, Menurut Karakteristik**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jenis Rokok Yang Dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok liting	Cangklong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lainnya
<b>Umur</b>								
10-14 tahun	90.9	15.2	15.2	9.1	0.0	0.0	6.1	6.1
15-24 tahun	86.9	22.7	37.1	6.7	0.0	0.7	0.9	0.1
25-34 tahun	86.5	24.4	32.0	8.0	0.2	0.7	0.9	0.1
35-44 tahun	85.3	25.6	21.9	10.8	0.2	0.7	2.1	0.2
45-54 tahun	81.1	24.3	19.3	12.5	0.5	0.6	5.0	0.1
55-64 tahun	69.7	25.8	14.6	23.1	0.2	1.0	7.5	0.3
65-74 tahun	62.6	32.4	13.9	26.7	0.5	0.5	9.1	0.0
75+ tahun	56.8	18.9	12.2	24.3	0.0	1.4	21.6	0.0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki	84.0	25.1	26.4	11.1	0.2	0.7	2.1	0.2
Perempuan	61.1	16.7	16.0	16.7	1.1	1.1	19.5	0.4
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	58.3	22.6	11.6	25.0	0.4	1.2	20.7	0.4
Tidak tamat SD	72.4	26.4	17.8	22.4	0.2	1.0	5.4	0.3
Tamat SD	85.5	25.3	21.5	11.2	0.3	0.6	2.5	0.2
Tamat SMP	89.0	24.1	29.6	6.2	0.1	0.7	0.8	0.2
Tamat SMA	88.0	22.7	37.6	4.6	0.1	0.4	0.0	0.1
Tamat SMA +	83.7	23.7	42.6	3.2	0.5	1.1	0.5	0.0
<b>Daerah</b>								
Perkotaan	87.1	24.6	46.6	4.3	0.6	0.6	0.6	0.1
Perdesaan	81.7	24.6	21.2	13.0	0.2	0.8	3.7	0.2
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>								
Kuintil-1	75.1	29.2	16.0	20.6	0.5	1.7	7.3	0.5
Kuintil-2	82.0	25.3	23.0	14.3	0.1	0.7	2.8	0.1
Kuintil-3	83.3	26.0	25.5	12.0	0.2	0.4	2.7	0.1
Kuintil-4	85.1	24.8	28.1	8.0	0.2	0.8	1.4	0.3
Kuintil-5	86.3	19.7	34.5	4.8	0.2	0.3	1.8	0.0

### 3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur

Tabel 3.7.2.1 Menunjukkan Di Sulawesi tengah persentase penduduk yang mengkonsumsi sayur dan buah cukup sebesar 8,5%, sisanya 91,5% masih mengkonsumsi sayur dan buah kurang. Kota Palu persentase penduduk yang mengkonsumsi sayur dan buah kurang paling besar, yaitu 83,9%.

**Tabel 0.7.2.1**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang'**  
**Makan Buah Dan Sayur Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi**  
**Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Cukup (WHO)</b>	<b>Kurang (WHO)</b>
Banggai Kepulauan	6.6	92.7
Banggai	7.3	92.7
Morowali	6.8	93.2
Poso	5.8	94.2
Donggala	6.5	93.5
Toli-Toli	3.3	96.7
Buol	2.9	97.1
Parigi Moutong	11.7	88.3
Tojo Una-Una	10.5	89.5
Palu	16.1	83.9
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>8.5</b>	<b>91.5</b>

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

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan secara keseluruhan hanya 8,2 persen penduduk umur 10-14 tahun yang cukup mengkonsumsi sayur dan buah, sisanya (91,8%) kurang mengkonsumsi sayur dan buah (Tabel 3.7.2.2). Pada kelompok umur 55 tahun ke atas persentase penduduk yang mengkonsumsi sayur dan buah cukup adalah 6,4% lebih rendah daripada kelompok umur lainnya. Dengan meningkatnya pendidikan maka persentase yang mengkonsumsi sayuran dan buah meningkat, begitu juga halnya dengan meningkatnya tingkat ekonomi maka jumlah konsumsi sayur dan buah semakin meningkat.



**Tabel 0.7.2.2**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang 'Cukup' Dan 'Kurang'**  
**Makan Buah Dan Sayur Menurut Karakteristik Responden Di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Cukup (WHO)</b>	<b>Kurang (WHO)</b>
<b>Umur</b>		
10-14 tahun	8.2	91.8
15-24 tahun	8.5	91.5
25-34 tahun	8.5	91.5
35-44 tahun	9.2	90.8
45-54 tahun	9.6	90.4
55-64 tahun	6.4	93.6
65-74 tahun	7.9	92.1
75+ tahun	5.2	94.8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	8.9	91.1
Perempuan	8.1	91.9
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	6.1	93.9
Tidak tamat SD	6.9	93.1
Tamat SD	7.1	92.9
Tamat SMP	9.1	90.9
Tamat SMA	11.1	88.9
Tamat SMA +	16.9	83.1
<b>Daerah</b>		
Perkotaan	11.8	88.2
Perdesaan	7.6	92.4
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>		
Kuintil-1	7.2	92.8
Kuintil-2	7.9	92.1
Kuintil-3	7.9	92.1
Kuintil-4	15.8	84.2
Kuintil-5	12.1	87.9

### 3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan minum alkohol. Informasi perilaku minum alkohol didapat dengan menanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka ditanyakan perilaku minum alkohol dalam periode 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir. Untuk penduduk yang menjawab "ya" ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, termasuk frekuensi, jenis minuman dan rata-rata satuan minuman standar. Dilakukan kalibrasi terhadap berbagai persepsi ukuran yang digunakan responden, sehingga didapatkan ukuran standar, yaitu satu minuman standar setara dengan bir volume 285 milliliter.

Dari Tabel 3.7.3.1 dapat dilihat prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi terdapat di kabupaten Poso dan Donggala, masing-masing 13,7% dan 12,3%, sedangkan yang terendah adalah kabupaten Tojo Una-una sebesar 4,2%. Prevalensi untuk yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir yang tertinggi juga Poso yaitu 10,4% persen, terendah adalah kabupaten Tojo Una-una (2,0%).

**Tabel 0.7.3.1**  
**Prevalensi peminum Alkohol 12 bulan**  
**dan 1 bulan terakhir Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
Banggai Kepulauan	9.0	6.4
Banggai	8.3	5.6
Morowali	8.8	5.8
Poso	13.7	10.4
Donggala	12.3	9.8
Toli-Toli	6.3	4.2
Buol	6.2	3.0
Parigi Moutong	6.5	4.0
Tojo Una-Una	4.2	2.0
Palu	10.2	7.2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>8.9</b>	<b>6.3</b>

Pada Tabel 3.7.3.2. Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir yang tertinggi adalah pada usia antara 25-34 tahun sebesar hampir 13,2%, sementara yang konsumsi alkohol 1 bulan terakhir (pada usia yang sama yaitu sebesar 9,% dari populasi penduduk. Prevalensi peminum alkohol pada laki-laki (17,2%,) lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (0,9%). Prevalensi peminum alkohol meningkat dengan meningkatnya pendidikan, begitu juga tampak ada peningkatan menurut Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita per bulan pada semua strata.

**Tabel 0.7.3.2**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan**  
**Dan 1 Bulan Terakhir, Menurut Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir</b>	<b>Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir</b>	<b>Tidak konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir</b>
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	0.4	0.2	99.6
15-24 tahun	10.9	7.6	89.1
25-34 tahun	13.2	9.1	86.8
35-44 tahun	10.9	7.6	89.1
45-54 tahun	8.4	6.3	91.6
55-64 tahun	5.8	4.3	94.2
65-74 tahun	4.9	3.5	95.1
75+ tahun	3.3	2.1	96.7
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	17.2	12.1	82.8
Perempuan	0.9	0.7	99.1
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	7.5	5.6	92.5
Tidak tamat SD	6.2	4.3	93.8
Tamat SD	8.1	5.9	91.9
Tamat SMP	10.7	7.5	89.3
Tamat SMA	13.4	8.9	86.6
Tamat SMA +	8.6	5.9	91.4
<b>Daerah</b>			
Perkotaan	9.3	6.3	90.7
Perdesaan	8.8	6.3	91.2
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>			
Kuintil-1	8.1	5.9	91.9
Kuintil-2	7.7	5.3	92.3
Kuintil-3	8.8	6.4	91.2
Kuintil-4	9.1	6.3	90.9
Kuintil-5	9.5	6.1	90.5

Tabel 3.7.3.3 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang minum alkohol menurut frekuensi minum serta jenis minuman berdasarkan Kabupaten/Kota. Tampak bahwa minuman tradisional paling banyak dikonsumsi Kabupaten Donggala merupakan kabupaten dengan peminum alkohol  $\geq 5$  hari/minggu tertinggi (30,5%).

**Tabel 0.7.3.3**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 1 Bulan Terakhir Berdasarkan Frekuensi Minum dan Jenis Minuman Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Frekuensi				Jenis Minuman			
	$\geq 5$ hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	Bir	whiskey / vodka	anggur/ wine	minuman tradisional
Banggai Kepulauan	17.2	20.3	37.5	25.0	12.1	4.5	1.5	81.8
Banggai	5.2	23.5	40.0	31.3	20.3	16.4	11.7	51.6
Morowali	1.5	32.4	50.0	16.2	16.2	2.9	8.8	72.1
Poso	24.8	43.6	22.8	8.9	8.7	2.9	3.8	84.6
Donggala	30.5	29.8	27.6	12.1	9.8	16.7	3.5	70.0
Toli-Toli	22.0	18.0	26.0	34.0	22.2	16.7	7.4	53.7
Buol	9.1	40.9	31.8	18.2	13.0	8.7	4.3	73.9
Parigi Moutong	15.3	25.5	38.8	20.4	14.4	22.7	14.4	48.5
Tojo Una-Una	9.5	23.8	42.9	23.8	8.7	4.3	4.3	82.6
Palu	4.9	22.2	38.9	34.0	52.3	25.5	17.4	4.7
Sulawesi Tengah	17.6	28.1	33.8	20.5	18.9	15.0	8.1	58.1

**Tabel 0.7.3.4**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Frekuensi				Jenis Minuman			
	≥ 5 hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1x/bln	bir	whiskey/ vodka	anggur/wine	minuman tradisional
<b>Umur</b>								
10-14 tahun	40.0	20.0	20.0	20.0	16.7	0.0	16.7	66.7
15-24 tahun	14.9	32.5	37.8	14.9	18.5	19.7	6.2	55.6
25-34 tahun	15.0	25.5	36.9	22.6	21.9	17.6	12.0	48.5
35-44 tahun	13.7	27.5	33.9	24.9	18.1	15.6	8.0	58.2
45-54 tahun	26.8	25.2	28.3	19.7	17.2	4.7	3.9	74.2
55-64 tahun	19.1	44.7	14.9	21.3	12.2	4.1	4.1	79.6
65-74 tahun	70.0	10.0	5.0	15.0	5.0	0.0	0.0	95.0
75+ tahun	0.0	0.0	80.0	20.0	20.0	0.0	0.0	80.0
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki	16.6	28.0	34.3	21.1	19.3	15.5	8.0	57.1
Perempuan	35.7	28.6	23.2	12.5	9.1	3.6	7.3	80.0
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	24.4	31.1	22.2	22.2	0.0	0.0	2.1	97.9
Tidak tamat SD	18.0	36.0	30.7	15.3	5.9	15.1	2.6	76.3
Tamat SD	24.1	29.9	33.8	12.2	13.5	10.8	7.2	68.5
Tamat SMP	12.7	28.8	35.1	23.4	21.7	19.3	8.5	50.5
Tamat SMA	13.0	20.6	37.7	28.7	32.8	18.8	12.7	35.8
Tamat PT	7.9	15.8	21.1	55.3	43.9	19.5	14.6	22.0
<b>Daerah</b>								
Perkotaan	11.2	19.3	34.5	35.0	44.0	20.1	14.8	21.1
Perdesaan	19.2	30.2	33.6	17.0	12.4	13.5	6.2	67.9
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>								
Kuintil-1	18.9	36.0	29.1	16.0	5.1	14.0	4.5	76.4
Kuintil-2	20.9	27.0	33.7	18.4	11.6	18.3	5.5	64.6
Kuintil-3	15.5	33.7	34.2	16.6	11.8	11.8	6.4	70.0
Kuintil-4	11.6	27.5	40.1	20.8	22.9	13.3	11.9	51.9
Kuintil-5	10.4	18.6	37.6	33.5	40.6	20.1	11.8	27.5

Minuman beralkohol yang paling banyak peminumnya dari berbagai kelompok umur adalah minuman tradisional. Persentase kelompok umur yang paling besar minum minuman beralkohol 5 hari/minggu atau lebih adalah kelompok 65-74 tahun sebesar 70,0% dan kelompok 10-14 tahun sebesar 40,0%. Sementara yang meminum minuman alcohol 5 hari per minggu atau lebih kelompok wanita lebih besar daripada kelompok laki-laki. Tabel juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan persentase peminum minuman beralkohol semakin menurun.

Tabel 3.7.3.5 menggambarkan persentase peminum minuman beralkohol satu bulan terakhir berdasarkan satuan standar minuman menurut provinsi. Peminum alkohol dengan frekuensi minum 7-8 satuan tertinggi secara nasional dan untuk setiap provinsi, dengan rentang 44,2% sampai 61,7%.

**Tabel 0.7.3.5**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 1 Bulan Terakhir**  
**Menurut Satuan Standard Minuman dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

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	9-10 sat/hari	11-80 sat/hari	
Banggai Kepulauan	32.3	9.2	4.6	1.5	0.0	3.1	49.2
Banggai	48.0	5.7	1.6	0.0	3.3	0.8	40.7
Morowali	33.9	16.1	9.7	0.0	3.2	0.0	37.1
Poso	31.7	5.0	6.9	1.0	0.0	15.8	39.6
Donggala	66.2	8.3	3.0	1.7	0.0	0.0	20.9
Toli-Toli	74.1	5.6	3.7	0.0	0.0	0.0	16.7
Buol	39.1	8.7	8.7	8.7	4.3	8.7	21.7
Parigi Moutong	70.4	6.1	0.0	0.0	2.0	4.1	17.3
Tojo Una-Una	33.3	4.8	0.0	4.8	4.8	0.0	52.4
Palu	85.3	4.9	2.1	0.0	2.1	2.8	2.8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>58.5</b>	<b>7.3</b>	<b>3.4</b>	<b>1.0</b>	<b>1.3</b>	<b>2.9</b>	<b>25.6</b>

**Tabel 0.7.3.6**  
**Prevalensi Peminum Alkohol 1 Bulan Terakhir Menurut Satuan**  
**Standard Minuman dan Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Satuan standar minuman dalam sehari*						Tidak tahu
	1-2 sat/hari	3-4 sat/hari	5-6 sat/hari	7-8 sat/hari	9-10 sat/hari	11-80 sat/hari	
<b>Umur</b>							
10-14 tahun	50.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
15-24 tahun	49.0	9.6	4.0	2.0	3.6	3.2	28.7
25-34 tahun	59.0	7.6	3.2	0.0	1.0	2.5	26.7
35-44 tahun	61.4	5.0	4.1	0.9	0.0	2.3	26.4
45-54 tahun	63.3	4.7	3.1	0.8	0.0	6.3	21.9
55-64 tahun	76.6	8.5	2.1	0.0	0.0	2.1	10.6
65-74 tahun	75.0	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	15.0
75+ tahun	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki	57.5	7.6	3.7	1.0	1.3	3.0	26.0
Perempuan	75.9	1.9	1.9	0.0	0.0	1.9	18.5
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	44.7	4.3	4.3	4.3	0.0	2.1	40.4
Tidak tamat SD	54.9	8.3	2.8	1.4	1.4	2.1	29.2
Tamat SD	57.7	6.6	3.1	1.3	0.6	3.4	27.3
Tamat SMP	63.0	9.5	2.8	0.5	3.3	2.8	18.0
Tamat SMA	60.8	6.3	4.5	0.0	0.5	2.7	25.2
Tamat SMA +	63.2	10.5	2.6	0.0	0.0	2.6	21.1
<b>Daerah</b>							
Perkotaan	72.7	5.4	4.4	0.0	1.5	3.9	12.2
Perdesaan	54.7	7.7	3.4	1.1	1.1	2.8	29.1
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>							
Kuintil-1	52.8	5.0	5.0	1.1	1.7	3.3	31.1
Kuintil-2	60.7	8.2	2.6	1.5	0.5	6.1	20.4
Kuintil-3	51.6	11.2	3.7	0.0	1.6	2.7	29.3
Kuintil-4	54.2	7.8	5.2	0.5	0.5	1.0	30.7
Kuintil-5	62.9	5.7	2.6	1.0	2.6	2.6	22.7

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

1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir

1 gelas kerucut (60 ml) aperitif

1 sloki (30 ml) whiskey

1 gelas kerucut (120 ml) anggur

### 3.7.4 Perilaku Aktifitas Fisik

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

**Tabel 0.7.4.1**  
**Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk  $\geq$  10 Tahun Menurut**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Kurang aktivitas fisik</b>
Banggai Kepulauan	43,4
Banggai	42,5
Morowali	50,2
Poso	27,8
Donggala	31,8
Toli-Toli	36,1
Buol	17,2
Parigi Moutong	35,8
Tojo Una-Una	43,8
Palu	53,7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>39,0</b>

Hasil Riskesdas menunjukkan kelompok umur kurang aktivitas fisik paling tinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas dan pada kelompok umur 10-14 tahun. Persentase penduduk yang melakukan aktifitas kurang di perkotaan lebih besar daripada di perdesaan. Semakin meningkat status ekonominya tampak semakin besar prosentase penduduk yang kurang melakukan aktifitas (Tabel 3.7.4.1). Persentase penduduk yang paling besar melakukan aktifitas kurang adalah kota Palu (53,7%) dan kabupaten Morowali 50,2% (Tabel 3.130).



**Tabel 0.7.4.2**  
**Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik penduduk  $\geq$  10 tahun menurut**  
**Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kurang aktivitas fisik</b>
<b>Umur</b>	
10-14 tahun	62,6
15-24 tahun	40,8
25-34 tahun	32,4
35-44 tahun	28,7
45-54 tahun	28,2
55-64 tahun	38,9
65-74 tahun	53,2
75+ tahun	70,7
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki	28,6
Perempuan	49,0
<b>Pendidikan</b>	
Tidak sekolah	50,2
Tidak tamat SD	42,2
Tamat SD	33,9
Tamat SMP	35,7
Tamat SMA	41,4
Tamat PT	55,1
<b>Daerah</b>	
Perkotaan	53,1
Perdesaan	35,2
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>	
Kuintil-1	35,9
Kuintil-2	35,8
Kuintil-3	37,9
Kuintil-4	40,1
Kuintil-5	47,3

### **3.7.5 Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Flu Burung dan HIV/AIDS**

#### **a. 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 3.131. Persentase penduduk umur 10 tahun atau lebih yang pernah mendengar tentang flu burung paling banyak pada kelompok 15-24 tahun, selanjutnya semakin tinggi kelompok umur ada kecenderungan menurun. Demikian juga tentang pengetahuan benar tentang flu burung dan sikap benar apabila ada unggas sakit. Pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Makin tinggi pendidikan dan makin tinggi status ekonomi penduduk maka makin tinggi juga persentase yang berpengetahuan benar dan berperilaku benar tentang flu burung. (Tabel 3.131.)

**Tabel 0.7.5.1**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Menurut Pengetahuan,**  
**Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	56.4	63,1	76,6
15-24 tahun	78.6	75,6	86,2
25-34 tahun	75.3	71,9	84,8
35-44 tahun	70.9	69,0	85,1
45-54 tahun	60.2	66,0	83,8
55-64 tahun	51.1	66,3	82,0
65-74 tahun	36.1	63,6	78,5
75+ tahun	20.5	60,4	89,8
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	70.4	73,0	85,1
Perempuan	63.2	66,8	82,6
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	22.3	49,2	78,2
Tidak tamat SD	48.1	55,0	73,1
Tamat SD	62.5	64,1	79,7
Tamat SMP	80.4	74,1	87,5
Tamat SMA	91.9	81,0	91,1
Tamat SMA +	96.9	90,7	95,9
<b>Daerah</b>			
Perkotaan	86.4	78,5	90,8
Perdesaan	61.5	66,9	81,3
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>			
Kuintil-1	55.5	64,0	79,6
Kuintil-2	60.4	65,1	81,0
Kuintil-3	62.5	70,6	84,2
Kuintil-4	70.9	72,4	86,4
Kuintil-5	80.9	78,4	89,3

**Tabel 0.7.5.2**  
**Persentase penduduk  $\geq 10$  tahun Menurut Pengetahuan,**  
**Sikap tentang flu burung dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pernah mendengar tentang flu burung	Berpengetahuan benar tentang flu burung	Bersikap benar tentang flu burung
Banggai Kepulauan	48.6	63,9	75,3
Banggai	60.5	63,4	77,8
Morowali	63.1	64,7	79,7
Poso	65.7	68,9	92,9
Donggala	72.8	73,9	80,7
Toli-Toli	70.6	76,0	82,9
Buol	49.2	61,9	84,2
Parigi Moutong	58.4	57,3	81,7
Tojo Una-Una	57.2	89,1	93,9
Palu	93.4	75,1	90,9
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>66.7</b>	<b>70,0</b>	<b>83,9</b>

Pada tabel 3.7.5.2 dapat dilihat di Sulawesi Tengah yang mempunyai persentase tertinggi penduduk berumur  $\geq 10$  tahun dan pernah mendengar tentang flu burung adalah kota Palu (93,4%), tetapi kabupaten dengan pengetahuan benar tentang penularan flu burung serta sikap benar apabila ada unggas sakit yang tertinggi adalah kabupaten Tojo Una-Una. Sebaliknya yang mempunyai pengetahuan benar tentang penularan flu burung terkecil adalah kabupaten Parigi Moutong (57,3%) dan bersikap benar apabila ada unggas sakit terkecil adalah kabupaten Banggai kepulauan (75,3%).

## **b. HIV/AIDS**

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

Tabel 3.7.5.3 menunjukkan di Sulawesi Tengah yang mempunyai persentase tertinggi penduduk berumur  $\geq 10$  tahun dan pernah mendengar tentang HIV/ AIDS adalah kota Palu (75,1%), tetapi kabupaten dengan pengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah kabupaten Morowali dan yang terendah adalah kabupaten Donggala. Sedangkan kabupaten

dengan penduduk berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS tertinggi adalah kabupaten Parigi Moutong dan yang terendah adalah kabupaten Tojo Una-Una.

**Tabel 0.7.5.3**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Menurut Pengetahuan,**  
**Sikap Benar Tentang HIV/AIDS dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Pernah mendengar tentang HIV/AIDS</b>	<b>Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS</b>	<b>Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS</b>
Banggai Kepulauan	19.7	5,1	31,8
Banggai	24.7	9,5	30,6
Morowali	39.4	17,6	29,3
Poso	36.3	3,6	42,3
Donggala	42.2	3,0	45,8
Toli-Toli	38.5	7,4	38,0
Buol	17.2	3,1	29,1
Parigi Moutong	25.6	6,5	61,9
Tojo Una-Una	43.7	15,3	13,9
Palu	75.1	5,7	59,3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>38.5</b>	<b>7,1</b>	<b>44,2</b>

Penduduk berumur  $\geq$ 10 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS tertinggi yaitu berusia antara 15-24 tahun dengan persentase tertinggi 52,7%. dan terendah 5,5% pada usia 75+ tahun. Persentase penduduk laki-laki lebih banyak yang pernah mendengar, berpengetahuan benar dalam pencegahan dan penularan tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan perempuan. Sementara penduduk laki-laki yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS sebanyak 45.1% , dan perempuan sebanyak 43,2% .

Dari segi pendidikan, semakin tinggi jenjang pendidikan responden semakin banyak pula yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS (Tabel 3.7.5.3). Berdasarkan status ekonomi, semakin tinggi kuintilnya (kaya) semakin banyak penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS serta berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS.

**Tabel 0.7.5.4**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Menurut Pengetahuan,**  
**Sikap Benar Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS	Berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS
<b>Umur</b>			
10-14 tahun	16.0	2,7	26,8
15-24 tahun	52.7	6,3	48,1
25-34 tahun	49.0	8,0	46,3
35-44 tahun	43.4	8,9	45,9
45-54 tahun	31.2	6,7	39,3
55-64 tahun	24.8	3,6	35,6
65-74 tahun	18.5	6,6	34,9
75+ tahun	5.5	7,7	46,2
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki	42.1	6,9	45,1
Perempuan	35.0	7,3	43,2
<b>Pendidikan</b>			
Tidak sekolah	6,4	2,0	19,6
Tidak tamat SD	14,1	2,3	24,8
Tamat SD	25,7	2,6	29,2
Tamat SMP	54,3	5,6	43,0
Tamat SMA	77,3	8,8	53,4
Tamat SMA +	91,3	19,3	70,1
<b>Daerah</b>			
Perkotaan	65.5	7,7	54,8
Perdesaan	31.3	6,7	38,3
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>			
Kuintil-1	22.2	3,6	35,2
Kuintil-2	27.9	4,2	40,0
Kuintil-3	33.8	5,5	43,3
Kuintil-4	43.1	7,7	46,3
Kuintil-5	59.8	12,1	51,9

Pada tabel 3.7.5.3 dapat dilihat di Sulawesi Tengah yang mempunyai persentase tertinggi penduduk berumur  $\geq$ 10 tahun dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah kota Palu (75,1%), yang terendah adalah kabupaten Buol. Persentase penduduk menjawab benar tentang pencegahan HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS. Persentase penduduk berpengetahuan benar tentang pencegahan tertinggi pada kota Palu, terendah adalah kabupaten Buol, sedangkan berpengetahuan benar tentang

penularan tertinggi pada penduduk kabupaten Morowali dan terendah juga penduduk kabupaten Buol.

**Tabel 0.7.5.5**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Menurut**  
**Sikap Jika Anggota Keluarga Yang Terkena AIDS dan Kabupaten/Kota Di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas2007**

Kabupaten/Kota	Merahasiakan	Membicarakan dengan anggota keluarga lain	Konseling dan pengobatan	Mencari pengobatan alternatif	Mengucilkan
Banggai Kepulauan	12.8	67.5	74.7	63.6	7.7
Banggai	13.1	80.5	92.2	44.1	6.2
Morowali	27.0	72.6	92.6	59.8	1.7
Poso	12.4	75.9	91.2	56.2	8.8
Donggala	9.5	77.1	85.8	44.5	5.0
Toli-Toli	5.2	58.7	82.8	42.4	2.2
Buol	21.4	61.4	88.1	35.4	11.0
Parigi Moutong	14.7	76.0	87.8	45.8	6.7
Tojo Una-Una	22.2	40.2	78.0	43.3	2.4
Palu	9.9	90.7	96.2	51.1	7.0
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>12.9</b>	<b>75.3</b>	<b>88.8</b>	<b>48.3</b>	<b>5.5</b>

Dari tabel 3.7.5.5 .diketahui masih ada di atas 12,9% penduduk yang bersikap merahasiakan jika ada anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS dan yang mengucilkan nada 5,5%. Berdasarkan tingkat pendidikan, makin tinggi semakin kecil persentase yang bersifat merahasiakan bila ada anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS. Sementara kelompok umur dan tingkat ekonomi tidak berpengaruh pada jumlah yang bersikap merahasiakan.

**Tabel 0.7.5.6**  
**Persentase Penduduk ≥ 10 Tahun Menurut Sikap Jika Ada Anggota**  
**Keluarga Yang Terkena AIDS dan Karakteristik Responden**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Merahasiakan</b>	<b>Membicarakan dengan anggota keluarga lain</b>	<b>Konseling dan pengobatan</b>	<b>Mencari pengobatan alternatif</b>	<b>Mengucilkan</b>
<b>Umur</b>					
10-14 tahun	14.5	61.9	80.7	31.9	6.0
15-24 tahun	12.8	75.3	89.7	51.6	4.5
25-34 tahun	12.1	78.3	90.7	49.9	5.9
35-44 tahun	12.9	77.3	89.3	46.9	5.4
45-54 tahun	14.3	73.5	87.0	48.7	7.6
55-64 tahun	13.5	75.0	86.5	45.2	5.0
65-74 tahun	16.0	57.1	82.9	44.8	7.6
75+ tahun	0.0	64.3	85.7	53.8	14.3
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki	12.3	74.8	89.3	47.2	5.6
Perempuan	13.6	75.7	88.2	49.4	5.4
<b>Pendidikan</b>					
Tidak sekolah	18.4	58.0	65.3	42.0	2.0
Tidak tamat SD	13.5	56.6	75.2	34.0	5.0
Tamat SD	14.2	68.0	83.1	39.1	5.1
Tamat SMP	13.3	75.1	90.4	48.8	5.6
Tamat SMA	11.3	82.6	93.5	54.7	5.7
Tamat SMA +	13.3	86.9	95.5	59.0	6.5
<b>Daerah</b>					
Perkotaan	11.3	88.1	95.5	54.0	6.5
Perdesaan	13.8	68.1	85.1	45.0	5.0
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>					
Kuintil-1	14.5	66.3	83.1	40.0	4.2
Kuintil-2	13.7	68.9	83.2	46.6	5.4
Kuintil-3	13.1	69.7	85.4	44.5	6.0
Kuintil-4	11.9	72.6	89.4	49.5	6.7
Kuintil-5	12.7	84.5	94.0	52.3	5.0



### 3.7.6 Perilaku Higienis

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

Pada Tabel 3.7.6.1 terlihat bahwa Kota Palu mempunyai tingkat berperilaku benar dalam buang air besar dan mencuci tangan dengan sabun, sedangkan kabupaten Donggala memiliki tingkat yang paling rendah dalam berperilaku benar buang air besar dan penduduk dengan perilaku benar dalam hal cuci tangan terendah adalah kabupaten Tolo-Toli.

**Tabel 0.7.6.1**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Berperilaku Benar**  
**Dalam Hal Buang Air Besar Dan Cuci Tangan**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Berperilaku benar dalam hal BAB</b>	<b>Berperilaku benar dalam hal cuci tangan</b>
Banggai Kepulauan	57,9	25,8
Banggai	50,5	11,0
Morowali	58,8	33,8
Poso	83,8	23,3
Donggala	45,0	14,9
Toli-Toli	54,3	7,3
Buol	65,7	27,8
Parigi Moutong	48,0	16,3
Tojo Una-Una	64,2	16,6
Palu	91,9	35,5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>59,5</b>	<b>20,0</b>

Tabel 3.7.6.2. Menunjukkan bahwa lebih dari 50% penduduk di setiap kelompok umur, jenis kelamin dan daerah berperilaku benar dalam buang air besar. Namun dalam berperilaku benar dalam mencuci tangan dengan sabun, persentasenya lebih rendah. Terlihat perbedaan persentase menurut tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi. Pada tingkat pendidikan dan ekonomi yang semakin tinggi persentase yang berperilaku benar dalam buang air besar dan cuci tangan dengan sabun pun semakin meningkat. Di perkotaan persentase berperilaku benar ini jauh lebih besar dibandingkan penduduk yang ada di pedesaan.

**Tabel 0.7.6.2**  
**Persentase Penduduk  $\geq$  10 Tahun Yang Berperilaku Benar**  
**Dalam Hal Buang Air Besar Dan Cuci Tangan Menurut**  
**Karakteristik Responden Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Berperilaku benar dalam hal BAB</b>	<b>Berperilaku benar dalam hal cuci tangan</b>
<b>Umur</b>		
10-14 tahun	85,8	12,8
15-24 tahun	61,1	21,0
25-34 tahun	56,6	22,8
35-44 tahun	60,5	23,1
45-54 tahun	62,0	20,7
55-64 tahun	58,3	16,5
65-74 tahun	60,6	15,7
75+ tahun	62,1	14,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki	59,4	14,1
Perempuan	59,7	25,6
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	36,0	9,8
Tidak tamat SD	46,4	11,6
Tamat SD	50,3	17,1
Tamat SMP	68,7	23,8
Tamat SMA	84,5	30,6
Tamat PT	94,8	41,2
<b>Daerah</b>		
Perkotaan	91,1	32,3
Perdesaan	51,2	16,7
<b>Tingkat Pengeluaran Perkapita</b>		
Kuintil-1	43,4	15,3
Kuintil-2	52,3	18,0
Kuintil-3	58,5	18,9
Kuintil-4	66,5	21,2
Kuintil-5	83,0	28,6

### 3.7.7 Pola Konsumsi Makanan Berisiko

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

**Tabel 0.7.7.1**  
**Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko**  
**menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Provinsi	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Banggai Kepulauan	69,3	3,5	2,5	1,5	4,8	4,8	42,5	76,7
Banggai	38,4	1,0	8,2	0,2	2,9	0,2	28,9	95,7
Morowali	64,9	6,2	2,6	0,4	5,5	0,5	66,8	94,7
Poso	58,8	3,9	3,0	1,6	8,4	4,4	68,0	97,8
Donggala	63,1	6,4	2,8	0,6	4,6	3,4	36,8	87,3
Toli-toli	59,5	11,0	1,2	0,5	6,6	2,5	30,1	82,7
Buol	58,2	18,5	8,7	0,7	24,8	4,9	74,1	87,3
Parigi Moutong	35,2	3,6	12,8	0,9	13,6	2,1	36,5	81,5
Tojo Una-Una	65,0	12,1	2,0	0,3	26,4	7,9	46,8	76,3
Palu	65,1	2,8	17,9	0,9	8,4	7,7	20,4	87,7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>55,9</b>	<b>5,8</b>	<b>7,0</b>	<b>0,7</b>	<b>9,2</b>	<b>3,6</b>	<b>39,9</b>	<b>86,9</b>

Tabel 3.7.7.1 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut kabupaten kota. Prevalensi sering mengonsumsi bumbu penyedap di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 86,9%, tertinggi di Poso (97,8%) dan terendah di Tojo Una-Una (76,3%). Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 55,9% penduduk yang berusia  $\geq 10$  tahun, tertinggi ditemukan di Binggai Kepulauan (69,3%) dan terendah Parigi Moutong (35,2%). Sedangkan minuman kafein sering dikonsumsi oleh 39,9% penduduk, tertinggi di Buol (74,1%) dan terendah di Palu (20,4%).

Secara keseluruhan, 9,2% penduduk di Sulawesi Tengah sering mengonsumsi makanan yang dibakar/dipanggang, tertinggi Tojo Una-Una ((26,4%) dan terendah di Banggai (2,9%). Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin secara keseluruhan ditemukan 5,8%, tertinggi di Buol (18,5%) dan terendah di Banggai (1%). Secara umum, 7% penduduk Provinsi Sulawesi Tengah sering mengonsumsi makanan berlemak, tertinggi di Palu (17,9%) dan terendah di Toli-toli (2%). Makanan diawetkan sering dikonsumsi oleh 3,6% penduduk, tertinggi di Tojo Una-Una (7,9%) dan terendah di Banggai (0,2%). Penduduk yang sering makan jeroan, terlihat hanya sedikit dikonsumsi oleh penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu sebesar 0,7% dengan persentase tertinggi di Poso (1,6%) disusul oleh Banggai Kepulauan (1,5%) dan terendah di Banggai (0,2%).

**Tabel 0.7.7.2**  
**Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko**  
**menurut Karakteristik Responden di Provinsi Sulawesi tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Manis	Asin	Berle mak	Jeroan	Dipang gang	Diawet kan	Berka fein	Penyedap
<b>Kelompok umur</b>								
10-14	60,2	6,6	8,0	0,9	8,6	5,3	19,5	86,4
15-24	54,7	5,8	7,4	0,8	9,4	4,6	32,5	87,6
25-34	55,9	6,0	7,1	0,6	9,6	3,7	41,8	89,4
35-44	56,6	6,0	6,7	0,6	9,1	2,8	47,9	87,6
45-54	54,7	5,1	6,8	0,6	9,6	2,6	51,1	86,0
55-64	55,8	5,1	6,3	0,6	9,3	2,2	49,3	82,6
65-74	50,3	6,1	5,6	1,2	9,0	3,1	50,2	80,2
75+	45,3	1,7	5,5	0,8	5,1	0,4	44,3	82,5
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-Laki	57,0	5,7	7,2	0,8	8,8	3,7	50,1	86,6
Perempuan	54,7	5,9	6,9	0,6	9,5	3,5	30,0	87,3
<b>Pendidikan</b>								
Tidak Sekolah	43,8	4,7	4,2	1,2	5,9	2,4	40,6	78,8
Tidak Tamat	49,5	6,6	6,5	0,5	8,2	2,9	38,1	86,1
Tamat SD	54,7	6,0	6,2	0,6	9,6	3,8	43,1	86,8
Tamat SMP	57,6	5,9	7,0	0,7	9,8	4,6	40,7	88,8
Tamat SMA	63,7	4,8	9,6	0,7	9,4	3,6	37,3	88,6
Tamat PT	67,3	4,5	12,8	2,1	11,4	3,1	32,8	86,3
<b>Tipe daerah</b>								
Perkotaan	64,9	3,2	11,0	0,5	9,0	5,1	27,5	89,7
Perdesaan	53,5	6,5	6,0	0,8	9,2	3,2	43,2	86,2
<b>Tingkat pengeluaran per kapita</b>								
Kuintil-1	45,6	4,5	6,4	0,6	7,2	3,3	38,6	84,9
Kuintil-2	52,4	6,6	5,9	0,5	8,7	3,7	42,3	87,7
Kuintil-3	55,5	6,9	6,3	0,7	10,0	4,1	41,3	87,4
Kuintil-4	60,9	5,5	8,2	0,6	9,3	3,9	39,5	86,6
Kuintil-5	62,2	5,3	8,1	1,1	10,3	3,2	36,8	87,9

Tabel 3.7.7.2 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut karakteristik responden. Menurut umur, perilaku sering mengonsumsi makanan manis, asin, dipanggang dan bumbu penyedap tidak menunjukkan pola yang jelas. Terdapat kecenderungan penurunan persentase penduduk yang sering mengonsumsi makanan berlemak, seiring dengan penambahan umur. Persentase penduduk yang sering mengonsumsi jeroan dan makanan diawetkan terlihat cenderung menurun seiring dengan penambahan umur, tetapi terjadi peningkatan persentase mulai umur 65 tahun, walaupun menurun kembali pada kelompok umur >75 tahun. Sedangkan perilaku sering minum minuman berkafein nampak meningkat sesuai peningkatan usia, namun setelah usia 55 tahun prevalensi cenderung menurun.

Menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis dan minum minuman berkafein dibandingkan perempuan. Sedangkan untuk konsumsi jenis makanan berisiko lainnya pola prevalensi antara laki-laki dan perempuan hampir sama.

Menurut tingkat pendidikan, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan berlemak, jeroan dan makanan dipanggang cenderung meningkat sesuai dengan

meningkatnya pendidikan. Sementara untuk makanan asin, minuman berkafein dan bumbu penyedap tidak menunjukkan pola yang jelas. Sedangkan untuk makanan yang diawetkan terlihat adanya peningkatan persentase seiring dengan peningkatan pendidikan, namun terlihat adanya penurunan mulai tingkat pendidikan tamat SMA.

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

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan kuintil ekonomi. Sementara pola prevalensi sering mengonsumsi makanan berlemak, jeroan, makanan dipanggang, makanan diawetkan dan penyedap makanan nampak menunjukkan pola yang tidak beraturan. Penduduk yang sering mengonsumsi makanan asin cenderung meningkat sampai dengan kuintil 3 dan terjadi penurunan pada kuintil yang lebih tinggi. Terlihat adanya peningkatan persentase penduduk yang sering mengonsumsi minuman berkafein pada kuintil 1-2 selanjutnya terlihat kecenderungan penurunan persentase seiring dengan peningkatan kuintil.

### **3.7.8 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)<sup>1</sup> yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ( $\geq 8\text{m}^2/\text{orang}$ ), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk rumah tangga dengan balita digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10; sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita

terdiri dari 8 indikator, sehingga nilai tertinggi delapan (8). PHBS diklasifikasikan “kurang” apabila mendapatkan nilai kurang dari enam (6) untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari lima (5) untuk rumah tangga tanpa balita.

---

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

**Tabel 0.7.8.1**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memenuhi Kriteria Perilaku**  
**Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik Menurut Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Baik</b>	<b>Buruk</b>
Banggai Kepulauan	25.0	75.0
Banggai	34.0	66.0
Morowali	30.5	69.5
Poso	44.7	55.3
Donggala	33.3	66.7
Toli-Toli	27.6	72.4
Buol	30.0	70.0
Parigi Moutong	28.4	71.6
Tojo Una-Una	43.7	56.3
Palu	51.7	48.3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>34.9</b>	<b>65.1</b>

Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Tabel 3.7.8.1 memperlihatkan Persentase rumah tangga dengan PHBS dengan klasifikasi baik di Sulawesi Tengah sebesar 34,9%. Terdapat tiga kabupaten dengan pencapaian di atas angka nasional, yaitu Poso(44,7% ), Tojo Una-una (43,7% ), kota Palu (51,7%). Sedangkan provinsi dengan pencapaian PHBS paling rendah berturut-turut adalah Banggai Kepulauan (25,0) dan Toli-toli (27,6%). Dalam Tabel 3.7.8.1. menunjukkan daerah perkotaan memiliki Persentase PHBS yang lebih tinggi dibandingkan dengan Perdesaan. Dari sudut pengeluaran rumah tangga peningkatan PHBS yang baik juga seiring dengan peningkatan status ekonomi. PHBS terbaik adalah Kota Palu dan yang paling kurang adalah Kabupaten Banggai Kepulauan (Tabel 3.7.8.1).

**Tabel 3.7.8.2**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**  
**(PHBS) baik Menurut Kategori Desa dan Status Ekonomi di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Baik</b>	<b>Buruk</b>
<b>Daerah</b>		
Perkotaan	51.2	48.8
Perdesaan	30.8	69.2
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>		
Kuintil-1	16.9	83.1
Kuintil-2	23.7	76.3
Kuintil-3	30.3	69.7
Kuintil-4	39.3	60.7
Kuintil-5	54.5	45.5

### **3.8 Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

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

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

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

#### **3.8.1 Akses Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Tabel 3.8.1.1 menunjukkan bahwa sebanyak 93,3% RT di Sulawesi Tengah berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 6,7% RT berada lebih dari 5 km. Kabupaten dengan Persentase RT berTipe Daerah lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan tertinggi, berturut-turut adalah sebagai berikut: Morowali (16,1), Parigi Mautong (11,2) dan Banggai Kepulauan (11,2)

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 69,1% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 20,8% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian secara nasional, masih ada sekitar 10,2% RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan (Yankes) yang dimaksud dalam Tabel ini adalah Rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter praktek dan Bidan praktek.

**Tabel 0.8.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh**  
**Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan<sup>\*)</sup> , Menurut Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi**  
**Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 Km	1 - 5 Km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Banggai Kepulauan	58,7	30,1	11,2	75,5	15,9	5,8	2,7
Banggai	64,1	34,4	1,5	85,6	10,7	1,1	2,6
Morowali	49,9	34,0	16,1	48,5	43,6	5,1	2,7
Poso	60,8	32,3	6,8	80,5	17,0	2,2	0,3
Donggala	37,8	55,0	7,2	49,6	27,1	19,8	3,5
Toli-Toli	62,4	37,6	0,0	77,0	18,6	3,7	0,7
Buol	45,2	46,0	8,7	56,3	29,5	8,3	5,9
Parigi Moutong	36,2	52,5	11,3	61,6	26,9	7,9	3,6
Tojo Una-Una	57,3	35,0	7,7	72,8	13,8	9,5	3,8
Palu	72,1	27,2	0,7	89,6	7,8	2,2	0,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>52,9</b>	<b>40,4</b>	<b>6,7</b>	<b>69,1</b>	<b>20,8</b>	<b>7,6</b>	<b>2,6</b>

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

Dapat dikatakan akses RT ke pelayanan kesehatan di sebagian besar kabupaten/kota relatif sangat baik, didasarkan pada jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (hampir 90% RT berjarak ≤ 5 km atau waktu tempuh ≤ 30 menit), bahkan 69.1% rumah tangga hanya memerlukan waktu tempuh kurang dari 15 menit. Rumah tangga di kota Palu, Banggai Kepulauan, Banggai, Poso, Toli Toli dan Tojo Una Una lebih dari separuhnya cukup dekat (< 1km) dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan memerlukan waktu tempuh relatif singkat.

Kabupaten yang masih perlu perhatian yaitu yang lebih dari 10% RT-nya berjarak tempuh ke fasilitas kesehatan > 5 km atau waktu tempuh lebih dari 30 menit, yaitu kabupaten Donggala.



**Tabel 0.8.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh**  
**Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan\*) dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi**  
**Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1	1 - 5	> 5	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
	Km	Km	Km				
<b>Type Daerah</b>							
Perkotaan	74,8	24,6	0,6	90,6	7,8	1,3	0,4
Perdesaan	47,4	44,3	8,2	63,6	24,0	9,2	3,2
<b>Tingkat Pengeluaran Keluarga Per Kapita</b>							
Kuintil-1	47,5	45,5	7,0	60,8	25,3	10,4	3,5
Kuintil-2	49,7	42,3	7,9	64,9	21,4	9,8	3,9
Kuintil-3	50,6	43,0	6,4	66,9	22,0	7,9	3,2
Kuintil-4	56,0	37,6	6,4	74,5	17,9	5,9	1,7
Kuintil-5	60,0	34,0	6,0	77,9	17,0	4,2	0,9

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

Tabel 3.8.1.2 menggambarkan akses rumah tangga (RT) untuk menuju pelayanan kesehatan (Rumah sakit, puskesmas, bidan dan dokter praktek) menurut jarak di perkotaan lebih dekat atau waktu tempuh RT ke pelayanan kesehatan lebih singkat dibandingkan perdesaan. Sebanyak 99,4% RT di perkotaan tinggal berjarak dengan tempat pelayan kesehatan kurang dari 5 km atau waktu tempuh di bawah 30 menit, sementara yang tinggal berjarak dengan pelayan kesehatan di atas 5 km hanya 0,6%. Di perdesaan 47,4% RT tinggal berjarak ke pelayan kesehatan kurang dari 1 km dan 44,3% RT tinggal berjarak ke pelayan kesehatan 1- 5 km, atau dapat dikatakan sebanyak 91,7% RT di perdesaan berTipe Daerah dengan jarak ke Yankes 5 km atau kurang dan waktu tempuh ke Yankes 30 menit atau kurang. Masih ada 8,2% RT yang tinggal dengan jarak ke Yankes di atas 5 km.

Secara umum dapat dikatakan di Sulawesi Tengah baik di perkotaan maupun di perdesaan sebanyak 52,9% RT tinggal berjarak ke pelayan kesehatan kurang dari 1 km dan 40,4% RT tinggal berjarak ke pelayan kesehatan 1-5 km, atau dapat dikatakan sebanyak 93,3% RT berTipe Daerah dengan jarak ke Yankes 5 km atau kurang dan waktu tempuh ke Yankes 30 menit atau kurang. Hanya 6,7% RT yang tinggal berjarak ke Yankes di atas 5 km, atau berwaktu tempu di atas 30 menit.

Kecenderungan makin besar Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita (kuintil) rumah tangga (RT) makin mudah untuk akses ke pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, bidan dan dokter praktek) baik menurut jarak atau waktu tempuh. Terdapat sekitar 6,0-7,9% RT semua kuintil yang tinggal berjarak berjarak ke Yankes di atas 5 km, atau waktu tempuhnya di atas 60 menit. Hal ini perlu dipikirkan keberadaan fasilitas transportasinya agar dapat mempercepat akses dengan Yankes.

**Tabel 0.8.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh**  
**Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat<sup>\*)</sup> Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi**  
**Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 Km	1 - 5 Km	> 5 Km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Banggai Kepulauan	86,8	13,2	0,0	88,3	11,5	0,3	0,0
Banggai	68,7	29,9	1,4	89,4	8,4	1,5	0,7
Morowali	80,9	13,2	5,9	76,0	19,8	1,5	2,7
Poso	84,3	15,4	0,3	90,7	8,2	1,1	0,0
Donggala	77,3	22,5	0,2	71,2	23,0	5,4	0,5
Toli-Toli	78,8	20,7	0,5	89,4	10,2	0,0	0,5
Buol	71,4	28,2	0,4	77,5	15,4	5,9	1,2
Parigi Moutong	70,2	28,4	1,4	77,9	18,2	3,9	0,0
Tojo Una-Una	83,9	11,2	4,9	79,2	11,5	6,2	3,1
Palu	83,1	16,8	0,1	95,0	4,3	0,1	0,6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>77,5</b>	<b>21,2</b>	<b>1,3</b>	<b>82,7</b>	<b>13,8</b>	<b>2,7</b>	<b>0,8</b>

Catatan : Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 3.8.1.3 menunjukkan bahwa lebih dari 95% rumah tangga di semua kabupaten/kota berTipe Daerah dengan jarak ke pelayanan kesehatan (Yankes) 5 km atau kurang, atau waktu tempu 30 menit atau kurang. Sementara RT yang memerlukan waktu tempuh untuk ke Yankes lebih dari 30 menit rata-rata sebanyak 3,5%. Kabupaten yang RT nya memerlukan waktu tempu ke Yankes lebih dari 30 menit terbanyak adalah Kabupaten Donggala 5,9%, Buol 7,1% dan Tojo Una-una 9,3%.

Tabel 3.8.1.4 menunjukkan akses RT ke posyandu/polindes/poskesdes di perkotaan lebih mudah dibandingkan di perdesaan, baik menurut jarak atau waktu tempuhnya.

**Tabel 0.8.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke**  
**Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat\*<sup>1)</sup> Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi**  
**Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Jarak Ke Yankes			Waktu Tempuh Ke Yankes			
	< 1 Km	1 - 5 Km	>5Km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	83,8	16,1	0,2	95,3	3,7	0,4	0,6
Perdesaan	76,0	22,4	1,6	79,6	16,4	3,3	0,8
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita</b>							
Kuintil-1	71,9	26,5	1,6	75,2	20,4	3,4	1,0
Kuintil-2	76,3	21,9	1,8	79,8	15,9	3,1	1,1
Kuintil-3	76,6	22,1	1,3	84,0	11,5	3,6	0,9
Kuintil-4	80,0	18,5	1,6	86,2	11,3	1,9	0,6
Kuintil-5	82,7	16,9	0,4	88,5	9,7	1,6	0,3

Catatan : Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Posyandu, Poskesdes, Polindes

UKBM = Upaya Kesehatan berbasis masyarakat

Ada kecenderungan makin miskin RT, akses ke posyandu/polindes makin jauh jika ditinjau dari jarak tempuh dan makin lama jika dari waktu tempuh, namun masih mendekati rata-rata 28 provinsi. Pada tabel ini tampak bahwa 34,1% rumah tangga di Provinsi Sulawesi Tengah telah memanfaatkan posyandu/poskesdes, tertinggi di kab Morowali (51,8%) dan terendah di kota Palu (27,7%). Di Sulawesi Tengah 65,9% rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Di setiap Kabupaten lebih 60% RT nya tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes karena merasa tidak membutuhkan, alasan yang diutarakan antara lain karena tidak mempunyai balita atau tidak pernah menderita sakit. Di kota Palu yang memanfaatkan posyandu/poskesdes relatif kecil, mungkin disebabkan karena terdapat fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dianggap lebih lengkap.

**Tabel 0.8.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes Menurut Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskedas 2007**

Kabupaten/kota	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes Oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Banggai Kepulauan	32,4	61,9	5,7
Banggai	29,4	66,9	3,6
Morowali	51,8	39,3	8,9
Poso	35,1	62,2	2,7
Donggala	34,7	59,2	6,1
Toli-Toli	25,3	68,6	6,1
Buol	42,1	53,8	4,1
Parigi Moutong	29,5	65,2	5,3
Tojo Una-Una	33,3	44,6	22,1
Palu	27,7	66,9	5,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>34,1</b>	<b>59,0</b>	<b>6,9</b>

Tabel 3.8.1.5 menunjukkan posyandu/poskesdes lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga yang tinggal di perdesaan (35,5%) daripada yang di perkotaan (27,8%). Hal ini dapat dimungkinkan karena di perkotaan biasanya lebih banyak pilihan tempat pelayanan kesehatan dari pada di perdesaan. Semua kelompok tingkat ekonomi (kuintil) ada sebagian RT yang memanfaatkan posyandu/poskesdes. Ada kecenderungan makin mapan atau makin besar Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita maka cenderung untuk makin tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes, atau semakin miskin keluarga semakin menggantungkan pelaynan posyandu/poskesdes.

**Tabel 0.8.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan**  
**Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	27,8	66,6	5,6
Perdesaan	35,5	57,3	7,2
<b>Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita</b>			
Kuintil-1	42,9	49,0	8,1
Kuintil-2	37,6	56,0	6,5
Kuintil-3	35,9	57,1	7,0
Kuintil-4	30,9	62,5	6,5
Kuintil-5	23,4	70,0	6,6

Tabel 3.8.1.6 menunjukkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh posyandu/poskesdes adalah penimbangan, penyuluhan, imunisasi, KIA, KB, Pengobatan, PMT, Suplemen gizi dan konsultasi resiko penyakit. Dari sekian banyak jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang dimanfaatkan RT, penimbangan menempati urutan yang pertama (78,8%), kemudian imunisasi (67,4%), sedangkan konsultasi resiko penyakit menempati urutan yang terakhir (9,8%). Kegiatan penyuluhan atau konsultasi resiko penyakit adalah kegiatan yang strategis untuk encegahan penyakit tetapi masih sedikit dimanfaatkan oleh RT.

**Tabel 0.8.1.7**  
**Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes Yang Diterima RT Dalam**  
**3 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ Kota	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Banggai Kep	86,9	35,8	67,9	25,8	36,4	44,7	48,5	56,3	10,7
Banggai	84,6	34,9	66,3	38,3	51,7	34,6	11,1	51,1	5,0
Morowali	68,7	13,6	42,6	13,4	19,0	61,2	36,8	37,3	5,0
Poso	88,3	37,1	67,5	44,5	20,6	25,6	32,5	52,4	4,8
Donggala	78,8	13,5	69,3	21,7	36,7	44,2	25,0	32,4	6,0
Toli-Toli	62,9	14,2	76,0	17,1	14,8	19,4	16,2	56,6	6,5
Buol	82,5	29,4	85,3	49,5	22,5	35,6	17,6	79,6	19,1
Parigi Moutong	75,5	27,0	70,0	28,2	15,7	26,7	12,7	38,5	2,8
Tojo Una-Una	65,6	29,9	55,6	23,2	36,9	62,7	20,0	10,8	39,2
Palu	87,5	44,0	81,0	46,0	51,4	42,3	42,9	79,0	15,3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>78,8</b>	<b>26,2</b>	<b>67,4</b>	<b>30,5</b>	<b>32,0</b>	<b>40,7</b>	<b>25,5</b>	<b>46,8</b>	<b>9,8</b>

Tabel 3.8.1.7 menunjukkan pemanfaatan posyandu oleh RT sebagian besar pada penimbangan balita (78,8%) kemudian disusul dengan kegiatan imunisasi (67,4%). Sedangkan yang paling sedikit dimanfaatkan untuk konsultasi risiko penyakit (9,8%).

**Tabel 0.8.1.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT 3 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
<b>Tipe Daerah</b>									
Perkotaan	83,7	32,9	76,2	36,6	38,6	38,4	39,4	66,0	15,4
Perdesaan	77,9	25,0	65,5	29,3	30,7	41,1	22,5	42,8	8,6
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita Per Bulan</b>									
Kuintil-1	80,9	28,2	73,8	30,8	32,5	33,7	26,6	50,4	9,5
Kuintil-2	83,8	29,1	68,3	34,0	31,9	38,1	24,1	0,0	0,0
Kuintil-3	73,8	20,2	64,2	25,9	31,9	40,0	21,7	0,0	0,0
Kuintil-4	78,8	26,9	66,1	32,7	34,0	46,4	27,8	44,2	13,4
Kuintil-5	73,7	25,9	58,1	28,7	28,2	51,8	28,5	46,1	15,7

Pada tabel 3.8.1.8 menunjukkan bahwa jenis pelayanan di posyandu/poskesdes digunakan untuk kegiatan penimbangan di perkotaan sebesar 83,7%, sedangkan di perdesaan sebesar 77,9%. Untuk kegiatan imunisasi di perkotaan lebih banyak daripada di perdesaan. Untuk kuintil 5, ada kecenderungan menurun dalam memanfaatkan pelayanan posyandu berupa penimbangan, penyuluhan, imunisasi dan KIA.

**Tabel 0.8.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Posyandu/Poskesdes Dalam 3 Bulan Terakhir dan Kabupaten/kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Alasan Tidak Memanfaatkan		
	Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
Banggai Kepulauan	23.1	30.8	46.1
Banggai	20.0	40.0	40.0
Morowali	34.0	66.0	
Poso	37.7	24.6	37.7
Donggala	42.3	3.0	54.6
Toli-Toli	73.3		26.7
Buol	34.0	40.3	25.7
Parigi Moutong	44.5	17.8	37.7
Tojo Una-Una	25.0	19.6	55.5
Palu		22.7	77.3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>33.6</b>	<b>22.3</b>	<b>44.0</b>

Tabel 3.8.1.9 menunjukkan bahwa alasan RT tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes karena letaknya jauh sebesar 33,6%, tidak ada postandu sebesar 22,3% dan layanan tidak lengkap sebesar 44,0%.



**Tabel 0.8.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak**  
**Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	28,1	4,4	67,5
Perdesaan	36,0	5,9	58,1
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita</b>			
Kuintil-1	43,4	6,9	49,6
Kuintil-2	38,2	4,9	56,9
Kuintil-3	36,3	5,9	57,8
Kuintil-4	31,5	5,0	63,5
Kuintil-5	23,7	5,5	70,8

Pada tabel 3.8.1.10 terlihat bahwa mayoritas RT menurut masyarakat perkotaan tidak menggunakan posyandu/poskesdes karena letak jauh sebesar 28,1% sedangkan di perdesaan sebesar 36,0%. Untuk alasan tidak lengkap di perkotaan lebih besar daripada di perdesaan.

**Tabel 0.8.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga Yang**  
**Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Provinsi	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh RT		
	Ya	Tidak Tidak Membutuhkan	Alasan lain
Banggai Kepulauan	22.4	62.8	14.8
Banggai	37.1	22.0	40.9
Morowali	47.7	31.4	20.9
Poso	42.6	34.5	23.0
Donggala	30.4	53.2	16.4
Toli-Toli	18.6	62.1	19.2
Buol	34.9	35.0	30.1
Parigi Moutong	27.7	51.8	20.5
Tojo Una-Una	20.8	53.7	25.5
Palu	14.4	45.8	39.8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>29.1</b>	<b>45.6</b>	<b>25.3</b>

Pada 3.8.1.11 RT yang memanfaatkan polindes/bidan desa dalam 3 bulan terakhir ini sebesar 29,1%, tidak membutuhkan sebesar 45,6% dan dengan alasan lain sebesar 25,3%. Untuk RT yang paling banyak tidak membutuhkan adanya polindes/bidan desa di kabupaten Banggai Kepulauan (62,8%), sedangkan yang terendah di Banggai (22,0%).

**Tabel 0.8.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut**  
**Pemanfaatan Polindes/Bidan Desa dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan Polindes/bidan oleh RT		
	Ya	Tidak Membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	13.6	47.4	39.0
Perdesaan	33.0	45.1	21.9
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>			
Kuintil-1	31.2	44.9	23.9
Kuintil-2	30.6	45.0	24.4
Kuintil-3	30.4	43.5	26.1
Kuintil-4	31.0	44.5	24.5
Kuintil-5	21.9	51.0	27.2

Tabel 3.8.1.12 menunjukkan pemanfaatan pelayanan polindes/bidan desa oleh sebagian besar RT memanfaatkan polindes/bidan desa di perkotaan sebesar 13,6% dan di pedesaan sebesar 33,0%. Sedangkan yang tidak membutuhkan hampir sama dengan angka 45-47%. Untuk kuintil kecenderungan yang memanfaatkan semakin kecil dengan bertambahnya kuintil.

**Tabel 0.8.1.13**  
**Persentase Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa Yang Diterima RT**  
**Menurut Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kota/ Kabupaten	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita*	Pengobatan
Banggai Kep	28,6	4,3	5,3	5,0	23,1	92,4
Banggai	38,7	17,9	11,6	17,6	49,7	89,7
Morowali	47,8	0,0	25,0	22,2	68,2	96,3
Poso	35,3	7,4	11,5	3,8	31,4	92,9
Donggala	22,0	13,6	8,2	16,7	10,2	93,9
Toli-Toli	38,5	6,3	6,3	3,1	34,0	83,8
Buol	25,0	9,9	5,6	7,0	30,3	89,3
Parigi Moutong	52,1	14,6	12,2	15,4	20,8	88,8
Tojo Una-Una	44,2	12,0	0,0	0,0	43,9	87,5
Palu	46,9	18,3	19,4	1,5	28,6	72,4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>35,7</b>	<b>12,6</b>	<b>10,2</b>	<b>9,4</b>	<b>32,8</b>	<b>90,2</b>

\*Bayi/Balita tidak termasuk neonatus

Tabel 3.8.1.13 menunjukkan persentase pemanfaatan pelayanan polindes/bidan desa oleh RT yang terbanyak digunakan untuk pengobatan (90,2%) dan disusul dengan pemeriksaan kehamilan (35,7%).

**Tabel 0.8.1.14**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa**  
**Yang Diterima Rt Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	44,3	12,1	13,1	3,3	34,3	81,5
Perdesaan	34,1	12,5	10,2	10,1	32,6	91,0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>						
Kuintil-1	35,8	15,8	13,7	13,3	39,6	88,5
Kuintil-2	31,5	16,1	13,8	6,1	30,3	87,1
Kuintil-3	39,7	12,1	11,1	6,5	32,0	88,4
Kuintil-4	37,9	8,1	6,0	10,0	27,0	92,4
Kuintil-5	31,3	5,8	6,0	10,6	33,3	95,7

Tabel 3.8.1.14 menunjukkan bahwa jenis pelayanan polindes/bidan desa di perkotaan untuk pengobatan sebesar 81,5%, sedangkan di perdesaan sebesar 91,0%. Untuk kegiatan pemeriksaan kehamilan di perkotaan sebesar 44,3% dan di perdesaan sebesar 34,1%. Pada kuintil 5 paling banyak menggunakan pengobatan pada layanan polindes/bidan desa.

**Tabel 0.8.1.15**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak**  
**Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa Dalam 3 Bulan Terakhir**  
**Dan Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Kota/ Kabupaten</b>	<b>Alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan desa</b>			
	<b>Letak jauh</b>	<b>Tdk ada polindes/bidan</b>	<b>Layanan tdk lengkap</b>	<b>Lainnya</b>
Banggai Kep	6.1	37.7	2.4	53.8
Banggai	1.7	27.5	2.5	68.3
Morowali	12.6	80.2		7.2
Poso	4.2	2.4	0.8	92.6
Donggala	9.3	14.5	7.2	69.0
Toli-Toli	45.2	8.4	6.3	40.1
Buol	1.3	42.0	22.6	34.1
Parigi Moutong	21.4	21.4	9.5	47.8
Tojo Una-Una	7.3	19.4	44.3	29.1
Palu		17.8	26.0	56.2
<b>Sulawesi</b>				
<b>Tengah</b>	<b>8.5</b>	<b>24.6</b>	<b>12.4</b>	<b>54.5</b>

RT yang mengatakan alasan tidak memanfaatkan posyandu karena lainnya sebesar 54,5%, sedangkan karena tidak ada polindes/bidan desa sebesar 24,6%, kemudian disusul oleh layanan tidak lengkap sebesar 12,4%.

**Tabel 0.8.1.16**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa**  
**Dalam 3 Bulan Terakhir dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan tidak memanfaatkan polindes/bidan desa			
	Letak jauh	Tdk ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan		25.5	21.2	53.3
Perdesaan	12.4	24.1	8.5	55.0
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil-1	17.1	25.9	4.3	52.7
Kuintil-2	9.3	20.0	12.9	57.8
Kuintil-3	9.1	23.5	17.6	49.9
Kuintil-4	5.5	24.6	12.5	57.3
Kuintil-5	3.0	27.4	14.7	54.9

Pada tabel 3.8.1.16, pada kuintil 5 menunjukkan ada kecenderungan alasan tidak menggunakan polindes/bidan desa dengan letak jauh paling sedikit (3,0%) dibanding pada kuintil yang lain.

**Tabel 0.8.1.17**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Pemanfaatan POD/WOD Oleh RT		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Banggai Kepulauan	1.5	2.0	96.4
Banggai	0.2	0.2	99.7
Morowali	50.4	10.6	38.9
Poso	43.2	3.7	53.0
Donggala	0.2	3.1	96.8
Toli-Toli		2.1	97.9
Buol	0.4	0.5	99.1
Parigi Moutong	0.2	3.4	96.4
Tojo Una-Una	20.7	9.3	70.0
Palu	0.6	3.8	95.6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>8.4</b>	<b>3.6</b>	<b>88.0</b>

Pada tabel 3.8.1.17 pemanfaatan POD/WOD oleh RT sebesar 8,4% dan yang tidak membutuhkan sebesar 3,6%. Un tuk pemanfaatan POD/WOD terbesar di kabupaten Morowali (50,4%) dan terendah di Toli-Toli (0%).

**Tabel 0.8.1.18**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) Dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Tipe Daerah Dan Tingkat Pengeluaran di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Pemanfaatan POD/WOD oleh RT		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	7.2	4.1	88.7
Perdesaan	8.7	3.5	87.8
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>			
Kuintil-1	6.2	2.8	91.0
Kuintil-2	7.0	4.1	88.9
Kuintil-3	8.2	2.9	88.9
Kuintil-4	9.7	2.7	87.5
Kuintil-5	11.2	5.5	83.3



Pada tabel 3.8.1.18 terlihat bahwa sebagian besar pemanfaatn POD/WOD di perdesaan (8,7%) disbanding dengan perkotaan (7,2%). Kecenderungan semakin tinggi kuintil, semakin banyak memanfaatkan POD/POD oleh RT.

**Tabel 0.8.1.19**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan**  
**Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir dan kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Banggai Kepulauan	0.0	99.7	0.0	0.3
Banggai	0.1	96.5	0.0	3.4
Morowali	1.3	96.2	0.6	1.9
Poso	0.5	85.6	0.0	13.9
Donggala	1.2	97.1	0.0	1.7
Toli-Toli	0,2	99,8	0,0	0,0
Buol	0,4	98,8	0,0	0,8
Parigi Moutong	0,0	99,6	0,0	0,4
Tojo Una-Una	0,8	93,0	2,3	3,9
Palu	0,0	92,7	0,2	7,1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>0,4</b>	<b>96,6</b>	<b>0,2</b>	<b>2,8</b>

Tabel 3.8.1.19 menunjukkan bahwa rumah tangga yang memberikan alasan tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak ad fasilitas POD/WOD sebesar 96,6%. Terbesar terdapat di Kabupaten Toli-Toli (99,8%) dan terendah di Kota Palu (92,7%).

**Tabel 0.8.1.20**  
**Prosentase Rumah Tangga Menurut Alasan Tidak**  
**Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) 3 Bulan Terakhir dan**  
**Karakteristik Responden**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Alasan Tidak Memanfaatkan POD/WOD oleh RT			
	Lokasi jauh	Tdk ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan		94,0	0,1	5,8
Perdesaan	0,5	97,3	0,2	2,1
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil-1	0.2	97.2	0.1	2.5
Kuintil-2	0.6	96.9	0.2	2.3
Kuintil-3	0.5	96.9	0.2	2.4
Kuintil-4	0.6	96.4	0.1	2.9
Kuintil-5	0.1	95.5	0.2	4.2

Pada tabel 3.8.1.20. alasan RT tidak memanfaatkan POD/WOD sebanyak 97,3% di perdesaan, sedangkan di perkotaan sebesar 94,0%. Lebih dari 90% RT menyatakan bahwa tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak ada POD/WOD ditempat mereka tinggal.

### 3.8.2 Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*), di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (*fairness of financing*). Pada bagian ini dikumpulkan informasi tentang jenis sarana dan sumber pembiayaan yang paling sering dimanfaatkan oleh responden

Pembiayaan kesehatan meliputi untuk perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Sumber biaya dibedakan menjadi sumber biaya sendiri/keluarga, Asuransi (Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes Swasta, dan JPK Pemerintah Daerah), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari data ini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh penduduk diminta untuk memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

Tabel 3.8.2.1 menunjukkan di setiap kabupaten/kota rumah tangga (RT) lebih memilih Rumah sakit pemerintah untuk menjalani rawat inap, Selain RS pemerintah, tempat rawat inap yang menjadi pilihan adalah RS swasta, RS Bersalin dan Puskesmas. Kabupaten/kota Palu merupakan pengguna RS pemerintah terbesar (11,0%) untuk menjalani rawat inap.

**Tabel 0.8.2.1**  
**Persentase Responden Rawat Inap Menurut Tempat Dan Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ Kota	Tempat Berobat Rawat Inap								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RS B	Puskes mas	Nakes	Batra	Lain nya	Tidak RI
Banggai	1.7	0.0		0.0	1.9	0.2	0.0	0.4	95.8
Banggai	4.1	0.2		0.1	1.2			0.0	94.4
Morowali	4.2	0.3		0.0	1.2	0.1		0.4	93.8
Poso	3.7	2.3		0.3	2.2	0.4		0.1	91.0
Donggala	2.4	1.2		0.1	0.8				95.5
Toli-Toli	5.8			0.1	0.3	0.2			93.5
Buol	3.7	0.3			1.0	0.3		0.1	94.7
Parigi	3.7	1.1		0.0	1.5	0.0			93.5
Tojo Una-Una	3.1	0.1		0.1	1.7	0.3	0.1		94.5
Palu	11.0	3.8		0.5	0.4	0.2		0.3	83.8
<b>Sulawesi</b>	<b>4.3</b>	<b>0.9</b>		<b>0.1</b>	<b>1.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.0</b>	<b>0.1</b>	<b>93.1</b>

Pada Tabel 3.8.2.1 terlihat Rumah tangga diperkotaan sebanyak 10,6% memanfaatkan Rumah Sakit pemerintah untuk menjalani rawat inap, sedangkan RT di perdesaan hanya 2,8%. Sebaliknya RT yang memilih puskesmas sebagai tempat menjalani rawat inap lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan.

Pemanfaatan RS (pemerintah atau swasta) sebagai tempat berobat rawat inap cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya status ekonomi, sementara pemanfaatan puskesmas untuk rawat inap tidak terlihat hubungannya dengan tingkat kekayaan rumah tangga.

**Tabel 0.8.2.2**  
**Persentase Reponden Rawat Inap Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Berobat Rawat Inap menurut Desa/ Kota								
	KS. Pemerintah	KS. Swasta	RS.Ln	RSB	Puskesmas	Nakes	Bat Tra	Lain Nya	Tdk Rwt Inap
<b>Tipe daerah</b>									
Perkotaan	10.5	2.4		0.3	0.3	0.1		0.2	86.2
Perdesaan	2.9	0.6		0.1	1.4	0.2	0.0	0.1	94.6
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per bulan</b>									
Kuintil1	2.5	0.4		0.0	1.0	0.1	0.0	0.1	95.9
Kuintil2	3.3	0.6		0.1	1.1	0.2	0.0	0.2	94.4
Kuintil3	3.9	1.0		0.2	1.4	0.3		0.1	93.3
Kuintil4	4.7	1.1		0.2	1.5	0.2	0.0	0.1	92.1
Kuintil5	7.3	1.6		0.2	1.0	0.1		0.2	89.6

Pada tabel 3.8.2.2 menjelaskan bahwa di Sulawesi Tengah sebesar 68,9% Responden membiayai sendiri untuk biaya rawat inap. Sebanyak 22,3% RT biaya rawat inapnya dibiayai Askeskin/Surat keterangan tidak mampu (SKTM) dan 16,4% dari askes/jamsostek kemudian 3,3% dari Dana Sehat. Kabupaten yang banyak memanfaatkan askeskin untuk rawat inap adalah kabupaten Morowali (40,3%). Sementara kabupaten Banggai Kepulauan adalah yang paling banyak (83,7%) membayar sendiri dalam menjalani rawat inapnya.

**Tabel 0.8.2.3**  
**Persentase Responden Rawat Inap**  
**Menurut Sumber Pembiayaan Dan Kabupaten/kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Sumber Pembiayaan Rawat Inap				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- lain
Banggai Kepulauan	83.7	10.9	10.9	3.3	16.3
Banggai	79.8	20.2	14.3		10.9
Morowali	54.7	11.5	40.3	2.2	7.2
Poso	75.8	15.1	24.2	2.7	2.2
Donggala	72.8	16.5	24.3	3.9	3.9
Toli-Toli	66.4	21.2	15.3	2.2	7.3
Buol	55.3	14.6	28.2	6.8	9.1
Parigi Moutong	71.3	2.9	19.9	4.4	5.1
Tojo Una-Una	54.3	9.5	36.2	6.0	2.6
Palu	70.2	25.3	16.5	3.1	8.5
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>68.7</b>	<b>16.4</b>	<b>22.3</b>	<b>3.3</b>	<b>7.1</b>

Keterangan :

Sendiri =Pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK  
 Pemerintah Daerah

Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Penggunaan 'out of pocket' dalam pembiayaan rawat inap masih cukup tinggi dibanding asuransi, baik di perkotaan atau perdesaan. RT di perdesaan lebih banyak yang mendapatkan biaya dari Sumber pembiayaan askeskin dibanding di perkotaan, sebaliknya pemanfaatan askes/ jamsostek lebih banyak di perkotaan.

Adanya kecenderungan makin meningkat status ekonomi, makin meningkat pula responden yang membiayai sendiri biaya rawat inapnya, sebaliknya makin miskin keluarga makin besar yang menggunakan sumber biaya Askeskin/SKTM (surat keterangan tidak mampu). Dalam Tabel menunjukkan ada kelompok rumah tangga di kuintil 5 yang mendapatkan biaya dari Askeskin/SKTM untuk menjalani rawat inap, hal ini dimungkinkan merupakan suatu 'penyimpangan' dengan angka 10,8%.

**Tabel 0.8.2.4**  
**Persentase Responden Rawat Inap Menurut Sumber Pembiayaan dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sumber Biaya				
	Sendiri/ Keluarg a	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	69.4	28.1	15.3	2.7	6.7
Perdesaan	68.3	9.4	26.4	3.7	7.4
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>					
Kuintil 1	59.2	1.7	37.9	6.9	8.0
Kuintil 2	68.6	6.8	33.1	4.7	6.0
Kuintil 3	69.3	11.8	27.2	4.5	8.4
Kuintil4	71.8	16.0	17.2	2.7	7.4
Kuintil5	70.1	30.6	10.8	0.9	6.1

Tabel 3.8.2.4. menunjukkan bahwa di setiap kabupaten/kota ada yang pernah menjalani rawat jalan. Tempat rawat jalan yang menjadi pilihan adalah RSB (14,4%) , Nakes (11,4%), dan RS pemerintah (1,7%). Puskesmas sangat kecil pemanfaatannya sebagai rawat jalan (0,1%).

**Tabel 0.8.2.5**  
**Persentase Responden Yang 1 Tahun Terakhir Rawat Jalan Menurut Tempat dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/ Kota	Tempat berobat rawat jalan									
	RS. Pmrth	RS. Swast	RS Ln	RSB	Pusk	Nakes	Bat Tra	Lain nya	Di Rmh	Tdk Rj
Banggai										
Kepulauan	0.3	0.0	0.0	17.7	0.1	11.4	0.2	0.4	2.6	67.2
Banggai	1.0	0.1		14.8		18.6		3.7	0.4	61.4
Morowali	2.2	0.0	0.0	15.8	0.2	19.2	0.3	0.3	0.8	61.1
Poso	1.4	0.9		15.9		13.6	0.1		0.1	68.0
Donggala	1.0	0.2	0.0	13.3	0.2	2.8	0.0	0.3	0.4	81.7
Toli-Toli	2.0	0.0	0.0	9.3	0.1	9.3	0.2	0.1	0.3	78.4
Buol	1.7	1.8	0.1	22.6	0.2	8.5	0.2	0.2	2.1	62.6
Parigi Moutong	1.2	0.1	0.1	11.4	0.7	15.8		0.4	0.3	69.9
Tojo Una-Una	1.7	0.1		12.7		8.2	0.5	0.1	0.7	76.0
Palu	4.4	1.0	0.1	11.2	0.0	7.4	0.1		0.3	75.6
<b>Sulawesi</b>										
<b>Tengah</b>	<b>1.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.0</b>	<b>14.4</b>	<b>0.1</b>	<b>11.4</b>	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	<b>0.8</b>	<b>70.3</b>

Rumah sakit (Pemerintah atau swasta) cenderung lebih banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan oleh responden di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Sebaliknya yang memanfaatkan RSB dan Nakes untuk berobat rawat jalan di perdesaan lebih banyak dibandingkan dengan di perkotaan. Di Sulawesi Tengah tempat yang menjadi pilihan untuk menjalani berobat rawat jalan adalah RS Bersalin, Nakes dan RS Pemerintah. Adanya kecenderungan makin meningkat status ekonomi menurut kuintil (kaya) , makin meningkat pula pemanfaatan tempat berobat jalan, terutama pada Nakes dan RS pemerintah, sedangkan RS bersalin pemanfaatannya semakin berkurang sebanding dengan semakin meningkatnya status ekonomi.

**Tabel 0.8.2.6**  
**Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah**  
**Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat berobat rawat jalan									
	RS. Pmrth	RS. Swast	RS Ln	RSB	Pusk	Nak es	Bat Tra	Lain Nya	Di Rmh	Tdk Rj
<b>Tipe daerah</b>										
Perkotaan	4.0	0.7	0.0	10.5	0.2	10.9	0.2	0.2	0.3	72.9
Perdesaan	1.2	0.3	0.0	15.3	0.1	11.6	0.1	0.7	0.9	69.7
<b>Tingkat pengeluaran per kapita per bulan</b>										
Kuintil 1	0.9	0.4	0.0	14.2	0.1	8.0	0.1	0.7	0.6	75.0
Kuintil 2	1.1	0.5	0.0	13.3	0.1	11.1	0.1	0.5	0.6	72.8
Kuintil 3	1.2	0.3	0.1	14.0	0.0	11.2	0.1	0.8	0.8	71.4
Kuintil 4	2.0	0.2		15.7	0.2	12.0	0.3	0.5	1.1	67.9
Kuintil 5	3.1	0.7	0.1	14.4	0.4	15.1	0.2	0.4	0.9	64.7

Pada tabel 3.8.2.6 dijelaskan bahwa semua kabupaten menggunakan sumber pembiayaan 'out of pocket' untuk rawat jalan (78,7%). Selain dari pembiayaan sendiri, sumber pembiayaan rawat jalan berasal dari Askes/jamsostek (7,3%), Askeskin/SKTM (12,1%) dan dana sehat (2,2%). Askeskin merupakan sumber pembiayaan terbesar selain pembiayaan dari diri sendiri/keluarga. Kabupaten/kota yang banyak menggunakan sumber pembiayaan dari Askeskin /SKTM adalah Buol (18,8%) dan terendah di Toli-Toli (7,2%).



**Tabel 0.8.2.7**  
**Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Sumber Pembiayaan Dan**  
**Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/kota	Sumber Pembiayaan Rawat Jalan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
Banggai Kepulauan	81.8	4.7	10.0	1.0	7.6
Banggai	85.8	7.9	7.9	0.5	1.6
Morowali	84.7	2.7	13.2	2.1	2.3
Poso	81.6	5.8	12.1	2.6	1.3
Donggala	81.0	5.9	12.1	2.1	1.7
Toli-Toli	81.7	7.4	7.2	0.9	2.7
Buol	69.6	7.9	18.8	6.2	6.1
Parigi Moutong	86.5	3.3	7.3	0.6	3.4
Tojo Una-Una	66.7	10.3	17.9	2.8	2.6
Palu	61.2	21.2	14.5	3.0	4.3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>78.7</b>	<b>7.3</b>	<b>12.1</b>	<b>2.2</b>	<b>3.4</b>

Tabel 3.8.2.7 menunjukkan penggunaan 'out of pocket' dalam pembiayaan rawat jalan jauh lebih tinggi dibanding asuransi (baik di perkotaan atau perdesaan). Pemanfaatan askeskin/SKTM di perdesaan lebih banyak dibanding di perkotaan, sebaliknya pemanfaatan askes/ jamsostek lebih banyak di perkotaan.

Adanya kecenderungan makin meningkat status ekonominya, makin meningkat pula meningkat pula penggunaan pembiayaan sendiri/keluarga untuk rawat jalan. Terlihat pula adanya 'penyimpangan' penggunaan sumber biaya askeskin/SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) oleh penduduk Kaya untuk berobat rawat jalan.

**Tabel 0.8.2.8**  
**Persentase Responden Rawat jalan Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain- Lain
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	70.6	16.9	12.3	1.9	2.3
Perdesaan	80.4	5.3	12.1	2.2	3.6
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>					
Kuintil 1	74.8	1.8	19.7	4.1	3.9
Kuintil 2	78.8	3.6	15.2	2.6	4.1
Kuintil 3	81.9	5.5	11.6	1.7	3.1
Kuintil 4	80.0	7.2	10.3	2.5	2.9
Kuintil 5	78.0	15.6	6.3	0.6	3.2

### 3.8.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan. Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

1. Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
2. Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
3. Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
4. Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan
5. Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
6. Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
7. Keberhasilan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
8. Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel 3.8.3.1. Tabel ini merupakan persentase rumah tangga pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap baik. Persentase ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap menurut kabupaten/kota tidak banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar (di atas 75%) responden menyatakan ketanggapan pelayanan baik.

**Tabel 0.8.3.1**  
**Persentase Responden Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan**  
**Dan Kabupaten/kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kota/Kab	Waktu tunggu	Keramah-an	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasia-an	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan	Kemudahan dikunjungi
Banggai Kep	84.4	93.3	94.4	97.8	97.8	93.3	82.2	95.6
Banggai	82.1	86.4	87.3	78.0	77.3	70.6	47.1	87.4
Morowali	82.7	87.8	86.3	84.2	84.9	82.7	81.9	88.5
Poso	93.6	95.7	94.7	94.7	97.3	94.1	92.0	98.4
Donggala	87.4	86.4	85.4	87.4	89.3	83.5	75.7	88.3
Toli-Toli	78.5	77.0	82.2	80.7	81.5	74.1	67.4	86.6
Buol	80.8	99.0	85.9	72.7	75.8	75.8	64.6	87.8
Parigi Moutong	94.1	98.5	94.8	91.9	94.1	88.9	86.7	94.1
Tojo Una-Una	89.6	89.6	89.6	81.7	87.8	84.3	82.6	87.8
Palu	82.6	87.4	82.9	80.5	82.6	80.9	78.9	94.3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>85.5</b>	<b>89.7</b>	<b>87.7</b>	<b>84.6</b>	<b>86.5</b>	<b>82.9</b>	<b>77.2</b>	<b>91.7</b>

Antara masyarakat perkotaan dengan Perdesaan, tidak tampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Baik masyarakat perkotaan maupun Perdesaan sebagian besar (di atas 80%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap baik. Ada kecenderungan semakin miskin, prosentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat inap baik semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampaui tajam

**Tabel 0.8.3.2**  
**Persentase Responden Rawat Inap Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik responden di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

<b>Karakteristik</b>	<b>Waktu tunggu</b>	<b>Keramah-an</b>	<b>Kejelasan informasi</b>	<b>Ikut ambil keputusan</b>	<b>Keraha-siaan</b>	<b>Kebebasan pilih fasilitas</b>	<b>Kebersihan ruangan</b>	<b>Kemudahan dikunjungi</b>
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	83.1	88.2	85.1	83.6	84.4	81.2	75.9	93.6
Perdesaan	86.9	90.7	89.2	85.2	87.8	83.9	78.0	90.5
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>								
Kuintil-1	86.0	91.2	88.3	80.1	84.2	75.4	75.4	87.1
Kuintil-2	82.3	87.6	85.9	82.1	84.6	79.9	75.2	88.9
Kuintil-3	83.5	85.6	84.9	81.8	85.6	81.8	78.9	91.5
Kuintil-4	86.9	91.1	88.7	85.7	88.7	85.7	78.2	93.2
Kuintil-5	87.1	91.8	89.3	88.6	87.3	85.7	76.9	93.9

Tabel 3.8.3.2 merupakan persentase rumah tangga pada ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik. Ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan menurut kabupaten/kota tidak terlampaui banyak variasi. Semua aspek penilaian ketanggapan pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar ( $\geq 85\%$ ) responden menyatakan ketanggapan pelayanan baik.

**Tabel 0.8.3.3**  
**Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Kabupaten/Kota**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Kota/Kab	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	..... pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
Banggai Kep	97.1	98.3	95.9	96.2	98.7	97.1	97.5
Banggai	93.0	94.6	81.7	75.6	72.3	74.4	74.3
Morowali	92.5	93.4	89.6	88.6	86.5	86.1	86.2
Poso	98.2	98.9	96.9	98.8	98.9	98.0	98.0
Donggala	84.9	88.7	87.5	87.3	88.0	85.9	82.7
Toli-Toli	91.8	94.1	90.9	87.4	90.4	85.6	90.1
Buol	87.8	97.1	88.3	80.6	78.5	79.2	88.9
Parigi Moutong	96.2	97.3	97.0	96.8	97.8	95.4	93.1
Tojo Una-Una	91.5	93.6	89.3	89.5	90.5	89.9	90.0
Palu	85.7	91.8	89.1	90.5	91.4	88.8	94.7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>92.3</b>	<b>95.1</b>	<b>90.6</b>	<b>88.8</b>	<b>88.7</b>	<b>87.7</b>	<b>89.2</b>

Tabel 3.8.3.3 menunjukkan bahwa antara masyarakat perkotaan dengan Perdesaan tidak nampak adanya perbedaan penilaian ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan. Baik masyarakat perkotaan maupun Perdesaan sebagian besar (>80%) menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik. Ada kecenderungan semakin miskin, prosentase yang menilai ketanggapan pelayanan kesehatan rawat jalan baik semakin kecil. Meskipun kecenderungan tersebut tidak terlampau tajam.

**Tabel 0.8.3.4**  
**Persentase Responden Rawat Jalan Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih fasilitas	Kebersihan ruangan
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	89.3	94.7	92.7	93.1	92.7	91.8	93.5
Perdesaan	92.9	95.2	90.1	87.9	87.8	86.9	88.3
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>							
Kuintil-1	90.3	93.3	85.9	84.0	84.7	83.5	86.3
Kuintil-2	90.7	94.2	88.0	85.4	84.9	84.3	87.2
Kuintil-3	93.4	95.5	90.5	89.4	89.6	88.6	88.8
Kuintil-4	93.2	95.5	92.2	90.3	89.5	88.7	90.5
Kuintil-5	93.5	96.9	94.7	93.2	93.1	91.8	92.2

### 3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Riskesdas 2007. Sesuai kesepakatan, data yang sudah ada di Kor Riskesdas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, dan dalam Riskesdas ditanyakan pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Riskesdas. Dengan demikian penyajian beberapa variabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Riskesdas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

#### 3.9.1 Air keperluan rumah tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi '<5 liter/orang/hari', '5-19,9 liter/orang/hari', '20-49,9 liter/orang/hari', '50-99,9 liter/orang/hari' dan '≥100 liter/orang/hari'. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai 'tidak akses', 'akses kurang', 'akses dasar', 'akses menengah', dan 'akses optimal'. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah ('tidak akses' dan 'akses kurang') dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam.

**Tabel 0.9.1.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih**  
**Per Orang Per Hari dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jumlah Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (Dalam Liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Banggai Keepulauan	6.3	39.5	31.0	17.8	5.5
Banggai	0.4	11.5	28.8	10.1	49.2
Morowali	0.5	10.0	50.4	22.4	16.7
Poso	6.1	26.7	17.9	20.7	28.7
Donggala	1.2	3.9	51.2	28.8	14.9
Toli-toli	6.9	25.3	54.7	12.2	0.9
Buol	5.1	25.3	41.1	22.5	5.9
Parigi Moutong	0.7	7.1	65.3	17.1	9.7
Tojo Una-una	1.0	2.6	34.5	43.2	18.7
Palu	1.2	6.6	29.6	32.5	30.1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>2.3</b>	<b>12.7</b>	<b>42.6</b>	<b>22.7</b>	<b>19.8</b>

Di Sulawesi Tengah masih ada rumah tangga (RT) yang memakai air bersih per orang per hari di bawah 5 L, yaitu 2,3 % dan 5 -19 L, sebesar 12,7%. Hal ini dapat dikatakan bahwa jumlah RT yang Rerata pemakaian air bersihnya di bawah 20 L adalah sebesar 15,0 %, sisanya 85,0% RT telah memenuhi anjuran kebutuhan minimal air bersih, sebanyak 20 L (Tabel 3.175). Persentase penduduk yang tidak dapat memenuhi kebutuhan minimal air sebanyak 20 L di perdesaan lebih besar (16,4%) di dibandingkan dengan di perkotaan yang hanya 10,1%. Atau dapat dikatakan di perdesaan sebanyak 83,9% rumah tangga (RT) telah mengkonsumsi air bersih lebih dari 20 L atau lebih, sedangkan di perkotaan sebanyak 89,0% RT telah mencapai 20L atau lebih. Persentase penduduk perdesaan (45.6%) mengkonsumsi air bersih berkisar 20-49.9 liter (Tabel 3.9.1.1).

**Tabel 0.9.1.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Rerata Pemakaian Air Bersih**  
**Per Orang Per Hari Dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik	Jumlah Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari (Dalam Liter)				
	<5	5-19	20-49	50-99	≥100
<b>Tipe Daerah</b>					
Perkotaan	1.2	8.9	30.7	25.8	33.5
Perdesaan	2.5	13.6	45.6	22.0	16.3
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>					
Kuintil 1	4.5	15.1	43.3	21.5	15.6
Kuintil 2	2.0	16.2	42.3	21.1	18.4
Kuintil 3	1.8	13.3	45.9	21.7	17.4
Kuintil 4	1.7	11.2	41.1	25.0	21.1
Kuintil 5	1.4	7.8	39.1	24.8	26.9

Menurut kuintil, ada kecenderungan semakin kaya rumahtangga semakin baik pemenuhan kebutuhan minimal air bersihnya. Bila di hitung RT yang pemakaian air bersihnya di bawah 20 L/org/hari pada kintil 1 adalah 19,6%, kuintil 2 = 18,2%, kuintil 3 = 15,1%, kuintil 4 = 12,9% dan kuintil 5 = 9,2%, atau dapat dikatakan semakin kaya persentase yang memakai air bersih kurang dari 20 L juga semakin kecil. Pada semua lapisan ekonomi masih ada rumah tangga yang memakai air di bawah 20 L/org/hari (Tabel 3.9.1.2).



**Tabel 0.9.1.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu, Jarak Dan Ketersediaan Air Bersih Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kota/ Kabupaten	Lama Waktu Dan Jarak Untuk Menjangkau Sumber Air				Ketersediaan Air		
	Waktu (Menit)		Jarak (Kilometer)		Mudah Sepanjang Tahun	Sulit Pada Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
	> 30	≤30	> 1	≤1			
Banggai Kepulauan	6.3	93.7	9.6	90.4	79.9	16.8	3.3
Banggai	11.9	88.1	12.8	87.2	76.6	19.5	3.9
Morowali	3.7	96.3	2.9	97.1	76.5	20.8	2.7
Poso	1.9	98.1	1.1	98.9	91.5	7.2	1.4
Donggala	1.6	98.4	1.7	98.3	89.7	10.1	0.2
Toli-toli	0.7	99.3	0.9	99.1	95.2	3.2	1.6
Buol	2.4	97.6	0.8	99.2	79.6	16.8	3.6
Parigi Moutong	0.4	99.6	1.9	98.1	95.8	3.6	0.6
Tojo Una-una	3.1	96.9	11.5	88.5	78.1	19.7	2.2
Palu	1.2	98.8	1.6	98.4	96.8	2.8	0.4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>3.3</b>	<b>96.7</b>	<b>4.4</b>	<b>95.6</b>	<b>87.4</b>	<b>10.9</b>	<b>1.7</b>

Dilihat dari segi waktu, jarak dan ketersediaan air, terdapat beberapa penduduk di kabupaten yang mengalami kesulitan menjangkau air bersih, antara lain kabupaten Banggai masih ada 11,9% RT memerlukan waktu lebih dari 30 menit sekadar untuk menjangkau sumber air bersih. Beberapa penduduk kabupaten yang merasakan ketersediaan airnya sulit pada musim kemarau atau sepanjang tahun adalah Banggai kepulauan, Banggai, Morowali, Buol dan Tojo Una-Una (Tabel 3.9.1.3).

**Tabel 0.9.1.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Waktu, Jarak Dan Ketersediaan Air Bersih Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Lama Waktu Dan Jarak Untuk Menjangkau Sumber Air				Ketersediaan Air		
	Waktu (Menit)		Jarak (Kilometer)		Mudah Sepanjang Tahun	Sulit Pada Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
	> 30	≤30	> 1	≤1			
<b>Tipe Daerah</b>							
Perkotaan	1.5	98.5	2.3	97.7	90.3	7.0	2.7
Perdesaan	3.7	96.3	4.9	95.1	86.7	11.9	1.4
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>							
Kuintil 1	4.7	95.3	6.2	93.8	85.0	12.8	2.2
Kuintil 2	3.6	96.4	4.3	95.7	84.5	14.0	1.6
Kuintil 3	3.9	96.1	5.0	95.0	87.1	11.0	1.9
Kuintil 4	2.9	97.1	3.9	96.1	88.7	9.7	1.6
Kuintil 5	1.5	98.5	2.5	97.5	91.5	7.5	1.0

Persentase rumah tangga yang berjarak dengan sumber air bersih > 1 km lebih besar di perdesaan (4.9%) dibandingkan dengan di perkotaan sebesar 2.3%, sehingga penduduk perdesaan memerlukan waktu lebih lama untuk menjangkau sumber air. Ketersediaan air di musim kemarau juga lebih banyak dirasakan oleh rumah tangga di perdesaan daripada di perkotaan. Terdapat sekitar 11,9% rumah tangga di Perdesaan masih mengalami kesulitan ketersediaan air bersih di musim kemarau (Tabel 3.9.1.4).

Menurut kuintil, ada kecenderungan semakin tinggi pengeluaran rumah tangga, semakin dekat dan mudah menjangkau sumber air bersih, sebaliknya semakin kecil persentase RT yang mengalami kesulitan ketersediaan air.

**Tabel 0.9.1.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Anggota Rumah Tangga (Art) Yang Biasa Mengambil Air Bersih Diluar Pekarangan, Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kota/ Kabupaten	ART Yang Biasa Mengambil Air Di Luar Pekarangan			
	Perempuan		Laki-Laki	
	Dewasa	Anak (<12 Th)	Dewasa	Anak (<12 Th)
Banggai Kepulauan	51.0	2.6	41.7	4.6
Banggai	68.6	1.0	28.1	2.4
Morowali	29.3	2.9	56.4	11.4
Poso	56.5	5.3	32.4	5.9
Donggala	51.6	4.3	41.0	3.2
Toli-toli	53.8	1.9	40.4	3.8
Buol	34.7	4.0	52.5	8.9
Parigi Moutong	48.5	1.9	46.1	3.4
Tojo Una-una	13.8	1.5	80.0	4.6
Palu	48.6	1.4	44.3	5.7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>47.8</b>	<b>2.8</b>	<b>44.6</b>	<b>4.7</b>

Untuk pengambilan air bersih, menunjukkan adanya faktor gender, dimana beban laki-laki dewasa dalam pengambilan air (44,6%) lebih rendah dibandingkan dengan perempuan dewasa (47,8%). Di setiap kabupaten/kota sebagian anak-anak (< 12 th) sudah mulai diberi 'beban' untuk pengambilan air. Masalah ini perlu mendapatkan perhatian orang tua, mengingat bahwa anak pada umur di bawah 12 th belum masuk kelompok angkatan kerja menurut peraturan. Beberapa daerah, terdapat faktor gender dalam pengambilan air ini, antara lain di kabupaten Banggai dan Banggai Kepulauan pengambilannya lebih banyak dilakukan oleh perempuan dewasa daripada oleh laki-laki, sebaliknya di Buol dan Tojo Una-Una pengambilan air lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dewasa dibanding perempuan .

**Tabel 0.9.1.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Anggota Rumah Tangga (Art)**  
**Yang Biasa Mengambil Air Di Luar Rumah Tangga Dan Karakteristik Rumah**  
**Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Orang Yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga			
	Perempuan		Laki-Laki	
	Dewasa	Anak (<12 Th)	Dewasa	Anak (<12 Th)
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	42.9	0.8	50.0	6.3
Perdesaan	48.3	2.9	44.3	4.6
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil 1	51.6	2.0	40.8	5.5
Kuintil 2	47.8	2.7	43.8	5.7
Kuintil 3	46.6	3.6	46.1	3.6
Kuintil 4	49.4	2.5	45.5	2.5
Kuintil 5	39.2	2.8	51.9	6.1

Tabel 3.9.1.6 menunjukkan bahwa baik di perdesaan maupun perkotaan terdapat faktor gender dalam tugas pengambilan air. Persentase laki-laki dewasa dan perempuan dewasa di perkotaan dan perdesaan memiliki perbedaan yang cukup bermakna dalam pengambilan air bersih untuk kebutuhan keluarga. Berdasarkan kuintil, semakin kaya rumah tangga semakin besar pula persentase rumah tangga yang memiliki sumber air bersih dalam pekarangan, sehingga semakin kecil persentase rumah tangga yang melakukan pengambilan air.

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 0.9.1.7**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum Dan**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Kualitas Fisik Air Minum (Utama)					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Banggai Kepulauan	6.0	1.1	3.8	6.6	1.1	87.6
Banggai	1.0	0.3	0.1	2.1	0.3	97.2
Morowali	4.4	0.5	2.0	8.3	0.2	88.5
Poso	7.7	3.3	4.1	1.9	0.8	88.7
Donggala	4.4	2.3	5.6	2.3	0.4	90.8
Toli-toli	8.1	0.7	3.7	1.4	0.2	91.6
Buol	11.2	5.6	7.2	6.8	1.6	86.3
Parigi Moutong	14.4	9.5	14.8	5.5	1.5	75.9
Tojo Una-una	5.9	1.3	3.8	3.8	0.8	90.0
Palu	10.0	6.0	8.8	4.0	0.7	80.3
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>7.2</b>	<b>3.4</b>	<b>6.0</b>	<b>3.9</b>	<b>0.7</b>	<b>87.4</b>

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Masalah kualitas fisik air bersih yang cukup banyak dikemukakan adalah kekeruhan dan warna, disamping itu juga rasa dan bau. Kabupaten/Kota yang paling tinggi persentase RT yang mengalami masalah kualitas fisik air adalah Buol, Parigi Moutong dan Palu (Tabel 3.9.1).

**Tabel 0.9.1.8**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Fisik Air Minum Dan Karakteristik**  
**Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Kualitas Fisik Air Minum (Utama)					
	Keruh	Ber warna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik*)
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	8.9	4.6	7.6	2.8	0.6	85.0
Perdesaan	6.7	3.1	5.5	4.2	0.7	88.0
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>						
Kuintil 1	6.9	3.2	5.2	5.9	0.7	86.1
Kuintil 2	7.6	4.1	5.7	3.9	0.9	86.9
Kuintil 3	6.5	2.5	5.9	4.0	0.5	88.0
Kuintil 4	7.6	3.0	6.2	3.2	0.6	87.6
Kuintil 5	7.5	4.2	6.8	2.5	0.8	88.0

Catatan : \* Tidak Keruh, Berwarna, Berasa, Berbusa Dan Berbau

Masalah kualitas fisik air ditemukan baik di perkotaan maupun dipedesaan. Masalah fisik air kekeruhan, berwarna dan berbau lebih banyak ditemukan di perkotaan di banding dengan pedesaan (Tabel 3.9.1.8). Tidak ada perbedaan persentase RT yang berarti dalam setiap kuintil yang mempermasalahkan tentang kualitas fisik air yang digunakan rumah tangga. Persentase RT yang mempermasalahkan tentang kualitas fisik pada kekeruhan dan warna tidak jauh berbeda antara yang miskin dan kaya.

Penggunaan air kemasan di rumahtangga mengalami peningkatan hampir 2 kali lipat dibanding tahun 2004, yaitu dari 2,6% menjadi 4,4%, terutama di perkotaan dan kelompok masyarakat kaya. Sementara yang menggunakan air perpipaan mengalami penurunan, dari 17,8% pada tahun 2004 menjadi hanya 15,2%. Dengan demikian pencapaian MDG air perpipaan akan mengalami kesulitan, dimana target MDG tahun 2015 sebesar 57,4%.

**Tabel 0.9.1.9**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum Dan**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Kabupaten/ Kota	Jenis Sumber Air Minum										
	Air Kemasan	Leding Eceran	Leding Meteran	Sumur Bor/Pompa	Sumur Terlindung	Sumur Tdk Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tdk Terlindung	Air Sungai	Air Hujan	Lainnya
Banggai Kep.	0.0	12.5	3.0	0.3	12.5	6.3	51.2	5.7	0.0	8.2	0.3
Banggai	2.1	12.2	1.9	6.1	44.6	9.1	10.5	8.3	2.8	0.1	2.3
Morowali	0.0	4.4	1.2	1.7	31.1	20.5	26.4	7.8	2.7	2.9	1.2
Poso	3.6	23.0	14.5	3.8	17.2	11.5	20.5	1.9	3.8	0.0	0.3
Donggala	1.2	8.7	2.4	19.9	15.3	11.6	12.3	10.7	17.1	0.2	0.5
Toli-toli	0.9	27.3	4.6	2.3	13.3	11.5	12.4	21.8	5.7	0.0	0.2
Buol	0.4	12.6	4.0	0.0	32.8	20.9	19	3.6	6.7	0.0	0.0
Parigi Moutong	0.6	5.0	1.1	29.1	25.2	19.9	3.37	3.2	12.5	0.0	0.0
Tojo Una-una	1.8	18.2	5.4	3.8	22.5	8.2	28.9	6.1	5.1	0.0	0.0
Palu	26.8	6.2	4.0	51.3	4.6	1.0	1.62	3.4	0.0	0.0	1.2
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>4.4</b>	<b>11.6</b>	<b>3.6</b>	<b>16.1</b>	<b>21.6</b>	<b>11.7</b>	<b>15.2</b>	<b>7.4</b>	<b>7.0</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Riskesdas 2007. Tabel 3.183 menunjukkan jenis sumber air minum yang paling banyak digunakan untuk memperoleh air bersih di Sulawesi Tengah adalah leiding eceran (11.6%), sumur bor pompa (16.1%), sumur terlindung (21.6%) dan mata air terlindung 15,2%. Penggunaan air dalam kemasan ditemukan disetiap Kabupaten/Kota, kecuali di Banggai Kepulauan dan Morowali, sedangkan kota Palu merupakan daerah paling banyak rumah tangga yang mengkonsumsi air dalam kemasan.

**Tabel 0.9.1.10**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Air Minum Dan Karakteristik**  
**Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, 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 Tdk Terlindung	Air Sungai	Aiir Hujan	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>											
Perkotaan	19.6	29.3	2.1	31.7	5.8	2.1	7.3	1.0	0.3	0.0	0.7
Perdesaan	0.6	7.1	4.0	12.1	25.6	14.1	17.1	9.1	8.6	1.0	0.7
<b>Pendapatan Rumah Tangga Per Kapita</b>											
Kuintil 1	1.2	5.4	5.0	16.7	19.3	16.0	14.8	9.5	10.2	1.2	0.6
Kuintil 2	2.4	7.1	4.0	15.4	21.8	14.7	15.6	9.2	8.2	1.0	0.6
Kuintil 3	3.9	9.2	3.9	14.3	24.7	10.9	17	6.8	7.6	0.9	0.8
Kuintil 4	4.6	13.0	3.1	17.5	22.7	9.2	15	7.4	6.0	0.6	0.8
Kuintil 5	9.9	23.2	1.9	16.4	19.8	7.4	13.5	4.5	2.6	0.4	0.5

Persentase rumah tangga yang menggunakan sumber air minum berupa air dalam kemasan dan leding eceran serta sumur bor jauh lebih besar di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan, sementara penggunaan sumber air dari sumur terlindung atau tidak terlindung dan mata air lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan (Tabel 3.9.1.10). Semakin besar pengeluaran rumah tangga semakin banyak pula yang menggunakan air minum kemasan atau air leding eceran. Sementara jenis sumber air minum lainnya tidak banyak berbeda penggunaannya antara rumah tangga miskin dan kaya.

**Tabel 0.9.1.11**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan Dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum Dan Kabupaten/Kota Di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Kota/ Kabupaten	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tidak Ada Wadah	Lang sung Dimi num	Dimasak	Disaring	Bahan Kimia	Lainnya
Banggai Kep	16.5	81.2	2.4	1.7	97.2	38.8	1.1	0.3
Banggai	21.3	67.3	11.4	0.4	97.9	10.7	1.1	3.1
Morowali	7.3	75.0	17.7	0.2	98.3	2.0	0.5	0.7
Poso	3.6	94.2	2.2	0.3	99.2	14.3	0.5	0.3
Donggala	4.7	92.4	2.9	7.3	92.6	15.9	0.0	2.5
Toli-toli	13.8	82.0	4.2	6.9	95.1	5.3	0.2	0.9
Buol	6.7	86.7	6.7	0.8	97.6	12.0	0.4	1.2
Parigi Moutong	12.8	76.6	10.7	2.2	95.8	19.6	0.0	1.6
Tojo Una-una	14.7	82.1	3.2	1.4	93.8	9.4	1.1	0.0
Palu	3.6	82.1	14.3	16.0	69.1	16.8	1.2	35.1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>10.3</b>	<b>81.7</b>	<b>8.0</b>	<b>4.6</b>	<b>92.5</b>	<b>14.8</b>	<b>0.6</b>	<b>5.8</b>

Tabel 3.9.1.11 menunjukkan bahwa di Sulawesi Tengah pada umumnya rumah tangga (81,7%) memperlakukan air minum sebelum digunakan/diminum ditampung terlebih dahulu dalam wadah tertutup, tetapi masih 10,3% yang menampung air dalam wadah terbuka. Prosentase terbanyak yang menyimpan air dalam wadah terbuka adalah Banggai Kepulauan, Banggai, dan Tojo Una-Una. Di setiap Kabupaten/Kota ada sebagian rumah tangga yang langsung meminum air tanpa dimasak terlebih dahulu. Ada beberapa rumah tangga yang menambahkan bahan kimia dalam air minum agar menjadi bersih/jernih.



**Tabel 0.9.1.12**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Penampungan Dan**  
**Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum Dan Karakteristik Rumah**  
**Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Tempat Penampungan			Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan				
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tidak Ada Wadah	Langsung Diminum	Dimasak	Di saring	Bahan Kimia	Lain
<b>Tipe Daerah</b>								
Perkotaan	5.0	81.1	13.9	10.2	79.2	17.0	0.7	
Perdesaan	11.7	81.8	6.5	3.2	95.8	14.3	0.5	
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>								
Kuintil 1	14.4	79.2	6.5	4.3	94.1	11.5	0.3	
Kuintil 2	11.7	82.4	5.9	3.1	94.7	15.0	0.8	
Kuintil 3	10.4	82.5	7.1	3.9	93.7	14.5	0.1	
Kuintil 4	9.4	82.0	8.6	4.4	93.0	15.9	0.8	
Kuintil 5	5.9	81.9	12.2	7.5	87.0	17.3	0.8	

Tabel 3.9.1.12. menunjukkan bahwa tempat penampungan air minum dalam wadah terbuka lebih banyak dilakukan oleh rumah tangga di perdesaan, di perkotaan sebanyak 13.9% rumah tangga tidak melakukan penampungan air karena lebih banyak rumah tangga yang menggunakan sumber air leding. Persentase yang meminum air langsung di perkotaan lebih banyak dibanding dengan di perdesaan karena banyak yang menggunakan air dalam kemasan. Semakin besar tingkat pengeluaran rumah tangga semakin sedikit yang melakukan penampungan air minum dalam wadah terbuka dan semakin banyak yang meminum langsung air minum tanpa pengolahan, sebaliknya makin sedikit prosentse rumah tangga yang melakukan pemasakan air minum terlebih dahulu, hal ini karena makin kaya rumah tangga makin banyak menggunakan air kemasan.

### 3.9.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Riskesdas 2007. Secara nasional penggunaan jamban sendiri tidak mengalami peningkatan, yaitu tahun 2004 sebesar 60,4% dan 60,6% tahun 2007, tetapi di propinsi Sulawesi Tengah persentase penggunaan jamban sendiri masih relatif rendah, hanya 45,4 %, kecuali di Poso dan Palu sudah di atas angka nasional. Jumlah rumah tangga di setiap Kabupaten/Kota yang tidak menggunakan jamban untuk BAB masih di atas angka nasional (21,9%), kecuali di kota Palu. Sementara di kabupaten Donggala dan Parigi Moutong persentase RT yang tidak menggunakan jamban di atas 50% (Tabel 3.9.2.1)

**Tabel 0.9.2.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar**  
**Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk Pakai
Banggai Kepulauan	33.6	9.6	9.0	47.8
Banggai	47.4	7.2	3.9	41.6
Morowali	58.4	5.9	2.7	33.0
Poso	65.1	6.6	4.7	23.6
Donggala	35.0	6.1	2.8	56.1
Toli-toli	39.2	10.1	0.7	50.0
Buol	43.7	9.4	2.0	44.9
Parigi Moutong	32.2	5.0	2.2	60.6
Tojo Una-una	42.2	10.5	5.1	42.2
Palu	68.7	14.1	5.6	11.6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>45.4</b>	<b>8.1</b>	<b>3.7</b>	<b>42.7</b>

**Tabel 0.9.2.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar**  
**Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tdk Pakai
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	68.2	13.9	5.5	12.5
Perdesaan	39.7	6.7	3.2	50.4
<b>Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil 1	28.4	8.4	4.1	59.2
Kuintil 2	36.6	7.3	3.3	52.8
Kuintil 3	40.8	7.3	3.4	48.6
Kuintil 4	52.4	9.8	4.4	33.4
Kuintil 5	69.2	7.9	3.2	19.7

Tabel 3.9.2.2 menunjukkan penggunaan jamban sendiri lebih banyak dilakukan rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan. Persentase rumah tangga di perkotaan sebesar 68.2%, lebih tinggi dari angka nasional (60.6%), sebaliknya persentase rumah tangga yang tidak menggunakan jamban di perdesaan masih sangat tinggi (50.4%), sehingga di perdesaan perlu dilakukan akselerasi pemilikan jamban sendiri.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa. Persentase RT yang menggunakan jamban sendiri lebih rendah pada kelompok miskin

dibandingkan pada kelompok kaya, terutama di perkotaan, sebaliknya semakin miskin rumah tangga persentase penggunaan jamban semakin rendah.

Ada berbagai jenis tempat pembuangan kotoran. Jenis sarana pembuangan kotoran dianggap 'saniter' bila menggunakan jenis leher angsa. Dilihat dari jenis sarana pembuangan kotoran, persentase rumahtangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa mengalami peningkatan yang berarti, dari 49,3% pada tahun 2004 menjadi 72,8% pada tahun 2007, sementara yang tidak pakai jamban mengalami penurunan. Persentase rumahtangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa di Sulawesi Tengah bahkan mencapai 76,0%. Persentase terendah pemakaian jamban leher angsa adalah di kabupaten Morowali (Tabel 3.9.2.3). Dalam Tabel juga dapat dilihat bahwa di Sulawesi tengah masih ada 3.7% RT yang tidak memiliki tempat buang air besar, persentase yang terbesar yang tidak memiliki tempat BAB adalah Buol, Morowali, Banggai kepulauan dan Toli-Toli.

**Tabel 0.9.2.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Buang Air Besar Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Angsa	Pleng-Sengan	Cemplung/Cubluk	Tidak Pakai
Banggai Kepulauan	83.8	1.0	8.4	6.8
Banggai	70.9	6.4	20.9	1.9
Morowali	44.0	26.4	20.9	8.8
Poso	79.9	10.4	8.6	1.1
Donggala	86.5	4.8	3.2	5.5
Toli-toli	71.6	16.5	5.5	6.4
Buol	67.1	15.7	7.1	10.0
Parigi Moutong	76.2	8.3	14.6	1.0
Tojo Una-una	85.3	2.2	9.3	3.1
Palu	82.2	17.0	0.0	0.8
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>76.0</b>	<b>11.0</b>	<b>9.3</b>	<b>3.7</b>

Tabel 3.9.2.4. menunjukkan persentase rumah tangga yang menggunakan tempat buang air besar (BAB) leher angsa di perkotaan lebih besar (82,6%) dibandingkan dengan di perdesaan (73,0%), sebaliknya tempat BAB cemplung/cubluk di perdesaan 12,4% sedangkan di perkotaan tinggal 2,1%. Baik di perdesaan maupun di perkotaan masih ada rumah tangga yang tidak memiliki tempat BAB kusus, di perdesaan sebesar 4.6% dan di perkotaan 1.9%. Menurut kuintil ada kecenderungan kelompok yang memiliki pengeluaran lebih tinggi lebih banyak menggunakan jamban leher angsa dibandingkan kelompok dengan tingkat pengeluaran rendah.

**Tabel 0.9.2.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Buang Air Besar Dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Tempat Buang Air Besar			
	Leher Angsa	Pleng-Sengan	Cemplung/Cubluk	Tidak Pakai
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	82.6	13.4	2.1	1.9
Perdesaan	73.0	10.0	12.4	4.6
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil 1	58.1	16.7	17.0	8.1
Kuintil 2	69.1	14.1	12.5	4.3
Kuintil 3	73.2	11.4	12.2	3.2
Kuintil 4	80.1	8.6	8.0	3.3
Kuintil 5	87.4	8.2	2.5	1.8

Untuk pembuangan akhir tinja, data diambil dari Kor Riskesdas 2007. Tempat pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah bila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL). Dalam Tabel 3.191. dapat dilihat bahwa tempat pembuangan akhir tinja, lebih separuh rumah tangga tidak membuang ke tangki septik, sehingga dapat mencemari lingkungan. Hanya 40% rumah tangga yang membuang ke tangki septik. Di setiap Kabupaten/Kota cukup banyak yang melakukan pembuangan tinja ke sungai/laut, lobang tanah dan pantai/tanah.

**Tabel 0.9.2.5**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tangki/ Spal	Kolam/ Sawah	Sungai /Laut	Lobang Tanah	Pantai / Tanah	Lainnya
Banggai Kepulauan	32.6	0.0	30.4	12.3	15.1	9.6
Banggai	39.4	0.3	22.4	18.8	16.3	2.8
Morowali	19.8	1.0	28.9	34.5	6.6	9.3
Poso	44.8	0.0	14.0	31.3	4.1	5.8
Donggala	32.3	4.2	32.1	10.4	16.3	4.7
Toli-toli	39.9	0.5	29.7	10.8	17.5	1.6
Buol	27.7	2.0	20.6	23.3	23.7	2.8
Parigi Moutong	29.4	2.7	31.1	9.1	24.8	2.9
Tojo Una-una	43.0	0.3	30.7	7.9	17.6	0.5
Palu	80.8	0.6	4.8	5.7	1.5	6.6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>40.0</b>	<b>1.5</b>	<b>24.8</b>	<b>14.6</b>	<b>14.6</b>	<b>4.5</b>

Tabel 3.9.2.6 memperlihatkan pembuangan tinja ke tangki/SPAL lebih banyak dilakukan oleh rumah perkotaan (75,0%), sementara rumah tangga perdesaan hanya 31,1%. Rumah tangga di perdesaan masih banyak yang melakukan pembuangan tinja ke kolam/sawah, sungai/laut, lubang tanah dan pantai/tanah, bahkan di perkotaan pun masih cukup banyak yang membuang tinja ke sungai/laut atau pantai.

**Tabel 0.9.2.6**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Tempat Pembuangan Akhir Tinja Dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Susenas 2007**

Karakteristik	Tempat Pembuangan Akhir Tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ Sawah	Sungai /Laut	Lobang Tanah	Pantai / Tanah	Lainnya
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	75.0	0.5	13.1	6.9	1.6	2.9
Perdesaan	31.1	1.8	27.8	16.5	17.9	5.0
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>						
Kuintil 1	22.3	1.2	28.7	15.7	25.4	6.7
Kuintil 2	29.2	2.0	29.4	16.6	18.1	4.7
Kuintil 3	32.8	1.6	29.7	16.0	13.6	6.3
Kuintil 4	48.6	1.3	21.5	13.9	11.4	3.2
Kuintil 5	67.0	1.5	14.7	10.7	4.5	1.7

Semakin rendah status ekonomi suatu rumah tangga semakin kecil yang melakukan pembuangan tinja ke tangki/SPAL, sebaliknya semakin meningkat persentase yang melakukan pembuangan tinja ke sungai/laut, lobang tanah atau pantai.

### 3.9.3 Sarana pembuangan air limbah

**Tabel 0.9.3.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan**  
**Provinsi Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk Ada
Banggai Kepulauan	23.4	5.4	71.3
Banggai	20.8	6.8	72.4
Morowali	45.6	8.3	46.1
Poso	65.9	2.7	31.3
Donggala	43.1	11.0	45.9
Toli-toli	53.1	7.2	39.6
Buol	45.6	3.3	51.0
Parigi Moutong	40.9	4.9	54.2
Tojo Una-una	38.2	21.8	39.9
Palu	50.7	33.6	15.7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>41.8</b>	<b>11.3</b>	<b>46.9</b>

Masih banyak rumahtangga yang tidak mempunyai sarana pembuangan air limbah (SPAL), walaupun secara angka sedikit mengalami penurunan dari 25,8% tahun 2004 menjadi 22,9% pada tahun 2007, namun di setiap Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah Rerata 46,9% rumah tangga tidak mempunyai SPAL, bahkan di Banggai Kepulauan, Banggai, Buol dan Parigi Moutong lebih dari separuh rumah tangga. Masih tingginya rumahtangga yang tidak memiliki SPAL dikawatirkan dapat menimbulkan genangan-genangan air di sekitar rumah yang dapat menjadi *breeding places vector* penyakit Tabel 3.193.

Tabel 3.9.3.2 menunjukkan rumah tangga yang tidak mempunyai SPAL (sistem pembuangan air limbah) di perdesaan lebih besar di bandingkan dengan di perkotaan, sementara rumah tangga yang memiliki SPAL terbukapun di perkotaan masih 47,5%, lebih besar dari Rerata nasional. Semakin miskin rumah tangga semakin banyak yang tidak mempunyai SPAL dan semakin sedikit pula yang memiliki SPAL tertutup (Tabel 3.9.3.2).

**Tabel 0.9.3.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah Dan Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Saluran Pembuangan Air Limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk Ada
<b>Tipe Daerah</b>			
Perkotaan	47.5	29.0	23.5
Perdesaan	40.4	6.9	52.7
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>			
Kuintil 1	36.7	6.7	56.6
Kuintil 2	38.9	7.2	53.9
Kuintil 3	41.8	7.9	50.3
Kuintil 4	42.2	14.9	42.9
Kuintil 5	48.9	20.1	31.0

Tabel 3.9.3.3 menunjukkan persentase rumah tangga yang memiliki akses air bersih baik. Rerata kabupaten adalah 56,2%, sedangkan sisanya akses kurang. Kabupaten yang kurang aksesnya terhadap air bersih adalah Banggai Kepulauan, Poso, Donggala, Toli-Toli dan Buol. Sementara persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi Rerata perkabupaten adalah 34,3%, sedangkan yang aksesnya kurang adalah 65,7%.

**Tabel 0.9.3.3**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan**  
**Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Air Bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
Banggai Kepulauan	54.6	45.4	71.0	29.0
Banggai	39.8	60.2	67.3	32.7
Morowali	40.0	60.0	74.3	25.7
Poso	48.2	51.8	49.0	51.0
Donggala	45.6	54.4	68.8	31.2
Toli-toli	57.1	42.9	70.7	29.3
Buol	52.2	47.8	71.7	28.3
Parigi Moutong	41.1	58.9	75.4	24.6
Tojo Una-una	31.7	68.3	64.5	35.5
Palu	37.4	62.6	43.9	56.1
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>43.7</b>	<b>56.3</b>	<b>65.7</b>	<b>34.3</b>

Catatan : \*) 20 Ltr/Org/Hari Dari Sumber Terlindung (Riskesdas07) Dlm Jarak 1 Km Atau Waktu Tempuh Kurang Dari 30 Menit(Riskesdas 07)

\*\*\*) Memiliki Jamban Jenis Latrin (Riskesdas 07)

Tabel 3.9.3.4 memperlihatkan bahwa persentase yang memiliki akses air bersih kurang dan akses sanitasi kurang di perdesaan lebih besar dibandingkan dengan di perkotaan.

**Tabel 0.9.3.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi Dan**  
**Karakteristik Rumah Tangga Di Provinsi Sulawesi Tengah,**  
**Riskesdas 2007**

Karakteristik	Air Bersih		Sanitasi	
	Kurang	Akses*)	Kurang	Akses**)
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	33.1	66.9	44.1	55.9
Perdesaan	46.4	53.6	71.1	28.9
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil 1	51.5	48.5	83.9	16.1
Kuintil 2	49.9	50.1	75.0	25.0
Kuintil 3	43.0	57.0	70.5	29.5
Kuintil 4	39.4	60.6	58.3	41.7
Kuintil 5	33.4	66.6	39.6	60.4

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



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 Riskesdas 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*. Akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa. Menurut kuintil, semakin kaya rumah tangga semakin tinggi aksesnya terhadap air bersih dan sanitasi.

Dengan memperhatikan volume konsumsi, jenis sarana, dan jarak atau waktu tempuh ke sumber air, maka tingkat akses masyarakat terhadap air bersih masih rendah, yaitu sekitar 35%. Akses terhadap air bersih tidak menunjukkan variasi yang jelas menurut kualifikasi desa dan kuintil pendapatan. Sedangkan akses terhadap sanitasi yang layak menunjukkan peningkatan sejalan dengan tingkat sosial ekonomi, terutama di perkotaan.

### 3.9.4 Pembuangan sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah. Dalam Tabel 3.9.4.1 menunjukkan persentase rumah tangga di Sulawesi Tengah yang tidak mempunyai (Tidak ada) penampungan sampah dalam rumah tangga sebesar 61,5% dan yang tidak mempunyai tempat penampungan sampah di luar rumah 63,4%, sehingga dapat dikatakan persentase RT yang mempunyai penampungan sampah dalam rumah dan di luar rumah masih sedikit, masing-masing hanya 38,5% dan 36,7%.

**Tabel 0.9.4.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah**  
**Di Dalam Dan Di Luar Rumah Dan Kabupaten/Kota**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Penampungan Sampah Dalam Rumah			Penampungan Sampah Di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Banggai Kepulauan	1.6	19.7	78.6	1.1	17.9	81.0
Banggai	1.0	9.6	89.4	0.6	8.5	90.9
Morowali	4.9	47.5	47.5	3.7	43.9	52.5
Poso	5.3	60.0	34.7	0.8	61.4	37.8
Donggala	2.9	39.4	57.7	1.1	41.2	57.8
Toli-toli	3.0	23.4	73.6	1.9	10.7	87.5
Buol	4.4	36.5	59.0	1.2	44.4	54.4
Parigi Moutong	2.7	26.8	70.4	1.3	31.6	67.1
Tojo Una-una	16.3	15.2	68.4	6.5	54.2	39.3
Palu	16.4	53.8	29.8	5.0	44.5	50.4
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>5.5</b>	<b>33.0</b>	<b>61.5</b>	<b>2.2</b>	<b>34.5</b>	<b>63.4</b>

Tabel 3.9.4.2 menunjukkan persentase rumah tangga yang tidak mempunyai penampungan sampah dalam rumah di perdesaan lebih besar (66,7%) dari perkotaan. Di Perdesaan,

keluarga yang mempunyai penampungan sampah dalam rumah yang bersifat tertutup hanya sebagian kecil (3,6%). Pemilikan sarana pembuangan sampah mengalami peningkatan seiring peningkatan sosial ekonomi (Tabel 3.9.4.2).

**Tabel 0.9.4.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Penampungan Sampah**  
**Di Dalam dan Di Luar Rumah Dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Penampungan Sampah Dalam Rumah			Penampungan Sampah Di Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
<b>Tipe Daerah</b>						
Perkotaan	13.1	44.5	42.4	4.6	41.1	54.3
Perdesaan	3.6	30.1	66.3	1.5	32.8	65.7
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>						
Kuintil 1	2.7	27.2	70.1	2.7	27.2	70.1
Kuintil 2	3.6	30.2	66.2	3.6	30.2	66.2
Kuintil 3	4.5	31.5	63.9	4.5	31.5	63.9
Kuintil 4	6.5	35.5	58.0	6.5	35.5	58.0
Kuintil 5	10.2	39.6	50.2	10.2	39.6	50.2

### 3.9.5 Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Riskesdas 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 0.9.5.1**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Hunian**  
**Dan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 M <sup>2</sup> / Kapita	< 8 M <sup>2</sup> / Kapita
Banggai Kepulauan	83.9	16.1	80.9	19.1
Banggai	81.4	18.6	86.7	13.3
Morowali	90.5	9.5	83.4	16.6
Poso	79.4	20.6	79.4	20.6
Donggala	96.9	3.1	73.4	26.6
Toli-toli	94.5	5.5	78.3	21.7
Buol	84.2	15.8	81.0	19.0
Parigi Moutong	89.8	10.2	73.8	26.2
Tojo Una-una	91.8	8.2	83.3	16.7
Palu	98.4	1.6	77.4	22.6
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>90.3</b>	<b>9.7</b>	<b>78.9</b>	<b>21.1</b>

Tabel 3.9.5.1 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang memiliki rumah dengan jenis lantai tanah sebesar 9,7%, sisanya 90,3% jenis lantainya bukan tanah. Kabupaten yang banyak rumah tangganya memiliki rumah lantai tanah adalah Poso (20,6%), Banggai (18,6%) dan Bangga Kepulauan (16,1%) dan Buol (15,8). Dalam tabel juga dapat dilihat bahwa persentase rumah tangga yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian < 8 M<sup>2</sup>/ Kapita adalah 21,1%, sisanya 78,9% telah memiliki rumah dengan kepadatan hunian > 8 M<sup>2</sup>/ Kapita. Kabupaten dengan rumahtangga terbanyak yang memiliki rumah dengan kepadatan hunian < 8 M<sup>2</sup>/ Kapita adalah Donggala (26,6%), Parigi Moutong (26,2%), kota Palu (22,6%, Toli-toli (21,7%) dan Poso (20,6%).

**Tabel 0.9.5.2**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah**  
**Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristik Rumah Tangga**  
**Di Provinsi Sulawesi Tengah, Susenas 2007**

Karakteristik	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 M <sup>2</sup> /Kapita	< 8 M <sup>2</sup> /Kapita
<b>Tipe Daerah</b>				
Perkotaan	96.3	3.7	79.5	20.5
Perdesaan	88.7	11.3	78.7	21.3
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>				
Kuintil 1	85.8	14.2	55.4	44.6
Kuintil 2	87.5	12.5	74.4	25.6
Kuintil 3	89.1	10.9	80.8	19.2
Kuintil 4	92.6	7.4	89.5	10.5
Kuintil 5	96.3	3.7	94.3	5.7

Berdasarkan klasifikasi desa persentase rumah tangga yang memiliki rumah jenis lantai tanah adalah lebih besar di perdesaan (11,3%) daripada di perkotaan (3,7%), sedangkan persentase rumah tangga yang memiliki rumah dengan kepadatan < 8 M<sup>2</sup>/ Kapita di perdesaan tidak jauh berbeda dibandingkan dengan di perkotaan, yaitu masing-masing adalah 21,3% dan 20,5% (Tabel 3.9.5.2).

Berdasarkan kuintil persentase rumah tangga yang memiliki rumah jenis lantai tanah semakin besar dengan rendahnya kuintil, begitu juga persentase rumah tangga yang memiliki rumah dengan kepadatan < 8 M<sup>2</sup>/ Kapita semakin besar dengan rendahnya kuintil. Dapat dikatakan semakin miskin rumah tangga maka semakin besar persentase rumah tangga yang memiliki rumah jenis lantai tanah atau rumah dengan kepadatan hunian < 8 M<sup>2</sup>/ Kapita (Tabel 3.9.5.2).

**Tabel 0.9.5.3**  
**Persentase Rumah Tangga Yang Memelihara Ternak/Hewan Menurut Tempat Pemeliharaan Dan Kota/Kabupaten Di Provinsi Sulawesi Tengah, Riskedas 2007**

Kabupaten/ Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (Kambing/Domba/ Babi DII)			Ternak Besar (Sapi/Kerbau/Kuda DII)			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
Banggai	3.0	45.7	51.2	0.6	17.5	82.0	0.0	8.8	91.2	11.8	1.7	86.5
Keepulauan												
Banggai	1.5	46.4	52.1	0.3	17.3	82.4	0.1	15.2	84.6	11.0	6.1	83.0
Morowali	1.7	40.8	57.4	0.0	17.0	83.0	0.0	6.1	93.9	8.4	5.2	86.5
Poso	1.4	63.5	35.1	0.8	44.6	54.5	0.3	13.5	86.2	41.1	11.9	46.9
Donggala	1.0	51.4	47.6	0.5	16.0	83.5	0.2	7.6	92.2	10.9	13.1	75.9
Toli-toli	1.4	44.0	54.7	0.0	5.6	94.4	0.0	1.9	98.1	10.5	7.4	82.1
Buol	2.8	62.8	34.4	0.8	19.5	79.7	0.4	14.7	84.9	21.0	9.3	69.8
Parigi												
Moutong	1.9	58.6	39.5	0.4	18.7	80.9	0.2	7.4	92.4	17.7	11.9	70.4
Tojo Una-una	2.4	24.7	72.8	0.3	10.6	89.2	0.3	4.4	95.3	5.4	1.9	92.7
Palu	3.0	26.2	70.9	0.1	5.8	94.1	0.1	1.8	98.1	18.5	11.7	69.7
<b>Sulawesi Tengah</b>	<b>1.9</b>	<b>46.4</b>	<b>51.8</b>	<b>0.4</b>	<b>16.3</b>	<b>83.3</b>	<b>0.2</b>	<b>7.9</b>	<b>91.9</b>	<b>14.8</b>	<b>9.0</b>	<b>76.2</b>

Ternak/hewan yang paling banyak dipelihara di Sulawesi Tengah adalah ternak unggas dipelihara di dalam rumah oleh 1,9% RT dan di luar rumah oleh 46,4% RT, atau sebanyak 48,3% memelihara unggas. Anjing/kucing kelinci dipelihara oleh 23,8% RT, ternak sedang (kambing, dan domba/babi) dipelihara oleh 16,7% RT. Jenis hewan yang paling banyak dipelihara di dalam rumah adalah anjing/kucing/kelinci (Tabel 3.9.5.3).

**Tabel 0.9.5.4**  
**Persentase Rumah Tangga Menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan Dan Karakteristik Rumah Tangga Di**  
**Provinsi Sulawesi Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara	Dalam rumah	Luar rumah	Tidak pelihara
<b>Tipe Daerah</b>												
Perkotaan	2.2	22.3	75.5	0.3	3.7	96.0	0.0	0.6	99.4	15.2	8.0	76.8
Perdesaan	1.8	52.4	45.8	0.4	19.5	80.1	0.2	9.7	90.1	14.8	9.2	76.0
<b>Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita</b>												
Kuintil 1	1.6	49.3	49.1	0.7	18.5	80.7	0.4	10.3	89.3	14.2	8.8	77.0
Kuintil 2	1.8	51.3	46.9	0.3	18.2	81.5	0.1	9.2	90.7	14.9	9.8	75.3
Kuintil 3	2.1	48.7	49.2	0.5	17.8	81.8	0.1	7.3	92.6	15.0	9.1	75.9
Kuintil 4	2.2	46.1	51.7	0.2	14.6	85.2	0.3	8.3	91.4	16.0	7.8	76.1
Kuintil 5	1.6	35.2	63.2	0.3	11.0	88.7	0.0	4.6	95.4	14.3	8.3	77.5

Tabel 3.9.5.4. Persentase RT yang memelihara ternak/hewan lebih banyak di perdesaan daripada di perkotaan. Semakin rendah tingkat ekonomi semakin besar persentase rumah tangga yang memelihara ternak/hewan peliharaan, terutama untuk ternak yang mempunyai nilai ekonomi, yaitu ternak unggas, kambing/domba/babi, sapi, kerbau dan kuda, tetapi tidak ada perbedaan yang berarti antara jumlah persentase yang miskin dan kaya dalam hal memelihara anjing/kucing/kelinci.

Berdasarkan klasifikasi desa rumahtangga yang memelihara ternak unggas di perkotaan lebih kecil (44,5%) daripada di perdesaan (54,2%), yang memelihara kambing/domba/babi di perkotaan hanya 4,0% dan di perdesaan 19,9%, yang memelihara anjing/kucing/kelinci di perkotaan hanya 23,2% dan di perdesaan 24,0%

## BAB 4 RINGKASAN TEMUAN

Ringkasan temuan Riskesdas 2007 per indikator kesehatan adalah sebagai berikut.

### 4.1. Status gizi

- Secara umum prevalensi gizi buruk di Propinsi Sulawesi Tengah (Sulawesi Tengah) adalah 8,9% lebih tinggi daripada angka nasional (5,4%) dan gizi kurang 18,7%. Dari sepuluh kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional. Enam kabupaten yang memiliki prevalensi gizi buruk di atas rata-rata kabupaten/kota adalah kabupaten Banggai, Donggala, Toli-toli, Buol, Parigi Moutong dan Tojo Una-una.
- Prevalensi untuk gizi buruk dan kurang di Sulawesi Tengah adalah 27,6%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka target tersebut belum tercapai.
- Bila mengacu pada target RPJM dan MDG maka belum ada satupun kabupaten/kota yang sudah melampaui target.
- Prevalensi gizi lebih di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 3,0%, masih lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional (4,3%). Terdapat 6 kabupaten/kota dengan prevalensi melebihi angka Rerata kabupaten/kota, yaitu Banggai Kepulauan, Morowali, Toli-toli, Parigi Moutong, Tojo Una-una dan kota Palu.
- Prevalensi masalah pendek pada balita secara di Sulawesi Tengah masih tinggi yaitu sebesar 40,3% , lebih tinggi daripada angka nasional (36,8%). Lima kabupaten adalah Banggai, Morowali, Donggala, Buol, Parigi Moutong masih memiliki prevalensi masalah pendek di atas angka Rerata kabupaten/kota.
- Prevalensi masalah kurus di Sulawesi Tengah adalah 15,5% masih di atas angka nasional (13,6%), menunjukkan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi kekurusan di seluruh kabupaten masih berada di atas 5%, yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di setiap kabupaten/kota. Terdapat 3 kabupaten, yaitu kabupaten Banggai, Morowali dan Parigi Moutong yang memiliki prevalensi masalah kurus pada balita di atas 10,1%, menunjukkan masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius. Tujuh kabupaten/kota lainnya yaitu kabupaten Banggai Kepulauan, Poso, Donggala, Toli-toli, Buol, Tojo una-una dan kota Palu memiliki prevalensi kurus di atas 15,0%, berarti masalah kesehatan masyarakat dianggap kritis (UNHCR).
- Propinsi Sulawesi Tengah dengan prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB adalah sebesar 7,5%, masih di bawah angka nasional (12,2%). Satu kabupaten yaitu Morowali memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka nasional.

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

- Prevalensi kekurusan di Propinsi Sulawesi Tengah (Sulawesi Tengah) berdasarkan IMT standar WHO, adalah 12,2% pada laki-laki, lebih rendah daripada angka nasional yang besarnya 13,3%, sedangkan pada perempuan 9,8%, juga lebih rendah dari pada angka nasional (10,9%). Menurut kabupaten/kota , Poso mempunyai prevalensi kekurusan tertinggi pada anak laki-laki (18,2%) dan pada anak perempuan (11,3%). Sedangkan prevalensi kekurusan terendah di Banggai, yaitu 7,7% pada anak laki-laki dan 3,6% pada anak perempuan.
- Prevalensi berat badan lebih pada laki-laki 5,6% lebih rendah angka nasional (9,5%) dan perempuan 4,0% lebih rendah angka nasional 6,4%.

- Prevalensi berat badan lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi baik pada laki-laki maupun perempuan adalah di kabupaten Banggai 14,5% untuk anak laki-laki dan untuk anak perempuan 12,0%. Prevalensi berat badan lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah ditemukan di Parigi Moutong pada anak laki-laki (1,7%), sedangkan di Donggala BB lebih pada anak perempuan adalah 1,0%.

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

- Prevalensi obesitas umum secara provinsi adalah 18,2% (8,4% berat badan lebih dan 9,8% obese), angka ini sedikit lebih rendah dengan angka nasional, yaitu 19,1% (8,8% berat badan lebih dan 10,3% obese). Ada tiga kabupaten/kota memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi provinsi adalah Banggai, Parigi Moutong dan kota Palu. Sebaliknya kabupaten Buol memiliki prevalensi obesitas umum terendah.
- Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat provinsi adalah 18,5%, sedikit di bawah angka nasional (18,8%). Dari 10 kabupaten/kota, dua di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional, yaitu kabupaten Parigi Moutong dan kota Palu. Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (28,7%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,9%). Obesitas sentral lebih tinggi di daerah perkotaan (26,7%) dibandingkan perdesaan (16,3%). Obesitas sentral juga meningkat dengan meningkatnya status ekonomi, juga tampak pola kecenderungan meningkatnya prevalensi obesitas sentral menurut tingkat pendidikan. Berdasarkan jenis pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi terjadi pada ibu rumah tangga. Hal ini juga terjadi secara nasional.

#### **4.1.3. Konsumsi Energi Dan Protein**

- Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk provinsi Sulawesi Tengah untuk energi adalah 1.764 kkal dan untuk protein adalah 53,7 gram, sedangkan secara nasional di Indonesia adalah 1789,9 kkal untuk energi dan 62,5 gram untuk protein. Kabupaten dengan angka konsumsi energi terendah adalah Toli-toli (1506 kal) dan provinsi dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah kabupaten Buol (2095 kkal). Kabupaten dengan rerata konsumsi protein terendah adalah Toli-toli (45,2 gram), sedangkan kabupaten dengan rerata konsumsi protein tertinggi adalah Buol (62,1 gram), namun masih dibawah rerata nasional (62,5%).
- Kabupaten dengan rerata konsumsi energi di atas rerata nasional sebanyak 4 kabupaten yaitu: Banggai Kepulauan, Banggai, Poso dan Buol, sedangkan kabupaten semuanya masih memiliki rerata konsumsi protein di bawah rerata nasional.
- Sulawesi Tengah memiliki prevalensi rumah tangga (RT) dengan konsumsi energi lebih kecil dari rerata nasional sebesar 56,5%, sedangkan RT yang mengkonsumsi protein dibawah rerata nasional adalah 60,6%. Prevalensi RT dengan konsumsi energi dibawah rerata nasional tidak berbeda jauh antara perdesaan dan perkotaan, tetapi untuk konsumsi protein di perdesaan lebih banyak yang mengkonsumsi protein di bawah rerata nasional.

#### **4.1.4 Konsumsi garam beriodium**

- Secara provinsi, baru sebanyak 62,3% rumah tangga di Sulawesi Tengah mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (90 %). Ada tiga kabupaten yang telah mencapai target nasional 2010 garam beriodium yaitu Toli-toli dan Buol dan Tojo Una-una.



- Kepemilikan garam cukup iodium tidak berpengaruh pada semua jenis karakteristik responden, baik tingkat pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga Tipe Daerah dan tingkat kuintil berdasarkan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita tidak menunjukkan perbedaan yang besar.

## 4.2. Kesehatan Ibu dan Anak

### 4.2.1 Status Imunisasi

- Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (89,9%), campak (85,2%), polio tiga kali (67,7%), DPT tiga kali (67,6%) dan terendah hepatitis B (63,9%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut kabupaten, untuk imunisasi BCG yang terendah di Toli-toli (72,5%) dan tertinggi di Poso dan Palu (100,0%).
- Variasi cakupan imunisasi yang lebih bervariasi antar kabupaten terlihat pada imunisasi polio tiga kali yaitu terendah di Tojo Una-una (36,0%) dan tertinggi di Poso (81,5%), DPT tiga kali terendah juga Tojo Una-una (39,1%) dan tertinggi juga di Poso (84,6%).
- Cakupan imunisasi hepatitis B, yaitu jenis imunisasi yang diprogramkan terakhir, terendah di Tojo Una-una (29,2%) dan tertinggi di Poso (81,5%). Sejak tahun 2004 hepatitis B disatukan dengan pemberian DPT menjadi DPT/HB. Walaupun vaksin DPT/HB sudah didistribusikan untuk seluruh target, tetapi pelaksanaan di daerah dapat berbeda tergantung dari stok vaksin DPT dan HB yang masih terpisah di tiap daerah.
- Untuk imunisasi campak variasi cakupan juga terjadi menurut kabupaten, terendah di Tojo Una-una (54,2%) dan tertinggi di Banggai (100%).

### 4.2.2. Pemantauan Pertumbuhan Balita

- Secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 31,9%, 34,6%, dan 33,6%. Cakupan penimbangan rutin bervariasi menurut kabupaten dengan cakupan terendah di Toli-toli (22,6%) dan tertinggi di kabupaten Banggai Kepulauan (51,5%).
- Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin ( $\geq 4$  kali), dan makin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang. Kelompok umur 12-23 bulan merupakan kelompok anak yang paling sering melakukan penimbangan.
- Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 81,0%. Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Toli-toli (91,9%) dan terendah di kota Palu (58,8%). Tempat penimbangan yang lain adalah Puskesmas, dan rumah sakit dilakukan oleh 18,8% dan 10,0% anak.
- Hanya 23,8% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 28,3% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya (46,7%) tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten, terendah di Donggala (12,9%) dan tertinggi di Banggai Kepulauan (39,7%). Persentase kepemilikan KMS di perkotaan (26,9%) lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan (23,0%). Ada kecenderungan meningkat kepemilikan KMS sesuai dengan meningkatnya pendidikan.
- Sebesar 9,7% balita yang mempunyai buku KIA dan dapat menunjukkan, sedangkan 17,1% mengatakan punya buku tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya (73,2%) tidak memilikinya. Kepemilikan buku KIA dan dapat menunjukkan bervariasi menurut kabupaten, terendah di Morowali (4,7%) dan tertinggi di Poso (22,5%). Persentase kepemilikan buku KIA di perkotaan (11,7%) lebih tinggi dibandingkan

daerah perdesaan (9,1%). Ada kecenderungan meningkat kepemilikan buku KIA sesuai dengan meningkatnya pendidikan.

Kepemilikan Buku KIA secara keseluruhan lebih rendah dari kepemilikan KMS.

#### 4.2.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

- Secara provinsi cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 67,9%. Cakupan tersebut bervariasi antar kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Tojo Una-una (58,7%) dan tertinggi di Buol (80,4%). Cakupan lebih tinggi terdapat di perkotaan (71,6%) dibandingkan dengan di perdesaan (66,9%).

#### 4.2.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Belum semua bayi lahir dilakukan penimbangan, kecuali di Kota Palu 100%. Kabupaten lainnya cakupan penimbangan bayi lahir bervariasi, yang terendah Toli-toli 50,0% dan yang tertinggi setelah Palu adalah Poso 90,9%. Secara provinsi cakupan penimbangan bayi lahir adalah 71,5%.
- Dari catatan kelahiran yang ada menunjukkan bahwa Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di bawah 2500 gram sebesar 16,3%. Persentase ini mendekati dengan persentase ibu yang mempunyai persepsi bahwa ukuran bayi pada saat lahir kecil yaitu sebesar 15,3%
- Dua kabupaten mempunyai persentase BBLR tertinggi adalah Parigi Moutong dan Tojo Una-una, masing-masing 33,3%,
- Persentase BBLR lebih tinggi pada bayi laki-laki (18,2%) dibanding perempuan (13,2%), dan sedikit lebih tinggi di perkotaan (19,1%) dibanding di perdesaan (14,1%). Menurut karakteristik rumah tangga, Persentase BBLR tertinggi pada kelompok keluarga yang kepala keluarga yang bekerja sebagai wirasusta/ pegawai suasta dan PNS/Polri/TNI/BUMN/BUMD.
- Sebanyak 85,9% ibu sewaktu hamil memeriksakan kehamilan. Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Tojo Una-una (75,0%) dan tertinggi di Poso (100%). Cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan (97,8%) dibanding di perdesaan (81,3%). Cakupan pemeriksaan kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan kepala keluarga tidak bekerja (100%), sedangkan yang bekerja sebagai wirasusta/pegawai suasta dan PNS/POLRI/TNI/BUMN?BUMD, masing-masing adalah 92,6% dan 95,5%. Tidak ada hubungan antara cakupan pemeriksaan kehamilan dengan kuintil Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita perbulan.
- Pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (96,4%) dan penimbangan berat badan ibu (88,5%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui status anemia (28,8%) dan pemeriksaan urine (25,0%). Cakupan tiap jenis pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Cakupan lebih tinggi pada pendidikan kepala keluarga dan pada golongan ekonomi yang lebih baik.
- Sebanyak 59,4% neonatus umur 0-7 hari dan 29,4% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Cakupan pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Parigi Moutong (48,3%) dan tertinggi di Banggai (77,8%). Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Morowali (5,9%) dan tertinggi di kota Palu (48,3%). Cakupan baik pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari dan 8-28 hari tidak banyak berbeda menurut jenis kelamin bayi. Menurut tipe daerah di perkotaan (71,1%) lebih tinggi dibanding di perdesaan (56,0%). Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga maupun Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita, semakin tinggi persentase cakupan pemeriksaan kesehatan pada neonatus.

### **4.3. Penyakit Menular**

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

##### Filariasis

Data Riskesdas 2007 menunjukkan penyakit ini di Sulawesi Tengah dengan prevalensi filariasis klinis sebesar 0,1‰ dalam 12 bulan terakhir. Data prevalensi ini sebagian besar berdasarkan gejala penyakit (di 10 kabupaten/kota). Ada 5 kabupaten yang tidak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh nakes yaitu Banggai Kepulauan, Banggai, Morowali, Donggala dan Toli-toli. Tidak ada satupun kabupaten yang memiliki prevalensi filariasis di atas angka nasional.

##### Demam Berdarah Dengue (DBD)

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 0,6% (0,3-2,5%). Di Sulawesi Tengah didapatkan prevalensi DBD klinis sebesar 1,1%, lebih tinggi dari angka Nasional. Kabupaten/kota yang termasuk prevalensi DBD tinggi dan melebihi angka nasional adalah Toli-toli (1,2%), Buol (7,2%), Tojo Una-una (1,2%) dan kota Palu (2,3%).

Penyuluhan penyakit DBD di kabupaten/kota tersebut perlu digalakkan untuk mengenal penyakit tersebut lebih baik dan cepat, serta mendapat penanganan yang tepat.

##### Malaria

Dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, prevalensi malaria klinis Nasional adalah 2,9% (0,2-26,1%). Prevalensi di Sulawesi Tengah adalah 2,6%. Lima kabupaten dengan prevalensi malaria klinis tinggi adalah Banggai Kepulauan (5,5%), Banggai (3,6%) dan Poso (4,3%), Buol (4,2%), dan Tojo Una-una (4,7%). Angka tersebut adalah prevalensi malaria klinis diatas angka Nasional.

#### **4.3.2. ISPA, Pneumonia, TBC, dan Campak**

##### ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai. Manifestasi penyakit ini dapat ringan sampai berat, dan yang berat biasanya dikenal sebagai penyakit pneumonia. Data ISPA dalam Riskesdas ini adalah ISPA yang tidak berat atau non pneumonia. Prevalensi ISPA dalam satu bulan terakhir di Indonesia adalah 25,5% (17,5-41,4%). Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit, rerata tiap kabupaten adalah 28,4%. Prevalensi tertinggi yang terdeteksi berdasarkan gejala adalah Buol (42,7%).

ISPA yang mengenai jaringan paru-paru, atau ISPA yang berlarut-larut dapat berkembang menjadi pneumonia. Pneumonia juga merupakan penyakit infeksi penyebab kematian utama terutama pada balita. kabupaten dengan prevalensi ISPA tinggi ternyata juga menunjukkan prevalensi pneumonia tinggi, antara lain Buol, Banggai Kepulauan dan kota Palu.

##### Tuberkulosis Paru (TB)

Data Riskesdas, tuberkulosis paru klinis menyebar di seluruh Indonesia. Di Sulawesi Tengah prevalensi TB klinis dalam 12 bulan terakhir adalah 0,3%, beberapa kabupaten dengan prevalensi di atas angka propinsi, dan tertinggi di Buol (0,6%) dan terendah di Poso dan Tojo Una-una (0,1%). Tampaknya penyuluhan mengenai penyakit TB masih perlu digalakkan selain meningkatkan akses pelayanan terhadap penyakit tersebut supaya dapat ditekan komplikasi, penularan dan kematian karena TB.

##### Campak

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Walaupun demikian masih sering terjadi KLB terhadap penyakit tersebut. Pada Riskesdas 2007 campak terdeteksi berdasarkan gejala di Sulawesi Tengah 2,8%. Dalam 12 bulan terakhir, prevalensi campak klinis di Sulawesi Tengah adalah 1,2%.

### 4.3.3 Tifoid, Hepatitis dan Diare

#### Tifoid

Tifoid merupakan salah satu penyakit yang ditularkan melalui makanan, dan sering kali ditemukan di masyarakat. Dalam 1 bulan terakhir tifoid klinis terdeteksi di seluruh kabupaten, dengan prevalensi sebesar 0,4% (0,1% - 0,7%), tapi masih dibawah angka nasional 1,6% (0,3-3%). Prevalensi tifoid yang terdeteksi berdasarkan gejala adalah 1,7%. Meskipun prevalensi tifoid klinis relatif kecil, sebagian besar kasus tifoid klinis terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh nakes di semua kabupaten/kota di Sulawesi Tengah.

#### Hepatitis

Dalam dua belas bulan terakhir hepatitis klinis terdeteksi di sembilan dari sepuluh kabupaten/kota. Rerata prevalensi hepatitis klinis di Sulawesi Tengah adalah 0,3% lebih rendah dari angka nasional 0,6% (0,2-1,9%). Kasus hepatitis yang terdeteksi berdasarkan gejala penyakit adalah 1,9%.

#### Diare

Prevalensi diare klinis dalam kurun waktu 1 bulan terakhir adalah 4,2% (2,4%-7,4%), tertinggi di Tojo Una-una (7,4%) dan terendah di Banggai Kepulauan (2,4%). Kasus diare di Sulawesi Tengah yang terdeteksi berdasarkan gejala adalah 9,9%. Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan terhadap penyakit diare cukup baik. Beberapa provinsi dengan prevalensi diare klinis >9% (Toli-toli, Buol, Tojo Una-una, Parigi Moutong, dan kota Palu) masih memerlukan penyuluhan yang lebih intensif untuk menekan kejadian diare.

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Oleh sebab itu program pengendalian diare merekomendasikan pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi. Data Riskesdas, Persentase responden diare klinis yang mendapat pengobatan oralit adalah 47,1%. Ada 5 kabupaten/kota yang mempunyai Persentase pemberian oralitnya >50% yaitu Banggai, Morowali, Buol, Tojo Una-una, dan kota Palu. Pemberian oralit pada penderita diare masih perlu digalakkan untuk mencegah komplikasi dan menekan angka kematian.

## 4.4. Penyakit Tidak Menular

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

- Prevalensi penyakit sendi secara provinsi sebesar 29,7%, lebih rendah dari angka nasional sebesar 30,3% dan prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 8,3%. Menurut kabupaten, prevalensi penyakit sendi tertinggi dijumpai di Banggai Kepulauan (38,6%), Palu (38,1%), sedangkan yang paling rendah adalah di Tojo Una-una (18,6%). Cakupan diagnosis penyakit sendi oleh nakes di setiap kabupaten/kota sekitar 6,7% - 13,7%.
- Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di provinsi Sulawesi Tengah adalah 36,6%, lebih tinggi dari angka nasional (31,7%). Menurut kabupaten/kota, prevalensi hipertensi tertinggi dan di atas angka nasional adalah di Morowali (43,3%) dan Donggala (41,2%). Semua kabupaten/kota dari hasil pengukuran tekanan darah memiliki prevalensi di atas nasional.
- Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 7,7%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 8,2% (kasus yang minum obat hipertensi hanya 0,5%).
- Prevalensi stroke di Sulawesi Tengah sebesar 10,0 ‰ lebih rendah dari angka rerata Indonesia yang ditemukan sebesar 8,3 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 4,6 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke menyebar di semua kabupaten/kota hampir merata.

- Penyakit asma ditemukan sebesar 6,5% lebih tinggi daripada angka nasional (3,5% ). Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes adalah 2,4%. Menurut kabupaten, prevalensi asma berkisar antara 1,4% -3,4%.
- Prevalensi penyakit jantung di Sulawesi Tengah 11,8% lebih tinggi dari angka Indonesia sebesar 7,2% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis nakes hanya ditemukan sebesar 1,3%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh nakes sebesar 11,8% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut kabupaten, berkisar antara 3,9% di Morowali sampai 19,9% di Buol. Terdapat 9 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka nasional.
- Prevalensi penyakit DM di Sulawesi Tengah berdasarkan diagnosis oleh nakes adalah 0,7% sedangkan prevalensi DM sebesar 1,6%. Prevalensi DM menurut kabupaten, berkisar antara 0,5% di Banggai hingga 5,0% di kota Palu.
- Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis nakes di Sulawesi Tengah adalah 4,5 % lebih tinggi dari angka Indonesia sebesar 4,3%.

#### 4.4.2 Gangguan Mental Emosional

- Prevalensi gangguan mental emosional 13,4% lebih tinggi dari angka nasional Indonesia sebesar 4,6%. Prevalensi tertinggi terdapat di Buol (23,9%) yang kemudian secara berturut turut diikuti oleh Banggai Kepulauan (19,7%), Toli-toli 19,2%.

#### 4.4.3 Penyakit Mata

- Prevalensi *low vision* di Sulawesi Tengah adalah 3,7% (1,3% -6,1%) , kebutaan berkisar 0,1 kab Banggai sampai 0,8% di kab Parigi Moutong dan kota Palu. Persentase penduduk usia 30 tahun ke atas yang menderita penglihatan berkabut dan silau adalah 26,8%, dan yang terdeteksi berdasarkan diagnosis Nakes adalah 1,7%. Sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 28,1%. Berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa semakin meningkat jumlah umur maka kejadian *low vision* juga semakin beras.
- Persentase penduduk usia 5 tahun ke atas dengan kebutaan di provinsi Sulawesi Tengah adalah 0,6 lebih rendah dari angka nasional sebesar 0,9%. Angka prevalensi tersebut menyebar dari yang paling kecil adalah Banggai (0,1%) sampai dengan Parigi Moutong dan Palu masing-masing (0,8%). Angka persentase kebutaan di semua kabupaten/kota masih di bawah angka nasional.
- Persentase penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,7%, dengan kisaran 0,8% di kabupaten Banggai dan Parigi Moutong hingga 3,2% di kota Palu. Sedangkan Persentase penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir sebesar 28,1%. Data ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan secara provinsi (1,7% dari 28,1% atau hanya 1/17nya). Gambaran kecilnya cakupan diagnosis ini tampak hampir merata di seluruh kabupaten.

## 4.5 Cedera dan Disabilitas

### 4.5.1 Cedera

- Kejadian cedera terjadi dengan prevalensi yang berbeda-beda dan menyebar di semua kabupaten/kota. Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (41,4%), diikuti kecelakaan transportasi darat (25,9%), dan terluka benda tajam atau tumpul (37,9%). Sedangkan prevalensi penyebab cedera lainnya sangat bervariasi, tetapi rata-rata kecil atau di bawah 1%..

### 4.5.2. Disabilitas

- Masalah disabilitas yang menonjol adalah penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan. Secara nasional ternyata status disabilitas dengan kriteria “Sangat bermasalah” adalah sebesar 0,0% dan “Bermasalah” 37,5%. Prevalensi disabilitas “Sangat bermasalah” tidak ditemukan di semua kabupaten. Persentase Status disabilitas bermasalah semakin besar sesuai dengan meningkatnya usia.

## 4.6. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku

### 4.6.1 Perilaku Merokok

- Di Provinsi Sulawesi Tengah, persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari adalah 24,6%. Persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Parigi Mautong (27,9%), diikuti dengan Toli-Toli (26,9%) dan Donggala (26,7%). Sedangkan persentase terendah dijumpai di Kota Palu (19,6%).
- Hampir separuh (47,3%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA (29,3%) dan perdesaan (25,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan (20%).
- Di Provinsi Sulawesi Tengah, prevalensi perokok Laki-Laki saat ini adalah sebesar 58,6% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 1-12 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Kabupaten Parigi Mautong, disusul Donggala (34,1%) dan Buol. Kabupaten-kabupaten yang prevalensinya di bawah rerata angka provinsi Palu, Kepulauan BAnggai dan Poso.
- Usia mulai merokok tiap hari di Sulawesi Tengah, umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 34,7%.
- Di Provinsi Sulawesi Tengah persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (33,0%), disusul usia 20-24 tahun (13,1%). Menurut kabupaten/kota, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun tertinggi dijumpai di kota Palu (43,3%), disusul oleh kabupaten Morowali (41,3%), dan kabupaten Buol (38,1%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun terbanyak di Kabupaten Morowali (17,3%), selanjutnya Buol (15,1%), kota Palu (15,0%) dan Donggala (14,8%). Sedangkan perokok dengan umur mulai merokok pada umur 5-9 tahun tertinggi di Buol (4,5%), disusul dengan kabupaten Banggai, Banggai kepulauan, dan kota Palu.
- Di Provinsi Sulawesi Tengah, 93,3% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Angka ini merupakan angka tertinggi secara nasional (Rerata nasional 84,5%). Seluruh Kabupaten tingkat merokok di dalam rumah diatas 90% kecuali Kota Palu (83,5%).

#### **4.6.2. Konsumsi Buah dan Sayur**

- Di Provinsi Sulawesi Tengah secara keseluruhan penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur adalah sebesar 91,5%. Kabupaten yang paling rendah konsumsi buah dan sayur adalah Buol, Toli-Toli dan Poso.

#### **4.6.3 Alkohol**

- Prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 8,9%, sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 6,3%. Beberapa kabupaten yang mempunyai prevalensi minum alkohol tinggi adalah Poso, Donggala dan Kota Palu. Pada umumnya provinsi dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir yang tinggi, juga diikuti dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir yang tinggi. Jenis minuman yang paling sering dikonsumsi oleh peminum alkohol adalah minuman tradisional (58,1%)

#### **4.6.4. Aktifitas Fisik**

- Sekitar 39,0% penduduk Sulawesi Tengah kurang melakukan aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik paling tinggi terdapat di kota Palu (53,7%), selanjutnya adalah kabupaten Morowali, Tojo Una-Una, Banggai kepulauan, dan Banggai. Prevalensi kurang aktivitas fisik di bawah rata-rata Sulawesi Tengah terdapat di Toli-Toli, Parigi Moutong, Donggala, dan Poso.

#### **4.6.5 Flu Burung**

- Di Provinsi Sulawesi Tengah, 66,7% penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 70,0% memiliki pengetahuan yang benar dan 83,9% memiliki sikap yang benar. Kabupaten/Kota yang penduduknya mempunyai pengetahuan yang baik tentang flu burung adalah kabupaten Tojo Una-Una dan bersikap benar tentang flu burung tertinggi adalah Kabupaten Tojo Una-Una.

#### **4.6.6. HIV/AIDS**

- Sebanyak 38,5% penduduk Sulawesi Tengah sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; hanya 7,1% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 44,2% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Kabupaten yang penduduknya paling sedikit mendengar tentang HIV/AIDS adalah Buol (17,2%) dan Banggai Kepulauan (19,7%). Penduduk di perkotaan yang mendengar tentang flu burung lebih tinggi (65,5%) dibandingkan dengan penduduk di Perdesaan (31,3%). Dari yang pernah mendengar, yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS terendah adalah di Donggala dan Buol.

#### **4.6.7 Perilaku Higienis**

- Di Sulawesi Tengah, baru 59,5% penduduk berperilaku benar dalam hal BAB, dan hanya 20,0% yang berperilaku cuci tangan benar. Kota Palu adalah daerah yang penduduknya berperilaku benar dalam BAB tertingggi dan berperilaku benar dalam mencuci tangan. Kabupaten yang perilaku BAB benarnya rendah adalah Donggala (45,0%), Parigi Mautong (48,0%) dan Banggai (50,5%). Sedangkan kabupaten dengan penduduk cuci tangan dengan sabun rendah adalah Toli-Toli (7,3%) Banggai (11,0%) dan Donggala (14,9%).

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

- Penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik di Sulawesi Tengah sebesar 34,9%. Kabupaten yang pencapaian PHBSnya diatas rata-rata Sulawesi Tengah adalah Kota Palu (51,7%), Kabupaten Poso (44,7%) dan Tojo Una-Una (43,7%). Sedangkan kabupaten dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Banggai Kepulauan (75%), Toli-Toli (72,3%) dan Parigi Mautong (71,6%)

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

#### **4.7.1. Akses**

- Sebanyak 93,3% rumah tangga di Indonesia berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 6,7% rumah tangga berada lebih dari 5 km. Kabupaten dengan Persentase rumah tangga berTipe Daerah lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan tertinggi, berturut-turut adalah sebagai berikut: Kabupaten Morowali (16,1%), Parigi Mautong (11,3%) dan Kabupaten Banggai Kepulauan (11,2%).
- Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 69,1% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 20,8% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian di Provinsi Sulawesi Tengah, masih ada sekitar 10,2% rumah tangga yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan. Daerah dengan Persentase tertinggi rumah tangga yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Kabupaten Donggala ( 23,4%), Tojo Una-Una (14,3%) dan Buol (14,2%)

#### **4.7.2 Pemanfaatan posyandu**

- Secara keseluruhan, di Sulawesi Tengah 34,1% % rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 59% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Kabupaten dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah Kabupaten Morowali (51,8%), Buol (42,1%), dan Poso (35,1%) dan terendah adalah Kabupaten TOLI-TOLI (25,3%). Kabupaten dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes tertinggi adalah Kabupaten Tojo Una-Una (22,1%).
- Secara keseluruhan di Sulawesi Tengah jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (78,8%) dan imunisasi (67,4%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (9,8%) dan PMT (25,5%).
- Alasan terutama masyarakat tidak memanfaatkan Posyandu/POskesdes adalah karena layanan tidak lengkap (59,8%).

#### **4.7.3 Rawat Inap**

- Untuk rawat inap masyarakat paling banyak memanfaatkan RS Pemerintah (4,4%) kemudian disusul RS Swasta dan Puskesmas (1%). Penduduk Kabupaten/Kota yang memanfaatkan RS Pemerintah sebagai tempat rawat inap terbanyak adalah Kota Palu (11,1%) dan yang terendah adalah Kabupaen Banggai Kepulauan (1,7%).
- Puskesmas sebagai tempat rawat inap secara nasional menempati urutan kedua



bersama-sama dengan RS Swasta. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Poso (2,2%) dan Banggai Kepulauan (1,9%).

- Sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Sulawesi Tengah masih didominasi (69,9%) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh, Askeskin/SKTM (10,6%), lain-lain (5,8%) Askes/Jamasostek (3,1%) dan Dana Sehat (1,5%).

#### 4.7.4 Rawat Jalan

- Di Sulawesi Tengah RS Bersalin/RSB (17,6%) dan Tenaga Kesehatan (15,4%) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan. Pemanfaatan Puskesmas (0,4%) menempati urutan keenam.
- Gambaran tentang sumber pembiayaan rawat jalan dan rawat inap tampak tidak berbeda. Sumber biaya rawat jalan juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (68,7%). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di Kabupaten Banggai Kepulauan (80%) dan terendah di Tojo Una-Una (50%).

#### 4.7.5 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

- Di Sulawesi Tengah penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (86,3%) dan 'keramahan petugas' (83,7%). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (72,7%).
- Di Sulawesi Tengah aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas (88,3%), sedangkan persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan (81,9%). Menurut kabupaten/kota, tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampaui tajam.

### 4.8. Kesehatan Lingkungan

#### 4.8.1. Air Bersih

- Di Sulawesi Tengah terdapat 15,0% rumah tangga yang akses terhadap air bersihnya masih rendah. Kabupaten/Kota yang akses terhadap air bersih masih rendah (di atas 14,4% rata-rata nasional) berturut-turut adalah Banggai Kepulauan (45,8%), Toli-Toli (32,2%), Poso (32,8%) dan Buol (30,6%). Sedangkan kabupaten provinsi yang persentase akses air bersih optimalnya tinggi adalah Kota Palu (62,6%) dan Tojo Una-Una (61,9%).
- Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka di Sulawesi Tengah akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 84,7%.
- Sebanyak 3,3% rumah tangga memerlukan rata-rata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit. Paling tinggi adalah Kabupaten Banggai (11,9%) Banggai Kepulauan (6,3%) dan Morowali (3,7%). Dilihat dari jarak, terdapat 4,4% rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari 1 kilometer. Kabupaten Banggai (12,8%), Tojo Una-Una (11,5%) dan Banggai Kepulauan (9,6%). Lebih dari 90% penduduk dapat menjangkau sumber air dalam waktu kurang dari 30 menit atau kurang dari 1 Km.
- Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, terdapat 87,4% rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu. Namun ada Kabupaten/Kota yang ketersediaan airnya sulit selama musim kemarau seperti di Morowali (20,8%), Tojo Una-Una (19,7%) dan Banggai (19,5%).

#### **4.8.2. Fasilitas buang air besar**

- Rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebesar 45,4%. Angka di berada di bawah rata-rata nasional. Beberapa kabupaten dengan Persentase penggunaan jamban sendiri rendah adalah Parigi Mautong (32,2%), Banggai Kepulauan (33,6%) dan Donggala (35%).
- Di Sulawesi Tengah, rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 76,0%. Sementara masih ada 3,7% yang tidak menggunakan jamban untuk buang air besar.
- Kabupaten dengan cakupan jamban saniter paling rendah adalah Morowali (44%). . Kabupaten/Kota dengan Persentase rumah tangga tidak pakai jamban tertinggi adalah Buol (10%)
- Persentase rumah tangga di Sulawesi Tengah dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) sebesar 40%, sisanya dibuang ke sungai/laut, lobang tanah, kolam/sawah, dan pantai/tanah.
- Persentase penggunaan sarana pembuangan akhir tinja saniter tertinggi ditemukan di Kota Palu (80,8%). Sementara rata-rata rumah tangga di Kabupaten lain Persentase penggunaan akhir tinja saniter dibawah 50%

#### **4.8.3 Sarana pembuangan air limbah**

- Secara nasional, terdapat 53,2% rumah tangga yang menggunakan SPAL di rumahnya, baik SPAL jenis tertutup maupun terbuka. Masih ada 46,9% (hampir separuh) yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah.
- Kabupaten yang Persentase tidak ada saluran pembuangan air limbah tinggi adalah Banggai (72,4%) dan Banggai Kepulauan (71,2%).

#### **4.8.4 Pembuangan sampah**

- Di Sulawesi Tengah terdapat 38,5% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 36,7% rumah tangga memiliki tempat sampah di luar rumah.

#### **4.8.5. Perumahan**

- Masih terdapat 9,7% rumah tangga dengan lantai rumah tanah dan 21,1% dengan tingkat hunian padat.
- Kabupaten yang memiliki Persentase Rumah Tangga dengan lantai tanah tertinggi adalah Poso (20,6%). Sedangkan yang kepadatan huniannya tinggi adlah di Donggala (26,6%) dan Parigi Moutong (26,2%).

#### **4.8.6 Pemeliharaan Ternak**

Secara nasional terdapat 48,3% rumah tangga yang memelihara unggas, 16,7% memelihara ternak sedang, 8,1% memelihara ternak besar dan 13,8% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Dari rumah tangga yang memelihara ternak 17,3% memeliharanya di dalam rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinik.pria.com/datatopik/hipertensi.htm>. 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, [http://www.medem.com/MedLB/article\\_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub\\_cat=73](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. Badan Penelitian Statistik Propinsi Sulawesi Tengah. 2006. Sejarah Sulawesi Tengah.
13. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
14. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
15. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
16. 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

17. 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 Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.
18. 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.
19. 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
20. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
21. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
22. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
23. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
25. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
26. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
28. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
29. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta. 2001.
31. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta 2004.
32. Dinas Kesehatan Kota Palu. 2007. [www.ProfilProvinsiSulawesiTengah](http://www.ProfilProvinsiSulawesiTengah)
33. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
34. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow’s pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
35. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995

36. 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.
37. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001
38. 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,
39. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
40. Kaplan NM. *Clinical Hipertension*, 8<sup>th</sup> Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
41. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : *Clinical Hypertention*, 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
42. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
43. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
44. Leonard G Gomella, Steven A Haist. *Clinicians Pocket Reference*, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
45. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
46. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
47. *Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge*
48. 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
49. Perkeni. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Jakarta: Perkeni, 2006.
50. Perkeni. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Jakarta: Perkeni, 2006.
51. *Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
52. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
53. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
54. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
55. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.

56. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
57. 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
58. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
59. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recource, 1999
60. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
61. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.
62. 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.
63. 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*
64. 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*
65. 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,
66. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
67. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
68. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
69. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
70. 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.*
71. 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)
72. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.

73. 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.
74. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
75. 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.
76. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
77. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
78. 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.
79. 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.
80. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report*.
81. 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
82. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire.Geneva.1994.
83. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
84. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
85. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
86. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
87. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
88. 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