

**LAPORAN HASIL
RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS)
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2007**

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

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

Instrumen penelitian meliputi:

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

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

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

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

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

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

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

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

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

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

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



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

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

Riskesdas 2007-2008 menggunakan seluruh sampel Susenas 2007 untuk aspek kesehatan masyarakat, yang mencakup 33 propinsi dan 440 dari 456 kabupaten / kota. Tim pengumpul data Riskesdas 2007-2008 mengunjungi ulang semua blok sensus dan rumah tangga Susenas 2007, mewawancarai lebih lanjut dan melakukan pengukuran terhadap anggota rumah tangga Susenas 2007. Tingkat keberhasilan kunjungan ulang ke rumah tangga secara nasional adalah 93,1 % (258.466 dari 277.630) dan untuk Provinsi Kalimantan Tengah adalah 91,2 % (7.792 dari 8.543); sedang tingkat keberhasilan wawancara dan pengukuran anggota rumah tangga secara nasional adalah 85,8 % (973.662 dari 1.134.225) dan untuk Provinsi Kalimantan Tengah adalah 83,3 % (28.015 dari 33.624).

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Secara nasional, terkumpul 26.919 dari 35.209 sampel anggota rumah tangga, yang berasal dari 971 blok sensus dari 294 kabupaten / kota. Semua kabupaten / kota di Provinsi Kalimantan Tengah terpilih dengan jumlah 4 blok sensus untuk Palangka Raya, 2 blok sensus untuk Kotawaringin Timur, dan 1 blok sensus untuk tiap daerah lainnya. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun yang berjumlah 19.114 orang.

Pengukuran yodium dilakukan dengan 2 cara, yaitu : pengukuran kadar yodium semi kuantitatif dalam garam yang dikonsumsi semua rumah tangga di 440 kabupaten / kota, dan pengukuran kadar yodium kuantitatif di 30 kabupaten. Untuk Provinsi Kalimantan Tengah, terpilih Kabupaten Katingan. Pengukuran semi kuantitatif menggunakan tes cepat iodine. Untuk pengukuran kuantitatif, urin anak 6-12 tahun dari 2 rumah tangga dari 16 rumah tangga per blok sensus berikut sampel garam rumah tangga diambil dan dikirim ke laboratorium Universitas Diponegoro, Balai GAKY-Magelang, dan Puslitbang Gizi dan Makanan, Bogor. Dengan cara itu didapatkan sampel urin 8.473 anak usia 6-12 tahun dan garam rumah tangga untuk pengukuran kadar yodium kuantitatif.

Buku ini berisi laporan tentang berbagai temuan Riskesdas 2007, hasil wawancara kepala rumah tangga dan anggota rumah tangga, hasil tes cepat kadar yodium garam dan hasil pengukuran anggota rumah tangga, di semua kabupaten / kota di Provinsi Kalimantan Tengah. Temuan pokok yang dapat digunakan untuk bahan perencanaan dan penilaian adalah sebagai berikut :

Status gizi balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). dan disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Secara umum di Prov Kalteng (Provinsi Kalimantan Tengah), prevalensi gizi buruk 8,1 % dan gizi kurang 16,1 %, gizi buruk dan kurang 24,2 %, sedang di Indonesia masing-masing 5,4%, 13,0% dan 18,4 %. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi RPJM tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka untuk Prov Kalteng target belum tercapai. Demikian pula untuk 13 dari 14 kabupaten / kota, target tersebut belum tercapai.

Prevalensi gizi lebih di Prov Kalteng adalah 3,6 %, lebih rendah dari angka nasional 4,3%. Namun terdapat 5 kabupaten dengan prevalensi lebih tinggi dari angka nasional.

Prevalensi masalah pendek pada balita di Prov Kalteng adalah 42,8 %, lebih tinggi dari angka nasional 36,8%. Hanya 2 kabupaten dengan prevalensi masalah pendek di bawah angka nasional.

Pada tingkat provinsi, prevalensi sangat kurus dan kurus 16,9 %, lebih tinggi dari angka nasional 13,6%. Prevalensi sangat kurus dan kurus di semua kabupaten / kota masih di atas 5%, yang berarti masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari 14 kabupaten / kota, 3 kabupaten masuk dalam kategori serius (10,1-15,0 %) dan 1 kabupaten masuk dalam kategori kritis (>15,0 %).

Pada tingkat provinsi, prevalensi kegemukan menurut indikator BB/TB 13,5 %, yang lebih besar dari angka nasional 12,2%. Ada 6 kabupaten dengan prevalensi kegemukan di atas angka nasional.

Berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB, ada 13 kabupaten / kota menghadapi masalah gizi buruk dan kurang, dan sekaligus ada 12 kabupaten / kota menghadapi masalah gizi akut dan kronis.

Status Gizi Penduduk 6-14 Tahun

IMT (Indeks Massa Tubuh) diperoleh dari berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (dalam meter).

Prevalensi berat badan kurang atau kurus pada tingkat provinsi berdasarkan IMT standar WHO adalah 16,9 % pada anak laki-laki, lebih tinggi dari angka nasional 13,3 %, dan 9,7 % pada anak perempuan, lebih rendah dari angka nasional 10,9%.

Prevalensi berat badan lebih pada tingkat provinsi adalah 15,2 % pada anak laki-laki, lebih tinggi dari angka nasional 9,5%, dan 6,3 % pada anak perempuan, hampir sama dengan angka nasional 6,4%.

Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

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

Prevalensi obesitas umum (berat lebih dan obesitas) di Prov Kalteng adalah 11,5 % pada laki-laki, lebih rendah dari angka nasional 13,9%; 18,5 % pada perempuan, lebih rendah dari angka nasional 23,8 %; dan 15,1 % pada laki-laki dan perempuan, lebih rendah dari angka nasional 19,1 %. Namun ada 3 kabupaten / kota dengan prevalensi obesitas umum di atas angka nasional.

Prevalensi obesitas sentral di Provinsi Kalteng adalah 6,3 % pada laki-laki, lebih rendah dari angka nasional 7,7 %; 25,7 % pada perempuan, lebih rendah dari angka nasional 29,0 %; dan 16,0 % pada laki-laki dan perempuan, lebih rendah dari angka nasional 18,8 %. Namun ada 4 kabupaten / kota dengan prevalensi obesitas umum di atas angka nasional.

Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun

Risiko kurang energi kronis (KEK) pada WUS (Wanita Usia Subur) dapat dideteksi dengan menggunakan LILA (Lingkar Lengan Atas) yang disesuaikan dengan umur.

Prevalensi KEK pada tingkat provinsi adalah 12,2 %, lebih rendah dari nasional. Namun ada 3 kabupaten dengan prevalensi KEK di atas angka nasional.

Konsumsi Energi Dan Protein

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

Rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" adalah rumah tangga yang mengkonsumsi energi di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007. Sedangkan rumah tangga dengan konsumsi "protein rendah" adalah rumah tangga yang mengkonsumsi protein di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007.

Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk Prov Kalteng untuk energi adalah 1501,4 kkal, lebih rendah dari angka nasional 1789,9 kkal, dan untuk protein 58,9 gram, lebih rendah dari angka nasional 62,5 gram.

Persentase rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" adalah 72,3 %, lebih besar dari angka nasional 57,9 % dan konsumsi "protein rendah" 52,9 % lebih sedikit dari angka nasional 55,5 %. Ada 13 kabupaten / kota dengan persentase rumah tangga dengan konsumsi "energi rendah" di atas angka nasional, dan 6 kabupaten / kota dengan persentase rumah tangga dengan konsumsi "protein rendah" di atas angka nasional.

Konsumsi garam beriodium

Prevalensi konsumsi garam beryodium diperoleh dari tes cepat garam iodium. Rumah tangga dinyatakan mempunyai "garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3)" bila hasil tes cepat garam berwarna biru / ungu tua.

Pada tingkat provinsi, sebanyak 88,7 % rumah tangga mengkonsumsi garam cukup yodium, lebih tinggi dari angka nasional 62,3%. Namun baik pada tingkat provinsi, maupun di 5 kabupaten, persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam cukup

yodium masih di bawah target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO *Universal Salt Iodization* (90 %).

Status Imunisasi

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

Imunisasi dianggap lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali polio, tiga kali HB dan satu kali imunisasi campak. Oleh karena jadwal tiap jenis imunisasi berbeda, cakupan imunisasi yang dianalisis hanya pada anak usia 12 – 23 bulan.

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya dari tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (81,8 %), campak (77,5 %), polio tiga kali (66,3 %), DPT tiga kali (64,9 %) dan terendah hepatitis B (59,7 %), lebih rendah dari angka nasional BCG (86,9 %), campak (81,6 %), polio tiga kali (71,0 %), DPT tiga kali (67,7 %) dan terendah hepatitis B (62,8 %).

Cakupan untuk tiap jenis imunisasi selalu lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan. Ada hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan tiap jenis imunisasi.

Pertumbuhan Balita

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

Secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 36,8 %, 36,5 %, 26,7 %, lebih rendah dibanding dengan angka nasional 45,4 %, 29,1 %, dan 25,5 %.

Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin). Cakupan penimbangan balita perempuan sedikit lebih tinggi dari laki-laki, demikian pula di perkotaan lebih tinggi dari di perdesaan. Cakupan penimbangan rutin terendah pada kepala keluarga yang tidak bekerja dan tidak sekolah.

Posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita adalah posyandu dan puskesmas, masing-masing sebesar 61.0 % dan 24.4 %, sedang angka nasional 78.3 % dan 8.6 %.

Secara keseluruhan yang mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat) yang dapat menunjukkan hanya 18,8 %, lebih rendah dari angka nasional 23,3 %, dan yang mempunyai KMS tapi tidak dapat menunjukkan 37,4 %, juga lebih rendah dari angka nasional 41,7 %

Distribusi Kapsul Vitamin A

Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan adalah 67,4 %, lebih rendah dari angka nasional 71,5%. Ada 5 kabupaten yang cakupannya lebih rendah dari angka nasional.

Cakupan Pelayanan Ibu dan Bayi

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

Hanya sebagian bayi yang mempunyai catatan berat badan lahir. Secara keseluruhan, proporsi bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 13.6 % lebih tinggi dari angka nasional 11,5 %. Proporsi ini hampir sebanding dengan persentase ibu yang mempunyai persepsi bahwa ukuran bayi pada saat lahir kecil yaitu sebesar 12,2 %

Sebanyak 83,2 % ibu memeriksakan kehamilan, yang lebih rendah dari angka nasional 84,5 %. Pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (96,9 %) dan penimbangan berat badan ibu (95,8%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (33,3 %) dan pemeriksaan urin (33,3 %).

Secara keseluruhan 58,4 % neonatus umur 0-7 hari dan 21,5 % neonatus umur 8-28 hari, dibanding angka nasional 57,6 % dan 33,5 %, mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan.

Penyakit Menular

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan wawancara dan menggunakan kuesioner, tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Prevalensi penyakit didapat dari jawaban “pernah didiagnosis tenaga kesehatan” ataupun “berdasarkan gejala”.

Dengan membandingkan prevalensi penyakit “pernah didiagnosis tenaga kesehatan” dengan prevalensi penyakit “pernah didiagnosis tenaga kesehatan” ataupun “berdasarkan gejala”, dapat diketahui cakupan pelayanan.

Secara keseluruhan untuk penyakit filariasis 0,04 % dan 0,06 %, demam berdarah dengue 0,11 % dan 0,30 %, malaria 1,51 % dan 3,36 %, ISPA 7,04 % dan 24,03 %, pneumonia 0,35 % dan 1,17 %, Tb 0,37 % dan 0,69 %, campak 0,56 % dan 0,87 %, tifoid 0,98 % dan 1,51 %, hepatitis 0,21 % dan 0,35 %, dan diare 3,18 % dan 7,45 %.

Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan

Seperti halnya dengan penyakit menular, prevalensi penyakit didapat dari jawaban “pernah didiagnosis tenaga kesehatan” ataupun “berdasarkan gejala”. Untuk

hipertensi, data didapat dari pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan riwayat minum obat.

Secara keseluruhan untuk penyakit sendi 10,3 % dan 28,1 %, stroke 0,53 % dan 0,70 %, asma 2,3 % dan 4,0 %, jantung 0,5 % dan 6,4 %, dan diabetes mellitus 0,6 % dan 0,9 %.

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 33,6 %, dan yang berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 10 %, kemudian yang berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat anti hipertensi adalah 10,5 %. Hal ini menunjukkan cakupan pelayanan hipertensi masih sangat rendah, hanya 10,5 % dari 33,6 % atau satu dari 3 penderita yang mendapat pelayanan.

Gangguan Mental Emosional

Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia ≥ 15 tahun. SRQ hanya mengungkap status emosional individu sebulan terakhir dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik.

Secara keseluruhan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 10,7 %, lebih rendah dari angka nasional 11,6%. Prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan penambahan usia. Pada usia lanjut, prevalensi untuk kelompok umur 65-74 dan 75 tahun ke atas masing-masing adalah 25,2 % dan 37,1 %.. Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah perempuan (13,0%) dibanding laki-laki (8,3 %), yang memiliki pendidikan rendah (pada kelompok tidak sekolah 23,6 %), yang tidak bekerja (20,2 %), tinggal di perkotaan (11,9 %) dibanding di perdesaan (10,1 %), serta yang tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga terendah (Kuintil 1: 11,9 %).

Penyakit Mata

Prevalensi low vision dan kebutaan secara keseluruhan adalah 4,0 % dan 0,6 %, lebih rendah dari angka nasional 4,8% dan 0,9%. Prevalensi penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak adalah 1,6 %, lebih rendah dari angka nasional 1,8%.

Proporsi operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat propinsi adalah 21,9 %, lebih tinggi dari angka nasional 18.0 %, dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat propinsi adalah 64,1 %, lebih tinggi dari angka nasional 58,1%.

Penyakit Gigi

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

Target pencapaian pelayanan kesehatan gigi tahun 2010, telah 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 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 ≤ 2 %; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75 % dan penduduk tanpa gigi ≤ 5 %.

Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 23,6 %, dan terdapat 1,2 % penduduk yang telah kehilangan semua gigi aslinya, hampir sama dibanding angka nasional 23.4 % dan 1.6 %. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut, 22,9 % yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi, lebih rendah dari angka nasional 29.6 %. Pada kelompok umur 45-54 tahun ditemukan 1,6 % hilang semua gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas hilangnya semua gigi mencapai 21,1 %, jauh di atas target WHO 2010.

Secara keseluruhan, Indeks DMF-T adalah 5,01, lebih tinggi dari angka nasional 4,85. Ini berarti rerata kerusakan gigi pada penduduk di provinsi tersebut adalah 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,85, hampir sama dengan angka nasional 3,86, sehingga penduduk rata-rata mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan. Pada kelompok umur 35-44 tahun, rerata DMF-T 5,18, dan pada kelompok umur di atas 65 tahun rerata DMF-T sudah menjadi 19,91 yang berarti kerusakan gigi rata-rata 20 buah per orang.

PTI (*Performance Treatment Index* : motivasi seseorang untuk menumpulkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,8 %, sedang angka nasional 1,6 %, sedangkan RTI (*Required Treatment Index* : besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) adalah sebesar 25,7 %, sedang angka nasional 25,2 %.

Penduduk umur 12 tahun ke atas 91,3 % memiliki fungsi normal gigi yaitu mempunyai minimal 20 gigi berfungsi, sedang angka nasional 91.0 %. Prevalensi *edentulous* atau hilang semua gigi sebesar 1,6 %, lebih rendah dari angka nasional 2.0 %

Prevalensi penduduk umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 94,5 %, lebih rendah dari angka nasional 95,9 %, walau lebih tinggi dari target WHO pada tahun 2010 90 % dan SKRT 2001 91,2 %. Sedangkan prevalensi untuk usia 65 tahun ke atas dengan fungsi normal hanya 34,5 %, lebih kecil dari angka nasional 41,2 % dan masih jauh di bawah target WHO 75 %.

Adapun prevalensi *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 19,3 %, masih lebih tinggi dari angka nasional 17,6 % dan masih jauh di atas target WHO pada tahun 2010 5 %.

Persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi (setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) hanya 11,1 %, walaupun persentase yang menggosok gigi tinggi, yaitu 94.6 %. Namun kondisi ini masih lebih baik dari angka nasional 7.3 %.

Cedera

Berdasarkan ICD-10 (*The Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), cedera diklasifikasi berpasangan, yang terdiri dari Penyebab Luar Cedera dan Akibat Penyebab Luar Cedera. Penyebab luar dapat bersifat fisik, mekanik, kimia, namun bukan mikroorganisme, yang bisa tidak disengaja (misal kecelakaan, bencana alam, gigitan ular), sengaja oleh diri sendiri (misal bunuh diri) dan oleh orang lain (misal penyerangan). Untuk program pencegahan primer, data penyebab luar cedera lebih dibutuhkan dari pada data penyebab luar cedera, namun pada umumnya data yang lebih tersedia dari sistem pencatatan dan pelaporan rutin kesehatan adalah data akibat cedera..

Data penyebab luar cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat penyebab cedera dalam 12 bulan terakhir.

Prevalensi cedera secara keseluruhan adalah 5,4 % dibanding dengan angka nasional 7,5 %. Urutan proporsi penyebab cedera terbanyak adalah jatuh 57,7 %, diikuti kecelakaan transportasi darat 22,7 %, dan terluka benda tajam atau tumpul 16,8 %. Sebagai pembandingan, proporsi cedera jatuh dan kecelakaan transportasi di darat untuk tingkat angka nasional masing-masing adalah 58,0 %, 25,9 % dan 20,6 %.

Prevalensi cedera menurut kelompok umur, paling tinggi pada umur 15-24, yaitu sebesar 6,5 %. Hal ini juga demikian untuk proporsi cedera kecelakaan transportasi darat, dengan puncaknya pada kelompok umur 15-24 sebesar 40,3 %. Adapun proporsi jatuh lebih tinggi pada usia yang lebih muda, kemudian menurun pada usia produktif dan meningkat kembali pada usia lanjut. Cedera juga dijumpai lebih banyak pada laki-laki 6,8 % dari pada perempuan 4,1 %.

Menurut tempat tinggal, prevalensi cedera di perkotaan lebih tinggi dari di perdesaan, demikian pula proporsi cedera kecelakaan lalu lintas lebih tinggi di perkotaan dari di perdesaan. Akan tetapi proporsi cedera jatuh dan benda tajam dan tumpul ditemukan lebih tinggi di perdesaan.

Bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera adalah lutut dan tungkai bawah 35,4 %, diikuti tumit dan kaki 23,8 %, pergelangan tangan dan tangan 20,7 %, bagian siku dan lengan bawah 16,9 %, dan kepala 10,8 %.

Disabilitas

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

Penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah menonjol adalah dalam penglihatan jarak jauh 13,2 %, penglihatan jarak dekat 11,5 %, berjalan jauh 12,0 %, merasa nyeri/merasa tidak nyaman 12,8 %, dan napas pendek setelah latihan ringan 10,9 %. Prevalensi mereka yang memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas, merawat diri dan berkomunikasi masing-masing adalah 2,6 %, 2,4 % dan 2,6 %.

Secara umum status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" adalah sebesar 1,9 % dan "Bermasalah" 29,7 %, lebih tinggi dari angka nasional 1,8 % dan 19,5 %.

Perilaku Merokok

Prevalensi perokok setiap hari dan kadang-kadang adalah 53,1 % pada laki-laki dan 4,6 % pada perempuan, sedang angka nasional 55,7 % dan 4,4 %. Rerata jumlah rokok yang dihisap tiap hari adalah 12,1 batang pada laki-laki dan 6,7 batang pada perempuan.

Proporsi usia mulai merokok yang terbanyak adalah pada kelompok 15-19 tahun, sebesar 52,1 %, lebih tinggi dari angka nasional 36,3 %. Untuk yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun dan 10-14 tahun, proporsi tersebut masing-masing 1,4 % dan 13,4 %, lebih tinggi dari angka nasional 0,1 % dan 9,6 %.

Untuk usia mulai merokok tiap hari, 14,3 % perokok umur 10-14 tahun sudah mulai merokok tiap hari pada usia 5-9 tahun, dibanding dengan 1,5 % perokok umur 15-24 tahun yang mulai merokok tiap hari pada usia 5-9 tahun.

Proporsi usia merokok pertama kali yang paling banyak adalah pada usia 15-19 tahun (52,0 %), disusul usia 10-14 tahun (17,6 %) dan usia 20-24 tahun (17,3 %), lebih tinggi dari angka nasional, masing-masing 32,4 %, 10,5 % dan 11,7 %.

Sebagian besar perokok merokok dalam rumah ketika ada anggota rumah tangga lain dengan proporsi 88,7 %, yang lebih besar dari angka nasional 85,4 %.

Jenis rokok yang paling banyak diminati di semua kabupaten / kota adalah rokok kretek dengan filter (70,8%), kemudian kretek tanpa filter (31,5 %), rokok linting (10,3 %) dan rokok putih (7,3%).

Konsumsi Buah dan Sayur

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

Secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 90,3 %, dibanding angka nasional 93,6%.

Konsumsi Makanan Berisiko

Penduduk yang sering mengonsumsi penyedap 92,6 %, sedangkan yang sering mengonsumsi makanan manis 79,3 %, minum minuman berkafein 38,3 %, makanan berlemak 10,4 %, diawetkan 9,9 % dan makanan asin 19,3 %.

Konsumsi Minuman Beralkohol

Prevalensi minum alkohol 12 bulan terakhir di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 6,5 %, lebih tinggi dari angka nasional 4,6 %, sedangkan yang minum dalam satu bulan terakhir 3,5 %, juga lebih tinggi dari angka nasional 3,0 %.

Prevalensi peminum alkohol 12 dan 1 bulan terakhir paling tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun, laki-laki dan yang tinggal di perdesaan. Proporsi yang minum tiap minggu 16,7 %. Mayoritas peminum mengonsumsi minuman tradisional 58,4 % dan

bir 20,1 %. Proporsi peminum yang sudah mencapai ambang mabuk (5-6 satuan standar) 10,6 %.

Aktifitas Fisik

Data aktivitas fisik dikumpulkan dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktivitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu.

Penduduk usia 10 tahun ke atas yang kurang melakukan aktifitas fisik 59,8 %, lebih besar dari angka nasional 48,2%.

Flu Burung

Penduduk usia 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang flu burung 61,4 %. Di antara mereka, 50,4 % memiliki pengetahuan yang benar dan 50,5 % memiliki sikap yang benar. Angka nasional untuk hal itu, masing-masing 64,7 %, 78,7 % dan 87,7 %.

HIV/AIDS

Penduduk usia 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS 40,5 %. Di antara mereka, 40,4 % memiliki pengetahuan yang benar tentang penularan, dan 18,6 % berpengetahuan benar tentang pencegahan. Angka nasional untuk hal itu, masing-masing 44, 4 %, 13,9 % dan 49,3 %.

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.

Secara keseluruhan, penduduk yang berperilaku benar dalam hal BAB 60.1 %, lebih rendah dari angka nasional 71,1%, sedang yang berperilaku cuci tangan benar 25,9 %, lebih tinggi dari angka nasional 23,2 %.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian

luas lantai dengan jumlah penghuni ($\geq 8 \text{ m}^2 / \text{orang}$), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Secara keseluruhan, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik 24,1 %, lebih rendah dari angka nasional 38,7%.

Akses Pelayanan Kesehatan

Sebanyak 94,8 % rumah tangga berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan, dan hanya 5,1 % rumah tangga berada lebih dari 5 km, sedang angka nasional masing-masing 94,1 % dan 6,0 %..

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan, 64,4 % penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 27,8 % penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan antara 16-30 menit. Dengan demikian masih ada sekitar 1,1 % rumah tangga yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan. Angka nasional untuk itu, masing-masing 67,2 %, 23,6 % dan 9,2 %.

Pemanfaatan posyandu

Secara keseluruhan sebanyak 22,4 % rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes. Sebanyak 66,6 % rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan adalah 11,1 %. Angka nasional untuk itu masing-masing 27,3 %, 62,5 % dan 10,3 %.

Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah penimbangan 74,5 %, imunisasi 56,3 %, suplementasi gizi 38,3 %, pengobatan 37,2 %, dan KB 30,8 %.

Secara keseluruhan sebanyak 13,3 % rumah tangga memanfaatkan pelayanan polindes (pondok bersalin). Sebanyak 64,6 % rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di polindes, Kemudian yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan 22,1 %.

Rawat Inap

Untuk rawat inap masyarakat paling banyak memanfaatkan RS Pemerintah 3,1% kemudian disusul RS Swasta 0,4 % dan Puskesmas 0,4 %. Angka nasional untuk itu masing-masing adalah 3,1 %, 2,0 % dan 0,8 %.

Sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan masih didominasi pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga 69,3 %, kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek 19,8 %, Askeskin/SKTM 16,3 %, dan Dana Sehat 1,8 %.

Kalau pembiayaan oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 37,9 30% responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan', lebih tinggi dari angka nasional sekitar 32,8 %.

Rawat Jalan

Untuk rawat jalan, masyarakat paling banyak memanfaatkan Puskesmas 14,8 %, praktek tenaga kesehatan 10,9 % dan RS Pemerintah 1,5 %.

Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Ada 8 domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap.

Aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat inap dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas 85,7 %, sedangkan persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan 79,1 %.

Air Bersih

Rumah tangga yang akses air bersih nya baik 49,3 %, lebih rendah dari angka nasional 57,7 %, Namun rerata pemakaian air bersih di atas 20 liter per orang per hari adalah 85,4 %, lebih baik dari angka nasional 83,8 %.

Sebanyak 1,2 % rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit, lebih rendah dari angka nasional 2,3 %.

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, terdapat 63,8 % rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu, lebih rendah dari angka nasional 73,6 %.

Proporsi rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 58,6 %, lebih rendah dari angka nasional 87,7%.

Sumber air minum adalah air sungai 35,7 %, ledeng eceran 13,9 %, sumur pompa 13,4 %, sumur terlindung 13,0 %, air hujan 8,7 %, sumur tidak terlindung 8,2 %, air kemasan 2,3 %, ledeng meteran 1,7 %, mata air tidak terlindung 1,6 %, mata air terlindung 1,4 % dan lainnya 0,2 %.

Tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup 84,4 %, wadah terbuka 10,5 % dan tidak menggunakan penampungan 5,2 %, sedang angka nasional untuk itu masing-masing 69,9 %, 12,8 % dan 18,2 %,

Tempat Buang Air besar

Rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebesar 51,1 %, lebih rendah dari angka nasional 60,0%.

Rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa 49,3 %, lebih rendah dari angka nasional 71,7%.

Rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi 31,5 %, lebih rendah dari angka nasional 46,0%.

Sarana Pembuangan Air Limbah

Rumah tangga yang menggunakan sarana pembuangan air limbah 34,2 %, lebih rendah dari angka nasional 75,1 %.

Tempat pembuangan sampah

Rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah 23,3 % dan rumah tangga yang memiliki tempat sampah di luar rumah 28,0 %, lebih rendah dari angka nasional, masing-masing 27,1 % dan 49,8 %..

Perumahan

Rumah tangga dengan lantai tanah 3,9 % dan rumah tangga dengan tingkat hunian padat 17,8 %, sedang angka nasional untuk itu masing-masing 13,8 % dan 15,1 %.

Pemeliharaan Ternak

Rumah tangga yang memelihara unggas 43,0 %, memelihara ternak sedang 8,4 %, memelihara ternak besar 3,3 % dan memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci 22,7 %. Rumah tangga yang memelihara unggas dalam rumah 2,2 %, sedang angka nasional adalah 6,5 %

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	vi
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR TABEL	xxiii
DAFTAR GAMBAR	xliii
DAFTAR SINGKATAN	xliv
DAFTAR LAMPIRAN	xlvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUANG LINGKUP RISKESDAS 2007	1
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN	2
1.4 TUJUAN RISKESDAS	2
1.5 KERANGKA PIKIR	3
1.6 ALUR PIKIR RISKESDAS 2007	5
1.7 PENGORGANISASIAN RISKESDAS	6
1.8 MANFAAT RISKESDAS	6
1.9 KETERBATASAN RISKESDAS	6
1.10 PERSETUJUAN ETIK RISKESDAS	6
BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS	7
2.1 DISAIN	7
2.2 LOKASI	7
2.3 POPULASI DAN SAMPEL	7
2.3.1 PENARIKAN SAMPEL BLOK SENSUS	8
2.3.2 PENARIKAN SAMPEL ANGGOTA RUMAH TANGGA	8
2.3.3 PENARIKAN SAMPEL BIOMEDIS	8
2.3.4 PENARIKAN SAMPEL YODIUM	8
2.4 VARIABEL	9
2.5 INSTRUMEN	11

2.6	PENGUMPULAN DATA.....	11
2.7	MANAJEMEN DATA.....	11
2.7.1	EDITING	11
2.7.2	ENTRI.....	12
2.7.3	CLEANING.....	12
2.8	PENGOLAHAN DAN ANALISIS	12
2.9	KETERBATASAN	12
BAB 3.	GAMBARAN UMUM DAERAH	14
3.1.	GEOGRAFIS.....	14
3.2.	PEMERINTAHAN	14
3.3.	DEMOGRAFI	14
3.4.	PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	15
3.5.	SARANA DAN TENAGA KESEHATAN	16
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1	STATUS GIZI.....	17
4.1.1	STATUS GIZI ANAK BALITA.....	17
4.1.2	STATUS GIZI ANAK 6-14 TAHUN.....	27
4.1.3	STATUS GIZI PENDUDUK 15 TAHUN KE ATAS	28
4.1.4	STATUS GIZI WANITA USIA SUBUR	35
4.1.5	KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN.....	36
4.1.6	KONSUMSI GARAM DAN YODIUM.....	39
4.2	KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	43
4.2.1	STATUS IMUNISASI	43
4.2.2	PERTUMBUHAN BALITA	53
4.2.3	PEMBERIAN VITAMIN A.....	62
4.2.4	KESEHATAN IBU DAN BAYI.....	64
4.3	PENYAKIT MENULAR.....	77
4.3.1	PENYAKIT MENULAR DITULARKAN NYAMUK.....	77
4.3.2	PENYAKIT MENULAR DITULARKAN LEWAT UDARA	81
4.3.3	PENYAKIT MENULAR DITULARKAN LEWAT MAKANAN	85

4.4	PENYAKIT TIDAK MENULAR	89
4.4.1	PENYAKIT TIDAK MENULAR UTAMA, SENDI, KETURUNAN..	89
4.4.2	GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL	97
4.4.3	PENYAKIT MATA	101
4.4.4	PENYAKIT GIGI.....	109
4.5	CEDERA.....	142
4.5.1	PENYEBAB LUAR CEDERA	129
4.5.2	LETAK CEDERA.....	130
4.5.3	JENIS CEDERA.....	131
4.6	DISABILITAS	143
4.7.	PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU.....	175
4.7.1	MEROKOK.....	150
4.7.2	KONSUMSI BUAH DAN SAYUR	165
4.7.3	KONSUMSI MAKANAN BERISIKO	168
4.7.4	KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL	171
4.7.5	AKTIFITAS FISIK.....	178
4.7.6	PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG FLU BURUNG	181
4.7.7	PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS	184
4.7.8	PERILAKU HIGINES, BERSIH DAN SEHAT	187
4.8	PELAYANAN KESEHATAN.....	191
4.8.1	AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN.....	192
4.8.2	TEMPAT DAN SUMBER BIAYA BEROBAT	216
4.8.3	KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN.....	226
4.9	KESEHATAN LINGKUNGAN.....	230
4.9.1	AIR KEPERLUAN RUMAH TANGGA	231
4.9.2	TEMPAT BUANG AIR BESAR.....	247
4.9.3	SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH	255
4.9.4	TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH.....	257
4.9.5	PERUMAHAN	259

DAFTAR PUSTAKA.....	267
LAMPIRAN	272

DAFTAR TABEL

STATUS GIZI ANAK BALITA

- Tabel 4.1.1 Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB / U menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.2 Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan TB/U menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.3 Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/TB menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.4 Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/U menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.5 Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan TB/U menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.6 Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/TB menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.7 Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Tiga Indikator menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

STATUS GIZI ANAK 6-14 TAHUN

- Tabel 4.1.8 Prevalensi Berat Kurang dan Berat Lebih Anak 6-14 Tahun berdasarkan IMT menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten / Kota

STATUS GIZI PENDUDUK 15 TAHUN KE ATAS

- Tabel 4.1.9 Prevalensi Status Gizi Penduduk \geq 15 Tahun berdasarkan IMT menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.10 Prevalensi Status Gizi Laki-Laki \geq 15 Tahun berdasarkan IMT menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

- Tabel 4.1.11 Prevalensi Status Gizi Perempuan \geq 15 Tahun berdasarkan IMT menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.12 Prevalensi Status Gizi Penduduk \geq 15 Tahun berdasarkan IMT menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.13 Prevalensi Kegemukan dan Obesitas Penduduk \geq 15 Tahun menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.14 Prevalensi Berat Lebih dan Obesitas Penduduk \geq 15 Tahun menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

STATUS GIZI WANITA USIA SUBUR

- Tabel 4.1.15 Prevalensi Risiko Kurang Energi Kalori Perempuan 15-45 Tahun menurut Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN

- Tabel 4.1.16 Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.17 Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah Dari Rerata Nasional menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.18 Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah Dari Rerata Nasional menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

KONSUMSI GARAM IODIUM

- Tabel 4.1.19 Persentase Kandungan Iodium Garam yang Dikonsumsi Rumah Tangga menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.1.20 Persentase Kandungan Iodium Garam yang Dikonsumsi Rumah Tangga menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.1.21 Persentase Konsumsi Iodium Garam Rumah Tangga Di Perkotaan dan Perdesaan menurut Kabupaten / Kota dan Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

STATUS IMUNISASI

Tabel 4.2.1 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-23 Bulan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.2 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-23 Bulan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.3 Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap Anak 12-23 Bulan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.4 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Balita 12-23 Bulan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.5 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.6 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas

Tabel 4.2.7 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.8 Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PERKEMBANGAN BALITA

Tabel 4.2.9 Persentase Frekuensi Penimbangan 6 Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.2.10 Persentase Penimbangan 6 Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

- Tabel 4.2.11 Proporsi Tempat Penimbangan Anak Paling Sering 6 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.12 Proporsi Tempat Penimbangan Anak Paling Sering 6 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.13 Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.14 Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.15 Persentase Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai KMS menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.16 Persentase Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai KMS menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.17 Persentase Anak 6-59 Bulan yang Memiliki Buku KIA menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.18 Persentase Anak 6-59 Bulan yang Memiliki Buku KIA menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI

- Tabel 4.2.19 Persentase Berat Bayi Lahir berdasarkan Persepsi Ibu menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.20 Persentase Berat Bayi Lahir berdasarkan Persepsi Ibu menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.21 Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten / Kotadi Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.22 Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

- Tabel 4.2.23 Persentase Berat Badan Lahir berdasarkan Catatan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.24 Persentase Berat Badan Lahir berdasarkan Catatan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.25 Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.26 Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.27 Proporsi Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.28 Proporsi Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.29 Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.2.30 Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PENYAKIT MENULAR YANG DITULARKAN NYAMUK

- Tabel 4.3.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Proporsi Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.3.2 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Proporsi Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

PENYAKIT MENULAR YANG DITULARKAN LEWAT UDARA

- Tabel 4.3.3 Prevalensi ISPA, Pnemonia, TB dan Campak menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.3.4 Prevalensi ISPA, Pnemonia, TB dan Campak menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

PENYAKIT MENULAR YANG DITULARKAN LEWAT MAKANAN

Tabel 4.3.5 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare dan Proporsi Minum Oralit / Garam Gula menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.3.6 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare dan Proporsi Minum Oralit / Garam Gula menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PENYAKIT TIDAK MENULAR UTAMA, SENDI DAN KETURUNAN

Tabel 4.4.1 Prevalensi Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.4.2 Prevalensi Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.4.3 Prevalensi Asma, Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus dan Tumor menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.4.4 Prevalensi Prevalensi Asma, Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus dan Tumor menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.4.5 Prevalensi Penyakit Keturunan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL

Tabel 4.4.6 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk \geq 15 Tahun menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.4.7 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk \geq 15 Tahun menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PENYAKIT MATA

- Tabel 4.4.8 Prevalensi Visus Kurang dan Kebutaan Dengan / Tanpa Kacamata Penduduk 5 \geq Tahun menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.4.9 Prevalensi Visus Kurang dan Kebutaan Dengan / Tanpa Kacamata Penduduk 5 \geq Tahun menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.4.10 Prevalensi Penduduk \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak Oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala Penglihatan dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.4.11 Prevalensi Penduduk \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak Oleh Tenaga Kesehatan Atau Dengan Gejala Penglihatan dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.4.12 Proporsi Penduduk \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Operasi dan Pakai Kacamata Pasca Operasi dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.4.13 Proporsi Penduduk \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Operasi dan Pakai Kacamata Pasca Operasi dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PENYAKIT GIGI

- Tabel 4.4.14 Penduduk Bermasalah Gigi Mulut dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.4.15 Penduduk Bermasalah Gigi Mulut dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas
- Tabel 4.4.16 Proporsi Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk Bermasalah Gigi Mulut menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.4.17	Proporsi Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk Bermasalah Gigi Mulut menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
Tabel 4.4.18	Persentase Penduduk ≥ 10 Th Yang Gosok Gigi Tiap Hari Benar dan Salah, dan Yang Gosok Gigi Tidak Tiap Hari menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.19	Persentase Penduduk ≥ 10 Th Yang Gosok Gigi Tiap Hari Benar dan Salah, dan Yang Gosok Gigi Tidak Tiap Hari menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.20	Proporsi Saat Gosok Gigi Penduduk ≥ 10 Th menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.21	Proporsi Saat Gosok Gigi Penduduk ≥ 10 Th menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.22	Rerata D-T, M-T, F –T dan DMF-T menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.23	Rerata D-T, M-T, F –T dan DMF-T menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.24	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.25	Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.26	<i>Required Treatment Index (RTI), Performance Treatment Index (PTI) dan Required Prosthesis Index (RPI)</i> menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.27	<i>Required Treatment Index (RTI), Performance Treatment Index (PTI) dan Required Prosthesis Index (RPI)</i> menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
Tabel 4.4.28	Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Prostesa menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.4.29 Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Prostesa menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PENYEBAB LUAR CEDERA

Tabel 4.5.1 Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.2 Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.2 Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan) di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.2 Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan) di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

LETAK CEDERA

Tabel 4.5.3 Prevalensi Cedera dan Proporsi Bagian Tubuh Terkena Cedera menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.4 Prevalensi Cedera dan Proporsi Bagian Tubuh Terkena Cedera menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.4 Prevalensi Cedera dan Proporsi Bagian Tubuh Terkena Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan) di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.4 Prevalensi Cedera dan Proporsi Bagian Tubuh Terkena Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan) di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

JENIS CEDERA

Tabel 4.5.5 Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.6 Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.6 Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan) di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.5.6 Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan) di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

DISABILITAS

Tabel 4.6.1 Persentase Status Penduduk 15 Tahun Ke Atas dalam 1 Bulan Terakhir Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh / Individu / Sosial di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.6.2 Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.6.3 Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.6.4 Persentase penduduk \geq 15 tahun dengan Disabilitas yang Membutuhkan Bantuan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.6.5 Persentase penduduk \geq 15 tahun dengan Disabilitas yang Membutuhkan Bantuan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

MEROKOK

Tabel 4.7.1 Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok / Mengunyah Tembakau menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.7.2 Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok / Mengunyah Tembakau menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

- Tabel 4.7.3 Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok / Mengunyah Tembakau dan Rerata Konsumsi Tiap Hari menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.4 Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok / Mengunyah Tembakau dan Rerata Konsumsi Tiap Hari menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.5 Proporsi Konsumsi Rokok atau Tembakau Kunyah Tiap Hari menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.6 Proporsi Konsumsi Rokok atau Tembakau Kunyah Tiap Hari menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.7 Proporsi Mulai Merokok / Mengunyah Tembakau Tiap Hari menurut Kelompok Umur Penduduk \geq 10 tahun dan Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.8 Proporsi Mulai Merokok / Mengunyah Tembakau Tiap Hari menurut Kelompok Umur Penduduk \geq 10 tahun dan Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.9 Proporsi Pertama Kali Merokok / Mengunyah Tembakau menurut Kelompok Umur Penduduk \geq 10 tahun dan Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.10 Proporsi Pertama Kali Merokok / Mengunyah Tembakau menurut Kelompok Umur Penduduk \geq 10 tahun dan Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.11 Persentase Perokok Biasa Merokok dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga Lain menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.12 Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap / Tembakau yang Dikunyah menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.13 Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap / Tembakau yang Dikunyah menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

KONSUMSI BUAH DAN SAYUR

- Tabel 4.7.14 Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur berdasarkan Kriteria WHO Steps menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.15 Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur berdasarkan Kriteria WHO Steps menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

KONSUMSI MAKANAN BERISIKO

- Tabel 4.7.16 Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.17 Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL

- Tabel 4.7.18 Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.19 Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.20 Proporsi Frekuensi Minum dan Jenis Minuman Penduduk \geq 10 Tahun Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.21 Proporsi Frekuensi Minum dan Jenis Minuman Penduduk \geq 10 Tahun Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol dalam 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.7.22 Proporsi Jumlah Satuan Standar Minuman yang Biasa Dikonsumsi dalam 1 Hari Minum Penduduk \geq 10 Tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.7.23 Proporsi Jumlah Satuan Standar Minuman yang Biasa Dikonsumsi dalam 1 Hari Minum Penduduk \geq 10 Tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

AKTIVITAS FISIK

Tabel 4.7.24 Prevalensi Penduduk \geq 15 Tahun dengan Aktifitas Fisik Kurang menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Tabel 4.7.25 Prevalensi Penduduk \geq 15 Tahun dengan Aktifitas Fisik Kurang menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG FLU BURUNG

Tabel 4.7.26 Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar tentang Flu Burung, menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas2007

Tabel 4.7.27 Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar dan Bersikap Benar tentang Flu Burung, menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS

Tabel 4.7.28 Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar dan Bersikap Benar tentang HIV/AIDS, menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Tabel 4.7.29 Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar dan Bersikap Benar tentang HIV/AIDS, menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

- Tabel 4.7.30 Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.31 Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.32 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.7.33 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

- Tabel 4.8.1 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.2 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.3 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh Ke Pos Pelayanan Kesehatan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.4 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh Ke Pos Pelayanan Kesehatan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.5 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu / Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.6 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu / Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

- Tabel 4.8.7 Proporsi Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.8 Proporsi Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.9 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu / Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.10 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu / Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas
- Tabel 4.8.11 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.12 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.13 Proporsi Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.14 Proporsi Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima Rumah Tangga dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.15 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes / Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.16 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Polindes / Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.17 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

- Tabel 4.8.18 Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD) /Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.19 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD) / Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.20 Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD) / Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

TEMPAT DAN SUMBER BIAYA BEROBAT

- Tabel 4.8.21 Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.22 Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.23 Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.24 Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.25 Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.26 Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.27 Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.28 Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN

- Tabel 4.8.29 Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.30 Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.31 Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.8.32 Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

AIR KEPERLUAN RUMAH TANGGA

- Tabel 4.9.1 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Rata-Rata Pemakaian Air per Orang per Hari menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.2 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Rata-Rata Pemakaian Air per Orang per Hari menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.3 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.4 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.5 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.6 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

- Tabel 4.9.7 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Kualitas Fisik Air Minum menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.8 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Kualitas Fisik Air Minum menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.9 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Sumber Air menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.10 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Sumber Air menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.11 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.12 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.13 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Pemilikan Tempat Buang Air Besar menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.14 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Pemilikan Fasilitas Buang Air Besar menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.15 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Toilet Tempat Buang Air Besar menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.16 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Toilet Tempat Buang Air Besar menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.17 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

- Tabel 4.9.18 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.19 Persentase Rumah Tangga berdasar Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.20 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Akses Air Bersih dan Jamban menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH

- Tabel 4.9.21 Persentase Rumah Tangga berdasar Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.22 Persentase Rumah Tangga berdasar Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH

- Tabel 4.9.23 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis dan Letak Penampungan Sampah menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.24 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis dan Letak Penampungan Sampah menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

PERUMAHAN

- Tabel 4.9.25 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.26 Persentase Rumah Tangga berdasar Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

- Tabel 4.9.27 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pemeliharaan Ternak / Hewan Peliharaan menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.28 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pemeliharaan Ternak / Hewan Peliharaan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007
- Tabel 4.9.29 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas
- Tabel 4.9.30 Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar dalam meter menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN	3
GAMBAR 1.2 MEKANISME KERJA RISKESDAS 2007	5

DAFTAR SINGKATAN

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

KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
LILA	Lingkar Lengan Atas
mmHg	Milimeter Air Raksa
mL	Mili Liter
MI	<i>Missing index</i>
M-T	<i>Missing Teeth</i>
MTI	<i>Missing Teeth Index</i>
MDG	<i>Millenium Development Goal</i>
Nakes	Tenaga Kesehatan
O	Obat atau Oralit
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTI	<i>Performed Treatment Index</i>
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
PPI	Panitia Pembina Ilmiah
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	<i>Part Per Million</i>
RS	Rumah Sakit
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RTI	<i>Required Treatment Index</i>
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SRQ	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SD	Standar Deviasi
SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TB	Tinggi Badan
TB	Tuberkulosis
TB/U	Tinggi Badan/Umur
TT	Tetanus Toxoid
TDM	Total Diabetes Mellitus
TGT	Toleransi Glukosa Terganggu
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>

UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>
UDDM	<i>Undiagnosed Diabetes Mellitus</i>
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur
μl	Mikro Liter

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877/MENKES/SK/XI/2006 tentang Tim Riset Kesehatan Dasar.
- Lampiran 2. Tim Pelaksana Riskesdas 2007 Propinsi Kalimantan Tengah
- Lampiran 3. Tim Pengumpul Data Riskesdas 2007 Propinsi Kalimantan Tengah
- Lampiran 4. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)
- Lampiran 5. Kuesioner Riset Kesehatan Dasar
- Lampiran 6. Respons Rate

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007

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

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

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

Tabel 1.1
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Informasi

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

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

1.3 Pertanyaan Penelitian

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

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

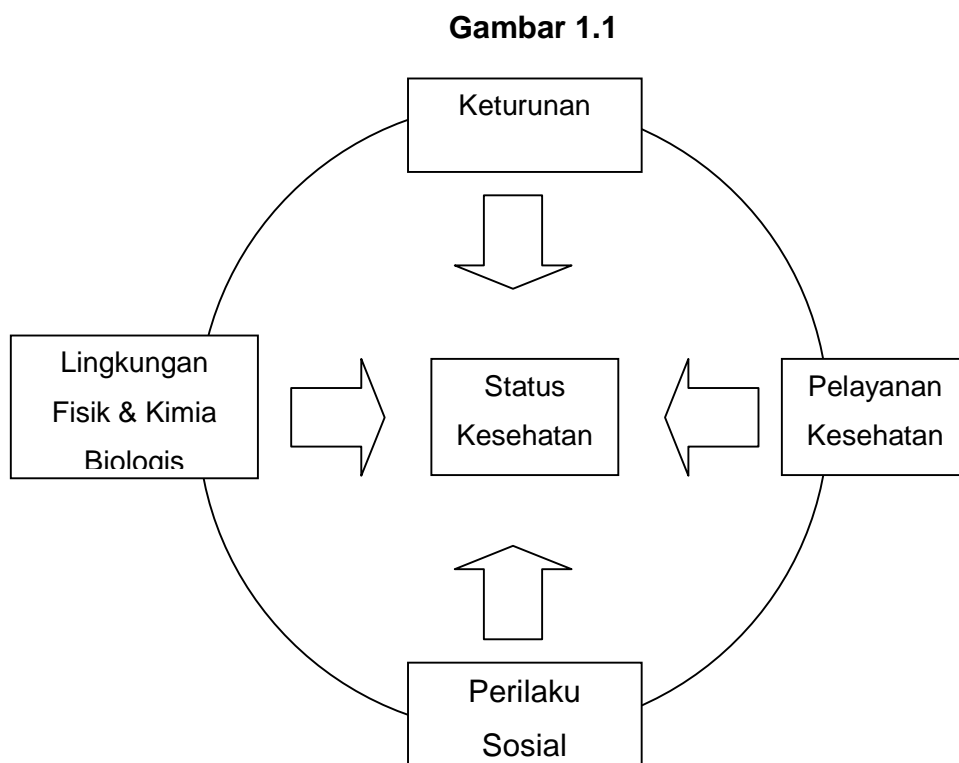
1.4 Tujuan Riskesdas

Tujuan Riskesdas adalah sebagai berikut :

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

1.5 Kerangka Pikir

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



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

Status kesehatan, diukur dengan :

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

Faktor lingkungan, diukur dengan :

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

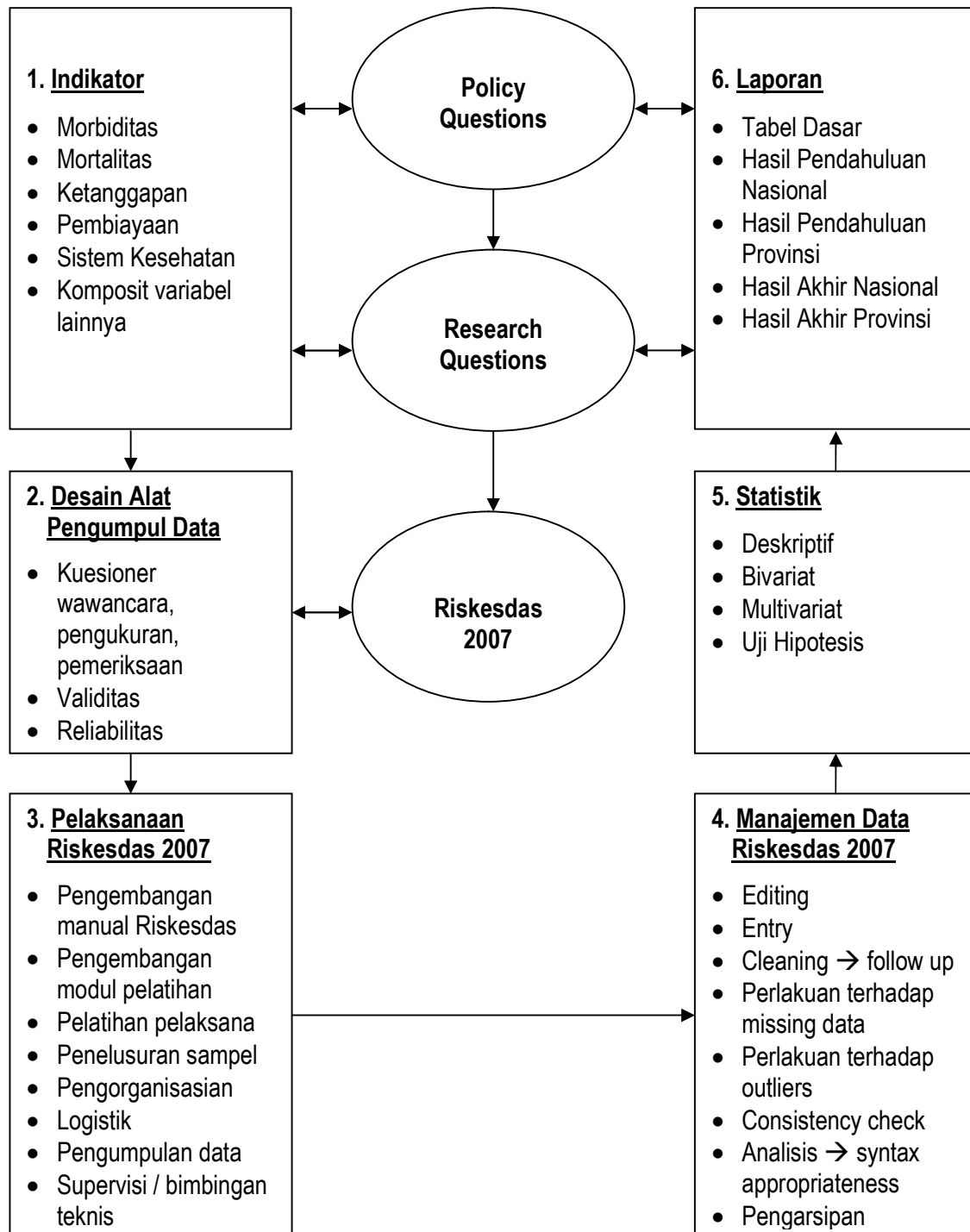
Faktor perilaku, diukur dengan :

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

Faktor pelayanan kesehatan, diukur dengan :

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

1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007



Gambar 1.2
Mekanisme Kerja Riskesdas 2007

1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, antara lain BPS, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan KepMenKes nomor 877 tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas dibagi menjadi berbagai tingkat sebagai berikut (rincian lihat Lampiran 1) :

1. Organisasi tingkat pusat
2. Organisasi tingkat wilayah (empat wilayah)
3. Organisasi tingkat provinsi
4. Organisasi tingkat kabupaten
5. Tim pengumpul data

1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

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

1.9 Keterbatasan Riskesdas

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

Beberapa keterbatasan Riskesdas adalah sebagai berikut :

1. Meski Riskesdas dirancang untuk keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang jarang hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional.
2. Khusus untuk data biomedis, keterwakilan hanya di tingkat perkotaan nasional.
3. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008

1.10 Persetujuan Etik Riskesdas

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

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Disain

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

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

2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 di tingkat kabupaten/kota berasal dari 440 kabupaten/kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 456 kabupaten/kota) yang tersebar merata di 33 provinsi Indonesia. Untuk Provinsi Kalimantan Tengah sendiri, semua kabupaten/kota yang berjumlah 14 wilayah (Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Kapuas, Kabupaten Barito Selatan, Kabupaten Barito Utara, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Seruyan, , Kabupaten Katingan, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Barito Timur, Kabupaten Murung Raya dan Kota Palangkaraya), menjadi sampel Riskesdas.

2.3 Populasi Dan Sampel

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

2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang proporsional terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat proporsional terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus. Secara keseluruhan, berdasarkan sampel Susenas 2007 yang berjumlah 17.357 blok sensus, Besar sampel untuk Provinsi Kalimantan Tengah adalah 534 Blok Sensus.

2.3.2 PENARIKAN SAMPEL ANGGOTA RUMAH TANGGA

Selanjutnya, semua anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua tingkat proses penarikan sampel tersebut di atas, diambil sebagai sampel individu. Dari 438 kabupaten/kota pada Susenas 2007 terdapat 1.134.225 sampel anggota rumah tangga. Jumlah anggota rumah tangga Susenas 2007 yang harus dikunjungi oleh tenaga pengumpul data Riskesdas untuk Provinsi Kalimantan Tengah adalah 33.624 anggota rumah tangga (Lampiran A)

2.3.3 PENARIKAN SAMPEL BIOMEDIS

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Secara angka nasional, terpilih sampel anggota rumah tangga dari 971 blok sensus perkotaan yang terpilih dari 294 kabupaten/kota dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan spesimen dari 35.209 anggota rumah tangga. Dari jumlah tersebut, data yang berhasil digabung dengan data sampel anggota rumah tangga Rikesdas berjumlah 26.919, yang berasal dari 540 blok sensus di 272 kabupaten/kota. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun yang berjumlah 19.114 orang

2.3.4 PENARIKAN SAMPEL YODIUM

Ada 2 cara pengukuran yodium. Pertama, adalah pengukuran kadar yodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran yodium dalam urin. Pengukuran kadar yodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beryodium. Sedangkan pengukuran yodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam yodium pada penduduk. Pengukuran kadar yodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan "*iodina*" pada semua sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat yodium dalam garam pada 257.065 sampel rumah tangga dari 438 kabupaten/kota, dan 182 rumah tangga tambahan dari 2 kabupaten di Papua.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak 2 rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 rumah tangga per blok sensus di 30 kabupaten yang dapat mewakili secara angka nasional. Dari rumah tangga yang terpilih, sampel garam rumah tangga diambil, dan juga sampel urin dari anak usia 6-12 tahun yang selanjutnya dikirim ke laboratorium Universitas Diponegoro, Balai GAKY-Magelang, dan Puslitbang Gizi dan Makanan, Bogor. Pemilihan 30 kabupaten berdasarkan hasil survei konsumsi garam beryodium pada Susenas 2005 dengan memilih secara acak : 10 kabupaten dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga tinggi, 10 kabupaten dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga sedang dan 10 kabupaten

dengan tingkat konsumsi garam yodium rumah tangga rendah. Untuk Provinsi Kalimantan Tengah, yang terpilih adalah Kabupaten Katingan.

2.4 VARIABEL

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

Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:

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

Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:

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

Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:

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

- Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);
- Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1), yang terdiri dari:

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

Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKDo7.AV2), yang terdiri dari:

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

Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3), yang terdiri dari:

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

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

2.5. INSTRUMEN

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data kesehatan masyarakat terdiri dari:

- Kuesioner (Daftar Sampel Rumah Tangga, peta blok sensus, kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu).
- Peralatan pengukur tekanan darah digital
- Peralatan antropometri: alat ukur tinggi badan dan panjang badan (microtoise, length measuring board), timbangan berat badan digital, pita lingkar lengan atas – LILA, pita ukur lingkar perut.
- Peralatan pemeriksaan visus: kartu snellen, pinhold
- Peralatan pemeriksaan gigi: kaca mulut, senter, antiseptik.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data biomedis terdiri dari:

- Peralatan pengambilan darah vena
- Peralatan penyimpanan spesimen darah (sebelum dikirim ke Badan Litbang Kesehatan).

Pengambilan spesimen darah dilakukan di Puskesmas/Rumah Sakit terdekat dengan BS terpilih. Darah untuk pemeriksaan serologis dimasukkan ke dalam tabung, kemudian disimpan di freezer rumah sakit. Hasil pemeriksaan darah rutin dan gula darah disampaikan kepada responden.

Untuk pemeriksaan spesimen secara biologi molekuler dan imunologi akan dilakukan secara bertahap. Semua spesimen darah dikirim dan disimpan di laboratorium Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.

2.6 PENGUMPULAN DATA

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

2.7 MANAJEMEN DATA

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

2.7.1 EDITING

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi simpul paling lemah dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden.

Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari 3 pewawancara dan 1 Ketua Tim. Ketua tim Pewawancara sangat kritical dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus.

Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan seluruh

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

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

2.7.2 ENTRI

Entri dilakukan satu kali dengan program entri yang eksekutabel dalam arti mandiri, tidak tergantung pada program yang ada di dalam komputer, dilengkapi dengan ring dan skipping. Untuk 28 propinsi yang melakukan Riskesdas tahun 2007, entri dilakukan di pusat, sedang untuk 5 propinsi yang melakukan Riskesdas tahun 2008, entri dilakukan di Kabupaten/Kota.

2.7.3 CLEANING

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

2.8 PENGOLAHAN DAN ANALISIS

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

Proses merging antara data base Riskesdas 2007-8 dan Susenas 2007 dilakukan baik pada level rumah tangga maupun individu. Sesuai kesepakatan untuk efisiensi, data yang sudah ada di Kor Susenas tidak dikumpulkan lagi di Riskesdas, sehingga yang diajukan dalam Riskesdas adalah pertanyaan-pertanyaan yang tidak ada di Kor Susenas. Database Susenas juga dilengkapi dengan faktor inflasi, strata dan primary sampling unit guna keperluan inflasi dan pembobotan dalam analisis. Dengan demikian ke dua database saling melengkapi.

2.9 KETERBATASAN

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

Keterbatasan Riskesdas yang mencakup random-error adalah sebagai berikut :

- Tidak semua informasi bisa mewakili kabupaten/kota, meski Riskesdas dirancang untuk keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota; kejadian-kejadian yang jarang, hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat angka nasional.
- Untuk data biomedis dan yodium kuantitatif, keterwakilan masing-masing hanya di tingkat perkotaan dan kabupaten terkait.

Keterbatasan Riskesdas 2007 yang mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007.

Pengorganisasian Riskesdas 2007 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, balai/balai besar, loka, serta perguruan tinggi setempat. Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya.

Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas 2007, sebagai berikut ini:

- Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas
- Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007.
- Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Response Rate Rumah Tangga untuk tingkat angka nasional dan provinsi masing-masing adalah 93.0 % dan 91.2 % (Lampiran A).
- Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat. Response Rate Individu untuk tingkat angka nasional dan provinsi masing-masing adalah 85.9 % dan 83.3 %.
- Untuk daerah dengan geografis sulit, response rate di bawah 70 % yaitu Gunung Mas dan Seruyan masing-masing 58.7 % dan 62.4 % (Lampiran A).
- Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda, karena masalah dana yang terbatas dan pencairan yang tidak lancar, sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;
- Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada data Riskesdas, tanggal pengumpulan bisa digunakan untuk hal ini pada saat melakukan analisis.

BAB 3. GAMBARAN UMUM DAERAH

3.1 GEOGRAFIS

Provinsi Kalimantan Tengah terletak antara 111° BT hingga 116 ° BT dan 0 ° 45' LU hingga 3 ° 30' LS. Posisi wilayah ini berada di tengah, di apit Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan, serta Laut Jawa.

Luas wilayah, menduduki peringkat ke 3 di Indonesia, adalah 153.564 Km² atau 1,5 kali Pulau Jawa

Lahan Kalteng terdiri dari gunung dan perbukitan di Utara; tanah datar, rawa dan payau di Selatan.

Sungai besar yang mengalir wilayah ini adalah Barito 900 km, Kapuas 600 km, Kahayan 600 km, Sebangau 200 km, Katingan 650 km, Mentaya 400 km, Seruyan 350 km, Kumai 175 km, Arut 250 km, Lamandau 300 km, dan Jelai 200 km.

Infrastruktur jalan darat tahun 2007 terdiri dari jalan aspal biasa 781,5 km, jalan hotmix 962,40 km, jalan kerikil 496,11 km, dan jalan tanah 1182,2 km; jalan negara 1714,9 km, jalan provinsi 1707,9 km, dan jalan kabupaten/kota 8710,57 km; jembatan 363 buah sepanjang 12.853 m.

Hubungan antara ibu kota kabupaten dengan ibu kota provinsi yang masih harus memutar melewati Provinsi Kalimantan Selatan adalah Kabupaten Murung Raya, Barito Utara, Barito Selatan dan Barito Timur.

Masalah pokok transportasi darat adalah kelas jalan yang masih rendah, belum mendukung angkutan bertonase tinggi. Jalan darat di bagian tengah wilayah masih belum berfungsi atau masih dalam tahap awal pembangunan.

3.2 PEMERINTAHAN

Provinsi Kalteng lahir masa Indonesia merdeka tahun 1957. Tugu pendirian Kalteng pertama dipancang oleh Presiden Soekarno. Admistrasi pemerintahan terdiri dari 13 kabupaten dan 1 kota, 1.218 desa, 116 kelurahan dan 107 kecamatan.

3.3 DEMOGRAFI

Jumlah penduduk tahun 2005 sebesar 1,958,428 orang (laki-laki 1.00.,661 orang dan perempuan 930.988 orang). Densitas penduduk 12.75 orang per km², dengan wilayah yang paling padat adalah Kabupaten Kapuas 22,68 orang per km² dan wilayah paling jarang adalah Kab. Katingan 7,31 jiwa per km². Laju pertumbuhan penduduk 1,79 % per tahun.

Tingkat pendidikan penduduk adalah tidak sekolah 4,75 %, tidak tamat SD 17,95 %, tamat SD 35,84 %, tamat SLTP 23,36 %, tamat SLTA 15,01 %, tamat diploma 1,66 % dan tamat universitas 1,42 %.

Tabel 3.1

Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Tengah, Tahun 2005

Kabupaten / Kota	Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Desa / Kelurahan	Jumlah penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rerata Jumlah Jiwa / Rumah Tangga	Densitas Penduduk / km ²
Kotawaringin Barat	10.759	78	202.071	52.434	3,90	18,78
Kotawaringin Timur	16.496	150	305.067	74.913	4,00	18,49
Kapuas	14.999	183	340.236	85.160	4,11	22,68
Barito Selatan	8.830	78	21.009	31.678	4,02	13,70
Barito Utara	8.300	101	111.334	25.508	4,37	13,41
Sukamara	3.827	32	33.553	8.951	4,28	8,77
Lamandau	6.414	82	54.972	14.757	4,00	8,57
Seruyan	16.404	91	106.070	26.332	4,44	6,47
Katingan	17.800	152	130.157	32.519	4,22	7,31
Pulang Pisau	8.997	84	117.420	29.135	4,07	13,05
Gunung Mas	10.804	101	81.933	18.779	4,62	7,58
Barito Timur	3.834	68	83.863	20.554	3,92	21,87
Murung Raya	23.700	118	87.492	20.147	4,26	3,69
Palangka Raya	2.400	30	183.251	42.347	4,30	76,35
Kalimantan Tengah	153.564	1,348	1.958.428	483.214	4,18	12,75

Sumber : profil Kesehatan propinsi, 2005

Sebagian besar masyarakat dewasa berpendidikan SD yaitu sebesar 35,84 % dan SLTP/MTs sebesar 23,84%. Ternyata sebesar 4,75 % yang tidak sekolah dan 1,42% berpendidikan S1/S2/S3. Apabila di perinci per jenis kelamin maka pendidikan SMU mayoritas pada kelompok perempuan.

3.4 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan yang bersumber Pemerintah di Provinsi Kalimantan Tengah baik dari APBD I, APBD II, Dekon, DAK, JPKMM dari tahun ke tahun selalu meningkat. Total anggaran kesehatan tahun 2005 adalah Rp 411.006.422.1813,- dari total anggaran keseluruhan Rp 3.064.640.722.865

WHO menetapkan bahwa alokasi kesehatan minimal 5% dari total APBD Kabupaten/Provinsi, kemudian kesepakatan hasil pertemuan para Bupati/ Walikota se Indonesia pada tahun 2000 adalah alokasi untuk kesehatan sebesar 15%.

Sebagian pemerintah daerah kabupaten/kota sudah mengalokasikan di atas 5% tetapi belum ada yang mencapai 15 %. Pembelanjaan dari alokasi anggaran masing-masing kabupaten/kota masih belum proporsional, bahkan ada program kesehatan yang tidak mendapat alokasi anggaran, padahal program tersebut sangat penting untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat guna peningkatan derajat kesehatan

Dalam rangka meningkatkan kepesertaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, telah berkembang berbagai cara pembiayaan kesehatan praupaya, yaitu dana sehat, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja (Astek)/ Jamsostek, JPKM dan asuransi kesehatan lainnya, serta Kartu Sehat untuk penduduk miskin. Target cakupan kepesertaan untuk Propinsi Kalimantan Tengah adalah sebesar 40%, sedangkan rata-rata cakupan pada tahun 2005 adalah 27,47%. Dari semua kabupaten / kota yang ada di Kalimantan Tengah, hanya ada 2 kabupaten yang melewati target propinsi yaitu Kab. Katingan sebesar 51,31% dan Kab. Kapuas sebesar 43,54% sedangkan kabupaten dengan cakupan terendah adalah Kab. Seruyan sebesar 2,4%.

3.5 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Jumlah sarana pelayanan kesehatan tahun 2005 adalah : rumah sakit umum 16 buah, puskesmas 139 buah, puskesmas pembantu 805 buah, puskesmas keliling 144 buah, posyandu 2.079 buah, polindes 613 buah, rumah bersalin 18 buah, balai pengobatan 51 buah, apotik 71 buah, toko obat 191 buah, praktek dokter bersama 3 buah, dan praktek dokter perorangan 294 orang.

Jumlah tenaga kesehatan tahun 2005 adalah 5.283 orang, terdiri dari tenaga medis 391 orang (dokter spesialis 48 orang, dokter umum 285 orang dan dokter gigi 58 orang), perawat dan bidan 3.247 orang, farmasi 89 orang, gizi 132 orang, teknisi medis 299 orang, sanitasi 171 orang, dan kesehatan masyarakat 962 orang.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 STATUS GIZI

4.1.1 STATUS GIZI ANAK 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 yang mempunyai presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise yang mempunyai 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 :

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

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

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 %

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Secara umum prevalensi gizi buruk dan kurang di Indonesia 18,4 %, terdiri dari gizi buruk 5,4 % dan gizi kurang 13,0 %. Tabel 4.1.1 menunjukkan prevalensi gizi buruk dan kurang di Provinsi Kalteng sebesar 24.2 %, terdiri dari gizi buruk 8,1 dan gizi kurang 16,1 %. Hanya 1 kabupaten yaitu Barito Timur yang prevalensi gizi buruk dan kurang nya di bawah angka nasional.

Bila dibandingkan dengan target program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20 % dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5 %, maka untuk semua kabupaten/kota, kecuali Barito Timur, target-target tersebut belum tercapai. Prevalensi gizi lebih pada tingkat provinsi 3.6 % masih di bawah angka nasional 4,3 %. Terdapat 5 kabupaten dengan prevalensi melebihi angka nasional, yaitu Kotawaringin Barat, Barito Selatan, Seruyan. Pulang Pisau dan Barito Timur.

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 bahasan selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah kependekan. Tabel 4.1.2 menunjukkan prevalensi masalah kependekan pada balita di tingkat provinsi sebesar 42.8 % masih lebih tinggi dari angka nasional sebesar 36,8 %. Hanya 2 daerah yaitu Kabupaten Seruyan dan Kota Palangka Raya yang prevalensi masalah kependekan di bawah angka nasional

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 proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Selain mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi proporsi 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 kerentanan 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. Tabel 4.1.3 menunjukkan prevalensi balita sangat kurus pada tingkat provinsi 8.2 % lebih tinggi dari angka nasional 6,2 %. Terdapat 8 provinsi yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di atas angka prevalensi angka nasional, yaitu: Kotawaringin Barat, Kapuas, Sukamara, Seruyan, Katingan, Pulang Pisau, Barito Timur dan Palangka Raya .

Dalam bahasan selanjutnya digunakan masalah kekurusan untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kekurusan pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat adalah jika prevalensi kekurusan di atas 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).

Pada tingkat provinsi, prevalensi kekurusan balita adalah 16,9 % yang lebih besar dari angka nasional 13,6 %. Di semua kabupaten, prevalensi kekurusan besarnya di atas 5 % yang berarti masalah kekurusan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari 14 kabupaten/kota, 1 kabupaten yaitu Seruyan masuk dalam kategori serius dan 3 kabupaten yaitu Pulang Pisau, Barito Timur dan Murung Raya masuk dalam kategori kritis.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Pada tingkat provinsi, prevalensi kegemukan adalah 13,5 % yang lebih besar dari angka nasional 12,2 %. Ada 6 kabupaten dengan angka kegemukan di atas angka nasional, yaitu : Kotawaringin Barat, Kapuas, Barito Selatan, Sukamara, Pulang Pisau dan Barito Timur.

Tabel 4.1.4 menyajikan secara umum hubungan antara status gizi BB/U dengan karakteristik penduduk, yaitu:

- a. Prevalensi gizi buruk, kurang, dan baik pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan.
- b. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga, semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik dan gizi lebih.
- c. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.
- d. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang cenderung semakin rendah, dan sebaliknya untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

Tabel 4.1.5 menyajikan secara umum hubungan antara status gizi TB/U dengan karakteristik penduduk, yaitu:

- a. Menurut jenis kelamin, prevalensi pendek pada laki-laki relatif lebih banyak dari perempuan
- b. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi pendek pada balita cenderung makin rendah.
- c. Prevalensi pendek di daerah perdesaan relatif lebih banyak dibanding daerah perkotaan.
- d. Prevalensi pendek cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 4.1.6 menyajikan secara umum hubungan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik penduduk, yaitu:

- a. Menurut jenis kelamin, prevalensi kurus pada laki-laki relatif lebih banyak dari perempuan
- b. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi kurus pada balita cenderung makin rendah.
- c. Prevalensi kurus di daerah perdesaan relatif lebih banyak dibanding daerah perkotaan.
- d. Prevalensi kurus cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 4.1.7 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. Tiga belas kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah menghadapi masalah gizi buruk dan kurang, 12 kabupaten/kota mengalami masalah gizi akut dan kronis.

Tabel 4.1.1
Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/U menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesmas 2007

Kabupaten /Kota	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kotawaringin Barat	7,1	11,5	76,3	5,1
Kotawaringin Timur	6,8	13,8	77,5	1,9
Kapuas	9,2	15,4	71,2	4,2
Barito Selatan	6,0	17,2	71,2	5,6
Barito Utara	7,4	22,6	68,4	1,6
Sukamara	7,9	17,3	71,6	3,2
Lamandau	7,1	23,6	66,6	2,6
Seruyan	13,7	16,4	64,4	5,5
Katingan	7,6	18,6	71,6	2,2
Pulang Pisau	7,9	14,4	73,0	4,7
Gunung Mas	8,8	21,6	67,0	2,6
Barito Timur	10,7	5,9	75,8	7,6
Murung Raya	5,4	21,6	69,0	4,0
Palangka Raya	9,7	15,7	71,2	3,4
Kalimantan Tengah	8,1	16,1	72,1	3,6

Tabel 4.1.2
Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan TB/U menurut
Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesmas 2007

Kabupaten /Kota	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kotawaringin Barat	25,2	14,5	60,2
Kotawaringin Timur	19,3	21,4	59,2
Kapuas	32,6	15,3	52,1
Barito Selatan	34,0	20,1	45,9
Barito Utara	28,6	19,6	51,8
Sukamara	40,8	15,7	43,4
Lamandau	21,6	23,5	54,9
Seruyan	18,7	9,0	72,3
Katingan	19,0	25,7	55,3
Pulang Pisau	20,1	24,8	55,1
Gunung Mas	22,0	27,4	50,5
Barito Timur	15,6	14,7	69,6
Murung Raya	19,9	18,6	61,5
Palangka Raya	16,8	17,8	65,3
Kalimantan Tengah	23,5	19,3	57,3

Tabel 4.1.3
Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/TB menurut
Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kotawaringin Barat	8,6	6,5	65,6	19,3
Kotawaringin Timur	6,0	6,8	77,7	9,5
Kapuas	9,6	8,7	60,7	20,9
Barito Selatan	4,9	5,0	68,1	22,0
Barito Utara	4,3	6,3	77,9	11,4
Sukamara	6,5	5,3	68,0	20,3
Lamandau	4,4	8,8	75,8	10,9
Seruyan	21,4	19,7	49,2	9,6
Katingan	7,1	9,7	75,2	8,0
Pulang Pisau	14,7	9,6	61,4	14,2
Gunung Mas	3,3	6,6	84,7	5,5
Barito Timur	13,0	10,6	57,6	18,8
Murung Raya	11,0	10,5	69,0	9,6
Palangka Raya	7,5	11,5	69,3	11,7
Kalimantan Tengah	8,2	8,7	69,7	13,5

Tabel 4.1.4
Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/U menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Kelompok Umur				
0 - 5 Bulan	10,4	10,9	72,9	5,7
6 -11 Bulan	4,4	11,2	80,3	4,0
12-23 Bulan	5,9	9,7	81,1	3,2
24-35 Bulan	8,7	19,0	68,0	4,4
36-47 Bulan	10,0	19,8	67,2	3,0
48-60 Bulan	8,4	20,1	67,7	3,8
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	9,2	18,2	68,2	4,4
Perempuan	7,1	15,7	74,0	3,2
Pendidikan KK				
Tidak Sekolah	13,7	12,3	69,9	4,1
Tidak Tamat SD	9,0	19,3	68,2	3,5
Tamat SD	8,7	19,1	68,4	3,7
Tamat SMP	7,8	17,0	72,9	2,3
Tamat SMA	6,9	13,9	74,6	4,5
Tamat PT	6,5	10,8	76,3	6,5
Pekerjaan KK				
Tidak Bekerja	7,3	14,6	75,6	2,4
Ibu rumah tangga	7,1	21,4	71,4	0,0
TNI/POLRI	0,0	4,5	95,5	0,0
PNS	5,8	8,1	81,4	4,7
Pegawai BUMN	0,0	23,1	76,9	0,0
Pegawai swasta	4,7	14,1	76,1	5,1
Wiraswasta / Pedagang	9,6	14,8	72,1	3,5
Pelayanan Jasa	3,9	15,6	72,7	7,8
Petani	9,4	19,5	67,7	3,4
Nelayan	4,4	19,0	74,7	1,9
Buruh	8,2	17,9	69,2	4,6
Lainnya	9,6	14,4	73,1	2,9
Tempat Tinggal				
Perkotaan	6,7	13,2	75,4	4,6
Perdesaan	8,7	18,2	69,6	3,5
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	9,5	17,9	68,9	3,7
Kuintil 2	8,4	18,8	69,7	3,2
Kuintil 3	9,8	16,0	70,9	3,3
Kuintil 4	6,3	16,6	72,8	4,2
Kuintil 5	5,8	14,8	74,4	5,0

Tabel 4.1.5
Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan TB/U menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Sangat Pendek	Pendek	Normal
Kelompok Umur			
0 - 5 Bulan	20,9	17,8	61,3
6 -11 Bulan	27,5	16,2	56,3
12-23 Bulan	28,5	15,6	55,9
24-35 Bulan	26,8	18,7	54,4
36-47 Bulan	24,4	21,1	54,4
48-60 Bulan	21,0	21,2	57,8
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	24,9	19,4	55,7
Perempuan	23,6	19,3	57,1
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	27,7	20,0	52,3
Tidak Tamat SD	24,4	19,2	56,4
Tamat SD	26,8	19,6	53,6
Tamat SMP	24,6	19,3	56,1
Tamat SMA	21,6	17,5	60,8
Tamat PT	22,4	16,0	61,6
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	22,9	17,1	60,0
Ibu umah tangga	54,5	,0	45,5
TNI/POLRI	9,1	18,2	72,7
PNS	24,5	12,6	62,9
Pegawai BUMN	20,0	30,0	50,0
Pegawai swasta	17,8	15,9	66,4
Wiraswasta / Pedagang	25,8	20,3	53,9
Pelayanan Jasa	22,5	28,2	49,3
Petani	24,1	19,3	56,6
Nelayan	36,6	14,1	49,3
Buruh	25,3	21,2	53,5
Lainnya	26,1	15,2	58,7
Tempat Tinggal			
Perkotaan	23,2	19,0	57,8
Perdesaan	24,6	19,4	56,0
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	27,4	18,9	53,7
Kuintil 2	23,3	20,0	56,7
Kuintil 3	25,2	20,3	54,5
Kuintil 4	22,4	18,1	59,5
Kuintil 5	21,6	19,2	59,2

Tabel 4.1.6
Prevalensi Status Gizi Anak Balita berdasarkan BB/TB menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok Umur				
0 - 5 Bulan	14,2	4,5	58,0	23,3
6 -11 Bulan	7,6	8,9	69,6	13,8
12-23 Bulan	9,0	8,6	70,4	12,0
24-35 Bulan	11,6	7,9	66,5	14,1
36-47 Bulan	7,1	7,7	72,0	13,2
48-60 Bulan	6,2	10,8	70,9	12,1
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	9,4	9,3	68,0	13,3
Perempuan	7,2	8,4	70,9	13,5
Pendidikan KK				
Tidak Sekolah	9,8	1,6	80,3	8,2
Tidak Tamat SD	10,1	9,6	67,2	13,1
Tamat SD	9,1	10,6	66,3	13,9
Tamat SMP	8,8	9,4	69,9	11,9
Tamat SMA	7,9	7,3	68,5	16,3
Tamat PT	5,5	5,5	74,0	15,0
Pekerjaan KK				
Tidak Bekerja	16,2	2,7	67,6	13,5
Ibu umah tangga	16,7	,0	58,3	25,0
TNI/POLRI	4,5	9,1	72,7	13,6
PNS	6,3	5,0	70,4	18,2
Pegawai BUMN	10,0	10,0	50,0	30,0
Pegawai swasta	7,1	5,2	71,0	16,7
Wiraswasta / Pedagang	9,5	10,7	67,5	12,3
Pelayanan Jasa	7,5	6,0	76,1	10,4
Petani	9,2	10,1	67,9	12,8
Nelayan	8,1	8,8	62,5	20,6
Buruh	8,7	8,1	70,5	12,6
Lainnya	6,7	11,2	68,5	13,5
Tempat Tinggal				
Perkotaan	6,6	6,9	71,1	15,4
Perdesaan	8,9	9,5	68,9	12,8
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	8,0	9,7	71,8	10,5
Kuintil 2	8,3	7,7	71,3	12,7
Kuintil 3	9,3	8,7	66,2	15,8
Kuintil 4	7,4	8,7	69,9	13,9
Kuintil 5	8,6	9,6	66,4	15,4

Tabel 4.1.7
Prevalensi Status Gizi Balita berdasarkan Tiga Indikator menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	BB/U (Kurang)	TB/U (Pendek)	BB/TB (Kurus)
Kotawaringin Barat	18.7	39.7	15.2
Kotawaringin Timur	20.8	40.9	13.1
Kapuas	25,2	48.0	18.8
Barito Selatan	23.2	54.0	10.0 **
Barito Utara	29.7	48.1	10.5
Sukamara	25,5	57.1	11.4
Lamandau	30.8	45.0	13.3
Seruyan	29.8	27.8 *	40.7
Katingan	26.3	44.7	16.8
Pulang Pisau	22.3	44.8	24.3
Gunung Mas	30.4	49.4	9,9 **
Barito Timur	16,7 *	30.3 *	23.6
Murung Raya	27.3	38.6	22.4
Palangka Raya	25.4	34.6	19.2
Kalimantan Tengah	25,2	43.6	17.1

* < angka nasional BB/U 18.4, dan TB/U 36.8, nilai batas masalah gizi kronis

** ≤ angka UNHCR BB/TB 10.0, nilai batas masalah gizi akut

4.1.2 STATUS GIZI ANAK 6-14 TAHUN

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

Tabel 4.1.8 menunjukkan pada tingkat provinsi prevalensi berat kurang atau kurus pada anak laki-laki 16,9 % yang lebih tinggi dari angka nasional 13,3 %, sedang pada anak perempuan 9,7 % yang lebih rendah dari angka nasional 10,9 %. Prevalensi BB lebih pada anak laki-laki 15,2 % yang lebih tinggi dari angka nasional 9,5 %, namun pada anak perempuan 6,3 % hampir sama dengan angka nasional 6,4 %. Kabupaten dengan prevalensi kurus tertinggi pada anak laki-laki adalah Seruyan (27,5 %), sedangkan untuk anak perempuan terdapat di Kabupaten Barito Timur (30,4 %). Prevalensi BB-lebih tertinggi untuk anak laki-laki terdapat di Seruyan (24,0 %) dan untuk anak perempuan di Barito Timur (24,9 %).

Tabel 4.1.8
Prevalensi Berat Kurang dan Berat Lebih Anak 6-14 Tahun
berdasarkan IMT menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Laki-laki		Perempuan	
	Berat Kurang	Berat Lebih	Berat Kurang	Berat Lebih
Kotawaringin Barat	10,5	14,0	9,2	11,9
Kotawaringin Timur	16,4	9,5	10,6	3,3
Kapuas	22,8	11,0	21,6	6,8
Barito Selatan	19,6	8,4	15,6	5,2
Barito Utara	11,8	9,3	10,2	2,8
Sukamara	10,3	11,1	8,9	13,5
Lamandau	12,6	4,6	14,4	
Seruyan	27,5	7,1	24,0	2,1
Katingan	17,8	9,1	14,2	5,6
Pulang Pisau	14,5	7,0	11,5	4,8
Gunung Mas	9,2	2,9	11,7	,6
Barito Timur	14,4	30,4	18,3	24,9
Murung Raya	18,0	3,4	16,6	5,5
Palangka Raya	17,5	8,8	19,3	7,5
Kalimantan Tengah	16,9	9,7	15,2	6,3

4.1.3 STATUS GIZI PENDUDUK 15 TAHUN KE ATAS

Status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dihitung berdasarkan berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam m 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 < 25,0
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.

Tabel 4.1.9 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing kabupaten/kota. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obesitas. Prevalensi obesitas umum pada tingkat provinsi adalah 15,1 % (7,5 % BB lebih dan 7,6 % obesitas) dibanding dengan angka nasional 19,1 % (8,8 % BB lebih dan 10,3 % obesitas). Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 4.1.10 dan 4.1.11. Pada tingkat provinsi prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan pada perempuan (masing-masing 11,5 % dan 18,5 %).

Tabel 4.1.12 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik penduduk. Dari tabel ini terlihat bahwa :

- Makin tinggi tingkat pendidikan, makin tinggi prevalensi obesitas umum.
- Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.
- Makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, makin tinggi prevalensi obesitas umum..

Tabel 4.1.13 dan 4.1.14 menyajikan prevalensi obesitas sentral pada tingkat provinsi, jenis kelamin dan karakteristik responden. 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 provinsi adalah 16,0 %, lebih rendah dibanding dengan angka nasional 18,8 %. Dari 14 kabupaten/kota, Palangka Raya, Kotawaringin Timur, Gunung Mas dan Katingan memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi angka nasional.

Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 45-54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali. Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (25,7 %) lebih tinggi dibanding laki-laki (6,3 %).

Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (20,6 %) dibandingkan daerah perdesaan (13,2 %). Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral, demikian pula prevalensi obesitas sentral tinggi pada tamatan SLTA dan perguruan tinggi, dan pada ibu rumah tangga.

Tabel 4.1.9
Prevalensi Status Gizi Penduduk \geq 15 Tahun berdasarkan IMT
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Berat Kurang	Normal	Berat Lebih	Obesitas
Kotawaringin Barat	10,7	66,7	9,8	12,8
Kotawaringin Timur	10,5	72,7	7,7	9,1
Kapuas	17,3	71,0	5,8	5,8
Barito Selatan	10,9	81,0	4,4	3,6
Barito Utara	16,3	70,1	6,6	7,0
Sukamara	12,9	71,0	7,9	8,2
Lamandau	15,0	71,7	6,7	6,7
Seruyan	15,6	77,5	4,5	2,4
Katingan	13,0	67,1	9,5	10,4
Pulang Pisau	18,7	71,3	5,7	4,3
Gunung Mas	15,2	68,3	8,4	8,0
Barito Timur	10,5	73,3	11,1	5,1
Murung Raya	11,4	76,7	7,6	4,4
Palangka Raya	14,4	64,4	10,1	11,1
Kalimantan Tengah	13,8	71,2	7,5	7,6

Kurus : IMT < 18.5; Normal: IMT 18.5-24.9; Berat Lebih: IMT 25-27; Obesitas: IMT \geq 27

Tabel 4.1.10
Prevalensi Status Gizi Laki-Laki \geq 15 Tahun berdasarkan IMT
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Berat Kurang	Normal	Berat Lebih	Obesitas
Kotawaringin Barat	9,1	72,6	8,4	9,9
Kotawaringin Timur	9,5	80,5	5,3	4,7
Kapuas	17,0	72,7	4,9	5,4
Barito Selatan	10,2	82,6	4,5	2,8
Barito Utara	15,5	74,9	5,4	4,2
Sukamara	11,0	78,0	6,6	4,4
Lamandau	15,3	76,1	5,5	3,1
Seruyan	10,9	84,6	3,3	1,3
Katingan	12,6	71,6	9,7	6,0
Pulang Pisau	16,7	76,0	5,0	2,4
Gunung Mas	15,4	72,3	7,1	5,2
Barito Timur	9,6	73,9	11,7	4,8
Murung Raya	10,6	80,6	6,7	2,1
Palangka Raya	14,6	68,2	9,6	7,6
Kalimantan Tengah	12,8	75,6	6,4	5,1

Tabel 4.1.11
Prevalensi Status Gizi Perempuan \geq 15 Tahun berdasarkan IMT
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Berat Kurang	Normal	Berat Lebih	Obesitas
Kotawaringin Barat	12,1	61,1	11,1	15,6
Kotawaringin Timur	11,6	64,2	10,4	13,8
Kapuas	17,7	69,5	6,6	6,3
Barito Selatan	11,7	79,2	4,4	4,7
Barito Utara	17,4	65,1	7,7	9,8
Sukamara	15,0	62,5	9,4	13,1
Lamandau	14,3	67,2	8,0	10,5
Seruyan	20,6	70,5	5,6	3,3
Katingan	13,2	63,8	9,3	13,7
Pulang Pisau	20,5	66,7	6,5	6,2
Gunung Mas	15,1	64,4	9,9	10,6
Barito Timur	11,4	72,6	10,5	5,5
Murung Raya	12,2	72,8	8,1	6,9
Palangka Raya	14,3	60,7	10,5	14,5
Kalimantan Tengah	14,7	66,7	8,5	10,0

Tabel 4.1.12
Prevalensi Status Gizi Penduduk \geq 15 Tahun berdasarkan IMT
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Berat Kurang	Normal	Berat Lebih	Obesitas
Pendidikan				
Tidak Sekolah	21,6	64,9	7,9	5,6
Tidak Tamat SD	17,6	68,6	6,6	7,1
Tamat SD	13,1	72,7	7,2	6,9
SLTP	14,1	73,1	6,3	6,5
SLTA	10,4	71,1	9,0	9,6
PT	8,2	65,9	12,4	13,5
Tempat Tinggal				
Perkotaan	12,4	66,0	10,0	11,6
Perdesaan	14,4	73,3	6,4	5,8
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	16,2	72,8	5,6	5,4
Kuintil 2	14,0	72,7	6,4	7,0
Kuintil 3	15,2	71,6	6,5	6,7
Kuintil 4	12,1	72,1	7,8	8,1
Kuintil 5	12,1	67,1	10,5	10,3

Tabel 4.1.13
Prevalensi Kegemukan dan Obesitas Penduduk ≥15 Tahun
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Berat Lebih (IMT 25-27)	Obesitas (IMT>27)	Obesitas Sentral LP : L >90, P >80
Kotawaringin Barat	9,8	12,8	18,3
Kotawaringin Timur	7,7	9,1	19,5
Kapuas	5,8	5,8	13,6
Barito Selatan	4,4	3,6	7,6
Barito Utara	6,6	7,0	14,1
Sukamara	7,9	8,2	13,3
Lamandau	6,7	6,7	16,1
Seruyan	4,5	2,4	5,1
Katingan	9,5	10,4	27,5
Pulang Pisau	5,7	4,3	8,9
Gunung Mas	8,4	8,0	21,3
Barito Timur	11,1	5,1	4,9
Murung Raya	7,6	4,4	8,6
Palangka Raya	10,1	11,1	29,1
Kalimantan Tengah	7,5	7,6	16,0

IMT : Indeks Massa Tubuh (BB/TB^2) LP : Lingkar Perut L : Laki P : Perempuan

Tabel 4.1.14
Prevalensi Berat Lebih dan Obesitas Penduduk ≥15 Tahun
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Risikesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Berat Lebih (IMT 25-27)	Obesitas (IMT>27)	Obesitas Sentral LP : L >90, P >80
Kelompok Umur			
15-24 tahun	2,8	2,6	8,4
25-34 tahun	7,6	8,0	16,1
35-44 tahun	11,1	11,1	20,8
45-54 tahun	10,9	11,4	21,3
55-64 tahun	7,3	6,6	17,0
65-74 tahun	6,2	5,1	15,3
75+ tahun	1,0	3,4	15,1
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	6,4	5,1	6,3
Perempuan	8,5	10,0	25,7
Pendidikan			
Tidak Sekolah	7,9	5,6	19,3
Tidak Tamat SD	6,6	7,1	15,9
Tamat SD	7,2	6,9	14,5
Tamat SMP	6,3	6,5	13,8
Tamat SMA	9,0	9,6	18,6
Tamat PT	12,4	13,5	25,0
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	3,3	4,0	11,7
Sekolah	1,6	1,4	7,5
Ibu Rumah Tangga	10,4	12,0	30,9
Pegawai	12,9	14,2	22,2
Wiraswasta	9,6	10,5	17,5
Petani/Nelayan/Buruh	5,8	4,5	8,7
Lainnya	8,5	6,8	12,4
Tempat Tinggal			
Perkotaan	10,0	11,6	20,6
Perdesaan	6,4	5,8	13,2
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	5,6	5,4	13,0
Kuintil 2	6,4	7,0	13,8
Kuintil 3	6,5	6,7	14,9
Kuintil 4	7,8	8,1	17,0
Kuintil 5	10,5	10,3	20,3

IMT: Indeks Massa Tubuh (BB/TB^2) LP: Lingkar Perut L: Laki P: Perempuan

4.1.4 STATUS GIZI WANITA USIA SUBUR

Tabel 4.1.15 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS (Wanita Usia Subur) yang diukur dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) yang menggambarkan adanya risiko KEK (Kurang Energi Kronis) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Ambang batas KEK adalah nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, untuk setiap umur (*age adjusted*).

Prevalensi risiko KEK di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 12,2 %, yang lebih rendah dari angka nasional 13,6 %. Ada 3 kabupaten yang prevalensi risiko KEK nya lebih tinggi dari angka nasional yaitu Katingan, Pulang Pisau dan Barito Timur.

Tabel 4.1.15
Prevalensi Risiko Kurang Energi Kalori Perempuan 15-45 Tahun
menurut Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	LILA < μ-1SD
Kotawaringin Barat	11,6
Kotawaringin Timur	10,0
Kapuas	10,8
Barito Selatan	11,3
Barito Utara	9,3
Sukamara	11,7
Lamandau	10,5
Seruyan	7,0
Katingan	14,6
Pulang Pisau	38,1
Gunung Mas	8,3
Barito Timur	18,7
Murung Raya	7,1
Palangka Raya	9,5
Kalimantan Tengah	12,2

4.1.5 KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN

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

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

Pada tabel 4.1.16 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, dan pada Tabel 4.1.17, Tabel 4.1.18, Tabel 4.1.19, dan Tabel 4.1.20 disajikan data prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" dan konsumsi "protein rendah". Prevalensi RT yang mengkonsumsi energi dan protein di atas rerata konsumsi energi dan protein tidak disajikan.

Rerata konsumsi per kapita per hari penduduk Kalimantan Tengah adalah 1501,4 Kkal, yang lebih rendah dari angka nasional 1735,5 Kkal, dan 58,9 gram untuk protein yang lebih tinggi dari angka nasional 55,5 gram. Kabupaten dengan angka konsumsi energi terendah adalah Barito Selatan (1008,1 Kkal) dan kabupaten dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah Kapuas (1904,7 Kkal). Kabupaten dengan rerata konsumsi protein terendah adalah Barito Selatan (49,8 gram) dan kabupaten dengan rerata konsumsi protein tertinggi adalah Katingan (66,6 gram).

Pada tingkat provinsi prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" adalah 72,3 % dan konsumsi "protein rendah" sebesar 52,9 % %. Sebanyak 7 kabupaten/kota dengan prevalensi konsumsi "energi rendah" di atas angka provinsi yaitu Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur, Barito Selatan, Sukamara, Barito Timur, Murung Raya dan Palangka Raya. Sebanyak 6 kabupaten prevalensi konsumsi "protein rendah" di atas angka prevalensi provinsi yaitu Kotawaringin Timur, Barito Selatan, Barito Utara, Gunung Mas, Barito Timur dan Murung Raya.

Prevalensi RT di perkotaan dengan konsumsi "energi rendah" lebih tinggi dari RT di perdesaan, sebaliknya prevalensi RT di perdesaan dengan konsumsi "protein rendah" lebih tinggi dari RT di perkotaan.

Prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah" menurut tingkat pengeluaran RT per kapita menunjukkan pola yang spesifik, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita, semakin rendah prevalensi RT dengan konsumsi "energi rendah" dan "protein rendah".

Tabel 4.1.16
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Kabupaten/Kota	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
Kotawaringin Barat	1405,7	424,5	58,6	24,5
Kotawaringin Timur	1335,0	509,6	51,2	25,3
Kapuas	1904,7	723,1	66,1	26,8
Barito Selatan	1008,1	365,2	49,8	24,2
Barito Utara	1674,6	501,8	57,6	23,1
Sukamara	1365,0	443,4	59,0	25,6
Lamandau	1598,2	575,3	64,9	28,7
Seruyan	1684,1	742,0	64,9	27,5
Katingan	1705,3	562,2	66,6	29,7
Pulang Pisau	1578,4	551,4	66,1	31,2
Gunung Mas	1483,5	595,7	55,8	28,4
Barito Timur	1451,5	441,8	53,3	24,4
Murung Raya	1516,7	550,1	54,4	21,6
Palangka Raya	1412,7	529,8	60,2	26,5
Kalimantan Tengah	1501,4	579,6	58,9	26,8

Tabel 4.1.17

Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah Dari Rerata Angka nasional menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Energi	Protein
Kotawaringin Barat	82,1	52,8
Kotawaringin Timur	81,8	64,6
Kapuas	46,9	37,2
Barito Selatan	96,0	67,8
Barito Utara	59,2	56,0
Sukamara	84,2	51,7
Lamandau	64,5	42,5
Seruyan	61,4	43,6
Katingan	54,8	41,9
Pulang Pisau	68,0	47,8
Gunung Mas	71,0	58,0
Barito Timur	80,4	63,0
Murung Raya	77,1	58,4
Palangka Raya	75,8	49,3
Kalimantan Tengah	72,3	52,9

Berdasarkan Riskesdas 2007-8 :

Rerata Angka nasional Konsumsi Energi 1735,5 kkal dan Protein 55,5 gram

Tabel 4.1.18

Persentase Rumah Tangga dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah Dari Rerata Angka nasional menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Energi	Protein
Tempat Tinggal		
Perkotaan	73,7	46,5
Perdesaan	71,8	55,1
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	73,4	59,3
Kuintil 2	76,3	58,8
Kuintil 3	73,8	53,2
Kuintil 4	71,5	48,1
Kuintil 5	66,4	45,0

4.1.6 KONSUMSI GARAM YODIUM

Prevalensi konsumsi garam beriodium Riskesdas 2007 diperoleh dengan tes cepat garam iodium. Tes cepat dilakukan oleh petugas pengumpul data menggunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah-tangga. Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai “garam tidak cukup iodium (≤ 30 ppm KIO_3)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai “garam tidak ada iodium” bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

Tabel 4.1.19 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) menurut kabupaten / kota. Pada tingkat provinsi, 88,7 % RT mengkonsumsi garam cukup iodium, lebih tinggi dari angka nasional 62,3 %. Namun pencapaian ini masih di bawah target angka nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau “garam beriodium untuk semua” yaitu minimal 90 % rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium. Ada 5 kabupaten yang belum mencapai target garam beriodium untuk semua yaitu Kotawaringin Timur, Kapuas, Seruyan, Katingan dan Barito Timur.

Tabel 4.1.20 dan 4.1.21 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm) menurut karakteristik penduduk. Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Ditinjau dari kuintil pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium.

Tabel 4.1.19
Persentase Kandungan Yodium Garam yang Dikonsumsi Rumah Tangga
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Risikesdas 2007

Kabupaten /Kota	Cukup	Kurang	Tidak Ada
Kotawaringin Barat	94,9	4,2	0,9
Kotawaringin Timur	77,2	18,9	3,9
Kapuas	83,1	15,6	1,3
Barito Selatan	90,2	9,2	0,6
Barito Utara	98,9	1,1	
Sukamara	97,8	1,4	0,7
Lamandau	95,1	4,4	0,4
Seruyan	85,0	8,0	7,0
Katingan	88,4	11,4	0,2
Pulang Pisau	96,3	2,5	1,2
Gunung Mas	93,2	5,5	1,4
Barito Timur	85,4	14,0	0,6
Murung Raya	96,7	2,1	1,2
Palangka Raya	92,5	7,5	
Kalimantan Tengah	88,7	9,8	1,6

Tabel 4.1.20
Persentase Kandungan Yodium Garam yang Dikonsumsi Rumah Tangga
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Cukup	Kurang	Tidak Ada
Tempat Tinggal			
Perkotaan	89,2	9,1	1,8
Perdesaan	88,5	10,1	1,5
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	87,1	11,2	1,7
Kuintil 2	88,3	9,9	1,8
Kuintil 3	88,8	9,7	1,4
Kuintil 4	90,1	8,6	1,3
Kuintil 5	89,0	9,5	1,5

Tabel 4.1.21
Persentase Konsumsi Yodium Garam Rumah Tangga
Di Perkotaan dan Perdesaan menurut Kabupaten /Kota dan Tempat Tinggal
di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Perkotaan			Perdesaan		
	Cukup	Kurang	Tidak Ada	Cukup	Kurang	Tidak Ada
Kotawaringin Barat	96,5	3,0	0,5	93,4	5,2	1,4
Kotawaringin Timur	71,7	21,6	6,7	80,0	17,6	2,4
Kapuas	84,0	16,0		83,0	15,5	1,6
Barito Selatan	96,5	3,5		88,2	11,0	0,8
Barito Utara	99,2	0,8		98,5	1,5	
Sukamara	95,0	5,0	0,0	97,5	1,7	0,8
Lamandau	100,0			94,2	5,3	0,5
Seruyan	83,3	7,1	9,5	85,5	8,2	6,3
Katingan	93,5	6,5		87,3	12,4	0,2
Pulang Pisau	96,9		3,1	96,2	2,9	1,0
Gunung Mas	93,3	3,3	3,3	93,1	6,0	0,9
Barito Timur	86,3	11,0	2,7	84,8	15,2	
Murung Raya	100,0			96,4	2,3	1,3
Palangka Raya	91,5	8,5		100,0		
Kalimantan Tengah	89,1	9,1	1,8	88,5	10,1	1,5

4.2 KESEHATAN IBU DAN ANAK

4.2.1 STATUS IMUNISASI

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

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

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

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

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

Selain untuk tiap-tiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali polio, tiga kali HB dan satu kali imunisasi campak. Oleh karena jadwal tiap jenis imunisasi berbeda, cakupan imunisasi yang dianalisis hanya pada anak usia 12 – 23 bulan.

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 23 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 4.2.1 s/d Tabel 4.2.4). Tabel 4.2.1 dan Tabel 4.2.2 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak pada tingkat kabupaten dan karakteristik penduduk. Tabel 4.2.3 dan Tabel 4.2.4 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

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

Pada Tabel 4.2.1 dapat dilihat secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (81,8 %), campak (77,5 %), polio tiga kali (66,3 %), DPT tiga kali (64,9 %) dan terendah hepatitis B (59,7 %), lebih rendah dari angka nasional BCG (86,9 %), campak (81,6 %), polio tiga kali (71,0 %), DPT tiga kali (67,7 %) dan terendah hepatitis B (62,8 %).

Bila dilihat masing-masing imunisasi pada tingkat kabupaten, Katingan menempati posisi tertinggi untuk semua jenis imunisasi, baik BCG (100,0 %), polio tiga kali (82,3 %), DPT tiga kali (93,3 %), hepatitis B tiga kali (81,3 %) dan campak (93,3 %)

Untuk mempercepat eliminasi penyakit polio di seluruh dunia, WHO membuat rekomendasi untuk melakukan Pekan Imunisasi Angka 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. WHO menyatakan bahwa polio sebanyak tiga kali cukup memadai untuk imunisasi dasar polio.

Cakupan imunisasi hepatitis B, yaitu jenis imunisasi yang diprogramkan terakhir, terendah di Kapuas (25.0 %) dan tertinggi di Katingan (81,3 %). Imunisasi hepatitis B awalnya diberikan terpisah dari DPT. Tetapi sejak tahun 2004 hepatitis B disatukan dengan pemberian DPT menjadi DPT/HB yang didistribusikan untuk 20 % target, tahun 2005 untuk 50 % target, dan tahun 2006 mencakup 100 % target DPT/HB.

Walaupun vaksin DPT/HB sudah didistribusikan untuk seluruh target, tetapi pelaksanaan di daerah dapat berbeda tergantung dari stok vaksin DPT dan HB yang masih terpisah di tiap daerah.

Untuk imunisasi campak variasi cakupan juga terjadi pada tingkat kabupaten, terendah di Kapuas (33,3 %) dan tertinggi di Barito Timur (100,0 %).

Tabel 4.2.2 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi menurut karakteristik anak, orangtua dan daerah. Cakupan untuk tiap jenis imunisasi selalu lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan. Ada hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan tiap jenis imunisasi. Cakupan imunisasi menurut jenis pekerjaan terlihat bahwa untuk tiap jenis imunisasi, cakupan tertinggi bila pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai negeri/TNI/POLRI dan cakupan terendah pada kepala keluarga dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh.

Cakupan imunisasi lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak umur 12-23 bulan dapat dilihat pada Tabel 4.2.3. Terlihat bahwa secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap sebesar 46.5 hampir sama dengan angka nasional 46,2 %. Terdapat variasi yang lebar antar kabupaten, cakupan imunisasi lengkap terendah di Kapuas (25.0 %) dan tertinggi di Katingan (73,3 %). Selain perbedaan yang lebar untuk cakupan imunisasi lengkap antar provinsi, masih terdapat 13.9 %, lebih tinggi dari angka nasional 8,5 % anak 12-23 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Persentase tertinggi anak yang tidak pernah mendapat imunisasi sama sekali adalah di Kapuas (56,35 %) dan terendah di Sukamara (0.0 %) dan Katingan (0.0 %).

Tabel 4.24 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap menurut karakteristik anak, keluarga dan daerah. Cakupan imunisasi lengkap di perkotaan (52.2 %) lebih tinggi dibanding di perdesaan (44.0 %) dan masih terdapat 8,7 % dan 17.0 % anak 12-23 bulan di perkotaan dan perdesaan yang belum diimunisasi sama sekali.

Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan imunisasi lengkap. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga makin tinggi cakupan imunisasi lengkap, demikian juga makin tinggi pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan imunisasi lengkap. Tingkat cakupan imunisasi lengkap dengan kepala keluarga berpendidikan terendah 25,0 % dan pendidikan tertinggi sebesar 83,3 %. Tingkat cakupan imunisasi lengkap pada kuintil terendah 40,5 % dan kuintil tertinggi 52,4 %. Menurut pekerjaan kepala keluarga, cakupan imunisasi lengkap terendah pada kelompok yang tidak bekerja (0.0 %). Persentase anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali terbanyak pada kelompok anak yang orangtuanya tidak sekolah, di daerah perdesaan dan pada kuintil terendah.

Tabel 4.2.1
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-23 Bulan
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kotawaringin Barat	94,4	78,9	72,2	66,7	83,3
Kotawaringin Timur	92,9	63,0	70,8	66,7	85,2
Kapuas	40,0	31,3	31,3	25,0	33,3
Barito Selatan	81,8	60,0	70,0	55,6	90,0
Barito Utara	*	*	*	*	*
Sukamara	*	*	*	*	*
Lamandau	*	*	*	*	*
Seruyan	*	*	*	*	*
Katingan	100,0	82,4	93,3	81,3	93,3
Pulang Pisau	*	*	*	*	*
Gunung Mas	*	*	*	*	*
Barito Timur	*	*	*	*	*
Murung Raya	*	*	*	*	*
Palangka Raya	82,4	70,6	64,7	66,7	81,3
Kalimantan Tengah	81,8	66,9	64,9	59,7	77,5

* n < 10

Tabel 4.2.2
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-23 Bulan
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	79,7	79,7	62,2	63,0	76,3
Perempuan	84,1	84,1	67,8	56,7	77,4
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	66,7	33,3	33,3	50,0	50,0
Tidak Tamat SD	66,7	50,0	52,6	44,4	63,2
Tamat SD	80,0	63,6	54,5	46,9	72,7
Tamat SLTP	79,3	63,3	60,7	60,7	73,3
Tamat SLTA	91,2	79,4	75,8	74,2	84,8
SLTA+	100,0	100,0	85,7	83,3	100,0
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	50,0	33,3	0,0	50,0	50,0
Ibu Rumah Tangga	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0
PNS/POLRI/TNI	100,0	88,9	88,9	87,5	100,0
Wiraswasta/Swasta	85,7	65,9	69,2	57,9	75,6
Petani/Buruh/Nelayan	77,6	63,2	60,3	58,7	73,8
Lainnya	100,0	100,0	60,0	60,0	80,0
Tempat Tinggal					
Perkotaan	86,7	77,3	72,7	66,7	79,1
Perdesaan	79,4	62,9	60,4	58,2	75,8
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	72,2	59,5	54,5	51,5	72,7
Kuintil 2	81,8	60,6	65,6	56,7	75,8
Kuintil 3	80,8	69,2	60,0	60,0	73,1
Kuintil 4	88,5	73,1	70,8	73,9	84,0
Kuintil 5	90,5	76,2	75,0	68,2	81,0

Tabel 4.2.3
Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap Anak 12-23 Bulan
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Lengkap	Tidak Lengkap	Tanpa imunisasi
Kotawaringin Barat	57,9	36,8	5,3
Kotawaringin Timur	42,9	53,6	3,6
Kapuas	25,0	18,8	56,3
Barito Selatan	45,5	45,5	9,1
Barito Utara	*	*	*
Sukamara	*	*	*
Lamandau	*	*	*
Seruyan	*	*	*
Katingan	73,3	26,7	0,0
Pulang Pisau	*	*	*
Gunung Mas	*	*	*
Barito Timur	*	*	*
Murung Raya	*	*	*
Palangka Raya	52,9	35,3	11,8
Kalimantan Tengah	46,5	39,6	13,9

* n < 10

Imunisasi lengkap:

BCG, DPT minimal 3 kali, Polio minimal 3 kali, Hepatitis B minimal 3 kali, dan Campak, berdasarkan pengakuan atau catatan KMS/KIA

Tabel 4.2.4
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak Balita 12-23 Bulan
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Lengkap	Tidak Lengkap	Tanpa imunisasi
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	48,1	35,8	16,0
Perempuan	44,6	43,1	12,3
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	25,0	50,0	25,0
Tidak Tamat SD	36,8	36,8	26,3
Tamat SD	36,1	47,2	16,7
Tamat SLTP	43,3	43,3	13,3
Tamat SLTA	55,6	36,1	8,3
SLTA+	83,3	16,7	0,0
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	0,0	50,0	50,0
Ibu Rumah Tangga	50,0	50,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	70,0	30,0	0,0
Wiraswasta/Swasta	42,9	47,6	9,5
Petani/Buruh/Nelayan	43,5	37,7	18,8
Lainnya	50,0	50,0	0,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	52,2	39,1	8,7
Perdesaan	44,0	39,0	17,0
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	40,5	35,1	24,3
Kuintil 2	44,1	44,1	11,8
Kuintil 3	40,7	44,4	14,8
Kuintil 4	57,7	30,8	11,5
Kuintil 5	52,4	42,9	4,8

Tabel 4.2.5
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kotawaringin Barat	91,5	76,7	69,6	63,6	86,9
Kotawaringin Timur	81,6	63,0	62,0	56,7	73,5
Kapuas	37,6	27,6	23,1	22,2	30,5
Barito Selatan	88,6	63,6	62,5	58,6	90,9
Barito Utara	73,7	65,8	57,9	52,8	70,3
Sukamara	80,0	70,0	66,7	62,5	80,0
Lamandau	81,0	66,7	55,0	55,0	76,2
Seruyan	87,1	65,6	60,7	69,0	80,0
Katingan	88,7	74,1	69,2	69,2	86,3
Pulang Pisau	90,9	79,2	72,7	55,0	90,5
Gunung Mas	65,5	56,7	46,4	40,7	65,5
Barito Timur	88,2	75,0	68,8	64,3	93,3
Murung Raya	50,0	40,0	31,6	26,3	45,0
Palangka Raya	87,1	75,0	68,3	63,3	82,0
Kalimantan Tengah	75,7	61,2	56,1	52,5	71,0

Tabel 4.2.6
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Kelompok Umur	82,3	66,9	64,4	60,4	76,8
24 – 35 tahun	76,2	60,4	57,7	54,7	70,3
36 – 47 tahun	73,2	61,4	53,2	47,7	70,7
48 – 59 tahun	71,4	55,7	49,2	47,6	65,2
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	75,9	60,6	55,1	53,0	69,7
Perempuan	75,2	62,0	57,4	52,3	71,8
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah	57,1	40,0	25,0	23,1	41,7
Tidak Tamat SD	59,4	45,1	42,2	34,4	56,7
Tamat SD	67,1	55,1	48,3	45,2	63,5
Tamat SLTP	73,4	56,6	52,5	49,1	68,5
Tamat SLTA	88,1	75,5	68,1	65,2	80,7
SLTA+	100,0	89,3	85,2	85,2	92,9
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja	75,0	37,5	25,0	28,6	62,5
Ibu Rumah Tangga	75,0	75,0	66,7	50,0	66,7
PNS/POLRI/TNI	95,0	89,7	81,1	78,4	92,5
Wiraswasta/Swasta	82,6	67,4	62,0	56,7	77,9
Petani/Buruh/Nelayan	66,1	52,8	47,6	45,0	61,1
Lainnya	100,0	86,7	66,7	60,0	86,7
Tempat Tinggal					
Perkotaan	86,2	75,1	69,7	63,2	79,7
Perdesaan	70,9	55,2	49,9	47,7	66,9
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	65,0	50,4	45,5	43,1	65,0
Kuintil 2	74,6	59,5	56,2	51,3	67,5
Kuintil 3	78,9	64,3	57,6	54,4	71,4
Kuintil 4	82,5	69,2	62,7	58,9	75,9
Kuintil 5	81,4	65,9	61,9	59,8	76,7

Tabel 4.2.7
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Lengkap	Tidak Lengkap	Tanpa imunisasi
Kotawaringin Barat	47,6	44,4	7,9
Kotawaringin Timur	39,8	46,3	13,9
Kapuas	17,2	24,2	58,6
Barito Selatan	36,1	55,6	8,3
Barito Utara	44,7	39,5	15,8
Sukamara	36,4	54,5	9,1
Lamandau	40,9	45,5	13,6
Seruyan	51,5	36,4	12,1
Katingan	60,0	30,9	9,1
Pulang Pisau	34,6	57,7	7,7
Gunung Mas	30,0	53,3	16,7
Barito Timur	44,4	44,4	11,1
Murung Raya	18,2	40,9	40,9
Palangka Raya	53,1	39,1	7,8
Kalimantan Tengah	39,5	40,8	19,7

Imunisasi lengkap:

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

Tabel 4.2.8
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Anak 12-59 Bulan
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Lengkap	Tidak Lengkap	Tanpa imunisasi
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	39,3	41,2	19,5
Perempuan	39,7	40,7	19,7
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	13,3	60,0	26,7
Tidak Tamat SD	24,7	42,5	32,9
Tamat SD	33,9	40,5	25,6
Tamat SLTP	33,8	45,1	21,1
Tamat SLTA	49,7	39,7	10,6
SLTA+	75,0	25,0	0,0
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	11,1	66,7	22,2
Ibu Rumah Tangga	50,0	50,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	61,0	39,0	0,0
Wiraswasta/Swasta	42,7	43,3	14,0
Petani/Buruh/Nelayan	32,9	39,8	27,3
Lainnya	53,3	46,7	0,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	52,7	37,1	10,2
Perdesaan	33,9	42,7	23,4
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	31,5	40,3	28,2
Kuintil 2	37,1	43,9	18,9
Kuintil 3	41,2	40,5	18,3
Kuintil 4	46,7	39,2	14,2
Kuintil 5	43,3	41,1	15,6

4.2.2 PERTUMBUHAN BALITA

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan 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 rumahtangga yang mengetahui.

Pada Tabel 4.2.9 terlihat bahwa secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 36,8 %, 36,5 %, 26,7 %, dibanding dengan angka nasional 45,4 %, 29,1 %, dan 25,5 %. Cakupan penimbangan rutin bervariasi pada tingkat kabupaten dengan cakupan terendah di Gunung Mas (7,9 %) dan tertinggi di Katingan (52,5 %).

Cakupan penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga dan daerah dapat dilihat pada tabel 4.2.10. Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin). Cakupan penimbangan balita perempuan sedikit lebih tinggi dari laki-laki, demikian pula di perkotaan lebih tinggi dari di perdesaan. Cakupan penimbangan rutin terendah pada kepala keluarga yang tidak bekerja dan tidak sekolah. Tidak tampak kecenderungan cakupan penimbangan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.

Pada tabel 4.2.10 terlihat bahwa posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita adalah posyandu dan puskesmas, masing-masing sebesar 61.0 % dan 24.4 %, sedang angka nasional 78.3 % dan 8.6 %.

Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Pulang Pisau (87,7 %) dan terendah di Palangka Raya (36,3 %). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi antara lain Puskesmas seperti yang terdapat di Palangka Raya (46.0 %), Gunung Mas (45,0 %), dan Kapuas (30,6 %).

Tabel 4.2.12 menunjukkan tempat penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga, dan tipe daerah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk setiap jenis tempat penimbangan balita tidak ada pola kecenderungan baik menurut umur maupun jenis kelamin.

Menurut tipe daerah persentase penimbangan balita di RS dan Puskesmas lebih banyak di perkotaan dari pada di perdesaan. Namun sebaliknya persentase penimbangan di polindes dan posyandu lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan. Ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan persentase penimbangan balita di posyandu. Persentase penimbangan di posyandu pada balita dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh atau tidak bekerja lebih tinggi dari pada kepala keluarga dengan jenis pekerjaan yang lain.

Tabel 4.2.13 menunjukkan kepemilikan KMS, di mana secara keseluruhan hanya 18,8 % yang lebih rendah dari angka nasional 23,3 % balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 37,4 % yang lebih rendah dari angka nasional 41,7 % mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 43,8 % yang lebih tinggi dari angka nasional 35,0 % tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervariasi pada tingkat kabupaten, terendah di Kapuas (9,4 %) dan tertinggi di Lamandau (33,3 %).

Tabel 4.2.14 menunjukkan karakteristik responden. Tidak banyak perbedaan kepemilikan KMS menurut jenis kelamin. Menurut kelompok umur persentase kepemilikan KMS makin sedikit dengan meningkatnya umur. Menurut tipe daerah, di perkotaan persentase kepemilikan KMS

lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan. Terlihat bahwa ada kecenderungan hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan kepemilikan KMS.

Tabel 4.2.15 menunjukkan bahwa kepemilikan Buku KIA lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu sebesar 13,6 % dibanding angka nasional 13,0 %. Kepemilikan buku KIA tersebut bervariasi antar kabupaten dengan cakupan terendah di Barito Selatan (7,7 %) dan tertinggi di Kotawaringin Barat (22,9 %) dan Seruyan (22,9 %).

Tabel 4.2.16 merinci kepemilikan Buku KIA menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan Buku KIA yang tertinggi pada kelompok umur di bawah 12 bulan, tetapi tidak ada perbedaan yang nyata menurut jenis kelamin. Kepemilikan Buku KIA lebih tinggi di perkotaan dan meningkat dengan makin tingginya pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.2.9
Persentase Frekuensi Penimbangan 6 Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Tidak Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Kotawaringin Barat	18,6	38,6	42,9
Kotawaringin Timur	27,0	59,8	13,1
Kapuas	64,6	21,2	14,1
Barito Selatan	36,6	36,6	26,8
Barito Utara	44,4	22,2	33,3
Sukamara	35,7	28,6	35,7
Lamandau	23,1	38,5	38,5
Seruyan	51,7	20,7	27,6
Katingan	26,2	21,3	52,5
Pulang Pisau	36,4	31,8	31,8
Gunung Mas	60,5	31,6	7,9
Barito Timur	36,8	26,3	36,8
Murung Raya	56,0	20,0	24,0
Palangka Raya	18,2	55,8	26,0
Kalimantan Tengah	36,8	36,5	26,7

Tabel 4.2.10
Persentase Penimbangan 6 Bulan Terakhir Anak 6-59 Bulan
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesmas 2007

Karakteristik Penduduk	Frekuensi Penimbangan		
	Tidak Pernah	1-3 Kali	≥ 4 Kali
Kelompok Umur			
6 – 11 bulan	13,2	41,2	45,6
12 – 23 bulan	24,6	36,9	38,5
24 – 35 bulan	34,3	37,9	27,9
36 – 47 bulan	47,3	33,8	18,9
48 – 59 bulan	54,9	29,6	15,5
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	38,7	35,7	25,6
Perempuan	35,0	37,1	27,9
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	42,9	35,7	21,4
Tidak Tamat SD	45,0	31,3	23,8
Tamat SD	42,8	32,8	24,4
Tamat SLTP	40,0	33,3	26,7
Tamat SLTA	28,1	44,4	27,5
SLTA+	19,4	52,8	27,8
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	50,0	37,5	12,5
Ibu Rumah Tangga	50,0	25,0	25,0
PNS/POLRI/TNI	19,6	51,0	29,4
Wiraswasta/Swasta	30,8	44,9	24,2
Petani/Buruh/Nelayan	44,0	30,1	26,0
Lainnya	30,0	40,0	30,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	30,4	44,2	25,3
Perdesaan	39,8	32,8	27,4
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	39,6	34,1	26,2
Kuintil 2	37,4	36,1	26,5
Kuintil 3	38,9	35,4	25,7
Kuintil 4	35,2	36,7	28,1
Kuintil 5	32,0	40,8	27,2

Tabel 4.2.11
Proporsi Tempat Penimbangan Anak Paling Sering 6 Bulan Terakhir
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kotawaringin Barat	2,4	26,4	2,3	58,4	10,3
Kotawaringin Timur	0,6	18,7	3,2	54,4	23,1
Kapuas		30,6	8,5	56,5	4,4
Barito Selatan	4,5	14,5	1,8	78,2	1,0
Barito Utara	4,5	23,0		60,0	12,4
Sukamara	2,2	8,7	0,7	85,7	2,7
Lamandau	0,6	16,7	0,6	78,9	3,2
Seruyan	1,8	29,1		62,4	6,7
Katingan	2,3	9,8		84,1	3,8
Pulang Pisau		7,7	4,6	87,7	
Gunung Mas	5,0	45,0	1,7	38,3	10,0
Barito Timur	1,3	14,2		84,5	
Murung Raya		28,1	1,7	68,6	1,7
Palangka Raya		46,0		36,3	17,8
Kalimantan Tengah	1,6	24,4	2,1	61,0	11,0

Tabel 4.2.12
Proporsi Tempat Penimbangan Anak Paling Sering 6 Bulan Terakhir
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Kelompok Umur					
0 – 5 bulan	0,5	17,2	1,4	62,7	18,3
6 – 11 bulan	0,8	23,1	0,7	69,2	6,2
12 – 23 bulan	2,1	23,8	2,3	61,9	9,8
24 – 35 bulan	0,9	25,6	1,8	62,3	9,4
36 – 47 bulan	2,2	28,7	2,2	56,2	10,6
48 – 59 bulan	2,3	24,3	3,7	54,6	15,0
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	1,6	24,8	2,2	61,7	9,8
Perempuan	1,6	24,1	1,9	60,3	12,2
Pendidikan KK					
Tidak Sekolah		12,8		87,2	
Tidak Tamat SD	1,2	21,0	3,9	65,7	8,2
Tamat SD	3,1	21,1	1,7	68,2	5,9
Tamat SLTP	0,7	22,3	3,4	63,6	10,0
Tamat SLTA	1,0	30,7	1,8	47,3	19,1
SLTA+	3,1	28,8	1,5	47,7	18,9
Pekerjaan KK					
Tidak Bekerja		30,0		53,0	17,1
Ibu Rumah Tangga				32,1	67,9
PNS/POLRI/TNI	1,4	32,9	1,1	47,3	17,3
Wiraswasta/Swasta	1,9	25,5	0,9	51,2	20,4
Petani/Buruh/Nelayan	1,5	23,2	3,8	68,3	3,2
Lainnya	2,0	11,1		64,7	22,3
Tempat Tinggal					
Perkotaan	2,5	33,3		40,5	23,7
Perdesaan	1,1	19,8	3,2	71,7	4,3
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	2,3	19,1	0,8	69,0	8,7
Kuintil 2	1,2	26,6	1,8	64,3	5,9
Kuintil 3	1,3	29,5	3,8	56,6	8,8
Kuintil 4	0,8	23,0	3,3	58,3	14,5
Kuintil 5	2,1	24,3	0,6	53,7	19,3

Tabel 4.2.13
Persentase Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai KMS
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kotawaringin Barat	23,5	37,6	38,8
Kotawaringin Timur	19,0	33,6	47,4
Kapuas	9,4	30,5	60,2
Barito Selatan	15,1	47,2	37,7
Barito Utara	17,0	38,3	44,7
Sukamara	13,3	66,7	20,0
Lamandau	33,3	37,0	29,6
Seruyan	25,6	35,9	38,5
Katingan	14,9	32,8	52,2
Pulang Pisau	28,2	43,6	28,2
Gunung Mas	12,8	38,5	48,7
Barito Timur	20,8	45,8	33,3
Murung Raya	19,2	30,8	50,0
Palangka Raya	25,6	42,7	31,7
Kalimantan Tengah	18,8	37,4	43,8

1 : Punya KMS dan dapat menunjukkan

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

3: Tidak punya KMS

Tabel 4.2.14
Persentase Anak 6-59 Bulan yang Mempunyai KMS
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Kelompok Umur			
6 – 11 bulan	41,6	19,5	39,0
12 – 23 bulan	30,1	31,4	38,6
24 – 35 bulan	17,5	39,2	43,4
36 – 47 bulan	9,2	47,8	42,9
48 – 59 bulan	6,6	43,7	49,7
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	18,5	36,5	45,1
Perempuan	19,3	38,1	42,5
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	15,0	30,0	55,0
Tidak Tamat SD	16,3	27,6	56,1
Tamat SD	17,4	34,4	48,2
Tamat SLTP	17,6	37,5	44,9
Tamat SLTA	23,4	44,1	32,4
SLTA+	28,9	47,4	23,7
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	10,0	40,0	50,0
Ibu Rumah Tangga	0,0	25,0	75,0
PNS/POLRI/TNI	29,1	49,1	21,8
Wiraswasta/Swasta	17,1	43,4	39,5
Petani/Buruh/Nelayan	18,8	32,4	48,8
Lainnya	27,3	45,5	27,3
Tempat Tinggal			
Perkotaan	24,7	43,1	32,2
Perdesaan	16,5	34,7	48,8
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	16,7	32,8	50,5
Kuintil 2	18,3	33,7	48,0
Kuintil 3	21,7	35,5	42,8
Kuintil 4	18,5	40,4	41,1
Kuintil 5	20,5	47,9	31,6

Tabel 4.2.15
Persentase Anak 6-59 Bulan yang Memiliki Buku KIA
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Kepemilikan Buku KIA *		
	1	2	3
Kotawaringin Barat	22,9	27,7	49,4
Kotawaringin Timur	11,6	12,3	76,1
Kapuas	8,7	26,2	65,1
Barito Selatan	7,7	25,0	67,3
Barito Utara	8,5	19,1	72,3
Sukamara	13,3	53,3	33,3
Lamandau	18,5	25,9	55,6
Seruyan	22,9	25,7	51,4
Katingan	13,6	40,9	45,5
Pulang Pisau	13,5	37,8	48,6
Gunung Mas	11,1	22,2	66,7
Barito Timur	8,0	20,0	72,0
Murung Raya	15,4	23,1	61,5
Palangka Raya	18,5	25,9	55,6
Kalimantan Tengah	13,6	25,2	61,2

1 : Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan

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

3 : Tidak punya Buku KIA

Tabel 4.2.16
Persentase Anak 6-59 Bulan yang Memiliki Buku KIA
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Kepemilikan Buku KIA *		
	1	2	3
Kelompok Umur			
6 – 11 bulan	26,0	15,6	58,4
12 – 23 bulan	21,3	25,3	53,3
24 – 35 bulan	13,9	25,5	60,6
36 – 47 bulan	8,8	29,7	61,5
48 – 59 bulan	3,7	28,0	68,3
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	14,0	25,4	60,6
Perempuan	13,5	24,9	61,6
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	10,0	25,0	65,0
Tidak Tamat SD	8,3	19,8	71,9
Tamat SD	12,5	24,5	63,0
Tamat SLTP	13,7	20,6	65,7
Tamat SLTA	16,3	26,6	57,1
SLTA+	21,1	36,8	42,1
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	0,0	30,0	70,0
Ibu Rumah Tangga	20,0	20,0	60,0
PNS/POLRI/TNI	18,5	33,3	48,1
Wiraswasta/Swasta	15,4	24,6	60,1
Petani/Buruh/Nelayan	12,4	22,4	65,1
Lainnya	14,3	23,8	61,9
Tempat Tinggal			
Perkotaan	16,1	22,0	61,9
Perdesaan	12,8	26,3	60,9
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	10,8	25,3	63,9
Kuintil 2	11,6	23,8	64,5
Kuintil 3	16,9	25,3	57,8
Kuintil 4	16,7	24,7	58,7
Kuintil 5	13,7	27,4	59,0

4.2.3 PEMBERIAN VITAMIN A

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

Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan di Kalimantan Tengah sebesar 67,4 % seperti terlihat dalam Tabel 4.2.17, lebih rendah dari angka nasional 71,5 %. Cakupan tersebut bervariasi antar kabupaten/kota dengan cakupan terendah di Kapuas (33,0 %) dan tertinggi di Lamandau (87,5 %).

Tabel 4.2.18 menunjukkan perbedaan cakupan distribusi kapsul vitamin A menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut kelompok umur cukup bervariasi, nampak cakupan tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan. Sedangkan menurut jenis kelamin dan tempat tinggal, cakupan lebih tinggi pada perempuan dan di perkotaan. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga atau makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan pemberian kapsul vitamin A.

Tabel 4.2.17
Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Menerima Kapsul Vitamin A	Tidak Menerima Kapsul Vitamin A
Kotawaringin Barat	86,5	13,5
Kotawaringin Timur	73,6	26,4
Kapuas	33,0	67,0
Barito Selatan	79,2	20,8
Barito Utara	68,9	31,1
Sukamara	78,6	21,4
Lamandau	87,5	12,5
Seruyan	73,5	26,5
Katingan	66,1	33,9
Pulang Pisau	70,6	29,4
Gunung Mas	55,6	44,4
Barito Timur	72,7	27,3
Murung Raya	64,0	36,0
Palangka Raya	75,3	24,7
Kalimantan Tengah	67,4	32,6

Tabel 4.2.18
Persentase Cakupan Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Menerima Kapsul Vitamin A	Tidak Menerima Kapsul Vitamin A
Kelompok Umur		
6 – 11 bulan	68,0	32,0
12 – 23 bulan	75,3	24,7
24 – 35 bulan	70,7	29,3
36 – 47 bulan	64,2	35,8
48 – 59 bulan	59,6	40,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	65,9	34,1
Perempuan	68,9	31,1
Pendidikan KK		
Tidak Sekolah	61,1	38,9
Tidak Tamat SD	58,6	41,4
Tamat SD	64,1	35,9
Tamat SLTP	63,9	36,1
Tamat SLTA	75,1	24,9
SLTA+	84,4	15,6
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	66,7	33,3
Ibu Rumah Tangga	50,0	50,0
PNS/POLRI/TNI	80,9	19,1
Wiraswasta/Swasta	70,2	29,8
Petani/Buruh/Nelayan	63,3	36,7
Lainnya	78,9	21,1
Tempat Tinggal		
Perkotaan	70,8	29,2
Perdesaan	66,0	34,0
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	62,8	37,2
Kuintil 2	66,9	33,1
Kuintil 3	66,4	33,6
Kuintil 4	72,3	27,7
Kuintil 5	70,9	29,1

4.2.4 KESEHATAN IBU DAN BAYI

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

Tabel 4.2.19 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Secara keseluruhan terdapat 12,2 % ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, lebih rendah dari angka nasional 13,4 %. Kemudian 75,7 66,5 % mempunyai persepsi ukuran bayi normal, lebih tinggi dari angka nasional 66,5 %, dan selanjutnya 12,2 %20,0 % mempunyai persepsi ukuran bayinya besar dibanding angka nasional 20,0 %.

Pada tabel 4.2.20 terlihat bahwa lebih banyak persentase ibu yang mempunyai bayi perempuan menyatakan, bahwa ukuran bayinya kecil (15,5 %) dibandingkan persentase ibu yang mempunyai bayi laki-laki (11,7 %). Sedangkan menurut tipe daerah, lebih banyak ibu di perdesaan (15,2 %) yang mempunyai persepsi bayi yang dilahirkan berukuran kecil dibanding di perkotaan (10,0 %).

Berat badan lahir dari hasil penimbangan dapat dilihat pada Tabel 4.2.23. Hanya sebagian bayi yang mempunyai catatan berat badan lahir. Secara keseluruhan, proporsi bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 13,6 % lebih tinggi dari angka nasional 11,5 %. Kabupaten dengan proporsi BBLR tertinggi adalah Murung Raya (50,0 %) dan terendah adalah Sukamara, Seruyan, Pulang Pisau dan Gunung Mas (0,0 %)

Pada Tabel 4.2.24 terlihat bahwa proporsi BBLR lebih tinggi pada bayi perempuan dibanding laki-laki, dan sedikit lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Tampak adanya pola kecenderungan hubungan antara persentase BBLR dengan tingkat pengeluaran per kapita.

Untuk mendapatkan informasi tentang riwayat pemeriksaan kehamilan ibu dari bayi yang lahir dalam 12 bulan terakhir, ibu ditanya tentang jenis pemeriksaan kehamilan apa saja yang pernah diterima. Diidentifikasi ada 8 jenis pemeriksaan kehamilan yaitu : pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus (perut), pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, penimbangan berat badan, pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan urin.

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 4.2.25 yang memperlihatkan secara keseluruhan 83,2 % ibu memeriksakan kehamilan, yang lebih rendah dari angka nasional 84,5 %. Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Kabupaten Kapuas (63,2 %).

Pada Tabel 4.3.26, tampak bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Tidak tampak kecenderungan tertentu menurut karakteristik penduduk lainnya.

Tabel 4.2.27 menunjukkan delapan jenis pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil. Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (96,9 %) dan penimbangan berat badan ibu (95,8 %). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (33,3 %) dan pemeriksaan urine (33,3 %). Variasi tiap jenis pemeriksaan pada tingkat provinsi dapat dilihat lebih lanjut pada tabel tersebut.

Jenis pemeriksaan menurut karakteristik penduduk dapat dilihat pada Tabel 4.2.28. Cakupan pemberian vitamin A, pemeriksaan hemoglobin dan urin tampak nyata lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan, sedang untuk karakteristik penduduk lainnya bervariasi.

Pemeriksaan neonatus ditanyakan pada ibu yang mempunyai bayi. Dalam Tabel 4.2.29, terlihat bahwa secara keseluruhan 58,4 % neonatus umur 0-7 hari dan 21,5 % neonatus umur 8-28 hari, dibanding angka nasional 57,6 % dan 33,5 % mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Seruyan (25,3 %) dan tertinggi di Kotawaringin Barat (89,0 %). Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Kotawaringin Timur (11,9 %) dan tertinggi di Gunung Mas (43,7 %).

Tabel 4.2.30 memberi gambaran tentang pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga. Terlihat bahwa persentase cakupan baik pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari dan 8-28 hari bayi perempuan lebih tinggi dari bayi laki. Menurut tipe tempat tinggal, di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan. Tidak tampak kecenderungan tertentu dengan karakteristik penduduk lainnya.

Tabel 4.2.19
Persentase Berat Bayi Lahir berdasarkan Persepsi Ibu menurut
Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Kecil	Normal	Besar
Kotawaringin Barat	16,7	66,7	16,7
Kotawaringin Timur	4,3	78,3	17,4
Kapuas	31,6	52,6	15,8
Barito Selatan	28,6	57,1	14,3
Barito Utara	14,3	71,4	14,3
Sukamara	0,0	100,0	0,0
Lamandau	0,0	100,0	0,0
Seruyan	0,0	100,0	0,0
Katingan	0,0	90,0	10,0
Pulang Pisau	14,3	85,7	0,0
Gunung Mas	0,0	100,0	0,0
Barito Timur	0,0	100,0	0,0
Murung Raya	0,0	66,7	33,3
Palangka Raya	7,1	85,7	7,1
Kalimantan Tengah	12,2	75,7	12,2

Tabel 4.2.20
Persentase Berat Bayi Lahir berdasarkan Persepsi Ibu menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Kecil	Normal	Besar
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	11,7	71,7	16,7
Perempuan	15,5	75,9	8,6
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	0,0	100,0	0,0
Tidak Tamat SD	28,6	57,1	14,3
Tamat SD	20,7	69,0	10,3
Tamat SLTP	11,1	74,1	14,8
Tamat SLTA	7,1	75,0	17,9
SLTA+	0,0	85,7	14,3
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	0,0	100,0	0,0
Ibu Rumah Tangga	.	.	.
PNS/POLRI/TNI	9,1	72,7	18,2
Wiraswasta/Swasta	14,7	70,6	14,7
Petani/Buruh/Nelayan	14,5	76,4	9,1
Lainnya	20,0	60,0	20,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	10,0	77,5	12,5
Perdesaan	15,2	72,2	12,7
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	20,7	72,4	6,9
Kuintil 2	15,4	73,1	11,5
Kuintil 3	4,3	73,9	21,7
Kuintil 4	14,3	71,4	14,3
Kuintil 5	10,5	78,9	10,5

Tabel 4.2.21
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut Kabupaten /Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Ditimbang	Tidak Ditimbang
Kotawaringin Barat	84,6	15,4
Kotawaringin Timur	79,2	20,8
Kapuas	68,4	31,6
Barito Selatan	71,4	28,6
Barito Utara	71,4	28,6
Sukamara	66,7	33,3
Lamandau	80,0	20,0
Seruyan	66,7	33,3
Katingan	80,0	20,0
Pulang Pisau	83,3	16,7
Gunung Mas	50,0	50,0
Barito Timur	100,0	0,0
Murung Raya	66,7	33,3
Palangka Raya	100,0	0,0
Kalimantan Tengah	78,2	21,8

Tabel 4.2.22
Persentase Cakupan Penimbangan Bayi Lahir menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Ditimbang	Tidak Ditimbang
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	78,3	21,7
Perempuan	76,3	23,7
Pendidikan KK		
Tidak Sekolah	100,0	0,0
Tidak Tamat SD	71,4	28,6
Tamat SD	71,4	28,6
Tamat SLTP	74,1	25,9
Tamat SLTA	82,8	17,2
SLTA+	100,0	0,0
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	100,0	0,0
Ibu Rumah Tangga	100,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	100,0	0,0
Wiraswasta/Swasta	88,2	11,8
Petani/Buruh/Nelayan	67,3	32,7
Lainnya	80,0	20,0
Tempat Tinggal		
Perkotaan	90,0	10,0
Perdesaan	70,9	29,1
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	72,4	27,6
Kuintil 2	65,4	34,6
Kuintil 3	73,9	26,1
Kuintil 4	90,5	9,5
Kuintil 5	94,7	5,3

Tabel 4.2.23
Proporsi Berat Badan Lahir berdasarkan Catatan menurut
Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	< 2500	2500-3999	≥ 4000
Kotawaringin Barat	10,0	80,0	10,0
Kotawaringin Timur	5,6	88,9	5,6
Kapuas	23,1	76,9	0,0
Barito Selatan	25,0	75,0	0,0
Barito Utara	20,0	80,0	0,0
Sukamara	0,0	100,0	0,0
Lamandau	25,0	75,0	0,0
Seruyan	0,0	100,0	0,0
Katingan	12,5	87,5	0,0
Pulang Pisau	0,0	100,0	0,0
Gunung Mas	0,0	100,0	0,0
Barito Timur	0,0	100,0	0,0
Murung Raya	50,0	50,0	0,0
Palangka Raya	15,4	84,6	0,0
Kalimantan Tengah	13,6	84,1	2,3

Informasi berat bayi baru lahir: Buku KIA, KMS, Catatan Kelahiran

Tabel 4.2.24
Persentase Berat Badan Lahir berdasarkan Catatan menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	< 2500	2500-3999	≥ 4000
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	14,6	81,3	4,2
Perempuan	15,9	81,8	2,3
Pendidikan KK			
Tidak Sekolah	0,0	100,0	0,0
Tidak Tamat SD	33,3	66,7	0,0
Tamat SD	15,0	85,0	0,0
Tamat SLTP	15,8	78,9	5,3
Tamat SLTA	12,5	83,3	4,2
SLTA+	28,6	71,4	0,0
Pekerjaan KK			
Tidak Bekerja	0,0	100,0	0,0
Ibu Rumah Tangga	100,0	0,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	16,7	75,0	8,3
Wiraswasta/Swasta	16,7	80,0	3,3
Petani/Buruh/Nelayan	16,2	81,1	2,7
Lainnya	25,0	75,0	0,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	16,7	80,6	2,8
Perdesaan	16,4	81,8	1,8
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	19,0	81,0	0,0
Kuintil 2	17,6	76,5	5,9
Kuintil 3	17,6	76,5	5,9
Kuintil 4	16,7	77,8	5,6
Kuintil 5	5,6	94,4	0,0

Sumber informasi berat bayi baru lahir: Buku KIA, KMS, Catatan Kelahiran

Tabel 4.2.25
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan menurut
Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Periksa Hamil
Kotawaringin Barat	91,7
Kotawaringin Timur	87,0
Kapuas	63,2
Barito Selatan	100,0
Barito Utara	85,7
Sukamara	66,7
Lamandau	100,0
Seruyan	66,7
Katingan	80,0
Pulang Pisau	85,7
Gunung Mas	75,0
Barito Timur	100,0
Murung Raya	66,7
Palangka Raya	92,9
Kalimantan Tengah	83,2

Tabel 4.2.26
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kehamilan
menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Periksa Hamil
Pendidikan KK	
Tidak Sekolah	100,0
Tidak Tamat SD	64,3
Tamat SD	79,3
Tamat SLTP	81,5
Tamat SLTA	89,3
SLTA+	100,0
Pekerjaan KK	
Tidak Bekerja	100,0
Ibu Rumah Tangga	100,0
PNS/POLRI/TNI	100,0
Wiraswasta/Swasta	88,6
Petani/Buruh/Nelayan	74,5
Lainnya	80,0
Tempat Tinggal	
Perkotaan	90,0
Perdesaan	77,5
Pengeluaran/Kapita	
Kuintil 1	80,0
Kuintil 2	73,1
Kuintil 3	79,2
Kuintil 4	90,5
Kuintil 5	89,5

Tabel 4.2.27
Proporsi Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Jenis Pemeriksaan							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Kotawaringin Barat	66,7	100,0	91,7	90,9	81,8	100,0	36,4	45,5
Kotawaringin Timur	55,0	95,2	89,5	95,0	94,7	90,0	33,3	22,2
Kapuas	66,7	100,0	100,0	92,3	92,3	100,0	33,3	41,7
Barito Selatan	42,9	85,7	83,3	85,7	50,0	85,7	33,3	28,6
Barito Utara	40,0	83,3	66,7	100,0	80,0	100,0	16,7	16,7
Sukamara	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	0,0
Lamandau	60,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	20,0
Seruyan	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Katingan	57,1	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	42,9	14,3
Pulang Pisau	60,0	100,0	80,0	80,0	60,0	100,0	25,0	20,0
Gunung Mas	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	66,7
Barito Timur	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0
Murung Raya	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	50,0
Palangka Raya	58,3	100,0	92,3	100,0	92,3	100,0	46,2	53,8
Kalimantan Tengah	57,3	96,9	91,4	94,7	88,3	95,8	33,3	33,3

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 urin

Tabel 4.2.28
Proporsi Jenis Pelayanan Pada Pemeriksaan Kehamilan menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Jenis Pemeriksaan							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Pendidikan KK								
Tidak Sekolah	66,7	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	0,0	25,0
Tidak Tamat SD	50,0	100,0	87,5	87,5	88,9	100,0	12,5	12,5
Tamat SD	68,2	95,7	90,5	90,9	76,2	91,3	33,3	38,1
Tamat SLTP	63,6	95,5	90,9	95,5	90,9	95,5	38,1	28,6
Tamat SLTA	50,0	96,0	88,0	96,0	84,0	92,3	37,5	36,0
SLTA+	71,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	57,1	71,4
Pekerjaan KK								
Tidak Bekerja				100,0	100,0		0,0	
Ibu Rumah Tangga	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
PNS/POLRI/TNI	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	58,3	50,0
Wiraswasta/Swasta	63,3	96,8	93,3	96,7	90,0	100,0	36,7	36,7
Petani/Buruh/Nelayan	58,5	95,1	87,2	92,5	82,5	90,2	30,0	27,5
Lainnya	75,0	100,0	75,0	100,0	75,0	100,0	25,0	50,0
Tempat Tinggal								
Perkotaan	52,8	94,4	88,9	94,4	91,7	94,4	37,1	41,7
Perdesaan	61,7	96,7	89,7	93,3	83,1	93,5	32,2	25,9
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	58,3	91,7	86,4	91,3	81,8	91,7	27,3	27,3
Kuintil 2	52,6	100,0	88,9	94,7	83,3	84,2	22,2	27,8
Kuintil 3	57,9	94,7	94,7	94,7	89,5	94,7	33,3	27,8
Kuintil 4	55,6	100,0	94,4	94,4	88,9	100,0	50,0	41,2
Kuintil 5	66,7	100,0	88,2	94,4	94,1	94,4	41,2	35,3

A : pengukuran tinggi badan
 B : pemeriksaan tekanan darah
 C : pemeriksian tinggi fundus (perut)
 D : pemberian tablet Fe

E : pemberian imunisasi TT
 F : penimbangan berat badan
 G : pemeriksaan hemoglobin
 H : pemeriksaan urin

Tabel 4.2.29
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal
menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Pemeriksaan Neonatus (KN)	
	KN-1 (0-7 hari)	KN-2 (8-28 hari)
Kotawaringin Barat	89,0	22,5
Kotawaringin Timur	40,9	11,9
Kapuas	52,0	16,5
Barito Selatan	71,4	22,5
Barito Utara	71,6	34,2
Sukamara	42,2	23,2
Lamandau	52,5	24,4
Seruyan	25,3	43,5
Katingan	55,9	18,6
Pulang Pisau	39,4	18,2
Gunung Mas	58,8	43,7
Barito Timur	66,9	
Murung Raya	55,6	27,8
Palangka Raya	80,8	33,2
Kalimantan Tengah	58,4	21,5

Tabel 4.2.30
Persentase Cakupan Pelayanan Neonatal menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesmas 2007

Karakteristik Penduduk	Pemeriksaan Neonatus (KN)	
	KN-1 (0-7 hari)	KN-2 (8-28 hari)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	56,7	20,7
Perempuan	60,3	22,4
Pendidikan KK		
Tidak Sekolah	71,8	35,2
Tidak Tamat SD	46,0	21,1
Tamat SD	49,2	17,5
Tamat SLTP	62,8	21,0
Tamat SLTA	62,3	25,2
SLTA+	73,3	23,3
Pekerjaan KK		
Tidak Bekerja	100,0	26,6
Ibu Rumah Tangga	100,0	64,1
PNS/POLRI/TNI	65,3	23,0
Wiraswasta/Swasta	67,8	28,7
Petani/Buruh/Nelayan	48,4	16,3
Lainnya	65,1	23,8
Tempat Tinggal		
Perkotaan	76,1	25,7
Perdesaan	49,7	19,4
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	50,2	21,7
Kuintil 2	55,1	17,3
Kuintil 3	56,6	20,7
Kuintil 4	70,0	32,3
Kuintil 5	65,7	16,3

4.3 PENYAKIT MENULAR

4.3.1 PENYAKIT MENULAR YANG DITULARKAN NYAMUK

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner baku, tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Kepada responden ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan. Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut. Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari diagnosis dan yang berdasarkan gejala. Prevalensi penyakit malaria akut ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit filaria dan penyakit musiman demam berdarah dengue ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Khusus malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai proporsi kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit.

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

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

Tabel 4.3.1. menyajikan bahwa dalam 12 bulan terakhir filariasis terdeteksi di Provinsi Kalimantan Tengah dengan prevalensi klinis sebesar 0,6 per seribu penduduk (rentang : 0,3 – 2,5 per seribu penduduk). Ada tiga kabupaten yang mempunyai prevalensi filariasis melebihi angka prevalensi provinsi, yaitu Kabupaten Pulang Pisau (2,5 per seribu penduduk), Gunung Mas (1,6 per seribu penduduk), dan Palangka Raya (1,6 per seribu penduduk). Filariasis tidak terdeteksi pada 7 Kabupaten yaitu Barito Selatan, Barito Utara, Sukamara, Lamandau, Seruyan, Barito Timur, dan Murung Raya.

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di seluruh Provinsi Kalimantan Tengah dengan prevalensi 3,0 per seribu penduduk (rentang : 0,6 – 10,2 per seribu penduduk). Pada 5 kabupaten/kota didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka provinsi, yaitu Kota Palangka Raya (10,2 per seribu penduduk), Kabupaten Murung Raya (4,1 per seribu

penduduk), Seruyan (4,0 per seribu penduduk), Kotawaringin Timur (3,6 per seribu penduduk), dan Katingan (3,2 per seribu penduduk). Di Kabupaten Kotawaringin Timur, Kapuas, Barito Selatan, Seruyan, dan Pulang Pisau kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan. Sedangkan di beberapa kabupaten sebagian besar berdasarkan gejala klinis yaitu Kotawaringin Barat, Barito Utara, Sukamara, Lamandau, Katingan, Murung Raya, dan Barito Timur. Hal ini disebabkan gejala klinis DBD menyerupai penyakit infeksi virus lainnya.

Penyakit malaria tersebar di seluruh kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Tengah dengan prevalensi beragam. Dalam kurun waktu satu bulan terakhir angka prevalensi malaria klinis sebesar 3,36 % (rentang: 0,25-11,28 %). Kabupaten dengan prevalensi klinis malaria di atas angka prevalensi provinsi adalah Kotawaringin Barat (11,28 %), Barito Utara (7,90 %), Murung Raya (6,49 %), Sukamara (5,22 %), Lamandau (5,19 %), Katingan (4,76 %), dan Gunung Mas (4,69 %). Di 6 kabupaten/kota kasus malaria lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan (Kotawaringin Barat, Barito Selatan, Sukamara, Gunung Mas, Barito Timur, dan Murung Raya). Kabupaten yang merupakan daerah dengan prevalensi malaria klinis terendah adalah kabupaten Pulang Pisau (0,25 %) yang semuanya didiagnosis berdasarkan gejala klinis saja.

Penduduk yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 49,47 %. Ada 6 kabupaten/kota dengan proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50 %) yaitu Kotawaringin Barat, Barito Selatan, Barito Utara, Sukamara, Barito Timur, dan Murung Raya. Di Kabupaten Lamandau, walaupun kasus malaria klinis tinggi, hanya kurang dari 50 % kasus malaria mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam menderita sakit. Demikian pula proporsi pengobatan dengan obat program sangat rendah (<35 %) terdapat di kabupaten Seruyan, Kotawaringin Timur, dan Pulang Pisau. Sebaliknya 2 kabupaten/kota dengan prevalensi malaria klinis rendah (<3 %) menunjukkan proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50 %) yaitu Barito Selatan dan Barito Timur.

Pada Tabel 4.3.2 terlihat bahwa Filariasis klinis dijumpai pada hampir semua kelompok umur kecuali kelompok umur dibawah 5 tahun dan 75 tahun ke atas, tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan, dan tidak banyak berbeda berdasarkan tipe daerah, tertinggi pada penduduk yang tidak bekerja, dan tertinggi pada tingkat pengeluaran per kapita paling kecil (kuintil 1).

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 55 - 64 tahun (0,41 %) dan terendah pada umur 35-44 tahun (0,24 %) serta tidak ditemukan pada kelompok umur kurang 1 tahun dan umur 65-74 tahun. Prevalensi DBD klinis relatif sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, relatif lebih tinggi di perkotaan, namun kasus yang terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan lebih banyak di perdesaan. Temuan yang juga perlu menjadi perhatian adalah DBD klinis relatif lebih banyak ditemukan pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah), dan pada wiraswasta. Prevalensi DBD klinis juga tinggi pada kelompok dengan tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita yang lebih tinggi.

Prevalensi malaria cenderung meningkat dengan semakin rendahnya pendidikan, pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, Hal ini mungkin disebabkan kelompok tersebut lebih banyak terpapar (*exposed*) dengan nyamuk malaria, sehingga risiko terkena infeksi relatif lebih besar. Prevalensi malaria tinggi pada penduduk dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh, tidak banyak berbeda berdasarkan tipe daerah, dan tidak banyak berbeda di antara tingkat pengeluaran per kapita.

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak (1-14 tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi proporsi pengobatan dengan obat malaria program cenderung lebih baik pada anak dibandingkan orang dewasa, kecuali pada usia tua (65 tahun ke atas). Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan penyakit malaria pada anak sudah cukup baik di mana >50 % malaria klinis mendapat obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik (≥ 50 %) di daerah perkotaan, tidak menunjukkan banyak perbedaan di antara jenjang pendidikan, pegawai dan wiraswasta, tinggi pada kelompok yang tidak bekerja, tinggi pada kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita tertinggi.

Tabel 4.3.1
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan
Proporsi Pemakaian Obat Program Malaria menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	O
Kotawaringin Barat	0,03	0,03	0,03	0,21	5,80	11,28	50,47
Kotawaringin Timur	0,04	0,04	0,22	0,36	0,52	1,17	18,87
Kapuas	0,04	0,04	0,10	0,10	0,24	0,49	25,00
Barito Selatan			0,18	0,23	1,29	2,46	78,57
Barito Utara			0,06	0,12	1,62	7,90	52,76
Sukamara			0,00	0,19	4,07	5,22	65,38
Lamandau			0,00	0,13	2,08	5,19	43,59
Seruyan			0,27	0,40	0,07	0,40	16,67
Katingan		0,05	0,05	0,32	1,34	4,76	43,82
Pulang Pisau	0,25	0,25	0,06	0,06		0,25	25,00
Gunung Mas		0,16	0,08	0,16	2,39	4,69	45,61
Barito Timur				0,26	1,62	2,64	51,61
Murung Raya			0,16	0,41	3,61	6,49	62,82
Palangka Raya	0,04	0,16	0,08	1,02	0,75	1,53	48,72
Kalimantan Tengah	0,04	0,06	0,11	0,30	1,51	3,36	49,47

D – Diagnosis Nakes
G – Gejala

O – Minum obat
D/G – Diagnosis Nakes atau Gejala

Malaria – 1 bulan terakhir

Demam Berdarah Dengue, Filariasis – 12 bulan terakhir

Tabel 4.3.2
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan
Proporsi Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	O
Kelompok umur							
<1 tahun					0,44	1,32	33,33
1-4 tahun			0,13	0,35	0,96	1,78	59,52
5-14 tahun	0,03	0,03	0,19	0,33	1,74	3,16	55,28
15-24 tahun	0,04	0,06	0,09	0,32	1,56	3,37	49,04
25-34 tahun	0,02	0,06	0,08	0,31	1,47	3,51	48,24
35-44 tahun		0,02	0,12	0,24	1,35	3,49	44,52
45-54 tahun	0,07	0,18	0,04	0,25	2,00	4,58	45,97
55-64 tahun	0,07	0,07	0,27	0,41	0,96	3,51	41,18
65-74 tahun	0,31	0,31			1,88	3,92	56,00
75+ tahun				0,98	2,61	5,23	62,50
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,04	0,06	0,16	0,32	1,76	3,78	51,43
Perempuan	0,04	0,05	0,07	0,28	1,28	2,94	46,83
Pendidikan							
Tidak sekolah			0,43	0,43	2,35	6,41	50,00
Tidak tamat SD	0,08	0,12	0,02	0,29	1,43	3,57	43,43
Tamat SD	0,05	0,07	0,22	0,37	1,39	3,67	46,82
Tamat SMP	0,02	0,02	0,07	0,30	1,74	3,74	51,85
Tamat SMA	0,03	0,08		0,22	1,43	2,70	48,00
PT		0,13			1,05	1,71	58,33
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,22	0,22	0,11	0,33	1,79	3,41	59,02
Sekolah	0,07	0,07	0,15	0,35	1,57	3,04	47,15
Ibu RT	0,03	0,03	0,05	0,13	1,06	2,93	43,97
Pegawai		0,06		0,17	1,56	2,96	52,83
Wiraswasta		0,08	0,20	0,72	1,19	2,86	50,70
Petani/Nelayan/Buruh	0,03	0,05	0,11	0,26	1,73	4,59	44,97
Lainnya					1,49	2,72	63,64
Tempat Tinggal							
Kota	0,01	0,05	0,07	0,39	1,83	3,22	54,23
Desa	0,05	0,06	0,13	0,26	1,39	3,41	47,56
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	0,09	0,09	0,15	0,28	1,38	3,49	43,16
Kuintil 2			0,11	0,37	1,62	3,60	51,04
Kuintil 3		0,05	0,04	0,20	1,54	3,53	47,12
Kuintil 4	0,07	0,07	0,15	0,18	1,55	3,13	50,58
Kuintil 5	0,02	0,06	0,15	0,44	1,49	3,01	55,21

4.3.2 PENYAKIT MENULAR YANG DITULARKAN LEWAT UDARA

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner baku, tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Kepada responden ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan. Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut. Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari diagnosis maupun berdasarkan gejala. Prevalensi penyakit akut ISPA dan Pneumonia dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit campak dan tuberkulosis paru ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir.

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

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

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

Pada Tabel 4.3.3 terlihat bahwa prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 24,03 % (rentang: 6,25 – 36,71 %) dengan 7 kabupaten di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu Kabupaten Gunung Mas (36,71 %), Palangka Raya (30,03 %), Barito Utara (29,50 %), Katingan (29,05 %), Murung Raya (28,90 %), Sukamara (26,94 %), dan Kotawaringin Barat (26,37 %). Kasus ISPA di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit.

Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 1,17 % (rentang: 0,25 % - 2,88 %). Enam dari 14 kabupaten/kota mempunyai prevalensi di atas angka provinsi, yaitu kabupaten Gunung Mas (2,88 %), Lamandau dan Katingan (1,82 %), Barito Utara (1,80 %), Palangka Raya (1,73 %), dan Kotawaringin Barat (1,22 %). Kasus pneumonia pada umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala penyakit, kecuali di Kabupaten Barito Selatan. Sebagian kabupaten/kota dengan prevalensi ISPA tinggi juga menunjukkan prevalensi pneumonia tinggi, antara lain kabupaten Gunung Mas, Lamandau dan Katingan, Barito Utara, Palangka Raya, dan Kotawaringin Barat.

Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 0,69 %. Tujuh kabupaten/kota di provinsi dengan prevalensi di atas angka provinsi adalah Kabupaten Gunung Mas (1,40 %), Barito Utara (1,37 %), Lamandau (1,30 %), Kotawaringin Timur (1,24 %), Palangka Raya (0,87 %), Sukamara (0,78 %), dan Murung Raya (0,74 %). Sebagian besar (8 dari 14 kabupaten/kota) kasus TB terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan penyakit, kecuali Gunung Mas, Murung raya, dan Palangka Raya.

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 0,87 % dan kabupaten/kota dengan prevalensi lebih tinggi dari angka prevalensi provinsi adalah Kotawaringin Timur (1,95 %), Sukamara (1,55 %), Barito Utara (1,37 %), Seruyan (1,14 %), Lamandau (1,04 %), Palangka Raya (1,02 %), dan Gunung Mas (0,99 %). Sebagian besar kasus campak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, kecuali Kotawaringin Barat, Barito Selatan, Lamandau, dan Katingan

Pada Tabel 4.3.4 terlihat prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>38 %), sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 34 tahun. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama, dan sedikit lebih tinggi di perkotaan. Prevalensi ISPA berdasarkan pendidikan dan pengeluaran perkapita tidak menunjukkan pola tertentu, namun tertinggi pada pekerjaan sekolah.

Karakteristik penderita pneumonia serupa dengan karakteristik penderita ISPA, kecuali pada kelompok umur ≥ 55 tahun (>2 %) pneumonia lebih tinggi. Pneumonia klinis terdeteksi relatif lebih tinggi pada laki-laki dan sama banyaknya di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Pneumonia relatif lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan tidak tamat SD dan tamat Perguruan Tinggi, relatif tinggi pada pekerjaan wiraswasta, cenderung tinggi pada tingkat pengeluaran per kapita yang lebih rendah.

Prevalensi TB paru cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur dan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65-74 tahun. lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada pendidikan yang lebih rendah, tinggi pada kelompok yang tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh, dan relatif tidak menunjukkan pola tertentu berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita.

Prevalensi campak tertinggi pada anak balita (3,4 %) dan masih cukup tinggi ditemukan pada usia di bawah 15 tahun. Prevalensi relatif sama pada laki-laki dan perempuan, lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Prevalensi campak tertinggi pada kelompok pendidikan tamat SD dan Tamat SMA, tertinggi pada pekerjaan sekolah, tertinggi pada tingkat pengeluaran per kapita yang paling rendah.

Tabel 4.3.3

Prevalensi ISPA, Pnemonia, TB dan Campak menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	ISPA		Pnemonia		TB		Campak	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Kotawaringin Barat	6,25	26,37	0,59	1,22	0,31	0,38	0,14	0,31
Kotawaringin Timur	5,30	23,11	0,29	1,10	0,65	1,24	1,42	1,95
Kapuas	8,32	22,01	0,26	0,85	0,20	0,28	0,57	0,61
Barito Selatan	7,85	23,58	0,47	0,53	0,35	0,47	0,12	0,29
Barito Utara	7,90	29,50	0,44	1,80	0,75	1,37	0,81	1,37
Sukamara	9,09	26,94	0,19	0,97	0,39	0,78	0,97	1,55
Lamandau	5,45	18,83	0,26	1,82	0,65	1,30	0,52	1,04
Seruyan	8,42	20,05	0,13	0,47	0,34	0,40	0,61	1,14
Katingan	5,84	29,05	0,05	1,82	0,54	0,64	0,05	0,43
Pulang Pisau	0,86	6,25	0,06	0,25	0,06	0,12	0,12	0,18
Gunung Mas	12,59	36,71	0,99	2,88	0,58	1,40	0,66	0,99
Barito Timur	6,81	16,09	0,26	0,68	0,09	0,17	0,09	0,17
Murung Raya	9,85	28,90	0,33	1,07	0,33	0,74	0,33	0,58
Palangka Raya	7,67	30,03	0,55	1,73	0,16	0,87	0,55	1,02
Kalimantan Tengah	7,04	24,03	0,35	1,17	0,37	0,69	0,56	0,87

D – Diagnosis Nakes

G – Gejala

D/G – Diagnosis Nakes atau Gejala

ISPA, Pnemonia – 1 bulan terakhir TB, Campak – 12 bulan terakhir

Tabel 4.3.4
Prevalensi ISPA, Pnemonia, TB dan Campak
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	ISPA		Pnemonia		TB		Campak	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Kelompok umur								
<1 tahun	17,44	38,33	1,10	1,99	0,44	0,44	1,76	2,21
1- 4 tahun	13,34	40,49	0,35	1,65	0,61	0,78	2,61	3,48
5-14 tahun	8,59	28,33	0,30	1,01	0,22	0,55	0,79	1,21
15-24 tahun	4,56	18,81	0,11	0,58	0,04	0,22	0,28	0,65
25-34 tahun	5,16	18,80	0,33	0,73	0,14	0,33	0,29	0,53
35-44 tahun	5,01	19,19	0,45	1,26	0,36	0,69	0,14	0,19
45-54 tahun	6,25	21,90	0,40	1,60	0,94	1,31	0,22	0,29
55-64 tahun	6,80	23,37	0,48	2,13	0,82	1,79	0,07	0,14
65-74 tahun	9,89	28,77	0,63	2,67	2,20	2,83		0,31
75+ tahun	10,46	30,62	0,98	3,26	0,33	1,63		0,33
Jenis kelamin								
Laki-laki	7,02	23,80	0,45	1,35	0,44	0,74	0,60	0,87
Perempuan	7,08	24,24	0,24	0,99	0,31	0,64	0,53	0,87
Pendidikan								
Tidak sekolah	5,56	20,51	0,11	1,18	1,28	1,82	0,11	0,21
Tidak tamat SD	6,36	22,12	0,31	1,43	0,57	1,08	0,18	0,33
Tamat SD	5,81	21,28	0,32	1,15	0,30	0,63	0,32	0,54
Tamat SMP	5,55	20,28	0,30	0,71	0,18	0,39	0,25	0,44
Tamat SMA	5,14	19,25	0,41	0,84	0,16	0,43	0,30	0,51
PT	7,88	21,94	0,53	1,32	0,26	0,39		0,13
Pekerjaan								
Tidak kerja	5,64	20,80	0,49	1,14	0,60	1,19	0,11	0,27
Sekolah	7,02	24,66	0,20	0,62	0,07	0,40	0,55	0,97
Ibu RT	5,28	20,15	0,20	0,96	0,33	0,51	0,23	0,45
Pegawai	6,09	19,50	0,45	1,06	0,06	0,11	0,17	0,28
Wiraswasta	6,03	19,50	0,48	1,47	0,24	0,40	0,32	0,56
Petani/Nelayan/Buruh	5,28	20,20	0,34	1,29	0,58	1,10	0,15	0,24
Lainnya	7,92	19,31	0,50	0,99	0,50	0,50		0,00
Tempat Tinggal								
Kota	8,00	26,24	0,46	1,17	0,27	0,57	0,77	1,02
Desa	6,65	23,10	0,30	1,17	0,42	0,74	0,48	0,81
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	6,94	25,20	0,29	1,34	0,35	0,72	0,55	1,03
Kuintil 2	6,90	24,04	0,42	1,59	0,31	0,64	0,47	0,84
Kuintil 3	7,51	25,28	0,48	1,48	0,48	0,81	0,48	0,84
Kuintil 4	6,56	22,35	0,18	0,69	0,29	0,60	0,73	0,86
Kuintil 5	7,12	23,17	0,35	0,73	0,46	0,70	0,59	0,73

4.3.3 PENYAKIT MENULAR YANG DITULARKAN LEWAT MAKANAN

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner baku, tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Kepada responden ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan (D: diagnosis). Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Prevalensi penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Khusus malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai proporsi kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit (O). Demikian pula diare, dinilai proporsi kasus diare yang mendapat pengobatan oralit (O).

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

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

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

Tabel 4.3.5. menunjukkan bahwa prevalensi tifoid klinis Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 1,51 % (rentang: 0,37 – 3,53 %). Delapan kabupaten/kota dengan angka lebih tinggi dari angka provinsi adalah Murung Raya (3,53 %), Barito Timur (2,72 %), Barito Utara (2,68 %), Gunung Mas (2,55 %), Barito Selatan (2,11 %), Katingan (1,82 %), Seruyan (1,75 %), dan Palangka Raya (1,65 %). Di sebagian besar kabupaten/kota (8 dari 14 kabupaten/kota), kasus tifoid sebagian besar terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, kecuali di Kota Palangka Raya, Kotawaringin Barat, Katingan, dan Pulang Pisau.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dengan prevalensi sebesar 0,35 % (rentang: 0,06 - 1,04 %). Delapan kabupaten/kota dengan prevalensi di atas angka nasional adalah Lamandau (1,04 %), Gunung Mas (0,99 %), Palangka Raya (0,83 %), Katingan (0,54 %), Murung Raya (0,5 %), Bartio Utara (0,44 %), Sukamara (0,39 %), dan Kotawaringin Barat (0,38 %), sedangkan pada kabupaten Seruyan hepatitis tidak terdeteksi. Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, kecuali Sukamara, Pulang Pisau, Murung raya dan Palangka Raya lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi diare klinis di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 7,45 % (rentang: 1,41 – 12,5 %), dan kabupaten/kota yang lebih tinggi dari angka prevalensi provinsi adalah Gunung Mas (12,5 %), Katingan (9,64 %), Kapuas (9,31 %), Barito Utara (9,21 %), Palangka Raya (7,99 %), Murung

Raya (7,64 %), dan Lamandau (7,52 %), Kasus diare di sebagian besar kabupaten/kota (11 dari 14 kabupaten/kota terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala, hanya di tiga kabupaten/kota kasus diare lebih banyak dideteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu Murung Raya, Kotawaringin Barat, dan Pulang Pisau.

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Pada tingkat provinsi, proporsi responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 30,74 %. Lima kabupaten/kota yang mempunyai proporsi pemberian oralit kurang dari proporsi provinsi adalah Gunung Mas (12,50 %), Kapuas (19,57 %), Kotawaringin Barat (25,13 %), Kotawaringin Timur (26,07 %), dan Katingan (29,83 %)

Pada Tabel 4.3.6 terlihat bahwa Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan merata pada umur dewasa. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (5 - 14 tahun) yaitu 2,03 %, terendah pada bayi (0,22 %), dan relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi tifoid ditemukan terendah pada kelompok dengan pendidikan tertinggi dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah.

Prevalensi hepatitis klinis paling tinggi terdeteksi pada umur 35-64 tahun, laki-laki hampir sama banyaknya dengan perempuan, dan hampir sama banyaknya berdasarkan tipe daerah, relatif tinggi pada pendidikan yang paling rendah, relatif tinggi pada kelompok dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh, tertinggi pada kelompok dengan tingkat pengeluaran per kapita paling rendah.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (16,11 %). Prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah. Prevalensi diare yang tinggi pada bayi dan anak balita tidak selalu diberi oralit, proporsi yang mendapat oralit pada ke dua kelompok umur tersebut berturut-turut 45,95 % dan 45,13 %.

Tabel 4.3.5

Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare dan Proporsi Minum Oralit/Garam Gula menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	O
Kotawaringin Barat	0,21	0,73	0,38	0,38	4,34	6,90	25,13
Kotawaringin Timur	0,49	0,76	0,09	0,18	2,76	5,73	26,07
Kapuas	1,05	1,27	0,20	0,20	2,73	9,31	19,57
Barito Selatan	1,58	2,11	0,06	0,06	2,69	7,43	37,21
Barito Utara	1,93	2,68	0,25	0,44	3,86	9,21	34,69
Sukamara	0,39	0,39	0,19	0,39	3,30	5,22	48,00
Lamandau	0,78	1,43	0,52	1,04	2,47	7,52	33,33
Seruyan	1,21	1,75			2,90	7,20	57,94
Katingan	0,86	1,82	0,43	0,54	2,89	9,64	29,83
Pulang Pisau	0,18	0,37		0,06	0,86	1,41	43,48
Gunung Mas	1,98	2,55	0,66	0,99	6,09	12,50	12,50
Barito Timur	1,79	2,72	0,17	0,17	2,04	4,77	63,64
Murung Raya	2,55	3,53	0,16	0,50	5,42	7,64	50,00
Palangka Raya	0,63	1,65	0,20	0,83	3,46	7,99	37,13
Kalimantan Tengah	0,98	1,51	0,21	0,35	3,18	7,45	30,74

D – Diagnosis Nakes
G– Gejala

O – Minum obat
D/G – Diagnosis Nakes atau Gejala

Tifoid, Diare – 1 bulan terakhir

Hepatitis – 12 bulan terakhir

Tabel 4.3.6

Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare dan Proporsi Minum Oralit/Garam Gula menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	O
Kelompok umur							
<1 tahun		0,22			9,49	16,11	45,95
1-4 tahun	1,00	1,61	0,04	0,09	8,13	14,73	45,13
5-14 tahun	1,43	2,03	0,17	0,25	3,02	7,05	34,44
15-24 tahun	1,17	1,58	0,17	0,35	2,55	6,42	24,75
25-34 tahun	0,55	0,96	0,20	0,37	2,26	6,65	25,15
35-44 tahun	0,90	1,42	0,38	0,52	2,07	5,63	22,92
45-54 tahun	0,91	1,42	0,29	0,55	2,98	7,63	20,95
55-64 tahun	0,69	1,92	0,34	0,48	2,20	5,57	30,49
65-74 tahun	0,47	0,94	0,16	0,16	4,71	7,69	34,69
75+ tahun	0,65	0,98		0,33	2,94	8,47	26,92
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,96	1,45	0,24	0,39	2,88	6,99	29,87
Perempuan	1,00	1,57	0,19	0,31	3,48	7,89	31,66
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,53	1,18	0,32	0,53	4,06	8,23	22,08
Tidak tamat SD	0,86	1,47	0,18	0,43	2,75	6,81	27,60
Tamat SD	0,91	1,47	0,30	0,43	2,62	6,44	26,85
Tamat SMP	0,96	1,44	0,18	0,28	1,81	6,47	22,89
Tamat SMA	1,03	1,35	0,22	0,43	2,11	5,87	20,83
PT	0,66	0,92	0,26	0,39	2,50	4,47	36,36
Pekerjaan							
Tidak bekerja	0,54	0,92	0,05	0,16	3,14	7,05	26,15
Sekolah	1,47	1,99	0,20	0,42	2,52	6,08	31,30
Ibu RT	0,76	1,34	0,23	0,28	2,58	7,12	29,93
Pegawai	0,73	1,12	0,39	0,45	1,90	3,80	29,85
Wiraswasta	0,60	1,11	0,08	0,28	2,70	7,31	20,54
Petani/Nelayan/Buruh	0,91	1,46	0,31	0,54	2,26	6,52	19,71
Lainnya	0,99	1,24	0,74	0,74	2,48	5,45	40,91
Tempat Tinggal							
Kota	0,74	1,24	0,23	0,40	2,71	5,73	35,02
Desa	1,08	1,62	0,20	0,32	3,38	8,15	29,64
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	1,03	1,80	0,28	0,51	3,65	8,31	27,91
Kuintil 2	1,06	1,66	0,26	0,29	3,10	7,92	30,34
Kuintil 3	0,79	1,19	0,13	0,20	3,21	7,38	30,22
Kuintil 4	1,01	1,46	0,26	0,40	3,11	7,20	30,73
Kuintil 5	0,97	1,34	0,18	0,35	2,64	6,25	33,14

4.4 PENYAKIT TIDAK MENULAR

4.4.1. PENYAKIT TIDAK MENULAR UTAMA, SENDI DAN 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” atau “mempunyai gejala klinis PTM”.

Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM. Cakupan atau jangkauan pelayanan tenaga kesehatan terhadap kasus PTM di masyarakat dapat diketahui dari persentase setiap kasus PTM yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dibanding dengan persentase masing-masing kasus PTM yang ditemukan, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

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

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

Data hipertensi didapat dengan metode wawancara dan pengukuran. Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah/tensi, ditetapkan menggunakan alat pengukur tensimeter digital. Tensimeter digital divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (spigmomanometer air raksa manual).

Pengukuran tensi dilakukan pada responden umur 15 tahun ke atas. Setiap responden diukur tensinya minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tensi dihitung hanya pada penduduk umur 18 tahun ke atas. Selain pengukuran tekanan darah, responden juga diwawancarai tentang riwayat didiagnosis oleh nakes dan riwayat meminum obat anti-hipertensi. Pada tabel, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran diberi inisial U, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis nakes diberi inisial D, dan gabungan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis nakes dengan kasus hipertensi berdasarkan riwayat minum obat hipertensi diberi istilah diagnosis/minum obat dengan inisial DO.

Tabel 4.4.1 menunjukkan 28,1 % penduduk di Kalimantan Tengah mengalami gangguan persendian, dan angka ini sedikit lebih rendah dari prevalensi angka nasional yaitu 30,3 %. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 10,3 %, juga lebih rendah dari angka nasional yaitu 14 %. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi penyakit persendian di Kalimantan Tengah berkisar antara 10,6 % - 48,6 %. Prevalensi di Kabupaten Katingan ditemukan lebih tinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya,

sebaliknya Kabupaten Pulang Pisau mempunyai prevalensi paling rendah. Sedangkan prevalensi penyakit persendian yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan berkisar antara 3,2 – 16,2 %, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Murung Raya, sebaliknya prevalensi terendah di Kabupaten Pulang Pisau.

Pada tabel di atas juga dapat dilihat bahwa prevalensi hipertensi di Kalimantan Tengah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 33,6 %, dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 10 %, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 10,5 %. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 25,9 % - 49,6 %, dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Katingan, sedangkan terendah di Kabupaten Seruyan. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau minum obat hipertensi berkisar antara 3,9 % - 14,7 %.

Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah, pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kalimantan Tengah yang belum ditanggulangi dengan baik.

Tabel 4.4.1 mengungkapkan prevalensi stroke, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, di Kalimantan Tengah adalah 7 per 1000 penduduk. Menurut Kabupaten/Kota prevalensi stroke berkisar antara 2,1‰ -15,8 ‰, dan Kabupaten Lamandau mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Pada Tabel 4.4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi lebih tinggi pada wanita baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Sementara pola prevalensi hipertensi agak berbeda, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah nampak lebih tinggi pada pria, sebaliknya berdasarkan diagnosis maupun riwayat minum obat ditemukan lebih tinggi pada wanita. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin nampak tidak ada perbedaan yang berarti.

Pola prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah. Namun untuk hipertensi dan penyakit sendi nampak sedikit meningkat kembali pada tingkat pendidikan Tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Ibu RT ditemukan lebih tinggi dari jenis pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja. Berdasarkan status ekonomi yang diukur melalui tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi penyakit sendi, hipertensi dan stroke di Kalimantan Tengah tidak nampak berhubungan dengan tingkat pengeluaran RT .

Gambaran prevalensi penyakit asma, jantung, diabetes melitus dan tumor/kanker menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel 4.4.3. Penyakit asma ditemukan sebesar 4 % penduduk Kalimantan Tengah, dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 2,3 %. Di Kabupaten Barito Utara dan Gunung Mas prevalensi penyakit ini lebih besar dari wilayah lainnya (8 %) demikian pula yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan (5,3 %). Sementara prevalensi paling rendah ditemukan di Kabupaten Pulau Pisang (0,8 %), demikian pula yang didiagnosis tenaga kesehatan.

Prevalensi penyakit jantung di Kalimantan Tengah adalah 6,4 %. Kabupaten Barito Utara mempunyai prevalensi lebih besar dari wilayah lainnya (15,6 %). Angka tersebut lebih tinggi dari prevalensi angka nasional (7,2 %). Sementara yang didiagnosis tenaga kesehatan di Kalimantan Tengah hanya 0,5 %. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan di Kalimantan Tengah masih kurang sensitif terhadap penyakit jantung.

Prevalensi penyakit diabetes adalah 0,9 % penduduk Kalimantan Tengah, dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya 0,6 %. Di Kabupaten Kota Waringin Timur prevalensi diabetes ditemukan lebih besar dari wilayah lainnya (1,8 %) demikian pula yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan (1,1 %).

Sedangkan tumor/kanker di Kalimantan Tengah ditemukan 3,9 per 1000 penduduk. Prevalensi tersebut lebih rendah dari prevalensi angka nasional yaitu 4,3 per 1000 penduduk. Angka tertinggi ditemukan di Kabupaten Palangka Raya (8,3‰), dan terendah di Kabupaten Barito Selatan (0,6‰).

Prevalensi penyakit jantung, diabetes dan stroke yang ditemukan pada Riskesdas 2007 kemungkinan besar lebih rendah dari fakta yang ada di masyarakat, mengingat diagnosis penyakit hanya ditetapkan berdasarkan gejala dan riwayat didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Jika kriteria diagnosis juga ditetapkan berdasarkan pemeriksaan fisik dan biokimia, prevalensi yang ditemukan bisa lebih tinggi mengingat penyakit tersebut kurang menimbulkan gejala.

Tabel 4.4.4 memperlihatkan gambaran prevalensi asma, jantung, diabetes dan tumor/kanker di Kalimantan Tengah menurut karakteristik penduduk. Menurut umur seluruh penyakit tersebut memperlihatkan pola prevalensi yang meningkat sesuai dengan peningkatan umur penduduk. Gambaran tersebut sesuai dengan karakteristik ke empat penyakit tidak menular tersebut yang merupakan penyakit kronis/menahun. Prevalensi penyakit asma, jantung dan tumor/kanker pada perempuan nampak lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sedangkan prevalensi diabetes tidak berbeda pada kedua jenis kelamin.

Menurut pendidikan, prevalensi asma cenderung menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan. Sedangkan pola prevalensi jantung, diabetes dan tumor/kanker menurut tingkat pendidikan mempunyai pola yang tidak beraturan. Menurut pekerjaan, prevalensi asma ditemukan lebih tinggi pada yang tidak bekerja dari pada jenis pekerjaan lainnya. Sedangkan prevalensi jantung dan diabetes ditemukan lebih tinggi masing-masing pada ibu rumah tangga dan pegawai. Sementara prevalensi tumor/kanker ditemukan lebih tinggi pada pekerjaan lain.

Gambaran prevalensi asma menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita nampak menurun sesuai dengan peningkatan pengeluaran per kapita. Pola prevalensi jantung menurut tingkat pengeluaran rumah tangga nampak tidak ada perbedaan prevalensi yang berarti. Sementara pola prevalensi diabetes dan tumor/kanker cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Gangguan jiwa berat di Kalimantan Tengah ditemukan sebesar 2,5 per 1000 penduduk, lebih rendah dari angka nasional 4,6 per 1000 penduduk.

Prevalensi buta warna di Kalimantan Tengah ditemukan sebesar 6,8 per 1000 penduduk, angka ini lebih rendah dari prevalensi angka nasional yaitu 7,4 per 1000 penduduk. Menurut wilayah prevalensi buta warna tertinggi ditemukan di Kabupaten Katingan yaitu 47,1 per 1000 penduduk.

Sementara prevalensi glaukoma di Kalimantan Tengah ditemukan sebesar 1,4 per 1000 penduduk, dan angka ini lebih rendah dari angka nasional yaitu 4,6 per 1000 penduduk. Dan

Kabupaten Barito Utara mempunyai prevalensi glaukoma lebih tinggi dari wilayah lainnya yaitu 4,4 per 1000 penduduk.

Sedangkan prevalensi bibir sumbing di Kalimantan Tengah ditemukan sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Menurut wilayah prevalensi buta warna tertinggi ditemukan di Kabupaten Kapuas yaitu 3,8 per 1000 penduduk.

Penyakit dermatitis di Kalimantan Tengah ditemukan sebesar 89,5 per 1000 penduduk dan prevalensi rinitis 32 per 1000 penduduk. Prevalensi penyakit tersebut di Kalimantan Tengah ditemukan lebih besar dari prevalensi angka nasional yaitu 67,8‰ untuk dermatitis, dan 24,3‰ untuk rinitis.

Sementara prevalensi talasemia di Kalimantan Tengah adalah 0,5 per 1000 penduduk, dan hemofili 0,5 per 1000 penduduk. Menurut kabupaten/kota, prevalensi dermatitis tertinggi ditemukan di Kabupaten Barito Utara yaitu 248,3 per 1000 penduduk, prevalensi rinitis tertinggi ditemukan di Kotawaringin Timur yaitu 41,8 per 1000 penduduk, prevalensi talasemia tertinggi ditemukan di Kabupaten Murung Raya yaitu 1,7 per 1000 penduduk, dan prevalensi hemofili tertinggi juga ditemukan di Kabupaten Kapuas dan Murung Raya yaitu 1,7 per 1000 penduduk.

Tabel 4.4.1

Prevalensi Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Sendi (15 + tahun)		Hipertensi (18+ tahun)				Stroke (15 + tahun)	
	D	D/G	D	O	DO	U	D	D&G
Kotawaringin Barat	12,3	29,1	10,2	0,9	11,0	40,5	0,62	1,04
Kotawaringin Timur	7,3	26,6	11,7	0,5	12,1	34,2	0,47	0,57
Kapuas	12,3	21,0	8,7	0,1	8,8	27,2	0,44	0,61
Barito Selatan	9,8	27,5	12,1	0,9	13,0	38,7	0,77	0,86
Barito Utara	12,8	38,6	14,2	0,6	14,7	28,5	0,65	0,83
Sukamara	13,6	22,4	6,3	0,0	6,7	32,9	0,58	0,87
Lamandau	10,7	27,6	10,9	0,2	11,1	29,0	0,79	1,58
Seruyan	11,5	30,9	7,4	0,8	8,2	25,9	0,10	0,21
Katingan	9,5	48,6	10,7	0,9	11,5	49,6	0,61	0,61
Pulang Pisau	3,2	10,6	3,7	0,2	3,9	28,9	0,27	0,36
Gunung Mas	14,1	44,2	12,3	0,3	12,4	28,6	0,92	0,92
Barito Timur	5,1	11,9	7,7	2,2	9,7	38,2	0,12	0,23
Murung Raya	16,2	42,7	8,9	0,3	9,3	30,1	0,64	0,77
Palangka Raya	9,7	28,9	11,0	0,8	11,6	36,8	0,68	0,85
Kalimantan Tengah	10,3	28,1	10,0	0,6	10,5	33,6	0,53	0,70

D – Diagnosis Nakes

G – Gejala

D/G – Diagnosis Nakes atau gejala

O – Minum obat

U – Hasil ukur tensimeter digital

Tabel 4.4.2
Prevalensi Penyakit Sendi, Hipertensi dan Stroke 12 Bulan Terakhir
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Sendi (15 + tahun)		Hipertensi (18+ tahun)				Stroke (15 + tahun)	
	D	D/G	D	O	DO	U	D	D/G
Kelompok Umur								
15-24 tahun	1,2	6,2	1,0	0,0	1,0	13,5	0,09	0,09
25-34 tahun	5,2	20,0	3,6	0,2	3,8	20,9	0,06	0,06
35-44 tahun	11,0	31,7	9,4	0,6	9,9	34,1	0,26	0,45
45-54 tahun	19,1	47,0	16,7	1,4	17,8	50,9	0,73	0,84
55-64 tahun	23,3	55,0	25,3	1,3	26,3	61,3	2,41	2,96
65-74 tahun	30,5	62,9	31,9	2,3	33,4	70,2	1,74	2,68
75+ tahun	36,5	67,1	30,0	1,4	30,9	70,5	5,21	6,86
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	9,8	26,8	8,6	0,7	9,2	34,5	0,51	0,62
Perempuan	10,8	29,3	11,3	0,5	11,8	32,7	0,55	0,75
Pendidikan								
Tidak Sekolah	22,6	48,7	19,2	1,4	20,2	57,3	2,00	3,00
Tidak Tamat SD	16,7	42,9	14,7	0,9	15,5	44,2	0,84	1,23
Tamat SD	10,5	30,3	10,3	0,6	10,9	34,5	0,38	0,48
Tamat SMP	6,8	19,3	6,7	0,4	7,2	24,3	0,39	0,44
Tamat SMA	5,9	18,8	6,2	0,2	6,3	27,0	0,27	0,35
Tamat PT	8,8	19,9	11,3	1,0	12,2	33,0	0,26	0,26
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	12,9	27,4	16,0	0,6	16,5	41,0	2,37	3,36
Sekolah	1,2	3,3		0,3	0,3	12,9		0,00
Ibu Rumah Tangga	11,0	30,0	11,1	0,4	11,5	33,0	0,56	0,76
Pegawai	9,2	23,2	10,5	0,6	10,9	35,7	0,39	0,50
Wiraswasta	11,6	29,2	10,3	0,5	10,8	33,2	0,48	0,56
Petani/Nelayan/Buruh	10,7	32,3	8,4	0,8	9,1	33,3	0,26	0,31
Lainnya	11,9	28,5	12,0	0,3	12,2	34,5	0,74	0,74
Tempat Tinggal								
Perkotaan	10,4	26,7	10,6	0,6	11,1	33,6	0,64	0,87
Perdesaan	10,2	28,7	9,7	0,6	10,2	33,6	0,49	0,61
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	11,0	29,7	9,8	0,7	10,4	35,1	0,58	0,85
Kuintil 2	10,8	30,0	9,0	0,6	9,5	30,4	0,52	0,66
Kuintil 3	9,6	28,9	9,8	0,6	10,3	33,6	0,38	0,54
Kuintil 4	9,5	26,0	9,4	0,6	9,9	33,2	0,52	0,73
Kuintil 5	11,0	27,0	11,5	0,6	12,0	35,4	0,62	0,67

Tabel 4.4.3
Prevalensi Asma, Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus dan Tumor
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Asma		Jantung		Diabetes Mellitus		Tumor
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kotawaringin Barat	2,2	4,2	0,4	10,8	0,8	0,9	0,17
Kotawaringin Timur	2,1	3,7	0,8	5,3	1,1	1,8	0,43
Kapuas	2,0	2,5	0,4	2,2	0,4	0,6	0,34
Barito Selatan	1,5	2,5	0,7	5,0	0,5	0,6	0,06
Barito Utara	3,2	8,0	0,8	15,6	0,5	1,7	0,81
Sukamara	3,3	4,7	0,4	2,3	0,4	0,4	0,19
Lamandau	1,9	3,9	0,4	7,5	0,4	0,6	0,26
Seruyan	1,1	1,8	0,1	0,7	0,1	0,1	0,20
Katingan	3,0	5,7	0,5	8,0	0,3	0,3	0,70
Pulang Pisau	0,7	0,8	0,1	0,6	0,1	0,1	0,37
Gunung Mas	5,3	8,0	0,7	13,3	0,7	1,1	0,41
Barito Timur	1,5	2,6	0,3	2,5	0,7	0,9	
Murung Raya	1,7	4,8	0,1	8,6	0,2	0,2	0,16
Palangka Raya	3,4	5,8	0,8	10,9	1,1	1,4	0,83
Kalimantan Tengah	2,3	4,0	0,5	6,4	0,6	0,9	0,39

Tabel 4.4.4

**Prevalensi Prevalensi Asma, Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus dan Tumor
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Asma		Jantung		Diabetes Mellitus		Tumor
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kelompok Umur							
< 1 tahun	1,8	2,4		1,1			
1- 4 tahun	2,7	3,7	0,1	1,1		0,0	
5-14 tahun	1,7	2,7	0,1	1,1	0,0	0,0	0,02
15-24 tahun	1,4	3,1	0,1	4,4		0,2	0,13
25-34 tahun	1,9	3,1	0,1	6,8	0,2	0,5	0,20
35-44 tahun	2,4	4,1	0,8	8,5	0,7	1,1	0,76
45-54 tahun	2,8	6,0	1,6	13,8	2,1	2,6	0,98
55-64 tahun	4,1	8,0	1,2	16,2	2,7	4,0	0,82
65-74 tahun	6,3	10,2	3,3	21,0	3,3	4,2	2,20
75+ tahun	7,8	11,1	2,3	20,1	2,6	4,6	2,30
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	2,3	3,9	0,5	5,7	0,5	0,9	0,32
Perempuan	2,3	4,1	0,6	7,2	0,7	0,9	0,45
Pendidikan							
Tidak Sekolah	4,3	8,0	0,9	15,6	1,6	2,2	1,18
Tidak Tamat SD	2,6	5,0	0,6	8,6	0,7	0,9	0,53
Tamat SD	2,1	4,2	0,6	8,1	0,8	1,3	0,47
Tamat SMP	2,0	3,6	0,3	5,9	0,5	0,8	0,30
Tamat SMA	2,3	3,3	0,7	6,6	0,7	1,1	0,38
Tamat PT	2,0	2,8	2,8	11,0	1,8	2,6	1,18
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	3,9	5,3	1,4	8,1	1,4	1,9	0,76
Sekolah	1,5	2,5	0,0	1,9	0,0	0,1	0,07
Ibu Rumah Tangga	2,7	4,5	0,7	10,1	1,2	1,3	0,53
Pegawai	2,2	3,3	1,8	8,6	1,5	2,1	0,78
Wiraswasta	2,7	4,5	0,6	8,6	1,2	1,7	0,60
Petani/Nelayan/Buruh	2,1	4,9	0,4	9,7	0,4	1,0	0,45
Lainnya	1,7	4,0	1,5	6,9	1,2	1,7	1,74
Tempat Tinggal							
Perkotaan	2,6	4,2	0,8	6,9	1,1	1,6	0,56
Perdesaan	2,2	3,9	0,4	6,3	0,4	0,6	0,31
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	2,8	5,0	0,3	7,6	0,2	0,6	0,29
Kuintil 2	2,1	4,0	0,4	6,0	0,4	0,7	0,35
Kuintil 3	2,2	3,7	0,5	6,2	0,5	0,7	0,31
Kuintil 4	2,0	3,4	0,6	5,6	0,7	1,1	0,27
Kuintil 5	2,3	3,7	0,9	6,8	1,1	1,4	0,72

Tabel 4.4.5
Prevalensi Penyakit Keturunan menurut Kabupaten /Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Kasus								Penderita
	Penyakit jiwa	Buta warna	Glaukoma	Bibir sumbing	Alergi dermatitis	Alergi rinitis	Talasemi	Hemofili	
Kotawaringin Barat	0,11	0,07	0,04	0,11	3,71	0,93			4,64
Kotawaringin Timur	0,11	0,22	0,22	0,09	7,57	4,18			10,89
Kapuas	0,57	0,42	0,16	0,38	7,65	1,58	0,16	0,16	9,04
Barito Selatan	0,12	0,41			1,35	0,23			1,99
Barito Utara	0,37	0,50	0,44		24,83	5,97			27,63
Sukamara	0,20	0,00		0,00	6,11	2,76			8,50
Lamandau	0,13	0,40	0,40	0,13	5,57	6,37	0,00		10,48
Seruyan	0,14	0,07	0,07	0,14	0,36	0,64	0,07	0,14	1,07
Katingan	0,33	4,71		0,11	17,76	3,95			22,70
Pulang Pisau	0,06		0,06	0,06	2,03	0,06			2,16
Gunung Mas	0,49	0,58	0,16	0,16	13,11	2,72	0,16	0,17	15,87
Barito Timur	0,17	0,26		0,09	4,26	1,36			5,79
Murung Raya	0,26	0,26	0,17	0,17	16,25	1,73	0,17	0,17	17,29
Palangka Raya	0,16	1,50	0,20	0,12	16,06	11,14			23,16
Kalimantan Tengah	0,25	0,68	0,14	0,14	8,95	3,20	0,05	0,05	11,46

Penyakit keturunan berdasarkan riwayat keluhan atau observasi (bibir sumbing).
Kolom penderita merupakan kolom persentase penduduk dengan 1 atau lebih penyakit keturunan

4.4.2. GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL

Di dalam kuesioner Riskesdas, pertanyaan mengenai kesehatan mental terdapat di dalam kuesioner individu F01 –F20. Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia ≥ 15 tahun. Ke-20 butir pertanyaan ini mempunyai pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Nilai batas pisah yang ditetapkan pada survei ini adalah 5/6 yang berarti bila 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 sebulan terakhir dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan harus dibacakan petugas wawancara kepada tiap responden.

Tabel 4.4.6 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Kalimantan Tengah yang berumur ≥ 15 tahun adalah 10,7 %, dibanding dengan angka nasional 11,6 %. Prevalensi ini bervariasi antar kabupaten dengan kisaran antara 1,7 % sampai dengan 25,4 % Prevalensi tertinggi di Kabupaten Gunung Mas(25,4 %) dan yang terendah terdapat di Kabupaten Pulang Pisau (1,7 %). Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menggunakan instrumen yang sama, menunjukkan 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional

Sejalan dengan pertambahan usia, prevalensi gangguan mental emosional mengalami peningkatan nyata mulai kelompok umur 45 tahun (11,4 %) ke atas dan tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (37,1 %). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (13,0 %), kelompok yang memiliki pendidikan rendah yaitu kelompok tidak sekolah (23,6 %), kelompok yang tidak bekerja (20,2 %), tinggal di perkotaan (11,9 %), serta kelompok dengan tingkat pengeluaran per kapita terendah (Kuintil 1: 11,9 %).

Tabel 4.4.6

**Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk \geq 15 Tahun
menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Gangguan Mental Emosional
Kotawaringin Barat	24,6
Kotawaringin Timur	6,1
Kapuas	6,3
Barito Selatan	2,6
Barito Utara	18,9
Sukamara	5,0
Lamandau	10,7
Seruyan	3,0
Katingan	19,2
Pulang Pisau	1,7
Gunung Mas	25,4
Barito Timur	3,9
Murung Raya	7,8
Palangka Raya	15,7
Kalimantan Tengah	10,7

Berdasarkan skor SRQ (Self Reporting Questionnaires) 20 pertanyaan dengan nilai batas pisah 5/6

Tabel 4.4.7

**Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk \geq 15 Tahun
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Gangguan Mental Emosional
Kelompok Umur	
15-24 tahun	8,9
25-34 tahun	8,8
35-44 tahun	8,7
45-54 tahun	11,4
55-64 tahun	15,1
65-74 tahun	25,2
75+ tahun	37,1
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	8,3
Perempuan	13,0
Pendidikan	
Tidak Sekolah	23,6
Tidak Tamat SD	13,3
Tamat SD	10,7
Tamat SMP	8,8
Tamat SMA	7,9
Tamat PT	7,6
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	20,2
Sekolah	8,7
Ibu Rumah Tangga	11,6
Pegawai	8,3
Wiraswasta	8,8
Petani/Nelayan/Buruh	9,8
Lainnya	10,7
Tempat Tinggal	
Perkotaan	11,9
Perdesaan	10,1
Pengeluaran/Kapita	
Kuintil 1	11,9
Kuintil 2	11,4
Kuintil 3	10,6
Kuintil 4	10,3
Kuintil 5	9,4

4.4.3. PENYAKIT MATA

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

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 4.3.3 dan 4.3.4 adalah prevalensi penduduk yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah prevalensi D ditambah prevalensi penduduk yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Proporsi 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 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 4.4.8 menunjukkan prevalensi *low vision* di Kalimantan Tengah adalah sebesar 4,0 %, lebih rendah dibanding angka nasional 4,8 %, dengan kisaran antara 1,0 % di Barito Timur hingga 7,8 % di Kapuas. Prevalensi *low vision* tertinggi di Kapuas mencapai hampir dua kali lipat dibanding angka provinsi. Empat dari 14 kabupaten/kota masih memperlihatkan prevalensi *low vision* lebih tinggi dari angka provinsi. Prevalensi kebutaan tingkat provinsi adalah sebesar 0,6 %, lebih rendah dibanding dengan angka nasional 0,9 %, dengan kisaran antara 0,1 % (di Seruyan) sampai 1,3 % (di Barito Timur), dan tidak ada data kebutaan di Kotawaringin Barat. Terdapat 5 kabupaten/kota dengan prevalensi lebih tinggi dibanding angka provinsi.

Tabel 4.4.9 menunjukkan prevalensi *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran umur 35 tahun ke atas, sedangkan peningkatan prevalensi kebutaan pada kelompok umur 45 tahun ke atas sebesar empat kali lipat dibanding kelompok umur 35-44 tahun. Prevalensi kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi, sedangkan *low vision* cenderung lebih tinggi pada laki-laki. Prevalensi *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi prevalensinya, kecuali pada kelompok tamat PT yang tampak lebih tinggi dibanding kelompok tamat SMA. Sementara itu prevalensi terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga, diikuti kelompok petani/nelayan/buruh. Prevalensi *low vision* cenderung lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi kebutaan terdistribusi merata di perkotaan dan perdesaan. semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Menurut pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak prevalensi *low vision* dan kebutaan cenderung meningkat sesuai peningkatan tingkat pengeluaran

Tabel 4.4.10 menunjukkan secara keseluruhan, prevalensi penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,6 %, dibanding dengan angka nasional 1,8 %, dengan kisaran 0,5 % di Sukamara hingga 2,5 % di Seruyan. Sedangkan prevalensi penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir di tingkat provinsi sebesar 17,2 %, hampir sama

dibanding dengan angka nasional 17.3 %. Data ini menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan secara keseluruhan, 1,6 % dari 17,2 % atau hanya sekitar 1/10-nya .

Tabel 4.4.11 menunjukkan prevalensi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai pertambahan usia. Prevalensi katarak berdasarkan riwayat diagnosis cenderung lebih tinggi di perkotaan, tetapi prevalensi berdasarkan diagnosis ditambah yang mengeluh mempunyai gejala katarak cenderung lebih tinggi di perdesaan. Prevalensi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan cenderung meningkat sesuai tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, tetapi tampak bahwa prevalensi diagnosis katarak tertinggi ditemukan pada tingkat pengeluaran tertinggi .

Tabel 4.4.12 menunjukkan proporsi operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat provinsi adalah sebesar 21,9 % dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Proporsi terendah ditemukan di Seruyan (6,3 %) dan tertinggi di Sukamara (100 %). Secara umum cakupan operasi ini masih sangat rendah, seperti halnya pada tingkat angka nasional sebesar 18.0 %, sehingga diperkirakan terdapat penumpukan kasus katarak pada tahun terkait (2007) sebesar 78,1 % .

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat provinsi adalah sebesar 64,1 %, lebih tinggi dari angka nasional 58.1 %. Pemberian kacamata pasca operasi katarak bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi.

Tabel 4.4.13 menunjukkan proporsi operasi katarak makin meningkat sejalan dengan meningkatnya umur. Proporsi operasi katarak pada perempuan cenderung lebih tinggi sesuai dengan proporsi katarak pada perempuan yang cenderung lebih besar. Proporsi operasi katarak dijumpai jauh lebih besar di perkotaan dengan pemakaian kacamata pasca operasi juga lebih banyak. Berdasarkan pekerjaan proporsi operasi katarak terbesar dijumpai pada kelompok yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga. Proporsi operasi katarak meningkat seiring dengan meningkatnya pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.4.8**Prevalensi Low vision dan Kebutaan Dengan/Tanpa Kacamata
Penduduk 5 ≥ Tahun menurut Kabupaten /Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Kebutaan	Low vision
Kotawaringin Barat		1,2
Kotawaringin Timur	0,6	4,9
Kapuas	0,9	7,8
Barito Selatan	1,2	3,9
Barito Utara	0,4	2,7
Sukamara	0,2	5,1
Lamandau	0,5	3,0
Seruyan	0,1	1,9
Katingan	0,7	2,5
Pulang Pisau	0,9	4,1
Gunung Mas	0,6	3,9
Barito Timur	1,3	1,0
Murung Raya	0,3	3,8
Palangka Raya	0,4	3,0
Kalimantan Tengah	0,6	4,0

Low vision – visus antara 3/60 sd 6/18

Kebutaan – visus < 3/60

Tabel 4.4.9

**Prevalensi Low vision dan Kebutaan Dengan/Tanpa Kacamata
Penduduk 5 ≥ Tahun menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Kebutaan	Low vision
Kelompok Umur		
5-14 tahun	0,0	0,1
15-24 tahun	0,2	0,3
25-34 tahun	0,1	0,7
35-44 tahun	0,1	2,5
45-54 tahun	0,4	8,2
55-64 tahun	2,1	20,0
65-74 tahun	7,7	31,5
75+ tahun	12,4	44,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0,5	4,2
Perempuan	0,7	3,8
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4,1	12,1
Tidak Tamat SD	1,2	6,7
Tamat SD	0,5	4,9
Tamat SMP	0,2	2,4
Tamat SMA	0,1	1,4
Tamat PT	0,3	2,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2,8	11,0
Sekolah	0,1	0,2
Ibu Rumah Tangga	0,6	4,0
Pegawai	0,4	2,1
Wiraswasta	0,4	3,9
Petani/Nelayan/Buruh	0,6	6,2
Lainnya	1,9	8,0
Tempat Tinggal		
Perkotaan	0,6	3,5
Perdesaan	0,6	4,2
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	0,4	2,7
Kuintil 2	0,5	3,0
Kuintil 3	0,5	4,9
Kuintil 4	0,7	4,6
Kuintil 5	0,8	5,0

Tabel 4.4.10

**Prevalensi Penduduk \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak
Oleh Tenaga Kesehatan atau Dengan Gejala Penglihatan
dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Diagnosis	Diagnosis/Gejala
Kotawaringin Barat	1,7	17,7
Kotawaringin Timur	1,6	6,8
Kapuas	2,1	24,6
Barito Selatan	1,7	19,6
Barito Utara	0,9	25,0
Sukamara	0,5	15,2
Lamandau	0,9	19,1
Seruyan	2,5	9,6
Katingan	1,1	23,5
Pulang Pisau	1,0	7,8
Gunung Mas	1,3	36,1
Barito Timur	0,6	5,6
Murung Raya	1,6	22,1
Palangka Raya	1,9	13,4
Kalimantan Tengah	1,6	17,2

Tabel 4.4.11

Prevalensi Penduduk \geq 30 Tahun yang Pernah Didiagnosis Katarak Oleh Tenaga Kesehatan Atau Dengan Gejala Penglihatan dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Diagnosis	Diagnosis/Gejala
Kelompok Umur		
30-34 tahun	0.2	4.3
35-44 tahun	0.7	9.8
45-54 tahun	1.5	19.7
55-64 tahun	2.8	32.7
65-74 tahun	7.7	49.3
75+ tahun	6.5	54.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1.5	16.3
Perempuan	1.6	18.1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4.0	27.5
Tidak Tamat SD	2.4	22.5
Tamat SD	1.1	18.8
Tamat SMP	1.1	12.7
Tamat SMA	1.2	9.6
Tamat PT	1.1	9.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	6.7	40.9
Sekolah		
Ibu Rumah Tangga	1.2	14.8
Pegawai	1.5	9.8
Wiraswasta	1.4	12.1
Petani/Nelayan/Buruh	1.0	18.6
Lainnya	4.8	19.0
Tempat Tinggal		
Perkotaan	2.0	14.0
Perdesaan	1.4	18.5
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	1.1	16.3
Kuintil 2	1.5	16.3
Kuintil 3	1.5	18.1
Kuintil 4	1.5	17.5
Kuintil 5	2.2	17.7

Tabel 4.4.12

Proporsi Penduduk ≥ 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Operasi dan Pakai Kacamata Pasca Operasi dalam 12 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Operasi Katarak	Pakai Kacamata
Kotawaringin Barat	28,6	
Kotawaringin Timur	6,9	100,0
Kapuas	20,0	100,0
Barito Selatan	33,3	75,0
Barito Utara	28,6	100,0
Sukamara	100,0	.
Lamandau	50,0	
Seruyan	6,3	100,0
Katingan	55,6	20,0
Pulang Pisau	12,5	100,0
Gunung Mas		
Barito Timur	33,3	
Murung Raya	12,5	100,0
Palangka Raya	33,3	83,3
Kalimantan Tengah	21,9	64,1

Tabel 4.4.13

**Proporsi Penduduk \geq 30 Tahun dengan Katarak yang Pernah Operasi dan
Pakai Kacamata Pasca Operasi dalam 12 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Operasi Katarak	Pakai Kacamata
Kelompok Umur		
30-34 tahun	0,0	
35-44 tahun	10,7	33,3
45-54 tahun	7,0	50,0
55-64 tahun	26,2	60,0
65-74 tahun	28,6	71,4
75+ tahun	45,0	75,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20,7	66,7
Perempuan	21,5	65,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	33,3	60,0
Tidak Tamat SD	13,1	33,3
Tamat SD	24,4	80,0
Tamat SMP	9,5	
Tamat SMA	33,3	100,0
Tamat PT	16,7	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	36,2	82,4
Sekolah		
Ibu Rumah Tangga	19,4	50,0
Pegawai	33,3	50,0
Wiraswasta	16,7	66,7
Petani/Nelayan/Buruh	9,6	20,0
Lainnya	0,0	.
Tempat Tinggal		
Perkotaan	41,2	69,2
Perdesaan	10,2	58,3
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	8,7	100,0
Kuintil 2	22,6	40,0
Kuintil 3	12,1	80,0
Kuintil 4	21,6	62,5
Kuintil 5	30,5	72,2

4.4.4. PENYAKIT 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) ≤ 2 %; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75 % dan penduduk tanpa gigi ≤ 5 %. (WHO, 1995)

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, dan jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi. Sedangkan pertanyaan tentang perilaku pemeliharaan kesehatan/kebersihan gigi ditanyakan kepada masyarakat yang berumur 10 tahun ke atas.

Penilaian dan pemeriksaan status kesehatan gigi-mulut dilakukan oleh pengumpul data dengan latar belakang yang bervariasi. Pemeriksaan ini dilakukan pada kelompok umur 12 tahun keatas dengan cara observasi (hanya yang terlihat) menggunakan instrumen genggam (kaca mulut) dengan bantuan penerangan senter. Penilaian untuk kebutuhan perawatan penyakit periodontal *Community Periodontal Index Treatment Need (CPITN)* tidak dilakukan, karena untuk penilaian CPITN ini diperlukan alat (*hand instrument*) yang spesifik. Analisis untuk *dentally fit* tidak bisa dilakukan, karena pemeriksaan perlu menggunakan instrumen genggam lengkap.

Tabel 4.4.14 menunjukkan prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 23,6 %, dan terdapat 1,2 % penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya, hampir sama dibanding angka nasional 23,4 % dan 1,6 %. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 22,9 % yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi, lebih rendah dari angka nasional 29,6 %.

Tiga kabupaten dengan prevalensi masalah gigi-mulut tertinggi, Barito Utara 35,0 %, Katingan 32,7 %, dan Barito Selatan 29,4 %. Kabupaten dengan prevalensi gigi-mulut terendah adalah Pulang Pisau 5,7 %, Barito Timur 10,7 %, dan Seruyan 17,1 %. Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, kabupaten dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di Barito Timur (54,2 %) dan terendah di Pulang Pisau (3,9 %). Prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli terlihat relatif kecil 1,2 %, prevalensi tertinggi di Barito Selatan 2,7 % dan yang terendah Gunung Mas 0,5 %.

Prevalensi masalah gigi-mulut dan kehilangan gigi asli menunjukkan kecenderungan menurut umur. Tabel 4.4.15 menunjukkan semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi-mulut, tetapi mulai kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 1,6 % hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas hilangnya seluruh gigi mencapai 21,1 %, jauh di atas target WHO 2010. Sedangkan yang menerima perawatan/pengobatan gigi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur.

Selain itu, prevalensi masalah gigi-mulut dan persentase penduduk yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli hampir sama pada laki-laki maupun perempuan. Sedangkan proporsi yang menerima perawatan tenaga medis sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan

laki-laki. Menurut tipe daerah, prevalensi masalah gigi-mulut dan persentase penduduk yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli hampir sama di daerah perkotaan dan perdesaan. Namun proporsi yang menerima perawatan tenaga medis sedikit lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan perdesaan. Prevalensi masalah gigi-mulut, proporsi yang menerima perawatan tenaga medis dan persentase penduduk yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.4.16 menunjukkan jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu 'pengobatan' (87,0 %), disusul 'penambalan/pencabutan/bedah gigi' (40,7 %). Konseling perawatan / kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 13,2 % dan 6,1 %. Menurut kabupaten, pengobatan paling tinggi di Murung Raya (98,9 %), dan terendah di Gunung Mas (69,8 %). Penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi di Barito Timur 80,1 % dan terendah di Katingan 14,8 %, sedang untuk pemasangan gigi tiruan, tertinggi di Kapuas 25,4 % dan terendah di Barito Utara 0,6 %. Data untuk Kabupaten Pulang Pisau disupresi karena jumlah hanya 4. Kesadaran untuk melakukan konseling rendah di semua kabupaten/kota dengan kisaran 0,0 % - 9,1 % .

Tabel 4.4.17 menunjukkan tidak ada pola yang jelas untuk persentase perawatan gigi yang diterima menurut kelompok umur. Namun persentase yang melakukan pemasangan gigi tiruan lepasan/gigi tiruan cekat cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan makin rendahnya tingkat pengeluaran per kapita. Demikian pula pada perempuan dan penduduk yang tinggal di perkotaan .

Tabel 4.4.18 dan 4.4.20 menunjukkan menggosok gigi dikategorikan benar bila dilakukan pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Persentase penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah yang berperilaku benar menggosok gigi hanya 11,1 %, walaupun persentase yang menggosok gigi tinggi, yaitu 94,6 %. Namun kondisi ini masih lebih baik dari angka nasional 7,3 %. Kabupaten dengan persentase penduduk tertinggi dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Palangka Raya 20,7 %, Kapuas 18,0 % dan Barito Utara 13,9 %. Sedangkan yang persentase terendah di Kabupaten Sukamara 2,0 %, Barito Selatan 3,6 % dan Katingan 4,2 %.

Tabel 4.4.19 dan 4.4.21 menunjukkan kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase berperilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

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

Tabel 4.4.22 menunjukkan Indeks DMF-T di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 5,01, lebih tinggi dari angka nasional 4,85. Ini berarti rerata kerusakan gigi pada penduduk di provinsi tersebut adalah 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,85, hampir sama dengan angka nasional 3,86, sehingga penduduk Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan. DMF-T di tiga

kabupaten sangat tinggi, yaitu Kabupaten Katingan 6,57, Barito Selatan 6,27, dan Barito Utara 6,22. Sedangkan yang terendah di Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 3,40.

Tabel 4.4.23 menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur berdasarkan Indeks DMF-T. Pada kelompok umur 35-44 tahun, rerata DMF-T tinggi 5,18, bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun rerata DMF-T sudah menjadi 19,91 yang berarti kerusakan gigi rata-rata 20 buah per orang. Komponen yang terbesar adalah M-T, dengan rerata gigi dicabut sebesar 18,86 per orang. DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, DMF-T hampir sama pada kelompok penduduk dengan semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Penduduk dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D -T >0 atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0. Tabel 4.4.24 menunjukkan di Provinsi Kalimantan Tengah, prevalensi karies aktif 49,4 % dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 72,5 %. Kabupaten dengan prevalensi karies aktif tertinggi lebih dari 50 % adalah di Kabupaten Barito Timur 67,3 %, Seruyan 63,5 % dan Kotawaringin Timur 61,0 %. Sedangkan kabupaten dengan prevalensi pengalaman karies tertinggi, adalah Barito Timur 82,8 %, Katingan 81,9 % dan Kotawaringin Timur 80,5 % .

Tabel 4.4.25 menunjukkan semakin meningkat umur, semakin meningkat yang mempunyai pengalaman karies. Sedangkan prevalensi karies, meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas. Prevalensi karies aktif sedikit lebih tinggi pada kelompok laki-laki. Sedangkan pengalaman karies tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok antara laki-laki dan perempuan. Pengalaman karies sedikit lebih tinggi pada di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tidak ada pola tertentu untuk prevalensi karies aktif maupun pengalaman karies.

Tabel 4.4.26 menunjukkan PTI (*Performance Treatment Index* : motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,8 %, dibanding dengan angka nasional 1,6 %, sedangkan RTI (*Required Treatment Index* : besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan) adalah sebesar 25,7 %, dibanding dengan angka nasional 25,2 %. Terdapat 4 kabupaten yang angka RTI-nya diatas rerata provinsi yaitu Kabupaten Seruyan 40,2 %, Barito Timur 39,0 %, Murung Raya 35,5 % dan Palangka Raya 29,6 %. Sedangkan kabupaten dengan angka PTI di bawah rerata angka nasional adalah Sukamara 0,1 %, Pulang Pisau 0,3 % dan Gunung Mas 0,6 % .

Tabel 4.4.27 menunjukkan baik RTI maupun PTI cenderung menurun, dengan meningkatnya umur. Menurut jenis kelamin RTI pada laki-laki sedikit lebih tinggi, namun PTI-nya lebih rendah dari pada perempuan. Nilai PTI di perkotaan dua kali lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, sedangkan nilai RTI kurang lebih sama. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi pula nilai PTI, tetapi semakin menurun nilai RTI-nya. Berarti semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin baik motivasi penduduk untuk merawat kesehatan giginya .

Tabel 4.4.28 menunjukkan penduduk umur 12 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Tengah 91,3 % memiliki fungsi normal gigi yaitu mempunyai minimal 20 gigi berfungsi. Proporsi penduduk dengan fungsi gigi normal tertinggi di Kabupaten Barito Timur 94,9 %, Palangka Raya 94,8 % dan Seruyan 94,3 %. Proporsi *edentulous* atau hilang seluruh gigi sebesar 1,6 %, tertinggi di Kabupaten Barito Selatan 3,6 % dan Barito Utara 2,7 %. Secara umum 6,1 % penduduk telah memakai protesa atau gigi tiruan lepas atau gigi tiruan cekat, tertinggi ditemukan di Kabupaten Pulang Pisau 40,2 % dan Kapuas 25,4 %.

Tabel 4.4.29 menunjukkan proporsi penduduk Provinsi Kalimantan Tengah umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 94,5 %, lebih rendah dari angka nasional 95,9 %, walau lebih tinggi dari target WHO pada tahun 2010 90 % dan SKRT 2001 91,2 %. Sedangkan untuk usia 65 tahun ke atas hanya 34,5 %, lebih kecil dari angka nasional 41,2 % dan masih jauh di bawah target WHO 75 % namun masih lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 30,4 %. Adapun proporsi *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 19,3 %, masih lebih tinggi dari angka nasional 17,6 % dan masih jauh di atas target WHO pada tahun 2010 5 %.

Proporsi penduduk yang *edentulous* dan menggunakan protesa meningkat seiring dengan bertambahnya umur kecuali pada kuintil-4. Proporsi fungsi gigi normal hampir sama antara laki-laki dan perempuan, di perkotaan sedikit lebih tinggi dari pada oerdesaan. Proporsi *edentulous* hampir sama antara laki-laki dan perempuan di perkotaan maupun di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, fungsi normal gigi dan *edentulous* tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga, namun penggunaan protesa meningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita, kecuali pada kuintil-4.

Tabel 4.4.14

**Penduduk Bermasalah Gigi Mulut dalam 12 Bulan Terakhir menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Prevalensi Yang Bermasalah Gigi Mulut	Proporsi Yang Dirawat Tenaga Medis Gigi	Prevalensi Yang Semua Gigi Asli Hilang
Kotawaringin Barat	24.6	25.7	1.1
Kotawaringin Timur	26.4	24.3	1.8
Kapuas	18.7	21.6	0.6
Barito Selatan	29.4	13.9	2.7
Barito Utara	35.0	23.5	1.9
Sukamara	26.2	23.8	2.5
Lamandau	22.8	23.9	0.9
Seruyan	17.1	14.3	1.5
Katingan	32.7	16.2	1.0
Pulang Pisau	5.7	3.9	1.1
Gunung Mas	24.0	12.2	0.5
Barito Timur	10.7	54.2	0.6
Murung Raya	26.2	17.5	1.5
Palangka Raya	28.6	37.0	0.9
Kalimantan Tengah	23.6	22.9	1.2

Tenaga Medis Gigi meliputi perawat gigi, dokter gigi dan dokter spesialis gigi

Tabel 4.4.15

Penduduk Bermasalah Gigi Mulut dalam 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Yang Bermasalah Gigi Mulut	Proporsi Yang Dirawat Tenaga Medis Gigi	Prevalensi Yang Gigi Asli Semua Hilang
Kelompok Umur			
< 1 tahun	0.9	39.1	0.0
1 - 4 tahun	6.5	18.5	0.0
5 - 9 tahun	19.1	26.1	0.0
10-14 tahun	20.4	24.0	0.0
15-24 tahun	22.4	19.4	0.0
25-34 tahun	29.8	22.6	0.1
35-44 tahun	30.2	24.3	0.3
45-54 tahun	30.8	22.9	1.6
55-64 tahun	26.4	23.2	6.3
65+ tahun	20.6	23.2	21.1
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	23.3	21.4	1.3
Perempuan	23.9	24.3	1.2
Tempat Tinggal			
Perkotaan	23.7	36.2	1.3
Perdesaan	23.5	17.3	1.2
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	24.7	19.7	1.0
Kuintil 2	23.0	18.9	1.1
Kuintil 3	24.2	18.5	1.0
Kuintil 4	22.2	24.4	1.3
Kuintil 5	24.8	32.3	1.9

Tabel 4.4.16

**Proporsi Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk Bermasalah Gigi Mulut
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Pengobatan	Tambal / Cabut/ Bedah	Gigi Palsu Lepas / Cekat	Konseling	Lainnya
Kotawaringin Barat	79.5	29.8	0.8	4.2	0.8
Kotawaringin Timur	91.0	38.4	1.6	13.3	3.8
Kapuas	81.5	49.0	25.4	12.4	4.4
Barito Selatan	94.3	39.5	2.2	6.9	2.4
Barito Utara	95.2	28.8	0.6	4.8	0.6
Sukamara	85.8	46.8	2.9	1.4	0.0
Lamandau	90.2	30.2	5.9	12.7	5.8
Seruyan	95.8	26.0	12.6	7.8	0.0
Katingan	96.2	14.8	3.8	8.5	2.5
Pulang Pisau					
Gunung Mas	69.8	41.9	2.3	18.6	7.0
Barito Timur	84.5	80.1	12.8	29.0	0.8
Murung Raya	98.9	28.8	1.1	23.0	9.1
Palangka Raya	81.8	55.6	3.2	22.8	3.3
Kalimantan Tengah	87.0	40.7	6.1	13.2	3.0

Tabel 4.4.17
Proporsi Jenis Perawatan yang Diterima Penduduk Bermasalah Gigi Mulut
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Pengobatan	Tambal/ Cabut/ Bedah	Gigi Palsu Lepas / Cekat	Konseling	Lainnya
Kelompok Umur					
< 1 tahun	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1 - 4 tahun	87.9	14.2	0.0	4.5	0.0
5 - 9 tahun	86.9	32.5	0.0	13.7	1.3
10-14 tahun	86.4	42.1	0.3	13.4	5.6
15-24 tahun	87.8	42.7	1.8	10.7	1.0
25-34 tahun	88.0	41.9	5.5	13.1	2.8
35-44 tahun	86.7	42.9	6.6	10.7	3.7
45-54 tahun	85.7	44.7	13.8	17.9	4.2
55-64 tahun	88.9	38.8	15.9	14.7	4.2
65+ tahun	81.9	36.8	19.3	23.6	0.0
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	86.3	43.0	4.9	12.4	2.6
Perempuan	87.7	38.7	7.1	13.9	3.4
Tempat Tinggal					
Perkotaan	82.2	51.4	8.5	18.2	4.1
Perdesaan	91.3	31.2	3.9	8.8	2.0
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	91.8	30.7	2.6	8.1	1.3
Kuintil 2	91.4	20.3	3.3	12.0	2.7
Kuintil 3	88.0	34.7	5.0	13.9	1.7
Kuintil 4	88.8	48.4	3.3	12.4	3.2
Kuintil 5	79.5	55.6	11.9	16.5	4.7

Tabel 4.4.18

**Persentase Penduduk \geq 10 Th Yang Gosok Gigi
Tiap Hari Benar dan Salah, dan Tidak Tiap Hari menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Tiap hari			Tidak Tiap Hari
	Benar	Salah	Benar + Salah	
Kotawaringin Barat	7,9	86,2	94.1	6,0
Kotawaringin Timur	12,9	80,3	93.2	6,9
Kapuas	18,0	78,1	96.1	3,9
Barito Selatan	3,6	91,7	95.3	4,7
Barito Utara	13,9	78,7	92.6	7,5
Sukamara	2,0	93,2	95.3	4,8
Lamandau	8,4	85,6	94.0	6,0
Seruyan	6,6	90,0	96.6	3,4
Katingan	4,2	91,2	95.4	4,6
Pulang Pisau	5,2	85,1	90.3	9,7
Gunung Mas	5,0	90,0	95.1	4,9
Barito Timur	6,6	88,1	94.8	5,3
Murung Raya	8,7	83,0	91.7	8,3
Palangka Raya	20,7	77,1	97.8	2,2
Kalimantan Tengah	11,1	83,5	94.6	5,4

Gosok gigi benar bila tiap hari sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam

Tabel 4.4.19

Persentase Penduduk \geq 10 Th Yang Gosok Gigi Tiap Hari Benar dan Salah, dan Yang Gosok Gigi Tidak Tiap Hari menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Tiap hari			Tidak Tiap Hari
	Benar	Salah	Benar + Salah	
Kelompok Umur				
10-14 tahun	10,0	86,1	96.2	3.8
15-24 tahun	14,7	83,7	98.4	1.6
25-34 tahun	11,5	86,7	98.2	1.8
35-44 tahun	11,3	85,7	97.0	3.0
45-54 tahun	9,1	85,3	94.4	5.6
55-64 tahun	7,2	75,6	82.8	17.2
65+ tahun	5,2	54,7	60.0	40.0
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	9,7	84,5	94.2	5.8
Perempuan	12,5	82,5	95.0	5.0
Tempat Tinggal				
Perkotaan	17,3	78,8	96.1	3.9
Perdesaan	8,5	85,5	94.0	6.0
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	8,2	84,7	92.9	7.1
Kuintil 2	7,7	86,4	94.1	5.9
Kuintil 3	11,1	83,9	94.9	5.1
Kuintil 4	12,7	82,6	95.3	4.7
Kuintil 5	15,0	80,7	95.7	4.3

Tabel 4.4.20
Proporsi Saat Gosok Gigi Penduduk \geq 10 Th
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Saat Mandi Pagi dan/atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Kotawaringin Barat	94.9	12.7	19.2	30.7	0.9
Kotawaringin Timur	89.5	20.2	29.6	31.0	3.7
Kapuas	95.8	25.4	48.2	42.6	5.1
Barito Selatan	81.5	5.5	31.7	31.3	1.1
Barito Utara	93.8	19.4	35.0	42.7	2.2
Sukamara	94.3	4.0	10.0	17.2	1.7
Lamandau	97.5	19.0	23.7	29.6	5.8
Seruyan	91.4	10.3	56.6	24.2	3.2
Katingan	90.4	10.8	16.4	18.8	6.0
Pulang Pisau	89.2	9.2	13.3	12.2	4.3
Gunung Mas	97.2	12.3	10.9	11.0	3.7
Barito Timur	83.3	12.3	26.0	28.7	0.7
Murung Raya	97.5	15.0	23.3	18.9	0.7
Palangka Raya	94.1	29.9	44.0	47.7	4.7
Kalimantan Tengah	92.2	17.4	31.7	31.5	3.4

Tabel 4.4.21

**Proporsi Saat Gosok Gigi Penduduk \geq 10 Th menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Saat Mandi Pagi dan/atau Sore	Sesudah Makan Pagi	Sesudah Bangun Pagi	Sebelum Tidur Malam	Lainnya
Kelompok Umur					
10-14 tahun	91.4	16.6	29.3	27.5	2.0
15-24 tahun	93.2	20.7	33.5	38.4	3.4
25-34 tahun	94.2	17.4	31.9	33.3	3.9
35-44 tahun	92.5	17.1	32.8	32.1	3.9
45-54 tahun	90.7	15.6	32.0	26.2	2.8
55-64 tahun	88.8	14.0	28.5	22.7	4.3
65+ tahun	84.3	13.1	27.6	18.6	5.4
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	91.9	16.4	31.0	28.7	3.4
Perempuan	92.5	18.5	32.5	34.2	3.4
Tempat Tinggal					
Perkotaan	92.4	24.2	37.5	47.3	3.1
Perdesaan	92.1	14.5	29.2	24.6	3.6
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	91.2	13.8	29.9	24.2	2.8
Kuintil 2	92.7	14.0	30.3	24.3	3.3
Kuintil 3	92.8	17.8	32.2	30.6	4.3
Kuintil 4	92.2	19.7	30.6	35.0	3.6
Kuintil 5	92.2	20.9	35.7	41.3	3.3

Tabel 4.4.22
Rerata D-T, M-T, F –T dan DMF-T menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	μ D-T	μ M-T	μ F-T	μ DMF-T
Kotawaringin Barat	0.99	3.45	0.04	3.40
Kotawaringin Timur	1.46	4.14	0.09	5.73
Kapuas	1.11	3.79	0.12	4.95
Barito Selatan	1.34	4.85	0.05	6.27
Barito Utara	1.46	4.42	0.35	6.22
Sukamara	1.17	4.69	0.01	4.40
Lamandau	0.77	3.16	0.04	4.01
Seruyan	2.25	3.35	0.02	5.61
Katingan	1.23	5.31	0.03	6.57
Pulang Pisau	1.17	3.65	0.01	4.82
Gunung Mas	0.91	3.28	0.03	4.21
Barito Timur	2.00	3.02	0.10	5.10
Murung Raya	2.16	3.90	0.12	4.56
Palangka Raya	1.30	2.98	0.15	4.44
Kalimantan Tengah	1.34	3.85	0.09	5.01

μ D-T : Rerata jumlah gigi berlubang

μ F-T : Rerata jumlah gigi ditambal

μ M-T: Rerata jumlah gigi hilang

μ DMF-T : Rerata jumlah gigi rusak

Tabel 4.4.23
Rerata D-T, M-T, F –T dan DMF-T menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah,
Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	μ D-T	μ M-T	μ F-T	μ DMF-T
Kelompok Umur				
12 tahun	0.61	0.23	0.02	1.06
15 tahun	0.89	0.35	0.07	1.33
18 tahun	1.57	3.51	0.11	5.18
35-44 tahun	1.57	3.51	0.11	5.18
65+ tahun	1.11	18.86	0.15	19.91
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	1.37	3.81	0.09	5.00
Perempuan	1.31	3.89	0.10	5.02
Tempat Tinggal				
Perkotaan	1.31	3.61	0.16	4.78
Perdesaan	1.36	3.95	0.06	5.11
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	1.38	3.62	0.05	4.74
Kuintil 2	1.43	3.77	0.07	5.00
Kuintil 3	1.34	3.95	0.10	5.14
Kuintil 4	1.33	3.67	0.11	4.85
Kuintil 5	1.23	4.29	0.14	5.41

Tabel 4.4.24**Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Tanpa Karies (D-T=0)	Karies Aktif (D-T>0)	Tanpa Pengalaman Karies (DMF-T=0)	Dengan Pengalaman Karies (DMF-T>0)
Kotawaringin Barat	65.6	34.4	46.2	53.8
Kotawaringin Timur	39.0	61.0	19.5	80.5
Kapuas	51.5	48.5	24.6	75.4
Barito Selatan	44.9	55.1	22.3	77.7
Barito Utara	45.0	55.0	21.5	78.5
Sukamara	63.0	37.0	41.5	58.5
Lamandau	65.2	34.8	32.7	67.3
Seruyan	36.5	63.5	26.1	73.9
Katingan	58.0	42.0	18.1	81.9
Pulang Pisau	56.4	43.6	29.5	70.5
Gunung Mas	57.1	42.9	30.5	69.5
Barito Timur	32.7	67.3	17.2	82.8
Murung Raya	54.6	45.4	44.7	55.3
Palangka Raya	48.4	51.6	20.4	79.6
Kalimantan Tengah	50.6	49.4	27.5	72.5

Tabel 4.4.25

Prevalensi Bebas Karies, Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Tanpa Karies (D-T=0)	Karies Aktif (D-T>0)	Tanpa Pengalaman Karies (DMF-T=0)	Dengan Pengalaman Karies (DMF-T>0)
Kelompok Umur				
12 tahun	66.7	33.3	59.8	40.2
15 tahun	56.6	43.4	47.7	52.3
18 tahun	54.3	45.7	46.7	53.3
35-44 tahun	42.0	58.0	13.6	86.4
65+ tahun	67.4	32.6	2.8	97.2
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	49.9	50.1	27.2	72.8
Perempuan	51.2	48.8	27.9	72.1
Tempat Tinggal				
Perkotaan	51.3	48.7	27.3	72.7
Perdesaan	50.2	49.8	27.6	72.4
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	50.7	49.3	29.0	71.0
Kuintil 2	49.7	50.3	28.6	71.4
Kuintil 3	50.5	49.5	26.9	73.1
Kuintil 4	50.8	49.2	28.3	71.7
Kuintil 5	51.0	49.0	24.1	75.9

Tabel 4.4.26

Required Treatment Index (RTI), Performance Treatment Index (PTI) dan Required Prosthesis Index (RPI) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RTI= (D/DMF-T)X100	PTI= (F/DMF-T)X100	RPI= (M/DMF-T)X100
Kotawaringin Barat	22.6	0.8	76.6
Kotawaringin Timur	25.8	1.8	72.4
Kapuas	22.6	2.5	74.9
Barito Selatan	21.9	1.2	76.9
Barito Utara	23.7	5.6	70.7
Sukamara	20.3	0.1	79.6
Lamandau	20.3	1.1	78.6
Seruyan	40.2	0.5	59.3
Katingan	18.8	0.4	80.8
Pulang Pisau	24.1	0.3	75.7
Gunung Mas	21.6	0.6	77.8
Barito Timur	39.0	2.1	58.9
Murung Raya	35.5	1.5	62.9
Palangka Raya	29.6	3.6	66.8
Kalimantan Tengah	25.7	1.8	72.5

PTI menggambarkan motivasi untuk menumpatkan gigi yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap.

RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

RPI menggambarkan besarnya kebutuhan akan protesa.

Tabel 4.4.27

Required Treatment Index (RTI), Performance Treatment Index (PTI) dan Required Prosthesis Index (RPI) menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	RTI= (D/DMF-T)X100	PTI= (F/DMF-T)X100	RPI= (M/DMF-T)X100
Kelompok Umur			
12 tahun	66.9	4.8	28.4
15 tahun	67.9	5.4	26.7
18 tahun	63.8	4.5	31.7
35-44 tahun	30.4	2.3	67.2
65+ tahun	5.8	0.8	93.4
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	26.2	1.7	72.1
Perempuan	25.1	2.0	72.9
Tempat Tinggal			
Perkotaan	26.0	3.2	70.7
Perdesaan	25.5	1.3	73.2
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	27.5	1.1	71.4
Kuintil 2	27.2	1.5	71.4
Kuintil 3	25.1	1.8	73.1
Kuintil 4	26.3	2.2	71.4
Kuintil 5	22.1	2.5	75.4

Tabel 4.4.28**Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protesa menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Fungsi Normal	Edentulous	Protesa
Kotawaringin Barat	93.7	1.1	0.8
Kotawaringin Timur	89.4	2.4	1.6
Kapuas	90.1	0.8	25.4
Barito Selatan	88.6	3.6	2.2
Barito Utara	88.0	2.7	0.6
Sukamara	91.1	2.5	2.9
Lamandau	92.7	1.3	5.9
Seruyan	94.3	2.1	12.6
Katingan	86.6	1.4	3.8
Pulang Pisau	91.0	1.4	40.2
Gunung Mas	92.3	0.7	2.3
Barito Timur	94.9	0.8	12.8
Murung Raya	93.0	1.6	1.1
Palangka Raya	94.8	1.3	3.2
Kalimantan Tengah	91.3	1.6	6.1

Fungsi normal gigi - minimal 20 gigi berfungsi

Edentulous - tanpa gigi

Protesa - gigi palsu

Tabel 4.4.29

Persentase Penduduk dengan Fungsi Normal Gigi, Edentulous dan Protesa menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Fungsi Normal	Edentulous	Protesa
Kelompok Umur			
12 tahun	100.0	0.0	1.2
15 tahun	100.0	0.0	9.1
18 tahun	100.0	0.0	0.0
35-44 tahun	94.5	0.3	6.6
65+ tahun	34.5	21.1	19.3
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	91.5	1.7	4.9
Perempuan	91.0	1.5	7.1
Tempat Tinggal			
Perkotaan	92.4	1.7	8.5
Perdesaan	90.8	1.6	3.9
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	92.1	1.4	2.6
Kuintil 2	91.5	1.4	3.3
Kuintil 3	90.6	1.3	5.0
Kuintil 4	92.0	1.7	3.3
Kuintil 5	89.7	2.2	11.9

4.5 CEDERA

4.5.1 PENYEBAB LUAR CEDERA

Berdasarkan ICD-10 (*The Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), cedera harus diklasifikasi berpasangan, yang terdiri dari Penyebab Luar Cedera dan Akibat Penyebab Luar Cedera. Penyebab luar dapat bersifat fisik, mekanik, ataupun kimia, namun bukan mikroorganisme, yang bisa tidak disengaja (misal kecelakaan, bencana alam, gigitan ular), sengaja oleh diri sendiri (misal bunuh diri) dan oleh orang lain (misal penyerangan). Untuk program pencegahan primer, data penyebab luar cedera lebih dibutuhkan dari pada data penyebab luar cedera, namun pada umumnya data yang lebih tersedia dari sistem pencetakan dan laporan rutin kesehatan adalah data akibat cedera..

Data penyebab luar cedera diperoleh berdasarkan wawancara kepada responden semua umur tentang riwayat penyebab cedera dalam 12 bulan terakhir.

Tabel 4.5.1 memberikan gambaran prevalensi cedera di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 5,4 % dibanding dengan angka nasional 7,5 %, dengan prevalensi cedera tertinggi didapatkan di Kota Palangka Raya (11,2 %) dan yang terendah adalah Kabupaten Pulang Pisau (0,3 %). Selain Kota Palangka Raya, yang prevalensi nya lebih besar dari angka nasional adalah Barito Utara (10,3 %) dan Kotawaringin Barat (7,5 %).

Urutan proporsi penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (57,7 %), diikuti kecelakaan transportasi darat (22,7 %), dan terluka benda tajam atau tumpul (16,8 %). Sedangkan proporsi penyebab cedera lainnya sangat bervariasi, tetapi rata-rata kecil atau sedikit. Proporsi jatuh tertinggi ditemukan di Kotawaringin Barat (74,1 %) dan yang terendah didapati di Barito Utara (47,3 %). Proporsi cedera kecelakaan transportasi darat tertinggi ditemukan di Palangka Raya (33,0 %) dan terendah di Seruyan (5,9 %). Proporsi cedera benda tajam atau tumpul paling tinggi terdapat di Seruyan (38,2 %) dan terendah ditemukan di Katingan (6,3 %). Sebagai bandingan, proporsi cedera jatuh dan kecelakaan transportasi di darat untuk tingkat angka nasional masing-masing adalah 58,0 %, 25,9 % dan 20,6 %.

Tabel 4.5.2. menunjukkan kurva U terbalik untuk prevalensi cedera menurut kelompok umur, dengan puncaknya pada umur 15-24 sebesar 6,5 %. Hal ini juga demikian untuk proporsi cedera kecelakaan transportasi darat, dengan puncaknya pada kelompok umur 15-24 sebesar 40,3 %. Adapun proporsi jatuh lebih tinggi pada usia yang lebih muda, kemudian menurun pada usia produktif dan meningkat kembali pada usia lanjut.

Secara umum cedera dijumpai lebih banyak pada laki-laki (6,8 %) dari pada perempuan (4,1 %). Proporsi cedera kecelakaan transportasi di darat dan cedera benda tajam/tumpul lebih tinggi pada laki-laki, sedangkan proporsi cedera jatuh lebih banyak pada perempuan.

Prevalensi cedera lebih tinggi pada responden yang tidak sekolah. Proporsi cedera kecelakaan transportasi di darat meningkat sesuai dengan meningkatnya tingkat

pendidikan, tertinggi pada kelompok tamat perguruan tinggi (52,3 %) dan terendah pada yang tidak sekolah (10,3 %). Sedangkan proporsi cedera jatuh berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, yaitu semakin meningkat tingkat pendidikan, maka proporsi cedera jatuh semakin menurun, demikian pula proporsi cedera benda tajam atau tumpul.

Berdasarkan jenis pekerjaan, diperoleh prevalensi cedera tertinggi (9,1 %) pada mereka yang masih sekolah dan yang terendah pada ibu rumah tangga (3,7 %). Proporsi penyebab cedera jatuh, tertinggi pada ibu rumah tangga (57,3 %). Proporsi cedera kecelakaan transportasi di darat, tertinggi pada kelompok yang masih sekolah (100,0 %) dan yang terendah pada petani/nelayan/buruh 19,2 %. Proporsi cedera benda tajam atau tumpul tertinggi pada petani/nelayan/buruh (34,6 %) dan terendah pada yang tidak bekerja (10,0 %).

Menurut tempat tinggal, prevalensi cedera di perkotaan lebih tinggi dari di perdesaan, demikian pula proporsi cedera kecelakaan lalu lintas lebih tinggi di perkotaan dari di perdesaan. Akan tetapi proporsi cedera jatuh dan benda tajam dan tumpul ditemukan lebih tinggi di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan, prevalensi cedera hampir sama pada semua tingkat. Namun proporsi cedera kecelakaan transportasi meningkat sesuai dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan. Sebaliknya proporsi cedera jatuh cenderung menurun dengan meningkatnya pengeluaran.

4.5.2 LETAK CEDERA

Berdasarkan ICD-10, Akibat Penyebab Luar Cedera selanjutnya diklasifikasi menurut letak cedera, yaitu bagian tubuh yang terkena cedera. Dalam Riskesdas 2007, letak cedera 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. Dalam hal ini, cedera dapat mengenai beberapa beberapa bagian tubuh.

Tabel 4.5.3 menunjukkan bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera adalah lutut dan tungkai bawah (35,4 %), diikuti tumit dan kaki (23,8 %), pergelangan tangan dan tangan (20,7 %), bagian siku dan lengan bawah (16,9 %), dan kepala (10,8 %). Bagian tubuh yang paling sering terkena ini berlaku di semua semua kabupaten / kota, dengan variasi pola di beberapa kabupaten.

Tabel 4.5.4 menggambarkan bagian tubuh yang umumnya paling sering terkena cedera menurut karakteristik penduduk. Pada berbagai kelompok umur yang paling sering terkena adalah lutut dan tungkai bawah, tumit dan kaki, pergelangan tangan dan tangan, bagian siku dan lengan bawah dan kepala. Untuk kelompok usia lanjut, bagian tubuh perut, punggung, panggul, pinggul dan tungkai atas, juga sering terkena cedera. Proporsi cedera pada kepala lebih sering pada laki-laki dan di perkotaan, cenderung meningkat dengan makin tingginya pendidikan, namun menurun dengan makin sedikitnya pengeluaran rumah tangga per kapita.

4.5.3 JENIS CEDERA

Selanjutnya berdasarkan ICD-10, cedera yang terjadi pada berbagai bagian tubuh, masing-masing diklasifikasi menurut jenis cedera yang dialami. Tabel 4.5.5 memperlihatkan proporsi jenis cedera yang sering terjadi adalah luka lecet, benturan, terkilir dan teregang, dan luka terbuka. Pola ini dengan berbagai variasinya terjadi di semua kabupaten / kota. Tabel 4.5.6 yang menggambarkan proporsi jenis cedera menurut karakteristik penduduk juga memperlihatkan pola yang serupa.

Tabel 4.5.1

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Prevalensi Cedera	Proporsi Penyebab Cedera															
		Kecelakaan Transp Darat	Kecelakaan Transp Laut	Kecelakaan transp 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
Kotawaringin Barat	7,5	11,1		0,9	74,1	11,1	1,4			0,9	0,9	0,9	2,3	0,9	0,9	0,9	0,9
Kotawaringin Timur	4,9	24,3			50,9	17,4	3,7		2,8					1,8			6,0
Kapuas	4,0	28,5	2,5	1,0	49,0	15,0							1,0	1,0			1,0
Barito Selatan	4,7	16,3			53,8	27,2	1,3	1,3	1,3								2,5
Barito Utara	10,3	21,8		0,6	47,3	28,3	1,8		1,2				0,6	3,0			4,2
Sukamara	5,2	25,9			51,9	22,2	0,0		0,0								3,7
Lamandau	6,1	17,0		0,0	57,4	25,5	4,3										10,6
Seruyan	2,3	5,9			58,8	38,2	5,9										2,9
Katingan	5,1	14,6			70,1	6,3	2,1							3,1			1,0
Pulang Pisau	0,3																
Gunung Mas	5,8	23,9		1,4	53,5	9,9							1,4	2,9			7,0
Barito Timur	2,1	15,4			61,5	28,0											
Murung Raya	4,2	31,4	1,9	1,9	59,6	25,5	1,9	1,9	1,9					1,9			1,9
Palangka Raya	11,2	33,0		0,4	61,1	10,2	0,4			0,4			1,1	2,1		0,4	4,9
Kalimantan Tengah	5,4	22,7	0,4	0,5	57,7	16,8	1,5	0,1	0,7	0,2	0,1	0,1	0,8	1,6	0,1	0,2	3,5

Tabel 4.5.2

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Penyebab Cedera															
		Kecelakaan Transp Darat	Kecelakaan Transp Laut	Kecelakaan transp 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
Kelompok Umur																	
< 1 tahun	0,9				75,0												
1- 4 tahun	5,8	3,0	1,5	1,5	85,0	3,7							0,7				4,5
5-14 tahun	5,8	7,9		0,0	78,7	10,9	0,3	0,3	1,1				1,1				2,7
15-24 tahun	6,5	40,3	0,3	1,0	49,3	11,0	1,7		1,3	0,3			0,7	2,7			3,3
25-34 tahun	5,3	30,1	1,2	0,8	41,1	24,8	3,1	0,4	0,0				1,6	2,7		0,4	2,3
35-44 tahun	5,1	27,3			47,7	22,2	2,8		0,5	0,9	0,9	0,9	1,9	1,9	0,9	0,9	4,6
45-54 tahun	5,0	32,8		0,7	38,7	27,7	0,7						1,5	0,7			2,9
55-64 tahun	4,9	8,6			56,3	32,4	1,4		1,4					1,4			5,7
65-74 tahun	3,0				78,9	21,1	5,3										5,3
75+ tahun	4,6	35,7			57,1		7,1										
Jenis kelamin																	
Laki	6,8	25,6	0,6	0,5	53,4	18,1	1,5	0,1	1,0	0,1			1,0	1,6			3,5
Perempuan	4,1	18,2		0,3	64,9	14,5	1,6		0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	1,7	0,3	0,5	3,1

Tabel 4.5.2

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan)
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Penyebab cedera															
		Kecelakaan Transp Darat	Kecelakaan Transp Laut	Kecelakaan transp 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
Pendidikan																	
Tidak sekolah	6,8	10,3			56,9	31,6							3,4				5,2
Tidak tamat SD	4,3	21,7	2,5		49,2	25,0	3,3	0,8	0,8								3,3
Tamat SD	4,5	22,7		0,9	47,4	28,4	3,3					0,5	2,8				3,3
Tamat SMP	4,8	26,6			43,5	26,0	0,8		0,8			3,3	0,8				3,2
Tamat SMA	6,0	36,1			40,6	19,9	2,6		0,6	1,3	1,3	1,3	1,9	1,3	1,9		4,5
Tamat PT	6,5	52,3			35,6	13,3	4,4						2,3				2,3
Pekerjaan																	
Tidak Bekerja	5,0	30,0			50,0	10,0	10,0										2,5
Sekolah	9,1	100,0															
Ibu Rumah Tangga	3,7	21,0		1,6	57,3	17,7	0,8						1,6				3,2
Pegawai	7,3	43,9			38,6	20,2	0,9			1,8	1,8	1,8	4,4	1,8	1,8	2,6	2,6
Wiraswasta	5,0	33,3			49,1	16,0	2,8		0,9				1,9				3,8
Petani/Nelayan/Buruh	5,1	19,2	1,0	0,3	42,4	34,6	2,9	0,3	0,6			1,3	1,9				4,5
Lainnya	5,8	44,4			33,3	22,2											

Tabel 4.5.2

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Penyebab Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan)
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Penyebab cedera															
		Kecelakaan Transp Darat	Kecelakaan Transp Laut	Kecelakaan transp 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
Tempat Tinggal																	
Perkotaan	7,3	31,7	0,5	0,3	56,3	10,7	0,8		0,3	0,5	0,3	0,3	1,0	2,2	0,3	0,3	3,7
Perdesaan	4,7	17,0	0,3	0,5	58,7	20,7	1,8	0,1	0,9				0,5	1,3		0,1	3,3
Pengeluaran/ Kapita																	
Kuintil 1	5,6	18,2		1,0	60,1	17,2	1,6		0,3				0,3	1,7			4,0
Kuintil 2	5,3	19,7	0,7	0,7	57,6	16,9	2,4	0,3	0,7				0,7	2,4		0,3	3,1
Kuintil 3	5,6	23,2	1,0	0,7	58,8	16,3	1,0		0,0	0,7	0,7	0,7	2,0	1,0	0,7	0,7	3,9
Kuintil 4	5,4	25,8			54,7	19,0	1,0		1,0					0,7			3,1
Kuintil 5	5,4	28,4		0,3	56,2	14,7	1,0		1,4	0,3			0,7	2,7			2,4

Tabel 4.5.3

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Letak Cedera menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Prevalensi Cedera	Proporsi Letak Cedera									
		Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Bagian Tumit dan Kaki
Kotawaringin Barat	7,5	9,3	1,4	2,8	0,5	9,7	15,3	13,4	2,3	44,9	23,1
Kotawaringin Timur	4,9	16,1		3,7	3,7	6,5	14,2	20,6	7,8	37,3	22,1
Kapuas	4,0	5,5		2,0	5,5	14,5	18,0	27,5	5,5	24,5	20,5
Barito Selatan	4,7	6,3	7,4	1,3	7,5	18,8	12,5	26,3	6,3	43,2	17,5
Barito Utara	10,3	6,7	1,2	2,4	6,7	6,7	13,3	28,5	6,0	25,5	36,4
Sukamara	5,2	11,1	0,0	3,7	7,4	3,7	14,8	19,2	3,7	33,3	22,2
Lamandau	6,1	10,9	0,0	6,4	6,4	8,7	14,9	21,3	4,3	29,8	23,9
Seruyan	2,3	18,2	2,9	5,9	5,9	2,9	17,6	14,7		29,4	41,2
Katingan	5,1	15,5		4,1	7,3	5,2	17,5	12,5	2,1	36,1	16,5
Pulang Pisau	0,3										
Gunung Mas	5,8	15,5	2,8	10,0	12,7	10,0	5,6	14,1	5,6	18,3	36,6
Barito Timur	2,1	8,0		3,8	3,8	8,0	26,9	28,0		48,0	8,0
Murung Raya	4,2	11,8	2,0	7,8	15,7	19,6	31,4	19,6	3,9	43,1	23,5
Palangka Raya	11,2	11,9	0,4	1,4	5,6	8,8	22,1	20,4	3,9	41,8	21,4
Kalimantan Tengah	5,4	10,8	1,1	3,2	5,7	9,6	16,9	20,7	4,7	35,4	23,8

Tabel 4.5.4

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Letak Cedera menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Letak Cedera										
		Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Bagian Tumit dan Kaki	
Kelompok Umur												
< 1 tahun	0,9	25,0				0,0						
1-4 tahun	5,8	20,9	1,5	1,5	6,7	13,5	13,4	11,2	5,2	32,8	20,1	
5-14 tahun	5,8	7,9	0,5	2,7	2,5	5,4	17,4	18,3	3,5	43,1	20,4	
15-24 tahun	6,5	10,0	0,7	3,3	4,7	12,7	21,7	19,7	4,0	45,7	26,7	
25-34 tahun	5,3	8,1	0,8	2,3	5,0	12,8	18,6	30,2	4,7	26,7	24,0	
35-44 tahun	5,1	10,6	0,9	3,7	6,9	6,9	12,0	23,6	6,0	31,9	24,5	
45-54 tahun	5,0	16,1	1,5	3,6	8,0	10,9	20,4	17,5	5,8	27,0	24,1	
55-64 tahun	4,9	7,0		5,6	14,1	5,7	8,5	16,9	5,6	23,9	32,9	
65-74 tahun	3,0	5,3	21,1	10,5	20,0	0,0	5,3	31,6	21,1	21,1	31,6	
75+ tahun	4,6	26,7			14,3	21,4	7,1	14,3		21,4	21,4	
Jenis kelamin												
Laki	6,8	11,6	1,2	3,3	5,5	11,0	19,6	20,7	4,2	36,2	23,9	
Perempuan	4,1	9,2	0,9	3,0	5,9	7,7	12,4	20,6	5,8	34,4	23,8	

Tabel 4.5.4

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Letak Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan)
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Letak Cedera									
		Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Bagian Tumit dan Kaki
Pendidikan											
Tidak sekolah	6,8	5,2	1,7	1,7	13,8	6,9	8,6	24,1	19,0	24,1	24,1
Tidak tamat SD	4,3	8,3	3,3	3,3	10,0	6,7	15,8	30,8	5,8	21,7	27,5
Tamat SD	4,5	11,8	0,0	4,3	7,1	7,1	12,3	17,5	5,2	34,1	25,6
Tamat SMP	4,8	8,1	1,6	6,5	3,2	13,8	19,5	26,6	4,8	21,0	30,6
Tamat SMA	6,0	11,6	1,3	1,9	8,3	12,9	20,0	28,2	3,2	26,5	21,9
Tamat PT	6,5	20,0	2,3	2,3	4,5	13,6	11,1	13,3	0,0	45,5	17,8
Pekerjaan											
Tidak Bekerja	5,0	12,5	0,0		15,0	5,0	12,5	25,0	15,0	27,5	25,0
Sekolah	9,1						100,0				
Ibu Rumah Tangga	3,7	6,5	1,6	4,0	2,4	7,3	13,7	25,8	5,6	29,0	24,2
Pegawai	7,3	15,8	1,8	1,8	7,9	9,6	20,2	32,5	0,9	33,6	26,3
Wiraswasta	5,0	10,5	0,9	4,8	9,4	17,0	18,9	19,8	7,6	31,4	14,3
Petani/Nelayan/Buruh	5,1	9,6	1,6	4,5	8,7	9,0	14,1	22,5	6,1	23,4	28,6
Lainnya	5,8	16,7	0,0			11,8	11,1	11,1		44,4	38,9

Tabel 4.5.4

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Letak Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan)
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Letak Cedera									
		Kepala	Leher	Dada	Perut, Punggung, Panggul	Bahu, Lengan Atas	Siku, Lengan Bawah	Pergelangan Tangan dan Tangan	Pinggul, Tungkai Atas	Lutut dan Tungkai Bawah	Bagian Tumit dan Kaki
Tempat Tinggal											
Perkotaan	7,3	12,7	1,3	2,0	4,7	9,8	18,0	20,2	6,7	43,2	22,3
Perdesaan	4,7	9,4	0,9	3,9	6,4	9,7	16,2	21,0	3,6	30,4	24,9
Pengeluaran/Kapita											
Kuintil 1	5,6	11,2	0,3	3,6	6,6	7,6	13,9	22,4	3,0	34,3	24,8
Kuintil 2	5,3	10,7	0,7	3,8	4,8	12,0	15,1	22,1	6,2	31,7	19,0
Kuintil 3	5,6	12,7	1,3	3,6	5,5	9,2	17,9	19,5	4,2	37,3	24,5
Kuintil 4	5,4	9,5	0,3	1,0	6,4	9,8	19,7	22,3	4,4	38,5	23,7
Kuintil 5	5,4	8,5	2,4	3,4	5,5	9,9	18,2	17,8	5,1	36,0	27,4

Tabel 4.5.5

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007**

Kabupaten /Kota	Prevalensi Cedera	Proporsi Jenis Cedera								
		Benturan	Luka Lecet	Luka Terbuka	Luka Bakar	Terkilir, Teregang	Patah Tulang	Anggota Gerak Terputus	Keracunan	Lainnya
Kotawaringin Barat	7,5	31,0	53,7	13,4	1,4	21,3	3,2			3,7
Kotawaringin Timur	4,9	45,4	39,9	24,9	2,8	21,6	2,8		1,8	2,8
Kapuas	4,0	27,0	45,5	17,5	1,0	33,0	6,5			2,0
Barito Selatan	4,7	31,3	32,5	32,5		31,3	1,3		1,3	1,3
Barito Utara	10,3	29,1	38,2	33,7	4,8	34,9	2,4	0,6	1,8	1,8
Sukamara	5,2	33,3	37,0	22,2	3,7	18,5	3,7	0,0	0,0	7,4
Lamandau	6,1	36,2	39,1	19,1	4,3	32,6	4,3	0,0	2,1	10,6
Seruyan	2,3	26,5	41,2	39,4		11,8				
Katingan	5,1	43,8	38,1	9,4	3,1	15,5	5,2			4,1
Pulang Pisau	0,3	60,0	20,0	20,0		20,0		20,0		
Gunung Mas	5,8	32,4	35,2	18,3	2,9	21,1	4,2			2,8
Barito Timur	2,1	52,0	52,0	12,0		20,0				
Murung Raya	4,2	47,1	51,0	25,0	5,9	30,8	5,9			
Palangka Raya	11,2	38,2	57,9	19,6	3,2	16,5	5,6	1,8	1,1	2,5
Kalimantan Tengah	5,4	35,7	45,5	21,3	2,6	24,0	4,0	0,5	0,8	2,8

Tabel 4.5.6

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Jenis Cedera								
		Benturan	Luka Lecet	Luka Terbuka	Luka Bakar	Terkilir, Teregang	Patah Tulang	Anggota Gerak Terputus	Keracunan	Lainnya
Kelompok Umur										
< 1 tahun	0,9	75,0				25,0				
1- 4 tahun	5,8	33,6	44,0	13,4	1,5	17,9	0,7	0,0	0,0	10,4
5-14 tahun	5,8	30,8	54,0	16,6	1,6	22,3	3,3	0,3	1,4	1,1
15-24 tahun	6,5	40,3	54,0	22,7	4,0	26,0	2,7	0,3	1,3	1,3
25-34 tahun	5,3	31,4	41,1	25,1	5,0	24,4	6,2	0,8	0,0	2,3
35-44 tahun	5,1	36,1	42,6	25,9	1,9	26,0	4,2	1,4	0,9	2,3
45-54 tahun	5,0	45,3	34,3	24,8	1,5	22,6	5,8	0,0		4,4
55-64 tahun	4,9	28,2	26,8	25,4	1,4	26,8	12,9		1,4	4,2
65-74 tahun	3,0	42,1	30,0	21,1		36,8	5,3			
75+ tahun	4,6	66,7	28,6	7,1		7,1				
Jenis kelamin										
Laki	6,8	35,4	44,6	24,4	2,4	25,0	4,6	0,8	1,2	2,3
Perempuan	4,1	36,1	47,1	16,2	3,0	22,0	3,3	0,0	0,2	3,5

Tabel 4.5.6

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan)
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Jenis Cedera								
		Benturan	Luka Lecet	Luka Terbuka	Luka Bakar	Terkilir, Teregang	Patah Tulang	Anggota Gerak Terputus	Keracunan	Lainnya
Pendidikan										
Tidak sekolah	6,8	34,5	25,9	29,3	3,4	34,5	6,9	0,0		1,7
Tidak tamat SD	4,3	37,5	34,2	22,5	0,0	18,3	11,7		0,8	3,3
Tamat SD	4,5	36,5	35,5	27,8	4,3	23,6	2,8	0,5		3,8
Tamat SMP	4,8	37,1	38,7	29,0	4,1	27,4	4,0	0,8	0,8	0,8
Tamat SMA	6,0	31,4	51,3	19,9		26,9	5,1	1,9	0,0	2,6
Tamat PT	6,5	50,0	33,3	18,2	4,4	22,2	13,6		2,3	4,4
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	5,0	52,5	28,2	10,3		20,0	10,0			
Sekolah	9,1		100,0							
Ibu Rumah Tangga	3,7	30,6	40,3	17,7	4,8	24,2	6,5	0,0		3,2
Pegawai	7,3	34,2	46,5	20,2	5,3	28,3	9,6	1,8	0,9	3,5
Wiraswasta	5,0	39,6	47,6	22,6	1,9	23,6	2,9	0,9	0,9	0,9
Petani/Nelayan/Buruh	5,1	35,3	31,8	32,4	1,6	25,0	5,4	0,6	0,3	3,2
Lainnya	5,8	44,4	44,4	11,1	5,6	22,2				0,0

Tabel 4.5.6

**Prevalensi Cedera dan Proporsi Jenis Cedera menurut Karakteristik Penduduk (lanjutan)
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Prevalensi Cedera	Proporsi Jenis Cedera								
		Benturan	Luka Lecet	Luka Terbuka	Luka Bakar	Terkilir, Teregang	Patah Tulang	Anggota Terputus	Keracunan	Lainnya
Tempat Tinggal										
Perkotaan	7,3	39,6	52,3	17,3	3,0	22,7	5,0	0,7	0,8	2,5
Perdesaan	4,7	33,1	41,1	23,9	2,4	24,6	3,6	0,3	0,8	2,8
Pengeluaran/Kapita										
Kuintil 1	5,6	37,6	47,2	23,0	2,0	22,0	4,3	0,3	0,3	3,0
Kuintil 2	5,3	35,9	35,4	18,6	2,8	23,4	3,1	0,3	0,7	3,1
Kuintil 3	5,6	33,6	52,1	22,8	2,0	24,2	4,2	0,7	0,3	2,6
Kuintil 4	5,4	32,5	45,9	25,8	1,4	23,6	5,7	0,7	0,7	3,0
Kuintil 5	5,4	37,9	47,8	16,4	5,1	25,6	3,8	0,7	1,4	2,0

4.6 DISABILITAS

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

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

Dalam analisis, penilaian masing-masing jenis gangguan kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kriteria, yaitu "Tidak bermasalah" atau "Bermasalah". Disebut "Tidak bermasalah" bila responden menjawab Tidak Ada atau Ringan untuk 20 pertanyaan inti. Disebut "Bermasalah" bila responden menjawab Sedang, Berat atau Sangat Berat untuk ke duapuluh pertanyaan termaksud.

Tabel 4.6.4 menunjukkan pada penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah menonjol adalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh dan mengenakan pakaian hanya sekitar 3 %. Keadaan ini serupa dengan prevalensi disabilitas angka nasional . Prevalensi mereka yang memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas, merawat diri dan berkomunikasi masing-masing adalah 2,6 %, 2,4 % dan 2,6 %.

Dalam menilai status disabilitas kriteria "Bermasalah" dirinci menjadi "Bermasalah" dan "Sangat bermasalah". Kriteria "Sangat bermasalah" apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Tabel 4.6.2 menunjukkan secara umum di Kalteng, ternyata status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" adalah sebesar 1,9 % dan "Bermasalah" 29,7 %, lebih tinggi dari angka nasional 1.8 % dan 1.9 %.

Tabel 4.6.2 menunjukkan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi terdapat di Kabupaten Kapuas (3,3 %), Barito Utara (2,9 %), Kota Palangka Raya (2,3 %), Kabupaten Kotawaringin Barat (1,7 %), Kotawaringin Timur (1,6 %) Gunung Mas (1,6 %) dan Murung Raya (1,6 %). Sedangkan kabupaten/kota dengan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" terendah adalah Pulang Pisau (0,8 %) dan Katingan (0,9 %). Prevalensi disabilitas "Bermasalah"

tertinggi ditemukan di Kabupaten Gunung Mas (51,4 %), Barito Utara (48,9 %), Kapuas (39,7 %), Kota Palangka Raya (35,5 %), Kotawaringin Barat (30,6 %), Seruyan (27,2 %).

Menurut karakteristik penduduk, prevalensi disabilitas menunjukkan variabilitas. Tabel 4.6.3 menunjukkan prevalensi disabilitas makin meningkat dengan bertambahnya umur, makin rendahnya pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita. Demikian pula pada kelompok yang tidak bekerja dan perempuan, prevalensi disabilitas lebih nyata. Keadaan di wilayah ini serupa dengan keadaan di tingkat angka nasional.

Tabel 4.6.1

Persentase Status Penduduk 15 Tahun Ke Atas dalam 1 Bulan Terakhir Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Status Disabilitas	Bermasalah
Fungsi Tubuh	
Melihat jarak jauh (20 m)	13,2
Melihat jarak dekat (30 cm)	11.5
Mendengar suara normal dalam ruangan	6.6
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	5.6
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	12.8
Nafas pendek setelah latihan ringan	10.9
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	5.6
Mengalami penyakit tidur	8.8
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	7.0
Kesulitan berdiri selama 30 menit	8.1
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	12.0
Fungsi Individu	
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	9.0
Membersihkan seluruh tubuh	3.2
Mengenakan pakaian	2,9
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	4,9
Fungsi Sosial	
Paham pembicaraan orang lain	4,3
Bergaul dengan orang asing	6,1
Memelihara persahabatan	4,9
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	6,3
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	6,8

Tabel 4.6.2

Persentase Status Disabilitas Penduduk \geq 15 tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Sangat Masalah	Masalah	Tidak Masalah
Kotawaringin Barat	1,7	30,6	67,7
Kotawaringin Timur	1,6	24,3	74,2
Kapuas	3,3	39,7	56,9
Barito Selatan	1,9	21,2	76,9
Barito Utara	2,9	48,9	48,2
Sukamara	1,4	14,4	84,2
Lamandau	1,4	19,8	78,8
Seruyan	1,6	27,2	71,2
Katingan	0,9	22,6	76,5
Pulang Pisau	0,8	8,2	91,0
Gunung Mas	1,6	51,4	47,0
Barito Timur	1,1	17,3	81,7
Murung Raya	1,6	27,1	71,3
Palangka Raya	2,3	35,5	62,3
Kalimantan Tengah	1,9	29,7	68,4

Tabel 4.6.3

Persentase Status Disabilitas Penduduk ≥ 15 tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Sangat masalah	Masalah	Tidak masalah
Kelompok Umur			
15-24 tahun	0,7	15,7	83,6
25-34 tahun	0,6	21,1	78,3
35-44 tahun	0,9	30,0	69,1
45-54 tahun	1,4	42,4	56,1
55-64 tahun	4,2	57,0	38,8
65-74 tahun	14,0	60,4	25,6
75+ tahun	24,8	65,5	9,8
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	1,8	28,6	69,6
Perempuan	2,1	30,7	67,2
Pendidikan			
Tidak Sekolah	8,2	49,1	42,7
Tidak Tamat SD	3,4	40,7	55,9
Tamat SD	1,9	31,1	67,0
Tamat SMP	1,0	23,8	75,2
Tamat SMA	0,5	21,5	77,9
Tamat PT	1,1	24,3	74,6
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	9,9	33,2	56,9
Sekolah	0,5	13,3	86,2
Ibu Rumah Tangga	1,1	31,1	67,8
Pegawai	1,0	24,1	74,9
Wiraswasta	0,9	26,8	72,4
Petani/Nelayan/Buruh	1,5	33,7	64,8
Lainnya	3,5	27,8	68,7
Tempat Tinggal			
Perkotaan	1,7	26,6	71,7
Perdesaan	2,0	31,0	67,0
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	2,0	31,9	66,1
Kuintil 2	1,8	29,8	68,4
Kuintil 3	2,4	29,4	68,2
Kuintil 4	2,0	29,1	68,9
Kuintil 5	1,6	28,8	69,7

Tabel 4.6.4

Persentase penduduk \geq 15 tahun dengan Disabilitas yang Membutuhkan Bantuan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Membutuhkan Bantuan dalam		
	Merawat Diri	Melakukan Aktivitas	Berkomunikasi
Kotawaringin Barat	2,2	2,1	2,4
Kotawaringin Timur	1,8	1,8	1,9
Kapuas	5,0	4,5	4,8
Barito Selatan	2,6	2,2	2,5
Barito Utara	2,8	2,8	3,4
Sukamara	1,5	0,9	1,5
Lamandau	2,6	2,8	2,6
Seruyan	2,1	2,3	2,4
Katingan	0,8	0,9	1,1
Pulang Pisau	0,8	0,8	0,8
Gunung Mas	2,0	2,0	1,7
Barito Timur	1,3	1,1	1,3
Murung Raya	2,3	2,2	2,6
Palangka Raya	3,1	3,0	3,1
Kalimantan Tengah	2,6	2,4	2,6

Tabel 4.6.5

Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan Disabilitas yang Membutuhkan Bantuan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Membutuhkan Bantuan dalam		
	Merawat Diri	Melakukan Aktivitas	Berkomunikasi
Kelompok Umur			
15-24 tahun	1,4	1,3	1,4
25-34 tahun	1,6	1,6	1,6
35-44 tahun	2,0	1,8	2,0
45-54 tahun	2,5	2,4	2,6
55-64 tahun	4,0	3,8	4,1
65-74 tahun	11,1	10,8	11,9
75+ tahun	19,7	19,0	21,0
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	2,5	2,3	2,5
Perempuan	2,6	2,5	2,7
Pendidikan			
Tidak Sekolah	7,3	6,7	7,8
Tidak Tamat SD	3,6	3,2	3,7
Tamat SD	2,3	2,4	2,6
Tamat SMP	1,8	1,7	1,8
Tamat SMA	1,9	1,8	1,8
Tamat PT	2,0	1,6	1,7
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	8,8	8,1	8,9
Sekolah	1,0	1,1	1,0
Ibu Rumah Tangga	1,8	1,6	1,8
Pegawai	2,4	2,1	2,2
Wiraswasta	2,3	2,2	2,4
Petani/Nelayan/Buruh	2,1	2,0	2,2
Lainnya	2,7	3,0	4,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	2,8	2,6	2,7
Perdesaan	2,5	2,4	2,6
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	2,3	2,3	2,3
Kuintil 2	2,1	1,8	2,0
Kuintil 3	3,2	3,1	3,4
Kuintil 4	2,7	2,5	2,8
Kuintil 5	2,5	2,6	2,6

4.7 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.

4.7.1 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 4.7.1 menunjukkan prevalensi penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 23,1 %, lebih rendah sedikit dari angka nasional 23,7 %. Persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Murung Raya (33,5 %), sedangkan persentase terendah dijumpai di Kota Palangka Raya (19,2 %).

Tabel 4.7.2 menggambarkan prevalensi perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik penduduk. Prevalensi merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif dan usia lanjut. Sedangkan pada kelompok umur 10-14 tahun yang prevalensi merokok tiap hari 0,7 % dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 15,4 %.

Penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 43,2 % pada laki-laki dibanding dengan 3,2 % pada perempuan. Menurut pendidikan, prevalensi tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA (25,3 %) dan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Prevalensi mantan perokok meningkat dengan makin tingginya usia. Menurut tingkat pengeluaran per kapita, prevalensi merokok tiap hari paling rendah pada kuintil 1.

Tabel 4.7.3 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Prevalensi perokok saat ini di Provinsi Kalteng adalah 53,1 % pada laki-laki dan 4,6 % pada perempuan. Pada tingkat angka nasional, angka tersebut masing-masing 55,7 % dan 4,4 %. Prevalensi perokok saat ini pada

laki-laki tertinggi di Kabupaten Sukamara (61,0 %), dan terendah di Kotawaringin Barat (47,8 %). Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di Seruyan Gunung Mas (13,5 batang) dan terendah di Katingan (10,9 batang) dan Barito Timur (10,9 batang). Rerata jumlah rokok yang dihisap tiap hari adalah 12,1 batang pada laki-laki dan 6,7 batang pada perempuan.

Tabel 4.7.4 menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik penduduk. Kurva prevalensi perokok saat ini menurut umur pada laki-laki berbentuk huruf U terbalik dengan puncak pada umur 25-34 tahun. Pada perempuan, kurva tersebut berlainan, berbentuk garis miring ke atas, yang berarti makin tinggi usia, makin tinggi prevalensi. Menurut tingkat pendidikan, prevalensi merokok pada laki-laki terendah untuk yang tamat perguruan tinggi, sedang pada perempuan, tampak hubungan yang jelas dengan tingkat pendidikan. Prevalensi merokok pada laki-laki paling rendah pada kuintil 1, sedang pada perempuan, paling rendah pada kuintil 5.

Tabel 4.7.5 menggambarkan lebih lanjut sebaran proporsi konsumsi rokok menurut kabupaten / kota dan Tabel 4.7.6 menurut karakteristik penduduk.

Tabel 4.7.7 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Proporsi usia mulai merokok yang terbanyak di semua kabupaten / kota adalah pada kelompok 15-19 tahun. Proporsi tersebut di Propinsi Kalteng 52,1 %, lebih tinggi dari angka nasional 36,3 %. Untuk yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun dan 10-14 tahun, proporsi di Provinsi Kalimantan Tengah masing-masing 1,4 % dan 13,4 %, lebih tinggi dari angka nasional 0,1 % dan 9,6 %.

Tabel 4.7.8 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik penduduk. Berdasarkan kelompok umur, 14,3 % penduduk umur 10-14 tahun sudah mulai merokok tiap hari pada usia 5-9 tahun, meningkat 9 kali lipat dari kelompok penduduk 15-24 tahun. Demikian pula untuk yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun, proporsi pada perempuan lebih besar dari pada laki-laki. Tidak tampak pola tertentu usia mulai merokok tiap hari dilihat dari pendidikan, tempat tinggal dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.

Tabel 4.7.9 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau. Sejalan dengan usia mulai merokok tiap hari, proporsi usia merokok pertama kali yang paling banyak adalah pada usia 15-19 tahun (52,0 %), disusul usia 10-14 tahun (17,6 %) dan usia 20-24 tahun (17,3 %), lebih tinggi dari angka nasional masing-masing 32,4 %, 10,5 % dan 11,7 %.

Tabel 4.7.10 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik penduduk. Proporsi yang mulai merokok pertama kali pada usia 5-9 tahun untuk kelompok 10-14 tahun adalah 38,6 %, dua puluh kali lipat kelompok

usia 15-24 tahun yang besarnya 1,9 %. Demikian pula menurut jenis kelamin, yang merokok pertama kali pada usia 5-9 tahun untuk perempuan 5,2 % yang berarti 2,6 kali lipat laki-laki yang besarnya 2,0 %.

Tabel 4.7.11 menunjukkan proporsi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga pada tingkat provinsi. Sebagian besar perokok di semua kabupaten / kota merokok dalam rumah dan proporsi di Provinsi Kalimantan Tengah 88,7 %, yang lebih besar dari angka nasional 85,4 %. Hanya Kota Palangka Raya yang proporsi mengisap rokok dalam rumah lebih kecil dari angka nasional.

Tabel 4.7.12 menunjukkan secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati di semua kabupaten / kota adalah rokok kretek dengan filter , kemudian kretek tanpa filter, rokok liting dan rokok putih. Selanjutnya Tabel 4.7.13 menyajikan preferensi jenis rokok menurut karakteristik penduduk. Rokok liting dan tembakau kunyah lebih diminati oleh kelompok usia yang lebih tua, perempuan, pendidikan rendah, di perdesaan dan kuintil 1.

Tabel 4.7.1

Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok/Mengunyah Tembakau menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Risesdas 2007

Kabupaten /Kota	Tiap Hari	Kadang-Kadang	Mantan	Tidak Pernah
Kotawaringin Barat	20,2	4,9	3,1	71,8
Kotawaringin Timur	25,1	5,2	4,8	65,0
Kapuas	19,5	5,6	3,7	71,1
Barito Selatan	24,5	5,5	2,3	67,7
Barito Utara	29,3	5,5	6,7	58,5
Sukamara	30,9	5,1	2,5	61,5
Lamandau	30,2	4,8	3,8	61,2
Seruyan	23,2	5,5	3,2	68,1
Katingan	20,4	6,3	4,7	68,7
Pulang Pisau	21,6	6,6	2,9	68,9
Gunung Mas	27,8	5,9	4,3	62,0
Barito Timur	19,6	8,0	2,9	69,5
Murung Raya	33,5	4,4	4,6	57,5
Palangka Raya	19,2	7,5	4,9	68,4
Kalimantan Tengah	23,1	5,8	4,0	67,1

Tabel 4.7.2

**Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok/Mengunyah Tembakau
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Tiap Hari	Kadang-Kadang	Mantan	Tidak Pernah
Kelompok Umur				
10-14 tahun	0,7	1,0	0,4	98,0
15-24 tahun	15,4	7,2	1,3	76,1
25-34 tahun	28,1	6,4	2,9	62,6
35-44 tahun	30,0	6,2	4,3	59,6
45-54 tahun	34,5	6,6	6,9	52,0
55-64 tahun	31,5	6,4	10,2	51,9
65-74 tahun	30,6	5,8	15,0	48,7
75+ tahun	32,7	3,9	19,0	44,4
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	43,2	10,2	7,3	39,3
Perempuan	3,2	1,4	0,8	94,6
Pendidikan				
Tidak Sekolah	29,4	5,2	4,1	61,2
Tidak Tamat SD	19,9	3,9	3,2	72,9
Tamat SD	23,0	5,4	4,0	67,5
Tamat SMP	24,2	6,3	3,7	65,8
Tamat SMA	25,3	8,2	4,8	61,7
Tamat PT	19,6	6,3	6,6	67,5
Tempat Tinggal				
Perkotaan	20,9	5,6	4,7	68,8
Perdesaan	24,0	5,8	3,7	66,4
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	22,2	5,5	3,7	68,5
Kuintil 2	23,7	5,5	2,9	67,9
Kuintil 3	23,8	5,3	4,4	66,5
Kuintil 4	23,0	6,0	4,2	66,8
Kuintil 5	23,4	6,4	4,8	65,4

Tabel 4.7.3

Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok/Mengunyah Tembakau dan Rerata Konsumsi Tiap Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Laki-Laki			Perempuan		
	Persen tase	Konsumsi/Hari		Persen tase	Konsumsi/Hari	
		μ	SE		μ	SE
Kotawaringin Barat	47,8	12,2	0,37	3,4	7,3	0,90
Kotawaringin Timur	55,7	11,3	0,21	2,6	4,5	0,36
Kapuas	50,2	12,4	0,24	1,5	6,9	1,23
Barito Selatan	55,2	12,4	0,40	4,0	6,0	0,96
Barito Utara	54,6	11,9	0,32	14,1	6,4	0,48
Sukamara	61,0	12,9	0,65	7,6	9,4	1,54
Lamandau	58,9	12,8	0,60	9,3	7,0	2,13
Seruyan	56,3	13,0	0,35	1,6	10,1	2,66
Katingan	54,0	10,9	0,38	5,8	5,9	0,63
Pulang Pisau	53,8	11,4	0,37	2,9	9,2	1,29
Gunung Mas	57,0	13,5	0,47	11,5	5,6	0,73
Barito Timur	50,7	10,9	0,38	4,1	8,1	1,45
Murung Raya	58,1	13,2	0,39	17,0	8,3	0,65
Palangka Raya	52,2	12,2	0,39	2,0	4,3	0,87
Kalimantan Tengah	53,4	12,1	0,10	4,6	6,7	0,25

μ - Rerata jumlah batang/tembakau yang dikonsumsi tiap hari di populasi

SE - Standar error

Tabel 4.7.4

Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Merokok/Mengunyah Tembakau dan Rerata Konsumsi Tiap Hari menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Laki-Laki			Perempuan		
	Persentase	Konsumsi/Hari		Persentase	Konsumsi/Hari	
		μ	SE		μ	SE
Kelompok Umur						
10-14 tahun	2,9	6,3	0,93	0,5	8,2	1,53
15-24 tahun	46,5	10,2	0,21	1,6	7,3	0,78
25-34 tahun	68,8	11,8	0,17	3,3	6,8	0,69
35-44 tahun	68,0	13,4	0,21	4,4	7,1	0,60
45-54 tahun	67,6	13,2	0,25	9,7	7,4	0,57
55-64 tahun	59,3	12,0	0,31	12,7	5,6	0,53
65-74 tahun	53,9	10,1	0,39	16,7	6,2	0,65
75+ tahun	48,8	9,4	0,65	21,3	5,0	0,80
Pendidikan						
Tidak Sekolah	64,8	12,4	0,46	14,8	6,9	0,65
Tidak Tamat SD	43,7	12,9	0,24	6,6	6,3	0,43
Tamat SD	53,6	12,3	0,17	4,6	6,6	0,42
Tamat SMP	57,0	11,8	0,20	2,1	7,6	0,93
Tamat SMA	59,4	11,4	0,21	1,9	7,9	1,01
Tamat PT	46,2	11,8	0,62	1,7	4,8	2,27
Tempat Tinggal						
Perkotaan	50,8	12,5	0,20	2,5	6,6	0,66
Perdesaan	54,6	11,9	0,11	5,5	6,7	0,27
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	51,0	11,7	0,23	5,4	6,5	0,52
Kuintil 2	54,1	12,1	0,21	4,2	6,5	0,63
Kuintil 3	53,9	12,0	0,20	4,8	6,8	0,60
Kuintil 4	54,2	12,1	0,21	4,3	6,0	0,55
Kuintil 5	54,4	12,4	0,22	4,1	8,0	0,59

Tabel 4.7.5

**Proporsi Konsumsi Rokok atau Tembakau Kunyah Tiap Hari
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Jumlah Batang atau Kali Per Hari				
	49 +	37-48	25-36	13-24	1-12
Kotawaringin Barat	0,4	1,2	5,0	32,2	61,3
Kotawaringin Timur			3,8	21,3	75,0
Kapuas		0,8	1,3	29,1	68,8
Barito Selatan	0,3	0,5	5,1	26,2	67,9
Barito Utara			1,7	28,0	70,2
Sukamara	0,0	0,8	2,4	29,1	67,7
Lamandau	0,0	0,0	6,2	37,9	55,9
Seruyan	0,3	1,0	0,3	42,4	56,0
Katingan			3,5	26,7	69,8
Pulang Pisau			3,4	21,3	75,3
Gunung Mas			6,7	40,6	52,8
Barito Timur			0,8	21,0	78,2
Murung Raya		0,4	2,9	36,2	60,5
Palangka Raya	0,6	0,2	5,3	30,6	63,2
Kalimantan Tengah	0,1	0,4	3,4	28,8	67,4

Tabel 4.7.6

**Proporsi Konsumsi Rokok atau Tembakau Kunyah Tiap Hari
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Jumlah Batang atau Kali Per Hari				
	49 +	37-48	25-36	13-24	1-12
Kelompok Umur					
10-14 tahun				15,0	85,0
15-24 tahun		0,3	0,7	24,5	74,4
25-34 tahun	0,1	0,2	2,6	27,8	69,3
35-44 tahun	0,1	0,6	5,6	32,5	61,3
45-54 tahun	0,3	0,6	5,2	31,2	62,7
55-64 tahun			3,0	31,7	65,2
65-74 tahun			0,0	19,0	81,0
75+ tahun			1,2	16,0	82,7
Pendidikan					
Tidak Sekolah			3,0	28,7	68,4
Tidak Tamat SD	0,2	0,6	2,8	30,3	66,0
Tamat SD	0,1	0,3	3,4	29,1	67,0
Tamat SMP	0,0	0,3	3,5	27,9	68,3
Tamat SMA		0,5	3,6	27,4	68,5
Tamat PT	0,5	0,0	3,2	30,5	65,8
Tempat Tinggal					
Perkotaan	0,2	0,5	5,0	30,8	63,5
Perdesaan	0,0	0,3	2,7	28,0	68,9
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	0,2	0,3	2,4	28,2	68,9
Kuintil 2	0,1	0,4	3,1	27,2	69,2
Kuintil 3	0,1	0,0	2,7	28,9	68,3
Kuintil 4		0,2	4,3	29,4	66,2
Kuintil 5	0,2	0,9	4,1	30,0	64,8

Tabel 4.7.7

**Proporsi Mulai Merokok/Mengunyah Tembakau Tiap Hari menurut
Kelompok Umur Penduduk \geq 10 tahun dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten / Kota	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	30 + th
Kotawaringin Barat	2,1	14,5	51,3	20,8	8,0	3,3
Kotawaringin Timur	0,6	11,4	52,9	24,4	7,1	3,7
Kapuas	1,3	13,1	66,3	10,8	5,0	3,5
Barito Selatan	1,1	8,2	59,8	26,1	3,3	1,6
Barito Utara	1,8	15,3	41,4	24,6	8,1	8,7
Sukamara	0,0	13,1	59,5	21,4	3,6	2,4
Lamandau	1,4	17,9	41,4	19,3	8,6	11,4
Seruyan	0,5	11,1	45,2	37,5	5,3	0,5
Katingan	3,0	12,9	36,8	25,9	11,9	9,5
Pulang Pisau	1,6	4,7	71,3	18,6	3,9	
Gunung Mas	1,4	16,4	42,1	19,6	8,4	12,1
Barito Timur	3,1	21,9	53,1	13,5	6,3	2,1
Murung Raya	1,7	14,3	48,5	22,1	8,2	5,2
Palangka Raya	1,9	16,3	48,9	20,4	9,3	3,2
Kalimantan Tengah	1,4	13,4	52,1	21,3	7,1	4,7

Tabel 4.7.8

**Proporsi Mulai Merokok/Mengunyah Tembakau Tiap Hari menurut
Kelompok Umur Penduduk ≥ 10 tahun dan Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	30 + th
Kelompok Umur						
10-14 tahun	14,3	85,7				
15-24 tahun	1,5	23,1	68,1	7,3		
25-34 tahun	1,6	11,4	58,9	22,5	5,0	0,6
35-44 tahun	1,1	10,7	49,0	24,0	10,1	5,1
45-54 tahun	0,7	11,3	41,8	25,6	11,3	9,2
55-64 tahun	1,7	12,1	39,7	29,0	8,6	9,0
65-74 tahun	4,2	6,8	34,7	26,3	13,6	14,4
75+ tahun	5,0	16,7	31,7	15,0	5,0	26,7
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	1,4	13,6	53,8	21,3	6,7	3,2
Perempuan	2,1	9,4	26,2	21,5	13,3	27,5
Pendidikan						
Tidak Sekolah	1,6	12,0	48,7	17,8	9,4	10,5
Tidak Tamat SD	1,6	12,2	48,3	20,2	9,0	8,7
Tamat SD	2,0	16,8	50,9	21,1	5,6	3,7
Tamat SMP	1,0	15,3	54,3	20,8	6,1	2,5
Tamat SMA	1,5	7,2	57,0	23,6	7,4	3,2
Tamat PT		10,2	47,2	24,4	11,8	6,3
Tempat Tinggal						
Perkotaan	1,5	11,3	52,3	24,1	7,9	2,9
Perdesaan	1,5	14,2	52,0	20,2	6,7	5,4
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	0,9	12,9	52,5	20,7	6,6	6,4
Kuintil 2	3,1	16,7	48,1	20,6	6,4	5,1
Kuintil 3	0,5	15,0	53,7	20,1	6,3	4,4
Kuintil 4	1,2	11,0	54,3	22,3	6,4	4,8
Kuintil 5	1,6	11,3	51,0	23,3	9,6	3,2

Tabel 4.7.9

**Proporsi Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau menurut
Kelompok Umur Penduduk ≥ 10 tahun dan Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	30 + th
Kotawaringin Barat	5,5	14,5	48,3	21,2	6,4	4,0
Kotawaringin Timur	1,6	17,8	57,2	15,4	6,0	2,1
Kapuas	0,8	19,9	60,7	8,0	5,8	4,9
Barito Selatan	1,2	11,6	62,2	19,5	2,1	3,3
Barito Utara	2,0	20,9	43,7	19,4	6,9	7,1
Sukamara	3,1	18,6	54,6	16,5	4,1	3,1
Lamandau	1,1	21,0	40,9	17,6	7,4	11,9
Seruyan	0,9	7,0	44,7	39,5	4,8	3,1
Katingan	2,2	13,0	37,5	27,1	11,2	9,0
Pulang Pisau	0,7	7,8	71,9	16,3	2,6	0,7
Gunung Mas	3,1	26,4	42,3	11,5	5,3	11,5
Barito Timur	2,2	21,6	50,0	14,9	7,5	3,7
Murung Raya	3,8	16,5	49,2	17,7	5,6	7,1
Palangka Raya	3,9	21,3	52,3	15,9	4,3	2,4
Kalimantan Tengah	2,3	17,6	52,0	17,3	5,9	4,9

Tabel 4.7.10

**Proporsi Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau menurut
Kelompok Umur Penduduk ≥ 10 tahun dan Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	5-9 th	10-14 th	15-19 th	20-24 th	25-29 th	30 + th
Kelompok Umur						
10-14 tahun	38,6	61,4				
15-24 tahun	1,9	28,8	63,7	5,5		
25-34 tahun	1,9	16,5	57,9	18,6	4,1	0,9
35-44 tahun	1,4	13,4	50,0	20,7	8,3	6,2
45-54 tahun	1,6	14,7	45,9	19,8	9,4	8,6
55-64 tahun	1,6	10,2	42,6	23,5	9,2	12,9
65-74 tahun	4,5	13,0	31,8	24,7	11,0	14,9
75+ tahun	7,7	23,1	32,3	16,9	6,2	13,8
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	2,0	18,2	53,9	17,3	5,5	3,1
Perempuan	5,2	9,4	28,0	17,9	10,6	28,9
Pendidikan						
Tidak Sekolah	4,4	12,8	48,8	17,7	6,9	9,4
Tidak Tamat SD	3,9	16,6	46,6	17,1	7,0	8,8
Tamat SD	1,9	20,8	48,7	17,8	5,3	5,5
Tamat SMP	1,6	19,9	56,5	14,1	5,5	2,4
Tamat SMA	1,4	13,2	57,4	19,9	5,5	2,5
Tamat PT	3,4	13,6	52,0	17,5	7,9	5,6
Tempat Tinggal						
Perkotaan	2,8	17,1	51,6	19,4	6,0	3,2
Perdesaan	2,0	17,9	52,2	16,4	5,8	5,7
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	2,0	17,1	53,8	15,1	6,3	5,7
Kuintil 2	2,7	17,7	50,4	17,6	5,3	6,3
Kuintil 3	1,6	19,9	53,6	15,7	4,8	4,3
Kuintil 4	1,9	15,3	52,4	20,3	5,4	4,7
Kuintil 5	2,9	17,4	50,5	18,0	7,3	3,9

Tabel 4.7.11
Persentase Perokok Biasa Merokok dalam Rumah Ketika
Bersama Anggota Rumah Tangga Lain menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Merokok di dalam rumah
Kotawaringin Barat	86,7
Kotawaringin Timur	85,9
Kapuas	93,1
Barito Selatan	92,0
Barito Utara	94,2
Sukamara	87,1
Lamandau	90,7
Seruyan	91,7
Katingan	87,0
Pulang Pisau	95,7
Gunung Mas	89,2
Barito Timur	89,5
Murung Raya	88,4
Palangka Raya	74,3
Kalimantan Tengah	88,7

Tabel 4.7.12

**Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap/Tembakau yang Dikunyah menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten / Kota	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau Kunyah	Lainnya
Kotawaringin Barat	82,2	15,4	2,0	16,3			3,6	
Kotawaringin Timur	70,3	30,1	3,8	8,7	0,2		2,0	0,2
Kapuas	82,7	35,5	9,3	3,6			1,3	
Barito Selatan	73,8	28,8	0,8	2,3		0,5	4,8	
Barito Utara	61,3	33,9	7,4	7,6	1,6		6,7	
Sukamara	72,5	26,8	5,1	15,9			1,5	
Lamandau	64,0	36,8	28,1	38,4	0,5	0,5	20,7	
Seruyan	70,9	43,6	23,5	16,3	0,3		2,5	
Katingan	61,0	22,0	1,9	18,7	0,3		15,6	
Pulang Pisau	61,3	46,5	3,8	25,6			2,2	0,3
Gunung Mas	51,3	38,5	4,0	7,0	1,3	0,7	10,4	
Barito Timur	69,2	28,9	15,4	5,2	0,4	0,4	2,6	
Murung Raya	41,4	48,9	2,0	8,3	1,1	0,3	11,7	0,3
Palangka Raya	89,0	16,9	11,2	2,3	0,6	1,3	2,3	
Kalimantan Tengah	70,8	31,5	7,3	10,3	0,4	0,2	4,9	0,1

Tabel 4.7.13

**Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap/Tembakau yang Dikunyah menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cangklong	Cerutu	Tembakau Kunyah	Lainnya
Kelompok Umur								
10-14 tahun	80,0	13,3	15,6	6,7			2,2	
15-24 tahun	89,2	18,8	7,0	2,1	0,2	0,2	0,9	
25-34 tahun	76,1	29,6	9,2	6,1	0,1	0,2	2,0	0,1
35-44 tahun	73,5	34,9	7,3	8,9	0,1	0,3	3,4	
45-54 tahun	64,0	39,9	6,3	12,5	0,4		6,5	0,1
55-64 tahun	48,8	38,2	6,0	24,5	1,3	0,2	11,2	
65-74 tahun	33,8	28,7	5,6	33,0	2,2	0,4	19,5	
75+ tahun	32,1	26,8	0,0	29,5	1,8	0,9	29,5	0,9
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	73,9	32,4	7,6	10,1	0,4	0,2	1,8	0,1
Perempuan	34,2	21,1	4,2	12,9	0,2		41,4	
Pendidikan								
Tidak Sekolah	43,8	35,5	5,6	29,0	1,2		15,4	0,3
Tidak Tamat SD	58,1	37,8	4,6	15,6	1,0	0,3	10,0	0,1
Tamat SD	66,0	36,5	7,7	12,9	0,2	0,1	5,1	0,1
Tamat SMP	81,7	28,6	8,5	5,3	0,1	0,1	1,7	
Tamat SMA	83,6	22,2	8,0	2,6	0,2	0,4	1,1	
Tamat PT	86,2	11,9	9,8	3,1			1,5	
Tempat Tinggal								
Perkotaan	82,1	23,5	9,8	2,4	0,2	0,4	2,1	
Perdesaan	66,5	34,5	6,4	13,3	0,5	0,1	6,0	0,1
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	64,7	35,0	8,1	13,3	0,5	0,1	6,8	
Kuintil 2	69,5	34,4	7,9	11,6	0,3	0,6	4,6	0,2
Kuintil 3	68,4	34,7	7,0	10,4	0,1	0,1	4,2	0,1
Kuintil 4	74,2	29,1	6,6	10,3	0,5	0,1	5,0	0,1
Kuintil 5	75,8	25,9	7,0	7,0	0,4	0,2	3,7	

4.7.2 KONSUMSI BUAH DAN SAYUR

Riskesdas 2007 mengumpulkan data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah, dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas.

Tabel 4.7.14 menggambarkan, secara keseluruhan di Provinsi Kalimantan Tengah, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 90,3 %. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Barito Selatan, sebesar 99,8 %. Sedangkan 35,7 % (5) kabupaten/kota berada di bawah rata-rata provinsi adalah Kotawaringin Barat (74,9 %) dan Murung Raya (78,6 %), Lamandau (86,8 %), Seruyan (88,7 %) dan Kapuas (89,3 %).

Pada tabel 4.7.15 tampak bahwa kelompok umur yang paling kurang mengkonsumsi buah dan sayur adalah kelompok umur 75 tahun ke atas (96,2 %). Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan dan pengeluaran per kapita tidak menunjukkan pola yang spesifik. Berdasarkan tipe daerah, penduduk yang tinggal di perkotaan lebih banyak yang kurang makan buah dan sayur dibandingkan yang tinggal di perdesaan.

Tabel 4.7.14

Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan Buah dan Sayur berdasarkan Kriteria WHO Steps menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Cukup	Kurang
Kotawaringin Barat	25,1	74,9
Kotawaringin Timur	9,5	90,5
Kapuas	10,7	89,3
Barito Selatan	0,2	99,8
Barito Utara	5,9	94,1
Sukamara	4,5	95,5
Lamandau	13,2	86,8
Seruyan	11,3	88,7
Katingan	5,4	94,6
Pulang Pisau	1,4	98,6
Gunung Mas	8,3	91,7
Barito Timur	3,5	96,5
Murung Raya	21,4	78,6
Palangka Raya	6,0	94,0
Kalimantan Tengah	9,7	90,3

Tabel 4.7.15

**Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang 'Cukup' dan 'Kurang' Makan
Buah dan Sayur berdasarkan Kriteria WHO Steps menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Cukup	Kurang
Kelompok Umur		
15-24 tahun	9,7	90,3
25-34 tahun	10,7	89,3
35-44 tahun	8,5	91,5
45-54 tahun	10,2	89,8
55-64 tahun	10,5	89,5
65-74 tahun	9,9	90,1
75+ tahun	3,8	96,2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9,7	90,3
Perempuan	9,8	90,2
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8,4	91,6
Tidak Tamat SD	8,5	91,5
Tamat SD	11,8	88,2
Tamat SMP	9,7	90,3
Tamat SMA	8,4	91,6
Tamat PT	7,3	92,7
Tempat Tinggal		
Perkotaan	5,9	94,1
Perdesaan	11,7	88,3
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	8,8	91,2
Kuintil 2	11,7	88,3
Kuintil 3	8,9	91,1
Kuintil 4	10,5	89,5
Kuintil 5	9,0	91,0

4.7.3 KONSUMSI MAKANAN BERISIKO

Penduduk yang “sering” makan makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minum 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 4.7.16 menggambarkan penduduk Kalimantan Tengah yang sering mengonsumsi penyedap 92,6 %, sedangkan yang sering mengonsumsi makanan manis 79,3 %, minum minuman berkafein sebesar 38,3 %, dan yang banyak mengonsumsi makanan asin sebanyak 19,3 %. Ada sebanyak 50 % Kabupaten/kota yang mengonsumsi penyedap di atas rata-rata provinsi. Sedangkan penduduk Kalimantan Tengah umur 10 tahun ke atas mengonsumsi makanan manis paling tinggi ditemukan di Barito Timur (93,3 %) dan paling rendah di Sukamara (54,7 %). Prevalensi mengonsumsi banyak makanan/minuman berkafein dan makanan asin, ditemukan masing-masing pada 42,9 % (6 dari 14) kabupaten/kota.

Di Kalimantan Tengah tidak nampak adanya perbedaan pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, asin, lemak, jeroan, makanan dipanggang, makanan diawetkan, dan penyedap makanan menurut umur. Sementara perilaku sering minum minuman berkafein nampak meningkat sesuai peningkatan umur namun setelah usia 55 tahun prevalensi cenderung menurun, meski tetap tinggi.

Menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis, makanan diawetkan, dan minum minuman berkafein dibandingkan perempuan. Sementara untuk konsumsi jenis makanan berisiko lainnya pola prevalensi hampir sama. Menurut tingkat pendidikan, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis meningkat dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Sedangkan makanan asin, berlemak, jeroan, makanan dipanggang, diawetkan, minuman berkafein dan bahan penyedap tidak mempunyai pola yang khas.

Sementara menurut tipe daerah, penduduk di perkotaan lebih banyak mengonsumsi makanan manis, berlemak, jeroan, makanan dipanggang, diawetkan, dan bumbu penyedap dibandingkan yang tinggal di perdesaan, sedangkan makanan asin dan minuman berkafein lebih banyak diminati oleh penduduk diperdesaan dibandingkan penduduk di daerah perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, prevalensi sering mengonsumsi makanan manis dan menggunakan

penyedap semakin meningkat dengan semakin banyaknya pengeluaran per kapita, sedangkan makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan yang dipanggang, makanan yang diawetkan dan minuman berkafein tidak nampak berbeda dan tidak ada pola yang khas.

Tabel 4.7.16

Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Manis	Asin	Lemak	Jeroan	Panggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Kotawaringin Barat	72,1	30,2	7,5	1,0	3,1	12,5	32,6	95,8
Kotawaringin Timur	73,3	11,0	4,8	0,9	3,7	6,6	41,2	98,2
Kapuas	84,7	12,1	3,9	0,9	1,4	8,1	27,7	89,4
Barito Selatan	74,7	27,6	33,3	0,5	1,1	5,2	36,4	95,6
Barito Utara	79,9	27,3	12,5	4,1	7,4	11,9	46,1	89,6
Sukamara	54,7	13,4	2,2	0,4	2,9	5,6	33,0	80,5
Lamandau	58,2	10,9	6,9	2,1	4,3	12,3	31,3	85,0
Seruyan	80,9	23,0	16,9	0,6	3,4	19,3	35,1	98,8
Katingan	91,2	5,7	6,2	0,3	3,5	9,0	52,0	97,2
Pulang Pisau	83,9	37,0	22,6	1,8	1,6	15,8	52,8	89,1
Gunung Mas	84,6	13,5	6,8	0,5	2,3	15,4	37,6	82,8
Barito Timur	93,3	45,9	15,0	2,8	2,4	5,1	66,3	96,7
Murung Raya	72,5	19,0	3,8	0,5	2,8	3,4	51,0	91,7
Palangka Raya	82,3	14,3	16,1	1,8	5,5	12,9	24,7	89,2
Kalimantan Tengah	79,3	19,3	10,4	1,2	3,1	9,9	38,3	92,6

Tabel 4.7.17

**Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Manis	Asin	Lemak	Jeroan	Panggang	Diawet an	Berkafein	Penyedap
Kelompok Umur								
10-14 tahun	76,8	19,1	9,6	0,9	2,8	12,8	17,0	93,3
15-24 tahun	76,8	18,6	10,8	1,1	3,3	11,4	30,0	92,8
25-34 tahun	79,0	19,5	10,8	1,5	3,4	9,7	41,8	93,0
35-44 tahun	81,7	18,9	10,3	1,3	3,1	9,7	45,6	93,0
45-54 tahun	81,5	20,4	10,4	1,2	3,0	7,8	51,3	93,0
55-64 tahun	81,5	18,7	8,6	1,3	2,7	7,9	47,9	91,5
65-74 tahun	78,7	22,1	12,2	1,4	2,6	4,6	46,9	86,4
75+ tahun	84,0	17,1	10,9	0,9	3,8	5,7	43,3	88,0
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	79,7	19,4	10,6	1,2	3,1	10,3	46,9	92,3
Perempuan	78,9	19,2	10,2	1,2	3,1	9,6	29,9	92,9
Pendidikan								
Tidak Sekolah	75,4	24,2	9,0	1,0	2,4	7,9	45,8	90,6
Tidak Tamat SD	77,6	19,3	9,5	0,9	3,1	11,2	35,8	93,8
Tamat SD	78,3	20,2	9,3	1,0	2,2	9,8	40,5	91,8
Tamat SMP	80,9	19,2	10,5	1,5	3,2	9,8	38,9	92,9
Tamat SMA	81,9	16,6	13,0	1,5	4,4	9,4	36,4	93,6
Tamat PT	82,5	16,4	15,2	2,7	5,2	9,7	30,9	89,1
Tempat Tinggal								
Perkotaan	82,0	16,4	13,9	1,8	5,3	11,5	31,7	93,9
Perdesaan	78,2	20,5	8,9	1,0	2,2	9,3	41,1	92,1
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	76,0	22,4	9,9	1,2	2,8	10,3	38,9	94,2
Kuintil 2	78,1	21,7	10,4	1,2	2,9	11,4	38,2	93,2
Kuintil 3	79,2	18,2	9,1	1,0	2,7	9,7	40,1	92,3
Kuintil 4	80,0	17,1	11,3	1,1	3,0	9,7	38,7	92,2
Kuintil 5	82,5	17,4	11,1	1,7	3,9	8,8	36,1	91,5

4.7.4 KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan minum alkohol. Informasi perilaku minum alkohol didapat dengan menanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka ditanyakan perilaku minum alkohol dalam periode 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir.

Untuk penduduk yang menjawab “ya” ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, termasuk frekuensi, jenis minuman dan rata-rata satuan minuman standar. Dilakukan kalibrasi terhadap berbagai persepsi ukuran yang digunakan responden, sehingga didapatkan ukuran standar, yaitu satu minuman standar setara dengan kaleng bir, satu gelas wine, dan 1 sloki whiskey yang mengandung 8-12 gram etanol murni. Batas ambang mabuk dalam 1 kesempatan minum untuk laki-laki adalah 5-6 satuan minum standar dan untuk wanita adalah 4-5 satuan minum standar.

Tabel 4.7.18 memperlihatkan prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 6,5 %, lebih tinggi dari angka nasional 4,6 %, sedangkan yang minum dalam satu bulan terakhir 3,5 %, juga lebih tinggi dari angka nasional 3,0 %. Pada umumnya kabupaten / kota dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir di atas angka nasional, juga diikuti dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di atas angka nasional. Delapan dari empat belas kabupaten / kota yang prevalensi peminum alkohol dalam 1 bulan terakhir lebih tinggi dari angka nasional adalah Kotawaringin Timur, Barito Selatan, Barito Utara, Sukamara, Lamandau, Katingan, Gunung Mas dan Palangka Raya.

Pada Tabel 4.7.19 dapat dilihat bahwa kurva prevalensi peminum alkohol 1 bulan terakhir menurut umur berbentuk huruf U terbalik dengan puncak pada umur 25-34 tahun. Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol pada laki-laki lebih dominan dibanding perempuan. Prevalensi peminum alkohol juga meningkat dengan makin tingginya pendidikan. Dari segi tempat tinggal, prevalensi peminum alkohol di perdesaan lebih tinggi dari perkotaan. Kurva prevalensi peminum alkohol menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan berbentuk huruf J.

Tabel 4.7.20 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang minum alkohol menurut frekuensi minum serta jenis minuman menurut kabupaten. Sebagian besar peminum alkohol belum minum tiap minggu. Mayoritas peminum mengkonsumsi minuman tradisional

dan bir. Pola yang serupa dengan berbagai variasi juga terlihat bila proporsi frekuensi minum dan proporsi jenis minuman dirinci menurut karakteristik penduduk pada Tabel 4.7.21

Tabel 4.7.22 menggambarkan proporsi peminum alkohol satu bulan terakhir berdasarkan jumlah satuan standar minuman. Sebagian besar peminum masih mengkonsumsi di bawah ambang mabuk. Pada tingkat provinsi, yang mengkonsumsi pada ambang mabuk 5,6 % dan di atas ambang mabuk 5.0 %. Pola serupa dengan berbagai variasi juga serupa bila dirinci menurut karakteristik penduduk seperti yang disajikan pada Tabel 4.7.23

Tabel 4.7.18

Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Mengkonsumsi Minuman Beralkohol menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Dalam 12 Bulan Terakhir	Dalam 1 Bulan Terakhir
Kotawaringin Barat	2,9	1,8
Kotawaringin Timur	7,3	3,9
Kapuas	1,1	0,5
Barito Selatan	6,1	3,8
Barito Utara	8,6	4,2
Sukamara	4,6	3,3
Lamandau	18,5	11,8
Seruyan	1,8	0,8
Katingan	13,9	5,7
Pulang Pisau	2,6	1,1
Gunung Mas	20,7	14,1
Barito Timur	5,2	1,2
Murung Raya	13,0	7,6
Palangka Raya	6,7	3,6
Kalimantan Tengah	6,5	3,5

Tabel 4.7.19

**Prevalensi Penduduk \geq 10 Tahun Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Dalam 12 Bulan Terakhir	Dalam 1 Bulan Terakhir
Kelompok Umur		
10-14 tahun	0,5	0,3
15-24 tahun	6,9	3,9
25-34 tahun	8,6	4,7
35-44 tahun	7,7	4,2
45-54 tahun	7,5	4,1
55-64 tahun	6,7	3,0
65-74 tahun	3,3	1,6
75+ tahun	2,6	1,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11,2	6,2
Perempuan	1,8	0,8
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4,4	1,7
Tidak Tamat SD	4,3	2,3
Tamat SD	6,5	3,6
Tamat SMP	7,0	3,9
Tamat SMA	8,5	4,6
Tamat PT	9,1	4,5
Tempat Tinggal		
Perkotaan	5,4	3,1
Perdesaan	6,9	3,7
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	6,4	3,5
Kuintil 2	5,6	2,9
Kuintil 3	6,3	3,2
Kuintil 4	6,8	3,9
Kuintil 5	7,0	4,0

Tabel 4.7.20

Proporsi Frekuensi Minum dan Jenis Minuman Penduduk ≥ 10 Tahun
Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol dalam 1 Bulan Terakhir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Frekuensi Minum				Jenis Minuman			
	5 + hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1 hr/bln	Bir	Whiskey/ Vodka	Anggur/ Wine	Minuman Tradisional
Kotawaringin Barat		5,1	33,3	61,5	4,8	11,9	11,9	71,4
Kotawaringin Timur	6,6	11,0	36,0	46,3	16,8	3,6	5,8	73,7
Kapuas				100,0	90,0		10,0	
Barito Selatan	3,8	3,8	26,9	65,4	5,8	1,9	1,9	90,4
Barito Utara	7,8	5,9	39,2	47,1	15,7	19,6	7,8	56,9
Sukamara	7,7	23,1	53,8	15,4	23,1		0,0	76,9
Lamandau	10,1	18,8	47,8	23,2	2,9	1,4	1,4	94,2
Seruyan	10,0	20,0	20,0	50,0	50,0		25,0	25,0
Katingan	5,2	16,9	24,7	53,2	8,9		12,7	78,5
Pulang Pisau	6,7	6,7	20,0	66,7	46,7		6,7	46,7
Gunung Mas	5,5	10,2	31,5	52,8	34,9		54,8	10,3
Barito Timur	15,4	15,4	38,5	30,8	58,3	8,3	8,3	25,0
Murung Raya	2,9	5,7	42,9	48,6	1,4			98,6
Palangka Raya	8,3	12,5	44,4	34,7	34,2	5,5	46,6	13,7
Kalimantan Tengah	6,0	10,7	34,9	48,3	20,1	3,5	18,0	58,4

Tabel 4.7.21

Proporsi Frekuensi Minum dan Jenis Minuman Penduduk ≥ 10 Tahun
Yang Mengonsumsi Minuman Beralkohol dalam 1 Bulan Terakhir
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Frekuensi Minum				Jenis Minuman			
	5 + hr/mg	1-4 hr/mg	1-3 hr/bln	< 1 hr/bln	Bir	Whiskey/ Vodka	Anggur/ Wine	Minuman Tradisional
Kelompok Umur								
10-14 tahun	11,1	11,1	0,0	77,8	20,0		20,0	60,0
15-24 tahun	6,1	12,2	41,7	40,0	20,4	7,2	22,7	49,7
25-34 tahun	5,7	12,7	40,6	41,0	18,3	3,5	21,8	56,3
35-44 tahun	5,7	9,1	31,3	54,0	21,6	1,7	11,9	64,8
45-54 tahun	7,3	7,3	25,5	60,0	20,5	1,8	14,3	63,4
55-64 tahun	4,5	11,4	25,0	59,1	23,3		16,3	60,5
65-74 tahun	0,0	11,1	44,4	44,4	10,0		10,0	80,0
75+ tahun				100,0				100,0
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	6,4	11,6	36,2	45,8	21,8	3,7	19,0	55,6
Perempuan	2,2	4,5	25,8	67,4	6,7	1,1	10,1	82,0
Pendidikan								
Tidak Sekolah	6,7	0,0	40,0	53,3	6,3		6,3	87,5
Tidak Tamat SD	4,4	11,5	38,1	46,0	7,1	2,7	11,5	78,8
Tamat SD	5,8	8,2	36,6	49,4	13,1	1,5	15,8	69,5
Tamat SMP	5,8	15,7	33,7	44,8	23,1	4,1	24,9	47,9
Tamat SMA	7,2	11,4	32,9	48,5	30,4	7,1	20,2	42,3
Tamat PT	5,9	8,8	23,5	61,8	55,9		14,7	29,4
Tempat Tinggal								
Perkotaan	10,4	14,9	32,3	42,3	40,8	8,0	24,9	26,4
Perdesaan	4,3	9,3	35,9	50,5	12,6	1,8	15,3	70,3
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	6,0	9,7	36,6	47,8	8,1	2,9	19,1	69,9
Kuintil 2	3,3	10,0	40,8	45,8	15,6	1,6	23,0	59,8
Kuintil 3	4,4	12,5	32,4	50,7	23,0	3,0	14,1	60,0
Kuintil 4	7,6	9,9	38,4	44,2	15,8	2,9	18,7	62,6
Kuintil 5	7,0	10,8	29,0	53,2	33,2	3,7	16,6	46,5

Tabel 4.7.22

Proporsi Jumlah Satuan Standar Minuman yang Biasa Dikonsumsi dalam 1 Hari Minum Penduduk \geq 10 Tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	1-2 Satuan	3-4 Satuan	5-6 Satuan	7-8 Satuan	9 + Satuan
Kotawaringin Barat					
Kotawaringin Timur	57,7	29,5	10,3		2,6
Kapuas					
Barito Selatan	97,6	2,4			
Barito Utara	75,0	15,0	10,0		
Sukamara					
Lamandau	87,5	9,4	3,1		
Seruyan					
Katingan	47,9	43,7		1,4	7,0
Pulang Pisau	81,8	9,1	9,1		
Gunung Mas	78,3	13,0	5,4	2,2	1,1
Barito Timur					
Murung Raya	28,6	57,1		7,1	7,1
Palangka Raya	70,8	8,3	2,1		18,8
Kalimantan Tengah	68,9	20,6	5,6	0,9	4,1

1 satuan minuman standar mengandung 8 – 13 g etanol, misal dalam:
 1 gelas / botol kecil / kaleng (285 – 330 ml) bir
 1 sloki (30 ml) whiskey
 1 gelas kerucut (120 ml) anggur

Tabel 4.7.23

Proporsi Jumlah Satuan Standar Minuman yang Biasa Dikonsumsi dalam 1 Hari Minum Penduduk \geq 10 Tahun dalam 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	1-2 Satuan	3-4 Satuan	5-6 Satuan	7-8 Satuan	9 + Satuan
Kelompok Umur					
10-14 tahun	100,0				
15-24 tahun	68,8	20,2	4,6	0,9	5,5
25-34 tahun	68,1	20,6	7,1	0,7	3,5
35-44 tahun	63,2	27,4	4,7		4,7
45-54 tahun	74,3	15,7	4,3	2,9	2,9
55-64 tahun	85,2	14,8			0,0
65-74 tahun	100,0	0,0			
75+ tahun	50,0	50,0			
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	67,4	21,4	6,0	0,7	4,5
Perempuan	83,3	15,0		1,7	
Pendidikan					
Tidak Sekolah	36,4	45,5	18,2		
Tidak Tamat SD	54,1	29,5	9,8	1,6	4,9
Tamat SD	70,6	20,9	4,6	1,3	2,6
Tamat SMP	71,1	20,2	1,8	0,9	6,1
Tamat SMA	77,5	11,8	6,9		3,9
Tamat PT	78,9	21,1			
Tempat Tinggal					
Perkotaan	76,0	15,7	1,7		6,6
Perdesaan	67,0	22,2	6,4	1,2	3,2
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	69,6	20,3	6,3		3,8
Kuintil 2	65,8	22,4	5,3	2,6	3,9
Kuintil 3	75,3	20,2	3,4		1,1
Kuintil 4	62,1	22,3	6,8		8,7
Kuintil 5	74,3	18,6	3,5	1,8	1,8

4.7.5 AKTIVITAS FISIK

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

Pada tabel 4.7.24 tampak bahwa lebih dari setengah (59,8 %) penduduk Kalimantan Tengah kurang melakukan aktivitas fisik. Kurang aktivitas fisik ditemukan pada 9 dari 14 kabupaten/kota dengan rentangan 51,6 - 68,7 %. Prevalensi kurang aktivitas tertinggi terdapat di Kabupaten/Kota Barito Selatan (68,7 %). Sedangkan prevalensi kurang aktivitas fisik yang terendah terdapat pada Kotawaringin Barat yaitu 51,6 %.

Menurut kelompok umur, kurang aktivitas fisik meningkat mulai kelompok umur 15 tahun sampai 44 tahun, kemudian cenderung menurun dengan meningkatnya umur, sekalipun prevalensi kurang aktivitas fisik masih tetap tinggi. Pada perempuan, tinggal di daerah perdesaan, dan penduduk dengan pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi, mempunyai prevalensi kurang aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan laki-laki, tinggal di daerah perkotaan dan tingkat pengeluaran rumah tangga yang lebih rendah. Sedangkan menurut pendidikan tidak menunjukkan pola yang spesifik.

Tabel 4.7.24**Prevalensi Penduduk \geq 15 Tahun dengan Aktifitas Fisik Kurang
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Kurang
Kotawaringin Barat	51,6
Kotawaringin Timur	55,6
Kapuas	60,3
Barito Selatan	68,7
Barito Utara	61,9
Sukamara	54,7
Lamandau	63,8
Seruyan	64,8
Katingan	57,4
Pulang Pisau	65,7
Gunung Mas	66,5
Barito Timur	60,9
Murung Raya	63,9
Palangka Raya	57,9
Kalimantan Tengah	59,8

Tabel 4.7.25

**Prevalensi Penduduk \geq 15 Tahun dengan Aktifitas Fisik Kurang
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Kurang
Kelompok Umur	
15-24 tahun	46,2
25-34 tahun	76,7
35-44 tahun	87,1
45-54 tahun	85,5
55-64 tahun	85,6
65-74 tahun	73,5
75+ tahun	58,9
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	59,2
Perempuan	60,4
Pendidikan	
Tidak Sekolah	71,7
Tidak Tamat SD	67,4
Tamat SD	78,5
Tamat SMP	81,9
Tamat SMA	78,8
Tamat PT	74,2
Tempat Tinggal	
Perkotaan	57,6
Perdesaan	60,8
Pengeluaran/Kapita	
Kuintil 1	55,7
Kuintil 2	60,2
Kuintil 3	60,6
Kuintil 4	61,5
Kuintil 5	63,5

4.7.6 PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG FLU BURUNG

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

Penduduk dianggap memiliki pengetahuan tentang penularan flu burung yang benar apabila menjawab cara penularan melalui kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang. Penduduk dianggap bersikap benar bila menjawab salah satu : melaporkan kepada aparat terkait, atau membersihkan kandang unggas, atau mengubur / membakar unggas sakit, apabila ada unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 4.7.26 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung di provinsi Kalimantan Tengan. Secara umum 61,4 % penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, hanya 50,4 % memiliki pengetahuan yang benar dan 50,5 % memiliki sikap yang benar. Tiga Kabupaten/Kota yang penduduknya kurang mendengar tentang flu burung adalah Katingan (39,8 %), Barito Timur (41,1 %) dan Pulang Pisau (44,2 %), sedangkan yang pernah mendengar flu burung tertinggi adalah Kota Palangka Raya (84 %). Palangka Raya juga merupakan Kota dengan penduduk tertinggi (71,8 %) dengan pengetahuan benar tentang flu burung. Demikian juga yang bersikap benar tentang flu burung tinggi pada kabupaten Kotawaringin Barat (75,8 %) dan kota Palangka Raya (75,3 %).

Tabel 4.7.27 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik penduduk di Kalimantan Tengah. Kelompok umur 25-34 tahun merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar tentang flu burung, tetapi persentase berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung paling tinggi pada kelompok umur 15-24 tahun. Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang flu burung lebih tinggi daripada perempuan (64,1 % dibanding 58,8 %), demikian juga lebih banyak laki-laki memiliki pengetahuan dan sikap benar. Menurut tingkat pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi pendidikan dan atau semakin besar pengeluaran per kapita, semakin banyak penduduk yang pernah mendengar flu burung, berpengetahuan benar dan bersikap benar tentang flu burung. Persentase ketiga permasalahan tersebut lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan daerah perdesaan.

Tabel 4.7.26

Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar, dan Bersikap Benar tentang Flu Burung, menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas2007

Kabupaten /Kota	Pernah Mendengar tentang Flu Burung	Pengetahuan Benar tentang Flu Burung	Sikap Benar tentang Flu Burung
Kotawaringin Barat	79,7	71,6	75,8
Kotawaringin Timur	57,5	44,2	48,2
Kapuas	62,2	52,2	52,8
Barito Selatan	58,3	48,1	49,0
Barito Utara	78,6	58,0	51,9
Sukamara	73,0	54,6	47,8
Lamandau	67,2	53,0	58,3
Seruyan	49,1	41,7	44,9
Katingan	39,8	29,7	26,5
Pulang Pisau	44,2	38,2	35,4
Gunung Mas	53,5	40,9	30,2
Barito Timur	41,1	40,2	40,7
Murung Raya	52,8	36,8	26,6
Palangka Raya	84,0	71,8	75,3
Kalimantan Tengah	61,4	50,4	50,5

Tabel 4.7.27

Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar dan Bersikap Benar tentang Flu Burung, menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Pernah Mendengar tentang Flu Burung	Pengetahuan Benar tentang Flu Burung	Sikap Benar tentang Flu Burung
Kelompok Umur			
10-14 tahun	47,2	35,5	36,6
15-24 tahun	73,1	62,0	60,6
25-34 tahun	71,1	59,4	59,9
35-44 tahun	64,8	54,1	53,9
45-54 tahun	55,9	44,5	45,6
55-64 tahun	43,9	34,7	34,7
65-74 tahun	32,9	24,2	25,1
75+ tahun	19,5	12,1	16,0
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	64,1	53,3	53,2
Perempuan	58,8	47,5	47,9
Pendidikan			
Tidak Sekolah	30,7	23,1	23,7
Tidak Tamat SD	39,7	27,2	29,3
Tamat SD	57,0	44,9	44,6
Tamat SMP	72,8	62,9	61,6
Tamat SMA	86,4	76,7	76,6
Tamat PT	94,1	86,4	88,3
Tempat Tinggal			
Perkotaan	77,6	66,3	67,8
Perdesaan	54,5	43,7	43,2
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	54,0	42,4	40,2
Kuintil 2	56,2	44,2	45,1
Kuintil 3	60,3	49,1	50,7
Kuintil 4	63,8	54,2	53,6
Kuintil 5	71,7	61,3	62,0

4.7.7 PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS

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

Tabel 4.7.28 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS di provinsi Kalimantan Tengah. Secara umum, baru 40,5 % penduduk Kalimantan Tengah sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; tetapi hanya 40,4 % di antaranya yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS, hanya 18,6 % berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS, dan baru 21,3 % penduduk bersikap benar tentang HIV/AIDS. Kabupaten/Kota dengan penduduk paling rendah mendengar tentang HIV/AIDS, berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS adalah kabupaten Murung Raya (15,7 %). Dari yang pernah mendengar, Kabupaten/Kota yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS adalah Sukamara (4,5 %) dan yang paling rendah bersikap benar tentang HIV/AIDS adalah Barito Selatan (8,6 %)

Tabel 4.7.29 memperlihatkan persentase penduduk Kalimantan Tengah yang berusia 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik penduduk. Pada umumnya, penduduk usia produktif (15-45 tahun) paling banyak mendengar, berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan serta bersikap benar tentang HIV/AIDS. Penduduk berumur 10 tahun ke atas yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS dengan sebaran tertinggi yaitu berusia antara 15-24 tahun (56,6 %) dan terendah pada usia 75 tahun ke atas (4,9 %). Sementara penduduk yang berpengetahuan benar tentang penularan, pencegahan serta sikap benar tentang HIV/AIDS dengan sebaran tertinggi juga pada kelompok umur 15-24 tahun.

Menurut jenis kelamin, laki-laki umumnya lebih banyak mendengar dan mengetahui tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Tetapi tidak ada perbedaan bersikap benar tentang HIV/AIDS pada laki-laki dan perempuan. Secara umum, tampak adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS seiring dengan peningkatan

pendidikan, di daerah perkotaan, dan menurut besarnya tingkat pengeluaran per kapita, tetapi tidak tampak pola yang spesifik pada sikap benar tentang HIV/AIDS.

Tabel 4.7.28

Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar dan Bersikap Benar tentang HIV/AIDS, menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS	Pengetahuan Benar tentang Penularan HIV/AIDS	Pengetahuan Benar tentang Pencegahan HIV/AIDS	Sikap Benar tentang HIV/AIDS
Kotawaringin Barat	47,9	47,2	26,4	14,5
Kotawaringin Timur	44,2	44,2	21,9	19,4
Kapuas	43,2	43,2	13,7	27,0
Barito Selatan	45,4	45,5	6,1	8,6
Barito Utara	42,2	42,2	23,5	15,4
Sukamara	34,7	34,3	4,5	13,1
Lamandau	42,0	42,0	24,5	39,6
Seruyan	30,4	30,4	15,3	41,6
Katingan	18,6	18,5	8,2	36,1
Pulang Pisau	28,5	28,5	10,5	23,2
Gunung Mas	24,6	24,5	12,7	19,9
Barito Timur	29,8	29,8	11,3	19,1
Murung Raya	15,7	15,6	9,0	24,1
Palangka Raya	69,7	69,7	46,0	19,4
Kalimantan Tengah	40,5	40,4	18,6	21,3

Tabel 4.7.29

Penduduk \geq 10 tahun yang Pernah Mendengar, Berpengetahuan Benar dan Bersikap Benar tentang HIV/AIDS, menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Pernah Mendengar tentang HIV/AIDS	Pengetahuan Benar tentang Penularan HIV/AIDS	Pengetahuan Benar tentang Pencegahan HIV/AIDS	Sikap Benar tentang HIV/AIDS
Kelompok Umur				
10-14 tahun	17,3	17,2	5,7	18,0
15-24 tahun	56,6	56,5	26,4	22,6
25-34 tahun	51,6	51,5	24,4	21,8
35-44 tahun	44,0	43,9	21,1	21,5
45-54 tahun	32,6	32,5	14,9	18,9
55-64 tahun	25,4	25,4	11,4	19,3
65-74 tahun	14,0	14,0	5,5	23,9
75+ tahun	4,9	4,9	0,7	20,0
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	44,1	44,1	20,4	21,4
Perempuan	36,9	36,8	16,9	21,3
Pendidikan				
Tidak Sekolah	9,3	9,3	3,5	18,2
Tidak Tamat SD	14,0	14,0	4,3	21,5
Tamat SD	30,6	30,5	10,8	21,7
Tamat SMP	54,5	54,4	23,3	23,0
Tamat SMA	76,5	76,5	42,0	20,4
Tamat PT	90,1	89,9	65,1	18,5
Tempat Tinggal				
Perkotaan	60,2	60,0	34,0	18,1
Perdesaan	32,2	32,2	12,2	23,9
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	28,4	28,4	11,6	22,6
Kuintil 2	32,9	32,9	13,1	21,6
Kuintil 3	40,6	40,6	17,4	20,8
Kuintil 4	45,3	45,3	21,7	22,1
Kuintil 5	54,0	54,0	28,2	20,2

4.7.8 PERILAKU HIGIENIS, BERSIH DAN SEHAT

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

Tabel 4.7.30 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan di provinsi Kalimantan Tengah. Menurut Kabupaten/Kota, sebesar 60,1 % berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 25,9 % yang berperilaku cuci tangan benar. Kabupaten Murung Raya (29,3 %), adalah Kabupaten yang perilaku BAB paling rendah di Kalimantan Tengah. Sedangkan Kabupaten Pulau Pisau (5,5 %) adalah Kabupaten yang perilaku cuci tangan benar paling rendah di Kalimantan Tengah.

Tabel 4.7.31 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik di provinsi Kalimantan Tengah. Menurut kelompok umur tidak tampak pola spesifik untuk perilaku benar dalam BAB. Tidak tampak perbedaan antara laki-laki dan perempuan tentang BAB benar. Prevalensi BAB benar, lebih tinggi pada penduduk dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tinggal di daerah perkotaan dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita.

Persentase penduduk mencuci tangan benar meningkat sampai kelompok umur 34 tahun, kemudian berangsur-angsur menurun dengan meningkatnya umur. Persentase pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan perdesaan. Persentase semakin meningkat dengan bertambahnya tingkat pendidikan dan bertambah besarnya tingkat pengeluaran per kapita.

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan 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.

Risikesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal PHBS yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktivitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah.

Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni ($\geq 8\text{m}^2$ / orang), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk rumah tangga dengan balita digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10; sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, sehingga nilai tertinggi delapan (8). PHBS diklasifikasikan “kurang” apabila mendapatkan nilai kurang dari enam (6) untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari lima (5) untuk rumah tangga tanpa balita.

Tabel 4.7.32 memperlihatkan proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS baik pada tingkat provinsi Kalimantan Tengah. Menurut Kabupaten/Kota, rumah tangga yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 24,1 %. Terdapat 42,9 % Kabupaten/Kota dengan pencapaian di atas angka rata-rata provinsi, yaitu Murung Raya (30,9 %), Gunung Mas (30,1 %), Kotawaringin Barat (29,4 %), Seruyan (27,7 %), Barito Timur (26,9 %), dan Palangka Raya (25,5 %).

Tabel 4.7.30

Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Buang Air Besar	Cuci Tangan
Kotawaringin Barat	81,4	18,6
Kotawaringin Timur	59,8	20,2
Kapuas	55,2	36,1
Barito Selatan	57,8	17,4
Barito Utara	48,0	23,0
Sukamara	84,1	6,8
Lamandau	54,4	24,0
Seruyan	40,5	47,5
Katingan	32,5	11,1
Pulang Pisau	59,2	5,5
Gunung Mas	37,0	30,7
Barito Timur	90,7	16,5
Murung Raya	29,3	9,3
Palangka Raya	93,7	56,4
Kalimantan Tengah	60,1	25,9

Tabel 4.7.31

Persentase Penduduk \geq 10 tahun yang Berperilaku Benar dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Buang Air Besar	Cuci Tangan
Kelompok Umur	57,8	20,1
10-14 tahun	62,4	27,0
15-24 tahun	59,0	29,2
25-34 tahun	61,9	27,8
35-44 tahun	60,3	25,5
45-54 tahun	55,6	23,4
55-64 tahun	59,1	18,4
65-74 tahun	59,8	
75+ tahun		
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	60,3	21,6
Perempuan	59,9	30,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	46,4	15,9
Tidak Tamat SD	46,3	17,7
Tamat SD	55,5	23,3
Tamat SMP	65,2	29,2
Tamat SMA	78,4	36,5
Tamat PT	90,3	45,1
Tempat Tinggal		
Perkotaan	87,6	36,1
Perdesaan	48,4	21,5
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	49,1	21,4
Kuintil 2	54,0	25,0
Kuintil 3	58,4	25,1
Kuintil 4	63,6	29,3
Kuintil 5	73,2	28,6

Tabel 4.7.32

**Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Baik	Buruk
Kotawaringin Barat	29,4	70,6
Kotawaringin Timur	22,4	77,6
Kapuas	22,9	77,1
Barito Selatan	23,8	76,2
Barito Utara	22,4	77,6
Sukamara	12,8	87,2
Lamandau	16,9	83,1
Seruyan	27,7	72,3
Katingan	23,7	76,3
Pulang Pisau	17,0	83,0
Gunung Mas	30,1	69,9
Barito Timur	26,9	73,1
Murung Raya	30,9	69,1
Palangka Raya	25,5	74,5
Kalimantan Tengah	24,1	75,9

Tabel 4.7.33

**Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Baik	Buruk
Tempat Tinggal		
Perkotaan	25,8	74,2
Perdesaan	23,4	76,6
Pengeluaran/Kapita		
Kuintil 1	14,6	85,4
Kuintil 2	20,0	80,0
Kuintil 3	23,0	77,0
Kuintil 4	27,6	72,4
Kuintil 5	33,9	66,1

4.8 PELAYANAN KESEHATAN

4.8.1 AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

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

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

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

Tabel 4.8.1 menunjukkan bahwa sebanyak 94,8 % RT di Indonesia berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 5,1 % RT berada lebih dari 5 km. Provinsi dengan proporsi RT bertempat tinggal lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan tertinggi, berturut-turut adalah sebagai berikut: kabupaten Lamandau (14,0 %), kabupaten Gunung Mas (8,9 %), (14,2 %), dan kabupaten Kotawaringin Timur.

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 64,4 % penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 27,8 % penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian pada tingkat provinsi, masih ada sekitar 7,7 % RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan. Daerah dengan proporsi tertinggi RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah kabupaten Seruyan (13,4 %), kabupaten Kapuas (12,7 %) dan kabupaten Pulang Pisau. Sedangkan proporsi terendah RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Kota Palangka Raya (1,1 %), Kotawaringin Barat (2,2 %) dan Barito Utara (3,8 %).

Tabel 4.8.2 menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumahtangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumahtangga dengan

jarak ke sarana pelayanan kesehatan >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan dengan menurunnya jarak tempuh ke pelayanan kesehatan. Begitupula dengan naiknya tingkat pengeluaran per kapita terdapat kecenderungan dengan singkatnya waktu tempuh.

Tabel 4.8.3. menjelaskan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes. Dari segi jarak, nampak bahwa 74,1 % rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 23,5 % berjarak 1-5 km dari UKBM. Kabupaten dengan proporsi rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kotawaringin Timur (5,4 %) dan kabupaten Lamandau (5,4 %) serta kabupaten Gunung Mas (4,1 %). Dari segi waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 79,4 % rumah tangga di Indonesia dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 15,5 % rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 5,1 % rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Provinsi dengan proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM tertinggi adalah kabupaten Seruyan (14,2 %), disusul kabupaten kotawaringin Timur (8,3 %).

Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM.

Tabel 4.8.5. memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap provinsi selama tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan, di Provinsi sebanyak 22,4 % rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 66,6 % rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 11,1 % rumah tangga.

Kabupaten dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah kabupaten Kotawaringin Barat (43,9 %) dan terendah adalah kabupaten Kapuas (10,0 %). Kabupaten dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan

posyandu / poskesdes tertinggi adalah kabupaten Kapuas (21,5 %) dan kabupaten Palangka Raya (18,8 %), sedangkan terendah di Seruyan (2,2 %) dan Katingan (2,5 %).

Tabel 4.8.6. menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes di perdesaan lebih besar dibandingkan dengan perkotaan. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes.

Tabel 4.8.7. menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Tampak secara keseluruhan di Provinsi jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (74,5 %) dan imunisasi (56,3 %). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (8,9 %) dan pelayanan Penyuluhan kesehatan (22,1 %).

Tabel 4.8.8. menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, KIA, PMT, suplemen gizi dan lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan. Sedangkan pelayanan KB dan Pengobatan di perdesaan lebih banyak daripada di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, tidak ada pola keteraturan dengan jenis pelayanan yang diterima masyarakat baik pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, KIA, KB, Pengobatan, PMT, Suplemen dan Konsultasi Penyakit.

Tabel 4.8.9. menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan). Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Hampir separuh rumah tangga (42,8 %) tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena tidak ada posyandu . Sedangkan yang menjawab letak jauh dan pelayanan tidak lengkap persentasenya masing-masing 19,9 % dan 37,3 %.

Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga tertinggi menjawab 'layanan tidak lengkap' adalah kabupaten Barito Timur (83,7 %) dan terendah adalah Murung Raya (1,6 %). Untuk alasan 'letak posyandu/poskesdes jauh' tertinggi di Katingan (38,5 %) dan terendah palangka Raya (6,7 %), sedangkan untuk alasan 'tidak ada

posyandu/poskesdes' tertinggi di kabupaten Murung Raya (83,7 %) dan terendah di di Barito Timur (9,3 %).

Tabel 4.8.10 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan, tidak ada posyandu dan letak jauh lebih rendah dibandingkan perdesaan, sedangkan alasan tidak ada posyandu perkotaan lebih tinggi dibandingkan Perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang tidak memanfaatkan posyandu dengan alasan 'layanan tidak lengkap'. Tetapi untuk alasan 'letak jauh' dan 'tidak ada posyandu' tidak mempunyai keteraturan dengan semakin tinggi tingkat pengeluaran RT.

Tabel 4.8.11 di atas ini menggambarkan pemanfaatan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir. Sebanyak 13,3 % rumah tangga menyatakan memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa; 22,1 % rumah tangga menyatakan tidak memanfaatkan dan 64,6 % menyatakan tidak membutuhkan. Kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa adalah kabupaten Sukamara (34,5 %) dan terendah di kabupaten Gunung Mas (5,1 %). Sedangkan provinsi dengan persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan dengan alasan lain (diluar tidak membutuhkan) adalah kabupaten Murung Raya (34,5 %) dan terendah kabupaten Katingan (54,3 %). Untuk alasan tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa, kabupaten katingan menempati persentase tertinggi (76,4 %), sedangkan terendah adalah Lamandau (30,7 %).

Tabel 4.8.12 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan desa di perdesaan (14,7 %) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (10,0 %). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa. Dari rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir, jenis pelayanan yang diterima dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pelayanan KIA dan pengobatan. Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, dan pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 4.8.13 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan kabupaten. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (77,1 %). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan kehamilan (20,8 %), disusul pemeriksaan bayi/balita (20,7 %). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10 %.

Menurut kabupaten, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi di Kabupaten Sukamara (97,9 %) dan terendah di Palangka Raya (53,2 %). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan kehamilan terbanyak dimanfaatkan di kabupaten Katingan (53,4 %) dan terendah Barito Timur (6,5 %). Pemeriksaan bayi/balita tertinggi dimanfaatkan kabupaten Murung Raya (45,5 %) dan terendah di Katingan (2,1 %). Pertolongan persalinan terbanyak dimanfaatkan di Kabupaten Katingan (10,6 %) dan terendah di Barito Timur (2,2 %).

Tabel 4.8.14 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa, sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan, semakin meningkat tingkat pengeluaran RT, maka semakin rendah yang memanfaatkan pengobatan di polindes/bidan di desa..

Tabel 4.8.15 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa pada tingkat provinsi. Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemuka meliputi 'tidak ada polindes/bidan di desa' (53,9 %), 'letak jauh' (7,1 %), dan 'layanan tidak lengkap' (5,8 %). Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'tidak ada polindes/bidan di desa' tertinggi ditemukan di Kabupaten Murung Raya (77,3 %) dan terkecil di Kabupaten Barito Timur (10,1 %). Kabupaten Barito Selatan merupakan kabupaten dengan persentase rumah tangga tertinggi (18,3 %) yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak polindes/bidan di desa jauh', dan persentase terendah kabupaten Lamandau (0,9 %). Sedangkan untuk alasan 'layanan tidak

lengkap' persentase tertinggi adalah di Kabupaten Pulang pisau (21,7 %) dan terendah di Kabupaten Palangka Raya (0,9 % %).

Tabel 4.8.16 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh' dan 'layanan tidak lengkap' lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Sedangkan alasan 'tidak ada polindes/bidan di desa' lebih banyak ditemukan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan 'letak jauh', dan semakin banyak yang mengajukan alasan 'pelayanan tidak lengkap'.

Tabel 4.8.17. menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan sebagian besar rumah tangga (79,6 %) tidak memanfaatkan POD/WOD. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD tertinggi di Kabupaten Sukamara (57,1 %). Sedangkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak membutuhkan tertinggi di kotawaringin Barat (29,0 %) dan terendah di Barito Utara (1,6 %).

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 4.8.18. Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perdesaan (9,0 %) daripada di perkotaan (3,9 %), sebaliknya untuk rumah tangga yang tidak membutuhkan lebih banyak di perkotaan (19,2 %). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (98,0 %) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'. Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' tertinggi di kabupaten Sukamara (5,3 %). Yang menyatakan alasan 'tidak ada POD/WOD', tertinggi di Barito Utara (100,0 %) dan terendah di Sukamara (94,7 %). Sedangkan untuk alasan 'obat tidak lengkap', tertinggi di Lamandau (2,2 %).

Tabel 4.8.20 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik penduduk di rumah tangga. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD, begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.8.1

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Jarak			Waktu Tempuh			
	< 1	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Kotawaringin Barat	73,2	26,1	0,7	74,8	23,1	1,9	0,3
Kotawaringin Timur	50,6	40,9	8,5	73,0	19,0	7,0	1,0
Kapuas	48,3	44,6	7,1	45,0	42,3	11,3	1,4
Barito Selatan	45,7	49,5	4,8	62,0	31,4	6,1	0,4
Barito Utara	65,9	33,6	0,5	82,2	14,0	3,6	0,2
Sukamara	74,8	23,7	1,4	56,8	33,1	9,4	0,7
Lamandau	46,6	39,4	14,0	62,9	27,1	5,9	4,1
Seruyan	59,2	36,9	3,9	60,5	26,1	10,0	3,4
Katingan	62,0	37,8	0,2	62,5	31,5	6,0	
Pulang Pisau	53,6	38,0	8,4	52,9	34,8	11,3	1,0
Gunung Mas	52,2	38,9	8,9	68,9	22,2	4,4	4,4
Barito Timur	35,3	59,6	5,0	66,2	25,5	8,0	0,3
Murung Raya	74,4	20,4	5,2	73,7	20,8	4,6	0,9
Palangka Raya	52,9	44,9	2,2	72,7	26,1	1,0	0,1
Kalimantan Tengah	55,4	39,4	5,1	64,4	27,8	6,6	1,1

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

Tabel 4.8.2

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh
Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Jarak			Waktu Tempuh			
	< 1	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tempat Tinggal							
Perkotaan	50,6	48,3	1,1	75,2	22,6	1,9	0,3
Perdesaan	57,4	35,7	6,9	60,0	30,0	8,6	1,4
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	53,8	38,2	8,0	59,9	29,7	7,9	2,4
Kuintil 2	54,5	39,8	5,7	60,0	29,6	9,6	0,7
Kuintil 3	58,9	36,4	4,7	64,4	28,3	6,7	0,5
Kuintil 4	56,9	39,3	3,9	68,6	25,4	5,4	0,6
Kuintil 5	52,9	43,5	3,6	69,3	26,1	3,6	1,0

Tabel 4.8.3

**Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh
Ke Pos Pelayanan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Jarak			Waktu Tempuh			
	< 1	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Kotawaringin Barat	79,3	20,6	0,1	78,9	19,2	0,8	1,1
Kotawaringin Timur	68,4	26,1	5,4	80,7	10,9	7,2	1,1
Kapuas	78,4	17,9	3,7	74,1	18,5	6,3	1,1
Barito Selatan	75,2	23,3	1,5	84,9	12,4	2,7	
Barito Utara	81,7	18,3		94,1	4,5	1,4	
Sukamara	85,6	13,7	0,7	65,7	27,9	5,0	1,4
Lamandau	61,4	33,2	5,4	76,3	22,8	0,4	0,4
Seruyan	59,9	36,2	3,9	61,3	24,5	11,3	2,9
Katingan	75,9	23,9	0,2	73,2	21,5	3,7	1,6
Pulang Pisau	78,6	20,3	1,0	78,1	19,1	2,5	0,4
Gunung Mas	72,4	23,5	4,1	84,6	9,9	2,4	3,1
Barito Timur	57,6	42,1	0,3	88,5	10,7	0,6	0,3
Murung Raya	84,0	14,3	1,7	77,4	16,2	4,4	2,0
Palangka Raya	74,8	24,9	0,3	88,8	9,9	0,4	1,0
Kalimantan Tengah	74,1	23,5	2,4	79,4	15,5	4,0	1,1

Pos Pelayanan Kesehatan : Posyandu, Poskesdes, Polindes

Tabel 4.8.4

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak dan Waktu Tempuh
Ke Pos Pelayanan Kesehatan menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Jarak			Waktu Tempuh			
	< 1	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tempat Tinggal							
Perkotaan	72,3	27,3	0,5	87,3	9,3	2,3	1,1
Perdesaan	74,9	22,0	3,1	76,2	18,0	4,7	1,1
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	71,8	24,1	4,1	75,1	17,9	4,7	2,3
Kuintil 2	71,9	26,3	1,9	76,8	17,2	5,3	0,7
Kuintil 3	76,6	20,8	2,6	79,3	15,9	4,2	0,6
Kuintil 4	75,9	22,6	1,6	81,7	14,7	3,2	0,5
Kuintil 5	74,7	23,8	1,5	84,5	11,6	2,7	1,2

Tabel 4.8.5
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007

Kabupaten /Kota	Ya	Tidak	Tidak Butuh
Kotawaringin Barat	43,9	3,8	52,4
Kotawaringin Timur	20,5	4,6	74,8
Kapuas	10,8	21,5	67,7
Barito Selatan	22,4	7,7	69,9
Barito Utara	25,1	8,6	66,3
Sukamara	28,1	5,0	66,9
Lamandau	33,9	3,5	62,6
Seruyan	29,2	2,2	68,6
Katingan	21,4	2,5	76,1
Pulang Pisau	18,7	15,6	65,7
Gunung Mas	13,3	17,7	68,9
Barito Timur	24,6	12,8	62,6
Murung Raya	15,5	18,5	66,1
Palangka Raya	22,3	18,8	59,0
Kalimantan Tengah	22,4	11,1	66,6

Tabel 4.8.6

**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan
Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Ya	Tidak	Tidak Butuh
Tempat Tinggal			
Perkotaan	19,3	11,3	69,4
Perdesaan	23,6	11,0	65,4
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	28,9	13,2	57,8
Kuintil 2	25,6	11,7	62,7
Kuintil 3	22,0	10,4	67,6
Kuintil 4	20,6	9,4	70,0
Kuintil 5	14,5	10,6	74,9

Tabel 4.8.7

Proporsi Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT
dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten / Kota	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi ResiPko enyakit
Kotawaringin Barat	55,6	9,2	46,0	29,3	30,9	65,6	14,1	20,8	3,8
Kotawaringin Timur	82,1	21,3	60,5	23,3	16,0	21,8	34,4	38,9	6,3
Kapuas	66,9	26,4	55,7	28,4	22,3	47,3	34,2	33,6	6,1
Barito Selatan	83,0	28,0	64,5	15,1	19,8	29,9	45,3	56,2	9,4
Barito Utara	91,3	10,8	44,5	24,1	35,4	9,1	36,6	49,5	2,7
Sukamara	76,3	27,0	71,1	26,3	21,1	36,8	39,5	68,4	21,1
Lamandau	81,6	27,3	76,6	27,3	26,3	24,7	32,9	61,0	5,3
Seruyan	56,7	9,1	36,7	15,8	79,8	27,7	27,5	34,7	6,7
Katingan	92,8	33,3	75,7	30,9	35,1	33,3	67,3	54,1	24,5
Pulang Pisau	74,4	22,0	53,9	31,1	32,6	37,4	20,0	16,9	3,4
Gunung Mas	87,5	10,3	61,5	17,9	25,6	10,3	27,5	38,5	5,1
Barito Timur	75,6	19,3	52,4	17,1	30,1	27,7	29,6	28,0	18,1
Murung Raya	80,0	50,0	44,0	41,2	48,0	45,1	47,1	52,9	16,3
Palangka Raya	81,6	42,5	66,9	34,2	26,0	39,4	39,9	43,3	16,7
Kalimantan Tengah	74,5	22,1	56,3	26,2	30,8	37,2	32,9	38,3	8,9

Tabel 4.8.8

Proporsi Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima RT
dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Resiko Penyakit
Tempat Tinggal									
Perkotaan	75,7	27,8	61,9	31,4	26,8	35,7	34,4	42,5	11,0
Perdesaan	74,0	20,0	54,3	24,3	32,2	37,7	32,3	36,9	8,3
Pengeluaran/Kapita									
Kuintil 1	25,3	25,3	63,9	27,7	27,7	36,4	35,6	39,2	12,1
Kuintil 2	16,1	16,1	53,7	21,6	21,6	39,7	29,2	36,0	5,2
Kuintil 3	22,8	22,8	55,3	25,8	25,8	38,9	36,6	36,0	8,2
Kuintil 4	24,4	24,4	54,6	29,6	29,6	34,6	30,8	42,4	10,7
Kuintil 5	21,0	21,0	49,1	26,3	26,3	35,9	30,8	38,8	9,1

Tabel 4.8.9

**Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak
Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Letak Jauh	Tidak Ada posyandu	Layanan Tidak Lengkap
Kotawaringin Barat	30.0	26.7	43.3
Kotawaringin Timur	19.3	50.9	29.8
Kapuas	26.9	33.7	39.5
Barito Selatan	34.2	26.3	39.5
Barito Utara	18.4	55.3	26.3
Sukamara	37.5	12.5	50.0
Lamandau	25.0	25.0	50.0
Seruyan	55.6	11.1	33.3
Katingan	38.5	30.8	30.8
Pulang Pisau	13.0	10.4	76.6
Gunung Mas	9.6	80.8	9.6
Barito Timur	7.0	9.3	83.7
Murung Raya	17.7	80.6	1.6
Palangka Raya	6.7	67.4	25.9
Kalimantan Tengah	19.9	42.8	37.3

Tabel 4.8.10

Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Letak Jauh	Tidak Ada posyandu	Layanan Tidak Lengkap
Tempat Tinggal			
Perkotaan	11.9	51.2	36.9
Perdesaan	23.2	39.1	37.6
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	29.8	41.0	29.3
Kuintil 2	26.6	44.6	28.8
Kuintil 3	15.3	44.8	39.9
Kuintil 4	11.6	47.6	40.8
Kuintil 5	11.6	36.6	51.8

Tabel 4.8.11

Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Ya	Tidak	Tidak Butuh
Kotawaringin Barat	26.2	11.7	62.1
Kotawaringin Timur	13.6	22.3	64.1
Kapuas	9.4	20.0	70.6
Barito Selatan	14.9	12.8	72.4
Barito Utara	10.4	28.4	61.2
Sukamara	34.5	12.2	53.2
Lamandau	26.4	47.6	26.0
Seruyan	10.4	23.3	66.3
Katingan	9.3	6.8	84.0
Pulang Pisau	11.5	23.6	64.9
Gunung Mas	5.1	23.5	71.3
Barito Timur	13.9	26.7	59.3
Murung Raya	10.8	39.5	49.7
Palangka Raya	8.6	31.6	59.8
Kalimantan Tengah	13.3	22.1	64.6

Tabel 4.8.12

Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Ya	Tidak	Tidak Butuh
Tempat Tinggal			
Perkotaan	10.0	26.7	63.2
Perdesaan	14.7	20.1	65.2
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	15.9	24.5	59.7
Kuintil 2	16.0	23.2	60.8
Kuintil 3	13.3	20.7	66.0
Kuintil 4	11.1	21.2	67.7
Kuintil 5	10.4	20.8	68.9

Tabel 4.8.13
Proporsi Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa
yang Diterima Rumah Tangga dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Kotawaringin Barat	22.2	8.4	6.3	4.2	22,1	78.0
Kotawaringin Timur	21.2	4.2	4.3	5.5	11,7	80.8
Kapuas	19.2	9.3	11.5	8.5	17,8	80.8
Barito Selatan	22.1	10.4	7.4	9.0	20,3	85.7
Barito Utara	41.4	9.5	14.3	4.8	14,3	76.1
Sukamara	8.5	0.0	0.0	2.1	14,9	97.9
Lamandau	10.2	5.1	5.2	5.1	13,6	80.0
Seruyan	5.3	0.0	0.0	2.7	21,6	87.5
Katingan	53.2	10.6	6.4	8.5	2,1	56.3
Pulang Pisau	22.2	5.5	3.7	5.6	21,8	73.6
Gunung Mas	40.0	6.7	0.0	0.0	20,0	53.3
Barito Timur	6.5	2.2	2.2	2.2	44,4	68.1
Murung Raya	14.7	5.9	5.9	2.9	45,5	79.4
Palangka Raya	19.7	6.6	1.7	1.7	44,1	53.2
Kalimantan Tengah	20.8	6.5	5.6	5.2	20,7	77.1

Tabel 4.8.14

Proporsi Jenis Pelayanan Polindes/Bidan Desa yang Diterima
Rumah Tangga dalam 3 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
Tempat Tinggal						
Perkotaan	33.8	11.2	8.1	5.0	25.7	64.3
Perdesaan	16.9	4.8	4.8	5.1	19.2	80.9
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	16.1	4.4	4.0	3.5	24.6	83.3
Kuintil 2	17.2	4.4	4.8	4.4	15.8	79.8
Kuintil 3	20.8	6.5	5.0	5.5	24.1	75.6
Kuintil 4	23.5	10.4	8.1	7.5	22.8	75.4
Kuintil 5	30.4	6.6	7.9	5.9	15.1	67.5

Tabel 4.8.15

**Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Lainnya
Kotawaringin Barat	3.3	29.3	3.3	64.1
Kotawaringin Timur	9.9	74.1	0.7	15.3
Kapuas	16.4	56.7	16.0	10.9
Barito Selatan	18.3	50.0	3.3	28.3
Barito Utara		36.5	2.4	61.1
Sukamara	12.5	75.0	0.0	12.5
Lamandau	0.9	29.0	0.0	70.1
Seruyan	4.2	28.1	3.1	64.6
Katingan	8.3	69.4		22.2
Pulang Pisau	2.6	28.7	21.7	47.0
Gunung Mas	5.7	71.4	1.4	21.4
Barito Timur	2.2	10.1	15.7	71.9
Murung Raya	6.1	77.3	0.8	15.9
Palangka Raya	4.0	76.5	0.9	18.6
Kalimantan Tengah	7.1	53.9	5.8	33.1

Tabel 4.8.16
Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan
Polindes/Bidan Desa dalam 3 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Letak Jauh	Tidak Ada Polindes/Bidan	Layanan Tidak Lengkap	Lainnya
Tempat Tinggal				
Perkotaan	6.9	64.9	4.7	23.5
Perdesaan	7.2	47.8	6.6	38.3
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	13.1	46.1	3.9	36.9
Kuintil 2	5.8	56.8	5.0	32.4
Kuintil 3	5.6	56.1	8.1	30.2
Kuintil 4	4.5	58.6	3.9	32.9
Kuintil 5	5.6	53.0	9.0	32.4

Tabel 4.8.17
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD) /
Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Ya	Tidak	Tidak Butuh
Kotawaringin Barat	9.3	61.6	29.0
Kotawaringin Timur	16.0	68.8	15.2
Kapuas	2.9	87.0	10.1
Barito Selatan	3.8	91.6	4.6
Barito Utara		98.4	1.6
Sukamara	57.1	14.3	28.6
Lamandau	15.4	78.9	5.7
Seruyan	2.9	92.5	4.6
Katingan		96.1	3.9
Pulang Pisau	1.6	76.8	21.6
Gunung Mas	0.3	93.5	6.1
Barito Timur	31.0	61.0	8.0
Murung Raya	0.3	97.0	2.7
Palangka Raya	2.2	80.4	17.4
Kalimantan Tengah	7.5	80.1	12.4

Tabel 4.8.18

**Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Pos Obat Desa (POD) /
Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Ya	Tidak	Tidak Butuh
Tempat Tinggal			
Perkotaan	3.9	76.9	19.2
Perdesaan	9.0	81.4	9.5
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	8.8	81.6	9.6
Kuintil 2	10.3	78.3	11.4
Kuintil 3	7.4	78.4	14.2
Kuintil 4	6.2	82.0	11.8
Kuintil 5	4.9	80.3	14.8

Tabel 4.8.19

**Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Lokasi Jauh	Tidak Ada POD/WOD	Obat Tidak Lengkap	Lainnya
Kotawaringin Barat		99.0	0.4	0.6
Kotawaringin Timur	0.2	98.5	0.5	0.8
Kapuas		99.7	0.3	
Barito Selatan	0.2	96.1		3.7
Barito Utara		100.0		
Sukamara	5.3	94.7	0.0	0.0
Lamandau	1.1	87.7	2.2	8.9
Seruyan	0.5	97.4		2.1
Katingan		99.8		0.2
Pulang Pisau		95.7	0.3	4.0
Gunung Mas		100.0		
Barito Timur	2.9	95.6	1.0	0.5
Murung Raya		98.5		1.5
Palangka Raya	0.7	96.2	2.4	0.7
Kalimantan Tengah	0.3	98.0	0.5	1.2

Tabel 4.8.20

**Proporsi Rumah Tangga berdasarkan Alasan Tidak Memanfaatkan
Pos Obat Desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD) dalam 3 Bulan Terakhir
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Lokasi Jauh	Tidak Ada POD/WOD	Obat Tidak Lengkap	Lainnya
Tempat Tinggal				
Perkotaan	0.2	97.6	0.8	1.3
Perdesaan	0.3	98.1	0.4	1.2
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	0.4	98.0	0.8	0.8
Kuintil 2	0.4	97.8	0.4	1.4
Kuintil 3	0.2	98.6	0.1	1.1
Kuintil 4	0.2	98.5	0.3	0.9
Kuintil 5	0.2	96.9	1.0	1.9

4.8.2 TEMPAT DAN SUMBER BIAYA BEROBAT

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.

Semua 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.

Untuk rawat inap (Tabel 4.8.21), paling banyak masyarakat masih memanfaatkan RS Pemerintah (3,1 %) kemudian disusul RS Swasta (0,4 %) dan Puskesmas (0,4 %). Persentase terbanyak pemanfaatan RS Pemerintah di Kota Palangka Raya (7,9 %) diikuti kabupaten Barito Utara (5,3 %) dan Barito Selatan (3,6 %). Sedangkan terendah di Kabupaten Barito Timur dan Pulang Pisau yaitu 0,7 %. Demikian pula dengan pemanfaatan Rumah Sakit Swasta sebagai tempat rawat inap terbesar di Kotawaringin Barat 0,8 % diikuti Sukamara dan Kota Palangka Raya masing-masing 0,6 %. Puskesmas sebagai tempat rawat inap menempati urutan yang sama dengan RS Swasta. Persentase tertinggi terdapat di Kotawaringin Barat 1,2 %; Katingan 0,6 % dan Gunung Mas 0,5 %.

Menurut tipe daerah, terlihat bahwa RS Pemerintah, RS Swasta, RS lain, RS Bersalin, dan tempat praktek tenaga kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat perkotaan, sedangkan Puskesmas lebih banyak dimanfaatkan masyarakat perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah dan RS Swasta. Pemanfaatan sarana lain tersebar hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 4.8.23 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Indonesia masih didominasi (69,0 %) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (19,8 %), Askeskin/SKTM (16,3 %), dan Dana Sehat (1,8 %). Kalau pembiayaan oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 37,9 % responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan'.

Tabel 4.8.24 memperlihatkan bahwa menurut tipe daerah, pembiayaan rawat inap oleh pembiayaan sendiri, Askes/Jamsostek lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan. Sedangkan untuk pembiayaan rawat inap dengan memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat lebih banyak ditemukan di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak

perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 10 % masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat.

Tabel 4.8.25 menunjukkan bahwa secara umum Puskesmas (14,8 %) dan Tenaga Kesehatan (10,9 %) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan. Pemanfaatan RS Pemerintah (1,5 %) menempati urutan keempat setelah dirawat sendiri di rumah (1,6 %). Persentase pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai tempat rawat jalan, tertinggi di Kotawaringin Timur dan Katingan masing-masing 15,7 % dan terendah di Barito Timur 1,2 % Sumatera Utara (7,6 %). Sedangkan persentase tertinggi untuk pemanfaatan RS Pemerintah tertinggi 3,5 % dan terendah Pulang Pisau dan Seruyan masing-masing 0,7 %.

Menurut tipe daerah (Tabel 4.8.26), tampak kecenderungan penduduk di perkotaan lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, dan Poliklinik Swasta, Tenaga Kesehatan, Batra. Sedangkan penduduk di perdesaan lebih memanfaatkan Puskesmas untuk rawat jalan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah dan Nakes sedangkan yang sebaliknya makin rendah pemanfaatan Puskesmas dengan naiknya tingkat pengeluaran.

Gambaran tentang sumber pembiayaan rawat jalan dan rawat inap tampak tidak berbeda. Sumber biaya rawat jalan juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (80,7 %). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di kabupaten Gunung mas (94,6, %) dan terendah di Barito Timur (77,2 %). Sumber biaya dari Askeskin/SKTM secara umum mencapai 8,9 % untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir dan menurut kabupaten, persentase terbesar ditemukan di Palangka Raya (22,3 %) dan terkecil di Lamandau (1,8 %).

Sumber biaya rawat jalan menurut tipe daerah (Tabel 4.8.28), t tampak berbeda di daerah perkotaan untuk Askes/Jamsostek dan Dana Sehat dari pada perdesaan, sedangkan biaya sendiri/keluarga, dan Aseskin/SKTM daerah perdesaan lebih tinggi dari perkotaan. Terdapat kecenderungan dengan meningkatnya pengeluaran dengan meningkatnya pemanfaatan Askes/Jamsostek namun untuk peningkatan pemanfaatan Aseskin berbanding terbalik dengan meningkatnya pengeluaran.

Tabel 4.8.21
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak Rawat Inap
Kotawaringin Barat	2,8	0,8		0,9	1,2	1,3		0,3	92,7
Kotawaringin Timur	2,7	0,5		0,2	0,3				96,3
Kapuas	2,3	0,3			0,3	0,1		0,0	97,0
Barito Selatan	3,6	0,2		0,1	0,1				95,9
Barito Utara	5,3	0,1			0,2			0,1	94,2
Sukamara	1,7	0,6		0,2	0,2	0,2		0,4	96,7
Lamandau	2,2	0,1			0,1	0,1		0,5	96,9
Seruyan	0,9	0,1			0,1	0,1		0,1	98,8
Katingan	3,3	0,1		0,1	0,6	0,2		0,1	95,7
Pulang Pisau	0,7			0,1	0,1		0,1		99,1
Gunung Mas	3,5	0,2		0,2	0,5	0,2		0,2	95,3
Barito Timur	0,7	0,2			0,3				98,9
Murung Raya	2,6	0,2			0,3	0,1		0,1	96,6
Palangka Raya	7,9	0,6	0,1	0,4	0,2	0,2			90,5
Kalimantan Tengah	3,1	0,4	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,1	95,7

Tabel 4.8.22
Persentase Tempat Berobat Rawat Inap menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Luar Negeri	RSB	Puskesmas	Nakes	Batra	Lainnya	Tidak Rawat Inap
Tempat Tinggal									
Perkotaan	5,7	0,9	0,0	0,5	0,1	0,5		0,0	92,4
Perdesaan	2,0	0,1		0,0	0,5	0,1	0,0	0,1	97,2
Pengeluaran/Kapita									
Kuintil 1	1,8	0,1		0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	97,4
Kuintil 2	2,5	0,2	0,0	0,1	0,4	0,2		0,1	96,5
Kuintil 3	2,6	0,2	0,0	0,1	0,4	0,3		0,1	96,2
Kuintil 4	3,8	0,3		0,2	0,2	0,3		0,1	95,2
Kuintil 5	4,7	0,9		0,5	0,3	0,2		0,1	93,3

Tabel 4.8.23

**Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sendiri / Keluarga	Askes / Jamsostek	Askeskin / SKTM	Dana Sehat	Lainnya
Kotawaringin Barat	73,6	12,1	8,7		17,6
Kotawaringin Timur	71,9	12,4	16,9	2,2	12,4
Kapuas	53,6	26,5	30,4		
Barito Selatan	50,9	34,6	23,1	5,7	3,8
Barito Utara	72,2	18,5	9,4	1,9	18,5
Sukamara	70,0	9,1	9,1		18,2
Lamandau	84,6	15,4	15,4		7,7
Seruyan	92,3	8,3	7,7		
Katingan	64,7	14,7	17,6	6,1	11,8
Pulang Pisau	66,7	33,3			
Gunung Mas	89,3	3,6	14,3		7,1
Barito Timur	66,7	22,2	20,0		11,1
Murung Raya	80,8	11,5	11,5		3,8
Palangka Raya	70,0	30,0	16,9	2,3	3,1
Kalimantan Tengah	69,3	19,8	16,3	1,8	8,7

Sendiri : pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya

Askes/Jamsostek : meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK, Pemda

Askeskin : pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM

Lainnya : diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 4.8.24

**Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Inap menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Sendiri / Keluarga	Askes / Jamsostek	Askeskin / SKTM	Dana Sehat	Lainnya
Tempat Tinggal					
Perkotaan	72,8	26,0	11,1	0,9	5,4
Perdesaan	65,3	12,5	22,2	2,4	11,8
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	64,9	9,2	21,1	3,9	11,7
Kuintil 2	70,2	9,6	28,8	1,9	8,7
Kuintil 3	72,5	10,8	23,5	1,0	7,8
Kuintil 4	69,6	28,3	11,6	1,4	8,7
Kuintil 5	69,3	29,2	7,3	1,6	6,2

Tabel 4.8.25
Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	RS Pemerintah	RS Swasta	RSB	Puskesmas	Poliklinik Swasta	Nakes	Batra	Lainnya	Di Rumah	Tidak Rawat Jalan
Kotawaringin Barat	1,1	0,4	0,4	17,0	3,7	11,4		0,0	2,2	63,8
Kotawaringin Timur	1,1	0,3	0,0	14,8	0,4	15,7	0,9	0,0	0,5	66,3
Kapuas	1,4	0,1		10,3	0,0	8,4	0,1	0,1	1,2	78,5
Barito Selatan	2,1	0,1	0,1	20,7	0,1	9,6	0,6	0,2	0,1	66,4
Barito Utara	2,4	0,1		21,4	1,0	15,6	0,4	0,2	1,9	57,0
Sukamara	1,2	0,0		8,9	0,6	27,3	0,6	0,4	1,5	59,6
Lamandau	0,9	0,1	0,0	14,1	0,4	11,8	0,3	0,3	1,9	70,2
Seruyan	0,7	0,1		10,2	0,1	7,3		0,1	7,1	74,4
Katingan	1,5			13,4	0,2	15,7	0,1	0,1	0,6	68,4
Pulang Pisau	0,7		0,1	4,2		4,7	0,2		0,2	89,8
Gunung Mas	1,3	0,3		9,8	0,5	13,7		0,1	0,9	73,4
Barito Timur	0,7	0,1		19,4		1,2		0,3	7,1	71,2
Murung Raya	1,0	0,1	0,2	31,9		5,0	0,1	0,1	1,1	60,6
Palangka Raya	3,5	0,6	0,2	17,2	0,7	9,9	0,4	0,4	0,8	66,3
Kalimantan Tengah	1,5	0,2	0,1	14,8	0,6	10,9	0,3	0,1	1,6	69,8

Tabel 4.8.26

**Persentase Tempat Berobat Rawat Jalan menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	RS Pemerintah	RS Swasta	RSB	Puskesmas	Poliklinik Swasta	Nakes	Batra	Lainnya	Di Rumah	Tidak Rawat Jalan
Tempat Tinggal										
Perkotaan	2,9	0,4	0,1	12,0	0,8	14,4	0,5	0,2	1,3	67,3
Perdesaan	0,9	0,1	0,1	16,0	0,6	9,5	0,2	0,1	1,7	70,9
Pengeluaran/Kapita										
Kuintil 1	0,8	0,1	0,2	16,7	0,5	9,3	0,2	0,1	1,2	70,9
Kuintil 2	1,1	0,1	0,1	15,5	0,7	10,3	0,2	0,1	1,2	70,8
Kuintil 3	1,1	0,1	0,0	14,1	0,8	10,9	0,3	0,1	1,6	70,8
Kuintil 4	1,8	0,3	0,1	14,1	0,6	10,6	0,3	0,1	2,0	70,0
Kuintil 5	2,6	0,3	0,0	13,2	0,6	13,8	0,4	0,2	1,8	67,0

Tabel 4.8.27

**Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lainnya
Kotawaringin Barat	81,8	3,9	3,1	0,8	11,5
Kotawaringin Timur	85,1	8,5	4,8	0,5	1,3
Kapuas	80,5	5,1	15,4	0,4	2,5
Barito Selatan	80,5	9,5	10,9	1,9	0,4
Barito Utara	81,2	6,4	6,4	0,6	5,7
Sukamara	82,0	13,1	1,5	0,5	3,9
Lamandau	91,6	1,8	4,8	0,0	2,6
Seruyan	80,4	14,7	1,1	16,1	0,8
Katingan	81,4	6,4	7,6	1,9	2,8
Pulang Pisau	76,8	8,6	9,8	0,6	0,6
Gunung Mas	94,6	3,2	2,2		1,0
Barito Timur	77,2	20,1	2,7		1,2
Murung Raya	89,2	4,3	4,7	1,1	1,9
Palangka Raya	60,2	22,3	13,5	2,6	6,3
Kalimantan Tengah	80,7	8,9	7,2	1,6	3,7

Tabel 4.8.28

**Proporsi Sumber Pembiayaan Rawat Jalan menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lainnya
Tempat Tinggal					
Perkotaan	76,5	15,8	5,5	1,1	2,6
Perdesaan	82,6	5,6	8,0	1,9	4,2
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	78,4	4,8	11,0	3,7	5,3
Kuintil 2	83,6	5,5	8,7	1,7	3,7
Kuintil 3	80,9	7,7	7,6	1,0	3,9
Kuintil 4	81,1	10,7	5,1	0,8	3,7
Kuintil 5	79,1	15,0	4,2	1,0	2,3

4.8.3. 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.4.8.29 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut kabupaten. Pada tingkat provinsi penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'kerahasiaan' (80,5 %) dan 'keramahan petugas' (78,7 %). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (72,2 %). Menurut kabupaten, tidak terlihat adanya variasi yang tidak terlampau tajam dari setiap aspek ketanggapan.

Tabel.4.8.30 menyajikan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan mencolok persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan antara di perkotaan dan perdesaan, kecuali untuk Keramahan dan kemudahan dikunjungi Perkotaan lebih tinggi dari perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak tidak ada pola keteraturan antara yang menyatakan ketanggapan pelayanan kesehatan 'baik' pada semua aspek.

Tabel 4.8.31 menunjukkan secara umum aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas (85,7 %), sedangkan persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan (79,1 %). Menurut kabupaten, tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampau tajam. untuk aspek lama waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, dan kebersihan ruangan.

Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memberikan penilaian 'baik' pada aspek ketanggapan pelayanan rawat jalan pada waktu tunggu.

Tabel 4.8.30

**Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan Informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruangan	Kemudahan Dikunjungi
Tempat Tinggal								
Perkotaan	78,7	82,3	78,7	81,1	84,4	80,5	74,9	86,2
Perdesaan	73,5	74,2	74,2	71,8	76,6	75,6	68,4	78,7
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	75,6	78,2	75,6	67,5	79,5	74,4	71,4	85,9
Kuintil 2	82,7	80,8	80,8	81,7	85,6	85,6	73,1	84,6
Kuintil 3	71,6	71,6	69,6	68,6	70,6	74,5	70,6	76,5
Kuintil 4	71,7	73,9	71,7	76,1	73,9	66,4	65,2	77,5
Kuintil 5	78,4	84,5	80,4	83,0	88,1	86,1	76,8	87,1

Tabel 4.8.31

**Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruang
Kotawaringin Barat	54,9	64,1	54,1	53,9	60,5	58,3	48,6
Kotawaringin Timur	85,1	84,9	82,3	83,0	84,3	86,3	83,7
Kapuas	82,1	81,7	78,1	76,3	77,4	80,1	78,8
Barito Selatan	79,0	86,9	89,2	88,3	90,1	87,3	90,0
Barito Utara	90,9	91,6	81,6	75,5	82,9	77,1	80,6
Sukamara	96,6	99,0	98,0	97,5	93,6	94,6	93,7
Lamandau	94,2	94,7	91,6	94,7	96,0	94,2	92,9
Seruyan	70,9	96,5	90,6	90,8	91,4	92,7	86,1
Katingan	93,7	95,4	94,0	94,4	93,9	91,9	92,0
Pulang Pisau	90,9	91,4	87,2	85,4	87,2	85,4	67,2
Gunung Mas	76,8	85,7	78,4	79,4	82,5	79,0	75,3
Barito Timur	75,3	85,7	80,1	84,2	86,0	81,3	68,4
Murung Raya	91,0	90,4	80,9	74,5	82,7	75,8	75,7
Palangka Raya	85,1	91,3	88,6	88,7	91,6	89,8	88,8
Kalimantan Tengah	81,4	85,7	81,1	80,3	83,1	81,8	79,1

Tabel 4.8.32

**Proporsi Ketanggapan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	Waktu Tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut Ambil Keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan Pilih Fasilitas	Kebersihan Ruang
Tempat Tinggal							
Perkotaan	79,7	86,2	80,7	81,4	84,1	83,5	80,5
Perdesaan	82,2	85,5	81,2	79,8	82,6	81,1	78,5
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	79,9	84,4	81,7	80,8	82,9	81,2	80,0
Kuintil 2	81,1	85,7	79,9	80,1	82,9	81,4	78,0
Kuintil 3	81,6	86,1	80,5	78,9	81,8	80,0	78,8
Kuintil 4	80,0	84,9	81,4	79,4	83,1	81,2	78,2
Kuintil 5	83,8	87,3	82,1	82,0	84,7	84,9	80,8

4.9 KESEHATAN LINGKUNGAN

4.9.1. 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 4.9.1 menunjukkan pada level provinsi, terdapat 4,6 % rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (0,3 % tidak akses dan 4,3 % akses kurang. Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka pada tingkat provinsi persentase akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang perhari adalah 95,4 %, lebih tinggi dibandingkan angka nasional 85,6 %. Hal ini artinya risiko untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit jauh lebih rendah.

Sebanyak 37,6 % rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 30,5 % akses menengah dan akses optimal 27,4 % Kabupaten/kota yang akses terhadap air bersih masih di atas 4,6 % berturut-turut adalah Murung Raya, Gunung Mas, Seruyan, Barito Utara, Sukamara, Lamandau, Kota Palangka Raya, Kapuas, Barito Selatan, Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur dan Katingan.

Dilihat dari karakteristik rumah tangga, rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.2 menunjukkan persentase rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di perdesaan (2,6 %) dibandingkan dengan di perkotaan (5,4 %). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal.

Disamping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudian dalam memperoleh air bersih

Tabel 4.9.3 menunjukkan pada tingkat provinsi ada 1,2 % rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit, lebih rendah dari angka nasional 2,3 %. Terdapat 5 kabupaten/kota dengan persentase diatas 1,2 %, tertinggi Kabupaten Murung Raya (5,1 %), disusul oleh Kotawaringin Timur (3 %), Sukamara (2,1 %), Lamandau (1,8 %), dan Barito Selatan (1,5 %). Dilihat dari jarak, pada tingkat provinsi terdapat 97,2 % rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber air kurang dari 1 kilometer.

Tabel 4.9.3 menunjukkan pada tingkat provinsi terdapat 64,8 % rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu, yang berarti berada di bawah angka nasional 73.6 %. Terdapat 7 kabupaten dengan persentase ketersediaan air bersih sepanjang tahun lebih kecil dari 64,8 %. Kabupaten Katingan (1,5 %), Gunung Mas (0,7 %) dan Sukamara (0,7 %) merupakan tiga kabupaten yang paling tinggi persentase rumah tangga dengan ketersediaan air bersih sulit sepanjang tahun .

Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.4 menunjukkan persentase rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya kurang dari 30 menit lebih tinggi di perkotaan 98,9 % dibandingkan dengan di pedesaan 98,5 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan persentase jarak tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita. Begitupula persentase rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun lebih tinggi di perkotaan 86,6 % dibandingkan di pedesaan 55,7 %. Ini juga berarti angka tersebut lebih rendah dibandingkan angka nasional, yaitu di perkotaan 82,2 % dan di pedesaan 66,9 %.

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar perkarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak.

Tabel 4.9.5 menunjukkan pada tingkat provinsi, terdapat 2,0 % dan 3,2 % rumah tangga yang anak perempuan dan anak laki-lakinya masing-masing mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga. Di Kalimantan Tengah terlihat persentase laki-laki yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di

rumah tangga lebih tinggi dibandingkan perempuan. Di semua kabupaten/kota anak-anak ikut berperan serta dalam pengambilan air untuk kebutuhan rumah tangga. Sedangkan kabupaten/kota yang pengambilan airnya banyak dilakukan kaum perempuan adalah kabupaten Sukamara, Lamandau, Seruyan, Gunung Mas, Murung Raya dan Palangka Raya.

Tabel 4.9.6 menunjukkan persentase individu yang mengambil air bersih di rumah tangga bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tenaga laki-laki yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi dari perempuan baik di perdesaan maupun di perkotaan, demikian pula kecenderungan meningkat dengan meningkatnya kuintil.

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 bewarna dan tidak berbusa.

Tabel 4.9.7 menunjukkan pada tingkat provinsi, persentase rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 58,6 %, yang jauh lebih rendah dari angka nasional 87,7 %. Ada 6 kabupaten/kota yang persentase kualitas fisik air minumannya dibawah rerata provinsi, terendah adalah Kapuas 33 %.

Tabel 4.9.8 menunjukkan persentase kualitas fisik air minum rumah tangga yang baik bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Ada kecenderungan semakin besar tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita kualitas air minumannya menjadi semakin baik. Ada sedikit perbedaan persentase kualitas fisik air minum di perdesaan 51,1 %, yang lebih rendah dibandingkan perkotaan 76,7 %.

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007. Tabel 4.9.9 menunjukkan pada tingkat provinsi masih banyak rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber tidak terlindung, yaitu sumur tidak terlindung 8,2 %; mata air tidak terlindung 1,6 %; air sungai 35,7 % dan lainnya 0,2 %.

Kabupaten/kota yang persentase penggunaan air kemasannya tinggi antara lain Kotawaringin Barat, Palangka Raya, Kotawaringin Timur dan Katingan. Kabupaten yang banyak menggunakan air hujan sebagai sumber air minum antara lain Pulang Pisau, Kotawaringin Timur, Kapuas, Katingan dan Sukamara.

Tabel 4.9.10 menunjukkan sebaran persentase penggunaan jenis sumber air minum bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Penggunaan air kemasan, ledeng eceran, ledeng meteran, dan sumur bor lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Di daerah perdesaan sumber air minum yang menonjol digunakan dibandingkan di perkotaan adalah air sungai, jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung), mata

air, dan air hujan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi persentase yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran, dan ledeng meteran.

Tabel 4.9.11 menunjukkan tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup 84,4 % dan wadah terbuka 10,5 %, sedangkan yang tidak menggunakan penampungan sebesar 5,2 %. Bila melihat sebarannya, kabupaten/kota dengan persentase penampungan air terbuka tinggi antara lain Pulang Pisau, Sukamara, Gunung Mas dan Murung Raya .

Pada tingkat provinsi persentase pengolahan air minum sebelum digunakan terutama dilakukan dengan cara dimasak 92,7 %. Terdapat 17,0 % yang melakukan pengolahan dengan cara penyaringan dan 14,5 % dengan membubuhkan bahan kimia. Kabupaten/kota dengan persentase penyaringan tinggi adalah Kapuas, Seruyan dan Murung raya. Sedangkan kabupaten/kota dengan persentase pembubuhan bahan kimia tinggi adalah Pulang Pisau, Kapuas dan Barito Selatan.

Persentase penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.12 menunjukkan persentase yang menggunakan wadah terbuka lebih banyak di pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan yang tidak menggunakan penampungan lebih banyak di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi selain dimasak, dilakukan penyaringan, pembubuhan bahan kimia dan langsung diminum lebih banyak di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil persentase yang menggunakan wadah terbuka, semakin meningkat yang tidak menggunakan tempat penampungan air.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses terhadap air bersih 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah. Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*.

Tabel 4.9.19 menunjukkan pada tingkat provinsi terdapat 49,3 % dibandingkan dengan angka nasional 62,4 % yang mempunyai akses baik terhadap air bersih. Kabupaten dengan persentase akses baik terhadap air bersih di bawah rerata angka nasional sebanyak hanya 2 daerah, yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat 76,8 % dan Kota Palangka Raya 86,8 %.

Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.8.20 menunjukkan di perkotaan akses baik terhadap air bersih 75,3 yang lebih tinggi dari di perdesaan 38,4 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin besar persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih .

Tabel 4.9.1

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Rata-Rata Pemakaian Air per Orang per Hari menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	<5 Liter	5-20 Liter	21-50 Liter	51-100 Liter	>100 Liter
Kotawaringin Barat		1,5	14,6	46,0	37,9
Kotawaringin Timur		1,1	27,7	45,8	25,3
Kapuas	0,1	5,5	82,9	0,9	10,5
Barito Selatan		2,1	41,6	34,3	22,0
Barito Utara	0,7	7,0	28,7	39,1	24,4
Sukamara	0,7	6,5	22,3	51,1	19,4
Lamandau	0,9	5,8	13,7	38,9	40,7
Seruyan	0,2	8,5	39,3	35,7	16,3
Katingan		0,8	46,1	23,4	29,7
Pulang Pisau	0,2	1,0	16,8	34,9	47,0
Gunung Mas	1,0	10,9	28,6	29,6	29,9
Barito Timur	0,3	0,6	39,5	42,7	16,9
Murung Raya	1,8	13,6	28,5	23,7	32,3
Palangka Raya		6,3	20,9	25,9	46,9
Kalimantan Tengah	0,3	4,3	37,6	30,5	27,4

Tabel 4.9.2

**Persentase Rumah Tangga berdasarkan Rata-Rata Pemakaian
Air per Orang per Hari menurut Karakteristik Penduduk
di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Karakteristik Penduduk	<5 Liter	5-20 Liter	21-50 Liter	51-100 Liter	>100 Liter
Tempat Tinggal					
Perkotaan	0,0	2,6	24,6	32,1	40,6
Perdesaan	0,4	5,0	43,0	29,8	21,8
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	0,5	7,8	45,0	30,4	16,2
Kuintil 2	0,3	4,7	40,2	33,0	21,8
Kuintil 3	0,2	3,7	38,8	30,7	26,6
Kuintil 4	0,3	2,7	34,4	32,5	30,1
Kuintil 5	0,1	2,5	29,3	25,9	42,2

Tabel 4.9.3

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Waktu		Jarak		Ketersediaan Air		
	<30 Menit	≥30 Menit	≤1 Km	>1 Km	Mudah Sepanjang Tahun	Sulit Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
Kotawaringin Barat	99,3	0,7	99,0	1,0	74,3	25,7	
Kotawaringin Timur	97,0	3,0	94,5	5,5	68,2	31,8	
Kapuas	99,3	0,7	93,4	6,6	43,8	55,7	0,5
Barito Selatan	98,5	1,5	98,3	1,7	85,4	14,6	
Barito Utara	99,8	0,2	99,3	0,7	75,1	24,9	
Sukamara	97,9	2,1	99,3	0,7	60,4	38,8	0,7
Lamandau	98,2	1,8	98,2	1,8	63,9	35,7	0,4
Seruyan	99,5	0,5	99,5	0,5	77,3	22,7	
Katingan	100,0		98,7	1,3	43,9	54,5	1,5
Pulang Pisau	99,6	0,4	99,0	1,0	50,8	49,2	
Gunung Mas	100,0		100,0		82,9	16,4	0,7
Barito Timur	98,8	1,2	96,4	3,6	40,7	59,3	
Murung Raya	94,9	5,1	97,3	2,7	56,8	42,9	0,3
Palangka Raya	100,0		100,0		94,4	5,6	
Kalimantan Tengah	98,8	1,2	97,2	2,8	64,8	35,0	0,3

Tabel 4.9.4

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Waktu, Jarak dan Ketersediaan Air Bersih menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Waktu		Jarak		Ketersediaan Air		
	<30 Menit	≥30 Menit	≤1 Km	>1 Km	Mudah Sepanjang Tahun	Sulit Musim Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun
Tempat Tinggal							
Perkotaan	98,5	1,5	97,4	2,6	86,6	13,3	0,0
Perdesaan	98,9	1,1	97,1	2,9	55,7	44,0	0,3
Pengeluaran/Kapita							
Kuintil 1	99,7	0,3	96,5	3,5	56,7	43,1	0,3
Kuintil 2	99,0	1,0	97,2	2,8	59,8	39,7	0,6
Kuintil 3	98,3	1,7	97,3	2,7	64,5	35,5	0,1
Kuintil 4	99,0	1,0	97,4	2,6	69,6	30,4	0,1
Kuintil 5	98,1	1,9	97,5	2,5	73,6	26,2	0,2

Tabel 4.9.5

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Perempuan		Laki-Laki		Sumber Air di Halaman
	Dewasa	Anak < 12 Thn	Dewasa	Anak < 12 Thn	
Kotawaringin Barat	45,8	1,4	52,8		82,0
Kotawaringin Timur	48,1	1,3	48,1	2,6	67,7
Kapuas	47,0	1,9	51,1		57,5
Barito Selatan	8,8		84,5	6,7	59,5
Barito Utara	24,9	2,2	71,4	1,6	58,2
Sukamara	61,7	1,1	36,2	1,1	32,4
Lamandau	48,9	2,9	39,6	8,6	38,5
Seruyan	54,0		42,0	4,0	75,6
Katingan	42,0	5,3	48,4	4,3	63,8
Pulang Pisau	23,8	2,4	73,8		82,7
Gunung Mas	49,6	6,4	35,2	8,8	57,3
Barito Timur	19,8		68,1	12,1	73,0
Murung Raya	50,0	1,4	44,6	4,1	55,6
Palangka Raya	63,0	3,7	33,3		96,2
Kalimantan Tengah	41,8	2,0	53,1	3,2	67,9

Tabel 4.9.6

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Individu yang Biasa Mengambil Air dalam Rumah Tangga menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Perempuan		Laki-Laki		Sumber Air di Halaman
	Dewasa	Anak < 12 Thn	Dewasa	Anak < 12 Thn	
Tempat Tinggal					
Perkotaan	47,2	1,6	50,4	0,8	89,1
Perdesaan	41,2	2,0	53,4	3,4	59,1
Pengeluaran/Kapita					
Kuintil 1	47,1	2,9	46,7	3,3	57,4
Kuintil 2	41,7	1,3	53,6	3,5	61,2
Kuintil 3	38,4	2,2	56,4	2,9	68,7
Kuintil 4	42,2	1,9	52,6	3,3	72,8
Kuintil 5	35,0	1,6	60,5	2,9	79,6

Tabel 4.9.7

**Persentase Rumah Tangga berdasarkan Kualitas Fisik Air Minum menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik
Kotawaringin Barat	15,7	15,3	1,4	0,1	1,0	81,6
Kotawaringin Timur	35,5	27,3	13,0	4,4	6,8	61,0
Kapuas	62,8	51,8	32,9	2,2	31,6	33,0
Barito Selatan	27,0	14,2	11,3	1,5	4,6	61,1
Barito Utara	33,6	9,0	1,1	0,5	1,4	65,2
Sukamara	3,6	2,9	2,1	0,7	2,1	95,7
Lamandau	14,1	6,6	1,8	0,4	1,8	84,1
Seruyan	30,2	52,9	46,3	1,7	4,1	40,1
Katingan	38,5	32,2	9,2	0,4	4,4	53,7
Pulang Pisau	47,6	23,0	18,3	0,6	5,9	48,7
Gunung Mas	27,0	12,3	6,8	3,4	7,2	67,5
Barito Timur	33,2	21,7	6,2	0,3	11,3	57,9
Murung Raya	39,3	28,9	10,1	0,9	3,3	54,8
Palangka Raya	8,9	5,3	13,4	0,3	9,2	76,6
Kalimantan Tengah	34,4	26,1	15,2	1,6	9,8	58,6

Baik bila tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Tabel 4.9.8
Persentase Rumah Tangga berdasarkan Kualitas Fisik Air Minum menurut
Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Keruh	Berwarna	Berasa	Berbusa	Berbau	Baik
Tempat Tinggal						
Perkotaan	14,9	12,5	9,4	0,6	6,0	76,7
Perdesaan	42,6	31,9	17,6	2,0	11,4	51,1
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	40,8	31,6	19,6	1,8	13,5	52,1
Kuintil 2	37,5	27,0	16,3	2,6	10,5	54,5
Kuintil 3	34,7	26,4	14,5	1,0	9,5	58,0
Kuintil 4	32,5	24,6	14,3	1,9	9,0	61,2
Kuintil 5	26,4	21,2	11,2	0,8	6,7	67,5

Tabel 4.9.9

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Sumber Air menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Air kemasan	Leding Eceran	Leding Meteran	Sumur Bor/Pompa	Sumur Terlindung	Sumur Tidak Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tidak Terlindung	Air Sungai	Air Hujan	Lainnya
Kotawaringin Barat	5,6	14,4	3,7	16,5	42,0	9,2	0,9	2,0	4,0	1,0	0,6
Kotawaringin Timur	3,5	22,1	4,6	6,8	8,2	15,7		0,2	20,6	18,0	0,3
Kapuas	0,7	12,1	0,7	2,2	1,7	2,4	0,1	2,3	60,6	17,1	0,1
Barito Selatan	0,2	29,2	1,5	1,0	8,8	5,2		2,1	51,8		0,2
Barito Utara	0,5	31,2	1,4	3,4	7,2	5,2	1,6	3,8	42,8	2,9	
Sukamara	0,7	2,9	0,7	17,3	31,7	24,5		0,0	11,5	10,8	
Lamandau	0,9	4,9	1,8	3,5	39,4	14,6	1,8	0,9	32,3	0,0	0,0
Seruyan	2,2	3,4	0,5	7,3	19,4	23,5		0,2	36,1	6,8	0,7
Katingan	3,3	1,3	0,4	20,0	19,1	5,8	0,2		37,4	12,5	
Pulang Pisau	0,4	3,5	0,4	10,2	4,1	8,2		2,5	51,7	18,8	0,2
Gunung Mas	2,4	12,0		22,7	1,0	0,7		2,1	58,8	0,3	
Barito Timur	0,6	15,7	0,9	3,0	36,2	13,9	0,6	0,3	28,8		
Murung Raya		9,5	1,5					6,8	82,1		
Palangka Raya	5,3	10,6	0,6	67,5	2,4	1,0	11,7	0,7	0,3		
Kalimantan Tengah	2,3	13,9	1,7	13,4	13,0	8,2	1,4	1,6	35,7	8,7	0,2

Tabel 4.9.10

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Sumber Air menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Air kemasan	Leding Eceran	Leding Meteran	Sumur Bor/Pompa	Sumur Terlindung	Sumur Tidak Terlindung	Mata Air Terlindung	Mata Air Tidak Terlindung	Air Sungai	Air Hujan	Lainnya
Tempat Tinggal											
Perkotaan	6,8	33,3	4,2	28,2	8,5	3,4	2,5	0,2	9,7	3,0	0,2
Perdesaan	0,4	5,7	0,7	7,2	14,8	10,2	0,9	2,2	46,6	11,1	0,2
Pengeluaran/Kapita											
Kuintil 1	0,0	5,1	1,3	12,0	14,5	8,1	1,5	1,2	43,0	13,2	0,1
Kuintil 2	0,6	8,1	1,3	12,2	14,3	10,6	1,3	1,7	39,6	10,2	0,1
Kuintil 3	1,2	12,0	1,7	14,4	12,2	8,7	1,1	1,7	38,2	8,5	0,3
Kuintil 4	2,8	15,4	1,7	15,4	13,2	7,4	1,6	1,9	33,9	6,6	0,1
Kuintil 5	6,7	28,9	2,5	12,9	10,7	6,1	1,5	1,5	23,9	5,0	0,3

Tabel 4.9.11

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Penampungan				Pengolahan			
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tidak Ada Wadah	Langsung Diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan Kimia	Lainnya
Kotawaringin Barat	7,2	87,0	5,9	1,6	95,0	13,1	2,1	3,2
Kotawaringin Timur	6,7	91,6	1,7	7,6	93,7	10,0	16,9	6,0
Kapuas	11,4	88,1	0,5	8,4	93,0	44,0	29,6	2,9
Barito Selatan	7,1	90,8	2,1	9,4	88,9	3,8	28,6	4,0
Barito Utara	6,6	91,2	2,3	11,1	89,2	4,5	5,9	4,5
Sukamara	19,3	79,3	1,5	18,7	92,1	1,4	0,0	0,7
Lamandau	9,1	88,6	2,3	7,9	94,7	5,3	0,9	3,5
Seruyan	11,3	74,4	14,4	3,7	97,1	28,0	6,1	33,7
Katingan	7,9	90,8	1,3	8,9	89,8	17,1	12,4	1,7
Pulang Pisau	33,1	60,0	6,8	1,0	98,6	15,4	39,6	2,9
Gunung Mas	14,7	76,5	8,9	25,3	75,8	3,1	1,7	1,4
Barito Timur	9,5	66,5	24,0	0,9	99,4	4,7	8,6	0,6
Murung Raya	12,6	83,6	3,8	21,4	84,0	28,0	3,9	4,1
Palangka Raya	5,8	82,8	11,4	2,8	95,5	6,1	1,3	4,6
Kalimantan Tengah	10,5	84,4	5,2	7,6	92,7	17,0	14,5	5,2

Tabel 4.9.12

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskedas 2007

Karakteristik Penduduk	Penampungan				Pengolahan			
	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	Tidak Ada Wadah	Langsung Diminum	Dimasak	Di-saring	Bahan Kimia	Lainnya
Tempat Tinggal								
Perkotaan	8,3	84,9	6,8	4,2	94,6	11,0	7,9	5,0
Perdesaan	11,3	84,1	4,5	9,1	91,9	19,5	17,3	5,3
Pengeluaran/Kapita								
Kuintil 1	13,7	81,2	5,1	11,8	90,2	19,7	19,7	14,1
Kuintil 2	10,2	83,9	5,9	8,3	92,2	17,4	17,4	17,2
Kuintil 3	10,3	84,2	5,5	6,9	93,1	16,9	16,9	15,6
Kuintil 4	8,9	86,7	4,4	5,6	94,4	18,0	18,0	13,6
Kuintil 5	9,1	85,8	5,1	5,5	93,5	13,1	13,1	12,2

4.9.2 TEMPAT BUANG AIR BESAR

Data fasilitas buang air besar meliputi jenis penggunaan fasilitas buang air besar dan jenis fasilitas buang air besar. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Tabel 4.9.13 menunjukkan pada tingkat provinsi, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebesar 51,1 %, lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional 60,0 %. Beberapa kabupaten/kota dengan persentase penggunaan jamban sendiri rendah adalah Murung Raya 21,4 %, Katingan 34,7 % dan Gunung Mas 39,9.

Cakupan penggunaan jamban sendiri menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.14 menunjukkan yang menggunakan jamban sendiri di perkotaan 70,3 % lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan 43,1 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi persentase yang menggunakan jamban sendiri.

Jenis sarana pembuangan kotoran dianggap 'saniter' bila menggunakan jenis leher angsa. Tabel 4.9.15 menunjukkan pada tingkat provinsi, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 49,3 %, yang lebih rendah bila dibandingkan dengan angka nasional 71,7 % tahun yang sama. Kabupaten/Kota dengan cakupan jamban saniter rendah antara lain Pulang Pisau, Seruyan dan Kapuas.

Persentase penggunaan tempat buang air besar bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.16 menunjukkan penggunaan jamban jenis leher angsa di perkotaan 77,9 % lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita semakin tinggi yang menggunakan jamban jenis leher angsa.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef*, akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa. Tabel 4.9.19 menunjukkan pada tingkat provinsi akses baik terhadap sanitasi sebesar 31,5 % dibanding dengan angka nasional 46,0 % . Hanya 3 kabupaten yang akses baik terhadap sanitasi di atas rerata angka nasional, yaitu Kotawaringin Barat 47,8 %, Barito Timur 48,1 % dan Palangka Raya 70,9 % .

Persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.20 menunjukkan persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi di perkotaan 63,6 %, hampir dua kali dibandingkan dengan di pedesaan 32,4 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terdapat

kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi persentase rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi .

Untuk pembuangan akhir tinja, data diambil dari Kor Susenas 2007. Tempat pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah bila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Tabel 4.9.17 menunjukkan persentase rumah tangga di dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) di Kalimantan Tengah adalah 23,8 %, lebih rendah dibanding angka nasional 49,3 %, sisanya dibuang ke sungai/laut, lubang tanah, pantai/tanah/kebun, kolam/sawah, dan lainnya. Persentase penggunaan sarana pembuangan akhir tinja saniter tertinggi di temukan di Kota Palangka Raya 84,0 % dan Kabupaten Kotawaringin Barat 43 %. Kota/kabupaten yang persentase pembuangan akhir tinja saniternya paling rendah dibawah rerata provinsi adalah Murung Raya, Lamandau, Katingan dan Gunung Mas.

Persentase rumah tangga dengan penggunaan tempat pembuangan akhir tinjanya jenis tangki/SPAL (saniter) bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.18 menunjukkan persentase rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja di perkotaan 55,3 % lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan 10,7 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi persentase yang menggunakan tangki/SPAL.

Tabel 4.9.13

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Pemilikan Fasilitas Buang Air Besar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak Pakai
Kotawaringin Barat	68,2	10,0	17,7	4,1
Kotawaringin Timur	60,6	17,8	10,3	11,3
Kapuas	41,9	13,3	3,8	41,0
Barito Selatan	43,8	2,1	2,9	51,1
Barito Utara	43,1	7,7	3,2	46,0
Sukamara	47,5	17,3	10,1	25,2
Lamandau	46,3	15,4	18,5	19,8
Seruyan	42,4	29,1	11,1	17,4
Katingan	34,7	15,0	6,4	43,9
Pulang Pisau	55,4	11,7	3,1	29,8
Gunung Mas	39,9	18,4	16,7	24,9
Barito Timur	56,0	9,5	8,3	26,2
Murung Raya	21,4	21,7	11,3	45,7
Palangka Raya	75,4	18,1	5,3	1,3
Kalimantan Tengah	51,1	14,5	8,4	26,1

Tabel 4.9.14

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Pemilikan Fasilitas Buang Air Besar menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak Pakai
Tempat Tinggal				
Perkotaan	70,3	13,9	8,1	7,7
Perdesaan	43,1	14,7	8,5	33,7
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	37,4	14,5	10,2	37,9
Kuintil 2	48,1	15,6	8,4	27,9
Kuintil 3	49,2	14,9	8,7	27,1
Kuintil 4	53,6	15,8	7,8	22,7
Kuintil 5	67,2	11,4	6,7	14,6

Tabel 4.9.15

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Toilet Tempat Buang Air Besar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung / Cubluk	Tidak Pakai
Kotawaringin Barat	56,7	10,1	27,7	5,5
Kotawaringin Timur	48,9	6,7	27,2	17,2
Kapuas	28,5	4,8	55,1	11,6
Barito Selatan	62,0	5,6	10,7	21,8
Barito Utara	53,6	23,0	16,3	7,1
Sukamara	43,8	18,1	24,8	13,3
Lamandau	30,2	14,8	40,7	14,3
Seruyan	23,6	11,8	14,2	50,4
Katingan	38,3	17,9	33,8	10,0
Pulang Pisau	22,4	1,5	68,2	7,9
Gunung Mas	55,0	2,7	28,6	13,6
Barito Timur	75,9	2,8	13,7	7,6
Murung Raya	31,1	2,7	6,6	59,6
Palangka Raya	88,9	1,0	8,7	1,4
Kalimantan Tengah	49,3	7,4	29,0	14,3

Tabel 4.9.16

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Toilet Tempat Buang Air Besar menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Leher Angsa	Piengsenga	Cemplung / Cubluk	Tidak Pakai
Tempat Tinggal				
Perkotaan	77,9	6,6	10,8	4,8
Perdesaan	32,7	7,9	39,5	19,9
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	30,5	5,7	45,8	18,0
Kuintil 2	37,5	6,0	42,8	13,7
Kuintil 3	47,6	7,5	28,1	16,8
Kuintil 4	55,2	7,9	22,2	14,7
Kuintil 5	69,0	9,4	11,8	9,8

Tabel 4.9.17

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Risesdas 2007

Kabupaten/Kota	Tanki / SPAL	Kolam / Sawah	Sungai/ Laut	Lubang Tanah	Pantai /	
					Tanah / Kebun	Lainnya
Kotawaringin Barat	43,0	0,6	18,7	34,9	1,6	1,1
Kotawaringin Timur	16,5	0,6	35,4	43,1	4,0	0,4
Kapuas	15,3	0,1	70,5	13,8		0,3
Barito Selatan	28,5	0,2	61,7	7,9	0,8	0,8
Barito Utara	16,2	0,5	47,7	30,0	3,6	2,0
Sukamara	20,6	0,7	39,7	33,3	5,7	
Lamandau	4,0	0,0	44,5	49,3	1,3	0,9
Seruyan	9,0	0,5	55,4	33,7	1,2	0,2
Katingan	6,2	1,2	56,7	35,0	0,4	0,6
Pulang Pisau	13,8		45,6	37,2	2,9	0,6
Gunung Mas	10,2	0,3	57,0	32,4		
Barito Timur	23,4	0,3	30,0	43,6	1,5	1,2
Murung Raya	1,2	0,3	73,9	19,6	3,6	1,5
Palangka Raya	84,0	0,4	7,0	7,8	0,7	0,1
Kalimantan Tengah	23,8	0,4	45,2	28,1	1,7	0,6

Tabel 4.9.18

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Tanki / SPAL	Kolam / Sawah	Sungai /Laut	Lubang Tanah	Pantai /	
					Tanah / Kebun	Lainnya
Tempat Tinggal						
Perkotaan	55,3	0,7	19,6	23,6	0,6	0,3
Perdesaan	10,7	0,3	56,0	30,1	2,2	0,8
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	12,1	0,3	58,2	24,9	3,1	1,3
Kuintil 2	17,0	0,1	50,9	29,9	1,7	0,4
Kuintil 3	21,1	0,4	47,9	28,5	1,7	0,5
Kuintil 4	26,7	0,4	41,8	29,2	1,3	0,5
Kuintil 5	42,2	0,8	27,4	28,3	1,0	0,3

Tabel 4.9.19

**Persentase Rumah Tangga berdasarkan Akses Air Bersih dan Sanitasi
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007**

Kabupaten /Kota	Akses Air Bersih		Akses Sanitasi	
	Kurang	Baik	Kurang	Baik
Kotawaringin Barat	23,2	76,8	52,2	47,8
Kotawaringin Timur	45,4	54,6	63,1	36,9
Kapuas	68,4	31,6	84,6	15,4
Barito Selatan	60,3	39,7	70,9	29,1
Barito Utara	53,8	46,2	75,1	24,9
Sukamara	42,1	57,9	72,9	27,1
Lamandau	51,5	48,5	81,0	19,0
Seruyan	65,7	34,3	82,0	18,0
Katingan	47,5	52,5	81,9	18,1
Pulang Pisau	63,7	36,3	86,9	13,1
Gunung Mas	65,2	34,8	61,4	38,6
Barito Timur	46,0	54,0	51,9	48,1
Murung Raya	89,3	10,7	83,1	16,9
Palangka Raya	13,2	86,8	29,1	70,9
Kalimantan Tengah	50,7	49,3	68,5	31,5

Akses 20 + liter/orang/hari, dari sumber terlindung, dalam jarak < 1 km atau waktu tempuh < 30 menit
Jamban jenis latrin dengan tangki septik

Tabel 4.9.20

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Akses Air Bersih dan Sanitasi menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Akses Air Bersih		Akses Sanitasi	
	Kurang	Cukup +	Kurang	Cukup +
Tempat Tinggal				
Perkotaan	24,7	75,3	38,3	61,7
Perdesaan	61,6	38,4	81,1	18,9
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	55,5	44,5	85,0	15,0
Kuintil 2	55,3	44,7	77,9	22,1
Kuintil 3	52,7	47,3	70,3	29,7
Kuintil 4	48,6	51,4	62,9	37,1
Kuintil 5	41,4	58,6	46,2	53,8

4.9.3 SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah SPAL rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan. Tabel 4.9.21 menunjukkan pada tingkat provinsi, terdapat 34,2 % rumah tangga yang menggunakan SPAL dirumahnya, baik SPAL jenis tertutup maupun terbuka. Dibandingkan dengan angka nasional 25,8 %, terlihat jauh lebih tinggi rumah tangga yang tidak memiliki SPAL 65,8 % di provinsi ini. Terdapat 7 kota/kabupaten yang persentase rumah tangga tidak memiliki SPAL lebih tinggi dari rerata provinsi, tertinggi adalah Katingan 92,3 %, disusul oleh Murung Raya 89,6 %, Gunung Mas 84,6 %, Kapuas 84,0 %, Pulang Pisau 76,8 %, Barito Utara 72 %, dan Sukamara 70,1 %.

Persentase rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 4.9.22 menunjukkan di daerah pedesaan, persentase rumah tangga yang tidak memiliki SPAL hampir dua kali lipat 74 % dibandingkan dengan di perkotaan 46,4 %. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat

pengeluaran semakin rendah persentase rumah tangga yang tidak memiliki SPAL .

Tabel 4.9.21

Persentase Rumah Tangga berdasar Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Riskeddas 2007

Kabupaten/Kota	Terbuka	Tertutup	Tidak Ada
Kotawaringin Barat	57,2	9,0	33,8
Kotawaringin Timur	32,4	4,4	63,3
Kapuas	6,4	9,5	84,0
Barito Selatan	24,6	10,9	64,5
Barito Utara	20,8	7,2	72,0
Sukamara	26,9	3,0	70,1
Lamandau	40,3	3,6	56,1
Seruyan	36,9	10,1	53,1
Katingan	5,6	2,1	92,3
Pulang Pisau	19,7	3,5	76,8
Gunung Mas	11,3	4,1	84,6
Barito Timur	24,0	14,2	61,7
Murung Raya	6,4	4,0	89,6
Palangka Raya	41,1	26,0	32,9
Kalimantan Tengah	25,4	8,8	65,8

Tabel 4.9.22

Persentase Rumah Tangga berdasar Saluran Pembuangan Air Limbah menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Terbuka	Tertutup	Tidak Ada
Tempat Tinggal			
Perkotaan	37,8	15,8	46,4
Perdesaan	20,2	5,8	74,0
Pengeluaran/Kapita			
Kuintil 1	21,9	6,0	72,1
Kuintil 2	24,0	8,2	67,8
Kuintil 3	25,0	7,5	67,5
Kuintil 4	26,5	9,5	64,0
Kuintil 5	29,4	12,7	57,8

4.9.4 TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan / pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

Tabel 4.9.25 menunjukkan pada tingkat provinsi terdapat 23,3 % rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 28 % rumah tangga memiliki tempat sampah di luar rumah. Persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.9.25 menunjukkan diperkotaan persentase rumah tangga yang memiliki tempat sampah lebih tinggi 50,3 % dalam rumah dan 44,2 % di luar rumah dibandingkan dengan di pedesaan 12,1 % dalam rumah dan 21,2 % di luar rumah. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah.

Tabel 4.9.23
Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis dan Letak Penampungan Sampah
menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah
Riskesdas 2007

Kabupaten/Kota	Dalam Rumah			Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Kotawaringin Barat	16,5	18,0	65,4	7,2	53,6	39,3
Kotawaringin Timur	6,6	24,3	69,1	1,8	28,5	69,7
Kapuas	5,0	5,5	89,6	1,6	10,4	88,0
Barito Selatan	1,3	3,1	95,6	4,6	21,1	74,3
Barito Utara	3,4	27,1	69,5	1,8	37,1	61,1
Sukamara	2,2	9,4	88,5	0,7	38,8	60,4
Lamandau	3,5	18,1	78,4	0,4	24,7	74,9
Seruyan	2,0	17,7	80,3	0,7	18,0	81,2
Katingan	7,3	17,0	75,7	1,2	19,8	79,0
Pulang Pisau	1,4	2,3	96,3	0,8	7,4	91,8
Gunung Mas	5,1	15,0	79,9	2,0	7,2	90,8
Barito Timur	6,8	16,0	77,2	3,3	52,8	43,9
Murung Raya	3,6	13,6	82,8	2,1	14,2	83,7
Palangka Raya	25,9	27,1	47,0	12,2	23,3	64,4
Kalimantan Tengah	7,7	15,6	76,6	3,3	24,7	72,0

Tabel 4.9.24

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis dan Letak Penampungan Sampah menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Dalam Rumah			Luar Rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tempat Tinggal						
Perkotaan	21,2	29,1	49,7	8,3	35,9	55,8
Perdesaan	2,1	10,0	87,9	1,2	20,0	78,8
Pengeluaran/Kapita						
Kuintil 1	3,1	11,6	85,3	1,5	19,0	79,4
Kuintil 2	4,6	12,5	82,9	2,1	23,9	74,0
Kuintil 3	7,3	14,6	78,1	3,1	24,4	72,4
Kuintil 4	9,5	19,0	71,5	4,2	25,4	70,4
Kuintil 5	14,2	20,4	65,4	5,6	30,7	63,7

4.9.5 PERUMAHAN

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi jumlah anggota rumah tangga dengan luas lantai rumah dalam meter persegi. Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $< 8\text{m}^2/\text{kapita}$ (padat).

Tabel 4.9.27 menunjukkan pada tingkat provinsi masih terdapat 3,9 % rumah tangga dengan lantai rumah tanah dan 17,8 % dengan tingkat hunian padat. Dilihat dari kabupaten/kota, terdapat 5 kabupaten/kota dengan persentase lantai rumah tanah lebih dari rerata provinsi, tertinggi Kotawaringin Barat 9,0 %, disusul

oleh Pulang Pisau 6,2 %, dan Sukamara 4,3 %. Sedangkan kabupaten/kota dengan persentase hunian padat lebih tinggi dari rerata provinsi antara lain Kota Palangka Raya 25 %, Gunung Mas 24,9 %, Sukamara 21,4 % dan Lamandau 21,2 %.

Persentase rumah tangga dengan lantai rumah tanah dan tingkat hunian padat bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 4.9.28 memperlihatkan persentase rumah tangga dengan lantai tanah di pedesaan lebih tinggi 4,1 % dibandingkan dengan di perkotaan 3,4 %, sedangkan persentase rumah dengan kepadatan hunian di pedesaan 17,9 % dan di perkotaan 17,7 % tidak berbeda jauh.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun persentase rumah tangga yang lantai rumahnya tanah dan tingkat hunian padatnya.

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Pada tabel 4.9.31 tampak secara angka nasional terdapat 43 % rumah tangga yang memelihara unggas, 8,4 % memelihara ternak sedang, 3,3 % memelihara ternak besar dan 22,7 % memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga yang memelihara ternak tinggi antara lain Lamandau, Barito Timur dan Gunung Mas.

Persentase rumah tangga yang memelihara ternak bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (Tabel 4.9.32 menunjukkan). Persentase rumah tangga yang memelihara ternak di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di pedesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin sedikit memelihara ternak, baik jenis unggas, ternak sedang, ternak besar, maupun binatang kucing, anjing maupun kelinci.

Tabel 4.9.25

**Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jenis Lantai Rumah dan
Kepadatan Hunian menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 m ² / Kapita	< 8 m ² / Kapita
Kotawaringin Barat	91,0	9,0	84,2	15,8
Kotawaringin Timur	95,9	4,1	83,8	16,2
Kapuas	97,9	2,1	84,7	15,3
Barito Selatan	97,9	2,1	85,0	15,0
Barito Utara	96,4	3,6	80,1	19,9
Sukamara	95,7	4,3	78,6	21,4
Lamandau	96,5	3,5	78,8	21,2
Seruyan	97,1	2,9	89,5	10,5
Katingan	97,1	2,9	83,0	17,0
Pulang Pisau	93,8	6,2	79,7	20,3
Gunung Mas	95,2	4,8	75,1	24,9
Barito Timur	96,7	3,3	79,5	20,5
Murung Raya	99,4	0,6	81,5	18,5
Palangka Raya	96,2	3,8	75,0	25,0
Kalimantan Tengah	96,1	3,9	82,2	17,8

Tabel 4.9.26

Persentase Rumah Tangga berdasar Jenis Lantai Rumah dan Kepadatan Hunian menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Jenis Lantai		Kepadatan Hunian	
	Bukan Tanah	Tanah	> 8 m ² / Kapita	< 8 m ² / Kapita
Tempat Tinggal				
Perkotaan	96,6	3,4	82,3	17,7
Perdesaan	95,9	4,1	82,1	17,9
Pengeluaran/Kapita				
Kuintil 1	95,1	4,9	64,4	35,6
Kuintil 2	96,1	3,9	76,4	23,6
Kuintil 3	96,0	4,0	85,1	14,9
Kuintil 4	97,0	3,0	90,3	9,7
Kuintil 5	96,4	3,6	94,7	5,3

Tabel 4.9.27

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskeddas 2007

Kabupaten /Kota	Ternak Unggas			Ternak Sedang (Kambing/Domba/Babi dll)			Ternak Besar (Sapi/Kerbau/Kuda dll)			Anjing/Kucing/Kelinci		
	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara
Kotawaringin Barat	1,2	41,4	57,4		2,5	97,5		3,9	96,1	15,2	6,2	78,6
Kotawaringin Timur	2,4	34,9	62,8	0,4	2,7	96,9	0,3	2,5	97,1	10,1	4,5	85,4
Kapuas	2,9	42,2	54,9	0,3	3,6	96,1		2,4	97,6	21,4	6,2	72,4
Barito Selatan	3,1	37,9	59,0	0,2	8,4	91,4		0,8	99,2	12,6	6,3	81,2
Barito Utara	2,9	47,3	49,8		7,7	92,3	0,5	3,8	95,7	21,0	6,1	72,9
Sukamara	0,0	36,7	63,3		7,1	92,9		5,0	95,0	3,6	4,3	92,1
Lamandau	3,5	64,2	32,3	0,0	22,6	77,4	0,9	5,3	93,8	18,9	15,4	65,6
Seruyan	1,2	27,1	71,7		6,1	93,9		2,2	97,8	7,8	0,7	91,5
Katingan	1,2	48,6	50,3		15,0	85,0		5,2	94,8	19,7	6,8	73,6
Pulang Pisau	1,8	47,7	50,4	0,2	10,7	89,1	0,2	11,5	88,3	16,0	8,0	76,0
Gunung Mas	2,0	54,6	43,3	0,7	34,8	64,5		2,4	97,6	28,3	12,3	59,4
Barito Timur	2,4	57,9	39,8	2,7	18,0	79,3	0,3	1,8	97,9	19,9	5,3	74,8
Murung Raya	1,5	53,3	45,2	0,6	14,8	84,6		2,7	97,3	24,9	13,4	61,7
Palangka Raya	2,4	17,0	80,7	0,1	3,5	96,4			100,0	10,6	5,7	83,7
Kalimantan Tengah	2,2	40,8	57,0	0,3	8,1	91,6	0,1	3,2	96,7	16,2	6,5	77,3

Tabel 4.9.328

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskeddas 2007

Karakteristik Penduduk	Ternak Unggas			Ternak Sedang (Kambing/Domba/Babi dll)			Ternak Besar (Sapi/Kerbau/Kuda dll)			Anjing/Kucing/Kelinci		
	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara	Dalam Rumah	Luar Rumah	Tidak Pelihara
Tempat Tinggal												
Perkotaan	1,8	23,0	75,2	0,2	2,4	97,4	0,0	0,4	99,5	13,1	6,5	80,4
Perdesaan	2,4	48,2	49,4	0,4	10,4	89,2	0,1	4,4	95,5	17,5	6,5	76,0
Pengeluaran/Kapita												
Kuintil 1	3,3	47,0	49,7	0,1	4,7	95,2	0,1	4,7	95,2	20,7	6,2	73,1
Kuintil 2	2,4	46,4	51,1	0,1	3,5	96,3	0,1	3,5	96,3	17,5	6,0	76,5
Kuintil 3	2,4	42,9	54,7	0,3	2,8	96,9	0,3	2,8	96,9	16,5	5,9	77,6
Kuintil 4	1,3	37,6	61,1		2,8	97,2		2,8	97,2	14,2	6,3	79,5
Kuintil 5	1,6	30,0	68,4	0,1	2,2	97,7	0,1	2,2	97,7	12,0	8,2	79,8

Tabel 4.9.29

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Kabupaten /Kota	Jalan Raya/Rel Kereta Api (dlm meter)				Tempat Pembuangan Sampah (dlm meter)				Industri/Pabrik (dlm meter)				SUTT/SUTET (dlm meter)			
	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200
Kotawaringin Barat	2,4	16,3	2,3	79,0	7,6	23,6		68,8	0,3	0,6	1,1	98,0				100,0
Kotawaringin Timur	9,0	25,9	9,6	55,4	0,4	5,8	6,6	87,2		2,1	0,2	97,8				100,0
Kapuas	0,2	3,3	0,4	96,1				100,0		0,3		99,7		0,6		99,4
Barito Selatan	0,4	11,3	10,4	77,9		0,5	1,0	98,5		0,7	0,5	98,8				100,0
Barito Utara	5,3	16,7	3,4	74,5	24,9	35,2	5,3	34,7		5,5	2,5	92,0				100,0
Sukamara	0,7	14,6	0,7	83,9	0,0	0,7		99,3		1,4		98,6				100,0
Lamandau	2,3	5,6	0,9	91,2				100,0				100,0				100,0
Seruyan	1,2	9,0	0,7	89,1	0,3	0,3		99,5		0,2		99,8				100,0
Katingan	5,4	4,2	0,6	89,9	0,9	1,5		97,6		0,4		99,6		0,2		99,8
Pulang Pisau	1,1	0,8	0,2	97,9				100,0				100,0		0,9		99,1
Gunung Mas	2,8	0,7		96,6		0,3		99,7		0,3		99,7				100,0
Barito Timur	0,6	2,5	0,3	96,6				100,0				100,0				100,0
Murung Raya	1,5	3,3		95,2	1,8	12,0	0,3	85,8				100,0				100,0
Palangka Raya	2,9	13,2	8,2	75,8	1,6	8,5	7,2	82,8		2,0	0,2	97,9			0,4	99,6
Kalimantan Tengah	3,1	10,7	3,6	82,7	2,6	6,9	2,1	88,4	0,0	1,1	0,3	98,6		0,1	0,1	99,8

Tabel 4.9.30

Persentase Rumah Tangga berdasarkan Jarak Rumah Ke Sumber Pencemar dalam meter menurut Karakteristik Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah, Riskesdas 2007

Karakteristik Penduduk	Jalan Raya/ Rel Kereta Api				Tempat Buang Sampah				Industri/Pabrik				SUTT/SUTET			
	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200	<10	10-100	101-200	>200
Tempat Tinggal																
Perkotaan	5,0	24,2	6,8	64,1	3,0	11,4	6,5	79,2	0,1	1,5	0,6	97,9			0,3	99,7
Perdesaan	2,2	5,2	2,2	90,4	2,4	5,0	0,3	92,3		0,9	0,3	98,9	0,1	0,1		99,8
Pengeluaran/Kapita																
Kuintil 1	1,9	6,5	2,2	89,4	2,6	6,5	0,6	90,3		1,3	0,2	98,5	0,1	0,1		99,9
Kuintil 2	2,4	9,5	3,0	85,0	3,0	6,8	1,5	88,8	0,1	1,4	0,3	98,1		0,1		99,9
Kuintil 3	2,8	10,7	3,7	82,7	2,6	7,1	2,2	88,1		1,2	0,1	98,6		0,3		99,7
Kuintil 4	3,8	11,9	4,3	80,0	2,6	6,7	2,6	88,1		0,8	0,3	98,9	0,1			99,9
Kuintil 5	4,3	15,0	4,7	76,0	2,0	7,2	3,8	87,0		0,5	0,8	98,7	0,2	0,2		99,6

DAFTAR PUSTAKA

1. ----- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. <http://www.klinikpria.com/datatopik/hipertensi.htm>. 2005
2. ----- Hipertensi. <http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm>. 9/20/2002
3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.
4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73 8/24/2002.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil*.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002
10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003*. ORC Macro 2002-2003.
11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.
12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.
13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000
14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary. Geneva World Health Organization, 2001
15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization
16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health. The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.

17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS “ . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.
18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu*. Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow’s pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute Coronary Syndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Care* 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF). World Health Organization, Geneva, 2001

36. Jadoon, Mohammad Z., Dineen B., Bourne R,R,A., Shah S,P., Khan, Mohammad A., Johnson G,J., et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,
37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. <http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml>. 2002
38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.
39. Kaplan NM. Primary Hypertention Pathogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132
40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga
41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.
42. Leonard G Gomella, Steven A Haist. Clinicians Pocket Reference, Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004
43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.
44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.
45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge
46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kavar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007
47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.
49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004
50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*
51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005
52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.
54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003
55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004

56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007
57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recourse, 1999
58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001
59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.
60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan vitamin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.
61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*
62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*
63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,
64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*
65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.
66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia
67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13
68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.
69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Kongres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)
70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. *Ann Intern Med.* 1993 : 119.
71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline “White Coat” dan sustained “ : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol. 29 (4), 1997.
72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.
73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors: The AIHW view*. AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.

74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*
75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,
76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam*: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.
77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.
78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report.*
79. WHO. Assessing the iron status of populations: Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire.Geneva.1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN