

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Program pokok pembangunan kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam UU No. 25 tahun 2000 tentang Proenas 2000-2004 antara lain adalah program upaya kesehatan yang meliputi peningkatan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI), eradikasi polio, peningkatan cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan (Nakes), dan program perbaikan gizi masyarakat seperti menurunnya prevalensi gizi kurang pada Balita, menurunnya prevalensi anemia pada Balita, Wanita Usia Subur (WUS), remaja putri dan wanita pekerja.

Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) adalah integrasi dari tiga survei nasional yaitu Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). SKRT telah dilaksanakan empat kali sejak tahun 1972. SKRT 2001 ini terdiri dari studi mortalitas, morbiditas dan follow up ibu hamil serta Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA).

SKRT 2001 dilakukan di 26 provinsi dan data yang diperoleh adalah dari masyarakat ("*Community Based*") dengan mengunjungi rumah tangga terpilih. Jumlah sampel rumah tangga terpilih 25.072 dari 1567 Blok Sensus yang merupakan sub sampel dari modul Susenas 2001.

SKIA 2001 mengumpulkan data status gizi Wanita Usia Subur (WUS) termasuk wanita hamil dan tidak hamil, status gizi Balita (anak umur 0-4 tahun), data tentang kesehatan anak, imunisasi, dan pemberian Air Susu Ibu/Makanan Pendamping Air Susu Ibu (ASI/MP-ASI) pada Balita. Untuk mengetahui status gizi WUS dan Balita dilakukan pengukuran Tinggi Badan/Panjang Badan (TB/PB), Berat Badan (BB), dan pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah.

Laporan hasil SKIA 2001 menyediakan data atau keterangan mengenai cakupan imunisasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu Bersalin (Bulin), pemberian Air Susu Ibu/Makanan Pendamping ASI (ASI/MPASI), status gizi Balita dan status gizi WUS, bagi para pengelola program untuk merencanakan kebijakan di bidang kesehatan dalam menuju Indonesia Sehat 2010.

1.2. Tujuan

1.2.1 Umum :

Menyediakan informasi tentang kesehatan ibu dan anak untuk penyusunan kebijakan program kesehatan.

1.2.2 Khusus :

1. Menilai status gizi WUS
2. Menilai status gizi Balita
3. Mengetahui angka morbiditas Balita
4. Mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu bersalin
5. Mengetahui cakupan imunisasi pada Balita dan Ibu Hamil
6. Menilai perilaku pemberian ASI/MP-ASI pada Balita

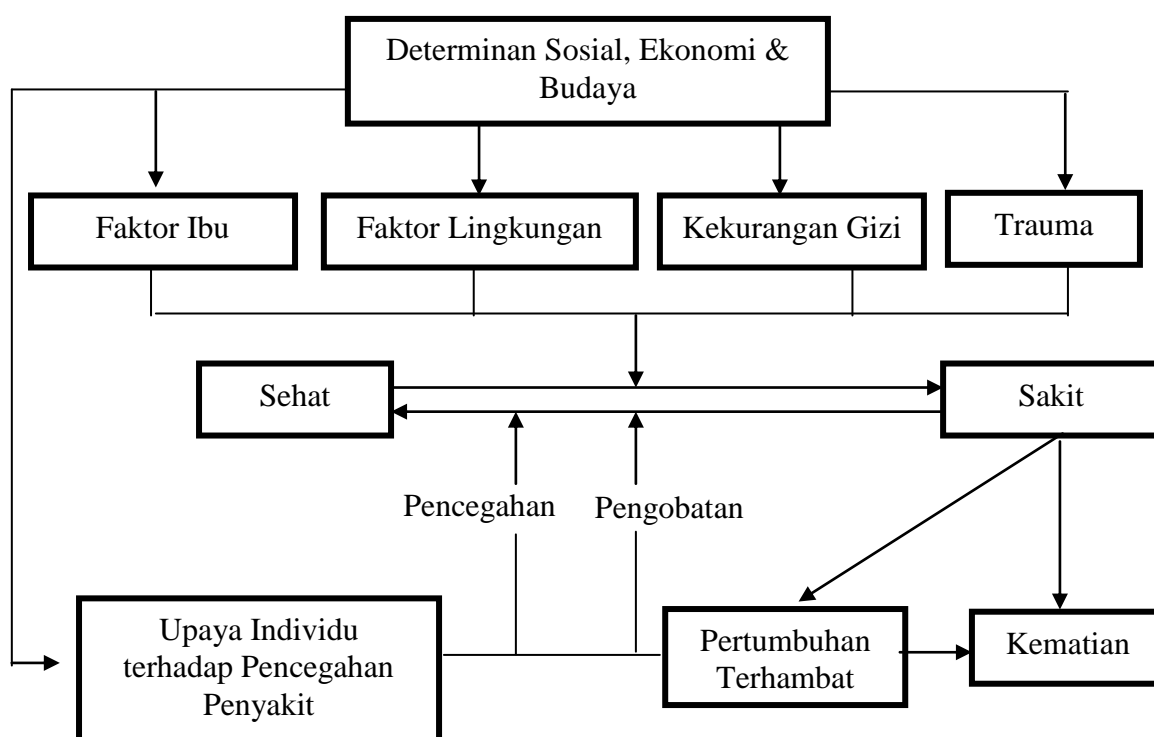
BAB 2

METODOLOGI

2.1. Kerangka teori

Menurut Mosley dan Chen, faktor sosial ekonomi dan budaya mempengaruhi kelangsungan hidup anak melalui beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah antara lain faktor ibu, faktor lingkungan, kekurangan gizi, trauma dan upaya pencegahan dari individu itu sendiri. Faktor ibu adalah termasuk umur ibu, paritas dan jarak kehamilan, faktor lingkungan yaitu yang berhubungan dengan media penyebaran penyebab penyakit seperti udara, air, makanan, kulit, tanah, serangga dll. Kekurangan gizi yaitu kekurangan kalori, protein dan kekurangan vitamin dan mineral, sedangkan faktor upaya pencegahan penyakit individu yaitu termasuk imunisasi dan pengobatan.

Gambar 1. Determinan Kelangsungan Hidup Anak



Sumber: Mosley and Chen (1988)

2.2. Rancangan survei

SKIA 2001 adalah bagian dari SKRT 2001 dan merupakan survey yang berasal dari masyarakat (*community based survey*) dengan menggunakan desain potong lintang untuk melakukan wawancara dan pengukuran fisik untuk mendapatkan status gizi pada semua WUS (umur 15-49 tahun) dan Balita (umur 0-4 tahun) yang terkena sampel. Pengukuran fisik yang dilakukan pada WUS dan Balita sampel adalah pengukuran Tinggi Badan/Panjang Badan (TB/PB), Berat Badan (BB) dan pengambilan darah untuk mengukur kadar hemoglobin (Hb).

Sampel SKIA 2001 yang merupakan bagian dari SKRT 2001 adalah sub sampel modul Susenas 2001 dengan menggunakan sampling frame BPS (Sensus 2000) yang mencakup seluruh provinsi Indonesia kecuali Nanggroe Aceh Darusallam, Maluku dan Papua.

Sampel modul Susenas 2001 pada prinsipnya menerapkan rancangan sampling Probability Proportional to Size (PPS) untuk daerah perdesaan. Tahap pertama dipilih sejumlah kecamatan secara PPS ('size' adalah jumlah rumah tangga dalam kecamatan). Tahap kedua dari setiap kecamatan terpilih, dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematis sampling, dan tahap terakhir dipilih 16 rumah tangga secara linier sistematis sampling pada setiap blok sensus terpilih. Untuk daerah perkotaan rancangan sampel hanya dua tahap, tahap pertama dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematis sampling dan tahap kedua dipilih 16 rumah tangga secara linier sistematis sampling dari setiap blok sensus (BS) terpilih.

Jumlah sampel modul Susenas 2001 adalah 65.280 rumah tangga (4.080 BS). SKIA dan Studi FU Ibu Hamil yang merupakan bagian dari SKRT 2001 mengambil sub sampel (40%) dari sampel Modul Susenas 2001 yang mencakup sampel 25.072 rumah tangga (RT) dalam 1.567 BS. Pengumpul data SKIA 2001 adalah bidan sebagai pewawancara dan melakukan pengukuran BB, TB/PB; dan laboran yang melakukan penentuan kadar Hb. Bidan mengunjungi semua RT sampel dan mengidentifikasi RT yang memenuhi syarat untuk dilakukan wawancara dan pengukuran. Rumah tangga yang memenuhi syarat adalah RT yang terdapat wanita usia subur (WUS) dan atau Balita. Dari sampel RT tersebut terdapat 21.902 WUS dan 8.274 Balita sebagai sampel SKIA 2001.

2.3. Pengumpulan data

2.3.1 Pewawancara:

Pengumpul data dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam kegiatan SKRT 2001: morbiditas, SKIA dan Follow-up Bumil yang direkrut dari tenaga kesehatan setempat, yaitu dari provinsi atau kabupaten yang secara khusus dilatih untuk melakukan wawancara dan pengukuran status gizi. Jumlah pewawancara dari setiap provinsi disesuaikan dengan beban kerja berdasarkan jumlah blok sensus yang dikunjungi dan keadaan geografi dari masing-masing provinsi.

Sejumlah 74 tim sebagai pewawancara SKRT 2001 masing-masing tim terdiri dari:

- Satu orang ketua tim (koordinator tim)
- Dua orang dokter (satu wanita dan satu pria) sebagai pewawancara dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk studi morbiditas
- Satu orang bidan bertugas mengidentifikasi WUS dan Balita untuk SKIA , dan ibu hamil untuk studi Follow_Up Bumil kemudian melakukan wawancara dan pengukuran TB/PB, BB, dan lingkaran lengan atas (LILA).
- Satu orang laboran untuk pemeriksaan laboratorium untuk semua studi termasuk penentuan kadar Hb

2.3.2 Instrumen pengumpulan data

1. Kuesioner

Kuesioner untuk pengumpulan data SKRT2001_SKIA yang dilakukan oleh bidan terdiri dari 5 bagian :

- Blok I : Pengenalan tempat
- Blok II : Keterangan rumah tangga
- Blok III : Keterangan pencacahan
- Blok IV : Keterangan anggota rumah tangga
- Blok V : Keterangan perorangan :
 - Keterangan Balita
 - Keterangan WUS

2. Alat pengukuran status gizi

Dalam pelaksanaan pengumpulan data SKIA 2001, disamping melakukan wawancara terhadap responden Bidan juga melakukan pengukuran TB/PB, BB bagi WUS dan Balita, dan LILA untuk WUS. Sementara laboran melakukan penentuan kadar Hb

untuk Balita dan WUS. Kepada Bidan dan Laboran sebelumnya telah dilakukan pelatihan dalam penggunaan alat pengukuran status gizi tersebut. Alat pengukuran status gizi terdiri dari:

- *Unicef Seca Scale* untuk mengukur berat badan WUS dan Balita dengan ketelitian 0,1 kg.
- *Pita LILA* untuk mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) WUS dengan ketelitian 0,1 cm.
- *Microtoise* untuk mengukur tinggi badan anak umur 2 tahun atau lebih dan WUS dengan ketelitian 0,1 kg.
- *Length measuring board* untuk mengukur panjang badan anak umur dibawah 2 tahun
- *HemoCue* untuk mengukur kadar Hb WUS dan Balita
- *Alat tes kehamilan* untuk tes kehamilan wanita kawin dalam kondisi amenorhoe \geq 6 minggu melalui tes urine.

2.4. Uji coba dan pelatihan

Uji coba dilakukan untuk instrumen pengumpulan data dan mengantisipasi masalah dilapangan yang mungkin terjadi. Uji coba pertama dilakukan di Salatiga mewakili daerah Jawa dan Bali dan uji coba ke dua di Jambi mewakili daerah sulit. Pelatihan TOT (*Training of the Trainers*) dilaksanakan di Pusat oleh Tim Surkesnas pusat dan pelatihan interviewer dilakukan oleh trainers dari pusat yang telah dilatih tersebut, di 9 training center (TC).

2.5. Waktu pengumpulan Data

Pengumpulan Data SKRT pada bulan September-Desember 2001.

2.6. Persetujuan pemeriksaan

Persetujuan wawancara dan pemeriksaan laboratorium untuk pengambilan Hb dimintakan kepada orang tua/penanggung jawab dari WUS yang belum menikah dan WUS berusia <17 tahun demikian juga pada sampel Balita.

2.7. Pengolahan data dan analisis

Tahap pertama editing data dilakukan oleh ketua tim yang memeriksa kelengkapan kuesioner termasuk isian dan ketepatannya. Kuesioner-kuesioner dikirim langsung ke pusat melalui kantor dinas kesehatan provinsi. Kuesioner-kuesioner tersebut dilakukan lagi editing di pusat terutama kelengkapan isian dan pengkodean. Data diolah dengan

menggunakan program SPSS versi 10 setelah dilakukan pembobotan (*weighted*) yang disesuaikan dengan rancangan survei dan dianalisa secara deskriptif.

Data status gizi Balita dianalisis dengan merujuk kepada median *International Population NCHS/WHO* dengan menggunakan perangkat lunak Anthropometri Nutrisoft. Indeks yang digunakan adalah TB atau PB untuk umur, BB untuk umur dan BB untuk TB atau PB. Status gizi Balita dikategorikan sebagai berikut:

Kategori	TB/Umur	BB/Umur	BB/TB
Z- score <-3 SD	Sangat pendek	Gizi buruk	Sangat kurus
Z- score -3 SD s/d <-2 SD	Pendek	Gizi kurang	Kurus
Z- score \geq -2 SD s/d \leq + 2 SD	Normal	Gizi baik	Normal
Z- score > + 2 SD		Gizi lebih	Gemuk

Catatan: nilai ekstrim Z score <-6 SD dan >+ 6 SD tidak disertakan dalam analisis.

Status gizi WUS ditentukan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang rumusnya sebagai berikut: BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter) dengan menggunakan SPSS. IMT dikategorikan menurut:

IMT	
< 18,5 kg/m ²	Kurang Energi Kronik (KEK)
18,5 – 24,9 kg/m ²	Normal
\geq 25-29,9 kg/m ²	Gemuk
\geq 30 kg/m ²	Obese
LILA < 23,5 cm	Resiko KEK

Sedangkan ambang batas anemia untuk: Balita adalah kadar Hb <11,0 g/dl dan untuk WUS adalah <12,0 g/dl

2.8. Limitasi

- Hasil survei tidak menggambarkan Indonesia secara keseluruhan (nasional), karena tidak termasuk 3 Provinsi (NAD, Maluku dan Papua)
- Kemungkinan bias dalam memberikan informasi kepada pewawancara yang berasal dari tenaga kesehatan sendiri
- Masalah dalam menindaklanjuti/menemukan blok sensus dan rumah tangga dari sub sampel Susenas di lapangan
- Missing data relatif besar yang disebabkan kesulitan dan penolakan untuk dilakukan pengukuran

- Kesulitan dalam pelaporan umur oleh responden dan Balita.

2.9. Variabel

1. Status gizi Balita :

- a. Antropometri : Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB)
- b. Biokimia : Kadar Hb.
- c. ASI dan MPASI

2. Status gizi WUS :

- a. Antropometri : Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LILA)
- b. Biokimia : Kadar Hb.

3. Morbiditas Balita

- a. Prevalensi ISPA
- b. Prevalensi diare

4. Manajemen pemberian ASI dan makanan pada Balita dengan diare

- a. ISPA Pola pemberian ASI selama diare
- b. Pola pemberian makanan dan minuman selama diare

5. Imunisasi

- a. Cakupan imunisasi BCG, Polio, DPT dan Hepatitis B
- b. Cakupan imunisasi TT

6. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

- a. Prevalensi ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Prevalensi ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari data SKIA 2001 mencakup imunisasi Balita, pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu bersalin, status pemberian ASI dan status gizi pada WUS dan Balita. Untuk masing-masing cakupan disajikan menurut keragaman karakteristik penduduk antara lain umur, jenis kelamin, status perkawinan, daerah tempat tinggal dan kawasan.

3.1. Jumlah Blok Sensus dan jumlah kunjungan

Dari jumlah 1.567 blok sensus untuk sample SKRT yang dipilih dari sample BS Modul Susenas, yang berhasil dikunjungi adalah sebanyak 1.512 (97%) BS. Dalam studi ini dapat dilakukan kunjungan ulang maksimal tiga kali untuk setiap rumah tangga jika pada kunjungan pertama atau kedua wawancara belum selesai. Umumnya rumah tangga dikunjungi satu kali yaitu 98% dan hanya 2% yang dilakukan kunjungan ulang.

<i>Respon rate responden menurut Blok Sensus dan daerah tempat tinggal</i>			
Blok Sensus	Perkotaan	Perdesaan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
BS Sampel	631	936	1.567
BS yang dikunjungi	588	924	1.512
Respon rate	93,2%	98,7%	96,5%

<i>Jumlah kunjungan menurut daerah tempat tinggal</i>						
Jumlah kunjungan	Perkotaan		Perdesaan		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)	(6)	(7)
Satu kali	6.468	97,4	10.291	99,0	16.759	98,4
Dua kali	159	2,3	100	0,9	256	1,5
Tiga kali	17	0,3	7	0,1	24	0,1
Jumlah	6.641	39,0	10.398	61,0	17.039	100,0

3.2. Cakupan wawancara

Dari 25.072 rumah tangga (RT) terpilih dalam SKIA 2001 ini, 18.650 RT yang memenuhi syarat untuk diwawancarai. Dari jumlah tersebut, 17.039 (91%) RT berhasil diwawancarai. Dari 21.902 sampel WUS, sebanyak 21.516 (98%) dapat diwawancarai. Dari jumlah WUS yang diwawancarai tersebut, yang berhasil dilakukan pengukuran LILA adalah sebanyak 20.242, pengukuran TB dan BB adalah sebanyak 20.076, dan sejumlah 19.873 dapat diukur kadar Hb. Dari 8.274 sampel Balita, 7.951 (96 %) yang berhasil diwawancarai (orang tua balita atau keluarga lainnya). Dari jumlah sample Balit tersebut, 7.676 yang berhasil dilakukan pengukuran BB, 7.662 pengukuran TB dan 7.329 dapat dilakukan pengukuran kadar Hb.

3.3. Karakteristik rumah tangga dan individu sampel

Karakteristik	Perdesaan	Perkotaan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>1. Rumah Tangga (RT)</i>			
Jumlah RT	14.976	10.096	25.072
Jumlah RT yg memenuhi syarat	11.482	7.168	18.650
Jumlah RT yang di wawancarai	10.398	6.641	17.039
Respon rate RT	91%	93%	91%
<i>2. Individu</i>			
Jumlah WUS sampel	12.858	9.044	21.902
Jumlah yang diwawancarai	12.650	8.866	21.516
Respon rate WUS	98,4%	98%	98,2%
Jumlah Balita sample	5.033	3.041	8.274
Jumlah Balita yg diwawancarai	5.035	2916	7.951
Respon rate	96,2%	95,9%	96,1%

3.4. Imunisasi Balita

Departemen Kesehatan telah mencanangkan Pengembangan Program Imunisasi secara resmi pada tahun 1977 yang menganjurkan agar semua anak diberikan imunisasi terhadap enam macam penyakit yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan TBC dan sejak tahun 1997 dianjurkan semua anak juga diberi imunisasi Hepatitis.

Semua bayi dibawa ke Puskesmas/Posyandu untuk pemeriksaan kesehatan pasca kelahiran dan mendapat Kartu Menuju Sehat (KMS) yang mencatat pertumbuhan, pemberian minuman dan makanan serta imunisasi yang telah diperoleh. KMS disimpan oleh ibu untuk memonitor pertumbuhan dan keadaan kesehatan anaknya.

Dalam SKIA 2001 keterangan mengenai imunisasi dikumpulkan dari semua anak yang lahir dalam kurun waktu lima tahun sebelum survei. Setiap ibu ditanyakan apakah masing-masing mempunyai KMS termasuk buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan apakah pewawancara dapat melihat kartu atau buku tersebut. Riwayat imunisasi anak yang mempunyai KMS dan buku KIA dikutip dari kartu atau buku tersebut. Sebelumnya ibu yang bersangkutan ditanya apakah anaknya pernah mendapat imunisasi BCG, Campak, Polio, DPT, Hepatitis dan berapa kali mendapatkan imunisasi Polio, DPT dan Hepatitis, tanpa menanyakan waktu pemberian masing-masing imunisasi tersebut.

3.4.1 Kepemilikan KMS/Buku KIA

Tabel 1 menunjukkan persentase anak yang mempunyai KMS/buku KIA dan yang dapat diperlihatkan kepada pewawancara.

Balita yang mempunyai/pernah mendapat KMS/buku KIA adalah 78% dan 27% diantaranya dapat menunjukkan kepada pewawancara. Sebanyak 52% anak dilaporkan mempunyai KMS/buku KIA, tetapi KMS/buku KIA tersebut tidak dapat diperlihatkan kepada pewawancara. Besarnya persentase anak yang dilaporkan mempunyai KMS/buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan, mungkin dikarenakan disimpan oleh kader kesehatan atau di Puskesmas. Selain itu kemungkinan KMS/buku KIA tersebut hilang atau rusak, hal ini tampak dari persentase Balita yang lebih tua yang dapat menunjukkan KMS/buku KIA lebih rendah dari Balita yang lebih muda. Walaupun persentase Balita berumur <12 bulan yang dapat menunjukkan KMS/buku KIA tinggi, tapi persentase Balita pada umur tersebut yang tidak mempunyai KMS/buku KIA juga tinggi. Persentase Balita yang dapat menunjukkan KMS pada SDKI 1997 sebesar 19% pada anak umur 12-59 bulan, lebih rendah 4% dibandingkan SKIA (23%). Kemungkinan hal ini karena sejak tahun 1994/1995 telah dimulai pendistribusian buku KIA di dua provinsi, kemudian tahun 2000 di 17 provinsi.

Sekitar 22% Balita tidak mempunyai KMS/buku KIA. Cakupan KMS/buku KIA menurut jenis kelamin Balita tidak tampak berbeda, tetapi cenderung lebih tinggi pada Balita di perkotaan dari pada dipedesaan. Persentase Balita yang memiliki

KMS/buku KIA beragam menurut kawasan dan provinsi. Persentase Balita di Sumatera dan KTI yang mempunyai KMS lebih rendah dibandingkan dengan kawasan Jawa-Bali, Balita yang mempunyai KMS/buku KIA tertinggi di jumpai di provinsi Bali (47%) dan terendah di provinsi Sumatera Selatan (6%), diikuti oleh NTT (9%). Gambaran kepemilikan KMS/Buku KIA menurut provinsi dapat dilihat dalam tabel 1A pada lampiran.

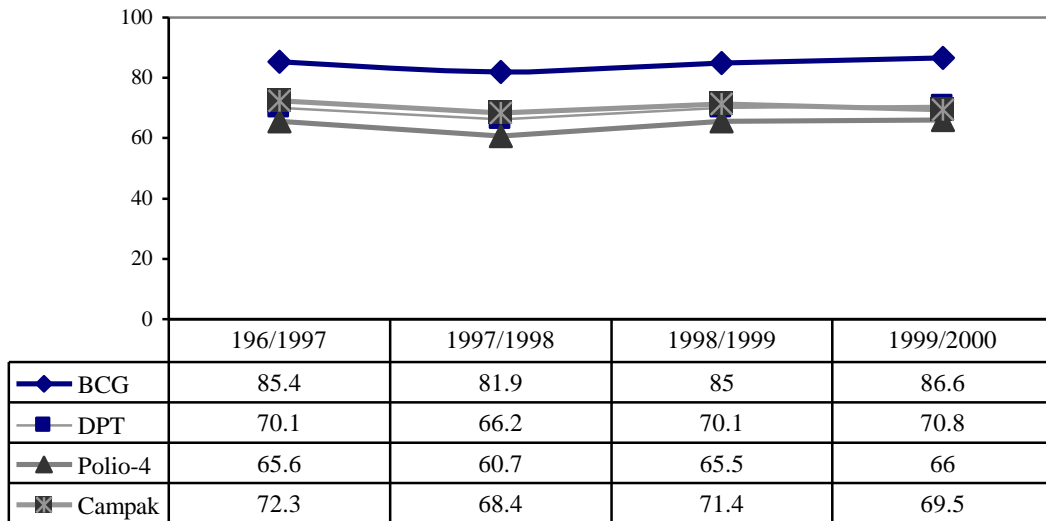
Tabel 1. Persentase anak umur 0 – 59 bulan yang dapat menunjukkan, tidak dapat menunjukkan dan tidak punya KMS / Buku KIA menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001

Karakteristik latar belakang	Kepemilikan KMS / Buku KIA			Jumlah	Jumlah anak
	Dapat menunjukkan	Tdk dapat menunjukkan	Tidak punya		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Umur anak (bulan)					
0-11	42,7	29,8	27,,5	100	1.421
12-23	36,1	47,5	16,4	100	1.822
24-35	22,6	57,1	20,3	100	1.837
36-47	15,6	61,1	23,2	100	1.655
48-59	14,0	64,1	21,9	100	1.216
Jenis kelamin					
Laki-laki	26,8	50,5	22,7	100	4.171
Perempuan	26,2	53,5	20,3	100	3.780
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	30,3	53,7	16,0	100	3.156
Perdesaan	24,0	50,8	25,2	100	4.795
Kawasan					
Sumatera	16,3	58,3	25,4	100	1.399
Jawa-Bali	31,3	48,5	20,2	100	5.025
KTI	20,1	57,5	22,4	100	1.527
Jumlah (0-59 bulan)	26,5	51,9	21,5	100	7.951
Jumlah (12-59 bulan)	23,0	56,8	20,2	100	6.530

3.4.2 Cakupan imunisasi

Tampak hampir tidak ada kenaikan cakupan imunisasi BCG, DPT-3, Polio-4 dan Campak dari tahun 1996 sampai dengan tahun 2000 yang berasal dari KMS dan responden. Cakupan imunisasi masih < 80% untuk keempat imunisasi pada anak Balita (umur 12-59 bulan). Disini juga tampak bahwa cakupan imunisasi campak sedikit lebih tinggi dari cakupan imunisasi DPT-3 (Gambar 2).

Gambar 2. Persentase imunisasi BCG, DPT-3, Polio-4 dan Campak menurut KMS dan responden, tahun 1996/1997 – 1999/2000, SKIA 2001



Tabel 2 menyajikan cakupan imunisasi anak Balita umur 12 – 59 bulan berdasarkan keterangan dari KMS/buku KIA, keterangan responden, dan dari kedua sumber tersebut tanpa mempertimbangkan waktu pemberian imunisasi. Persentase cakupan imunisasi untuk masing-masing jenis imunisasi berdasarkan keterangan dari KMS/buku KIA, keterangan responden, dan kedua sumber tersebut berbeda. Cakupan imunisasi berdasarkan keterangan dari KMS/buku KIA adalah lebih tinggi dibandingkan dengan keterangan dari responden. Kemungkinan para ibu dari Balita yang dapat menunjukkan KMS/buku KIA lebih mengerti tentang manfaat imunisasi untuk anak. Berdasarkan keterangan dari KMS/buku KIA hanya imunisasi BCG, Polio-1, Polio-2 dan DPT-1 cakupannya sudah mencapai 90%, sedangkan cakupan imunisasi lainnya masih kurang dari 90%. Dibandingkan Susenas tahun 1999 masing-masing BCG 86,2%, DP-3 45%, Polio-3 46,1% dan Campak 67,6%, maka cakupan imunisasi pada SKIA 2001 ini lebih tinggi.

Tabel 2. Persentase anak Balita berumur 1 – 4 tahun yang pernah mendapat imunisasi sebelum survei menurut sumber keterangan dari KMS/buku KIA, laporan ibu atau keduanya dan umur anak, SKIA 2001.

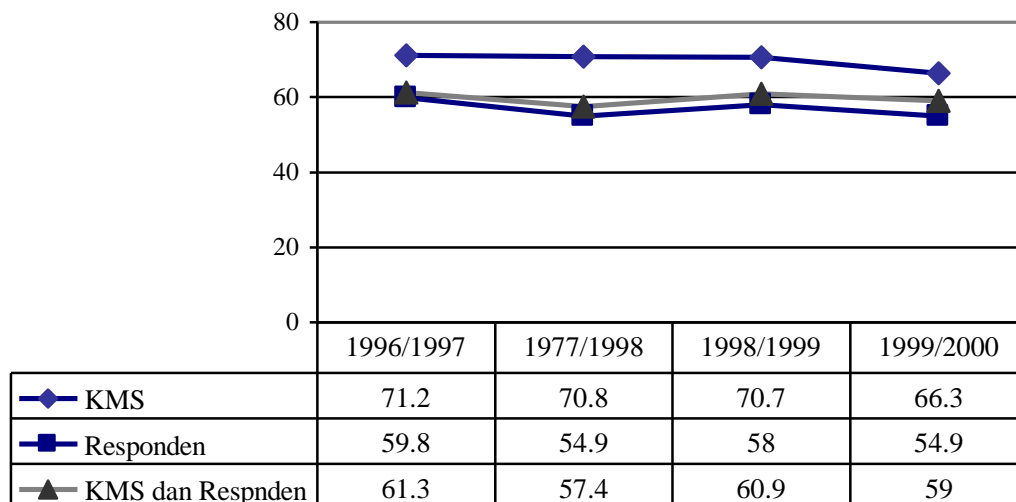
Imunisasi	Umur Anak				Jumlah
	12 – 23 bln	24 – 35 bln	36 – 47 bln	48 – 59 bln	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Menurut KMS/Buku KIA					
BCG	94,8	96,2	97,7	97,1	95,9
Polio 1	96,3	96,9	96,9	95,3	96,5
Polio 2	91,5	95,7	91,1	92,9	92,7
Polio 3	88,6	92,3	86,5	93,5	89,8
Polio 4	75,5	78,8	72,3	77,1	76,0
DPT 1	92,1	95,7	93,1	95,3	93,6
DPT 2	87,8	90,6	87,3	92,9	89,1
DPT 3	82,2	85,1	86,1	90,0	84,6
Campak	78,8	82,5	86,5	85,3	81,9
Hepatitis B1	89,6	88,9	88,8	80,6	88,3
Hepatitis B2	81,4	82,7	81,2	75,9	82,3
Hepatitis B3	73,2	75,7	73,4	71,2	73,7
Jumlah anak Balita	656	416	259	170	1.501
Menurut Responden					
BCG	82,0	81,8	79,0	83,7	81,4
Polio 1	81,1	81,3	78,4	84,3	81,1
Polio 2	74,2	76,0	71,8	78,2	74,9
Polio 3	67,8	68,4	65,3	72,1	68,2
Polio 4	60,6	61,6	58,5	63,8	61,0
DPT 1	77,9	77,5	74,7	79,3	77,2
DPT 2	72,1	72,5	67,4	73,6	71,2
DPT 3	64,4	65,8	62,5	66,9	64,8
Campak	64,3	68,1	65,1	70,1	66,8
Hepatitis B1	61,2	63,6	58,5	62,8	61,5
Hepatitis B2	56,6	59,3	54,3	59,4	57,3
Hepatitis B3	52,9	56,2	52,5	56,2	54,4
Jumlah anak Balita	1.165	1.421	1.397	1.046	5.029
KMS/Buku KIA dan Responden					
BCG	86,6	85,0	81,9	85,4	84,8
Polio 1	86,6	84,8	81,3	85,8	84,6
Polio 2	80,5	80,4	74,9	80,3	79,0
Polio 3	75,3	73,8	68,6	75,1	73,2
Polio 4	66,0	65,5	60,7	65,6	64,4
DPT 1	83,0	81,6	77,6	81,5	81,0
DPT 2	77,8	76,6	70,5	76,4	75,3
DPT 3	70,8	70,1	66,2	70,1	69,3
Campak	69,5	71,4	68,4	72,3	70,3
Hepatitis B1	71,5	69,3	63,3	65,3	67,6
Hepatitis B2	66,5	64,5	58,6	61,7	63,0
Hepatitis B3	60,2	60,6	55,8	58,3	58,8
Jumlah anak Balita	1.822	1.836	1.656	1.216	6.530

Menurut keterangan responden/ibu cakupan semua jenis imunisasi masih dibawah 90%. Demikian juga menurut gabungan keterangan dari KMS/buku KIA dan responden cakupan imunisasi masih dibawah 90%. Untuk masing-masing kelompok umur tidak tampak perbedaan yang besar.

3.4.3 Imunisasi lengkap

Imunisasi lengkap adalah jika Balita telah mendapatkan imunisasi BCG 1 dosis, DPT 3 dosis, Polio 4 dosis dan Campak 1 dosis. Imunisasi lengkap Balita umur 12-59 bulan dari hasil SKIA adalah tanpa memperhitungkan waktu pemberian. Cakupan imunisasi lengkap sekitar 60-70% dari ketiga sumber, masih jauh dari target UCI 90%. Secara umum cakupan imunisasi lengkap dari ketiga informasi tersebut relatif sama dari tahun 1996-2000. (Gambar 2). Dari keterangan KMS/buku KIA persentase imunisasi lengkap thn 1996/1997 sampai dengan tahun 1998/1999 sebanyak 71% didapati sedikit menurun pada tahun 1999/2000 menjadi 66%. Dari keterangan responden persentase imunisasi lengkap relatif sama dari tahun ke tahun. Sedangkan dari KMS/buku KIA dan keterangan responden juga relatif sama dari tahun 1996/1997 sampai dengan tahun 1999/2000.

Gambar 3. Persentasi imunisasi lengkap tahun 1996/1997-1999/2000, SKIA 2001



Imunisasi lengkap menurut KMS/buku KIA untuk semua golongan umur adalah 69%. Persentase imunisasi lengkap pada Balita umur lebih tua menunjukkan sedikit lebih tinggi dari Balita umur muda. Persentase imunisasi lengkap pada Balita laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan Balita perempuan. Persentase imunisasi lengkap

pada Balita di perkotaan lebih tinggi dari Balita di perdesaan. Sedangkan menurut kawasan, cakupan imunisasi lengkap sedikit lebih rendah di Sumatera dari Jawa-Bali dan KTI.

Dibandingkan dari keterangan KMS/buku KIA, maka persentase imunisasi lengkap dari keterangan responden lebih rendah yaitu 57%. Demikian juga persentase imunisasi lengkap pada Balita perempuan sedikit lebih tinggi dari Balita laki-laki. Seperti dari keterangan KMS/buku KIA persentase Balita dengan imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi dari perdesaan, sedangkan menurut kawasan hampir tidak ada perbedaan.

Jika menurut keterangan dari KMS/buku KIA dan responden, imunisasi lengkap Balita adalah 60%. Persentase imunisasi lengkap Balita laki-laki dan Balita perempuan hampir sama. Persentase imunisasi lengkap pada Balita di perkotaan lebih tinggi dari Balita perdesaan, sedangkan menurut kawasan relatif sama (Tabel 3)

Tabel 3. Distribusi persentase anak Balita umur 12-59 bulan dengan imunisasi lengkap dari keterangan KMS/buku KIA, Responden serta dari keduanya dan responden menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001				
Karakteristik Latar belakang	Imunisasi lengkap			Jumlah anak
	KMS / buku KIA	Responden	KMS/buku KIA dan responden	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umur anak (bulan)				
12-23	66,3	54,9	59,0	1.165
24-35	70,7	58,0	60,9	1.421
36-47	70,8	54,9	57,4	1.396
48-59	71,2	59,8	61,3	1.047
Jenis kelamin				
Laki-laki	70,3	55,7	59,2	2.616
Perempuan	67,1	58,0	60,0	2.413
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan	72,1	64,4	66,4	1.925
Perdesaan	66,1	52,1	55,1	3.104
Kawasan				
Sumatera	62,5	57,7	58,3	995
Jawa-Bali	69,4	55,9	59,6	2.993
KTI	70,5	58,7	60,5	1.041
Jumlah	68,7	56,8	59,6	5.029

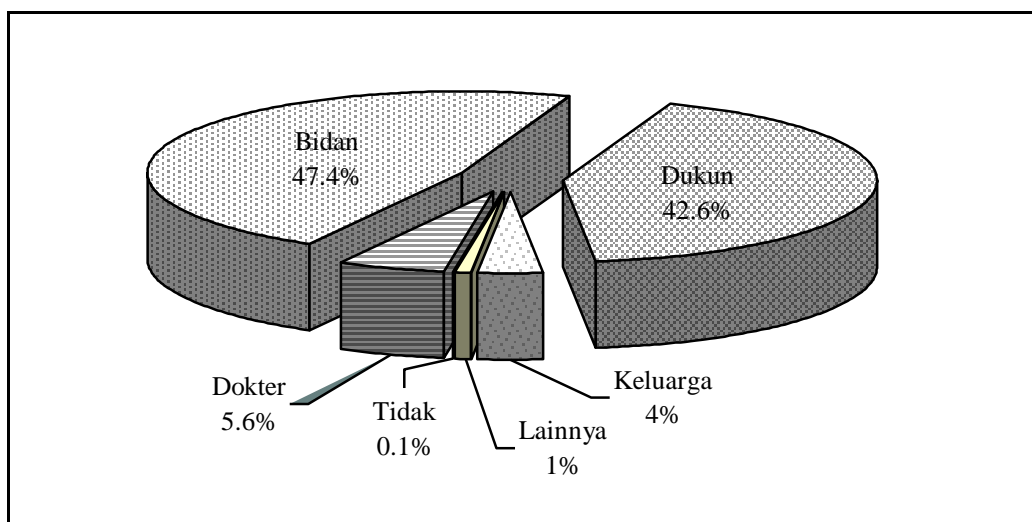
3.5. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu melahirkan

Bagian ini menyajikan tentang kesehatan reproduksi yaitu pemanfaatan pelayanan ibu melahirkan meliputi penolong dan tempat persalinan. Di Indonesia diharapkan ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat, tidak termasuk yang dilakukan oleh dukun bayi, keluarga, teman dan lainnya. Penolong persalinan dilaporkan dalam 2 (dua) jenis tabulasi. Tabulasi pertama berdasarkan kualifikasi terendah dan tabulasi kedua berdasarkan kualifikasi tertinggi dari tenaga kesehatan/lainnya jika penolong persalinan lebih dari satu.

3.5.1 Penolong persalinan

Gambar 4 dibawah ini menunjukkan penolong persalinan dengan kualifikasi terendah jika penolong persalinan lebih dari satu. Sebagai penolong dengan kualifikasi terendah, tampak bahwa 53 % Balita lahir di tolong tenaga kesehatan. Diantara Balita yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 6 %, ditolong oleh dokter dan 47 % ditolong oleh bidan. Sebanyak 47 % persalinan ditolong oleh non kesehatan seperti dukun, keluarga dan lainnya. SDKI tahun 1991 menjumpai penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 32%, tahun 1994 sebesar 37% dan tahun 1997 sebesar 43%. Hasil SKIA 2001 mendapatkan 53%, maka nampaknya penolong persalinan oleh Nakes cenderung meningkat.

Gambar 4. Karakteristik penolong persalinan 5 tahun sebelum survei, SKIA 2001



Tabel 4. Distribusi persentase kelahiran hidup selama 5 tahun sebelum survei menurut penolong persalinan dengan kualifikasi terendah menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001

Karakteristik latar belakang	Penolong persalinan						Jumlah	Jumlah Balita
	Dokter	Bidan	Dukun	Keluarga	Lainnya	Tidak		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>Daerah tempat tinggal</i>								
Perkotaan	11,5	63,2	22,5	2,2	0,5	0,1	100	3.156
Perdesaan	1,7	37,1	55,9	4,6	0,6	0,1	100	4.795
<i>Kawasan</i>								
Sumatera	4,0	59,8	29,5	5,7	0,9	0,1	100	1.399
Jawa – Bali	7,0	47,2	43,6	1,9	0,3	0,1	100	5.025
KTI	2,6	37,1	51,4	7,5	1,2	0,2	100	1.527
Jumlah	5,6	47,4	42,6	3,6	0,6	0,1	100	7.951

Dukun bayi masih memegang peranan penting sebagai penolong persalinan, terutama di perdesaan yaitu 56 % masih ditolong oleh dukun. Kawasan Jawa-Bali terutama KTI masih banyak yang di tolong oleh dukun masing-masing 44 % dan 51 %. Cakupan persalinan oleh tenaga non kesehatan atau dukun beragam menurut provinsi. Provinsi dengan penolong persalinan oleh dukun tertinggi di provinsi Sulawesi Tenggara 78 % diikuti oleh Gorontalo 63 %, Kalimantan Barat 62 % dan Kalimantan Selatan dan Jambi 60%, sedangkan terendah Bali 4% diikuti oleh DKI Jakarta 6 %. (Tabel 4A). Masih ada 4% persalinan yang di tolong oleh keluarga. Hal ini juga perlu perhatian khusus, terutama di provinsi NTT 36% dan Sumatera Selatan 27%, karena persalinan yang di tolong oleh keluarga mempunyai risiko lebih tinggi untuk bayi dan ibunya dari pada yang di tolong oleh dukun bayi, karena keluarga umumnya tidak terlatih dan kurang berpengalaman dalam menolong persalinan dibandingkan dengan dukun.

Tabel 5 menggambarkan penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi, jika penolong persalinana lebih dari satu.

Tabel 5. Distribusi persentase kelahiran hidup selama 5 tahun sebelum survei menurut penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dan karakteristik latar belakang, SKIA 2001

Karakteristik latar belakang	Penolong persalinan						Jumlah	Jumlah Balita
	Dokter	Bidan	Dukun	Keluarga	Lainnya	Tidak		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8)
<i>Daerah tempat tinggal</i>								
Perkotaan	15,2	64,3	19,6	0,4	0,4	0,1	100	3.156
Perdesaan	2,9	45,6	49,8	1,0	0,5	0,1	100	4.795
<i>Kawasan</i>								
Sumatera	4,6	65,0	28,7	0,7	0,9	0,1	100	1.399
Jawa-Bali	9,7	52,9	36,8	0,3	0,2	0,1	100	5.025
KTI	4,3	42,7	49,5	2,4	0,9	0,2	100	1.527
Jumlah	7,8	53,0	37,8	0,8	0,5	0,1	100	7.951

Tampak dari Tabel 5 penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi, yaitu 61 % Balita lahir di tolong tenaga kesehatan. Diantara Balita yang ditolong tenaga kesehatan 8% ditolong oleh dokter dan 53% ditolong oleh bidan, sedangkan sisanya 39% ditolong oleh non kesehatan seperti dukun, keluarga dan lainnya.

Ternyata setelah dianalisa dengan penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi, persentase penolong persalinan oleh keluarga menurun menjadi 1% dari 4% terutama di provinsi Sumatera selatan dari 27% menjadi 1% dan NTT dari 36% menjadi hanya 3% kecuali Sulawesi selatan tetap. Walaupun terjadi penurunan penolong persalinan oleh keluarga di kedua provinsi tersebut menurun, di provinsi NTT dari 36% yang ditolong keluarga, ternyata 19% sebagai penolong dengan kualifikasi tertinggi terbesar masih ditolong oleh dukun yang masih dianggap persalinan tidak aman dan 13% oleh bidan. Untuk provinsi Sumatera Selatan sedikit lebih baik, dari 27% yang ditolong oleh keluarga, ternyata sebagai penolong dengan kualifikasi tertinggi 7% masih ditolong oleh dukun dan 19% ditolong oleh bidan (Tabel 4A dan Tabel 5A). Seperti cakupan penolong persalinan dengan kualifikasi terendah, penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi yang ditolong oleh dukun lebih tinggi di perdesaan, demikian juga di KTI lebih tinggi dari kawasan lainnya. Untuk tingkat provinsi penolong persalinan oleh dukun juga bervariasi, di Sulawesi Tenggara,

Jambi, Gorontalo, NTB, NTT, Kalimantan Barat dan Kalimantan Selatan masih tetap yang tertinggi.

Sekitar 8% perbedaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan antara penolong persalinan dengan kualifikasi terendah yaitu 53% dengan penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi yaitu 61%. Perbedaan ini adalah kemungkinan karena adanya rujukan dan pendampingan bidan di desa. Dari 43% yang ditolong oleh dan dukun dan 47% yang ditolong oleh bidan dengan kualifikasi terendah, menjadi 38% yang ditolong oleh dukun dengan kualifikasi tertinggi, menurun 5%, sedangkan yang ditolong oleh bidan dengan kualifikasi tertinggi menjadi 53%, jadi meningkat 6%, yang mungkin oleh karena pendampingan oleh bidan.

3.5.2 Tempat melahirkan

Walaupun 53% (dengan kualifikasi terendah) dan 61% (dengan kualifikasi tertinggi) Balita lahir ditolong tenaga kesehatan, tetapi 72% Balita masih di lahirkan di rumah. Angka tersebut tinggi di perdesaan (86%) dari pada di perkotaan (51%). Kalau menurut kawasan maka di KTI sangat tinggi , hampir 79% melahirkan di rumah (Tabel 6).

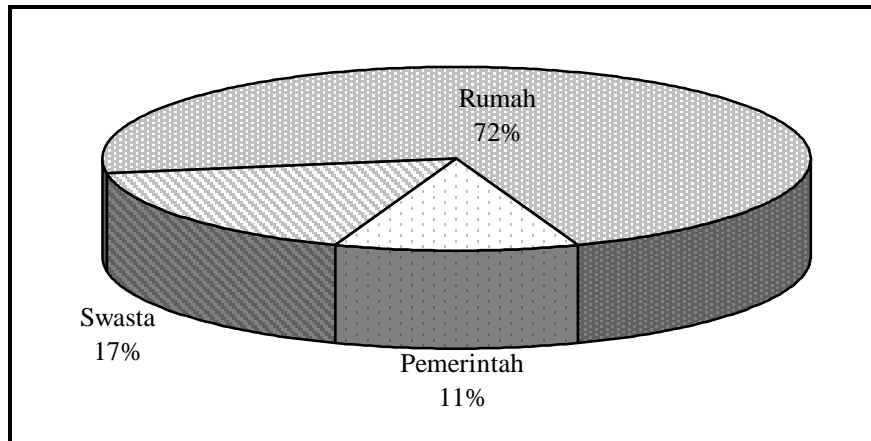
Tabel 6. Distribusi persentase kelahiran hidup selama 5 tahun sebelum survei menurut tempat melahirkan dan menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001.

Karakteristik latar belakang	Tempat melahirkan									Jumlah	Jumlah Balita
	Rumah		Pemerintah				Swasta				
	Sendiri	Lain	RS	PKM	Polin Des	Lain	RS	Klinik	Lain		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Daerah tempat tinggal											
Perkotaan	39,5	11,4	12,4	2,3	1,8	0,1	9,8	22,1	0,6	100	3.156
Perdesaan	79,3	6,6	3,7	1,7	1,9	0,3	1,2	5,2	0,1	100	4.795
Kawasan											
Sumatera	67,3	1,9	4,4	1,3	1,1	0,8	3,6	19,3	0,3	100	1.399
Jawa – Bali	58,5	12,2	7,0	1,9	2,2	0,1	5,5	12,3	0,4	100	5.025
KTI	76,3	2,3	10,1	2,8	1,4	0,2	2,9	3,8	0,1	100	1.527
Jumlah	63,5	8,5	7,1	2,0	1,8	0,3	4,6	11,9	0,3	100	7.951

Persalinan dirumah tertinggi di provinsi Sulawesi Tenggara 95%, diikuti oleh Kalimantan Selatan 89% dan Kalimantan Tengah 86% (Tabel 6A)

Persalinan di fasilitas kesehatan pemerintah 11%, Rumah Sakit 7%, Puskesmas 2% dan Polindes 2 %, sSedangkan di fasilitas swasta adalah 17% (Gambar 5).

Gambar 5. Tempat melahirkan 5 tahun sebelum survei, SKIA 2001



3.6. Morbiditas anak

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) terutama saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia) masih merupakan salah satu penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian anak dibawah 5 tahun. Batuk dan kesulitan bernafas yang disertai tarikan dada kedalam merupakan ciri penyakit pneumonia. Dalam SKIA 2001 penyakit ISPA dikenal berdasarkan gejala tersebut pada anak berumur dibawah 5 tahun yang terjadi dalam kurun waktu 2 minggu sebelum survei yang dilaporkan oleh responden.

Di Indonesia penyakit diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Disamping program pengawasan diare dengan perbaikan sanitasi lingkungan, pemerintah juga meningkatkan mutu perawatan diare, pelatihan penanggulangan telah diberikan kepada para dokter dan perawat di rumah sakit kabupaten. pos-pos pelayanan penanggulangan diare dengan rehidrasi oral didirikan di Puskesmas dan Poyandu. Dalam SKIA 2001 ini, kepada ibu yang mempunyai anak berumur dibawah 5 tahun, ditanyakan apakah anaknya pernah menderita diare dalam kurun waktu 2 minggu terakhir sebelum survei.

Tabel 7. Anak berumur di bawah lima tahun, prevalensi panas, batuk , batuk yang disertai nafas lebih cepat dan diare, menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001

Karakteristik	Panas	Batuk	Batuk dan nafas cepat	Diare	Jumlah Anak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Umur Balita (bulan)</i>					
0-6	22,5	21,8	18,5	9,3	719
6-11	42,9	36,8	18,2	17,9	702
12-23	38,6	31,1	15,2	15,0	1.823
24-35	34,3	28,4	19,8	11,2	1.835
36-47	29,8	27,8	17,6	8,6	1.656
48-59	30,3	26,5	12,9	7,6	1.216
<i>Daerah tempat tinggal</i>					
Perkotaan	33,2	29,1	12,0	11,7	3.156
Perdesaan	33,5	28,5	20,3	11,2	4.795
<i>Kawasan</i>					
Sumatera	31,9	26,0	20,7	8,2	1.399
Jawa-Bali	34,8	29,1	13,3	13,0	5.025
KTI	30,5	30,1	25,7	9,2	1.527
Jumlah	33,4	28,7	17,0	11,4	7.951

Pada SKIA 2001 ini di tanyakan tentang gejala panas pada semua Balita, tanpa membedakan penyebab panas tersebut. Umumnya penyakit infeksi pada Balita disertai panas dan di Indonesia penyebab utama panas adalah infeksi saluran pernapasan, malaria, campak, tifus dan infeksi pada saluran pencernaan.

Tabel 7 secara umum menggambarkan prevalensi panas pada Balita adalah sebesar 33 %. Prevalensi panas tertinggi pada bayi umur 6-11 bulan (43%) dan diikuti anak umur 12-23 bulan (39%). Tidak ada perbedaan prevalensi panas pada Balita di perkotaan dan di perdesaan. Menurut kawasan tampak sedikit perbedaan prevalensi panas, di kawasan Jawa-Bali sedikit lebih tinggi dari pada di kawasan Sumatera dan KTI.

Prevalensi batuk pada Balita adalah sebesar 29 % (Tabel 7). Prevalensi batuk tertinggi adalah pada Balita umur 6-11 bulan. Didaerah perkotaan dan perdesaan, prevalensi batuk pada anak tidak tampak berbeda. Prevalensi batuk pada Balita di kawasan Jawa-Bali dan KTI lebih tinggi dari pada di Sumatera.

Prevalensi batuk yang disertai nafas cepat pada Balita adalah 17% (Tabel 7). Prevalensi tertinggi adalah pada anak umur 24-35 bulan dan terendah pada anak umur 48-

59 bulan. Prevalensi batuk dengan nafas cepat adalah lebih tinggi dipedesaan dari pada di perkotaan. Menurut kawasan, prevalensi batuk dengan nafas cepat tertinggi adalah di KTI.

Prevalensi diare yang dilaporkan dalam 2 minggu sebelum survei pada Balita adalah 11%, tertinggi pada bayi umur 6-11 bulan (18%), diikuti umur 12-23 bulan (15%), (Tabel 7). Tidak tampak perbedaan prevalensi diare diantara Balita perkotaan dan perdesaan. Menurut kawasan, prevalensi tertinggi adalah di kawasan Jawa-Bali (13%).

Dibandingkan SDKI 1997, prevalensi panas 26% , batuk 27% , batuk dengan napas cepat 9%, hasil SKIA 2001 cenderung meningkat, kecuali prevalensi diare relatif sama, yaitu 10%.

3.7. Status pemberian ASI

ASI memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI dapat meningkatkan pertahanan tubuh. Disamping itu, lamanya pemberian ASI dapat menunda kembalinya masa subur (fertilitas) pada ibu setelah melahirkan.

Di Indonesia bayi dibawah umur 4 bulan dianjurkan diberi ASI saja (ASI eksklusif) tanpa pendamping ASI atau makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan tambahan pendamping ASI dianjurkan mulai diberikan kepada bayi umur 4 bulan ke atas

Hampir semua anak yang dilahirkan dalam 5 tahun sebelum survei (97%) pernah mendapat ASI, sedangkan median lamanya pemberian ASI yaitu 18 bulan. Anak yang pernah mendapat ASI tidak berbeda menurut karakteristik latar belakang (Tabel 8)

Tabel 8. Persentase Balita yang pernah diberi ASI dan median lamanya pemberian ASI menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001.				
Karakteristik latar belakang	Pemberian ASI			Jumlah Balita
	Pernah	Lamanya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Jenis kelamin</i>				
Laki-laki	96,1	18	100	4.011
Perempuan	96,9	18	100	3.662
<i>Daerah tempat tinggal</i>				
Perkotaan	95,9	18	100	3.032
Perdesaan	96,9	18	100	4.642
<i>Kawasan</i>				
Sumatera	95,3	16	100	1.333
Jawa – Bali	96,8	18	100	4.862
KTI	96,7	17	100	1.479
<i>Penolong persalinan</i>				
Nakes	96,3	18	100	4.661
Dukun	97,2	18	100	2.919
Lainnya	84,4	15,07	100	93
Jumlah	96,5	18	100	7.673

* 544 Balita menjawab tidak tahu lamanya pemberian ASI (exclude)

Walaupun diharapkan 80% bayi mendapatkan ASI eksklusif namun proporsi bayi umur 0-3 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja (ASI eksklusif) adalah 48 % dan pada umur 4-5 bulan turun menjadi 14 % (Tabel 9). Proporsi bayi yang mendapatkan ASI saja lebih tinggi di perdesaan dari pada perkotan.

Proporsi bayi umur 0-3 bulan yang mendapatkan ASI saja di KTI lebih tinggi dari pada kawasan Jawa-Bali dan Sumatera.

Makanan pendamping ASI dianjurkan untuk mulai diberikan pada umur 4 bulan ke atas. Secara umum, pada umur 6-7 bulan tercatat 6% bayi yang masih mendapat ASI eksklusif, berarti sebesar 6% bayi berumur 6-7 bulan belum mendapat MP-ASI. Proporsi bayi yang terlambat mendapatkan MP-ASI hampir sama antara di perkotaan dan perdesaan dan menurut kawasan proporsi bayi yang terlambat mendapat MP-ASI tertinggi di Sumatera.

Tabel 9. Status pemberian ASI pada bayi, menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001

Karakteristik latar belakang	Pemberian ASI			Jumlah Bayi
	Eksklusif	Pernah diberi	Tdk pernah diberi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umur Bayi				
0-3 bln	47,5	95,8	4,2	472
4-5 bln	14,2	97,6	2,4	247
6-7 bln	5,5	97,5	2,5	238
8-9 bln	2,3	98,6	1,4	216
10-11 bln	3,2	98,0	2,0	249
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan				
0-3 bln	44,1	93,0	7,0	186
4-5 bln	8,2	95,9	4,1	98
6-7 bln	2,7	98,2	1,8	111
8-9 bln	3,9	97,4	2,6	76
10-11 bln	1	97,8	2,2	90
Perdesaan				
0-3 bln	49,8	97,6	2,4	289
4-5 bln	17,6	98,6	1,4	148
6-7 bln	7,9	96,9	3,1	127
8-9 bln	1,4	99,3	0,7	140
10-11 bln	5,0	98,1	1,9	159
Kawasan				
Sumatera				
0-3 bln	39,1	96,6	3,4	87
4-5 bln	15,0	100	0	40
6-7 bln	10,5	97,4	2,6	38
8-9 bln	6,1	93,9	6,1	33
10-11 bln	0	100	0	39
Jawa-Bali				
0-3 bln	45,9	94,8	5,2	290
4-5 bln	10,5	98,1	1,9	162
6-7 bln	6,0	98,0	2,0	150
8-9 bln	2,2	100	0	136
10-11 bln	3,3	97,4	2,6	153
KTI				
0-3 bln	60,8	97,9	2,1	97
4-5 bln	26,1	93,5	6,5	46
6-7 bln	7,8	96,1	3,9	51
8-9 bln	0	97,9	2,1	45
10-11 bln	5,3	100	0	57

3.8. Status Gizi Balita & WUS

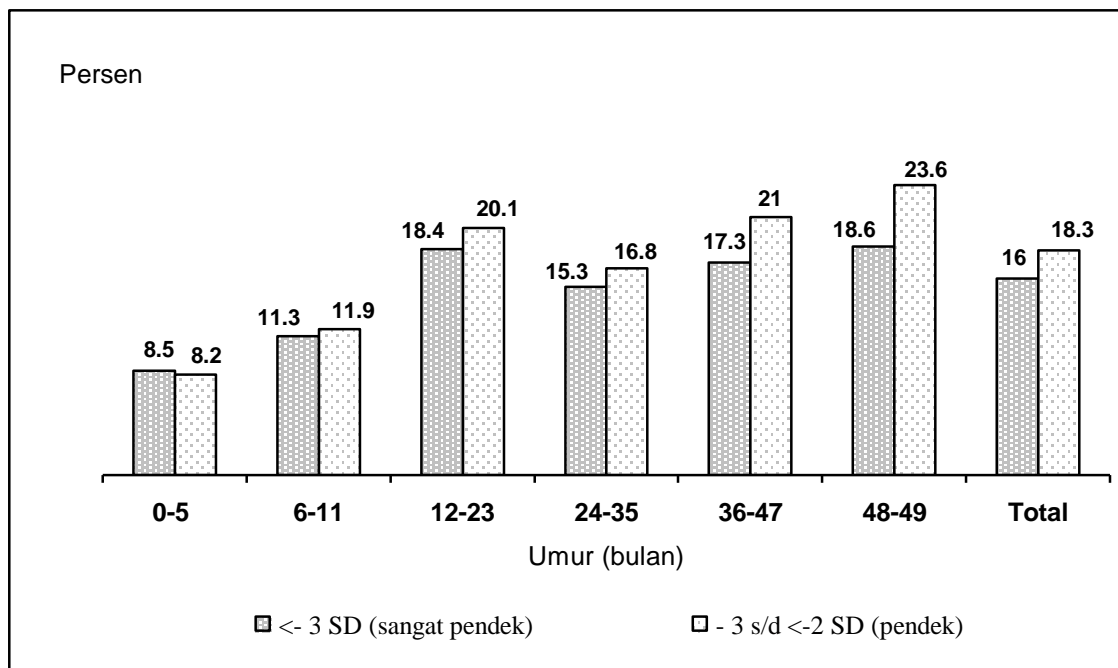
3.8.1 Status gizi Balita

SKIA 2001 melakukan pengukuran tinggi/panjang badan bagi Balita umur 0-59 bulan dengan memakai alat pengukur panjang badan (*length measuring board*) untuk Balita berumur < 2 tahun dan pengukuran tinggi badan (*microtoise*) untuk Balita \geq 2 tahun, sedangkan berat badan diukur dengan timbangan digital (*uniscale*). Dari pengukuran ini akan diperoleh indikator: pendek (tinggi badan-umur), kurang gizi (berat badan-umur) dan kurus (tinggi badan – berat badan).

a. Status gizi dengan indeks Tinggi Badan – Umur (pendek)

Dari 7.951 sampel Balita, yang berhasil di lakukan pengukuran panjang/tinggi badan adalah 7.662 (96%) dengan *missing value* 4%. Setelah di lakukan analisa, sebanyak 246 Balita mempunyai skor Z : < - 6 SD dan > + 6 SD (nilai ekstrim), sehingga Balita yang di analisa adalah 7.416 Balita (93 %),

Gambar 6. Persentase Balita sangat pendek dan pendek menurut kelompok umur , SKIA 2001



Dari Gambar 6, Balita yang pendek yaitu yang mempunyai nilai skor Z < - 2 SD adalah 34 %, di antaranya 16% Balita sangat pendek (skor Z < -3 SD). Tampak ada

kecendrungan makin bertambah umur Balita, prevalensi pendek makin besar. Prevalensi pendek pada Balita laki-laki dan Balita perempuan hampir sama, sedang menurut kawasan KTI hampir sama dengan Sumatera, di Jawa – Bali sedikit lebih baik. Demikian pula dengan prevalensi sangat pendek lebih tinggi dari pendek di kawasan Sumatera (Tabel 10).

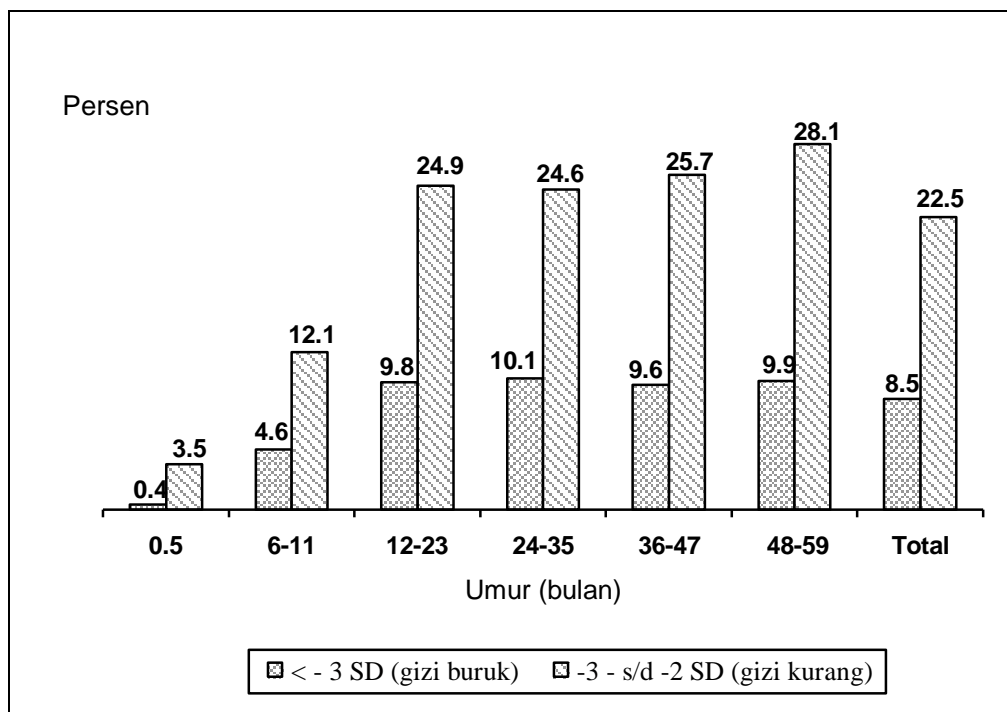
Tabel 10. Status gizi Balita dengan indek Tinggi Badan - Umur (pendek) menurut kelompok umur dan kararkteristik latar belakang, SKIA 2001						
Karakteristik latar belakang	Status gizi (<i>Stunting</i>)				Jumlah	Jumlah anak
	<-3 SD	-3 s/d <-2 SD	- 2 s/d 2 SD	> 2 SD		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Umur (bulan)						
0-5	8,5	8,2	66,3	17,0	100	685
6-11	11,3	11,9	64,3	12,4	100	645
12-23	18,4	20,1	51,3	10,2	100	1.659
24-35	15,3	16,8	60,0	7,9	100	1.724
36-47	17,3	21,0	55,0	6,6	100	1.546
48-59	18,6	23,6	55,3	2,5	100	1.157
Jenis kelamin						
Laki-laki	16,4	18,5	56,7	8,4	100	3.887
Perempuan	15,4	18,0	57,9	8,7	100	3.529
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	11,5	16,1	63,4	9,0	100	2.952
Perdesaan	18,9	19,7	53,1	8,2	100	4.464
Wilayah						
Sumatera	19,3	16,3	53,1	11,3	100	1.199
Jawa-Bali	14,2	18,6	59,5	7,6	100	4.773
KTI	18,9	18,6	53,0	9,4	100	1.444
Jumlah	16,0	18,3	57,2	8,5	100	7.416

Prevalensi pendek Balita di beberapa provinsi tampak tinggi antara lain Sulawesi Tengah, NTT, NTB, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Barat. Demikian pula ada beberapa provinsi di kawasan Sumatera dan KTI yang mempunyai prevalensi sangat pendek lebih tinggi dari pendek (lampiran Tabel 10A).

b. Status gizi dengan indek Berat Badan – Umur(kurang gizi)

Dari 7.951 sampel Balita, yang berhasil dilakukan pengukuran berat badan sejumlah 7.676 (96%). Balita yang mempunyai Z-Score <- 6 SD dan >+ 6 SD (nilai ekstrim) berjumlah 6 Balita.

Gambar 7. Presentase Balita dengan gizi buruk dan gizi kurang menurut kelompok, SKIA 2001



Secara keseluruhan 31% Balita mempunyai skor Z <-2 SD, atau menderita gizi kurang, 9% di antaranya menderita gizi buruk (skor Z <-3 SD) (Gambar 7). Mirip dengan prevalensi pendek, makin bertambah umur, prevalensi gizi kurang makin besar, utamanya prevalensi gizi kurang dengan nilai Z-score -3 - s/d -2 SD. Prevalensi gizi kurang Balita laki-laki hampir sama dengan Balita perempuan. Prevalensi Balita gizi kurang di perdesaan lebih besar dari Balita di perkotaan. Jika menurut kawasan, maka prevalensi gizi kurang Balita di KTI lebih tinggi dari Balita di kawasan lainnya.

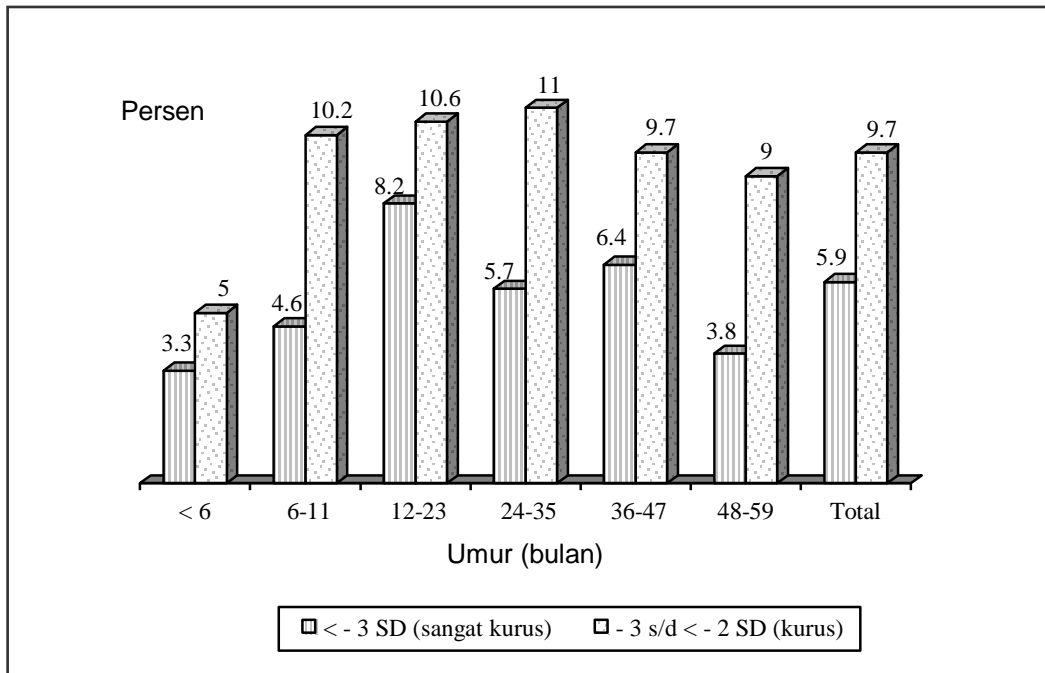
Tabel 11. Status gizi Balita dengan indek Berat Badan - Umur (gizi kurang) menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001						
Karakteristik latar belakang	Status gizi Balita (<i>underweight</i>)				Jumlah Anak	Jumlah
	<-3 SD	-3 s/d -2 SD	- 2 s/d 2 SD	> 2 SD		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Umur (bulan)						
0-5	0,4	3,5	79,4	16,7	100	688
6-11	4,6	12,1	79,4	4,0	100	680
12-23	9,8	24,9	63,1	2,1	100	1.760
24-35	10,1	24,6	63,0	2,4	100	1.771
36-47	9,6	25,7	62,8	1,8	100	1.590
48-59	9,9	28,1	61,0	1,0	100	1.181
Jenis Kelamin						
Laki-laki	9,0	23,0	64,5	3,4	100	4.016
Perempuan	8,0	21,8	66,8	3,4	100	3.654
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	7,0	20,8	68,5	3,7	100	3.053
Perdesaan	9,5	23,5	63,7	3,2	100	4.617
Kawasan						
Sumatera	9,0	22,9	65,1	3,0	100	1.288
Jawa-Bali	7,4	20,7	68,4	3,5	100	4.884
KTI	11,8	27,6	57,0	3,5	100	1.498
Jumlah	8,5	22,5	65,6	3,4	100	7.670

Prevalensi Balita dengan nilai skor Z <-2 SD (gizi kurang) terutama tinggi di beberapa provinsi di KTI, Provinsi tersebut antara lain Sulawesi Selatan, NTT, NTB, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat dan Sulawesi Tenggara (Tabel 11A)

c. Status gizi dengan indek Berat Badan-Tinggi Bada (kurus)

Dari jumlah sample Balita 7.951, yang dapat dilakukan kedua pengukuran yaitu tinggi badan dan berat badan adalah sejumlah 7.584 (95%). Dari jumlah tersebut 16 Balita mempunyai skor Z <-6 SD dan >+6 SD (nilai ekstrim).

Gambar 8. Persentase Balita sangat kurus dan kurus menurut kelompok umur, SKIA 2001



Ditemukan Balita kurus sejumlah 16% dan 6% diantaranya Balita sangat kurus. Tampak ada kecendrungan makin meningkat umur Balita prevalensi kurus meningkat sampai umur 23 bulan, kemudian sedikit menurun (Gambar 8). Prevalensi kurus pada Balita laki-laki hampir sama dengan Balita perempuan. Persentase Balita dengan sangat kurus sedikit lebih tinggi di perdesaan dari pada di perkotaan. Persentase Balita kurus, dikawasan Sumatera dan KTI lebih tinggi dari kawasan Jawa dan Bali (Tabel 12)

Secara keseluruhan prevalensi gemuk ($>2\text{SD}$) sebesar 8%, dimana pada umur muda (< 24 bulan) cenderung lebih tinggi. Prevalensi gemuk di kawasan Sumatera lebih tinggi dibandingkan kawasan lainnya, sedangkan prevalensi gemuk antara Balita laki-laki dan perempuan tidak banyak berbeda. Demikian juga prevalensi gemuk Balita di perkotaan dan perdesaan tidak banyak berbeda (Tabel 12).

Tabel 12. Status gizi Balita dengan indeks Badan Berat - Tinggi Badan (kurus) menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001.

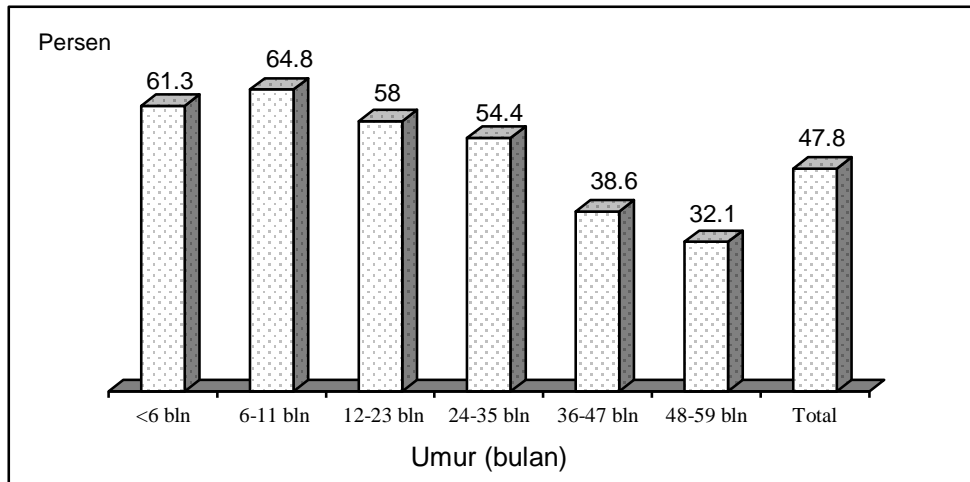
Karakteristik latar belakang	Status gizi Balita (<i>wasting</i>)				Jumlah Anak	Jumlah Anak
	<-3 SD	-3 s/d <-2 SD	- 2 s/d 2 SD	> 2 SD		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Umur (bulan)						
<6	3,3	5,0	71,2	20,5	100	643
6-11	4,6	10,2	71,9	13,3	100	669
12-23	8,2	10,6	69,9	11,2	100	1.736
24-35	5,7	11,0	78,3	5,0	100	1.757
36-47	6,4	9,7	79,5	4,4	100	1.594
48-59	3,8	9,0	84,1	3,1	100	1.179
Jenis kelamin						
Laki-laki	6,5	10,4	75,3	7,8	100	3.966
Perempuan	5,2	9,1	77,5	8,3	100	3.602
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	4,8	10,0	77,6	7,6	100	3.012
Perdesaan	6,5	9,6	75,5	8,4	100	4.556
Kawasan						
Sumatera	10,3	9,7	65,5	14,5	100	1.261
Jawa-Bali	3,8	9,2	80,4	6,6	100	4.829
KTI	8,9	11,5	72,4	7,2	100	1.478
Total	5,9	9,7	76,4	8,0	100	7.568

Persentase kurus di beberapa provinsi di kawasan Sumatera dan KTI lebih tinggi di bandingkan angka nasional, Provinsi tersebut adalah provinsi Sumatera Selatan, NTT, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Selatan (Tabel 12A)

3.8.2 Kadar Hb Balita

Pemeriksaan Hb dilakukan pada 7.329 Balita (92%) dengan missing value 8% dari jumlah sampel 7.951. Secara umum 48% Balita mengalami anemia dengan kadar Hb < 11 g/dl, diantaranya hampir 1% dengan anemia berat (Tabel 13). Prevalensi anemia pada balita tahun 2001 meningkat jika dibandingkan dengan SKRT tahun 1995 yaitu 40,5% (penentuan kadar Hb dengan menggunakan metoda *Cyanmethemoglobin* memakai kertas saring).

Gambar 9. Prevalensi Anemia pada Balita menurut umur (bulan), SKIA 2001



Prevalensi anemia pada Balita yang berumur lebih muda didapati lebih tinggi dari Balita dengan umur lebih tua. Prevalensi anemia pada Balita umur < 1 tahun dijumpai lebih dari 60 %, sedangkan Balita > 1 tahun kurang dari 60 % (Gambar 9). Perlunya perhatian atau evaluasi kembali program pemberian sirup besi untuk bayi di Indonesia disamping program pemberian tablet besi pada ibu hamil dan ibu melahirkan.

Prevalensi anemia pada Balita yang berumur muda cenderung lebih tinggi, hal ini mungkin karena ibunya sendiri ketika hamil mempunyai kadar Hb yang rendah yaitu dari hasil SKRT2001 (studi FU-bumil) prevalensi pada Bumil sebesar 40,1% Disamping itu walaupun hampir semua Balita pernah diberi ASI, tetapi ASI mengandung zat besi yang rendah. Demikian pula prevalensi anemia Balita yang tinggal di perdesaan lebih tinggi dari pada Balita yang tinggal di perkotaan Menurut kawasan, prevalensi anemia di Sumatera sedikit lebih tinggi dari pada Balita yang tinggal di kawasan lainnya (Tabel 13).

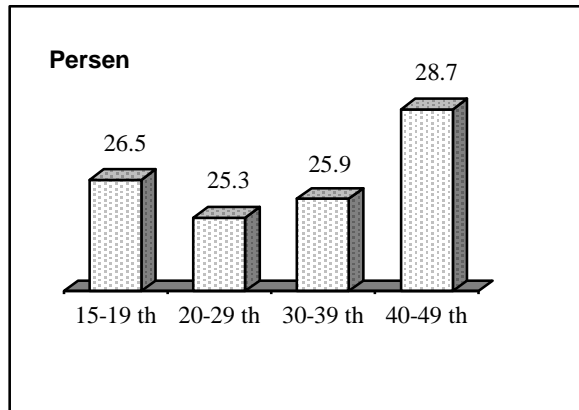
Tabel 13. Distribusi persentase kadar Hemoglobin Balita menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001

Karakteristik latar belakang	Kadar Hemoglobin Balita			Jumlah	Jumlah Anak
	<7 gr %	7-10,9 gr%	>=11 gr %		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Umur (bulan)					
<6	1,5	59,8	38,7	100	607
6 – 11	1,6	63,2	35,3	100	638
12 – 23	0,7	57,3	42,0	100	1.691
24 – 35	0,5	44,9	54,6	100	1.706
36 – 47	0,3	38,3	61,4	100	1.541
48 – 59	0,3	31,8	67,9	100	1.147
Jenis kelamin					
Laki-laki	0,6	49,5	49,9	100	3.841
Perempuan	0,6	44,6	54,8	100	3.490
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	0,7	43,0	56,3	100	2.889
Perdesaan	0,6	49,8	49,5	100	4.442
Kawasan					
Sumatra	0,4	49,1	50,5	100	1.235
Jawa – Bali	0,8	48,3	50,9	100	4.625
KTI	0,5	41,9	57,6	100	1.470
Jumlah	0,6	47,2	52,2	100	7.329

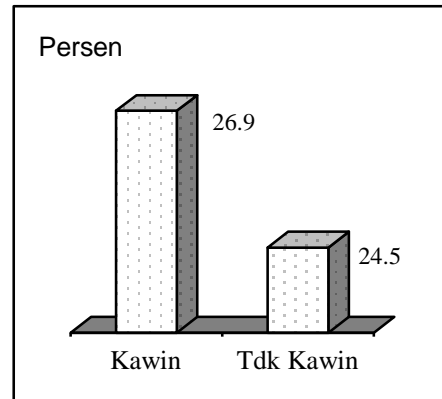
3.8.3 Kadar Hb WUS

Disamping pengukuran tinggi badan dan berat badan terhadap semua responden WUS dilakukan penentuan kadar hemoglobin (Hb). Alat yang di gunakan untuk pengukuran Hb adalah HemoCue. Ambang batas (Cut off point) anemia untuk WUS tidak hamil menurut WHO tahun 2001 adalah <12 g/dl. Dari 21.516 WUS yang diwawancarai, yang berhasil dilakukan penentuan kadar Hb. sebanyak 19.873 WUS (92%).

Gambar 10a.
Anemia WUS menurut umur,
SKIA 2001



Gambar 10b.
Anemia WUS menurut umur,
status perkawinan, SKIA 2001



Dari gambar di atas hampir 27% WUS mempunyai kadar Hb dibawah 12 g/dl. Umumnya prevalensi anemia WUS menurut golongan umur tampak hampir sama kecuali pada umur 40-49 tahun dijumpai sedikit lebih tinggi (Gambar 10a). Prevalensi anemia yang diderita WUS dengan status kawin sedikit lebih tinggi dari WUS dengan status tidak kawin (Gambar 10b).

Tabel 14. Distribusi persentase kadar Hemoglobin WUS menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001

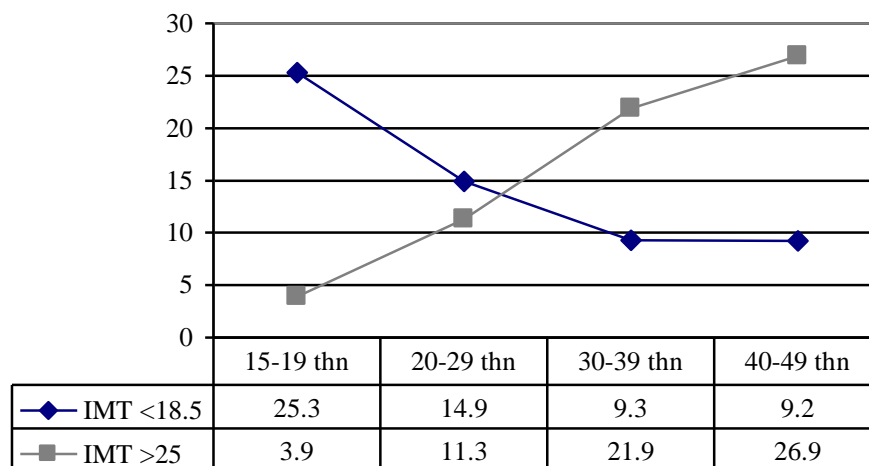
Karakteristik latar belakang	Kadar Hemoglobin WUS			Jumlah	Jumlah WUS
	<7 gr %	7 – 11,9 gr %	>=12 gr %		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Umur (tahun)					
15-19	0,1	26,4	73,6	100	3.127
20-29	0,2	25,1	74,7	100	6.284
30-39	0,2	25,7	74,1	100	6.233
40-49	0,3	28,4	71,2	100	4.229
Status perkawinan					
Kawin	0,2	26,7	73,0	100	15.248
Tdk kawin	0,1	24,4	75,5	100	4.625
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	0,1	23,7	76,2	100	8.712
Perdesaan	0,3	28,2	71,6	100	11.161
Kawasan					
Sumatera	0,2	28,5	71,3	100	3.266
Jawa-Bali	0,2	26,1	73,7	100	13.155
KTI	0,2	24,4	75,3	100	3.452
Jumlah	0,2	26,2	73,6	100	19.873

Prevalensi anemia WUS di perdesaan lebih tinggi dari WUS di perkotaan. Prevalensi anemia WUS di Sumatera sedikit lebih tinggi dari kawasan lainnya. Prevalensi anemia pada WUS bervariasi untuk masing-masing provinsi. Prevalensi anemia tertinggi terdapat di Provinsi Banten sebesar 44%, kemudian diikuti oleh provinsi NTT 43%, dan Kalimantan Barat 39% (Tabel 14A).

3.8.4 Indek Masa Tubuh (BMI) WUS

Indikator yang di peroleh dari pengukuran tinggi badan dan berat badan adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau BMI (Body Mass Index). IMT pada WUS dikategorikan menjadi: $IMT < 18,5$ adalah untuk kekurangan energi kronik (KEK), $IMT = 25-29$ sebagai gemuk dan $IMT \geq 30$ masuk dalam kriteria obese. WUS dengan KEK adalah faktor resiko yang berhubungan dengan komplikasi pada wanita hamil dan melahirkan, kematian maternal dan perinatal serta BBLR. Sementara obese berhubungan dengan penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung dan diabetes. Dari 21.516 WUS, sebanyak 20076 orang (93%) dengan missing value 6,7% yang dapat dilakukan pengukuran TB dan BB.

Gambar 11. Prevalensi Wus KEK dan gemuk menurut umur, SKIA 2001



Dari Gambar 11 terlihat bahwa WUS makin umur muda, prevalensi KEK makin tinggi, sebaliknya umur semakin lebih tua makin gemuk/obese. KEK pada WUS muda yang hamil akan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan bayi yang anemia. Sedangkan WUS dengan umur tua yang gemuk/obese berisiko penyakit-penyakit degeneratif

Tabel 15 memperlihatkan bahwa 14% WUS (IMT= <18,5) kekurangan energi kronik, sebaliknya tampak bahwa ada 17% WUS (IMT=>25) dengan status gemuk/obese. Untuk WUS golongan umur muda prevalensi KEK lebih tinggi di bandingkan WUS yang lebih tua. WUS berstatus tidak kawin persentase KEK (IMT=23%) tinggi di bandingkan WUS yang berstatus kawin (IMT=10%),. Prevalensi KEK pada WUS di perdesaan sedikit lebih dibanding WUS di perkotaan, demikian juga dengan prevalensi KEK WUS di KTI lebih tinggi dibandingkan di kawasan lainnya. Sebaliknya prevalensi gemuk/obese tinggi pada WUS yang berusia lebih tua, WUS kawin dan yang tinggal di perkotaan. Pervalensi KEK di masing-masing provinsi beragam, beberapa provinsi persentase WUS KEK di KTI tinggi, diantaranya adalah di NTT dengan persentase tertinggi, kemudian diikuti oleh provinsi Kalimantan Selatan (Tabel 15A).

Tabel 15. Status Gizi WUS (Indeks Masa Tumbuh) menurut karakteristik latar belakang, SKRT 2001 menurut karakteristik latar belakang, SKIA 2001										
Karakteristik / latar belakang	Normal		Kurus			Gemuk / Obese			Jumlah	Jumlah WUS
	18,5 - 24,9	Kurus <18,5	Kurus sekali <16,0	Kurus sedang 16,0-16,9	Kurus ringan 17,0-18,4	Gemuk/ Obese >=25,0	Gemuk 25,0-29,9	Obese >=30,0		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
<i>Umur (tahun)</i>										
15-19	70,7	25,3	3,7	5,0	16,6	3,9	3,2	0,7	100	3.150
20-29	73,8	14,9	1,2	2,7	11,0	11,3	10,0	1,3	100	6.345
30-39	68,7	9,3	1,1	1,7	6,5	21,9	17,8	4,1	100	6.307
40-49	63,9	9,2	1,4	1,8	6,0	26,9	21,8	5,1	100	4.274
<i>Status perkawinan</i>										
Kawin	68,8	9,8	1,2	2,0	7,8	20,3	16,8	3,5	100	15.411
Tidak kawin	72,1	22,5	3,2	4,5	14,8	5,3	4,4	0,9	100	4.665
<i>Daerah tempat tinggal</i>										
Perkotaan	66,5	12,8	1,6	2,5	8,7	20,7	16,7	4,0	100	8.790
Perdesaan	72,0	14,3	1,7	2,6	10,0	13,8	11,7	2,1	100	11.286
<i>Kawasan</i>										
Sumatra	74,1	10,4	1,3	1,3	7,8	15,5	13,1	2,4	100	3.286
Jawa – Bali	68,4	13,6	1,5	2,7	9,4	17,9	14,7	3,2	100	13.323
KTI	69,8	16,5	2,3	3,2	11,0	13,7	11,5	2,2	100	3.467
Jumlah	69,6	13,6	1,6	2,6	9,4	16,8	13,9	2,9	100	20.076

3.8.5 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan kepada semua sampel WUS baik berstatus kawin atau pernah kawin maupun yang berstatus tidak kawin umur 15-49 tahun. Alat yang digunakan adalah pita LILA WUS. LILA bertujuan untuk menilai status gizi WUS yang berisiko KEK. Dari 21.516 WUS yang dicakup, 2.0242 WUS (94%) dilakukan pengukuran LILA dengan missing value 6% .

Karakteristik/latar belakang	Status Resiko		Jumlah	Jumlah WUS
	Berisiko	Tdk Berisiko		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Umur (tahun)				
15-19	45,3	54,7	100	3.165
20-29	28,4	71,6	100	6.409
30-39	17,0	83,0	100	6.369
40-49	15,9	84,1	100	4.299
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan	23,2	76,8	100	8.814
Perdesaan	26,0	74,0	100	11.428
Kawasan				
Sumatra	13,1	86,9	100	3.549
Jawa – Bali	27,0	73,0	100	13.254
KTI	28,4	71,6	100	3.439
Status perkawinan				
Kawin	20,1	79,9	100	15.564
Tidak kawin	40,4	59,6	100	4.678
Jumlah	24,8	75,2	100	20.242

WUS dengan umur lebih muda lebih berisiko KEK dibandingkan WUS umur lebih tua. Untuk daerah tempat tinggal, WUS di perdesaan lebih cenderung berisiko KEK dibandingkan WUS di perkotaan. Jika menurut kawasan, WUS di KTI lebih berisiko KEK dibandingkan dengan di kawasan lainnya. Sedangkan WUS berstatus tidak kawin dua kali lebih berisiko KEK dibandingkan WUS yang berstatus kawin (Tabel 16) Untuk tingkat provinsi di KTI umumnya persentase berisiko KEK lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Persentase WUS berisiko KEK tertinggi di provinsi NTT dua kali dari angka nasional (Tabel 16A)

BAB 4

KESIMPULAN

1. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi balita masih jauh dari UCI (*Universal Coverage Immunization*) yaitu sekitar 60%, terutama balita di perdesaan dan cenderung tidak berubah sejak tahun 1996/1997.

2. Status gizi Balita

Tampaknya masalah Gizi kurang pada balita (*stunting*, *underweight* dan *wasting*), makin tinggi dengan meningkatnya umur terutama balita diperdesaan dan KTI, hal ini erat kaitannya dengan pemberian MP- ASI yang tidak memadai sejak anak berumur 4-6 bulan.

3. Kadar Hb Balita

Anemia pada Balita masih menjadi masalah kesehatan yang sangat memprihatinkan terutama pada bayi yang tinggal diperdesaan (50,4%). Hal ini erat kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu yang memang sudah terkena anemia sejak hamil dan pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang pada anak.

4. Pemanfaatan Pelayanan

Walaupun menurut data yang ada sudah hampir semua desa telah memiliki bidan didesa, peran pertolongan oleh non Nakes khususnya dukun masih besar terutama di perdesaan (49,8%) dan di KTI (49,5%), dan disparitas perkotaan (19,6%) dan perdesaan (49,8%) masih sangat lebar.

5. Status pemberian ASI

Walaupun >90% bayi pernah di beri ASI tapi baru sebagian bayi yang diberi ASI eksklusif (94,8%). Sebaliknya masih ada bayi yang terlambat diberi MP-ASI (11%).

6. Morbiditas Balita

Prevalensi panas, batuk dan diare pada balita masih cukup tinggi terutama pada bayi dan dan bahkan cenderung meningkat.

7. Status gizi WUS

Dari kajian ini menunjukkan dua masalah Gizi (*double burden*) pada WUS, disatu pihak WUS KEK tinggi terutama WUS umur 15-19 tahun (25,3%), dan yang tinggal diperdesaan dan di KTI yang antara lain akan berdampak pada komplikasi pada kehamilan/melahirkan, kematian maternal dan BBLR. Dipihak lain WUS gemuk/obese juga tinggi terutama WUS umur 40-49 tahun (26,9%) dan terutama yang tinggal di kota yang akan berdampak pada penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi dan DM.

8. Kadar Hb WUS

Prevalensi anemia pada WUS juga masih perlu perhatian terutama pada WUS kawin (26,9%), umur lebih tua 40-49 tahun (28,7%) dan yang tinggal di desa (28,5%). Hal ini erat hubungannya dengan paritas yang tinggi.

Kepustakaan

Badan Penelitian dan Pengembangan, Dep-Kes, 1995. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*.

Biro Pusat Statistik. 1999. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)*, Jakarta: Biro Pusat Statistik.

Biro Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan R.I., 1998. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997*. Calverton, Maryland: Biro Pusat statistik dan Macro International, INC.

Biro Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan R.I., 1995. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1994*. Calverton, Maryland: Biro Pusat statistik dan Macro International, INC.

Biro Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan R.I., 1992. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1991*. Calverton, Maryland: Biro Pusat statistik dan Macro International, INC.

Departemen Kesehatan R.I., 2001. *Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan 2001 – 2004*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan – Kesejahteraan Sosial, Sud Direktorat Imunisasi Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2000. *Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia*, Jakarta : Dirjen PPM&PL

Departemen Kesehatan R.I., 1998. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*.

Mosley, W. Henry and Lincoln C. Chen, 1988. *Child Survival, Strategies for Research, Population and Development Review*.

Unicef, BPS Statistic Indonesia, MOH, 2000. *End Decade Statistical Report: Data and Descriptive Analysis*.

WHO, 2001. *STEPwise Approach*.

WHO, United Nations Children Fund, United Nations University, 2001. *Iron Deficiency Anemia, Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers*.

WHO, 1999. *Physical Status: The use and interpretation of Anthropometry*.

WHO, 1983. *Measuring Change in Nutrition status. Guidelines for Assessing the Nutritional Impact of Supplementary Feeding Programme, for Vulnerable Groups*.

LAMPIRAN
(Tabel)

Tabel 1A Persentase anak umur 0 – 59 bulan yang mempunyai, tidak dapat menunjukkan dan tidak punya KMS / Buku KIA menurut provinsi, SKIA 2001.

Provinsi	Kepemilikan KMS / Buku KIA			Jumlah anak	
	Dapat menunjukkan	Tdk dapat menunjukkan	Tidak punya		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Sumatera :</i>					
Sumatera Utara	14,5	38,8	46,6	100	357
Sumatera Barat	13,6	66,9	19,5	100	169
Riau	24,3	62,7	13,0	100	184
Jambi	29,1	40,0	30,9	100	55
Sumatera Selatan	5,5	74,4	20,1	100	254
Bengkulu	25,0	58,3	16,7	100	61
Lampung	19,1	64,2	16,7	100	289
Babel	25,9	59,3	14,8	100	28
<i>Jawa Bali :</i>					
DKI Jakarta	31,7	44,6	23,8	100	101
Jawa Barat	33,0	44,3	22,7	100	1.626
Jawa Tengah	26,4	56,5	17,1	100	1.289
D.I. Yogyakarta	21,2	73,1	5,8	100	104
Jawa Timur	38,4	45,4	16,2	100	1.385
Banten	12,2	45,2	42,6	100	376
Bali	46,5	48,6	4,9	100	141
<i>KTI :</i>					
Nusa Tenggara Barat	13,3	57,1	29,6	100	202
Nusa Tenggara Timur	8,8	77,5	13,7	100	204
Kalimantan Barat	21,7	50,8	27,5	100	120
Kalimantan Tengah	21,1	42,3	36,6	100	72
Kalimantan Selatan	28,8	50,0	21,2	100	147
Kalimantan Timur	19,9	73,5	7,1	100	98
Sulawesi Utara	37,4	55,6	7,1	100	99
Sulawesi Tengah	23,4	64,9	11,7	100	112
Sulawesi Selatan	23,3	43,4	33,3	100	339
Sulawesi Tenggara	13,8	70,2	16,0	100	96
Gorontalo	9,5	66,7	23,8	100	43
Jumlah	26,5	51,9	21,5	100	7.951

Tabel 4 A. Distribusi persentase kelahiran hidup selama 5 tahun drbrlum survei menurut penolong persalinan dengan kualifikasi terendah menurut provinsi, SKIA 2001

Provinsi	Penolong Persalinan						Jumlah	Jumlah Balita
	Dokter	Bidan	Dukun	Keluarga	Lainnya	Tidak		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>Sumatera :</i>								
Sumatera Utara	4.2	75.4	18.4	1.1	0.6	0.3	100	358
Sumatera Barat	8.8	67.6	21.8	1.8			100	170
Riau	4.3	67.6	27.0	0.5	0.5		100	185
Jambi	1.8	36.4	60.0		1.8		100	55
Sumatera Selatan	2.7	42.0	27.1	27.5	0.8		100	255
Bengkulu	6.6	55.7	37.7				100	61
Lampung	2.1	50.5	45.7		1.7		100	289
Babel	3.6	71.4	17.9	3.6	3.6		100	28
<i>Jawa Bali :</i>								
DKI Jakarta	23.8	69.3	5.9		1.0		100	101
Jawa Barat	7.4	36.4	54.2	1.8	0.1		100	1.626
Jawa Tengah	5.7	45.3	44.6	4.0	0.2	0.2	100	1.288
D.I. Yogyakarta	11.5	64.4	23.1		1.0		100	104
Jawa Timur	4.8	57.1	36.7	0.9	0.6		100	1.386
Banten	7.7	41.9	50.1	0.3			100	377
Bali	19.1	75.9	4.3	0.7			100	141
<i>KTI :</i>								
NTT	0.5	39.6	58.9	0.5	0.5		100	202
NTB	0.5	25.1	36.0	36.0	1.5	1.0	100	203
Kalbar	1.7	29.4	62.2	4.2	2.5		100	119
Kalteng	4.2	36.1	56.9	1.4	1.4		100	72
Kalsel	2.8	34.5	60.0	2.1		0.7	100	145
Kaltim	8.1	52.5	31.3	5.1	3.0		100	99
Sulut	10.0	56.0	33.0		1.0		100	100
Sulteng	0.9	38.4	56.3	0.9	3.6		100	112
Sulsel	1.8	41.6	48.4	7.1	1.2		100	339
Sultra	2.1	17.9	77.9	1.1		1.1	100	95
Gorontalo	2.3	34.9	62.8				100	43
Jumlah	5.6	47.4	42.6	3.6	0.6	0.1	100	7.951

Tabel 5A. Distribusi persentase kelahiran hidup selama 5 tahun sebelum survei menurut penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi provinsi, SKIA 2001.

Provinsi	Penolong Persalinan						Jumlah	Jumlah Balita
	Dokter	Bidan	Dukun	Klg.	Lainnya	Tidak		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>Sumatera :</i>								
Sumut	4,8	80,1	13,2	1,1	0,6	0,3	100	357
Sumbar	9,5	68,6	21,3	0,6			100	169
Riau	5,4	67,9	25,5	0,5	0,5		100	184
Jambi	1,9	38,9	57,4		1,9		100	55
Sumsel	2,8	61,0	34,3	1,2	0,8		100	254
Bengkulu	10,0	56,7	33,3				100	61
Lampung	2,4	51,9	43,9		1,7		100	289
Babel	3,6	78,6	14,3		3,6		100	28
<i>Jawa Bali :</i>								
DKI Jakarta	27,7	67,3	4,0		1,0		100	101
Jawa Barat	9,4	44,5	45,9	0,1	0,1		100	1.626
Jawa Tengah	9,2	54,6	35,4	0,6		0,2	100	1.289
D.I. Yogya	15,4	64,4	19,2		1,0		100	104
Jawa Timur	7,9	59,7	31,5	0,3	0,7		100	1.385
Banten	8,2	44,4	47,1	0,3			100	376
Bali	24,1	70,9	4,3	0,7			100	141
<i>KTI :</i>								
N T B	3,5	41,6	54,0	0,5	0,5		100	202
N T T	2,5	37,7	54,9	2,5	1,5	1,0	100	204
Kalbar	3,3	40,0	52,5	1,7	2,5		100	120
Kalteng	6,9	43,1	48,6		1,4		100	72
Kalsel	5,4	39,5	53,7	0,7		0,7	100	147
Kaltim	10,2	58,2	27,6	2,0	2,0		100	98
Sulut	13,1	57,6	28,3		1,0		100	99
Sulteng	4,5	42,9	50,9	0,9	0,9		100	112
Sulsel	2,1	43,4	46,6	7,1	0,9		100	339
Sultra	2,1	28,1	67,7	1,0		1,0	100	96
Gorontalo	4,7	41,9	53,5				100	43
Jumlah	7,8	53,0	37,8	0,8	0,5	0,1	100	7.951

Tabel 6A. Distribusi persentase kelahiran hidup selama 5 tahun sebelum survei menurut tempat melahirkan, dan provinsi, SKIA 2001.

Provinsi	Tempat melahirkan									Jumlah	Jumlah Balita
	Rumah		Pemerintah			Swasta					
	Sendiri	Lain	RS	PKM	Polin - des	Lain	RS	Klinik	Lain		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<i>Sumatera</i>											
Sumut	61,7	5,3	3,4	1,4	0,3		5,9	21,8	0,3	100	357
Sumbar	52,4		9,4	4,1	4,1		2,4	27,6		100	169
Riau	59,8	1,6	7,1	1,6	0,5		4,9	23,4	1,1	100	184
Jambi	80,0	1,8	3,6	1,8		1,8	1,8	9,1		100	55
Sulsel	81,6		3,5		1,2	0,8	3,1	9,8		100	254
Bengkulu	83,6	4,9	6,6				1,6	3,3		100	61
Lampung	70,1		1,0	0,3	1,0	2,4	1,7	23,3		100	289
Babel	64,3		7,1	3,6	3,6	3,6	3,6	14,3		100	28
<i>Jawa – Bali</i>											
DKI Jakarta	9,9	8,9	18,8	13,9		1,0	17,8	16,8	12,9	100	101
Jawa Barat	68,7	7,1	5,5	0,6	0,6	0,1	5,3	12,2		100	1.626
Jawa Tengah	65,0	11,9	6,6	1,0		0,2	3,7	11,6		100	1.289
DI Yogyakarta	30,8	41,3	10,6	4,8			5,8	5,8	1,0	100	104
Jawa Timur	49,3	14,4	7,1	2,6	7,0		5,9	13,3	0,4	100	1.385
Banten	65,1	9,9	2,9	1,1			6,4	14,4	0,3	100	376
Bali	9,9	41,1	26,2	9,2	2,1		6,4	5,0		100	141
<i>KTI</i>											
NTB	71,8	4,5	6,4	6,9	7,4			3,0		100	202
NTT	81,4	0,5	7,8	2,0	1,0	0,5	4,4	2,0	0,5	100	204
Kalbar	79,2	0,8	9,2	0,8		1,7	2,5	5,8		100	120
Kalteng	86,1		11,1					2,8		100	72
Kalsel	87,0	2,1	6,2		0,7		2,1	2,1		100	147
Kaltim	60,2	2,0	15,3	1,0			5,1	16,3		100	98
Sulut	54,1	4,1	14,3	7,1	1,0		13,3	6,1		100	99
Sulteng	80,0	6,4	5,5	6,4	0,9			0,9		100	112
Sulsel	74,0	1,5	15,7	2,1			3,0	3,6	0,3	100	339
Sultra	92,6	2,1	4,2			1,1				100	96
Gorontalo	76,7	2,3	11,6	2,3	4,7			2,3		100	43
Jumlah	63,5	8,5	7,1	2,0	1,8	0,3	4,6	11,9	0,3	100	7.951

Tabel 10A. Status gizi Balita dengan indeks Tinggi Badan - Umur (pendek) menurut provinsi, SKIA 2001

Provinsi	Status gizi Balita (<i>stunting</i>)				Jumlah	Jumlah anak
	<-3 SD	-3 s/d <-2 SD	- 2 s/d 2 SD	> 2 SD		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sumatera						
Sumatera Utara	20,6	16,5	52,8	10,1	100	316
Sumatera Barat	19,5	19,5	55,7	5,4	100	149
Riau	17,4	16,3	56,4	9,9	100	172
Jambi	9,3	14,8	70,4	5,6	100	54
Sumatera Selatan	23,9	9,8	48,9	17,4	100	184
Bengkulu	15,5	19,0	58,6	6,9	100	58
Lampung	18,9	19,7	46,7	14,8	100	244
Babel	16,7	12,5	58,3	12,5	100	24
Jawa – Bali						
DKI Jakarta	9,4	15,6	68,8	6,3	100	96
Jawa Barat	13,8	17,2	59,4	9,6	100	1.579
Jawa Tengah	15,4	21,9	55,5	7,2	100	1.172
DI Yogyakarta	10,8	17,6	60,8	10,8	100	102
Jawa Timur	14,3	17,6	61,8	6,3	100	1.328
Banten	17,4	19,9	57,1	5,6	100	357
Bali	5,8	17,4	72,5	4,3	100	138
KTI						
Nusa Tenggara Barat	18,5	23,1	51,8	6,7	100	195
Nusa Tenggara Timur	22,9	17,3	47,5	12,3	100	179
Kalimantan Barat	27,7	14,3	48,2	9,8	100	112
Kalimantan Tengah	15,7	17,1	58,6	8,6	100	70
Kalimantan Selatan	20,1	23,7	51,1	5,0	100	139
Kalimantan Timur	6,6	19,8	70,3	3,3	100	91
Sulawesi Utara	13,8	8,5	57,4	20,2	100	94
Sulawesi Tengah	23,4	20,6	50,5	5,6	100	107
Sulawesi Selatan	19,6	18,0	53,1	9,3	100	322
Sulawesi Tenggara	14,3	15,4	54,9	15,4	100	91
Gorontalo	11,9	26,2	52,4	9,5	100	42
Jumlah	16,0	18,3	57,2	8,5	100	7.416

Tabel 11A. Status gizi Balita dengan indeks Berat Badan - Umur (gizi kurang) menurut menurut provinsi, SKIA 2001

Provinsi	Status gizi Balita (<i>underweight</i>)				Jumlah anak	
	<-3 SD	-3 s/d <-2 SD	- 2 s/d 2 SD	> 2 SD		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>Sumatera</i>						
Sumatera Utara	11,5	20,8	63,7	4,0	100	322
Sumatera Barat	5,9	27,6	62,5	3,9	100	152
Riau	6,2	21,3	69,7	2,8	100	178
Jambi	5,4	25,0	67,9	1,8	100	56
Sumatera Selatan	12,6	24,7	62,3	,4	100	231
Bengkulu	5,1	15,3	74,6	5,1	100	59
Lampung	7,9	23,0	65,7	3,4	100	265
Babel	8,0	28,0	60,0	4,0	100	25
<i>Jawa – Bali</i>						
DKI Jakarta	4,0	19,2	71,7	5,1	100	99
Jawa Barat	5,7	18,8	71,7	3,8	100	1.603
Jawa Tengah	8,5	22,6	65,5	3,4	100	1.225
DI Yogyakarta	6,7	21,2	69,2	2,9	100	104
Jawa Timur	8,4	21,8	66,8	2,9	100	1.356
Banten	10,2	21,3	63,8	4,7	100	362
Bali	2,9	14,6	80,3	2,2	100	137
<i>KTI</i>						
Nusa Tenggara Barat	12,0	32,5	51,5	4,0	100	200
Nusa Tenggara Timur	15,5	27,0	51,0	6,5	100	200
Kalimantan Barat	14,7	24,1	60,3	,9	100	116
Kalimantan Tengah	15,5	25,4	56,3	2,8	100	71
Kalimantan Selatan	10,3	26,7	60,3	2,7	100	146
Kalimantan Timur	4,3	28,0	64,5	3,2	100	93
Sulawesi Utara	10,5	18,9	68,4	2,1	100	95
Sulawesi Tengah	8,1	24,3	65,8	1,8	100	111
Sulawesi Selatan	12,8	32,0	51,8	3,4	100	328
Sulawesi Tenggara	12,9	25,8	58,1	3,2	100	93
Gorontalo	8,5	22,5	65,6	3,4	100	43
Jumlah	8,5	22,5	65,6	3,4	100	7.670

Tabel 12A. . Status gizi Balita dengan indeks Badan Berat - Tinggi Badan (kurus) menurut provinsi, SKIA 2001

Provinsi	Status gizi Balita (<i>wasting</i>)				Jumlah anak	
	<-3 SD	-3 s/d <-2 SD	- 2 s/d 2 SD	> 2 SD		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>Sumatera</i>						
Sumatera Utara	9,0	10,6	68,9	11,5	100	322
Sumatera Barat	2,7	4,7	79,2	13,4	100	149
Riau	3,4	9,1	73,1	14,3	100	175
Jambi	3,6	5,5	87,3	3,6	100	55
Sumatera Selatan	28,8	15,3	29,3	26,6	100	222
Bengkulu	5,2	3,4	82,8	8,6	100	58
Lampung	8,6	8,6	69,3	13,6	100	257
Babel	4,3	13,0	78,3	4,3	100	23
<i>Jawa – Bali</i>						
DKI Jakarta	6,3	5,2	80,2	8,3	100	96
Jawa Barat	3,7	9,0	80,7	6,6	100	1.593
Jawa Tengah	4,6	7,9	79,1	8,4	100	1.208
DI Yogyakarta	4,9	13,7	72,5	8,8	100	102
Jawa Timur	3,2	11,7	80,0	5,2	100	1.337
Banten	3,4	7,9	83,1	5,6	100	356
Bali	1,5	2,2	92,0	4,4	100	137
<i>KTI</i>						
Nusa Tenggara Barat	3,6	12,2	80,1	4,1	100	196
Nusa Tenggara Timur	12,3	12,8	61,5	13,3	100	195
Kalimantan Barat	10,4	9,6	75,7	4,3	100	115
Kalimantan Tengah	8,7	11,6	76,8	2,9	100	69
Kalimantan Selatan	4,8	9,7	75,9	9,7	100	145
Kalimantan Timur	2,2	12,9	79,6	5,4	100	93
Sulawesi Utara	19,1	17,0	57,4	6,4	100	94
Sulawesi Tengah	3,6	10,0	77,3	9,1	100	110
Sulawesi Selatan	10,7	10,7	73,3	5,2	100	326
Sulawesi Tenggara	15,2	10,9	64,1	9,8	100	92
Gorontalo	2,4	9,5	76,2	11,9	100	42
Jumlah	5,9	9,7	76,4	8,0	100	7.568

Tabel 13A. Distribusi persentase kadar Hemoglobin Balita menurut karakteristik provinsi, SKIA 2001.

Provinsi	Kadar Hemoglobin Balita			Jumlah	Jumlah anak
	<7 gr %	7-10,9 gr %	>=11 gr %		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Sumatera</i>					
Sumatera Utara	1,4	63,0	35,6	100	292
Sumatera Barat		19,6	80,4	100	148
Riau		28,6	71,4	100	175
Jambi	1,8	53,6	44,6	100	56
Sumatera Selatan		65,5	34,5	100	226
Bengkulu		44,6	55,4	100	56
Lampung		52,1	47,9	100	261
Babel		23,8	76,2	100	21
<i>Jawa – Bali</i>					
DKI Jakarta	1,1	35,2	63,6	100	88
Jawa Barat	0,3	46,0	53,7	100	1.597
Jawa Tengah	0,6	40,0	59,4	100	1.120
DI Yogyakarta		40,4	59,6	100	94
Jawa Timur	1,2	53,8	45,0	100	1.232
Banten	1,1	69,9	28,9	100	356
Bali	0,7	52,2	47,1	100	136
<i>KTI</i>					
Nusa Tenggara Barat	1,6	64,4	34,0	100	191
Nusa Tenggara Timur	1,6	43,2	55,2	100	192
Kalimantan Barat	0,9	50,0	49,1	100	116
Kalimantan Tengah		25,4	74,6	100	71
Kalimantan Selatan		30,7	69,3	100	140
Kalimantan Timur		45,1	54,9	100	91
Sulawesi Utara		36,8	63,2	100	95
Sulawesi Tengah		21,6	78,4	100	111
Sulawesi Selatan		39,9	60,1	100	328
Sulawesi Tenggara		38,7	61,3	100	93
Gorontalo		55,8	44,2	100	43
Jumlah	0,6	47,2	52,2	100	7.329

Tabel 14A. Distribusi persentase kadar Hemoglobin WUS menurut karakteristik provinsi, SKIA 2001.

Provinsi	Kadar Hemoglobin WUS			Jumlah	Jumlah WUS
	<7 gr %	7 – 11,9 gr %	>=12 gr %		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Sumatera</i>					
Sumatera Utara	0,4	25,0	74,6	100	855
Sumatera Barat		24,1	75,9	100	386
Riau	0,4	30,4	69,2	100	474
Jambi		24,3	75,7	100	115
Sumatera Selatan		33,0	67,0	100	681
Bengkulu		28,8	71,2	100	146
Lampung		29,7	70,3	100	546
Babel	1,6	34,4	64,1	100	64
<i>Jawa – Bali</i>					
DKI Jakarta		23,6	76,4	100	377
Jawa Barat	0,1	21,2	78,7	100	4.071
Jawa Tengah	0,2	22,1	77,7	100	3.460
DI Yogyakarta	0,3	28,5	71,3	100	390
Jawa Timur	0,3	32,2	67,5	100	3.712
Banten	0,5	43,1	56,4	100	792
Bali		19,3	80,7	100	353
<i>KTI</i>					
Nusa Tenggara Barat	0,9	29,5	69,6	100	448
Nusa Tenggara Timur	0,3	42,7	57,0	100	363
Kalimantan Barat	0,3	39,0	60,7	100	295
Kalimantan Tengah		13,8	86,2	100	152
Kalimantan Selatan		29,1	70,9	100	371
Kalimantan Timur	0,5	24,4	75,1	100	209
Sulawesi Utara	0,4	19,8	79,7	100	227
Sulawesi Tengah		15,6	84,4	100	199
Sulawesi Selatan		15,0	85,0	100	907
Sulawesi Tenggara		10,1	89,9	100	199
Gorontalo		37,0	63,0	100	81
Jumlah	0,2	26,2	73,6	100	19.873

Tabel 15A. Status Gizi WUS menurut karakteristik latar belakang menurut provinsi, SKIA 2001

Provinsi	Status gizi WUS								Jumlah	Jumlah WUS
	Normal	Kurus			Gemuk / Obese					
	18,5 - 24,9	Kurus <18,5	Kurus sekali <16,0	Kurus sedang 16,0-16,9	Kurus ringan 17,0-18,4	Gemuk/Obese >=25,0	Gemuk 25,0-29,9	Obese >=30,0		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
<i>Sumatera</i>										
Sumatera Utara	69,4	6,2	1,2	,7	5,5	23,3	19,1	4,2	100	682
Sumatera Barat	68,2	12,2	1,6	,8	9,8	19,6	16,5	3,1	100	387
Riau	65,8	15,2	3,4	2,1	9,7	19,1	16,4	2,7	100	476
Jambi	69,8	12,9	1,7	0,9	10,3	17,2	15,5	1,7	100	116
Sumatera Selatan	93,3	3,8	0,3	0,3	3,2	2,9	2,9		100	682
Bengkulu	71,0	10,4		0,7	9,7	18,6	15,2	3,4	100	145
Lampung	71,7	16,8	1,1	2,9	12,8	11,5	10,0	1,5	100	548
Babel	70,4	15,5	2,8	4,2	8,5	14,1	11,3	2,8	100	71
<i>Jawa – Bali</i>										
DKI Jakarta	62,4	13,7	1,3	2,9	9,5	23,8	18,0	5,8	100	378
Jawa Barat	70,0	18,3	0,8	1,7	8,6	18,9	15,6	3,3	100	4085
Jawa Tengah	71,2	15,3	1,9	3,1	10,3	13,4	11,2	2,2	100	3502
DI Yogyakarta	70,2	18,1	2,0	4,1	12,0	11,7	9,9	1,8	100	393
Jawa Timur	64,9	14,3	2,0	3,3	9,0	20,8	16,9	3,9	100	3817
Banten	64,1	16,1	1,4	3,4	11,3	19,8	16,3	3,5	100	793
Bali	74,4	0,8	0,6	2,0	5,4	17,7	14,6	3,1	100	335
<i>KTI</i>										

Lanjutan Tabel 15A

Provinsi	Status gizi WUS								Jumlah	Jumlah WUS	
	Normal	Kurus			Gemuk / Obese						
	18,5 - 24,9	Kurus <18,5	Kurus sekali <16,0	Kurus sedang 16,0-16,9	Kurus ringan 17,0-18,4	Gemuk/ Obese >=25,0	Gemuk 25,0-29,9	Obese >=30,0			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
<i>KTI</i>											
Nusa Tenggara Barat	72,6	16,3	1,1	2,7	12,5	11,1	9,8	1,3	100	449	
Nusa Tenggara Timur	69,0	26,6	4,4	6,0	16,2	4,4	3,6	,8	100	364	
Kalimantan Barat	74,5	13,5	1,0	2,0	10,5	11,9	10,2	1,7	100	294	
Kalimantan Tengah	69,0	16,7	1,9	1,9	12,9	14,2	11,6	2,6	100	155	
Kalimantan Selatan	64,0	20,4	2,4	4,8	13,2	15,6	13,2	2,4	100	372	
Kalimantan Timur	58,8	12,8	2,4	1,9	8,5	28,5	22,3	6,2	100	211	
Sulawesi Utara	65,2	2,6	0,4	2,2	7,8	24,3	19,1	5,2	100	230	
Sulawesi Tengah	71,4	12,5	1,0	2,5	9,0	16,1	13,6	2,5	100	199	
Sulawesi Selatan	72,3	17,3	3,5	3,4	10,4	10,3	9,0	1,3	100	910	
Sulawesi Tenggara	75,5	10,5	1,0	2,0	7,5	14,0	12,5	1,5	100	200	
Gorontalo	65,9	6,1	1,2		4,9	28,1	23,2	4,9	100	82	
Jumlah	69,6	13,6	1,6	2,6	9,4	16,8	13,9	2,9	100	20076	

Tabel 16A. Status gizi : LILA WUS menurut provinsi

Provinsi	Status Gizi (KEK)		Jumlah	Jumlah WUS
	Berisiko	Tdk berisiko		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Sumatera</i>				
Sumatera Utara	8,7	91,3	100	873
Sumatera Barat	6,6	93,4	100	441
Riau	19,5	80,5	100	462
Jambi	17,1	82,9	100	117
Sumatera Selatan	17,9	82,1	100	710
Bengkulu	8,5	91,5	100	142
Lampung	12,9	87,1	100	735
Babel	23,2	76,8	100	69
<i>Jawa – Bali</i>				
DKI Jakarta	20,5	79,5	100	376
Jawa Barat	28,5	71,5	100	4.075
Jawa Tengah	23,2	76,8	100	3.465
DI Yogyakarta	26,9	73,1	100	383
Jawa Timur	29,6	70,4	100	3.808
Banten	30,2	69,8	100	788
Bali	16,3	83,7	100	355
<i>KTI</i>				
Nusa Tenggara Barat	20,6	79,4	100	452
Nusa Tenggara Timur	47,8	52,2	100	360
Kalimantan Barat	39,1	60,9	100	294
Kalimantan Tengah	25,2	74,8	100	155
Kalimantan Selatan	30,5	69,5	100	371
Kalimantan Timur	20,5	79,5	100	215
Sulawesi Utara	12,9	87,1	100	233
Sulawesi Tengah	31,3	68,7	100	198
Sulawesi Selatan	26,7	73,3	100	877
Sulawesi Tenggara	33,3	66,7	100	195
Gorontalo	8,4	91,6	100	83
Jumlah	24,8	75,2	100	20.242

LAMPIRAN
(Kuesioner SKIA-SKRT 2001)